

Numéro du questionnaire

Personnel des services de soutien à domicile Questionnaire d'analyse d'emploi



CONFIDENTIEL

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Introduction

Le présent questionnaire d'analyse d'emploi vise à recueillir des renseignements afin de déterminer si le personnel des services de soutien à domicile qui travaille pour une agence de soutien à domicile sous contrat avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick est rémunéré de façon appropriée.

Lors de l'accomplissement de votre travail, vous effectuez un ensemble de tâches qui :

- exigent des qualifications,
- impliquent divers types de responsabilités,
- nécessitent des efforts (d'ordre physique et mental),
- sont exécutées dans certaines conditions de travail.

Étapes à suivre :

1. Veuillez lire le questionnaire attentivement et remplir chaque section (en caractères d'imprimerie S.V.P.). Si vous trouvez que des questions ne concernent pas votre emploi, indiquez « n/a » (non applicable).
2. Les renseignements que vous fournirez doivent être liés à l'emploi tel qu'il est actuellement ou des travaux connexes effectués dans le passé.
3. En remplissant chaque section, veuillez être aussi précis et concis que possible.

Une fois que vous avez rempli le questionnaire d'analyse d'emploi, veuillez le retourner à la Direction des questions féminines en utilisant l'enveloppe affranchie fournie. Si vous désirez, vous pouvez en garder une copie.

Si vous avez besoin d'aide, veuillez communiquer avec nous au numéro sans frais 1-888-576-4444 ou à l'adresse nbwagegap@gnb.ca.

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Veillez remplir l'information suivante :

Région :

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Moncton | <input type="checkbox"/> Saint John | <input type="checkbox"/> Fredericton | <input type="checkbox"/> Edmundston |
| <input type="checkbox"/> Restigouche | <input type="checkbox"/> Chaleur | <input type="checkbox"/> Miramichi | <input type="checkbox"/> Péninsule |

Langue de travail :

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Les deux |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

Lieu de travail :

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Urbain (dans la ville) | <input type="checkbox"/> Rural (à l'extérieur de la ville) | <input type="checkbox"/> Les deux |
|---|--|-----------------------------------|

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Description des activités principales :

La section suivante énumère les activités principales qui sont effectuées par le personnel des services de soutien à domicile pour le client. Veuillez identifier, en plaçant un crochet (✓) à côté des activités qui s'appliquent à votre emploi :

Préparation des repas, alimentation et services à la cuisine

- Aider les clients avec la préparation du menu et de la liste d'épicerie
- Préparer des repas selon le Guide alimentaire canadien
- Préparer la nourriture selon les besoins alimentaires du client (diabétiques, régimes de purée ou de consistance molle)
- Aider les clients à se nourrir (alimentation à la cuillère ou avec une paille)
- S'assurer que les clients reçoivent des liquides en quantité suffisante
- Surveiller les clients pendant les repas (suffocation, déglutition)
- Encourager les clients à prendre des substitutions de repas (Boost, Ensure)
- Rendre compte de tout changement par rapport aux habitudes alimentaires et à l'hydratation (surveiller la nutrition)
- Surveiller pour des aliments dangereux (aliments abîmés ou contaminés)
- Nettoyer les surfaces des appareils de cuisine
- Se débarrasser des déchets
- Laver la vaisselle des clients

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Ménage pour les clients

- Faire la lessive, au besoin dans la maison du client
- Faire la lessive, au besoin dans une maison résidentielle (immeuble)
- Faire la lessive à une laverie automatique ou autres arrangements
- Faire le repassage
- Plier et remettre le linge à sa place
- Passer l'aspirateur
- Épousseter
- Laver le plancher/balayer
- Nettoyer et désinfecter la salle de bain/chaise percée
- Changer les draps du lit et faire le lit

Bain et soins de toilette

Aider les clients à :

- S'habiller
- Prendre leur bain
- Faire leur toilette à l'éponge
- Se maquiller
- Soins des cheveux (shampooing/mise en plis/coiffure)
- Rasage
- Soins des ongles
- Soins de la bouche et des dentiers

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Se rendre aux toilettes, gestion urinaire et de l'intestin

- Changer les couches d'adultes/serviettes pour incontinent
- Vider les sacs collecteurs d'urine
- S'occuper des clients alités (nettoyer les fesses, l'urine)
- Rappeler aux clients d'aller aux toilettes
- Se rendre compte des changements dans l'urine ou les selles (présence de sang)

Transfert et mobilité

Encourager et aider les clients avec les transferts suivants :

- Installer les clients sur la toilette/chaise percée et les en enlever
- Passer du lit à une chaise
- Entrer dans la baignoire/douche et en sortir
- Transférer les clients avec des équipements spéciaux (lève-personne Hoyer, ceinture de transfert, etc.)
- Aider et encourager les clients à se déplacer

Traitements médicaux/urgences

- Rappeler/aider les clients à prendre leurs médicaments
- Surveiller les changements médicaux du client et en faire état (incluant les changements mentaux ou physiques, indications d'abus de médicaments, signes de chutes, mauvais traitements et négligence, etc.)

Interaction sociale

- Accompagner les clients pour une marche, des sorties, des courses, etc.
- Tenir compagnie aux clients (lecture, casse-tête, cartes à jouer, arts, jeux de société)

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Veillez placer un crochet (✓) à côté des tâches que vous effectuez et indiquez la fréquence :

Activité principale	Fréquence		
	Une fois	Parfois	Quotidiennement
<input type="checkbox"/> Soins des animaux domestiques (nourrir les animaux, vider la litière, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Transporter du bois à brûler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Faire la cuisson et nettoyer pour la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Masser la gorge (fonction déléguée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nourrir par gavage à l'aide d'un tube d'alimentation (fonction déléguée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Administrer des lavements/suppositoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Changer les sacs d'ostomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Laver le linge à la main	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Étendre du linge pour sécher à l'intérieur ou à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mettre de l'ordre et arranger les vêtements selon la saison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Frotter/cirer les planchers à genoux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Administrer la médication (crèmes médicales, compte-gouttes, suppositoires, médicament par voie orale, timbre de nitroglycérine, surveillance des effets des anticoagulants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Faire une analyse de la glycémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Changer le pansement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Remplir les seringues d'insuline/injecter insuline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aller à l'épicerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Réparer les vêtements du client et les articles ménagers (literie, rideaux, boutons, ourlets, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Changer les ampoules électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nettoyer des fenêtres à l'intérieur et qui peuvent être atteintes sans une échelle ou un escabeau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Accompagner les clients à des rendez-vous chez le médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mettre des bas pour prévenir une thrombo-embolie (TED)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Contrôler les niveaux d'oxygène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Employer un aspirateur de mucosités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Faire un drainage postural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Description des activités principales (suite) :

Veillez indiquer toutes autres activités principales que vous pourriez exécuter :

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Qualifications requises

Formation

Quel est le niveau d'éducation ou de formation nécessaire requis pour faire ce travail?

Veillez noter que cette question *ne se réfère pas* à la formation que vous possédez, mais à celle qui est requise pour l'emploi.

(Veillez cocher une seule boîte.)

- Niveau moindre qu'un diplôme d'études secondaires
- Niveau moindre qu'un diplôme d'études secondaires auquel s'ajoute de la formation connexe
- Niveau d'études secondaires ou l'équivalent
- Niveau d'études secondaires ou l'équivalent auquel s'ajoute de la formation connexe
- Niveau d'études secondaires auquel s'ajoute un programme d'études postsecondaires d'un an (certificat)
- Niveau d'études secondaires auquel s'ajoute un programme d'études postsecondaires de deux ans (diplôme)
- Niveau universitaire de premier cycle dans un domaine connexe (baccalauréat)

D'autres cours ou formations nécessaires, veuillez préciser :

Expérience

Selon vous, quelle est l'expérience **minimale** nécessaire pour qu'une nouvelle personne puisse acquérir les compétences requises pour rencontrer les exigences de l'emploi?

L'expérience peut être acquise dans tout travail connexe ou dans toute expérience de vie pertinente.

- Moins de 3 mois.
- De 3 mois à 6 mois.
- De 6 mois à moins de 12 mois.
- De un (1) an à moins de deux (2) ans.
- De deux (2) ans à moins de trois (3) ans.
- De trois (3) ans à moins de cinq (5) ans.
- Cinq ans et plus.

Dextérité et coordination

Veillez placer un crochet (✓) à côté des tâches que vous effectuez et placer un crochet (✓) pour indiquer la fréquence qu'elles sont effectués :

Fréquence :

- **Parfois** – De temps à autre, lorsque nécessaire
- **Souvent** – Plusieurs fois par jour ou au moins cinq jours par semaine

EXEMPLES D'ACTIVÉS (cochez (✓) tous les énoncés qui s'appliquent)	Parfois	Souvent
<input type="checkbox"/> Écrire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Habiller les clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ouvrir de petits récipients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sortir des pilules de plaquettes thermoformées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Assembler des objets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Changer des couches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Saisir des petits objets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Employer des outils à long manche tels que des balais ou des balais-laveurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Plier du linge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Soulever/transférer des clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Monter/se courber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Conduire un véhicule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Donner le bain aux clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Responsabilités

Imputabilité / Prise de décisions

Pour chaque situation, veuillez placer un crochet (✓) aux énoncés qui décrivent votre emploi.

Lorsque vous vous trouvez dans une situation inhabituelle, devez-vous (indiquer toutes les réponses applicables)	Jamais	Parfois	Souvent	La plupart du temps	Non applicable
Demander à votre gestionnaire/surveillante ce qu'il faut faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demander à vos collègues de vous aider à déterminer ce qu'il faut faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lire les manuels et déterminer ensuite ce qu'il faut faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déterminer avec votre gestionnaire/surveillante ce qu'il faut faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérifier les lignes directrices et les pratiques établies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décider ce qu'il faut faire en fonction de votre expérience connexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (veuillez préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous devez prendre une décision, prenez-vous de l'aide des autres? Si oui, veuillez donner des exemples.	Jamais	Parfois	Souvent	La plupart du temps	Non applicable
Gestionnaire/surveillante Exemple _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collègues Exemple _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionnels de la santé et autres (personnel extra-mural, travailleurs sociaux) Exemple _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre Exemple _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Communication / relations interpersonnelles

GENRE DE COMMUNICATION

1) Échanger de l'information.
2) Expliquer des renseignements ou des idées.
3) Discuter des problèmes avec des personnes dans le but d'obtenir un consentement, une collaboration ou la coordination d'activités.
4) Travailler avec des personnes et leur donner des avis afin de les aider en s'appuyant sur votre expérience professionnelle et vos connaissances spécialisées.
5) Présenter des arguments afin de convaincre les personnes de prendre certaines mesures ou décisions pour en arriver à une entente ou à une solution.

Veillez placer un crochet (✓) dans le tableau ci-dessous pour indiquer les personnes avec qui vous communiquer pendant que vous travaillez. En utilisant l'information ci-dessus, veuillez nous indiquer le genre de communication.

PERSONNES-AVEC QUI VOUS COMMUNIQUEZ (cochez (✓) tous les énoncés qui s'appliquent)	GENRE DE COMMUNICATION				
	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gestionnaire/surveillante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Membres de famille/tuteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Travailleurs sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Professionnels de la santé et autres (personnel extra-mural, travailleurs sociaux, travailleurs en santé mentale, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Communauté (activités de l'église, propriétaires, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Personnel d'urgence (agents de police, pompiers et ambulanciers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Télésurveillance Lifeline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hôpital, bureau du médecin, Télé-Soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Inspecteurs (Santé publique, prévention des incendies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres (veuillez préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Supervision

Est-ce que vos fonctions comportent une ou plusieurs des activités suivantes sur une base régulière? Si cela est le cas, veuillez placer un crochet (✓) à côté de l'activité et donner un exemple.

Activité	Exemple
<input type="checkbox"/> Donner une orientation aux autres	
<input type="checkbox"/> Donner des conseils aux autres sur la façon d'accomplir des fonctions	
<input type="checkbox"/> Attribuer ou vérifier le travail des autres	
<input type="checkbox"/> Surveiller un groupe de travail	
<input type="checkbox"/> Entraîner/conseiller les autres dans leur travail	
<input type="checkbox"/> S'assurer que le travail est conforme aux normes et aux directives	
<input type="checkbox"/> Établir l'horaire du personnel et trouver des remplaçantes	
<input type="checkbox"/> Évaluer le rendement du personnel	
<input type="checkbox"/> Établir le plan de travail du personnel	
<input type="checkbox"/> Prendre au besoin des mesures disciplinaires	

Quel énoncé décrit le mieux votre responsabilité en matière de supervision de personnel?

- Aucune responsabilité de supervision de personnel
- Supervise une équipe dont le travail est essentiellement le même
- Supervise une équipe dont les membres occupent des emplois différents à l'intérieur d'un même secteur d'activités
- Autre, (veuillez préciser) : _____

Combien de personnes supervisez-vous? _____

Efforts requis

Effort intellectuel

Veillez cocher (✓) un énoncé qui décrit le mieux votre travail. Veuillez considérer s'il faut faire preuve de jugement ou toutes autres considérations nécessaires pour faire votre travail, ainsi que la complexité des tâches. Considérez également s'il existe des directives et des normes pour vous guider dans la prise de décisions.

- Le travail se compose de tâches très routinières avec peu ou pas de choix à faire quant à la méthode utilisée pour obtenir des résultats.
- Le travail se compose de tâches plus ou moins routinières avec peu de choix à faire quant aux méthodes à suivre, mais nécessite de faire preuve de jugement à un faible niveau pour prendre des décisions mineures.
- Le travail se compose de tâches peu complexes avec quelques choix à faire quant aux méthodes à suivre, mais nécessite de faire preuve de jugement à un niveau modéré dans le choix des méthodes et des normes appropriées.
- Le travail se compose de tâches complexes avec plusieurs choix à faire quant aux méthodes à suivre, mais nécessite de faire preuve de jugement à un niveau élevé dans l'adaptation des méthodes et des normes en fonction des faits et des conditions.
- Le travail se compose de tâches difficiles et complexes, mais nécessite de faire preuve de jugement à un niveau très élevé lorsqu'il est impossible de trouver des réponses et des solutions sans une mûre réflexion et une analyse approfondie.

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Veillez fournir des exemples pour appuyer/décrire votre choix de la page précédente :

Exemple 1 :

Exemple 2 :

Exemple 3 :

Quel est l'aspect le plus difficile de votre travail?

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Concentration et attention sensorielle

En se référant au tableau ci-dessous, veuillez placer un crochet (✓) indiquant les activités que vous effectuez dans votre travail qui exigent de la concentration et une attention sensorielle (vue, goût, odorat, toucher et ouïe) et ensuite placer un crochet (✓) indiquant la durée et la fréquence de ces activités.

- **Durée** signifie le temps nécessaire pour effectuer l'activité chaque fois.
- **Fréquence** signifie **combien** de fois chaque activité est accomplie.
 - **Parfois** – De temps à autre, la plupart des jours
 - **Souvent** – Plusieurs fois par jour
 - **Toujours** – La plupart des heures de travail

ACTIVITÉS EXIGEANT DE LA CONCENTRATION ET UNE ATTENTION SENSORIELLE (cochez (✓) tous les énoncés qui s'appliquent)	DURÉE			FRÉQUENCE		
	Jusqu'à et incluant 1 h	Plus de 1 h, et jusqu'à 2 h	Plus de 2 h	Parfois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/> Préparer des documents écrits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Faire face à des demandes d'attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Conduire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Effectuer un travail de précision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Préparer des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Surveiller les clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Écouter attentivement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Communiquer de façon orale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Donner des soins personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Transférer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Participer à des activités physiques avec les clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aider les clients avec leur médication (plaquettes thermoformées)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Concentration et attention sensorielle (suite)

Dans l'exercice de vos fonctions, veuillez donner des exemples où vous effectuez deux ou plusieurs fonctions à la fois (c'est-à-dire écouter et lire, observer et parler; observer et écrire) et si vous devez souvent passer d'une tâche à l'autre.

Exemple 1 :

Exemple 2 :

Exemple 3 :

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Effort physique

Dans le tableau ci-dessous, veuillez placer un crochet (✓) indiquant les activités dans votre emploi qui requièrent de l'effort physique. Ensuite placez un crochet (✓) indiquant la fréquence et la durée que vous effectuez ces activités.

- **Fréquence** signifie **combien** de fois chaque activité est accomplie
 - **Parfois** : De 2 à 3 fois par semaine
 - **Toujours** : Tous les jours

- **Durée** signifie **le temps nécessaire** pour effectuer l'activité.

Activité physique (cochez (✓) tous les énoncés qui s'appliquent)	Fréquence		Durée			Situations (Veuillez fournir un exemple)
	Parfois	Toujours	Jusqu'à et incluant 1 h	Plus de 1 h, et jusqu'à 2 h	Plus de 2 h	
<input type="checkbox"/> Transférer les clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Soulever, pousser, tirer, porter ou transporter des poids légers (moins de 10 kg/22 lb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Soulever, pousser, tirer, porter ou transporter des poids moyens (de 10 kg/22 lb jusqu'à 25 kg/55 lb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Soulever, pousser, tirer, porter ou transporter des poids lourds (plus de 25 kg/55 lb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Se pencher, se courber, s'accroupir, s'agenouiller, monter, ramper, s'étirer, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Travailler en restant assis (peut se lever de temps en temps)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Effort physique (suite)

- **Fréquence** signifie **combien** de fois chaque activité est accomplie
 - **Parfois** : De 2 à 3 fois par semaine
 - **Toujours** : Tous les jours

- **Durée** signifie **le temps nécessaire** pour effectuer l'activité.

Activité physique (cochez (✓) tous les énoncés qui s'appliquent)	Fréquence		Durée			Situations (Veuillez fournir un exemple)
	Parfois	Toujours	Jusqu'à et incluant 1 h	Plus de 1 h, et jusqu'à 2 h	Plus de 2 h	
<input type="checkbox"/> Travailler debout (y compris marcher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Effectuer un mouvement répétitif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Demeurer dans une seule position	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Calmer une personne qui est agitée ou qui est en état de crise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Travailler dans des espaces restreints ou dans des positions inconfortables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Nettoyer/balayer/passer l'aspirateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Donner un bain aux clients et les habiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Grimper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> S'occuper de l'équipement (fauteuils roulants, réservoirs d'oxygène, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Conditions de travail

Veillez cocher (✓) les conditions environnementales désagréables ou dangereuses auxquelles vous êtes exposés et veuillez en préciser la fréquence à l'aide du tableau ci-dessous.

- Fréquence : 1 – Rare (peu souvent)
 2 – Parfois (hebdomadaire, mensuelle, etc.)
 3 – Souvent (plusieurs fois par jour)
 4 – Toujours (presque tout le temps)

✓	Conditions environnementales désagréables ou dangereuses (cochez (✓) tous les énoncés qui s'appliquent)	Fréquence			
		1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<u>Environnement bruyant</u> Niveau de bruit élevé causé par des télévisions et des radios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Matières et odeurs rebutantes</u> Vomissures, excréments, sang, fèces d'animaux, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Confidentialité des renseignements</u> Stress causé par la nature confidentielle des informations.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Contrainte de temps</u> Échéanciers serrés, nombreux, simultanés, périodes de pointe, imprévus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Paroles désagréables ou demandes exigeantes</u> Contacts difficiles, conflictuels, hostiles ou requérant de faire preuve de patience, de compassion, de tact, de diplomatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Situations présentant des dangers de violence physique</u> Coups, morsures, coups de pied, crachats, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Horaire et tâches imprévisibles</u> Heures de travail et tâches multiples et non prévisibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Poussières, vapeurs, odeurs chimiques (fumée)</u> Qui nécessitent une ventilation ou le port d'un appareil ou d'un vêtement protecteur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Matières dangereuses, produits contaminants, mouchoirs contagieux</u> Qui se trouvent à proximité du travail ou manipulés, tels que les produits de nettoyage, le sang, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Conditions de travail (suite)

- Fréquence : 1 – Rare (peu souvent)
 2 – Parfois (hebdomadaire, mensuelle, etc.)
 3 – Souvent (plusieurs fois par jour)
 4 – Toujours (presque tout le temps)

✓	<u>Conditions environnementales désagréables ou dangereuses</u> (cochez (✓) tous les énoncés qui s'appliquent)	<u>Fréquence</u>			
		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Écart considérable de température ou intempéries</u> Passer d'un milieu chaud à l'intérieur à froid à l'extérieur, tempêtes, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Températures élevées ou basses</u> Qui rendent la situation inconfortable ou pénible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Conditions de vision difficiles (clarté, noirceur, éblouissement)</u> Qui fatiguent les yeux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Conduite de véhicules motorisés</u> Qui vous expose à la circulation, aux accidents, et aux conditions météorologiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Endroits exigus</u> Où le manque d'air rend la présence prolongée plus difficile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Espace restreint</u> Qui limite les mouvements.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Saleté, graisse</u> Sur la peau ou les vêtements.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Poste de jour, de nuit, de soir</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Environnement physique</u> Structures dangereuses, maisons isolées, animaux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Abus physique, mental et sexuel</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<u>Autre (préciser) :</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'information est confidentielle et ne sera pas partagée avec votre gestionnaire ou l'agence avec qui vous travaillez.

Identification du personnel

Numéro du questionnaire

Nom (prénom et nom) : _____

Je vous confirme que les renseignements fournis dans ce questionnaire reflètent mon travail au meilleur de ma connaissance.

Date

Signature

Note

Nous pourrions devoir vous contacter pour obtenir plus de renseignements sur votre travail. Veuillez indiquer :

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Cette page sera détachée du questionnaire d'analyse d'emploi afin que vos réponses puissent demeurer confidentielles.

****Veuillez envoyer le questionnaire d'analyse d'emplois à la :**

**Direction des questions féminines
Bureau du Conseil exécutif
CP 6000, 551 rue King
Fredericton, NB
E3B 5H1**