

Numéro du questionnaire

Intervenantes/travailleuses de soutien Programme d'équité salariale



Questionnaire d'analyse d'emplois

Introduction

Ce questionnaire vise à recueillir des renseignements en vue de réaliser l'équité salariale pour les intervenantes/travailleuses de soutien qui travaillent dans le secteur des maisons de transition au Nouveau-Brunswick.

Les renseignements que vous fournissez ne serviront pas à évaluer votre rendement individuel ni votre charge de travail ; ils ne seront analysés que pour des fins du programme d'équité salariale. Toute l'information recueillie établira la valeur de l'emploi, pour déterminer si aucune iniquité salariale existe dans le secteur des maisons de transition.

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), et
- sont exécutées dans certaines conditions de travail.

EMPLOYÉE – ÉTAPES À SUIVRE :

1. Veuillez lire le questionnaire attentivement et compléter chaque section avec l'aide d'un **stylo**. (En caractères d'imprimerie SVP) Si vous trouvez que des questions ne concernent pas votre emploi, indiquez « non applicable » N/A.
2. Les renseignements que vous fournirez devraient se rattacher au contenu de l'emploi comme il est actuellement.
3. En complétant chaque section veuillez être aussi précis et concis que possible.
4. Après avoir complété le questionnaire d'analyse d'emplois, veuillez compléter la section de signature et transmettez-là à votre Directrice générale, Coordinatrice ou Superviseur(e) aux fins de révision.

DIRECTRICE GÉNÉRALE, COORDINATRICE OU SUPERVISEUR(E) – ÉTAPES À SUIVRE :

1. Veuillez examiner attentivement toutes les sections du questionnaire et ajouter tout autre commentaire ou renseignement dans la section pour la Directrice générale, la coordinatrice ou le/la superviseur(e).
2. **NE CHANGEZ PAS LES RÉPONSES DE L'EMPLOYÉE.**

Une fois que votre Directrice générale, Coordinatrice ou Superviseur(e) a signé le questionnaire d'analyse d'emplois, veuillez garder une copie et envoyer l'original à la Direction des questions féminines en utilisant l'enveloppe ci-jointe.

Si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler notre numéro sans frais 1-877-253-0266 ou par courriel nbwagegap@gnb.ca.

Veillez compléter l'information suivante :

Maison d'accueil (Programme deuxième étape) :

- Carrefour pour femmes Inc.
- Liberty Lane Inc.
- Second Stage Housing Inc.
- Maison Oasis

Langue de travail :

- Français
- Anglais
- Les deux

Description des principales tâches

La section qui suit énumère les principales tâches des intervenantes/travailleuses de soutien dans le secteur des maisons de transition. En cochant les cases appropriées, veuillez indiquer les tâches qui s'appliquent à votre emploi.

Évaluation d'admissibilité

- Rencontrer les clientes potentielles afin d'évaluer leur situation et de discuter du programme deuxième étape (maison d'accueil)
- Déterminer, avec la cliente, si le programme deuxième étape (maison d'accueil) convient ou non à leur situation
- Déterminer si la cliente est admissible au programme deuxième étape (maison d'accueil) en se fondant sur les formulaires de recommandation, les rencontres avec la cliente, les questionnaires d'auto-évaluation et les renseignements fournis par le ministère de la Santé et autres fournisseurs de services
- Diriger les clientes qui ne sont pas admissibles au programme vers des services communautaires (p. ex. : travailleuses d'approche communautaire, conseillers, services de santé mentale, services à la famille, Habitation Nouveau-Brunswick, etc.)
- Discuter des résultats de l'évaluation avec la Directrice générale afin de déterminer si la cliente répond aux critères d'admissibilité du programme deuxième étape (maison d'accueil)

Entente du programme deuxième étape (maison d'accueil) et contrat de location

- Communiquer avec la cliente pour l'aviser qu'elle est admissible au programme et discuter avec elle pour savoir si elle accepte les conditions du programme
- Rencontrer la cliente pour déterminer quels sont ses besoins en matière de meubles, de nourriture et d'aide financière, etc.
- Accompagner la cliente lors de la visite de l'appartement
- Fournir des coordonnées à la cliente, comme celles du ministère du Développement social, de la Direction des services aux victimes, des Services de protection de l'enfance, de l'Armée du Salut etc.
- Obtenir le dépôt de garantie (100 \$) et le remettre au Bureau du médiateur des loyers

Description des principales tâches (suite) :

Entente du programme deuxième étape (maison d'accueil) et contrat de location (suite)

- Informer la cliente de la date à laquelle elle peut emménager
- Déterminer le loyer à payer en fonction du revenu de la cliente
- Rencontrer la cliente pour expliquer le contrat de location
- Visiter l'appartement avec la cliente et remplir un rapport sur la condition de celui-ci
- Aider la cliente à trouver des déménageurs, des meubles et des articles de maison
- S'assurer que les autres clientes sont au courant qu'une nouvelle personne emménage et leur faire part de tout autre renseignement qui pourrait les concerner (la présence d'hommes qui aideront au déménagement, etc.)

Évaluation des besoins

- Déterminer le niveau de sécurité et de protection
- Offrir une séance d'orientation aux nouvelles clientes
- Fournir des renseignements en matière de sécurité, de transport et de changement d'adresse ainsi que les coordonnées d'autres fournisseurs de services, etc.
- Fournir le manuel de ressources

Gestion de cas

- Élaborer un plan d'action avec la cliente (buts, de quoi a-t-elle besoin pour les atteindre, comment devra-t-elle s'y prendre, échéanciers)
- Organiser, préparer et rencontrer les clientes pour assurer le suivi de leur plan d'action
- Organiser, préparer et animer des réunions pour les clientes et leurs enfants (rencontres de groupe, réunions sur un sujet particulier, etc.)

Description des principales tâches (suite) :

Gestion de cas (suite)

- Prendre des mesures en cas de non-respect des règlements (p. ex. : hommes dans l'immeuble, abus d'alcool ou de drogues, présence d'animaux, manquement à l'obligation de confidentialité, etc.)
- Aider à résoudre les conflits entre les clientes
- Accompagner les clientes à divers rendez-vous, si appropriée
- Déterminer si une cliente doit se faire expulser
- Animer les réunions de suivi de cas avec les clientes et d'autres fournisseurs de services
- Consigner les informations de la cliente dans son dossier et tenir celui-ci à jour

Entretien de l'immeuble

- Dresser la liste des corvées domestiques que les clientes doivent effectuer et veiller à ce qu'elles les exécutent
- S'assurer que les entrées et les sorties sont déneigées et déglacées
- Réparer les articles de maison (remplacer les ampoules électriques, déboucher les toilettes, changer les luminaires etc.)
- Entretenir l'extérieur
- Communiquer avec les fournisseurs de services et les entrepreneurs
- Accompagner l'inspecteur d'Habitation Nouveau-Brunswick lors des inspections

Description des principales tâches (suite) :

Administration

- Superviser les communications reçues et faites (courriels, courrier, appels...) et y donner suite
- S'assurer que les normes et les lignes directrices sont observées
- Assumer des responsabilités financières (encaisser les loyers, dépôts des dommages, dépôts à la banque, laverie automatique, etc.)
- S'occuper de la gestion des documents (dossiers des clientes, dossiers des enfants, etc.)
- Apporter son concours lors d'une intervention d'urgence (pannes d'électricité, inondations, incendies, maladies ou blessures graves, etc.)
- Être sur appel pour des crises/urgences
- Participer aux réunions d'équipe
- Maintenir le site web
- Préparer de la documentation (formulaires, lettres, affiches, brochures, etc.)
- Assurer l'orientation et la formation des nouveaux membres du personnel, bénévoles, internes, étudiantes, etc.
- Préparer et présenter de l'information à divers groupes communautaires et organisations
- Traiter les plaintes

Description des principales tâches (suite) :

Dons/levées de fonds

- Accepter, trier et consigner les dons (assurer que les dons de jouets sont sécuritaires et homologués CSA)
- Écrire des lettres de remerciements à l'intention des donateurs
- Participer à des événements ou des activités de levées de fonds
- S'occuper des relations publiques (écoles et groupes communautaires)
- Promouvoir les activités spéciales et les dates se rapportant à la prévention de la violence familiale (Mois de la prévention de la violence familiale, Journée internationale de la femme)

Sécurité et protection

- S'assurer que les portes, les fenêtres et les grilles d'entrée à l'extérieur sont en tout temps bien fermées et verrouillées
- S'assurer que les lignes directrices relatives à la sécurité (couloirs et escalier non encombrés, alcool et drogues) sont observées
- Assurer le suivi des caméras de surveillance ou des dispositifs d'observation visuelle
- Vérifier qui est à la porte avant d'ouvrir
- Communiquer avec le personnel des services d'urgence (résidente qui manque, aide relative aux drogues ou à l'alcool, activités suspectes)
- Faire des évaluations et établir des plans pour la sécurité
- S'assurer que les vérifications de l'installation sont effectuées en conformité avec les lignes directrices (p. ex. : vérifier les détecteurs de fumée, les extincteurs et l'éclairage d'urgence)

Description des principales tâches (suite) :

Veillez indiquer **toutes autres** principales tâches que vous exécutez dans l'accomplissement de votre travail :

Qualifications requises

Formation

Selon vous, quel est le niveau d'éducation ou de formation requis pour travailler comme intervenante/travailleuse de soutien dans le secteur des maisons de transition? **(Veuillez noter que cette question ne se réfère pas à la formation que vous possédez, mais ce qui est requis pour l'emploi.)**

(Veuillez 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 (ex., certificat)
- Niveau d'études secondaires auquel s'ajoute un programme d'études postsecondaires de deux ans (ex., diplôme)
- Niveau universitaire de premier cycle dans un domaine connexe (baccalauréat)

D'autres cours/formation nécessaire, veuillez préciser :

Expérience

Selon vous, quelle est la quantité **minimale** d'expérience 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 (5) ans et plus

Dextérité et coordination

Votre travail requiert-il une **coordination précise de mouvements entre la main et l'œil et/ou entre la main et le pied?**

- **Habilité motrice fine** : l'utilisation des petits muscles, p. ex. : l'opération d'un clavier, écrire, habiller les enfants, la réparation de petits jouets/équipements, administrer des médicaments par voie orale, assembler des objets, changer des couches, saisir de petits objets
- **Habilité motrice majeure** : l'utilisation des grands muscles, p. ex. : pour employer des outils à long manche tels que des balais ou des vadrouilles, remplir des étagères, plier du linge, trier le courrier, soulever/porter, monter/se courber, courir

En utilisant le tableau ci-dessous :

- Veuillez donner des exemples d'activités qui requièrent de la dextérité et coordination, qui s'appliquent à votre emploi.
- Veuillez cocher s'il s'agit d'habileté motrice **fine** ou d'habileté motrice **majeure** pour chaque exemple.
- Veuillez apposer un crochet dans le tableau ci-dessous pour indiquer la fréquence de chaque activité.

Tableau de fréquence :

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

EXEMPLES D'ACTIVITÉS	DEXTÉRITÉ/COORDINATION			FRÉQUENCE	
	Fine	Majeure	Fine et majeure	Occasionnel	Fréquent
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dextérité et coordination (suite)

La **vitesse d'exécution** est-elle un facteur lors de l'exécution des activités de votre emploi ?

Oui Non

Si votre réponse est oui, veuillez donner des exemples précis :

Responsabilités

Imputabilité/prise de décisions

Pour chaque situation, veuillez indiquer la réponse qui décrit le mieux votre emploi.

Lorsque vous retrouvez une situation inhabituelle, devez-vous (indiquer toutes les réponses applicables)	Jamais	Parfois	Souvent	La plupart du temps	Non applicable (N/A)
Demander à votre Directrice générale, coordinatrice ou superviseur(e) quoi faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demander à votre Directrice générale, coordinatrice ou superviseur(e) de vous aider à déterminer quoi faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demander aux bailleurs de fonds/parties prenantes quoi faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demander aux bailleurs de fonds/parties prenantes de vous aider à déterminer quoi faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demander à vos collègues (intervenantes d'urgence, intervenantes auprès des enfants, travailleuses d'approche communautaire, travailleuses/intervenantes de soutien) de vous aider à déterminer quoi faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lire les manuels et déterminer ensuite quoi 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 quoi 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"/>

Imputabilité/prise de décisions (suite)

Pour chaque situation, veuillez indiquer la réponse qui décrit le mieux votre emploi.

Dans quelle mesure la prise de décisions de l'emploi est-elle guidée par les autres? (indiquer les réponses applicables et donner des exemples)	Jamais	Parfois	Souvent	La plupart du temps	Non applicable (N/A)
Directrice générale, Coordinatrice ou Superviseur(e) Exemple _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baillleurs de fonds/parties prenantes Exemple _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collègues (intervenantes d'urgence, intervenantes auprès des enfants, travailleuses d'approche communautaire, travailleuses/intervenantes de soutien) Exemple _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionnels de santé et autres (c'est-à-dire les travailleurs sociaux, la police, les avocats, la santé mentale) Exemple _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressources communautaires (c'est-à-dire les centres de ressources familiales, les garderies, les services d'approche communautaires, etc.) Exemple _____ _____ _____	<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"/>

Communication/relations interpersonnelles

En se référant au tableau ci-dessous veuillez préciser les niveaux de Communication/relations interpersonnelles nécessaire dans l'accomplissement de votre travail. (Considérez les communications verbales, écrites ou par le langage des signes)

Niveau de communication	
A. <u>Aucun échange</u>	D. <u>Discussion</u> de problèmes dans le but d'obtenir un consentement, une collaboration ou la coordination d'activités.
B. <u>Échange</u> de renseignements précis ou reliés au travail.	E. <u>Collaboration</u> : collaborer avec des personnes afin de les guider en s'appuyant sur son expérience professionnelle et ses connaissances spécialisées.
C. <u>Explication et interprétation</u> de renseignements ou d'idées.	F. <u>Persuader et négocier</u> : présenter des arguments afin de persuader les personnes de prendre certaines mesures ou décisions afin d'en arriver à une entente ou à une solution.

CONTACT	A	B	C	D	E	F
Clientes, résidentes, non résidentes, ex-résidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collègues (intervenantes d'urgence, intervenantes auprès des enfants, travailleuses d'approche communautaire, travailleuses/intervenantes de soutien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bénévoles/étudiantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Directrice générale, Coordinatrice ou Superviseur(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membres de famille, amis, d'autres tierces personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuseurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fournisseurs, entrepreneurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communauté (c.à.d. des écoles, des groupes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maison de transition ou d'autres organisations (p. ex. Centre pour les victimes d'agression sexuelle et/ou d'autres partenaires immédiats)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionnels de santé et autres (p. ex. les travailleurs sociaux, les avocats, la santé mentale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administration (Réseaux, Directrice générale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La Direction des questions féminines, Initiatives de prévention de la violence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnel d'urgence (Police, incendie et ambulance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspecteurs (i.e. 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"/>	<input type="checkbox"/>

Supervision

Est-ce que vos fonctions comportent un ou plusieurs des activités suivantes sur une base régulière? Si tel est le cas, veuillez donner un exemple.

Activité	Jamais	Parfois	Souvent	La plupart du temps	Non applicable (N/A)	Exemple
Donner une orientation aux travailleuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Donner des conseils aux autres dans la façon d'accomplir des fonctions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Attribuer ou vérifier le travail des autres (p. ex. bénévoles, étudiants, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Surveiller un groupe de membres du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entraîner/conseiller le travail des autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assurer que le travail des autres est conforme aux normes et procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Établir l'horaire du personnel/coordonner le remplacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Évaluer la performance du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Établir le plan de travail du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Responsable de prendre des mesures disciplinaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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 pareil
- Supervise une équipe dont les membres occupent des emplois différents à l'intérieur d'un même secteur d'activités
- Autre, (veuillez préciser) : _____

Sur combien de personnes exercez-vous une responsabilité de supervision? _____

Effort requis

Effort intellectuel

Veillez cocher **une** énoncé qui décrit le mieux votre travail. Vous devez considérer le montant de jugement et de considération nécessaire pour faire votre travail, ainsi que la complexité des tâches. Aussi considérez si l'examen des procédures et des normes sont disponibles pour vous guider dans la prise de décisions.

- Travail est très routine avec peu ou pas de choix quant à la procédure utilisée pour obtenir des résultats.
- Travail est plus ou moins routine avec peu de choix quant aux procédures que doivent être suivies. Nécessite de jugement à rendre des décisions mineures.
- Travail est un peu complexe avec quelques choix quant aux procédures que doivent être suivies. Nécessite un niveau modéré de jugement dans le choix des procédures et les normes appropriées.
- Travail est complexe avec plusieurs choix quant aux procédures que doivent être suivies. Nécessite beaucoup de jugement dans l'adaptation des procédures et des normes pour être convenable aux faits et conditions.
- Travail est difficile et complexe. Nécessite un haut niveau de jugement lorsque des réponses et des solutions ne peuvent être trouvées qu'après de réflexion et d'analyses prudentes.

Veillez fournir des exemples pour supporter/décrire votre choix ci-dessus :

Exemple 1

Exemple 2

Concentration et attention sensorielle

En se référant au tableau ci-dessous, veuillez indiquer les activités que vous effectuez dans votre travail qui exige de la concentration et attention sensorielle (vue, goût, odorat, toucher et ouïe).

Pour chaque activité qui se rapporte à votre travail, placez un crochet dans le tableau ci-dessous en indiquant la durée et la fréquence.

- **Durée** veut dire le temps nécessaire pour effectuer l'activité chaque fois.
- **Fréquence** signifie le **nombre** de fois que chaque activité survient durant la journée ou la semaine.
 - **Occasionnel** – De temps à autre, la plupart des jours
 - **Fréquent** – Plusieurs fois par jour
 - **Presque continue** – La plupart des heures de travail

ACTIVITÉS EXIGEANT DE LA CONCENTRATION ET ATTENTION SENSORIELLE	DURÉE (cumulatif)			FRÉQUENCE			N/A
	Jusqu'à et incluant 1 h	Plus de 1 h, et jusqu'à 2 h	Plus de 2 h	Occasionnel	Fréquent	Presque continue	
Préparer des documents écrits ou électroniques (p. ex. le journal de bord, les statistiques, des rapports)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traiter les demandes des clientes, résidentes, non résidentes, ex-résidentes, enfants	<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"/>
Faire des présentations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Séances de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Admission et/ou départ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialoguer/observer les enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervision des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialoguer/observer les clientes, résidentes, non résidentes, ex-résidentes, enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Écouter attentivement/interpréter	<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"/>
Préparer les repas et les collations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication orale (en personne ou les appels téléphoniques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répondre aux appels de crises	<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"/>	<input type="checkbox"/>

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 dactylographier et répondre au téléphone, écouter et lire, observer et parler; observer et écrire) et si vous devez souvent passer d'une tâche à une autre.

Exemple 1:

Exemple 2:

Exemple 3:

Effort physique

Pour chaque activité physique qui se rapporte à votre travail, veuillez préciser la fréquence et la durée correspondante en utilisant les niveaux indiqués ci-dessous. En outre, pour chaque activité physique sélectionnée, veuillez préciser la situation.

Fréquence

Occasionnel : 2 à 3 fois par semaine

Fréquent : Tous les jours

Durée veut dire le temps nécessaire pour effectuer l'activité chaque fois.

Activité physique	Fréquence		Durée (cumulatif)			Situations
	Occasionnel	Fréquent	Jusqu'à et incluant 1 h	Plus de 1h, et jusqu'à 2 h	Plus de 2 h	
Soulever, pousser, tirer, porter ou transporter des poids/objets légers (moins que 10kg/22lbs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soulever, pousser, tirer, porter ou transporter des poids/objets moyens (de 10kg/22lbs jusqu'à 25kg/55lbs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soulever, pousser, tirer, porter ou transporter des poids/objets lourds (plus que 25kg/55lbs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Grimper (les escaliers, les échelles), courir, sauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se courber, se voûter, s'accroupir, s'agenouiller, monter, ramper, s'étirer, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travailler en restant assis (peut lever de temps en temps)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travailler debout (y compris marcher) (p. ex. faire des présentations)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Effectuer un mouvement répétitif (p. ex. laver la vaisselle)	<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"/>	
Calmer une personne qui est agité ou subir une crise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travailler dans des espaces restreints ou des positions inconfortables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Laver le plancher/balayer/passer l'aspirateur	<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"/>	

Conditions de travail

Veillez cocher les Conditions environnementales désagréables ou dangereuses, dont vous êtes exposées et préciser la fréquence à l'aide du tableau ci-dessous.

Tableau de fréquence : 1 – Rare (Condition se produit rarement)
 2 – Parfois (Condition se produit hebdomadairement, mensuellement, etc.)
 3 – Souvent (Condition se produit plusieurs fois par jour)
 4 – Continue (Condition se produit presque tout le temps)
 N/A – Non-applicable

✓	<u>Conditions environnementales désagréables ou dangereuses</u>	<u>Fréquence</u> (1, 2, 3 ou 4) ou N/A
	<u>Environnement bruyant</u> Un niveau sonore tel que dans une garderie, cafétéria, dans un espace commun à aire ouverte avec ou sans séparateur, etc.	
	<u>Matières et odeurs rebutantes</u> Vomissures, excréments, sang, etc.	
	<u>Confidentialité des renseignements</u> Stress causé par la nature confidentielle des informations.	
	<u>Contrainte de temps</u> Échéanciers serrés, nombreux, simultanés, périodes de pointe, imprévus, etc.	
	<u>Contacts verbaux désagréables ou exigeants</u> Contacts difficiles, conflictuels, hostiles ou requérant de la patience, du réconfort, du tact, de la diplomatie.	
	<u>Situations susceptibles de contacts physiques violents</u> Coups, morsures, coups de pied, crachats, etc.	
	<u>Menaces et intimidations</u> Qu'empiètent sur la vie personnelle.	
	<u>Isolement (risques de sécurité)</u> Voyager seule, visites aux maisons, les situations qui peuvent être menaçantes.	
	<u>Horaire et tâches imprévisibles</u> Heures de travail et tâches multiples et non prévisibles.	
	<u>Poussières, vapeurs, odeurs chimiques</u> Qui obligent à ventiler ou à porter un appareil ou un équipement protecteur.	

Conditions de travail (suite)

Tableau de fréquence : 1 – Rare (Condition se produit rarement)
 2 – Parfois (Condition se produit hebdomadairement, mensuellement, etc.)
 3 – Souvent (Condition se produit plusieurs fois par jour)
 4 – Continue (Condition se produit presque tout le temps)
 N/A – Non-applicable

✓	<u>Conditions environnementales désagréables ou dangereuses</u>	<u>Fréquence</u> (1, 2, 3 ou 4) ou N/A
	<u>Matières dangereuses, produits contaminants, tissus contagieux</u> Qui sont côtoyés à proximité du travail ou manipulés, tels que les produits de nettoyage, sang, hépatite C, etc.	
	<u>Écarts appréciables de température ou intempéries</u> Aller de chaud à l'intérieur de froid à l'extérieur.	
	<u>Niveaux élevés ou bas de température</u> Qui rendent la situation inconfortable ou pénible.	
	<u>Conditions de vision difficiles (clarté, noirceur, réverbération)</u> Qui éprouvent les yeux.	
	<u>Conduite de véhicules motorisés</u> Qui expose au trafic, aux accidents, conditions routières.	
	<u>Endroits confinés</u> Où la circulation de l'air rend la présence prolongée plus difficile.	
	<u>Espace restreint</u> Qui rend les manipulations contraignantes.	
	<u>Saleté, graisse</u> Sur la peau ou les vêtements.	
	<u>Poste de jour, nuit, soir</u>	
	<u>Être sur appel</u>	
	<u>Travailler dans une installation verrouillée</u> Sécurité et risques de sécurité.	
	<u>Autre (préciser):</u>	

Commentaires de la Directrice générale, la coordinatrice ou le/la superviseur(e)

Veillez examiner toutes les sections du questionnaire dûment remplies de manière approfondie. Il est important que les renseignements fournis représentent équitablement les données de l'emploi.

NE CHANGEZ PAS LES RÉPONSES DU PERSONNEL.

Veillez ajouter toute information ou commentaires complémentaires et **veuillez préciser la section et la question appropriée.**

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____

VEUILLEZ RETOURNER LE QUESTIONNAIRE D'ANALYSE D'EMPLOIS À L'EMPLOYÉE

Identification du personnel

Numéro de questionnaire

Nom du personnel (Prénom et nom) : _____

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

Date

Signature du personnel

Note

Nous avons à vous contacter pour obtenir plus de renseignements sur votre travail. Veuillez indiquer :

Numéro de téléphone (au travail) : _____

Numéro de télécopieur : _____

Courriel: _____

Cette feuille d'identification sera détachée du questionnaire préalable à l'évaluation.

****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**