



ÉVALUATION DES EFFETS DU PROGRAMME *INTÉGRATION ET DÉVELOPPEMENT DES ASSISTANTES AU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT (ASI)*

AVIS D'ÉVALUATION

rédigé par
Ariane Brault

en collaboration avec
Éléonore Banville

©UETMISSS

Unité d'évaluation des technologies et des modes
d'intervention en santé et en services sociaux, 2026

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec 

Unité d'évaluation des technologies et
des modes d'intervention en santé
et en services sociaux

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke*

Québec 

ÉVALUATION DES EFFETS DU PROGRAMME *INTÉGRATION ET DÉVELOPPEMENT DES ASSISTANTES AU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT (ASI)*

AVIS D'ÉVALUATION

rédigé par

Ariane Brault

en collaboration avec

Éléonore Banville

**© UETMISS, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE –
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS), 2025**

DIRECTION DE LA COORDINATION DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

JANVIER 2026

LA MISSION

Soutenir la prise de décision des gestionnaires par diverses approches évaluatives, des technologies, des modes d'intervention, des programmes en santé, en santé publique et en services sociaux et une évaluation des interventions afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population estrienne. L'UETMISSS fonde ses travaux sur l'évaluation rigoureuse des données scientifiques, contextuelles et des savoirs expérientiels, ces derniers provenant des usagères et usagers, de leurs proches, de la population et de l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS*.

*Intervenantes et intervenants, professionnelles et professionnels, gestionnaires

UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX, CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Marie-Pier Bouchard, M. Sc., M.B.A.

Conseillère en évaluation à l'UETMISSS

Ariane Brault, Ph. D.

Conseillère en évaluation à l'UETMISSS

Lucien Coulibaly, Ph. D.

Conseiller en évaluation à l'UETMISSS

Cyrille Gérard Diffo, M.D., M. Sc.

Conseiller en évaluation à l'UETMISSS

Pierre Dagenais, M.D., Ph. D.

Médecin-conseil à l'UETMISSS

Marie-Andrée Roy, M. Sc.

Cheffe de service – Mobilisation des connaissances

Julien Desautels, ps.éd., Ph. D.

Coordonnateur – Enseignement et mobilisation des connaissances

Sonia Ouellet

Agente administrative cl. 1

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

ISBN 978-2-555-03019-0 (PDF)

© UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Pour tout renseignement sur ce document ou sur les activités de l'UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, s'adresser à : Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke – Hôpital et centre d'hébergement d'Youville

1036, rue Belvédère Sud

Sherbrooke (Québec) J1H 4C4

Téléphone : (819) 780-2220, poste 16648

Courriel : UETMISSS.ciuusse-chus@ssss.gouv.qc.ca

Pour citer ce document : Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS), Évaluation des effets du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* préparé par Ariane Brault et Éléonore Banville [En ligne], Sherbrooke, Québec (Canada), Janvier 2026, xix, 62 p.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

ÉQUIPE DE PROJET

RÉDACTION

Ariane Brault

Conseillère en évaluation à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISS), Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)

Éléonore Banville

Courtière de connaissances au Service de transfert de connaissances (STC), DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

CONTRIBUTION AU PROJET (collaboration au sein de l'équipe)

Marie-Pier Bouchard

Conseillère en évaluation à l'UETMISS, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

CORRECTION D'ÉPREUVES ET MISE EN PAGE

Sonia Ouellet

Agente administrative cl. 1, Mobilisation des connaissances, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

RÉVISION SCIENTIFIQUE (Comité scientifique)

Julien Desautels

Coordonnateur, Enseignement et mobilisation des connaissances, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Marie-Andrée Roy

Cheffe de service, Mobilisation des connaissances, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Cyrille Gérard Diffo

Conseiller en évaluation à l'UETMISS, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

APPROBATION FINALE

Marie-Andrée Roy

Cheffe de service, Mobilisation des connaissances, DCMU, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

AUTRES PERSONNES AYANT CONTRIBUÉ À LA CONTEXTUALISATION

Anne-Marie Nadeau

Conseillère cadre clinicienne au Service de proximité de première ligne et gestionnaire de projet du programme ASI, Direction des soins infirmiers (DSI), CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Manuela Samar	Agente de planification, programmation et de recherche (APPR) à la coordination des compétences, du soutien et de l'encadrement clinique (CSEC), DSI, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Céline Jodar	Coordonnatrice du développement de la pratique en soins infirmiers, mission universitaire et recherche (DPSIMUR), DSI, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Julie Brulotte	Conseillère cadre clinicienne intérimaire en qualité de la pratique et en déontologie, DSI, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Julie Gladu	Coordonnatrice, Pratique infirmière avancée (PIA), DSI, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Frédéric Lefebvre	Technicien en administration au Service d'information de gestion, Direction des ressources humaines (DRH), CIUSSS de l'Estrie – CHUS

REMERCIEMENTS

L'UETMISSS tient à remercier toutes les personnes ayant contribué, d'une façon ou d'une autre, à la réalisation du présent rapport, particulièrement celles impliquées à la contextualisation des données scientifiques et à la formulation des recommandations qui ont accepté, pour la grande majorité, de participer à la relecture de son contenu.

DIVULGATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Aucun conflit à signaler

FINANCEMENT

Ce projet a été financé à même le budget de fonctionnement de l'UETMISSS

RÉSUMÉ

Contexte

La Direction des soins infirmiers (DSI) a constaté que le rôle des assistantes et assistants au supérieur immédiat (ASI) était mal compris, entraînant des conditions de travail très variables au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS). Le parcours académique en sciences infirmières prépare avant tout à des fonctions cliniques, sans formation spécifique à des fonctions de gestion, et aucun accompagnement adapté n'est actuellement proposé pour répondre à cette situation. Ainsi, les postes d'ASI étaient peu attractifs et présentaient un taux de roulement élevé.

Pour remédier à cette problématique, la DSI a créé un programme de développement des compétences spécifique aux ASI. Afin d'assurer la pertinence et la pérennité du programme, la DSI souhaite s'appuyer sur des données probantes et évaluer ses effets réels. L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) a été mandatée pour évaluer l'implantation et les retombées du programme. Le premier volet, l'évaluation de l'implantation, est déjà [publié](#). Le présent rapport présente le second volet, soit l'évaluation des effets du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*.

Objectif

L'évaluation du programme a pour but d'ajouter de la rigueur à l'ensemble de la démarche de la DSI, de porter un regard sur le processus d'implantation et de répertorier les effets réels du déploiement du programme au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. La présente évaluation des effets a pour objectifs spécifiques de mesurer les effets du programme, de valider l'atteinte des cibles initialement identifiées et de proposer des indicateurs de suivi à l'équipe responsable.

Méthodologie

L'évaluation des effets repose sur deux cadres conceptuels : l'évaluation fondée sur la théorie du programme, qui compare les effets anticipés à ceux observés, et l'évaluation axée sur l'utilisation, pour garantir la pertinence des résultats. Deux points de collecte de données ont été utilisés, en juin 2024 et en mai 2025, afin de suivre l'évolution des effets après le déploiement du programme. Un devis mixte concomitant triangulé, combinant des données quantitatives et qualitatives recueillies simultanément, a été employé. Les sources incluent des données administratives, des sondages, un groupe de discussion et des entrevues semi-dirigées, selon un devis préexpérimental post-test à groupe unique. Les sources de données ont été triangulées pour offrir une vision globale. Les différentes parties prenantes, soit les ASI, les gestionnaires et les équipes de soins, ont été consultées afin de prendre en compte l'ensemble des perspectives et de capter les effets directs et indirects du programme. La rigueur méthodologique et la validité de l'interprétation des données ont été assurées par une validation interne du rapport par un comité scientifique et par l'équipe demanderesse.

Résultats

Les sondages suggèrent que le programme a amélioré la compréhension du rôle et des responsabilités chez les ASI et les gestionnaires, avec une légère progression un an après la première mesure. Il reste toutefois difficile de confirmer si cette compréhension est commune, à savoir s'il y a une harmonisation entre ces deux groupes. Dans les équipes de soins, la connaissance du rôle des ASI demeure relativement stable.

Le programme favorise le développement des cinq compétences clés des ASI, jugées essentielles pour exercer efficacement leur rôle. La majorité des ASI perçoivent une amélioration dans chacune de ces compétences, et 91 % estiment avoir augmenté leur niveau global, ce qui se reflète dans la satisfaction des gestionnaires envers les ASI de leur équipe. Bien qu'un effet direct du programme soit difficile à isoler des autres facteurs d'influence, les membres des équipes de soins rapportent un meilleur soutien de la part des ASI (à 54 % en 2025), et les données suggèrent que le programme favorise une occupation plus complète du champ d'exercice professionnel. Le programme est parfois utilisé comme outil d'accueil et d'orientation pour les personnes qui accèdent au poste d'ASI.

L'évaluation a permis de constater une amélioration du soutien de proximité offert aux ASI depuis le déploiement du programme : la proportion d'ASI sans rencontre de soutien avec leur gestionnaire est passée de 50 % à 28 %, et 52 % estiment bénéficier globalement de plus de soutien. La qualité de ce soutien est jugée satisfaisante par 90 % des ASI, tandis que 88 % des gestionnaires se disent en meilleure position pour accompagner leurs ASI. D'autres ont indiqué que le programme a permis de consolider la qualité et l'approche de leur soutien, ce qui constitue un résultat positif. Les sondages révèlent une amélioration des communications et de la collaboration, tant entre les ASI et les gestionnaires que dans les équipes, avec une progression pour la plupart de ces paramètres entre 2024 et 2025.

Les effets plus distaux sont plus difficiles à interpréter. Ces concepts sont influencés par de multiples facteurs, rendant impossible d'établir un lien direct de cause à effet. Toutefois, les données suggèrent fortement une contribution du programme aux différents effets observés. D'abord, les données montrent une augmentation de la satisfaction et du bien-être chez respectivement 64 % et 49 % des ASI. Ces pourcentages sont plus faibles chez les équipes, probablement en raison des effets indirects du programme. On observe une légère progression en 2025, indiquant une tendance à la hausse. La majorité des ASI rapportent une meilleure confiance en soi professionnelle, ce qui favorise le leadership et l'utilisation complète du champ d'exercice, tandis que plus de la moitié des gestionnaires confirment cette évolution.

L'objectif principal du programme, soit d'assurer des soins et des services de qualité et sécuritaires, a été évalué selon la perception des ASI, des gestionnaires et des équipes. Les ASI et leur gestionnaire constatent une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins prodigués par les ASI, mais les résultats sont plus mitigés lorsqu'il s'agit d'évaluer les soins fournis par l'ensemble des membres des équipes. La proportion de gestionnaires percevant une amélioration globale a légèrement diminué en 2025 par rapport à 2024, contrairement à la tendance observée chez les ASI et leurs collègues.

Les effets à moyen et à long terme sont difficiles à relier directement au programme, mais certaines tendances sont observées : le taux de postes d'ASI vacants a légèrement fluctué (29 % en 2023, 27 % en 2025), tandis que les postes d'infirmière clinicienne ou infirmier clinicien ASI sont mieux pourvus, avec seulement 4 % vacants en 2025. L'ancienneté moyenne des ASI a augmenté, et le taux de roulement a diminué (de 6,54 % avant le programme à 4,39 % en 2025). Il est à noter que le nombre de postes d'ASI a augmenté entre 2023 et 2025, ce qui entraîne une hausse momentanée du taux de postes vacants. Plusieurs ASI et gestionnaires rapportent un sentiment accru de légitimité et apprécient le réseautage offert par les formations. Un effet négatif inattendu est toutefois apparu, soit un certain niveau d'anxiété lié à la responsabilité de la sécurité des soins après une formation complémentaire.

Des indicateurs de suivi, selon l'instance au sein de laquelle ils sont pilotés (opérationnel, tactique et stratégique), ont été proposés à la DSI. Des discussions pour identifier clairement les priorités de chaque niveau seront nécessaires pour permettre un choix éclairé et cohérent de deux à trois indicateurs par palier afin de favoriser l'amélioration continue du programme et la mise en place d'une vigie sur sa pertinence et son adéquation avec les besoins des ASI, des gestionnaires et des équipes de soins.

Conclusion

Le programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* a contribué à générer des effets majoritairement positifs et demeure très apprécié par les ASI et les gestionnaires (à plus de 90 % dans les deux cas). Ses retombées devraient continuer à croître avec la participation accrue et l'intégration de nouvelles initiatives, comme la création d'une communauté de pratique.

Les principaux constats qui se dégagent de l'évaluation des effets du programme sont les suivants :

- Le programme a contribué à l'atteinte de la majorité des effets initialement attendus, et une tendance générale positive est constatée.
- Les retombées sont plus marquées chez les ASI et les gestionnaires, et plus limitées chez les membres des équipes de soins.
- Les ASI rapportent une forte amélioration de leurs compétences.
- L'accès au soutien des gestionnaires a augmenté, et la qualité du soutien en général s'est améliorée.
- La communication et la collaboration se sont renforcées, tant avec les gestionnaires qu'au sein des équipes.
- La satisfaction au travail des ASI progresse, mais l'effet sur le bien-être global reste modéré.
- La qualité et la sécurité des soins offerts par les ASI sont perçues comme nettement améliorées.
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins par l'ensemble des équipes demeure plus mitigée.

Des indicateurs ont été proposés pour les niveaux opérationnel, tactique et stratégique. Ils devront être alignés avec les priorités de la DSI, un exercice qui pourra être soutenu par l'équipe d'évaluation au besoin. Il est également recommandé de sélectionner un nombre restreint d'indicateurs afin de simplifier la collecte des données et l'analyse des résultats.

SUMMARY

Context

The Direction des soins infirmiers (DSI) found that the role of assistants to the immediate superior (AIS) was poorly understood, resulting in highly variable working conditions within the Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS). In addition, nursing programs do not prepare students for management roles, and there is no support tailored to this situation. As a result, AIS positions were unattractive and had a high turnover rate.

To address this issue, the DSI created a skills development program specifically for AIS. To ensure the program's relevance and sustainability, the DSI wants to rely on evidence-based data and evaluate its actual effects. The Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) was commissioned to evaluate the program's implementation and its impact. The first part, the implementation evaluation, has already been [published](#). This report presents the second part, which is an evaluation of the effects of the *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* program.

Objective

The aim of the program evaluation is to add rigor to the entire process, review the implementation approach, and identify the actual effects of the program's deployment at the CIUSSS de l'Estrie - CHUS. The specific objectives of this impact assessment are to measure the effects of the program, validate the achievement of the initially identified targets, and propose monitoring indicators to the team responsible.

Methodology

The impact assessment is based on two conceptual frameworks: theory-driven evaluation, which compares anticipated impacts with observed impacts, and utilization-focused evaluation, to ensure the relevance of results. Two data collection points were used, in the spring of 2024 and 2025, to track the evolution of impacts after the program's implementation. A mixed concurrent triangulated design, combining quantitative and qualitative data collected simultaneously, was used. Sources included administrative data, surveys, focus groups, and semi-structured interviews, using a single-group post-test pre-experimental design. Data sources were triangulated to provide a comprehensive view of the situation. The various interested parties, including ASI, managers, and members of the care teams, were consulted in order to take all perspectives into account and capture the direct and indirect effects of the program. Finally, methodological rigor and the validity of the data interpretation were ensured through internal validation of the report by a scientific committee and the team responsible for the program.

Results

Surveys suggest that the program has improved understanding of the role and responsibilities among ASI and managers, with a slight increase one year after the initial assessment. However, it remains difficult to confirm whether this understanding is truly shared, i.e., whether there is an alignment between these two groups. Among healthcare teams, knowledge of the ASI role remains relatively stable.

The program promotes the development of the five key skills of ASI, which are considered essential for them to perform their role effectively. The majority of ASI perceive an improvement in each of these skills, and 91% believe they have increased their overall level, which is reflected in managers' satisfaction with the ASI on their team. Although it is difficult to isolate the direct effect of the program from other influencing factors, healthcare team members report better support from ASI (54% in 2025), and the data suggest that the program promotes fuller utilization of the professional scope of practice. Finally, it is sometimes used as an orientation and guidance tool for people entering an ASI position.

The evaluation also highlighted an improvement in the local support offered to ASI since the program was implemented: the proportion of ASI who did not meet with their manager for support fell from 50% to 28%, and 52% felt that they received more support overall. The quality of this support is considered satisfactory by 90% of ASI, while 88% of managers say they are in a better position to support their ASI. Others said they had confirmed the quality and approach of their existing support, which is another positive outcome of the program. The surveys also reveal an improvement in communication and collaboration, both between ASI and managers and within teams, with most of these parameters showing progress between 2024 and 2025.

When it comes to more distal effects, it is more difficult to draw conclusions. These concepts are influenced by multiple factors, making it impossible to establish a direct cause-and-effect relationship. However, the data strongly suggest that the program contributed to the various effects observed. First, the data show an increase in satisfaction and well-being among 64% and 49% of ASI, respectively. These percentages are lower among teams, probably due to the indirect nature of the effects of the program on them. However, there is a slight increase in 2025, indicating an upward trend. The majority of ASI also report greater professional self-confidence, which promotes leadership and full use of their scope of practice, while more than half of managers confirm this development.

The program's main objective, which is to ensure high-quality, safe care and services, was evaluated based on the perceptions of ASI, managers, and team members. ASI and their managers have noticed an improvement in the quality and safety of the care provided by ASI, but the results are more mixed when it comes to evaluating the care provided by all team members. In addition, the proportion of managers perceiving an overall improvement decreased slightly in 2025 compared to 2024, contrary to the trend observed among ASI and their colleagues.

The medium- and long-term effects of the program are difficult to attribute directly to it, but certain trends can be observed: the vacancy rate for ASI positions fluctuated slightly (29% in 2023, 27% in 2025), while ASI clinical nurse positions were better filled (only 4% vacant in 2025). The average seniority of ASI has increased, and the turnover rate has decreased (from 6.54% before the program to 4.39% in 2025). It should also be noted that there are more ASI positions in the CIUSSS de l'Estrie – CHUS in 2025 than there were in 2023, which necessarily affects the vacancy rate upward. Several ASI and managers also report a greater sense of legitimacy and appreciate the networking opportunities offered by the training. However, an unexpected negative effect has emerged, namely a certain level of anxiety related to the responsibility for care safety as presented in an additional training course.

Finally, monitoring indicators, depending on the level at which they are managed (operational, tactical, strategic), were proposed to the DSI. Discussions to clearly identify the priorities at each level will be necessary to enable an informed and consistent choice of two to three indicators per level in order to promote continuous improvement of the program and monitor its relevance and suitability to the needs and reality of ASI, managers, and care teams.

Conclusions

The *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* program has had mostly positive effects and continues to be highly appreciated by ASI and managers (over 90% in both cases). Its impact is expected to continue to grow with increased participation and the integration of new initiatives, such as the creation of a community of practice.

The main findings emerging from the evaluation of the program's effects are as follows.

- The program has indeed contributed to the observation of most of the initially expected effects, and an overall positive trend has been noted.
- The impact is more pronounced among ASI and managers, and more limited among members of the care teams.
- ASI report a significant improvement in their skill level.
- Access to support from managers has increased, and the quality of support in general has improved.
- Communication and collaboration have been strengthened, both with managers and within teams.
- ASI job satisfaction has increased, but the effect on overall well-being remains moderate.
- The quality and safety of care provided by ASI is perceived as significantly improved.
- Improvements in the quality and safety of care provided by teams as a whole remain more mixed.

Indicators have been proposed for the operational, tactical, and strategic levels. They will need to be aligned with the DSI priorities, an exercise that can be supported by the evaluation team if necessary. It is also recommended that a limited number of indicators be selected in order to simplify data collection and analysis of results.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION.....	1
1.1 CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE INITIALE	1
1.1.1 <i>Élaboration du programme</i>	1
1.1.2 <i>Problématique</i>	2
1.2 ENJEUX ET BESOINS DÉCISIONNELS	2
1.3 QUESTION DÉCISIONNELLE	3
2. MÉTHODOLOGIE.....	5
2.1 QUESTIONS D'ÉVALUATION.....	5
2.2 PORTRAIT GLOBAL DE L'ÉVALUATION PAR L'UETMISS.....	5
2.3 CADRE D'ANALYSE.....	6
2.4 DONNÉES CONTEXTUELLES ET EXPÉRIENTIELLES.....	7
2.4.1 <i>Données contextuelles</i>	8
2.4.2 <i>Données expérientielles</i>	8
2.5 TRIANGULATION	9
2.6 ENJEUX D'ÉTHIQUE ET D'ÉQUITÉ	9
2.7 VALIDATION	9
3. RÉSULTATS.....	11
3.1 COMPRÉHENSION DU RÔLE D'ASI	11
3.2 DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES	13
3.3 SOUTIEN DE PROXIMITÉ.....	15
3.4 CONTEXTE PROFESSIONNEL.....	18
3.5 QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS.....	20
3.6 APPRÉCIATION DU PROGRAMME	21
3.7 AUTRES EFFETS OBSERVÉS	23
4. DISCUSSION	25
4.1 ATTEINTE DES OBJECTIFS.....	27
4.2 INDICATEURS DE SUIVI SUGGÉRÉS.....	29
4.3 LIMITES DE CETTE ÉVALUATION.....	31
5. CONCLUSION ET PRINCIPAUX CONSTATS	33
5.1 PRINCIPAUX CONSTATS	33
ANNEXES.....	35
BIBLIOGRAPHIE	61

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I.	Évolution de l'ancienneté des titulaires de postes d'ASI.....	23
Tableau II.	Évolution du taux de complétion des formations initiales obligatoires pour les ASI	26
Tableau III.	Atteinte des cibles de la matrice d'évaluation des effets du programme.....	27
Tableau IV.	Profil des répondantes et répondants aux sondages destinés aux ASI	57
Tableau V.	Profil des répondantes et répondants aux sondages destinés aux gestionnaires	58
Tableau VI.	Profil des répondantes et répondants aux sondages destinés aux équipes de soins	59

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Contexte d'élaboration et objectifs du programme	1
Figure 2.	Développement du programme et processus évaluatif (UETMISS)	6
Figure 3.	Théorie actualisée du programme.....	7
Figure 4.	Compréhension du rôle et des responsabilités des ASI.....	12
Figure 5.	Compréhension des attentes envers les ASI.....	12
Figure 6.	Développement du sentiment de compétence des ASI en 2024 (A) et en 2025 (B).....	13
Figure 7.	Occupation du champ d'exercice professionnel	14
Figure 8.	Satisfaction des ASI à l'égard du soutien professionnel reçu.....	16
Figure 9.	Qualité de la communication entre les ASI et leur gestionnaire.....	17
Figure 10.	Qualité de la collaboration entre les ASI et leur gestionnaire	17
Figure 11.	Qualité de la communication entre les ASI et les membres de leur équipe	18
Figure 12.	Qualité de la collaboration entre les ASI et les membres de leur équipe	18
Figure 13.	Satisfaction au travail.....	19
Figure 14.	Bien-être au travail.....	19
Figure 15.	Confiance en soi des ASI	20
Figure 16.	Qualité et sécurité des soins et des services dispensés par les ASI	21
Figure 17.	Qualité et sécurité des soins et des services dispensés par les équipes	21
Figure 18.	Satisfaction envers le programme.....	22
Figure 19.	Satisfaction envers les effets du programme	22

LISTE DES ANNEXES

Annexe I.	Matrice d'évaluation des effets	35
Annexe II.	Sondages aux parties prenantes (sur la plateforme Simple Sondage).....	39
Annexe III.	Guides d'entrevue et de groupe de discussion.....	49
Annexe IV.	Caractéristiques des répondantes et répondants aux sondages	57

ABRÉVIATIONS

ABRÉVIACTION Définition

AIC	Assistante infirmière-chef ou assistant infirmier-chef
ASI	Assistante ou assistant au supérieur immédiat
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CSI	Conseillère ou conseiller en soins infirmiers
DCMU	Direction de la coordination de la mission universitaire
DQEPP	Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat
DRH	Direction des ressources humaines
DSI	Direction des soins infirmiers
EDI	Équité, diversité et inclusion
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
RRCL	Rôle, responsabilités, compétences et leadership des ASI
STC	Service de transfert des connaissances
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux

AVANT-PROPOS

UNE VISION INNOVANTE MENANT À LA MUTUALISATION DES EXPERTISES

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, une organisation apprenante et engagée, est enthousiaste à l'idée de partager ses expériences et ses projets novateurs pour le mieux-être de la population québécoise et du personnel du réseau. En ce sens, la Direction des soins infirmiers (DSI) a amorcé des démarches pour soutenir une éventuelle mise à l'échelle de son programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*. Par exemple, l'équipe responsable développe des outils pour faciliter le processus d'implantation du programme et adapter son contenu aux différentes réalités et au contexte local.

Cette initiative est alignée sur plusieurs orientations stratégiques de Santé Québec, principalement celle visant à devenir une organisation plus humaine et à se doter de façons de faire plus performantes. Elle est actuellement analysée afin d'obtenir un appui pour le processus de mise à l'échelle provinciale. L'évaluation du programme, réalisée en deux parties (implantation et effets) par l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS), met en évidence les conditions gagnantes d'implantation et les pièges à éviter, ainsi que les effets réels et tangibles observés sur le terrain par les différentes parties prenantes. Ainsi, la collaboration entre l'UETMISSS et la DSI représente un bel exemple d'utilisation judicieuse des ressources disponibles. L'emploi de la mission universitaire comme catalyseur de la performance et de la pertinence au sein de l'établissement est également en adéquation avec la vision provinciale de s'orienter en s'appuyant sur les données probantes et d'innover.

Cette démarche, de l'élaboration initiale du programme à sa mise à l'échelle, est un exemple concret des impacts potentiels que peut occasionner une idée née d'un besoin, portée par une équipe motivée et engagée. Il s'agit également d'un aperçu de ce qui peut être accompli lorsqu'une équipe sait s'entourer des bons partenaires, comme la DSI l'a fait en approchant la Direction des ressources humaines (DRH) et la Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU) pour concrétiser l'évolution du programme et l'amener au niveau supérieur de manière efficace et rigoureuse.

Stéphanie McMahon
Directrice
Direction de la coordination de la mission universitaire
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

1. INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE INITIALE

1.1.1 Élaboration du programme

La situation dans laquelle évoluaient les assistantes et assistants au supérieur immédiat (ASI) a attiré l'attention de la Direction des soins infirmiers (DSI). Un constat s'est rapidement dégagé : leur rôle et leurs responsabilités étaient méconnus et mécompris, donnant lieu à des conditions de travail et des réalités extrêmement variables d'une équipe à l'autre au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS). Le parcours académique en sciences infirmières ne prépare pas à occuper un rôle de gestion. Du personnel en soins infirmiers possédant peu d'expérience accédait à ces postes, sans soutien ni accompagnement sur mesure et adéquat. Ainsi, les postes d'ASI étaient peu attractifs et le taux de roulement était particulièrement élevé.

Des membres de la DSI ont donc pris la décision de créer un programme de développement des compétences spécifique aux ASI afin de remédier à cette situation et d'améliorer le contexte dans lequel ces infirmières et infirmiers évoluent. En effet, les ASI sont des figures importantes au sein des équipes de soins, contribuant grandement à la gestion clinico-administrative, en collaboration avec leur gestionnaire, ainsi qu'à la qualité et à la sécurité des soins et des services dispensés par l'ensemble du personnel soignant. La [figure 1](#) présente, sous forme de schéma, le contexte d'élaboration du programme ainsi que ses principaux objectifs. Une description plus complète du programme est disponible en ligne (1) pour référence, et les documents de soutien, les offres de formation ainsi que d'autres informations pertinentes sont accessibles sur demande ([Formulaire d'accès - programme ASI](#)).

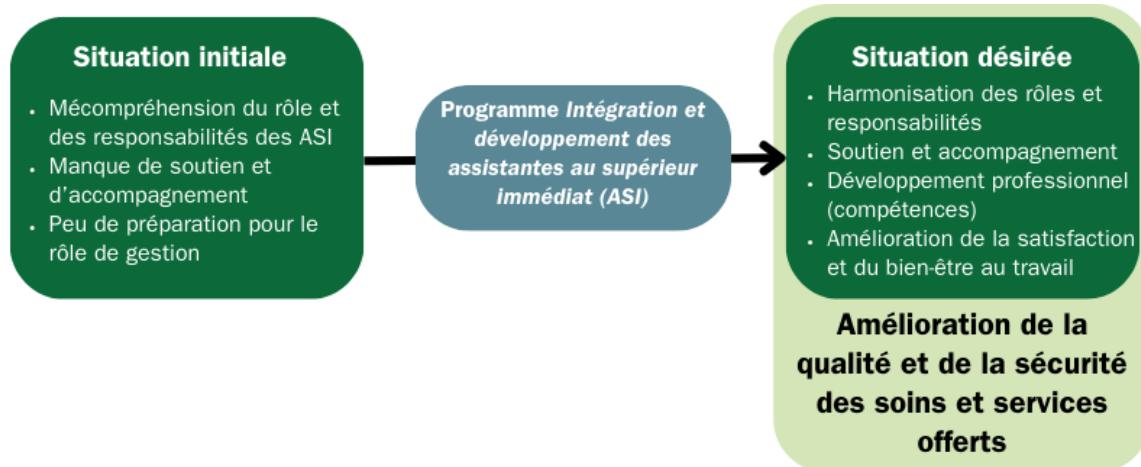


Figure 1. Contexte d'élaboration et objectifs du programme

1.1.2 Problématique

La DSI souhaite ajouter de la rigueur à la démarche d'élaboration du programme. C'était particulièrement important dans l'optique d'une mise à l'échelle potentielle, advenant des résultats probants et positifs. Ce partage du programme est d'ailleurs en cours avec certains établissements et a suscité un grand intérêt auprès de Santé Québec. L'équipe responsable du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* est soucieuse de poursuivre son amélioration continue, en s'appuyant sur des données probantes, afin d'assurer sa pertinence et sa cohérence avec les besoins des ASI, de leur gestionnaire et des équipes de soins. Une mesure rigoureuse et exhaustive des effets réels observés était voulue, afin de soutenir le processus de pérennisation et de rayonnement. C'est dans ce contexte que l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'est vue confier le mandat d'évaluer le programme, soit son implantation et ses effets.

1.2 ENJEUX ET BESOINS DÉCISIONNELS

Certains défis ou enjeux peuvent être rencontrés au cours de l'évaluation du programme, qu'ils soient liés au programme lui-même ou au processus évaluatif. Ils ont été pris en compte lors de la planification de l'évaluation (1), mais il est important de les considérer pendant la collecte et l'analyse des données ainsi que pour l'interprétation des résultats. Tout d'abord, il faut absolument respecter l'anonymat des personnes consultées pour la collecte des données expérientielles (2.4.2). Il est primordial pour l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS de garantir un climat sécuritaire, afin que les participantes et participants se sentent à l'aise de s'exprimer, sans risque de retombées négatives si des critiques sont formulées à l'égard du programme.

Un autre enjeu, tant pour le programme que pour son évaluation, est le défi lié à la main-d'œuvre, qui rend plus complexe la libération des ASI et des gestionnaires pour participer à des formations ou à des consultations. Cette préoccupation entraîne un taux de roulement élevé à tous les postes, des membres de l'équipe de soins aux gestionnaires. Ainsi, il est parfois difficile d'établir une relation de confiance et d'aisance au sein des équipes, ce qui peut nuire au partage des responsabilités et au climat de travail.

D'autres enjeux, comme l'accessibilité au programme et la prise en compte de l'équité, de la diversité et de l'inclusion (EDI), ont été abordés dans l'évaluation de l'implantation et ont fait l'objet de recommandations (2). Ces enjeux étant de nature éthique, un résumé de la situation est disponible à la section 2.6.

Un enjeu de nature méthodologique a dicté le devis employé pour l'évaluation (section 2.4.1). L'UETMISSS n'ayant entamé son implication qu'au moment du déploiement, des données prises au « temps zéro » ne sont pas disponibles pour la majorité des paramètres mesurés. Il est donc parfois difficile d'attribuer un effet au programme avec certitude, mais des moyens ont été employés afin de minimiser cette contrainte, lorsque cela était possible.

Les besoins décisionnels ont mené aux recommandations de la première évaluation. Ce second rapport répond au besoin de l'équipe de connaître les retombées réelles et concrètes du programme, environ deux ans après son implantation initiale. Ces résultats seront utilisés pour promouvoir l'importance du programme au sein des directions cliniques du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et pour soutenir les efforts de mise à l'échelle actuellement déployés.

1.3 QUESTION DÉCISIONNELLE

Le contexte, la problématique et les besoins décisionnels de l'équipe demanderesse ont mené l'UETMISSS à établir la question décisionnelle suivante :

Dans quelle mesure le programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*, tel qu'il est implanté, répond-il aux besoins des ASI et de leur équipe dans les différents milieux, en vue de favoriser la prestation de soins et de services de qualité et sécuritaire ?

Pour y répondre, deux évaluations complémentaires ont été proposées : une [évaluation de l'implantation](#), publiée en mai 2025, suivie d'une évaluation des effets. Cette stratégie permet de définir clairement ce qui a été implanté et dans quel contexte, afin de mieux comprendre et interpréter les résultats obtenus lors de l'évaluation des effets, qui a pour but de déterminer dans quelle mesure le programme atteint ses objectifs.

Le présent rapport aborde la seconde évaluation, soit celle des effets. Pour mieux cerner les sujets à aborder et guider le processus évaluatif, une sous-question décisionnelle spécifique au second volet a été élaborée :

Quels sont les effets réels et concrets du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* sur l'ensemble des parties prenantes ?

La réponse à cette question permet de comparer les effets observés aux effets attendus (objectifs du programme) afin de déterminer si les objectifs initiaux sont atteints, mais aussi si des résultats imprévus, positifs ou négatifs, sont engendrés par le programme.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 QUESTIONS D'ÉVALUATION

La question décisionnelle a été déclinée en cinq questions plus spécifiques traitant de chaque aspect qui doit être abordé par l'évaluation. Ces questions d'évaluation, présentées ci-dessous en fonction de la dimension à laquelle elles appartiennent, ont soutenu la planification de la collecte des données et de leur analyse.

Dimension professionnelle et organisationnelle

1. Quels sont les effets du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat* (ASI) sur la compréhension du rôle et des responsabilités des ASI par les parties prenantes ?
2. Quels sont les effets du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat* (ASI) sur le sentiment de compétence ainsi que le bien-être et la satisfaction au travail des ASI et de leur équipe, et ce, peu importe le milieu de soins et de services ?
3. Quels sont les effets du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat* (ASI) sur le soutien de proximité reçu par les ASI et la collaboration, principalement avec les gestionnaires et les équipes de soins ?
4. Quels sont les effets du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat* (ASI) sur l'attraction et la rétention des ASI au cours des 18 à 24 mois suivant l'implantation du programme ?

Dimension sécurité et efficacité

5. Quels sont les impacts du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat* (ASI) sur la prestation de soins et de services sécuritaires et de qualité par les ASI et leur équipe ?

Une matrice d'évaluation des effets ([annexe I](#)) a été réalisée à partir de ces questions pour guider la collecte de données et l'élaboration des outils requis. Cette matrice a servi de liste de contrôle tout au long du processus pour vérifier que tous les aspects voulus avaient été abordés lors de l'évaluation.

2.2 PORTRAIT GLOBAL DE L'ÉVALUATION PAR L'UETMISS

Pour bien contextualiser la présente évaluation des effets, il est important d'obtenir une vue d'ensemble du processus réalisé à ce jour, tant par l'équipe responsable du programme que par l'UETMISS. La [Figure 2](#) présente le déroulement de l'évaluation en fonction du développement du programme, du début jusqu'aux étapes actuellement en cours.

La demande initiale de l'équipe demanderesse a mené à l'appropriation du sujet par la ressource responsable à l'UETMISS et à l'élaboration du devis d'évaluation, présenté dans la note de cadrage et le plan de réalisation publié en 2024 (1). Ensuite, le rapport d'évaluation de l'implantation, incluant dix recommandations d'amélioration pour l'accessibilité, la pertinence et l'acceptabilité du programme, a été produit et présenté à la direction porteuse, soit la DSI (2). L'évaluation des effets a été réalisée en 2024-2025 en tenant compte des données recueillies à deux moments distincts (voir la section [2.4](#) pour plus d'informations).

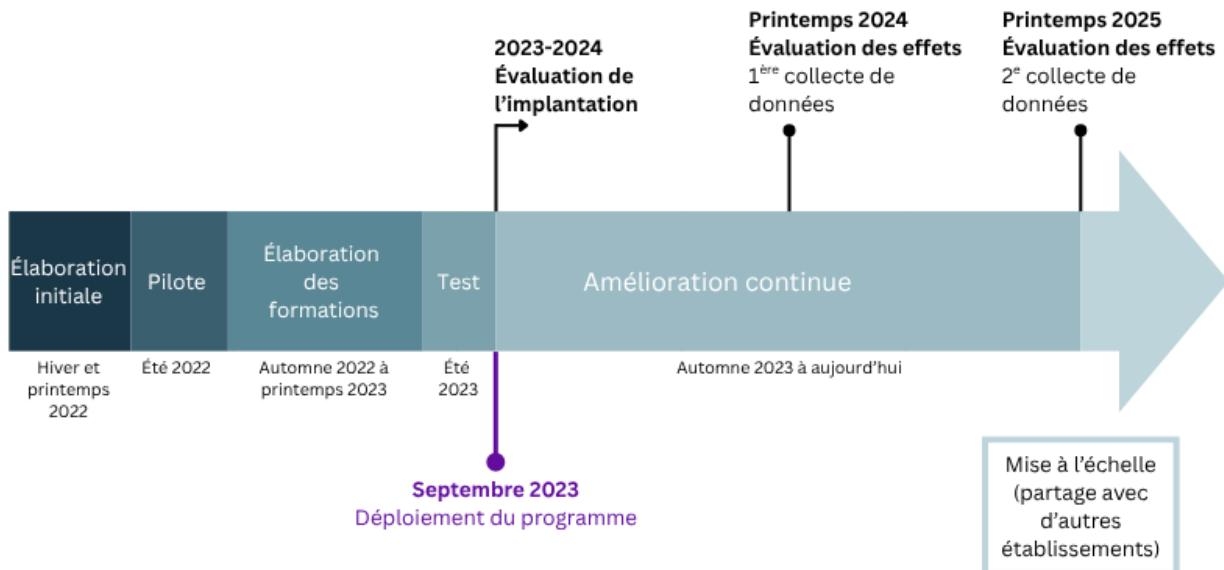


Figure 2. Développement du programme et processus évaluatif (UETMISS)

2.3 CADRE D'ANALYSE

Pour identifier le cadre d'analyse à employer pour cette évaluation, le modèle logique du programme a été élaboré lors du cadrage (1), afin d'obtenir une vue d'ensemble de l'objet d'étude. Comme prévu, l'évaluation fondée sur la théorie du programme (*theory-driven evaluation*) est le cadre conceptuel utilisé pour la présente évaluation (3). Toutefois, certaines adaptations ont dû être apportées afin qu'il réponde adéquatement aux besoins décisionnels et tienne compte du contexte, soit les contraintes rencontrées (voir la section [4.3](#) pour plus de détails). Le principe de cette approche est de comparer les composantes et les effets anticipés, formant la théorie du programme, aux effets réels et observables (4,5). Pour faciliter la compréhension, une version mise à jour de la théorie du programme préalablement publiée (1) est présentée à la [figure 3](#).

Le deuxième cadre d'analyse utilisé est l'évaluation axée sur l'utilisation (*utilization-focused evaluation*) telle que décrite par Michael Quinn Patton et Charmagne E. Campbell-Patton (6). Pour être pertinente, une évaluation doit être utile et utilisée, dans un objectif organisationnel commun d'offrir des soins et des services de qualité, sécuritaires et équitables. Ainsi, cet aspect a été pris en compte tout au long du processus évaluatif, y compris pendant la présente évaluation des effets, qui complète l'évaluation du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*.

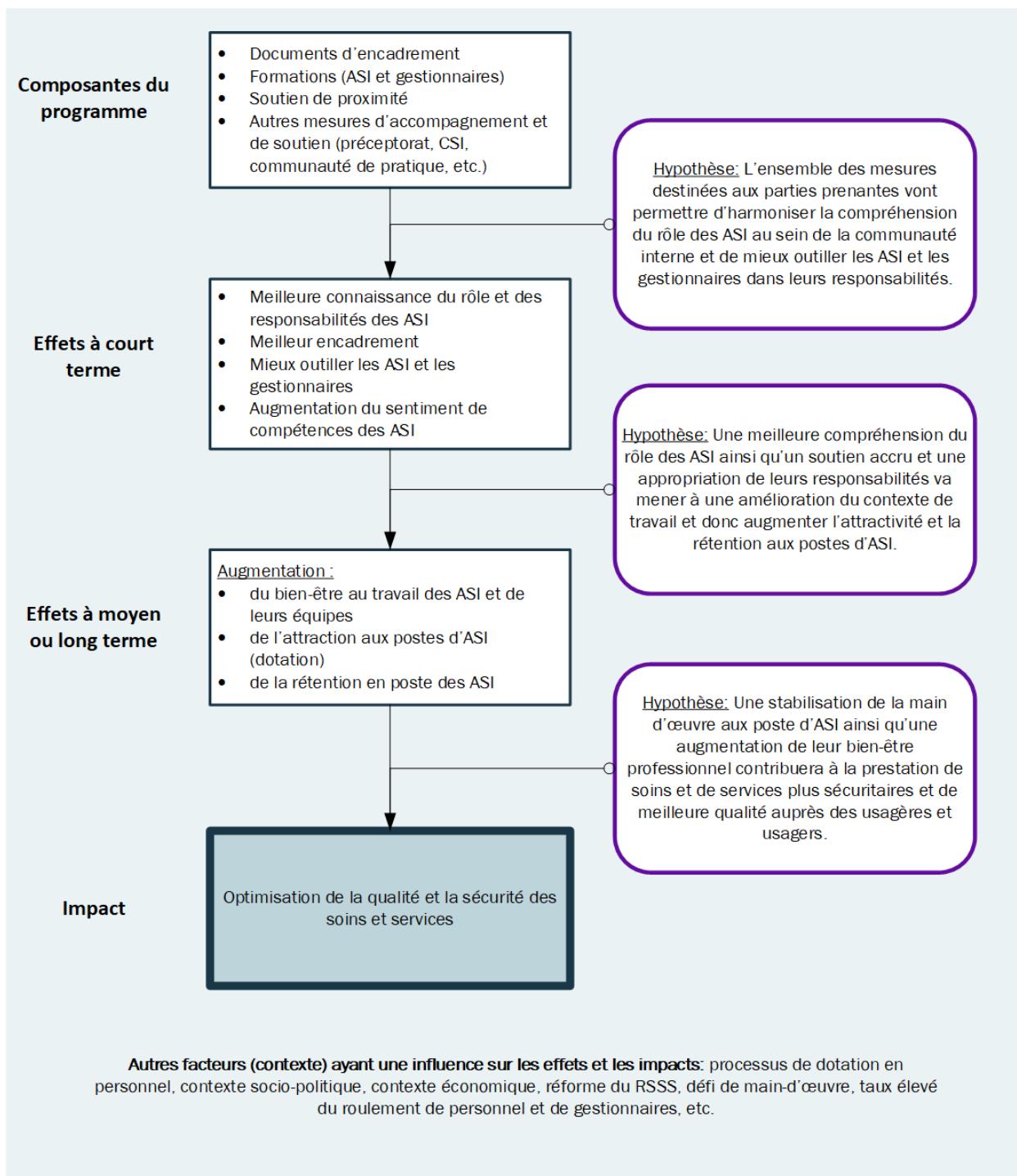


Figure 3. Théorie actualisée du programme

Note : Figure adaptée du cadrage et du plan de réalisation publié en 2024 (1).

2.4 DONNÉES CONTEXTUELLES ET EXPÉRIENTIELLES

Des méthodes mixtes, combinant des données quantitatives et qualitatives, ont été employées pour recueillir les données contextuelles et expérientielles. Les deux types de données ayant été recueillis et

analysés simultanément, il s'agit plus spécifiquement d'un devis concomitant triangulé (7). Cette stratégie présente l'avantage, entre autres, de fournir un portrait global de la situation, tout en permettant d'enrichir certains aspects à l'aide des données qualitatives, qui apportent une perspective plus humaine et personnelle. Plusieurs sources de données, présentées dans les sous-sections ci-dessous, ont été utilisées pour permettre une triangulation et une contextualisation des données, en tenant compte du point de vue de l'ensemble des parties prenantes dans les conclusions qui en sont tirées.

2.4.1 Données contextuelles

La majorité des données administratives (p. ex. nombre de postes, taux de dotation en personnel, taux de roulement, etc.) ont été obtenues auprès de la Direction des ressources humaines (DRH). Les données faisant l'objet d'un rapport Power BI, dont la gestion est assurée par la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP), ont été extraites. Enfin, la DSI a fourni les dernières données, dont celles liées aux compétences des ASI.

Des données contextuelles complémentaires aux données administratives ont été recueillies à l'aide de sondages, d'un groupe de discussion et d'entrevues individuelles semi-dirigées. Ces consultations ont employé un devis préexpérimental de type *post-test à groupe unique* (8), puisque le programme était déjà en cours lors de la planification de la collecte de données, et qu'il n'était pas avantageux de priver un groupe d'ASI du programme pour créer un groupe témoin. Il était donc impossible d'obtenir une valeur de base (*T0*) pour tous les paramètres ciblés. Les sondages pour évaluer les effets ([annexe II](#)) ont été envoyés aux ASI ayant suivi au moins une formation initiale obligatoire au printemps 2024, aux gestionnaires ayant assisté à la formation qui leur est consacrée et aux équipes de soins comptant au moins une personne occupant la fonction d'ASI. **Deux envois à ces mêmes personnes ont été réalisés, soit un au printemps 2024 et un second au printemps 2025 (Figure 2)**, afin de voir l'évolution des effets observés après l'implantation du programme. Lors du deuxième envoi de sondages, des ASI et des gestionnaires ont laissé leurs coordonnées pour manifester leur intérêt à participer à un groupe de discussion ou à des entrevues individuelles ([annexe III](#)).

Les données, principalement qualitatives, obtenues par les consultations, sont complémentaires aux données quantitatives et apportent des explications, des pistes de réflexion et des observations sur certains aspects. Les entrevues individuelles ont été menées par la conseillère en évaluation responsable du projet (AB). Le groupe de discussion a été animé par cette même conseillère, soutenue par une collaboratrice du Service de transfert de connaissances (STC) (EB). L'analyse thématique des consultations a été réalisée par deux conseillères en évaluation (AB et MPB) pour deux entrevues (sur cinq) afin de valider les thèmes identifiés et de renforcer la rigueur méthodologique. Les trois autres entrevues ainsi que le groupe de discussion ont été analysés uniquement par une personne de l'UETMISS (AB). Les codes identifiés ont ensuite été combinés afin d'obtenir les principaux constats.

2.4.2 Données expérientielles

La majorité des données expérientielles ont été recueillies à l'aide des mêmes outils (sondages, entrevues individuelles et groupe de discussion) que les données contextuelles. À ces consultations officielles s'ajoutent des collectes de données informelles, réalisées en continu lors de discussions avec différentes parties prenantes et au cours des réunions de l'équipe responsable du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*, principalement les comités de cohérence. Ces instances ont permis de contextualiser certaines données et d'accéder directement à l'expérience, au point de vue et aux perceptions des personnes impliquées directement dans l'élaboration, l'implantation et le développement (amélioration continue) du programme.

2.5 TRIANGULATION

Les différentes sources de données contextuelles et expérientielles ont été triangulées afin d'obtenir une vue globale de la situation et de considérer l'ensemble des points de vue et des vécus. Les résultats de ce processus sont présentés par thème dans la section [3](#), et les principaux constats qui s'en sont dégagés sont présentés à la fin du rapport (section [5.1](#)). Cette approche, particulièrement pour les aspects qui concernent plus d'une catégorie de parties prenantes (p. ex. la qualité de la collaboration entre les ASI et leur gestionnaire), permet une interprétation plus fidèle à la réalité et moins influencée par une vision unique et souvent subjective.

2.6 ENJEUX D'ÉTHIQUE ET D'ÉQUITÉ

En cohérence avec les bonnes pratiques, les enjeux d'éthique et d'équité ont été pris en compte de manière transversale tout au long du processus évaluatif (9,10). D'ailleurs, plusieurs enjeux ont déjà été abordés lors de l'évaluation de l'implantation (2), comme l'accessibilité aux différents volets du programme (documents d'encadrement, le soutien de proximité et formations) et le style d'écriture employé. La première évaluation a démontré que le programme était accessible à la majorité des personnes ciblées, à l'exception de la tenue de rencontres entre les ASI et les gestionnaires, qui varie considérablement d'une équipe à l'autre. Une recommandation concerne d'ailleurs ce constat dans le premier rapport. Pour ce qui est de l'écriture, une recommandation a également été émise afin de réduire le sentiment d'exclusion ressenti par certaines personnes, soit d'adopter une écriture inclusive dans l'ensemble des communications et des documents en lien avec le programme. Bien que l'écriture au féminin soit grandement favorisée dans le domaine des soins infirmiers, l'équipe demanderesse pourrait opter pour une orientation plus cohérente avec les principes d'EDI du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, qui reposent sur les recommandations de l'Office québécois de la langue française pour l'écriture (11,12). Il est à noter que certains éléments, comme le titre d'emploi d'ASI et le nom du programme, sont au féminin et ont été conservés lors de la rédaction de ce rapport pour des raisons de clarté et de cohérence avec la nomenclature officielle.

La charge de travail supplémentaire apportée par la participation au programme et à l'évaluation pour les parties prenantes a été prise en considération lors de la planification et de la réalisation du processus. Cet élément était exacerbé par le défi actuel de main-d'œuvre, le taux de roulement élevé à tous les postes et la disparité des responsabilités (et donc des contextes) des ASI, selon que des usagères ou usagers soient sous leur responsabilité ou que les fonctions occupées soient uniquement de nature administrative et de gestion.

2.7 VALIDATION

La version préliminaire du rapport a été révisée par un comité scientifique interne afin de favoriser une rigueur méthodologique élevée et une interprétation des données objective, juste et complète. L'équipe demanderesse a été sollicitée pour valider le rapport afin d'assurer l'exactitude du contenu, de même que quelques expertes et experts au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour des aspects précis nécessitant un examen supplémentaire. Des commentaires de l'équipe de validation externe du rapport d'évaluation de l'implantation (2) qui dépassaient le cadre de ce premier volet évaluatif ont été pris en compte dans la présente analyse.

3. RÉSULTATS

Les données ont été recueillies à deux moments précis, soit en juin 2024 et en mai 2025. Cette stratégie offre un portrait de l'évolution des effets du programme au cours des deux premières années suivant son implantation à l'échelle du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Les consultations réalisées sous forme d'entrevues individuelles et de groupe de discussion ont été menées une seule fois, en mai et en juin 2025.

Les indicateurs ([annexe I](#)) ont été mesurés par la collecte de données administratives, mais principalement à l'aide de sondages, d'entrevues et d'un groupe de discussion. Une seule gestionnaire a participé à une entrevue individuelle semi-dirigée, alors que trois ASI ont été volontaires, en plus de quatre qui ont pris part à un groupe de discussion, représentant six secteurs distincts de l'établissement. Les sondages ont été remplis respectivement par 46 ASI (27,4 %) et 44 ASI (24,9 %), 32 gestionnaires (34,8 %) et 26 gestionnaires (28,9 %), ainsi que 50 et 112 membres des équipes de soins en 2024 et en 2025. Il est impossible de calculer un taux de réponse pour le personnel des équipes ayant un poste d'ASI, puisque la méthode employée pour les contacter a été de demander aux collaboratrices et collaborateurs des gestionnaires de leur transmettre le courriel contenant le lien vers le sondage. Le nombre total de personnes contactées est donc inconnu et a pu varier d'une année à l'autre, expliquant partiellement le plus grand nombre de réponses en 2025. Les profils des répondantes et répondants sont présentés à [l'annexe IV](#). Au moins une dizaine de directions, majoritairement cliniques, sont représentées.

Les résultats sont regroupés par thème pour faciliter la compréhension et l'interprétation. Lorsque la mesure d'un indicateur a évolué de manière importante entre la collecte de 2024 et celle de 2025, la variation est indiquée. L'ensemble des données est disponible sur demande en communiquant avec l'UETMISS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Les données quantitatives sont appuyées et bonifiées par du contenu qualitatif, notamment des *verbatim* dans des encadrés mauves, lorsque cet ajout semblait pertinent.

3.1 COMPRÉHENSION DU RÔLE D'ASI

Un des objectifs principaux du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* est d'harmoniser la compréhension du rôle et des responsabilités spécifiques aux ASI ainsi que des attentes envers les personnes détentrices de ces postes (13). Cet aspect a été abordé à la fois avec les ASI et les gestionnaires à l'aide des sondages ([figure 4](#)). Le programme semble avoir largement contribué à une meilleure compréhension chez ces deux catégories ciblées. Une légère augmentation de ce résultat est constatée un an après la première mesure. Du côté des membres des équipes de soins, il est plus difficile d'attribuer la connaissance du rôle et des responsabilités au programme, puisqu'il n'y a aucune participation directe de leur part. Toutefois, les sondages révèlent qu'environ une personne sur deux affirme bien connaître ces éléments, résultat qui est resté stable entre 2024 et 2025.

« Puis, quand je suis arrivée comme ASI, j'ai pas eu d'orientation, y avait pas personne qui précédait, qui était disponible tant que ça pour répondre aux questions. Fait que moi, ça [le programme] m'a permis de comprendre mieux mon rôle, mes responsabilités, puis de bien, puis de bien définir, moi, dans mon contexte. »

Extrait d'un entretien individuel semi-dirigé, ASI

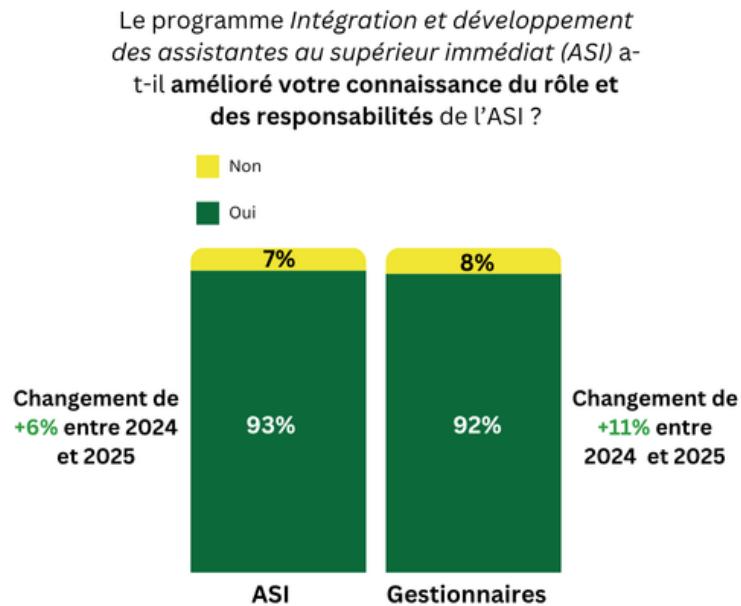


Figure 4. Compréhension du rôle et des responsabilités des ASI

La même tendance est observée concernant la compréhension des attentes envers les ASI, sans progression notable dans le temps ([figure 5](#)). Le programme a contribué à améliorer cet indicateur. Toutefois, il est impossible de savoir si une même compréhension est partagée par les ASI et les gestionnaires, c'est-à-dire de déterminer si elle est réellement harmonisée. Une compréhension commune devrait entraîner des répercussions sur d'autres paramètres, comme le climat de travail ([3.4](#)) et la satisfaction des gestionnaires envers les ASI de leur équipe ([3.2](#)).

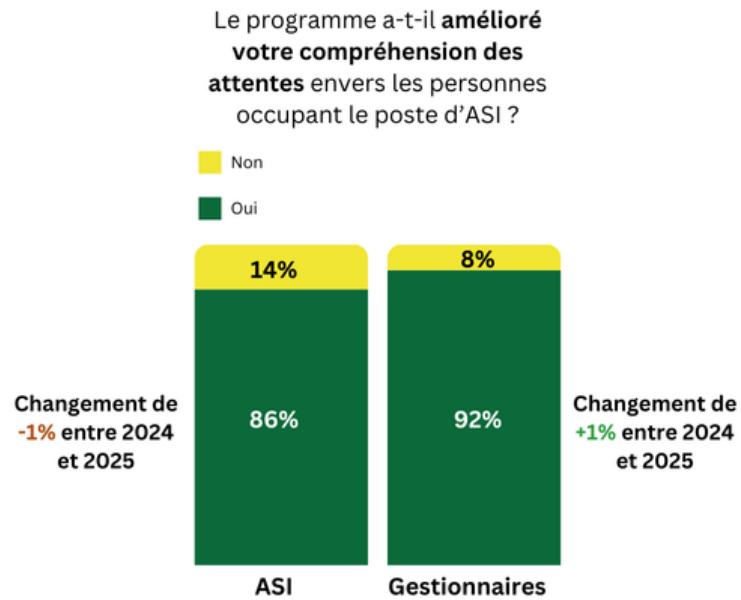


Figure 5. Compréhension des attentes envers les ASI

3.2 DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Un autre aspect prioritaire pour l'équipe responsable du programme est le développement des compétences requises chez les ASI. Plus spécifiquement, cinq grandes compétences, présentées dans le référentiel, ont été identifiées comme essentielles pour exercer pleinement et efficacement le rôle d'ASI (14). Dans la majorité des cas, les ASI ayant participé au programme déclarent avoir observé une amélioration de leur niveau de compétence, et ce, pour chacune des cinq compétences ([figure 6](#)).

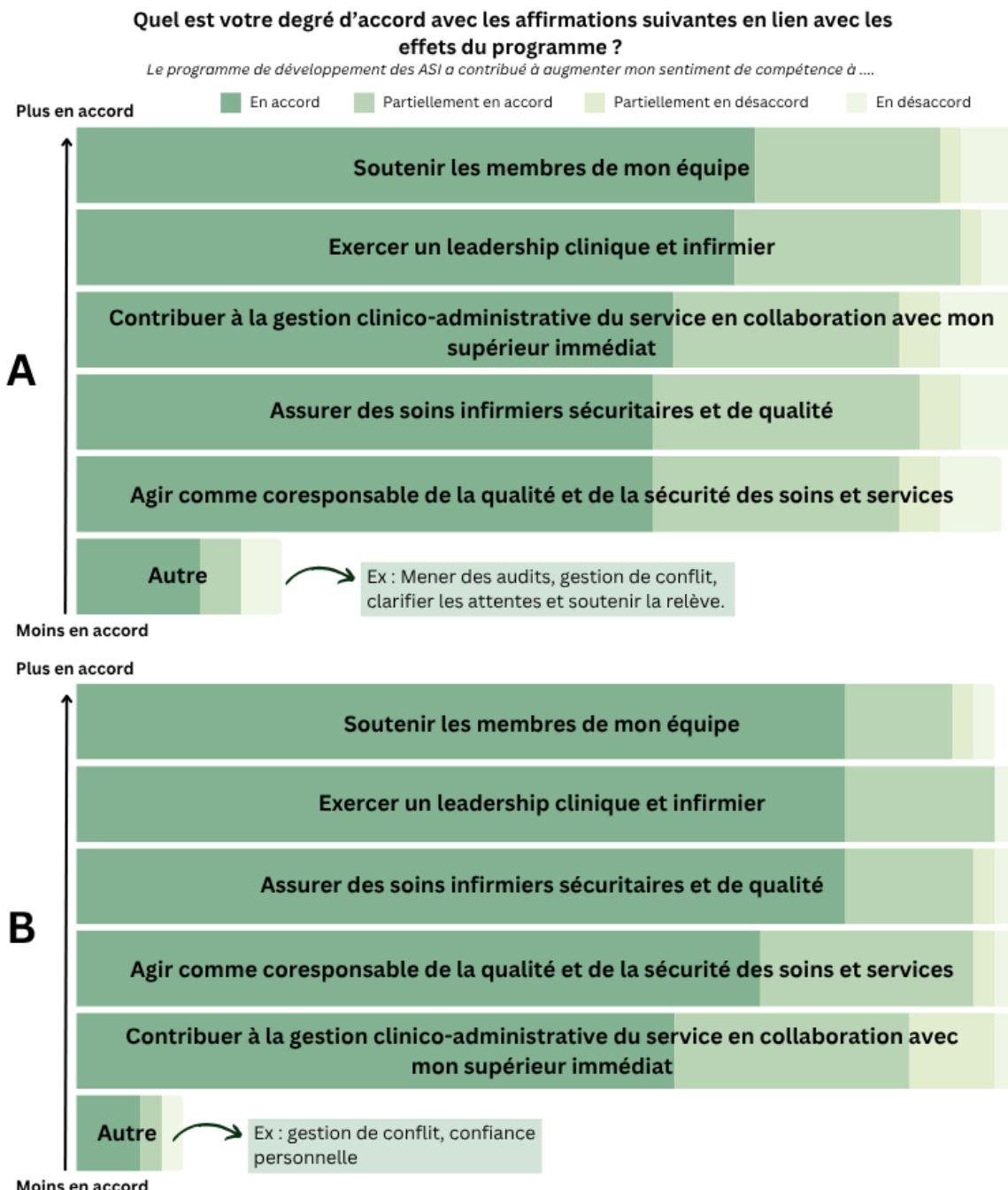


Figure 6. Développement du sentiment de compétence des ASI en 2024 (A) et en 2025 (B)
Note : Figure adaptée de l'article publié conjointement par la DSI et la DCMU dans la revue *Perspective infirmière* (15).

Note 2 : L'ordre des compétences n'est pas le même dans les panneaux A et B, puisqu'ils sont organisés selon le degré d'accord.

Les ASI ayant répondu aux sondages ont affirmé que 91 % (89 % en 2024) ont perçu une hausse de leur niveau global de compétence dans leur rôle. Cette constatation est appuyée par le fait qu'en 2025, 80 % des gestionnaires ont indiqué une augmentation de leur degré de satisfaction envers le travail des ASI de leur équipe. Cette valeur s'est améliorée au cours de la dernière année, puisque seulement 68 % des gestionnaires exprimaient une hausse de leur satisfaction en 2024. Le nombre d'ASI ayant fait l'objet d'un signalement ou d'un suivi relatif à la compétence ou à la déontologie a diminué, passant de six au cours des deux années précédant le déploiement du programme à une seule personne entre l'implantation et le 31 mars 2025, soit 19 mois (données internes, DSI). La part de responsabilité du programme dans cette progression est toutefois impossible à établir clairement, puisqu'il s'agit d'une mesure de soutien distincte.

« [...] moi, ce que ça m'a permis dans le côté positif, par contre, c'est de de perfectionner certaines techniques, quand on parle de la gestion de conflits, quand on parle de d'autres choses, ça m'a quand même permis d'aller chercher des outils supplémentaires et ça j'ai apprécié. »

Extrait du groupe de discussion, ASI

Les membres des équipes ont également été consultés par sondages au sujet du niveau de compétence des ASI de leur équipe pour les soutenir professionnellement. La plus récente collecte de données révèle que 54 % du personnel ciblé se sentent mieux soutenus depuis le déploiement du programme. Cette valeur était de 48 % en 2024, ce qui suggère une tendance à la hausse.

La contribution du programme à l'exercice du champ professionnel des ASI et des membres de leur équipe a également été examinée. Les données démontrent que les personnes interrogées se sentent plus aptes à assumer pleinement leur champ d'exercice respectif depuis l'implantation du programme au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, avec un effet tardif pour les membres des équipes de soins ([figure 7](#)). Ce phénomène semble logique puisque l'impact du programme sur les équipes est indirect, reposant sur le développement des compétences et l'amélioration de la qualité de l'encadrement et du soutien offert par les ASI.

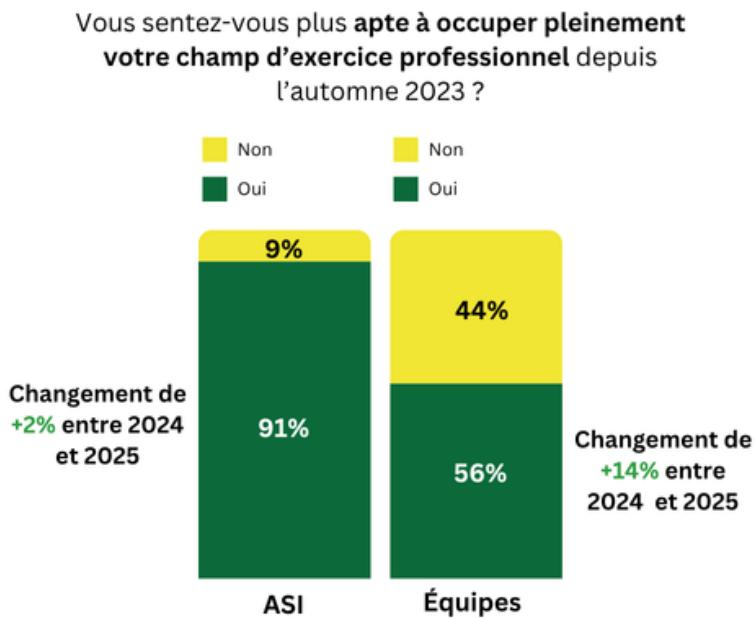


Figure 7. Occupation du champ d'exercice professionnel

Enfin, le développement des compétences des ASI influence la qualité du soutien et de l'encadrement offerts aux membres de leur équipe. Certaines personnes ont mentionné utiliser le programme comme un outil d'accueil et d'orientation lors d'une nouvelle embauche au poste d'ASI.

« [...] mais j'ai accueilli une ASI en janvier puis ça m'a énormément aidé les outils du programme ASI pour structurer son orientation, structurer mes idées, fait que j'ai vraiment utilisé les ressources dans l'intranet, je les réfère aux formations. »

Extrait d'un entretien individuel semi-dirigé, ASI

3.3 SOUTIEN DE PROXIMITÉ

Le rapport de l'évaluation de l'implantation avait révélé une problématique majeure en lien avec le soutien de proximité dont bénéficiaient les ASI, soit l'absence de rencontres de soutien entre les gestionnaires et leurs ASI pour 50 % des personnes ayant répondu au sondage (2). Une attention particulière a donc été portée à ce volet durant l'évaluation des effets du programme, puisqu'un effet nul ou minime pourrait être dû à cette absence de rencontres et non à leur qualité. Ainsi, une question supplémentaire a été ajoutée au dernier sondage afin de suivre l'évolution de cette mesure. **En mai 2025, 28 % des ASI n'avaient pas accès à de telles rencontres, ce qui représente une diminution importante, soit près de la moitié, par rapport à la même période un an auparavant.** Il s'agit d'une nette amélioration, quoique des efforts doivent encore être déployés pour atteindre un résultat satisfaisant. Cette progression est également confirmée par le fait que 52 % des ASI estiment bénéficier globalement de plus de soutien depuis le début du programme à l'automne 2023. Ce soutien inclut celui reçu des gestionnaires et d'autres sources officielles, comme des conseillères ou des conseillers en soins infirmiers (CSI) du programme de préceptorat bonifié et des pairs.

Quant à la qualité de ce soutien, 90 % des ASI le jugent satisfaisant (ou très satisfaisant), ce qui représente une augmentation de 6 % par rapport à 2024 ([figure 8](#)). Cette donnée concorde avec le fait que 88 % des gestionnaires affirment avoir davantage d'outils pour soutenir leurs ASI dans leur rôle et dans leur développement professionnel. Une majorité a d'ailleurs modifié ses approches de soutien et d'encadrement à la suite de leur participation au programme. Plusieurs ont également mentionné que la formation avait plutôt confirmé que leur approche actuelle était adéquate, ce qui explique en partie le faible taux de changement observé.

Quel est votre degré de **satisfaction** quant au soutien dont vous bénéficiez actuellement dans le cadre de vos fonctions en tant qu'ASI ?

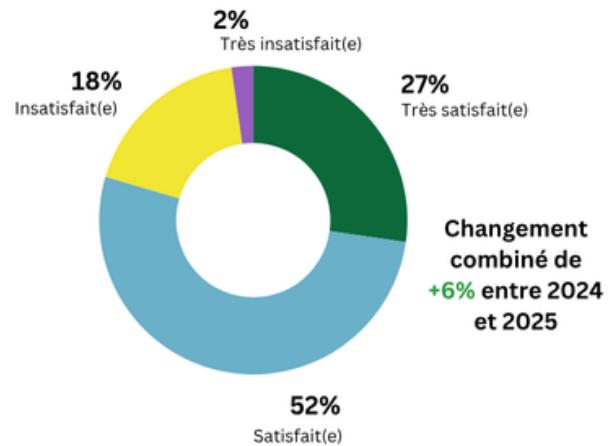


Figure 8. Satisfaction des ASI à l'égard du soutien professionnel reçu

Deux autres éléments essentiels au soutien de proximité, tant des gestionnaires envers les ASI que des ASI envers leur équipe, ont été examinés lors des sondages : la communication et la collaboration. Tout d'abord, en ce qui concerne la relation professionnelle entre les ASI et leur gestionnaire, une majorité a rapporté une amélioration de ces deux paramètres ([figure 9](#) et [figure 10](#)). Il est important de noter que, dans les réponses au sondage, quelques ASI ont mentionné n'avoir observé aucune amélioration de la communication ou de la collaboration avec leur gestionnaire, car elles les jugeaient déjà excellentes avant le début du programme. Ce phénomène explique, en partie, le fait que moins d'ASI que de gestionnaires aient rapporté une amélioration dans les sondages ainsi que l'amenuisement de cette amélioration entre 2024 et 2025.

Ensuite, la même tendance est observée pour la communication et la collaboration entre les ASI et les membres de leur équipe, avec une amélioration plus marquée ([figure 11](#) et [figure 12](#)). Cette amélioration s'est accrue de manière importante entre les deux moments de collecte de données, aussi bien pour les ASI que les membres des équipes.

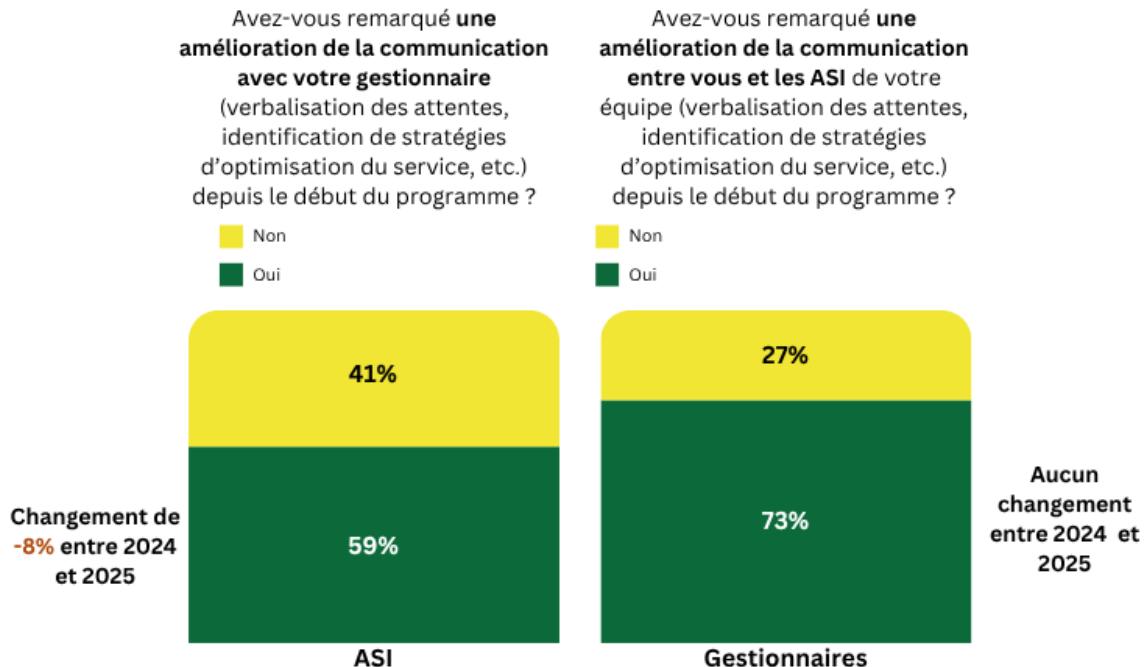


Figure 9. Qualité de la communication entre les ASI et leur gestionnaire

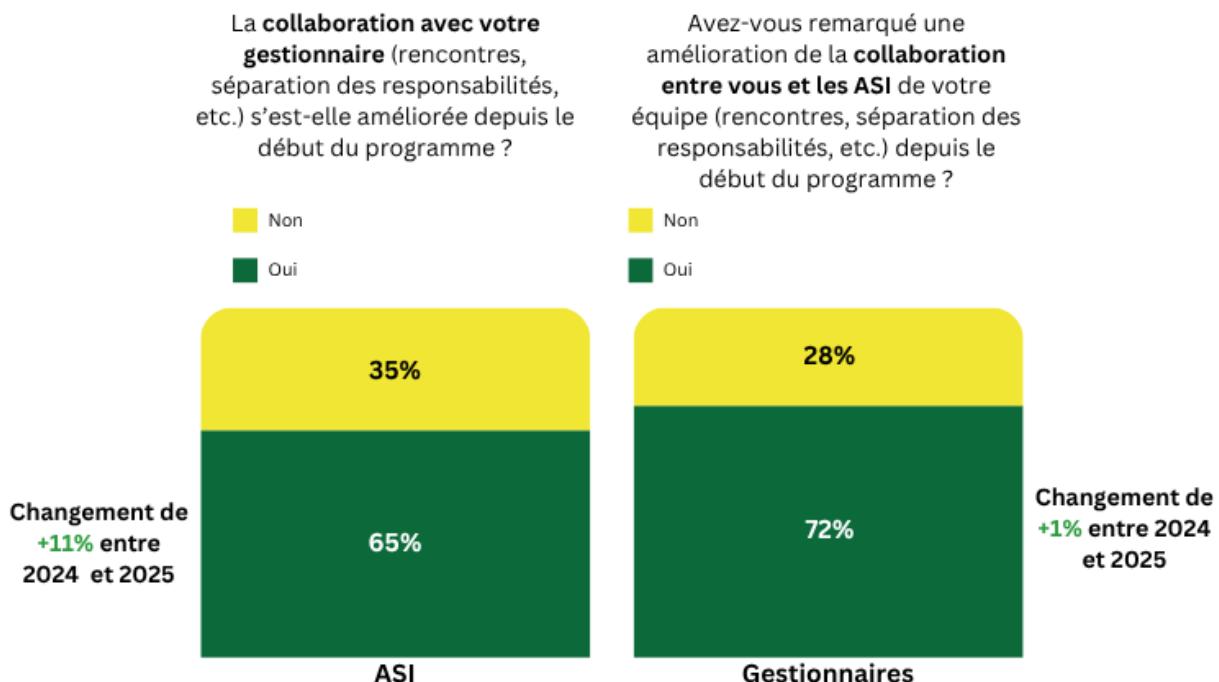


Figure 10. Qualité de la collaboration entre les ASI et leur gestionnaire

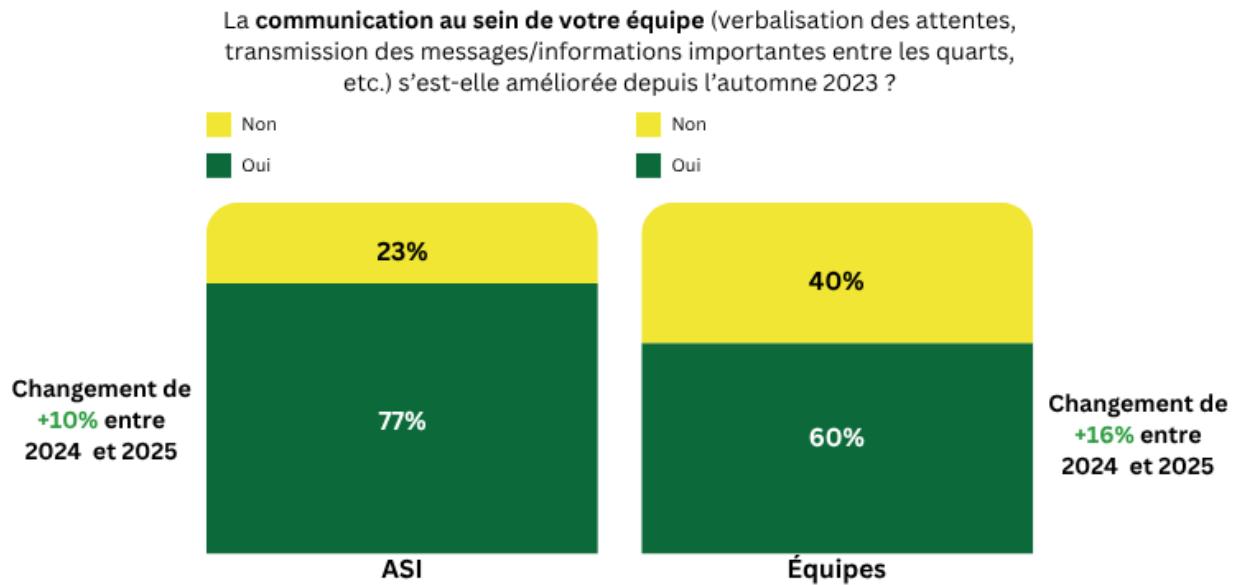


Figure 11. Qualité de la communication entre les ASI et les membres de leur équipe

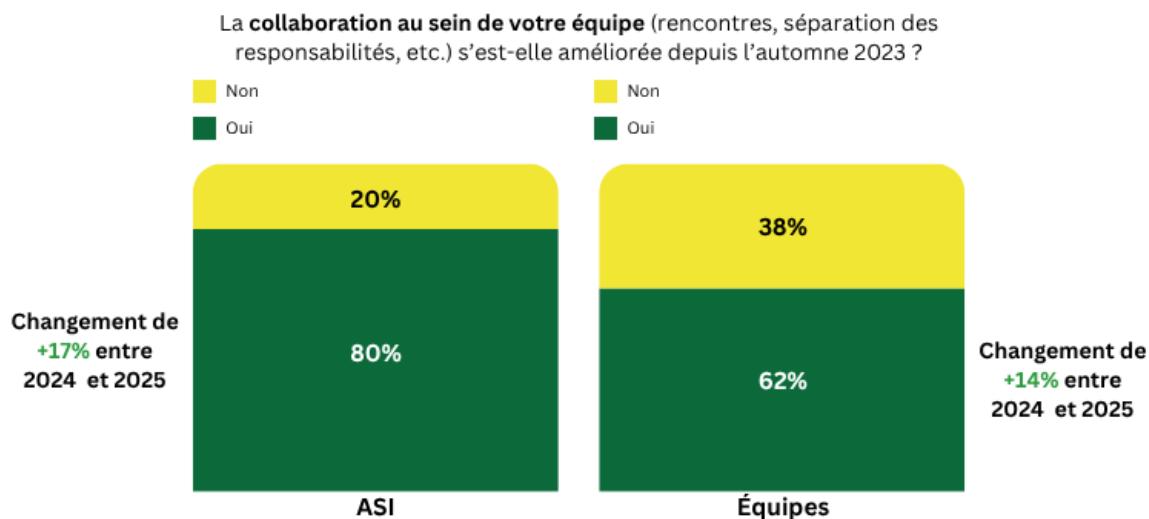


Figure 12. Qualité de la collaboration entre les ASI et les membres de leur équipe

3.4 CONTEXTE PROFESSIONNEL

L'augmentation de la satisfaction et du bien-être au travail de l'ensemble des membres des équipes de soins fait partie des objectifs du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*. Des questions à ce sujet ont été incluses dans les différents sondages. Il faut considérer que ce sont des concepts complexes et multifactoriels. Tant une augmentation qu'une absence de changement ou même une diminution de la satisfaction ou du bien-être au travail peuvent être expliquées, en partie, par les effets du programme, mais aussi par plusieurs autres événements, changements ou initiatives dans leur milieu de travail.

La satisfaction et le bien-être au travail sont deux concepts interreliés, mais distincts. La satisfaction contribue au bien-être, qui est plus complexe et englobe plusieurs éléments supplémentaires, comme

l'épanouissement, les relations de travail et la reconnaissance. Cette distinction se reflète dans les données recueillies, qui montrent une plus grande amélioration de la satisfaction que du bien-être au travail chez les ASI, quoique celle-ci soit pratiquement identique chez les membres des équipes (figure 13 et figure 14). L'évolution de ces valeurs entre 2024 et 2025 est légère chez les ASI, mais plus importante et positive chez les membres des équipes, potentiellement en raison de la nature indirecte des effets du programme sur le personnel autre que les ASI et les gestionnaires.

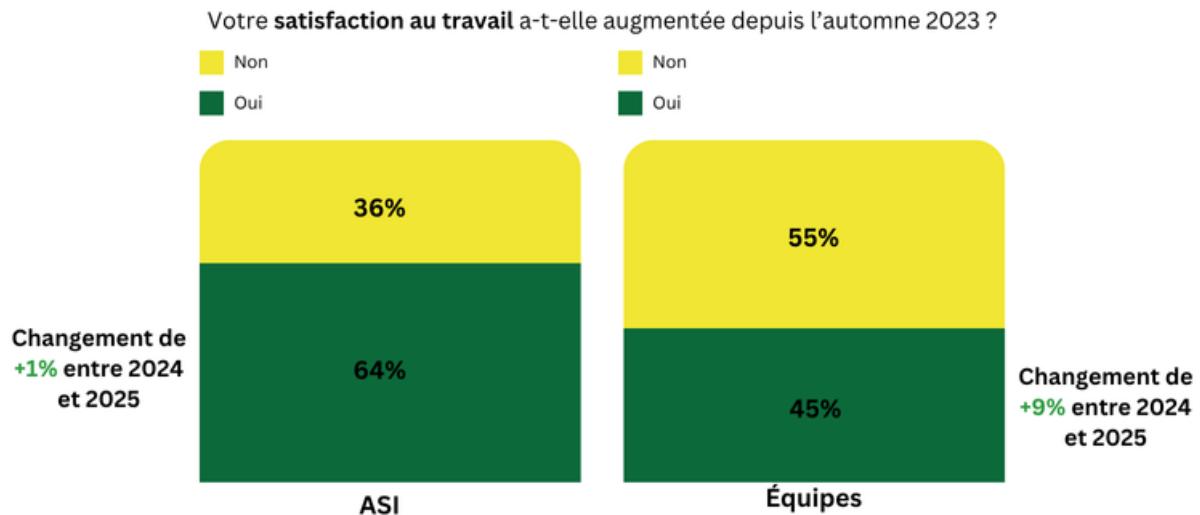


Figure 13. Satisfaction au travail

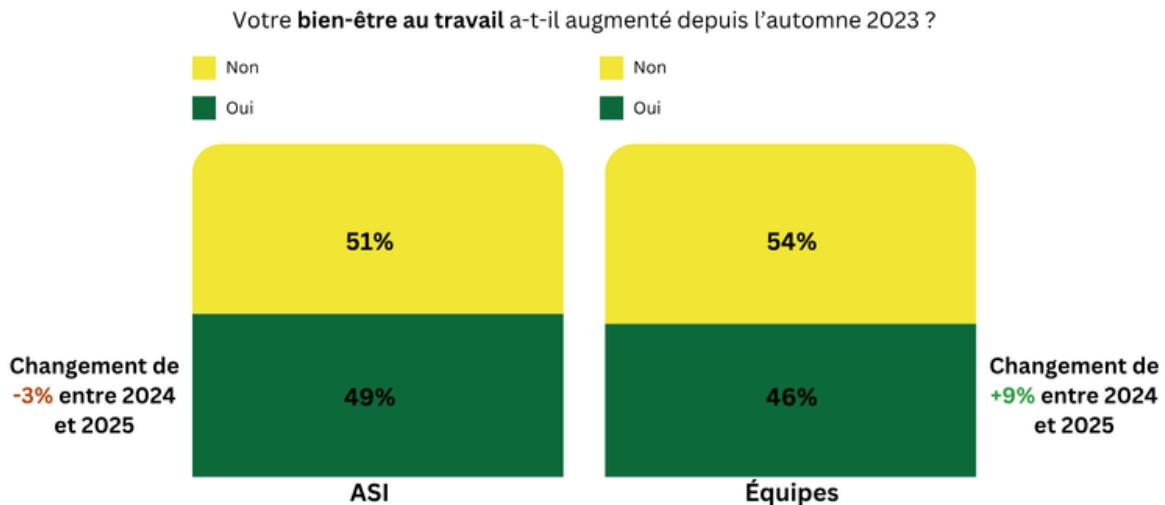


Figure 14. Bien-être au travail

Un autre aspect qui affecte le contexte professionnel est la confiance en soi au travail. Une meilleure confiance en soi contribue à un plus grand bien-être au travail et inspire la confiance des autres membres de l'équipe. La confiance professionnelle peut avoir un effet sur d'autres aspects, comme le leadership et la qualité de la pleine utilisation du champ d'exercice. La majorité des ASI déclarent effectivement avoir

« Je pense que de savoir un peu quel type de personnalité tu es, je pense ça amène, veut, veut pas une meilleure confiance et par le fait même un bien-être au travail qui va être amélioré. »

Extrait d'un entretien individuel semi-dirigé, ASI

une meilleure confiance en soi dans le contexte de leur poste après leur participation au programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*. Cette augmentation n'est toutefois pas perçue par tous les membres des équipes de soins, tandis que plus de la moitié des gestionnaires l'ont constatée ([figure 15](#)).

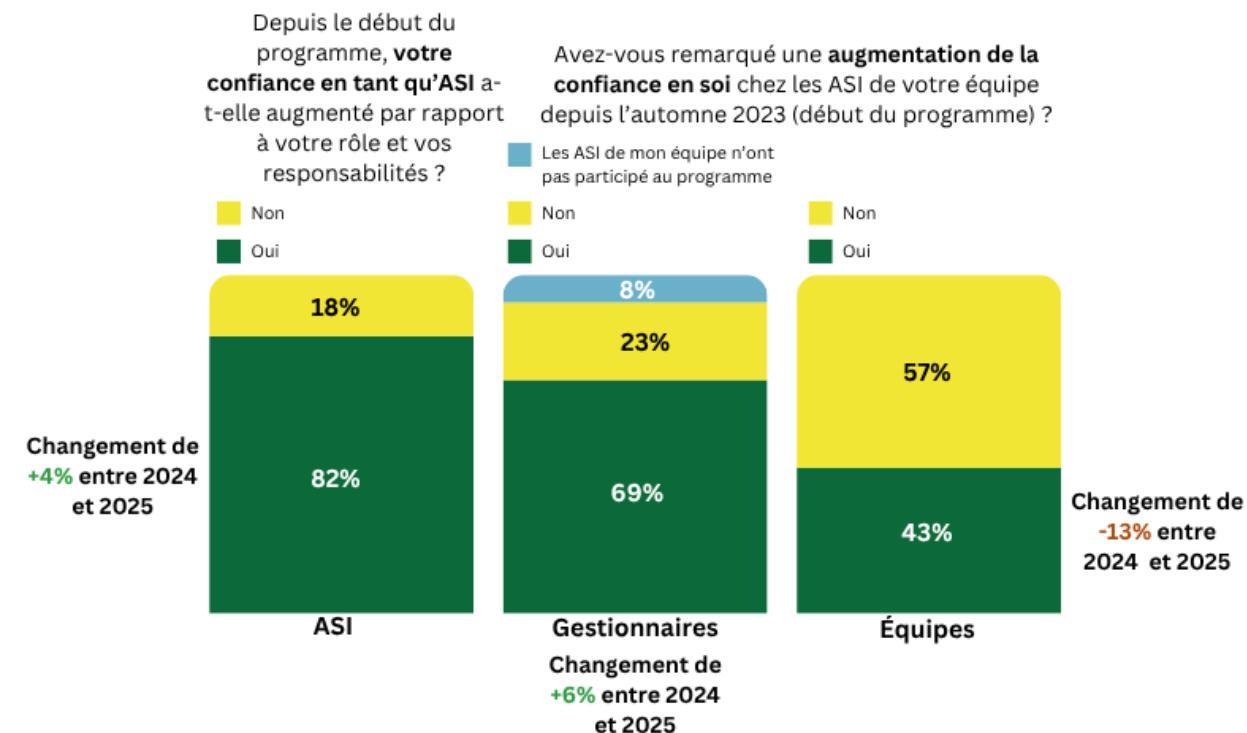


Figure 15. Confiance en soi des ASI

3.5 QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

L'objectif principal du programme est d'assurer une prestation de soins et de services de qualité et sécuritaire. Cet effet, quoique plus indirect, a donc été abordé dans la collecte de données, du point de vue de l'ensemble des parties prenantes. Cet indicateur se décline en deux mesures distinctes, soit la qualité et la sécurité des soins dispensés par les ASI ([figure 16](#)) et de ceux dispensés par les équipes de travail ([figure 17](#)). Il convient de noter que les critères d'appréciation de la qualité et de la sécurité des soins à utiliser pour répondre n'étaient pas précisés. Sans équivoque, les ASI et les gestionnaires perçoivent une augmentation en ce qui concerne le travail des ASI. Les résultats sont plus mitigés lorsque les soins et les services prodigués par l'ensemble des membres de l'équipe sont pris en compte. Moins de gestionnaires perçoivent une amélioration en 2025 comparativement à 2024, une tendance qui contredit celle observée chez les ASI et les membres des équipes.

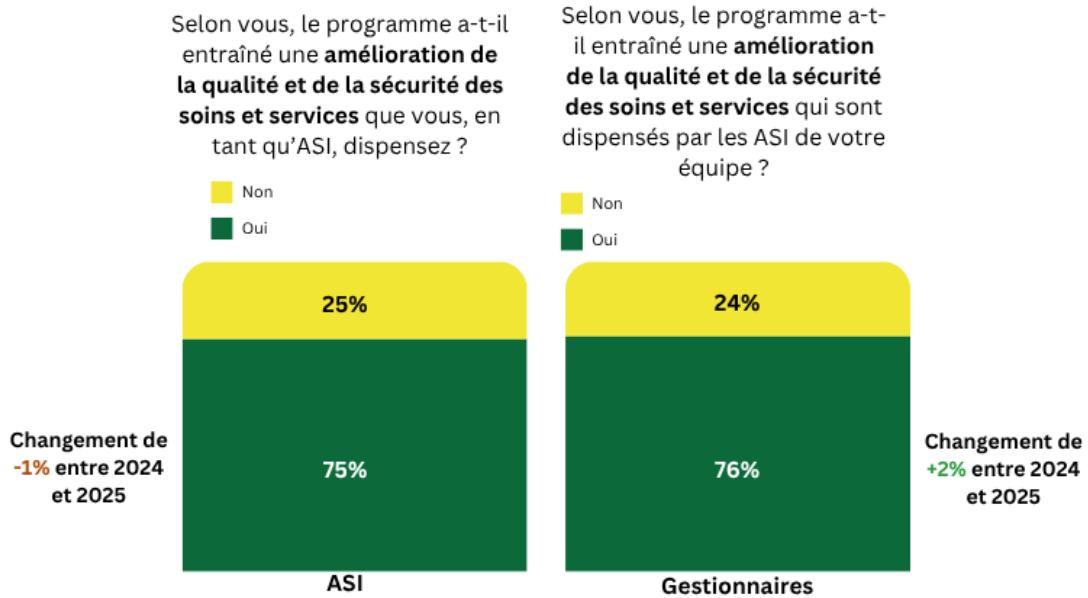


Figure 16. Qualité et sécurité des soins et des services dispensés par les ASI

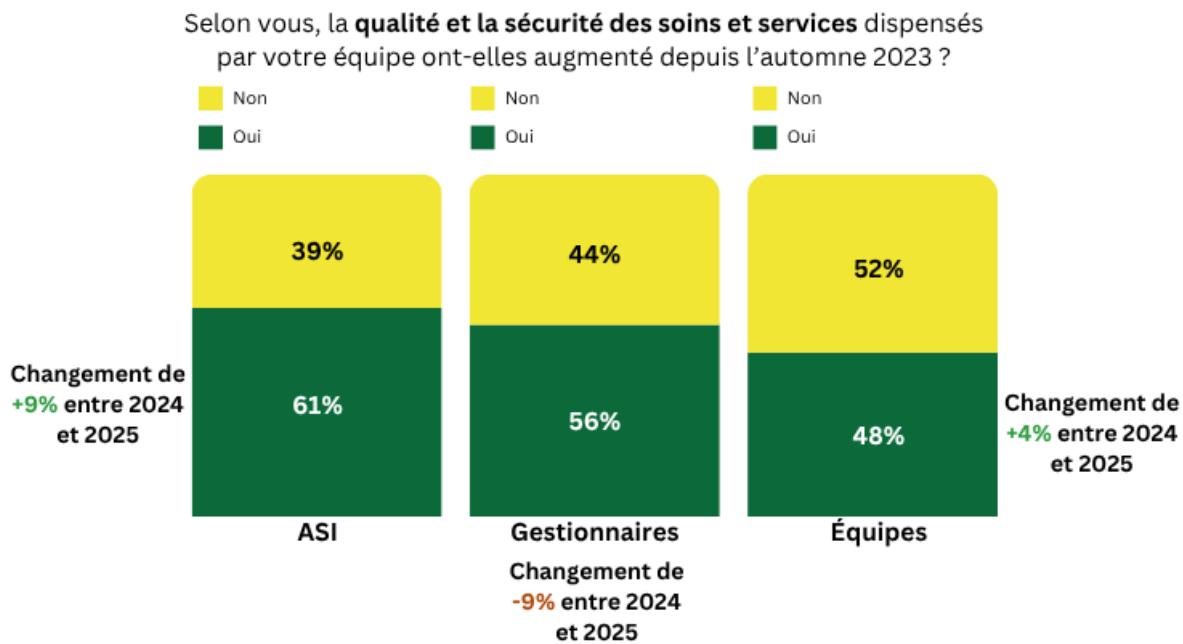


Figure 17. Qualité et sécurité des soins et des services dispensés par les équipes

3.6 APPRÉCIATION DU PROGRAMME

La satisfaction des parties prenantes envers le programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* et de ses effets observés révèle l'engagement et les efforts investis. Une personne insatisfaite du programme est moins susceptible de le mettre en pratique et d'en observer les effets. Selon la même logique, une partie prenante insatisfaite des retombées du programme est plus susceptible de cesser d'appliquer ses apprentissages lorsque ceux-ci exigent un effort supplémentaire, sans mener à des résultats jugés satisfaisants du point de vue de la personne concernée.

La satisfaction globale envers l'ensemble du programme (documents d'encadrement, soutien de proximité et formations) est demeurée relativement stable entre 2024 et 2025, une très grande majorité des ASI (94 %) et des gestionnaires (92 %) se disant au moins satisfaites ou satisfait (figure 18). Ces pourcentages sont comparables à ceux observés lors de l'évaluation de l'implantation du programme, qui étaient respectivement de 100 % et 91 %. Les effets du programme sont jugés satisfaisants ou très satisfaisants par une grande proportion des personnes consultées, soit 93 % des ASI et 89 % des gestionnaires (figure 19). Une variation, opposée selon le groupe de personnes consultées, est toutefois observée entre 2024 et 2025.

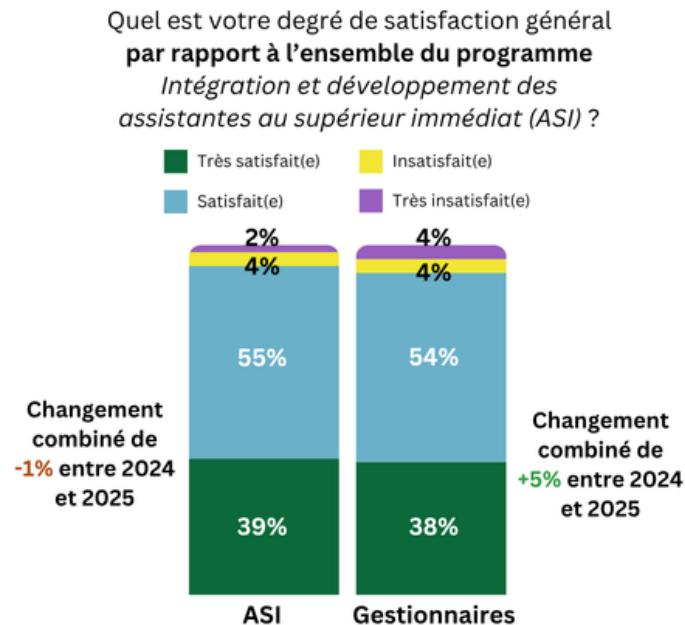


Figure 18. Satisfaction envers le programme

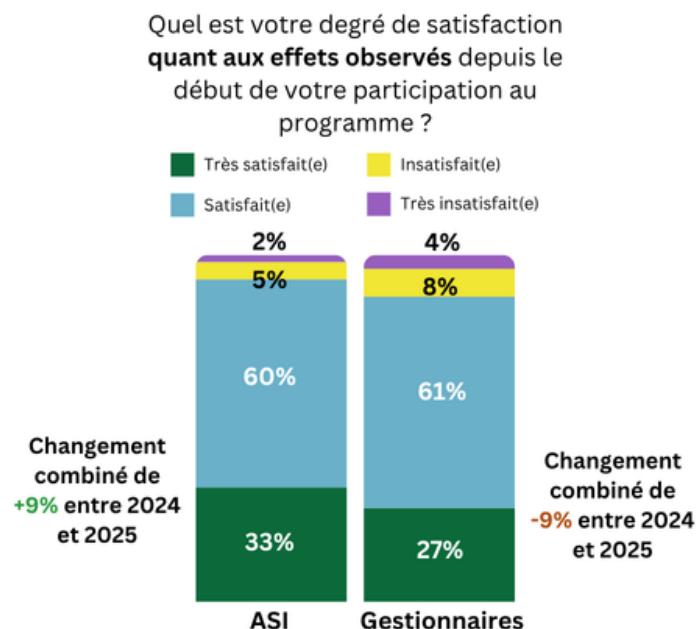


Figure 19. Satisfaction envers les effets du programme

3.7 AUTRES EFFETS OBSERVÉS

Les effets attendus à long terme dépendent généralement de multiples facteurs. Des mesures ont été réalisées en juin 2024, puis en mai 2025, bien qu'il soit impossible d'attribuer directement la variation, positive ou négative, dans son ensemble ou en partie, à l'implantation du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*. Par exemple, le taux de postes d'ASI vacants est passé de 29 % au printemps 2023 (avant l'implantation du programme) à 25 % en mai 2024, puis à 27 % en mai 2025 (données internes, DRH). Le nombre total de postes a augmenté de 6 % entre les deux collectes de données, et ce, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre. Il n'est donc pas surprenant de constater une légère augmentation du taux de postes vacants au cours de cette période. Il est intéressant de noter que les postes d'infirmière clinicienne ou d'infirmier clinicien ASI sont mieux pourvus, avec un taux de postes vacants s'élevant à 6 % en juin 2024 et à 4 % en mai 2025 (données internes, DRH).

L'expérience des ASI en poste a évolué depuis l'implantation du programme, à l'automne 2023. La proportion d'ASI comptant moins de 10 ans d'expérience est passée de 38 % à 29,4 % en mai 2025 ([Tableau I](#)). À pareille date, la moyenne d'ancienneté des ASI, par quart de travail, était supérieure ou égale à 12 ans (données internes, DRH).

Tableau I. Évolution de l'ancienneté des titulaires de postes d'ASI

Ancienneté	Pourcentage		
	Printemps 2023*	Printemps 2024**	Printemps 2025***
Moins de 5 ans	13 %	10,3 %	10,3 %
5 à 9,99 ans	25 %	20,1 %	19,1 %
10 à 19,99 ans	37 %	40,5 %	42,5 %
20 ans et plus	25 %	29,0 %	28,1 %

*Sources des données internes : Document de présentation du programme, DS1 (13).

**Données internes fournies par la DRH, en date du 18 mai 2024.

***Données internes fournies par la DRH, en date du 3 mai 2025.

Le taux de roulement aux postes d'ASI, tel que calculé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), montre une tendance à la baisse depuis l'implantation du programme. L'année précédant le déploiement, le taux s'élevait à 6,54 %. Il a ensuite diminué à 6,33 % au cours de la première année de mise en œuvre du programme, puis à 4,39 % pendant la deuxième année suivant le déploiement. Le nombre d'ASI quittant leur poste, tout en restant à l'emploi du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (mouvement interne), a légèrement diminué depuis l'arrivée du programme. Durant l'année financière 2022-2023, 74 ASI avaient quitté ce titre d'emploi, comparativement à 71 en 2023-2024 et à 63 en 2024-2025 (données internes, DRH). Évidemment, comme c'était le cas pour le pourcentage de postes vacants, il est impossible de savoir quelle part de ces variations est attribuable à la présence du programme dans l'établissement, et les raisons de ces départs ne sont pas connues.

Un autre effet rapporté par plusieurs personnes, tant dans les sondages que dans les consultations en personne, est que les ASI se sentent plus légitimes dans leur rôle. Cette retombée a été nommée par plusieurs ASI, ainsi que par des gestionnaires. Comme les ASI n'ont pas officiellement un rôle de gestionnaire, la majorité ne se sentait pas à l'aise d'intervenir auprès de leurs collègues. Leur participation au programme a permis de rectifier cette idée préconçue en clarifiant leur rôle et l'aspect de coordination qu'il implique, malgré l'absence de lien hiérarchique formel. Le réseautage qui se fait naturellement durant

les formations est grandement apprécié et représente une forme de soutien importante pour plusieurs ASI, tant sur le plan clinique que dans le contexte de l'expérientiel.

« [...] si moi je juge que ça nécessite une intervention, je suis ASI, je peux le faire fait que ça m'a légitimé un petit peu dans mon rôle. »

Extrait d'un entretien individuel semi-dirigé, ASI

Enfin, un effet négatif inattendu est de plus en plus rapporté par des ASI depuis l'introduction d'une cinquième formation complémentaire, *Influencer la culture de sécurité : une priorité!*. Il s'agit d'une anxiété ou d'un poids supplémentaire quant à leur responsabilité en matière de sécurité et de qualité des soins prodigués par l'ensemble des membres de leur équipe. L'équipe responsable du projet en a été avisée et s'assurera de mettre l'accent sur la complémentarité des rôles et des responsabilités en ce qui concerne la sécurité des soins. Ce concept est déjà abordé durant la formation, et il est mentionné que l'ensemble du personnel de chaque équipe a une responsabilité professionnelle et un code de déontologie à respecter. Les sondages de satisfaction remplis immédiatement après la formation sont généralement très positifs, ce qui montre qu'elle est appréciée par la majorité des personnes qui la suivent. L'approche utilisée et la manière d'aborder le sujet pourraient cependant être réexaminées, compte tenu des propos rapportés par plusieurs ASI durant le processus d'évaluation.

« Je vous dirais que la dernière formation reçue sur la sécurité des soins et la responsabilité conjointe des ASI sur les soins prodigués par les membres de l'équipe m'a rendu très anxié dans la pratique de mon travail et j'essaie encore de m'ajuster à cette nouvelle réalité. Cela m'amène même à me questionner sur ma volonté de continuer comme ASI. Je ne sais pas si ce sont les formatrices qui en ont mis plus mais je trouve que le rôle d'ASI commence à peser lourd pour une seule et même personne. »

Extrait d'un commentaire dans les sondages, ASI

*« Mais la dernière * m'a amené vraiment une grosse lourdeur sur les épaules. »*
la dernière formation, soit *Influencer la culture de sécurité : une priorité !

Extrait du groupe de discussion, ASI

4. DISCUSSION

Cette évaluation des effets du programme de développement des compétences, adressé principalement aux ASI et à leur gestionnaire, confirme qu'il a des effets concrets sur le terrain. La nature et l'ampleur de ces répercussions sont variables en fonction du contexte et des individus. Comme rapporté lors de l'évaluation de l'implantation du programme (2), quelques ASI se reconnaissent moins dans ce qui est présenté, reflétant la coexistence actuelle de deux principales « catégories » d'ASI : avec ou sans usagères et usagers sous leur responsabilité directe. **Les effets sont moins observés lorsque les ASI ont des responsabilités cliniques plus importantes, ce qui laisse moins de temps à consacrer au programme et à sa mise en application dans leur pratique.** D'autres éléments du contexte, comme la survenue de plusieurs changements de manière simultanée dans un même milieu, affectent la capacité des ASI à opérationnaliser la théorie transmise par les différents volets du programme. La personnalité propre à chaque individu a aussi une grande influence sur l'obtention de résultats tangibles, comme le démontre la citation ci-dessous. Dans ce cas particulier, les effets sont drastiquement différents pour les trois ASI relevant de la même gestionnaire dans la même unité.

« Malheureusement, c'est pas quelqu'un *d'investi qui a le goût de développer son rôle d'assistante, fait que de ce côté-là, de jour, je pourrais dire que ça l'a pas apporté rien. [...] de soir, j'ai le duo d'assistantes vraiment intéressantes, puis je pense que ça se retransmet au niveau des équipes. C'est une équipe qui est harmonieuse, qui a une belle collaboration entre eux, fait que ça, je le vois de soir. Là je vois la différence, tandis que de jour, là, malheureusement, l'impact positif, je le vois pas, ça veut pas dire que ça arrivera pas, mais bon. Mais de soir, j'ai vraiment quelque chose de super intéressant. »

*ASI de jour
Extrait d'un entretien individuel semi-dirigé, gestionnaire

Une tendance positive est observée pour la plupart des indicateurs entre la collecte de données de 2024 et celle de 2025. Ce phénomène n'est pas surprenant, puisque le nombre d'ASI et de gestionnaires qui ont suivi les formations a augmenté ([tableau II](#)), en plus d'avoir bénéficié d'une année supplémentaire d'appropriation du programme. Cette même tendance se manifeste dans les effets sur les membres des équipes de soins, quoique de manière moindre. Les résultats, en général, sont plus discrets, avec des pourcentages plus faibles de personnes qui voient une amélioration des différents paramètres, un phénomène anticipé, puisque les effets sur les équipes sont indirects. Il est donc logique qu'ils apparaissent plus tardivement et avec une ampleur plus limitée.

Tableau II. Évolution du taux de compléction des formations initiales obligatoires pour les ASI

Formation	ASI ayant complété la formation (%)	
	Octobre 2024*	Mai 2025**
Rôle, responsabilités, compétences et leadership des ASI (RRCL)	253 (57,5 %)	279 (62,7 %)
Développement du leadership des ASI	180 (40,9 %)	214 (48,1 %)
Promotion de la civilité et prévention du harcèlement et de la violence au travail : prévenir et gérer les conflits pour les ASI	186 (42,3 %)	238 (53,5 %)
Développer les collaborateurs par l'approche <i>coaching</i>	49 (11,1 %)	56 (12,6 %)
Influencer la culture de sécurité : une priorité!	0 (0 %)***	71 (16,0 %)

Source : Données fournies par la DRH (Frédéric Lefebvre) pour la dotation en personnel et par l'équipe responsable du programme (Manuela Samar) pour les formations.

* Calcul basé sur la statistique du 19 octobre 2024 de la dotation en personnel des ASI (deux titres d'emploi distincts : ASI – 37h50 et Inf. clin. – ASI 37h50), soit 440 titulaires d'un poste.

** Calcul basé sur la plus récente statistique de la dotation en personnel des ASI (deux titres d'emploi distincts : ASI – 37h50 et Inf. clin. – ASI 37h50), soit 445 titulaires d'un poste (3 mai 2025).

***Formation déployée en novembre 2024.

Au cours des collectes de données réalisées par consultation des parties prenantes, des suggestions de bonification ou de modification du programme ont été formulées. Bien qu'elles ne fassent pas partie de l'évaluation des effets en soi, il est intéressant de noter que plusieurs suggestions, en provenance des ASI, des gestionnaires ou des membres des équipes de soins, concordent avec des développements en cours ou prévus par l'équipe responsable du programme. Cet alignement témoigne de la cohérence entre les réalités vécues sur le plan opérationnel, les besoins répertoriés par la DSI et les actions mises en place dans un contexte d'amélioration continue. Les suggestions qui ne sont pas prises en compte par l'équipe responsable lui seront transmises parallèlement à cet avis d'évaluation.

Certains résultats nécessitent une vision un peu plus globale en raison d'éléments spécifiques du contexte et de leur nature intrinsèque. La satisfaction et le bien-être au travail, ainsi que la qualité et la sécurité des soins, sont des effets attendus à moyen et à long terme qui reposent sur des facteurs multiples et complexes. Plusieurs ont mentionné ne pas être en mesure d'affirmer si le programme avait eu ou non une influence sur ces concepts. D'autres ont mentionné avoir remarqué une différence, sans pouvoir dire s'il s'agissait d'une amélioration ou d'une détérioration. Pour la qualité et la sécurité des soins prodigués, le simple fait que les personnes consultées gagnent en expérience avec le temps entraîne une évolution qu'il est difficile d'attribuer ou non au programme avec certitude (limite inhérente à un devis d'évaluation sans groupe témoin). L'effet rapporté par plusieurs en lien avec le réseautage est aussi particulièrement intéressant. En effet, ces relations qui se créent entre les ASI, principalement lors des formations, influencent plusieurs paramètres ciblés par le programme, comme la satisfaction et le bien-être au travail, la qualité du soutien de proximité, le développement des compétences et, par conséquent, la qualité et la sécurité des soins. Pendant le groupe de discussion, l'équipe de mobilisation des connaissances a même assisté à ce processus de réseautage, qui s'est avéré bénéfique pour les personnes présentes bien qu'elles ne se connaissaient pas auparavant. Le groupe a discuté de leur vécu et de leurs sentiments lors de certaines situations, et les membres ont mentionné que ces échanges les ont rassurés et leur ont été bénéfiques. Cet effet n'est donc pas à négliger, en raison de son impact, direct et indirect, sur plusieurs indicateurs clés.

4.1 ATTEINTE DES OBJECTIFS

Lors de l'élaboration de la matrice d'évaluation des effets ([annexe I](#)), des cibles ont été déterminées pour chaque indicateur mesuré, en collaboration avec l'équipe responsable du programme à la DSI. Dans la plupart des cas, cet objectif a été atteint et même dépassé. Toutefois, surtout dans le cas des effets à moyen et à long terme ([figure 3](#)), le résultat final n'est pas à la hauteur anticipée ou les données ne permettent pas d'émettre un jugement clair et définitif. Il est important de rappeler que la tendance des résultats est à la hausse entre 2024 et 2025. Ce constat suggère que les cibles restantes pourraient être atteintes à l'avenir, par le maintien du programme et de son processus d'amélioration continue, en plus de la formation des ASI et des gestionnaires qui n'ont pas encore commencé le programme, soit environ 25 % des ASI et 30 % des gestionnaires (données internes, en date de mai 2025). Le tableau [ci-dessous](#) présente un résumé, pour chaque indicateur, du critère de jugement visé, du résultat selon l'évaluation et de la réussite ou de l'échec de l'atteinte de la cible. Les indicateurs qui n'atteignent pas l'objectif ou pour lesquels il est impossible de statuer seront explorés plus en détail dans la présente section.

Tableau III. Atteinte des cibles de la matrice d'évaluation des effets du programme

Indicateur	Critère de jugement (cible) pour 2025	Résultat en 2025	Atteinte
1.1. Compréhension du rôle et des responsabilités par les ASI	Les ASI démontrent une <u>bonne compréhension</u> de leur rôle et des attentes associées.	Augmentation de la compréhension chez 93 % des ASI.	✓
1.2. Compréhension du rôle et des responsabilités des ASI par leur gestionnaire	Les gestionnaires qui ont des ASI dans leur équipe démontrent une <u>bonne compréhension</u> du rôle et des responsabilités des ASI.	Augmentation de la compréhension chez 92 % des gestionnaires.	✓
1.3. Compréhension du rôle et des responsabilités des ASI par leur équipe	Les équipes de travail comprenant au moins un(e) ASI démontrent une <u>bonne compréhension</u> de leur rôle et de leurs responsabilités.	50 % des membres de l'équipe affirment bien connaître le rôle et les responsabilités des ASI.	?
2.1. Sentiment de compétence des ASI	Il y a une <u>augmentation générale</u> du sentiment de compétence des ASI.	Augmentation du sentiment de compétence global chez 91 % des ASI.	✓
2.2. Satisfaction et bien-être au travail des ASI	La satisfaction et le bien-être au travail des ASI <u>augmentent de façon générale</u> .	Augmentation pour respectivement 64 % et 49 % des ASI.	?
2.3 Satisfaction et bien-être au travail des équipes	La satisfaction et le bien-être au travail <u>augmentent</u> au sein des équipes comprenant au moins un(e) ASI.	Augmentation pour respectivement 45 % et 46 % des membres des équipes.	✗
3.1. Sentiment d'avoir un soutien adéquat	Le soutien reçu de la part de leur gestionnaire est <u>adéquat</u> .	Soutien jugé satisfaisant par 90 % des ASI.	✓

Indicateur	Critère de jugement (cible) pour 2025	Résultat en 2025	Atteinte
3.2. Sentiment de compétence pour le soutien aux ASI	Les gestionnaires se sentent <u>préparé(e)s</u> à soutenir efficacement les ASI de leur équipe.	88 % des gestionnaires se sentent plus outillé(e)s.	✓
3.3. Qualité de la communication et de la collaboration entre les ASI et leur gestionnaire	La communication et la collaboration sont <u>bonnes</u> entre les ASI et leur gestionnaire.	Augmentation de la qualité des deux selon plus de la moitié des ASI et des gestionnaires.	✓
3.4. Qualité de la communication et de la collaboration au sein des équipes comprenant au moins un(e) ASI	La communication et la collaboration sont <u>bonnes</u> au sein des équipes de travail.	Augmentation de la qualité des deux selon plus de la moitié des ASI et des membres des équipes.	✓
4.1. Dotation en personnel des postes d'ASI	Il y a une <u>tendance à la hausse</u> de la proportion de postes d'ASI dotés.	Augmentation de 2 % des postes dotés entre 2023 et 2025.	?
4.2. Profils des ASI	Les ASI ont en moyenne <u>plus d'expérience</u> en soins infirmiers qu'avant l'implantation du programme (nombre d'années et parcours de formation).	Diminution d'environ 9 % des ASI ayant moins de 10 ans d'expérience. Augmentation du taux de postes d'ASI clinicien(ne)s dotés.	✓
4.3. Rétention aux postes d'ASI	<u>Au moins 80 %</u> des ASI occupant un poste continueront à exercer ce titre d'emploi.	Diminution du taux de roulement.	?
5.1. Développement des compétences des ASI	Les ASI ayant participé au programme <u>ont développé</u> leurs compétences professionnelles.	Diminution du nombre d'ASI en suivi pour écart de compétence.	✓
5.2. Satisfaction à l'égard du travail des ASI par leur gestionnaire	Les gestionnaires sont <u>généralement satisfait(e)s</u> du travail des ASI de leur équipe.	Augmentation du taux de satisfaction chez 80 % des gestionnaires.	✓
5.3. Qualité et sécurité des soins et des services dispensés	Le nombre de plaintes et d'événements sentinelles a <u>diminué</u> depuis l'implantation du programme.	Donnée non obtenue	?
5.4. Perception de la qualité et de la sécurité des soins et des services dispensés	La perception de la qualité et de la sécurité des soins et des services dispensés est <u>généralement positive</u> .	Augmentation de la qualité et de la sécurité des soins selon plus de la moitié des ASI et des gestionnaires, et chez 48 % des membres des équipes.	✓

✓ = réussite

? = impossible de statuer

✗ = échec

ÉVALUATION FONDÉE SUR LA THÉORIE DU PROGRAMME

L'évaluation fondée sur la théorie du programme (3) consiste à comparer le modèle actualisé présenté à la [figure 3](#) aux composantes réellement implantées et aux effets observés, afin d'identifier les facteurs expliquant les écarts entre la théorie et la réalité. Dans le cas du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*, la plupart des effets attendus ont été observés. Les résultats étaient particulièrement probants pour les effets à court terme, alors qu'ils étaient d'une moindre ampleur pour les effets à moyen et à long terme, tels qu'anticipés. L'appropriation du programme par les parties prenantes ainsi que le gain d'expérience lié à la pratique nécessitent du temps, comme le suggère la tendance à la hausse entre les mesures réalisées en mai-juin 2024 et en mai 2025. Une analyse contextuelle plus approfondie des indicateurs qui n'ont pas atteint leur cible de manière convaincante est présentée ci-dessous.

Pour l'indicateur 1.3, il était difficile de rattacher la connaissance du rôle et des responsabilités au programme. La moitié des membres des équipes ayant répondu au sondage affirment bien les connaître, bien que l'équipe d'évaluation ne soit pas en mesure de valider leur compréhension. Certaines personnes peuvent être persuadées de bien saisir le rôle des ASI sans que ce soit réellement le cas. Il serait intéressant de mesurer la compréhension réelle et objective du rôle et des responsabilités des ASI auprès des équipes de soins et de services pour valider cette donnée.

Les facteurs menant à la satisfaction et au bien-être (indicateurs 2.2 et 2.3) sont, comme mentionné précédemment, multiples. L'augmentation de ces indicateurs à la suite de l'implantation du programme est donc plus limitée, surtout chez les équipes, pour lesquelles l'effet est indirect. Entre 2024 et 2025, il y a toutefois une augmentation de 9 % du nombre de personnes dans les équipes qui ont déclaré une amélioration de leur satisfaction et de leur bien-être au travail, ce qui révèle une tendance positive et prometteuse.

Le taux de postes d'ASI dotés a connu une légère augmentation globale (2 %), mais également une faible diminution entre 2024 et 2025 (2 %), ce qui limite la capacité de l'équipe de l'UETMISS à statuer sur la tendance générale. Il faut tenir compte du fait que le nombre de postes d'ASI a augmenté au CIUSSS de l'Estrie – CHUS pendant cette période et que le processus de dotation en personnel a été modifié par l'équipe responsable du programme au printemps 2025, ces éléments pouvant influencer la dotation et le taux de roulement. Quant au dernier indicateur, comme la DRH utilise une méthode de calcul différente de celle anticipée, l'équipe d'évaluation n'a pas été en mesure de confirmer ni d'infirmer l'atteinte de l'objectif. Le taux de roulement a cependant diminué depuis l'implantation du programme, ce qui suggère une progression positive.

Finalement, il était impossible de savoir si une personne portant le titre d'ASI était impliquée dans les différents événements sentinelles ou ciblée par une plainte. Cette limite réduit l'évaluation objective des compétences des ASI. L'augmentation significative de leur sentiment de compétence et de la satisfaction des gestionnaires envers leur travail, combinée à la diminution du nombre d'ASI faisant l'objet d'un suivi pour écart de compétence, suggère une évolution positive de leurs capacités.

4.2 INDICATEURS DE SUIVI SUGGÉRÉS

L'équipe demanderesse avait comme besoin de connaître des indicateurs pertinents à suivre pour la suite, principalement dans une visée d'amélioration continue. Il est important de mentionner que différents types d'indicateurs existent selon les besoins et le niveau (opérationnel, tactique ou stratégique) auquel ils sont suivis. Dans le cas du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*, il est recommandé d'utiliser différents indicateurs de tous ces niveaux. Les indicateurs opérationnels permettent de bonifier et d'adapter le programme, tandis que les indicateurs tactiques ou stratégiques offrent une vue d'ensemble, permettant de confirmer que le programme répond toujours aux besoins réels des ASI, de leur gestionnaire et de leurs collègues. De plus, les caractéristiques d'un bon indicateur, comme sa pertinence, sa validité, sa faisabilité, etc. (16,17), ont été prises en compte lors de la

sélection des indicateurs suggérés. Il est également suggéré de produire une fiche d'indicateur (17), pour chacun d'entre eux afin de formaliser leur utilité, leurs sources de données et leurs méthodes de calcul, pour assurer une compréhension commune.

Dans cette section, une liste d'indicateurs jugés pertinents par l'équipe d'évaluation a été établie pour chaque niveau hiérarchique de suivi. L'équipe responsable du programme est invitée à identifier les aspects prioritaires (pour leur équipe, pour la DSI et pour l'établissement), à prendre connaissance des listes et à **identifier un nombre limité (idéalement un maximum de deux ou trois) d'indicateurs à suivre.**

NIVEAU OPÉRATIONNEL

À ce niveau, le suivi de l'accessibilité au programme, principalement des formations et du soutien de proximité, est particulièrement important puisqu'il permet de savoir si les personnes cibles participent. Le suivi de l'appréciation du programme est également judicieux puisqu'il reflète sa pertinence et influence l'engagement des parties prenantes. Ainsi, les indicateurs principaux suggérés sont :

- le taux de compléction des différentes formations initiales obligatoires,
- la proportion d'ASI ayant des rencontres statutaires avec leur gestionnaire (en suivi de la problématique identifiée dans l'évaluation de l'implantation),
- le taux d'appréciation du programme par les ASI (par exemple, sous forme de sondage après chaque formation ou annuellement, dans le contexte de la communauté de pratique actuellement mise en place),
- le taux d'appréciation du programme par les gestionnaires (par exemple, sous forme de sondage après leur formation ou annuellement, par courriel).

D'autres indicateurs jugés pertinents et prioritaires par l'équipe responsable du programme pourraient s'ajouter à cette liste, afin de soutenir l'amélioration continue. Aussi, l'utilisation de la communauté de pratique comme moyen de communication pour acheminer le sondage aux ASI semble tout indiquée pour favoriser la participation. Il s'agit, en théorie, d'un espace sécuritaire pour les ASI, où chaque personne se sent engagée et soutenue. Les conditions sont donc favorables à leur implication, d'autant plus si un moment est réservé lors d'une séance pour la compléction du court sondage.

NIVEAUX TACTIQUE ET STRATÉGIQUE

À ces niveaux, une vigie concernant les effets jugés prioritaires par la direction ou l'établissement est fortement suggérée. Une discussion est nécessaire afin de déterminer leurs priorités et les impacts principaux recherchés du programme. Une discussion subséquente avec la responsable de l'évaluation à l'UETMISS pourra être tenue afin de suggérer les meilleurs indicateurs selon ces décisions. Voici ceux qui semblent les plus révélateurs et cohérents avec les objectifs du programme selon la présente évaluation :

- l'augmentation du sentiment de compétence pour chacune des cinq compétences identifiées dans le référentiel (par exemple, sous forme de sondage annuel dans le contexte de la communauté de pratique en place),
- le nombre d'ASI faisant l'objet d'un suivi pour écart de compétence pour une période donnée,
- la satisfaction des gestionnaires envers le travail de leur ASI,
- l'augmentation du bien-être au travail, qui inclut la composante de satisfaction au travail (sous forme de sondage annuel),
- la perception de la qualité et de la sécurité des soins dispensés par les équipes, selon les ASI et les gestionnaires (sous forme de sondage annuel, dans le contexte de la communauté de pratique pour les ASI ou par courriel pour les gestionnaires).

Aucun indicateur auprès des membres des équipes de soins et de services n'a été suggéré, puisque leur mesure est beaucoup plus complexe et chronophage. **Cependant, les effets du programme sur les équipes sont importants et ne doivent pas être négligés.** Il serait possible, par exemple, de suggérer aux gestionnaires des équipes d'aborder le sujet lors des rencontres d'équipes, en questionnant les membres sur la qualité de l'encadrement reçu de la part de leur ASI ou sur leur satisfaction concernant la communication et la collaboration au sein de l'équipe.

4.3 LIMITES DE CETTE ÉVALUATION

Afin de bien comprendre et utiliser les résultats de l'évaluation des effets du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*, il est essentiel de prendre en compte ses limites. Les taux de réponse aux différents sondages sont plutôt faibles, surtout lorsqu'ils sont calculés en fonction de la population cible. Moins de réponses ont été obtenues lors du deuxième envoi en mai 2025, en partie à cause du roulement du personnel et des formations plus récentes l'année précédente, qui avaient probablement favorisé la participation aux sondages. Le même bassin d'ASI et de gestionnaires a été contacté lors des deux envois afin de mesurer l'évolution des effets dans le temps auprès du même groupe. La légère variation du nombre de personnes contactées s'explique par les absences prolongées à l'une ou l'autre des périodes allouées pour remplir les sondages, par exemple en raison de congés de maladie ou différés. Les taux de réponse obtenus restent suffisamment élevés pour apporter des explications à certains phénomènes et fournir une vue d'ensemble des différentes réalités vécues. Il n'est pas possible de se prononcer sur les taux de participation des membres des équipes de soins, puisque la prise de contact s'est effectuée par les collaboratrices et collaborateurs de leur gestionnaire. Le nombre total de personnes est donc inconnu.

- 46 ASI ont répondu au premier sondage et 44 au second, ce qui représente :
 - 11,3 % et 9,9 % des titulaires d'un poste d'ASI (population cible)
 - un taux de participation au sondage de 27,4 % et 24,9 % (168 et 177 personnes contactées, population accessible).
- 32 gestionnaires ont répondu au premier sondage et 26 au second, ce qui représente :
 - 16,8 % et 13,7 % des gestionnaires ayant des ASI dans leur équipe (population cible)
 - un taux de participation au sondage de 34,8 % et 28,9 % (92 et 90 personnes contactées, population accessible).

Les ASI ou les gestionnaires avaient volontairement fourni leurs coordonnées, introduisant un biais de volontariat. Ainsi, il est possible que les personnes qui ont choisi de ne pas laisser leur adresse courriel partagent certaines caractéristiques, comme un enjeu particulier ou une opinion spécifique sur le programme. Si tel est le cas, leurs opinions et points de vue ne sont pas reflétés dans cette évaluation. De plus, les ASI et les gestionnaires qui ont reçu les sondages avaient amorcé le programme en suivant au moins une formation. Ainsi, les perspectives des individus n'ayant pas participé au programme, par choix ou en raison d'un obstacle, ne sont pas directement représentées dans les résultats, bien que certains témoignages aient été rapportés indirectement.

La disponibilité de certaines données constitue une limite à la portée de l'évaluation des effets du programme. L'évaluation a commencé alors que le programme était déjà en cours de déploiement, ce qui a limité la possibilité de documenter la situation initiale. Cette contrainte justifie l'emploi d'un devis préexpérimental de type post-test, qui rend plus difficile la confirmation d'un lien direct entre le programme et les effets potentiels en raison de l'absence d'une mesure objective de départ (T0) et d'un groupe témoin n'ayant pas participé au programme. L'accès à des données sensibles est également plus circonscrit, comme le contenu détaillé des plaintes et des événements sentinelles permettant de savoir si des ASI y ont un lien direct. L'évaluation objective de l'évolution des compétences des ASI et de la qualité et de la sécurité des soins et des services a donc été très limitée et abordée plutôt de manière subjective, selon la perception des parties prenantes.

Le roulement de personnel et l'évolution constante du programme ont également constitué des défis pour le processus évaluatif. Le lien direct de cause à effet entre le programme et les observations faites sur le terrain reste difficile à établir avec certitude. Cette limite n'empêche toutefois pas d'affirmer que le programme est un facteur contribuant, même partiellement, aux différents changements rapportés par les parties prenantes.

5. CONCLUSION ET PRINCIPAUX CONSTATS

Le programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* a démontré de nombreux effets sur le terrain, principalement positifs. Il est important de mentionner que le programme demeure fortement apprécié par les ASI et les gestionnaires, un engouement qui se maintient dans le temps depuis l'évaluation de l'implantation réalisée en 2024 (2). Plus le temps passe, plus le nombre d'ASI et de gestionnaires ayant complété l'ensemble des formations et bénéficié des différents volets inclus dans le programme augmentera. Cette progression, combinée à une appropriation croissante du contenu par l'ensemble des parties prenantes, avec le temps et l'expérience, permettra potentiellement d'accentuer les effets observés, surtout sur les membres des équipes de soins. Le déploiement de nouvelles initiatives au sein du programme, comme la mise en place d'une communauté de pratique pour les ASI, contribuera au renforcement des compétences acquises et à la bonification du soutien offert.

L'analyse des données et la triangulation des sources ont permis de dégager certains constats plus généralisés quant aux effets du programme, sur les ASI, les gestionnaires et leurs équipes.

5.1 PRINCIPAUX CONSTATS

Les principaux constats sont présentés en deux catégories, soit ceux liés aux effets du programme et aux indicateurs qui ont été les plus utiles pour les dégager. Le programme et le contexte dans lequel évoluent les ASI et leur équipe sont en constante transformation. Ainsi, il est primordial de suivre des indicateurs afin d'assurer la pertinence et le maintien des effets désirés du programme dans le temps, afin de prendre les mesures nécessaires pour l'adapter aux besoins émergents.

EFFETS DU PROGRAMME

- Le programme a contribué à l'observation de la majorité des effets initialement attendus.
- Une évolution généralement positive des effets est observée, au sein des ASI, des gestionnaires et des équipes.
- Les effets du programme sont observés auprès des ASI et des gestionnaires, et dans une moindre mesure au sein des équipes de soins et de services.
- Le sentiment de compétence a nettement augmenté chez les ASI ayant participé au programme.
- La proportion d'ASI ayant accès à un soutien de leur gestionnaire a augmenté, et la qualité du soutien de proximité en général est supérieure à celle observée avant l'implantation du programme.
- La communication et la collaboration entre les ASI et les gestionnaires, ainsi qu'au sein des équipes, se sont améliorées.
- Les ASI ressentent généralement une satisfaction au travail plus élevée, mais l'effet demeure moindre au sein des équipes, de même que sur le bien-être au travail de l'ensemble des personnes interrogées.
- Selon les ASI et les gestionnaires, la qualité et la sécurité des soins prodigués par les ASI ont nettement augmenté.
- L'augmentation de la qualité et de la sécurité des soins offerts par l'ensemble des équipes de soins demeure plus mitigée.

INDICATEURS À SUIVRE

Des indicateurs ont été suggérés pour les niveaux opérationnel, tactique et stratégique. Ces indicateurs devront être arrimés aux priorités de la DSI, exercice qui pourra être soutenu par l'équipe d'évaluation, au besoin. La sélection d'un nombre limité d'indicateurs parmi les listes est recommandée pour faciliter la collecte de données et l'interprétation des résultats.

Opérationnel

- Taux de compléction des formations initiales obligatoires
- Proportion d'ASI ayant des rencontres statutaires avec leur gestionnaire
- Taux d'appréciation du programme par les ASI
- Taux d'appréciation du programme par les gestionnaires

Tactique et stratégique

- Augmentation du sentiment de compétence pour chacune des cinq compétences identifiées dans le référentiel
- Nombre d'ASI faisant l'objet d'un suivi pour écart de compétence pour une période donnée
- Satisfaction des gestionnaires envers le travail de leur ASI
- Augmentation du bien-être au travail
- Perception de la qualité et de la sécurité des soins dispensés par les équipes, selon les ASI et les gestionnaires

ANNEXES

Annexe I. Matrice d'évaluation des effets

ÉVALUATION DES EFFETS					
INDICATEUR	CATÉGORIE	CRITÈRE DE JUGEMENT	SOURCE DE DONNÉES	MÉTHODOLOGIE	ÉCHÉANCIER
Question d'évaluation 1. Quels sont les effets du programme <i>Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat</i> (ASI) sur la compréhension du rôle et des responsabilités des ASI par les parties prenantes ?					
1.1. Compréhension du rôle et des responsabilités par les ASI	ASI	Les ASI démontrent une <u>bonne compréhension</u> de leur rôle et des attentes associées.	ASI	<ul style="list-style-type: none"> • Sondages • Groupe de discussion • Entrevues individuelles semi-dirigées 	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
1.2. Compréhension du rôle et des responsabilités des ASI par leur gestionnaire	Gestionnaires	Les gestionnaires qui ont des ASI dans leur équipe démontrent une <u>bonne compréhension</u> du rôle et des responsabilités des ASI.	Gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> • Sondages • Entrevues individuelles semi-dirigées 	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
1.3. Compréhension du rôle et des responsabilités des ASI par leur équipe	Équipes de travail	Les équipes de travail comprenant au moins un(e) ASI démontrent une <u>bonne compréhension</u> de leur rôle et de leurs responsabilités.	Équipes de travail (comprenant au moins un(e) ASI)	Sondages	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
Question d'évaluation 2. Quels sont les effets du programme <i>Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat</i> (ASI) sur le sentiment de compétence ainsi que le bien-être et la satisfaction au travail des ASI et de leur équipe, et ce, peu importe le milieu de soins et de services ?					
2.1. Sentiment de compétence des ASI	ASI	Les ASI présentent une <u>augmentation générale</u> du sentiment de compétence.	ASI	<ul style="list-style-type: none"> • Sondages • Groupe de discussion • Entrevues individuelles semi-dirigées 	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025

ÉVALUATION DES EFFETS					
INDICATEUR	CATÉGORIE	CRITÈRE DE JUGEMENT	SOURCE DE DONNÉES	MÉTHODOLOGIE	ÉCHÉANCIER
2.2. Satisfaction et bien-être au travail des ASI	ASI	La satisfaction et le bien-être au travail des ASI <u>augmentent de façon générale.</u>	ASI	<ul style="list-style-type: none"> • Sondages • Groupe de discussion • Entrevues individuelles semi-dirigées 	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
2.3 Satisfaction et bien-être au travail des équipes	Équipes de travail	La satisfaction et le bien-être au travail <u>augmentent</u> au sein des équipes comprenant au moins un(e) ASI.	Équipes de travail (dont fait partie au moins un(e) ASI)	Sondages	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
Question d'évaluation 3. Quels sont les effets du programme <i>Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat</i> (ASI) sur le soutien de proximité reçu par les ASI et la collaboration, principalement avec les gestionnaires et les équipes de soins ?					
3.1. Sentiment d'avoir un soutien adéquat	ASI	Le soutien reçu de la part de leur gestionnaire est <u>adéquat</u> .	ASI	<ul style="list-style-type: none"> • Sondages • Groupe de discussion • Entrevues individuelles semi-dirigées 	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
3.2. Sentiment de compétence pour le soutien aux ASI	Gestionnaires	Les gestionnaires se sentent <u>préparé(e)s</u> à soutenir efficacement les ASI de leur équipe.	Gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> • Sondages • Entrevues individuelles semi-dirigées 	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
3.3. Qualité de la communication et de la collaboration entre les ASI et leur gestionnaire	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Gestionnaires 	La communication et la collaboration sont <u>bonnes</u> entre les ASI et leur gestionnaire.	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Gestionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Sondages • Groupe de discussion (ASI) • Entrevues individuelles semi-dirigées (ASI et gestionnaires) 	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
3.4. Qualité de la communication et de la collaboration au sein des équipes	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Équipes de travail 	La communication et la collaboration sont <u>bonnes</u> au sein des équipes de travail.	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Équipes de travail (dont fait partie au moins un(e) ASI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sondages • Groupe de discussion (ASI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025

ÉVALUATION DES EFFETS					
INDICATEUR	CATÉGORIE	CRITÈRE DE JUGEMENT	SOURCE DE DONNÉES	MÉTHODOLOGIE	ÉCHÉANCIER
comportant au moins un(e) ASI				<ul style="list-style-type: none"> Entrevues individuelles semi-dirigées (ASI) 	
Question d'évaluation 4. Quels sont les effets du programme <i>Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)</i> sur l'attraction et la rétention des ASI durant les 18 mois suivant l'implantation du programme ?					
4.1. Dotation en personnel des postes d'ASI	Organisation	Il y a une <u>tendance à la hausse</u> de la proportion de postes d'ASI dotés.	Données administratives (DRH)	Analyse des données secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
4.2. Profils des ASI	Organisation	Les ASI ont en moyenne <u>plus d'expérience</u> en soins infirmiers qu'avant l'implantation du programme (nombre d'années et parcours de formation).	Données administratives (DRH)	Analyse des données secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
4.3. Rétention aux postes d'ASI	Organisation	<u>Au moins 80 %</u> des ASI occupant un poste continueront à exercer ce titre d'emploi.	Données administratives (DRH)	Analyse des données secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
Question d'évaluation 5. Quels sont les impacts du programme <i>Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)</i> sur la prestation de soins et de services de qualité et sécuritaires par les ASI et leur équipe ?					
5.1. Développement des compétences des ASI	ASI	Les ASI ayant participé au programme <u>ont développé</u> leurs compétences professionnelles.	<ul style="list-style-type: none"> • Données administratives (DSI) • ASI • Gestionnaires • Équipes de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des données secondaires • Sondages • Groupe de discussion (ASI) • Entrevues individuelles semi-dirigées (ASI et gestionnaires) 	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
5.2. Satisfaction à l'égard du travail des ASI par leur gestionnaire	Gestionnaires	Les gestionnaires sont <u>généralement satisfaits</u> du travail des ASI de leur équipe.	Gestionnaires	<ul style="list-style-type: none"> • Sondages • Entrevues individuelles semi-dirigées 	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025

ÉVALUATION DES EFFETS					
INDICATEUR	CATÉGORIE	CRITÈRE DE JUGEMENT	SOURCE DE DONNÉES	MÉTHODOLOGIE	ÉCHÉANCIER
5.3. Qualité et sécurité des soins et des services dispensés	Usagères et usagers	Le nombre de plaintes et d'événements sentinelles a <u>diminué</u> depuis l'implantation du programme.	<ul style="list-style-type: none"> Données administratives (DQEPP, via PowerBI) Données administratives (DSI) 	Analyse des données secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025
5.4. Perception de la qualité et de la sécurité des soins et des services dispensés	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Gestionnaires • Équipes de travail 	La perception de la qualité et de la sécurité des soins et des services dispensés est <u>généralement positive</u> .	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Gestionnaires • Équipes de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Sondages • Groupe de discussion (ASI) • Entrevues individuelles semi-dirigées (ASI et gestionnaires) 	<ul style="list-style-type: none"> • Juin 2024 • Mai 2025

Annexe II. Sondages aux parties prenantes (sur la plateforme Simple Sondage)

Les sondages présentés dans cette annexe sont ceux qui ont été envoyés au printemps 2025. Les questions étaient les mêmes dans les sondages de 2024; seuls les textes d'introduction et de conclusion différaient légèrement.

Sondage des effets destiné aux ASI

Bonjour,

Merci pour votre intérêt à participer au processus d'évaluation du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*. L'évaluation vise à porter un regard sur le développement, l'implantation et les effets du programme. Vos réponses et commentaires permettront d'apporter des ajustements pour mieux répondre aux besoins des ASI et de leur équipe et ainsi contribuer à l'amélioration des soins et services offerts à la population.

Ce second sondage (le premier vous ayant été envoyé au printemps 2024), d'une durée d'environ 15 minutes, permettra à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS de recueillir vos impressions et vos commentaires quant aux effets que le programme d'accompagnement a eus sur votre vie professionnelle.

Vos réponses au sondage resteront anonymes et les données démographiques (dernière section du présent sondage) serviront uniquement à des fins d'analyse.

Le rapport d'évaluation des effets du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* au CIUSSS de l'Estrie – CHUS sera publié en ligne (santeestrie.qc.ca/uetmisss) à la fin de l'année 2025.

Effets du programme – Compréhension du rôle et développement des compétences

1. Votre compréhension de vos responsabilités en tant qu'ASI a-t-elle augmenté depuis le début du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* ?
 - a. Oui
 - b. Non
2. Votre compréhension des attentes professionnelles envers vous a-t-elle augmenté depuis le début du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* ?
 - a. Oui
 - b. Non
3. Quel est votre degré d'accord avec les affirmations suivantes en lien avec les effets du programme ?
Le programme de développement des ASI a contribué à augmenter mon sentiment de compétence à :
 - a. Participer à la gestion clinico-administrative du service (ou département ou unité ou équipe) en collaboration avec mon supérieur immédiat.
 - i. Échelle de Likert : En désaccord, partiellement en désaccord, partiellement en accord, en accord
 - b. Agir comme co-responsable de la qualité et de la sécurité des soins et services (assurer une vigie au sein de l'équipe, collaborer à la réduction des risques liés aux activités du service, participer à l'avancement des pratiques).
 - i. Échelle de Likert : En désaccord, partiellement en désaccord, partiellement en accord, en accord
 - c. Soutenir les membres de mon équipe.
 - i. Échelle de Likert : En désaccord, partiellement en désaccord, partiellement en accord, en accord
 - d. Assurer des soins infirmiers sécuritaires et de qualité (posséder les compétences infirmières adéquates, maintenir les compétences à jour, agir comme référence clinique).
 - i. Échelle de Likert : En désaccord, partiellement en désaccord, partiellement en accord, en accord

- e. Exercer un leadership clinique et infirmier.
 - i. Échelle de Likert : En désaccord, partiellement en désaccord, partiellement en accord, en accord
 - f. Autre (veuillez spécifier de quelle compétence il s'agit).
 - i. Échelle de Likert : En désaccord, partiellement en désaccord, partiellement en accord, en accord
4. Selon vous, votre degré de compétence global en tant qu'ASI a-t-il augmenté depuis votre participation au programme de développement ?
- a. Oui
 - b. Non
5. Depuis le début du programme, votre confiance en tant qu'ASI a-t-elle augmenté par rapport à votre rôle et vos responsabilités ?
- a. Oui
 - b. Non

Effets du programme – Contexte professionnel

6. Avez-vous eu accès à des rencontres de soutien, avec des CSI ou vos gestionnaires, depuis l'automne 2023 ?
- a. Oui, avec des CSI
 - b. Oui, avec des gestionnaires
 - c. Oui, avec les deux
 - d. Non
7. Avez-vous le sentiment d'avoir plus de soutien (rencontres avec vos gestionnaires ou des CSI, suivi du parcours de développement, accès au programme de préceptorat, soutien entre les pairs, etc.) dans votre rôle en tant qu'ASI depuis le début du programme ?
- a. Oui
 - b. Non
8. Quel est votre degré de satisfaction quant au soutien dont vous bénéficiez actuellement dans le cadre de vos fonctions en tant qu'ASI ?
- a. Échelle de Likert : Très insatisfait(e), Insatisfait(e), Satisfait(e), Très satisfait(e)
9. Avez-vous remarqué une amélioration de la communication avec votre gestionnaire (verbalisation des attentes, identification de stratégies d'optimisation du service, etc.) depuis le début du programme ?
- a. Oui
 - b. Non
10. Avez-vous remarqué une amélioration de la communication avec les membres de votre équipe (verbalisation des attentes, transmission des messages/informations importantes entre les quarts, etc.) depuis le début du programme ?
- a. Oui
 - b. Non
11. La collaboration avec votre gestionnaire (rencontres, séparation des responsabilités, etc.) s'est-elle améliorée depuis le début du programme ?
- a. Oui
 - b. Non
12. La collaboration au sein de votre équipe (rencontres, séparation des responsabilités, etc.) s'est-elle améliorée depuis le début du programme ?
- a. Oui
 - b. Non
13. Vous sentez-vous plus apte à occuper pleinement votre champ d'exercice professionnel depuis votre participation au programme ?
- a. Oui
 - b. Non
14. Votre satisfaction au travail a-t-elle augmenté depuis le début du programme ?
- a. Oui
 - b. Non

15. Votre bien-être au travail a-t-il augmenté depuis le début du programme ?
a. Oui
b. Non
16. Selon vous, le programme a-t-il entraîné une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services que vous, en tant qu'ASI, dispensez ?
a. Oui
b. Non
17. Selon vous, la qualité et la sécurité des soins et services dispensés par votre équipe ont-elles augmenté depuis le début du programme ?
a. Oui
b. Non
18. Avez-vous remarqué d'autres effets, positifs ou négatifs, attribuables au moins en partie au programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* ?
a. Oui (Veuillez spécifier)
b. Non

Appréciation générale et commentaires

19. Quel est votre degré de satisfaction général par rapport à l'ensemble du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*, c'est-à-dire les documents d'encadrement, les formations et le soutien de proximité ?
a. Échelle de Likert : Très insatisfait(e), Insatisfait(e), Satisfait(e), Très satisfait(e)
20. Quel est votre degré de satisfaction quant aux effets observés depuis le début de votre participation au programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* ?
a. Échelle de Likert : Très insatisfait(e), Insatisfait(e), Satisfait(e), Très satisfait(e)

Si vous avez des commentaires ou suggestions en lien avec les différents éléments du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* ou avec ses effets, veuillez les inscrire ici.

Données démographiques

21. Quelle(s) formation(s) avez-vous complétée(s) à ce jour ?
a. Rôle, responsabilités, compétences et leadership des ASI (RRCL)
b. Développement du leadership des ASI
c. Promotion de la civilité et prévention du harcèlement et de la violence au travail : prévenir et gérer les conflits pour les ASI
d. Développer les collaborateurs par l'approche coaching (formation dans l'ENA)
e. Influencer la culture de sécurité : une priorité !
22. Êtes-vous technicienne ou technicien, ou clinicienne ou clinicien ?
a. Technicienne ou technicien
b. Clinicienne ou clinicien
23. Combien d'années d'expérience avez-vous en tant qu'infirmière ou infirmier ?
a. 0 - 2 ans
b. 3 - 5 ans
c. 6 - 10 ans
d. 11 - 20 ans
e. 21 ans et +
24. Combien de ces années se sont déroulées au sein du CIUSSS de l'Estrie - CHUS ?
a. 0 - 2 ans
b. 3 - 5 ans
c. 6 - 10 ans
d. 11 - 20 ans
e. 21 ans et +

25. Combien d'années d'expérience avez-vous en tant qu'ASI ou AIC ?

- a. 0 - 2 ans
- b. 3 - 5 ans
- c. 6 - 10 ans
- d. 11 - 20 ans
- e. 21 ans et +

26. Combien de ces années se sont déroulées au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ?

- a. 0 - 2 ans
- b. 3 - 5 ans
- c. 6 - 10 ans
- d. 11 - 20 ans
- e. 21 ans et +

27. Au sein de quelle direction travaillez-vous actuellement comme ASI ?

- a. Menu déroulant des directions (DSI, DSSCC, DSM, DSPublique, DHSLD, DPJe, DSG, DFUH, DSAD-SSG-DTSA, DPSMD, DGA-PSPGS, Autre)

28. Comment avez-vous entendu parler du programme de développement des compétences des ASI ?

- a. Votre gestionnaire
- b. Un(e) autre ASI
- c. Note de service interne
- d. Intranet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- e. Autre (veuillez spécifier)

L'UETMISSS est actuellement à la recherche d'ASI volontaires pour participer à un groupe de discussion afin d'approfondir certains thèmes abordés dans le sondage. Si cela vous intéresse, veuillez inscrire votre adresse courriel* ici. Sinon, veuillez simplement laisser la case vide.

*Cette adresse ne servira qu'à vous contacter pour le groupe de discussion et ne sera utilisée en aucun cas pour associer votre identité aux réponses du présent sondage.

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS vous remercie d'avoir rempli ce sondage. Vos réponses permettront d'évaluer le programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat* (ASI) et de l'améliorer pour les cohortes futures.

Pour toute question ou pour nous communiquer des suggestions ou des commentaires auxquels nous n'auriez pas pensé durant la compléction du sondage, n'hésitez pas à communiquer avec Ariane Brault, conseillère en évaluation à l'UETMISSS, à l'adresse courriel ariane.brault.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca ou au 819-780-2220 poste 18436.

Cordialement,

L'équipe de l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Sondage des effets destiné aux gestionnaires

Bonjour,

Merci pour votre intérêt à participer au processus d'évaluation du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*. L'évaluation vise à porter un regard sur le développement, l'implantation et les effets du programme. Vos réponses et commentaires permettront d'apporter des ajustements pour mieux répondre aux besoins des ASI et de leur équipe et ainsi contribuer à l'amélioration des soins et services offerts à la population.

Ce second sondage (le premier vous ayant été envoyé au printemps 2024), d'une durée d'environ 10 minutes, permettra à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS de recueillir vos impressions et vos commentaires, en tant que gestionnaire ayant des ASI dans votre équipe, quant aux effets que le programme d'accompagnement a eus sur les ASI de votre équipe et sur votre vie professionnelle.

Vos réponses au sondage resteront anonymes et les données démographiques (dernière section du présent sondage) serviront uniquement à des fins d'analyse.

Le rapport d'évaluation des effets du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* au CIUSSS de l'Estrie – CHUS sera publié en ligne (santeestrie.qc.ca/uetmisss) à la fin de l'année 2025.

Effets du programme – Compréhension du rôle des ASI et développement des compétences

1. Le programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* a-t-il amélioré votre connaissance du rôle et des responsabilités de l'ASI ?
 - a. Oui
 - b. Non
2. Le programme a-t-il amélioré votre compréhension des attentes envers les personnes occupant le poste d'ASI ?
 - a. Oui
 - b. Non
3. Avez-vous eu des rencontres de soutien avec les ASI de votre équipe depuis l'automne 2023 ?
 - a. Oui
 - b. Oui, mais pas avec toutes et tous les ASI de mon équipe
 - c. Non
4. Le programme vous a-t-il mieux outillé pour soutenir vos ASI dans leur rôle ?
 - a. Oui
 - b. Non
5. Le programme vous a-t-il mieux outillé pour soutenir vos ASI dans leur développement professionnel ?
 - a. Oui
 - b. Non
6. Avez-vous modifié vos approches de soutien et d'encadrement de vos ASI à la suite de votre participation au programme ?
 - a. Oui
 - b. Non

Effets du programme – Contexte professionnel

7. Avez-vous remarqué une augmentation de la confiance en soi chez les ASI de votre équipe après leur participation au programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Les ASI de mon équipe n'ont pas participé au programme de développement

8. Avez-vous remarqué une amélioration de la communication entre vous et les ASI de votre équipe (verbalisation des attentes, identification de stratégies d'optimisation du service, etc.) depuis le début du programme ?
 - a. Oui
 - b. Non
9. Avez-vous remarqué une amélioration de la collaboration entre vous et les ASI de votre équipe (rencontres, séparation des responsabilités, etc.) depuis le début du programme ?
 - a. Oui
 - b. Non
10. Votre degré de satisfaction envers le travail des ASI de votre équipe a-t-il augmenté depuis que vous (et les ASI de votre équipe, si c'est le cas) avez participé au programme ?
 - a. Oui
 - b. Non
11. Votre degré de satisfaction envers le travail des membres de votre équipe a-t-il augmenté depuis que vous (et les ASI de votre équipe, si c'est le cas) avez participé au programme ?
 - a. Oui
 - b. Non
12. Selon vous, le programme a-t-il entraîné une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services qui sont dispensés par les ASI de votre équipe ?
 - a. Oui
 - b. Non
13. Selon vous, la qualité et la sécurité des soins et services dispensés par votre équipe ont-elles augmenté depuis le début du programme ?
 - a. Oui
 - b. Non
14. Avez-vous remarqué d'autres effets, positifs ou négatifs, attribuables au moins en partie au programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* ?
 - a. Oui (Veuillez spécifier)
 - b. Non

Appréciation générale et commentaires

15. Quel est votre degré de satisfaction général par rapport à l'ensemble du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*, c'est-à-dire les documents d'encadrement, la formation et le soutien de proximité ?
 - a. Échelle de Likert : Très insatisfait(e), Insatisfait(e), Satisfait(e), Très satisfait(e)
16. Quel est votre degré de satisfaction quant aux effets observés depuis le début de votre participation (et de celle de vos ASI, si c'est le cas) au programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* ?
 - a. Échelle de Likert : Très insatisfait(e), Insatisfait(e), Satisfait(e), Très satisfait(e)

Si vous avez des commentaires ou suggestions en lien avec les différents éléments du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* ou avec ses effets, veuillez les inscrire ici.

Données démographiques

17. Combien d'années d'expérience avez-vous au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (tous postes confondus) ?
 - a. 0 - 2 ans
 - b. 3 - 5 ans
 - c. 6 - 10 ans
 - d. 11 - 20 ans
 - e. 21 ans et +

18. Combien d'années d'expérience avez-vous en tant que gestionnaire ?

- a. 0 - 2 ans
- b. 3 - 5 ans
- c. 6 - 10 ans
- d. 11 - 20 ans
- e. 21 ans et +

19. Combien d'années d'expérience avez-vous en tant que gestionnaire avec des ASI ou des AIC dans votre équipe ?

- a. 0 - 2 ans
- b. 3 - 5 ans
- c. 6 - 10 ans
- d. 11 - 20 ans
- e. 21 ans et +

20. Avez-vous déjà occupé un poste d'ASI ou d'AIC durant votre carrière ?

- a. Oui
- b. Non

21. Au sein de quelle direction êtes-vous actuellement gestionnaire ?

- a. Menu déroulant des directions

22. Comment avez-vous entendu parler du programme de développement des compétences des ASI et de la formation spécifique aux gestionnaires ?

- a. Un(e) autre gestionnaire
- b. Un(e) ASI de votre équipe
- c. Note de service interne
- d. Intranet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- e. Autre (veuillez spécifier)

L'UETMISSS est actuellement à la recherche de gestionnaires volontaires pour participer à une courte entrevue individuelle d'environ 15 minutes afin d'approfondir certains thèmes abordés dans le sondage. Si cela vous intéresse, veuillez inscrire votre adresse courriel* ici. Sinon, veuillez simplement laisser la case vide.

*Cette adresse ne servira qu'à vous contacter pour l'entrevue et ne sera utilisée en aucun cas pour associer votre identité aux réponses du présent sondage.

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS vous remercie d'avoir rempli ce sondage. Vos réponses permettront d'évaluer le programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* et de l'améliorer pour les cohortes futures.

Pour toute question ou pour nous communiquer des suggestions ou des commentaires auxquels nous n'auriez pas pensé durant la compléction du sondage, n'hésitez pas à communiquer avec Ariane Brault, conseillère en évaluation à l'UETMISSS, à l'adresse courriel ariane.brault.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca ou au 819-780-2220 poste 18436.

Cordialement,
L'équipe de l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Sondage des effets destiné aux équipes de travail des ASI

Bonjour,

Merci pour votre intérêt à participer au processus d'évaluation du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)*. L'évaluation du programme vise à porter un regard sur le développement, l'implantation et les effets du programme. Vos réponses et commentaires permettront d'apporter des ajustements pour mieux répondre aux besoins des ASI et de leur équipe et ainsi contribuer à l'amélioration des soins et services offerts à la population.

Ce second sondage (le premier vous ayant été envoyé au printemps 2024), d'une durée d'environ 5 à 10 minutes, permettra à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS de recueillir vos impressions et vos commentaires, en tant que professionnel(le) collaborant avec des ASI, quant aux effets que le programme d'accompagnement, qui leur est offert depuis l'automne 2023, a eus sur votre vie professionnelle, plus particulièrement sur la collaboration que vous avez avec les ASI de votre équipe.

Vos réponses au sondage resteront anonymes et les données démographiques (dernière section du présent sondage) serviront uniquement à des fins d'analyse.

Le rapport d'évaluation des effets du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* au CIUSSS de l'Estrie – CHUS sera publié en ligne (santeestrie.qc.ca/uetmisss) à la fin de l'année 2025.

Connaissance du rôle des ASI et du programme

1. Connaissez-vous bien le rôle et les responsabilités des ASI au sein de votre équipe ?
 - a. Oui
 - b. Partiellement
 - c. Non
2. Avez-vous entendu parler du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* qui est offert au CIUSSS de l'Estrie – CHUS officiellement depuis l'automne 2023 ?
 - a. Oui
 - b. Non¹
3. Est-ce que les ASI de votre équipe ont suivi le programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* ?
 - a. Oui
 - b. Pas l'ensemble des ASI de mon équipe
 - c. Non
 - d. Je ne sais pas
4. Est-ce que votre gestionnaire a suivi la formation *Accompagner le développement de son assistante au supérieur immédiat* ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Je ne sais pas

¹ Saut à la question 5 si cette réponse est sélectionnée.

Effets du programme

5. Avez-vous remarqué une augmentation de la confiance en soi chez les ASI de votre équipe depuis l'automne 2023 (début du programme) ?
 - a. Oui
 - b. Non
6. La communication au sein de votre équipe (verbalisation des attentes, transmission des messages/informations importantes entre les quarts, etc.) s'est-elle améliorée depuis l'automne 2023 ?
 - a. Oui
 - b. Non
7. La collaboration au sein de votre équipe (rencontres, séparation des responsabilités, etc.) s'est-elle améliorée depuis l'automne 2023 ?
 - a. Oui
 - b. Non
8. Vous sentez-vous mieux soutenu(e) par les ASI de votre équipe depuis l'automne 2023 ?
 - a. Oui
 - b. Non
9. Vous sentez-vous plus apte à occuper pleinement votre champ d'exercice professionnel depuis l'automne 2023 ?
 - a. Oui
 - b. Non
10. Votre satisfaction au travail a-t-elle augmenté depuis l'automne 2023 ?
 - a. Oui
 - b. Non
11. Votre bien-être au travail a-t-il augmenté depuis l'automne 2023 ?
 - a. Oui
 - b. Non
12. Selon vous, la qualité et la sécurité des soins et services dispensés par votre équipe ont-elles augmenté depuis l'automne 2023 ?
 - a. Oui
 - b. Non

Si vous avez des commentaires ou suggestions en lien avec les différents éléments du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* ou avec ses effets, veuillez les inscrire ici.

Données démographiques

13. Quel est votre titre d'emploi actuel ?
14. Combien d'années d'expérience avez-vous à votre titre d'emploi actuel ?
 - a. 0 - 2 ans
 - b. 3 - 5 ans
 - c. 6 - 10 ans
 - d. 11 - 20 ans
 - e. 21 ans et +

15. Combien de ces années se sont déroulées au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ?

- a. 0 - 2 ans
- b. 3 - 5 ans
- c. 6 - 10 ans
- d. 11 - 20 ans
- e. 21 ans et +

16. Au sein de quelle direction travaillez-vous actuellement ?

- a. Menu déroulant des directions

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS vous remercie d'avoir rempli ce sondage. Vos réponses permettront d'évaluer le programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* et de l'améliorer pour les cohortes futures.

Pour toute question ou pour nous communiquer des suggestions ou des commentaires auxquels nous n'auriez pas pensé durant la compléTION du sondage, n'hésitez pas à communiquer avec Ariane Brault, conseillère en évaluation à l'UETMISS, à l'adresse courriel ariane.brault.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca ou au 819-780-2220 poste 18436.

Cordialement,
L'équipe de l'UETMISS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Annexe III. Guides d'entrevue et de groupe de discussion

Groupe de discussion (aussi utilisé pour trois entrevues individuelles) – ASI

(Les gabarits proviennent de la trousse « Agir pour et avec » du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.)

OBJECTIFS DU PROJET EN COURS					
Rappel de votre projet Évaluer le programme <i>Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)</i> .		Grandes étapes de votre projet <ul style="list-style-type: none">Évaluation de l'implantation (terminée)Évaluation des effets (printemps 2024 et 2025)			
PLANIFICATION DE LA RENCONTRE					
Date	Heure	Durée	Lieu		
11 juin 2025	11 h	1 h	Teams		
GROUPE DE DISCUSSION					
Objectifs du groupe de discussion : <ul style="list-style-type: none">Développer les questions du sondage sur les effets du programmeDocumenter le vécu professionnel des ASI ayant suivi les formations du programme, y compris leurs explications, quant aux effets qu'il a eus sur leur vie professionnelle					
Thèmes de discussion envisagés		Questions et sous-questions par thème			
1. Sentiment de compétence		Compréhension du rôle et des attentes			
		Impressions générales			
		Qualité et sécurité des soins et des services			
		Cohérence avec les besoins et les réalités du terrain			
2. Satisfaction et bien-être au travail		Confiance en soi			
		Stress et pression			
		Autres			
3. Relations professionnelles		Avec les gestionnaires (communication et collaboration)			
		Avec l'équipe de travail			
4. Autres commentaires					
Comment les résultats seront-ils utilisés?					
<ul style="list-style-type: none">Pour l'évaluation des effets du programme, afin d'en dégager des constats et de s'assurer que le programme répond bien aux besoins des ASI et que les effets observés correspondent à ceux visés initialement.					
<ul style="list-style-type: none">Un groupe de quatre ASITrois entrevues individuelles					

Canevas semi-structuré de groupe de discussion

DÉROULEMENT

MOT DE BIENVENUE

- Merci d'avoir répondu à notre invitation.
- Je me présente : je m'appelle Ariane Brault, conseillère en évaluation à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISS), et j'aurai le plaisir d'animer les discussions d'aujourd'hui.
- Dans la rencontre avec nous, nous avons :
 - o Éléonore Banville, qui m'aidera à prendre en note les éléments qui seront abordés et qui agira principalement à titre d'observateur dans la rencontre ;
 - o Et nous avons également avec nous des personnes qui ont suivi le programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* et qui nous partageront leur expérience et leurs perceptions à l'égard des effets que le programme a eus sur leur vie professionnelle.
- Vous êtes ici aujourd'hui pour le projet d'évaluation des effets du programme de développement des compétences pour les ASI, qui vise à analyser les effets que le programme a sur la pratique des ASI, autant au niveau strictement professionnel qu'au niveau de la satisfaction et du bien-être au travail. Il est important de noter que lorsqu'on parle du programme, on inclut les formations, mais aussi les documents d'encadrement (référentiel de compétences, plan de développement continu, etc.) et la bonification du soutien de proximité par les gestionnaires ou toute autre source.
- Pour nos travaux, nous avons besoin de votre perspective afin de savoir ce que vous pensez du programme et de ses effets puisque c'est à vous qu'il s'adresse.
- Les informations recueillies seront utilisées par l'équipe de l'UETMISS et serviront à évaluer si le programme, sous sa forme actuelle, a les effets visés initialement. Elles permettront aussi d'identifier d'autres effets du programme qui n'étaient pas prévus.
 - o Les informations que vous nous partagerez aujourd'hui sont précieuses et nous les prendrons bien en considération. Elles serviront à **alimenter nos réflexions et décisions**. Votre perspective **fait partie des facteurs à considérer**, tout comme les enjeux à concilier et les normes à respecter. Les gestionnaires du projet sont responsables **d'utiliser l'ensemble de ces informations** pour prendre les meilleures décisions pour répondre aux **besoins des ASI et ultimement des usagères et usagers**.

PARTICIPATION ATTENDUE ET DÉROULEMENT DE LA RENCONTRE

- On souhaite que chacune et chacun s'exprime.
- Chacune et chacun a le droit de parole.
- Il n'y a pas de mauvaises réponses ;
 - o Les éléments positifs et négatifs sont aussi importants ;
 - o L'avis de chaque collaboratrice et collaborateur est important.
- Nous avons toutefois un temps limité et plusieurs personnes qui participent à la rencontre ;
 - o Éléonore sera alors responsable de la gestion du temps ;
 - o En tant qu'animatrice, je gérerai les droits de parole. Il se peut que je doive vous interrompre au cours des discussions afin d'assurer la participation de tous les membres et que l'on puisse aborder toutes les questions prévues.

On vous demande d'écrire vos commentaires dans le chat pour nous aider à compiler vos réponses. Vous êtes libre de nommer ou pas ce que vous avez écrit. Si jamais on doit mettre fin à une discussion pour gérer le temps, on aura ce que vous aurez écrit.

- Les informations personnelles que vous partagerez demeureront **confidentielles**.
- La rencontre durera environ 1h et se terminera vers 12 h ;
- Mentionner les éléments logistiques (**enregistrement pour soutenir la prise de notes**, fermer le micro et l'ouvrir au moment de prendre la parole, utilisation de l'outil « main levée » pour demander la parole).
- En cours de rencontre, si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser. N'hésitez pas non plus à utiliser la fonction clavardage.

TOUR DE TABLE

- Afin de bien lancer la discussion d'aujourd'hui et de se mettre à l'aise, je vous propose d'effectuer un tour de table afin que chacune et chacun puisse mentionner :
 - o son nom ;
 - o sa direction/unité de travail.

DISCUSSION

Thème 1

Temps prévu : 17 minutes

SENTIMENT DE COMPÉTENCE.

- Compréhension du rôle, des responsabilités, des attentes envers vous (votre point de vue, compréhension des autres membres de l'équipe et des gestionnaires)
- Impressions générales
- Cohérence avec les besoins et la réalité vécue sur le terrain
- Autre responsabilité/compétence en tant qu'ASI

Thème 2

Temps prévu : 10 minutes

SATISFACTION ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL.

- Confiance en vos capacités en tant qu'ASI (confiance en soi au travail)
- Stress et pression professionnelle
- Autres (ambiance, relations interpersonnelles, gestion du temps, etc.)

Thème 3

Temps prévu : 12 minutes

RELATIONS PROFESSIONNELLES.

- Avec l'équipe de travail (tout titre d'emploi confondu, incluant les CSI et les autres ASI s'il y en a)
 - Avec vos gestionnaires
-

Thème 4

Temps prévu : 6 minutes

AUTRES COMMENTAIRES, N'IMPORTE QUOI QUI N'A PAS ÉTÉ COUVERT AU COURS DU GROUPE DE DISCUSSION ET QUE VOUS VOULEZ PARTAGER.

CONCLUSION ET INTÉRÊT À CONTRIBUER DANS LES SUITES

- Remerciements
- Nous avons abordé vos perceptions des effets du programme *Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)* et les principaux éléments qui ressortent sont (**synthèse de ce qui a été nommé dans les différentes sections**).
- Je vous rappelle que les informations discutées aujourd'hui serviront à s'assurer que le programme répond bien aux besoins des ASI et qu'il a les effets escomptés.
- S'il y a certains commentaires ou remarques qui vous reviennent après la rencontre et que vous souhaitez nous les communiquer, contactez Ariane Brault : ariane.brault.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca (ou poste 18436).

Thème	Question
Thème 1 Sentiment de compétence en tant qu'ASI	Quel a été l'impact du programme sur votre compréhension et votre définition de votre rôle et de vos responsabilités en tant qu'ASI, ainsi que sur les attentes envers vous ?
	Quel a été l'impact du programme sur votre sentiment de compétence en tant qu'ASI ?
	<i>(Quelles compétences spécifiques ont été affectées par le programme ? Veuillez expliquer votre réponse.)*</i>
	Selon vous, le programme a-t-il eu un effet sur la qualité et la sécurité des soins dispensés par vous ou par votre équipe? Veuillez expliquer votre réponse.
	Comment jugez-vous la cohérence entre les effets observés et vos besoins réels, sur le terrain ? Veuillez expliquer votre réponse.
Thème 2 Satisfaction et bien-être au travail	Comment le programme a-t-il affecté votre confiance en tant qu'ASI?
	Comment le programme a-t-il affecté votre stress professionnel et la pression ressentie au travail?
	Est-ce que le programme a eu d'autres effets, négatifs ou positifs, sur votre sentiment de bien-être au travail (par exemple, l'ambiance, vos relations interpersonnelles, votre gestion du temps, etc.)? Si oui, lesquels?
Thème 3 Relations professionnelles	Est-ce que le programme a eu une influence sur vos relations professionnelles avec les membres de votre équipe de soins et services? Si oui, quels changements avez-vous observés?
	Est-ce que le programme a eu une influence sur vos relations professionnelles avec vos gestionnaires? Si oui, quels changements avez-vous observés?
	<i>(Quel a été l'impact du programme sur la communication (p. ex. verbalisation des attentes, communication sur des enjeux sur le terrain/ dans l'équipe, etc.) avec les ASI de votre équipe ?)*</i>
	<i>(Quel a été l'impact du programme sur la collaboration (rencontres de soutien, séparation des tâches clinico-administratives, etc.) avec les ASI de votre équipe ?)*</i>
Autres commentaires / points à apporter en lien avec le programme	Avez-vous d'autres commentaires/remarques/suggestions par rapport au programme <i>Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)</i> ?

*Ces questions seront posées seulement si elles ne sont pas abordées naturellement pendant les questions précédentes.

Entrevue individuelle – Gestionnaires

OBJECTIFS DU PROJET EN COURS	
Rappel de votre projet Évaluer le programme <i>Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)</i> .	Grandes étapes de votre projet <ul style="list-style-type: none">• Évaluation de l'implantation (terminée)• Évaluation des effets (printemps 2024 et 2025)
PRÉSENTATION	
Mon nom est Ariane Brault, conseillère en évaluation à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS), au sein de la DCMU. Merci de prendre quelques minutes avec nous aujourd'hui pour discuter des objectifs mentionnés ci-dessus, puis de ceux présentés ci-dessous.	
ENTREVUE	
Objectifs de l'entrevue : <ul style="list-style-type: none">- Développer les questions du sondage sur les effets du programme- Documenter le vécu professionnel des ASI ayant suivi les formations du programme, y compris leurs explications, quant aux effets qu'il a eus sur leur vie professionnelle	
Entrevue individuelle semi-dirigée sur Teams (environ 15 minutes)	
Thèmes et questions	
Thèmes envisagés	Questions et sous-questions par thème
1. Connaissance du rôle de l'ASI	ASI en général
	ASI spécifiquement dans votre équipe
2. Relation professionnelle avec les ASI	Communication (attentes et en général)
	Collaboration (rencontres et autres modalités)
3. Effets sur les ASI et les équipes de soins	Satisfaction envers le travail des ASI de votre équipe depuis la mise en œuvre du programme
	Qualité et sécurité des soins et des services dispensés par les ASI de votre équipe depuis la mise en œuvre du programme
	Qualité/sécurité des soins et services dispensés par votre équipe depuis la mise en place du programme
	Autres effets observés
4. Autres commentaires non abordés durant l'entrevue	
Comment les résultats seront-ils utilisés?	
Pour l'évaluation des effets du programme, afin d'en dégager des constats et de s'assurer que le programme répond bien aux besoins des ASI et de leurs gestionnaires et que les effets correspondent à ceux visés initialement.	

Thème	Question
Thème 1 Connaissance du rôle des ASI	Quel a été l'impact du programme sur votre compréhension du rôle et des responsabilités des ASI <u>en général</u> , ainsi que sur les attentes envers les personnes occupant ce poste?
	Quel a été l'impact du programme sur votre compréhension et votre définition du rôle et des responsabilités des ASI <u>de votre équipe</u> , ainsi que sur les attentes envers les personnes occupant ce poste?
Thème 2 Relation professionnelle avec les ASI	Quel a été l'impact du programme sur la communication (p. ex. verbalisation des attentes, communication sur des enjeux sur le terrain/ dans l'équipe, etc.) avec les ASI de votre équipe ?
	Quel a été l'impact du programme sur la collaboration (rencontres de soutien, séparation des tâches clinico-administratives, etc.) avec les ASI de votre équipe ?
Thème 3 Effets sur les ASI et les équipes de soins	Votre satisfaction envers le travail des ASI de votre équipe a-t-elle été affectée par le programme ? Si oui, comment ?
	Avez-vous perçu une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services prodigués par les ASI de votre équipe depuis la mise en place du programme? Si oui, qu'est-ce qui s'est amélioré selon vous?
	Avez-vous perçu une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services prodigués par votre équipe depuis la mise en place du programme? Si oui, qu'est-ce qui s'est amélioré selon vous?
	Quels autres effets avez-vous observés en ce qui concerne les ASI sous votre responsabilité et vos équipes?
Autres commentaires / points à apporter en lien avec le programme	Avez-vous d'autres commentaires/remarques/suggestions par rapport au programme <i>Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI)</i> ?

Annexe IV. Caractéristiques des répondantes et répondants aux sondages

Tableau IV. Profil des répondantes et répondants aux sondages destinés aux ASI

Caractéristique	Pourcentage*	
	2024 (n = 46)	2025 (n = 44)
Scolarité		
Technicienne ou technicien	46	41
Clinicienne ou clinicien	54	59
Années d'expérience en soins infirmiers		
0-2 ans	0	0
3-5 ans	7	7
6-10 ans	15	2
11-20 ans	30	45
21 ans et plus	48	45
Années d'expérience en tant qu'ASI ou AIC		
0-2 ans	20	16
3-5 ans	30	25
6-10 ans	30	30
11-20 ans	20	25
21 ans et plus	0	5
Années d'expérience au CIUSSS de l'Estrie – CHUS		
0-2 ans	2	0
3-5 ans	11	11
6-10 ans	17	2
11-20 ans	30	48
21 ans et plus	39	39
Direction d'appartenance en tant qu'ASI		
DSI	17	9
DSSCC	2	14
DSPublique	7	5
DHSLD	15	18
DPJe	7	14
DSG	13	11
DFUH	11	9
DSAD-SSG-DTSA	15	9
DPSMD	4	5
DGA-PSPGS	2	2
DSMSSS	0	2
Inconnue	7	2

* La somme des pourcentages peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 % en raison des arrondissements effectués.

** Il est à noter qu'il y a peu d'ASI au sein de la DSI (information obtenue auprès de l'équipe responsable du programme). Il est donc possible que les ASI ayant coché cette option relèvent plutôt d'une autre direction.

Tableau V. Profil des répondantes et répondants aux sondages destinés aux gestionnaires

Caractéristique	Pourcentage*	
	2024 (n = 32)	2025 (n = 26)
Années d'expérience au CIUSSS de l'Estrie – CHUS		
0-2 ans	0	4
3-5 ans	16	4
6-10 ans	16	4
11-20 ans	38	38
21 ans et plus	31	50
Années d'expérience en tant que gestionnaire		
0-2 ans	56	23
3-5 ans	28	42
6-10 ans	6	19
11-20 ans	9	15
21 ans et plus	0	0
Années d'expérience en tant que gestionnaire avec des ASI ou AIC dans l'équipe		
0-2 ans	61	40
3-5 ans	26	36
6-10 ans	6	16
11-20 ans	6	8
21 ans et plus	0	0
Poste d'ASI ou AIC occupé préalablement		
Oui	75	69
Non	25	31
Direction d'appartenance en tant que gestionnaire		
DSI	0	0
DSSCC	6	12
DSPublique	6	8
DHSLD	31	19
DPJe	19	12
DSG	0	4
DFUH	19	15
DSAD-SSG-DTSA	3	12
DPSMD	6	15
DSMSSS	6	4
Inconnue	3	0

* La somme des pourcentages peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 % en raison des arrondissements effectués.

Tableau VI. Profil des répondantes et répondants aux sondages destinés aux équipes de soins

Caractéristique	Pourcentage*	
	2024 (n = 50)	2025 (n = 112)
Titre d'emploi		
Infirmière ou infirmier**	44	61
Technicienne ou technicien en hygiène du travail	8	3
Technologue en imagerie médicale	8	0
Technicienne ou technicien en santé au travail	2	1
Nutritionniste	2	0
Technologue en physiothérapie	2	1
Ergothérapeute	0	1
Psychoéducatrice ou psychoéducateur	0	1
Technicienne ou technicien en éducation spécialisée	0	4
Travailleuse sociale ou travailleur social	2	3
Secrétaire médical(e)	2	2
Préposée ou préposé aux bénéficiaires (PAB)	8	8
Agente ou agent de planification, de programmation et de recherche	4	2
Médecin	2	1
Spécialiste en activités cliniques	2	0
Agente administrative ou agent administratif	6	10
Auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS)	0	2
Inhalothérapeute	0	1
Coordonnatrice ou coordonnateur technique en inhalothérapie	0	1
Inconnu	8	10
Années d'expérience au titre d'emploi actuel		
0-2 ans	18	12
3-5 ans	12	20
6-10 ans	22	25
11-20 ans	28	32
21 ans et plus	20	12
Direction d'appartenance actuellement		
DSI***	2	8
DSSCC	0	5
DSPublique	28	11
DHSLD	14	17
DPJe	18	0
DSG	4	15
DFUH	0	0
DSAD-SSG-DTSA	18	23
DPSMD	2	3
DGA-PSPGS	0	1
DSMSSS	6	4
Inconnue	8	10

* La somme des pourcentages peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 % en raison des arrondissements effectués.

** Aucune distinction n'est faite entre les types de postes en soins infirmiers (auxiliaire, clinicien(ne), etc.) puisque ce ne sont pas toutes les personnes répondantes qui l'ont spécifié.

*** Il est à noter qu'il y a peu d'ASI au sein de la DSI (information obtenue auprès de l'équipe responsable du programme). Il est donc possible que les personnes ayant coché cette option relèvent plutôt d'une autre direction.

BIBLIOGRAPHIE

1. UETMISS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, Brault A, Banville É. Évaluation du programme Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI) - Note de cadrage et plan de réalisation. 2024.
2. Brault A, Banville É. Évaluation de l'implantation du programme Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI). Sherbrooke: UETMISS du CIUSSS de l'Estrie - CHUS; 2025 mai.
3. Chen HT. Practical program evaluation: theory-driven evaluation and the integrated evaluation perspective. Second edition. Los Angeles: SAGE Publications; 2015. 443 p.
4. Chagnon F, Daigle M, Gervais MJ, Houle J, Béguet V. L'utilisation de l'évaluation fondée sur la théorie du programme comme stratégie d'application des connaissances issues de la recherche. Canadian Journal of Program Evaluation. mars 2008;23(1):3-32.
5. Paquette F, Chagnon F. Cadre de référence pour le développement et l'évaluation des programmes aux Centres jeunesse de Montréal [Internet]. Coordination des activités de l'Institut Universitaire des Centres jeunesse de Montréal; 2000 [cité 27 janv. 2025]. Disponible sur: <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/2892181267.pdf>
6. Patton MQ, Campbell-Patton CE. Utilization-focused evaluation. Fifth edition. Los Angeles: SAGE; 2022. 406 p.
7. Dagenais C, Ridde V. Approches et pratiques en évaluation de programme. Canada: Les Presses de l'Université de Montréal; 2009. 358 p. (Paramètres).
8. Fortin MF, Gagnon J. Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives. 4e édition. Montréal (Québec) Canada: Chenelière éducation; 2022. 496 p.
9. Stone EG. Evidence-Based Medicine and Bioethics: Implications for Health Care Organizations, Clinicians, and Patients. TPJ. déc. 2018;22(4):18-030.
10. Lysdahl KB, Oortwijn W, Van Der Wilt GJ, Refolo P, Sacchini D, Mozygemba K, et al. Ethical analysis in HTA of complex health interventions. BMC Med Ethics. déc. 2016;17(1):16.
11. Office québécois de la langue française (OQLF). Rédaction épicène et autres styles d'écriture dits inclusifs [Internet]. [cité 3 oct. 2025]. Disponible sur: <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/25421/banque-de-depannage-linguistique/la-redaction-et-la-communication/feminisation-et-redaction-epicene/redaction-epicene/redaction-epicene-et-autres-styles-decriture-dits-inclusifs>
12. Office québécois de la langue française (OQLF). Rédiger épicène, pour des écrits plus inclusifs [Internet]. Disponible sur: https://contenu.vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/PDF_generaux/Rediger-epicene-pour-des-ecrits-plus-inclusifs.pdf

13. DSI, CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Programme - Intégration et développement des assistantes au supérieur immédiat (ASI) [Internet]. 2023 [cité 12 oct. 2023]. Disponible sur: https://intranet.ciusss-estrie-chus.reg05.rtss.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/01_Espace_employes/Integration-employes/2023/Programme_integration_developpement_ASI_2023.pdf
14. Coordination - Compétences, soutien et encadrement clinique, DSI, CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Référentiel des compétences des assistantes aux supérieurs immédiats [Internet]. 2023 [cité 12 oct. 2023]. Disponible sur: https://intranet.ciusss-estrie-chus.reg05.rtss.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/01_Espace_employes/Integration-employes/developpement-competences-ASI/REFERENTIEL_ASI_DSI_2023-03-27.pdf
15. Nadeau AM, Brault A, Jodar C, Vermeulen L, Gladu J, Desautels J, et al. Programme de développement des compétences des assistantes au supérieur immédiat (ASI). Perspective infirmière. Hiver 2025;22(1):47-56.
16. MacDonald G. Critères de sélection d'indicateurs de haute performance: liste de contrôle destinée à rendre compte du suivi et de l'évaluation [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://files.wmich.edu/s3fs-public/attachments/u3036/2019/indicators-fr-macdonald.pdf>
17. Secrétariat du Conseil du Trésor du Québec. Modernisation de la gestion publique - Guide sur les indicateurs. 2003.



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec 