

AIDES DE MAINTIEN À DOMICILE

MIEUX SE FAIRE ENTENDRE : VERS L'ADAPTATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE GRÂCE À DES POLITIQUES ET MESURES STRATÉGIQUES

RAPPORT FINAL (version abrégée) Janvier 2006

**Comité d'adaptation de la main-d'œuvre
pour les aides de maintien à domicile
Durée du mandat du comité : De mai 2005 à janvier 2006
Numéro de contrat : 56952**



Table des matières

RÉSUMÉ	1
1.0 INTRODUCTION	3
2.0 ENVIRONNEMENT ET CONTEXTE	3
3.0 MANDAT ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS	5
4.0 MEMBRES DU COMITÉ ET APPROCHE PRÉCONISÉE	5
5.0 CONCLUSION ET RESULTANTS OBTENUS	7
6.0 STRATÉGIE SECTORIELLE D'ADAPTATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE POUR LES AIDES DE MAINTIEN À DOMICILE DU NOUVEAU-BRUNSWICK PROPOSÉE : MESURES DE RECRUTEMENT ET DE MAINTIEN DE L'EFFECTIF ET PLAN DE MISE EN ŒUVRE	23
7.0 COMMENTAIRES FINAUX ET PROCHAINES ÉTAPES	31
8.0 RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE	32
9.0 ANNEXES	34

RÉSUMÉ

Le *Comité d'adaptation de la main-d'œuvre pour les aides de maintien à domicile* (CAMO-AMD) a été fondé au printemps 2005 et a reçu le mandat d'élaborer une **Stratégie sectorielle d'adaptation de la main-d'œuvre pour les aides de maintien à domicile du**

Nouveau-Brunswick. Le comité avait les objectifs suivants :

- *Établir un diagnostic qui rend compte de la situation actuelle des organismes de services de maintien à domicile et des aides de maintien à domicile;*
- *Soutenir les organismes dans leurs efforts de recrutement et de conservation du personnel d'aide au maintien à domicile;*
- *Recenser les défis et problèmes courants auxquels sont confrontés les aides de maintien à domicile dans leur emploi;*
- *Formuler des recommandations qui mèneront à la mise en œuvre de solutions.*

Dans le cadre des travaux du CAMO-AMD, les documents d'information et rapports suivants ont été élaborés et présentés aux organismes parrains du projet ~ l'Association du soutien à domicile du Nouveau-Brunswick (ASDNB) ainsi que *Formation et Développement de l'emploi (FDE)*.

- *Analyse contextuelle et document d'information (Management Dimensions inc., août 2005)*
- *Staying or Leaving: A Comparison & Explication of Home Support Work in New Brunswick (Nugent et Palmer, août 2005)*
- *Enquête auprès des aides de maintien à domicile francophones du Nouveau-Brunswick (Recherche en marketing Orion, novembre 2005)*
- *Analyse de la situation (Management Dimensions inc., novembre 2005)*
- *Aides de maintien à domicile ~ Mieux se faire entendre : Vers l'adaptation de la main-d'œuvre grâce à des politiques et mesures stratégiques (CAMO-AMD), janvier 2006)*

Recommandations et priorités

La *Stratégie sectorielle d'adaptation de la main-d'œuvre pour les aides de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick* proposée préconise un vaste plan de mise en œuvre visant à améliorer le *recrutement et le maintien de l'effectif*. De toute évidence, des actions communes s'imposent entre les aides de maintien à domicile et les organismes clés, y compris ceux s'occupant de maintien à domicile, les services gouvernementaux et les organismes de formation.

Ce plan démontre que certains changements clés aux politiques et mesures stratégiques de la part des intervenants dans le système se traduiront par des améliorations immédiates au sein de l'effectif et dans le milieu de travail des *aides de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick*.

Le plan contient dix recommandations réparties dans quatre domaines prioritaires : *nature du travail, éducation et formation, conditions de travail et rémunération*.

Nature du travail (1)

1. Redéfinir l'*énoncé des tâches des aides de maintien à domicile* de telle sorte qu'il témoigne des réalités de leur emploi.

Éducation et formation (4)

2. Reconcevoir le *système de formation de base* pour les aides de maintien à domicile (p. ex. durée du programme, contenu du programme d'études).
3. Adopter un *modèle de formation en cours d'emploi et continue*, conforme aux normes de formation continue courante, et auquel participent l'ASDNB ainsi que les organismes de services de soutien à domicile.
4. Lancer un *programme de formation sectoriel* destiné à perfectionner les compétences au sein de l'effectif actuel d'aide au maintien à domicile en vue de satisfaire aux nouvelles normes éducatives.
5. Émettre à l'intention des *travailleuses et travailleurs* des *cartes d'adhésion à l'ASDNB attestant de la formation de base acquise pour travailler dans ce secteur*.

Conditions de travail (3)

6. Adopter des politiques uniformes de remboursement du *temps de déplacement* et des *dépenses de déplacement directes* des aides de maintien à domicile.
7. Améliorer les *horaires de travail* des aides de maintien à domicile afin de favoriser la *stabilité et la permanence d'emploi*.
8. Rendre le *lieu de travail plus sûr* pour tous les aides de maintien à domicile et leurs clients.

Rémunération (2)

9. Mettre en œuvre un programme d'*indemnité pour congés de maladie* à l'intention des aides de maintien à domicile, et veiller à l'application d'une politique de congés de maladie destinée à protéger la santé du client et de la personne aidante.
10. Adopter un *régime salarial* juste pour les aides de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick, basé sur une analyse indépendante de la rémunération qui établit les repères salariaux applicables aux emplois à prédominance féminine.

Prochaines étapes

Le rapport favorisera, chez les clients et dans le système, une meilleure compréhension des aides de maintien à domicile et des défis qu'ils doivent relever. Les données présentées viennent appuyer les prochaines étapes qui permettront d'améliorer le recrutement et de maintenir l'effectif au sein de ce groupe.

Une stratégie de communication globale est élaborée pour que les recommandations soient bien comprises des aides de maintien à domicile des organismes de services, du gouvernement, des organismes communautaires et du grand public. Seule la collaboration favorisera des changements pour le mieux.

Le *comité* s'attend à ce que les intervenants concernés étudient ce rapport et définissent leur rôle au sein de ce processus d'adaptation sectoriel. Il faudra du financement additionnel du gouvernement et des autres partenaires pour soutenir la mise sur pied de *groupes de travail* qui donneront suite au processus, et pour mettre en œuvre les mesures et les solutions proposées.

1.0 Introduction

Le *Comité d'adaptation de la main-d'œuvre pour les aides de maintien à domicile (CAMO-AMD)* a été fondé au printemps 2005 et a reçu le mandat d'élaborer une **Stratégie sectorielle d'adaptation de la main-d'œuvre pour les aides de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick**. Cette *stratégie* a pour but d'élaborer, notamment, des mesures à court et à long terme qui aideront à stabiliser le secteur et à régler les problèmes de recrutement et de maintien de l'effectif.

Le visage de la population du Nouveau-Brunswick et le système de services de santé sont en voie de se transformer. On reconnaît de plus en plus le besoin de repenser les services de soutien à la collectivité et à domicile. Les pressions sur l'effectif ouvrier et dans le milieu de travail se font sentir à l'échelle du pays, et nous pouvons tirer des leçons des autres administrations. Nous devons stabiliser et renforcer nos services de maintien à domicile en gérant bien les dossiers sectoriels et en misant sur des initiatives qui se complètent mutuellement.

Au début de 2005, l'*Association du soutien à domicile du Nouveau-Brunswick (ASDNB)* a eu des pourparlers avec *Formation et Développement de l'emploi (FDE)* pour financer une nouvelle étude sur les facteurs et stratégies qui influencent le recrutement et la conservation du personnel d'aide au maintien à domicile dans la province. Grâce au soutien de *FDE*, on a commencé le travail en suivant la méthodologie du *Comité d'adaptation de la main-d'œuvre (CAMO)*.

2.0 Environnement et contexte

Le milieu des soins de santé et des soins à domicile au Canada est complexe et en constante évolution. Chez les aides de maintien à domicile, les facteurs environnementaux et démographiques influent sur la nature de leur travail, de même que sur les niveaux de formation et d'instruction requis pour satisfaire aux attentes du système et des clients ou des familles. Bien que la définition des soins à domicile au Canada de l'*Association canadienne de soins et*

services à domicile (ACSSD) soit généralement acceptée, on confond encore soins à domicile et services de soutien ou de maintien à domicile.

Au Canada, les soins à domicile englobent « une gamme de services qui permettent aux clients atteints d'incapacité totale ou partielle de demeurer dans leur foyer, et qui ont souvent pour effet de prévenir ou retarder la prestation de soins à long terme, voire offrir une solution de rechange, y compris en ce qui concerne les soins aigus. »

Au Nouveau-Brunswick, les *services de soins de santé à domicile* hautement visibles sont assurés par les *programmes régionaux de l'hôpital extra-mural et de santé mentale*. Les *services de soutien à domicile* moins visibles et à plus long terme proviennent d'organismes de services à but lucratif ou sans but lucratif, et reçoivent souvent du financement du ministère des *Services familiaux et communautaires*.

Services familiaux et communautaires définit les **services de soutien à domicile** comme des services offerts au domicile des clients pour aider ceux-ci à vivre de manière le plus autonome possible dans leur foyer, et qui ne sont fournis ni par des parents proches, ni par des membres issus des réseaux de soutien informels des clients. De tels services sont habituellement achetés auprès d'organismes de prestation de services.

La présente initiative d'adaptation de la main-d'œuvre porte sur les services de maintien à domicile.

Les travaux du *comité* ont principalement porté sur l'examen des enjeux, le dépouillement de l'information, et la prise de décisions autour de consensus. Dans un mémoire présenté au ministre de la Formation et du Développement de l'emploi, Nugent (2004) brossait un tableau des nombreuses questions et préoccupations relatives au secteur du maintien à domicile, notamment :

- « *La contribution des aides de maintien à domicile au chapitre des soins à domicile est mal connue. Quoique les responsabilités qu'on leur assigne dans un foyer soient établies à partir d'une simple liste de tâches, leur travail est beaucoup plus important que la somme de ces menues tâches.*
- *La contribution des aides de maintien à domicile au chapitre des soins à domicile est sous-évaluée. Dissimulées par le caractère privé d'un foyer, et assumant des tâches habituellement comparables à celles de femmes au sein du noyau familial traditionnel, ces travailleuses vivent des conditions de travail déplorables dans notre province.*
- *Les normes minimales en matière de formation pour les aides de maintien à domicile au Nouveau-Brunswick ne sont pas respectées. Plus précisément, il y a divergence entre les exigences prescrites par les Normes de services de soutien à domicile (2001) et l'actuelle formation préparatoire à l'emploi des travailleuses et travailleurs.*
- *Le fait de ne pas respecter les normes de formation compromet la qualité des soins à domicile au Nouveau-Brunswick.*
- *Les coûts de la formation sont un obstacle à la normalisation de la formation destinée aux aides de maintien à domicile, car les principales intéressées disposent peu de moyens pour s'en prévaloir. »*

Le terrain était donc préparé, et par la suite, l'ASDNB demandait du financement de *FDE* pour étudier plus à fond les enjeux sectoriels qui ont une incidence sur les aides de maintien à domicile.

3.0 Mandat et résultats escomptés

Le Comité d'adaptation de la main-d'œuvre pour les aides de maintien à domicile (CAMO-AMD) a été mis sur pied avec les objectifs suivants :

- *Établir un diagnostic qui rend compte de la situation actuelle des organismes de services de maintien à domicile et des aides de maintien à domicile;*
- *Soutenir les organismes dans leurs efforts de recrutement et de conservation du personnel d'aide au maintien à domicile;*
- *Recenser les défis et problèmes courants auxquels sont confrontés les aides de maintien à domicile dans leur emploi;*
- *Formuler des recommandations qui mèneront à la mise en œuvre de solutions.*

4.0 Membres du comité et approche préconisée

Membres du comité et réunions

- Le comité de 15 membres a travaillé sous la direction d'une présidente indépendante embauchée à contrat pour coordonner et gérer le projet, réaliser la recherche convenue et effectuer le travail de fond. Les membres constituaient un échantillon représentatif des intérêts et de l'expérience en matière de maintien à domicile, notamment les organismes de services de maintien à domicile, les travailleurs sur le terrain, les intervenants et le gouvernement. *(Voir à l'annexe A la liste des membres du comité)* Compte tenu de la représentation à ce comité, les occasions ont été nombreuses de collaborer à l'analyse de la situation, à la conception et à l'évaluation de scénarios de changement, ainsi qu'à l'élaboration d'un plan d'action réaliste pour améliorer le secteur. On a établi un consensus autour de mesures touchant les politiques grâce à une analyse minutieuse, à des discussions franches et à un examen réaliste des recommandations. Le CAMO-AMD s'est réuni à huit reprises de mai 2005 à janvier 2006.

Approche préconisée par le comité

A. Document d'information sur la situation actuelle de l'effectif d'aide au maintien à domicile et de l'emploi dans ce secteur, et Analyse contextuelle des tendances futures de l'emploi dans le secteur de l'aide au maintien à domicile.

Objet

Élaborer i) *un document d'information* sur les réalités que vit actuellement le personnel d'aide au maintien à domicile et par rapport à l'emploi dans ce secteur, et ii) *une analyse contextuelle* des tendances émergentes au Canada atlantique et sur la scène nationale qui façonneront le milieu de travail futur.

Processus

- *MD inc.*, grâce à la recherche menée par la présidente, a réalisé le *Document d'information et analyse contextuelle traitant des effectifs et de l'emploi dans le secteur de l'aide au maintien à domicile (août 2005)*.
- Ce document fait la synthèse des quatre thématiques suivantes tirées de travaux et rapports déjà publiés :
 - *Composition démographique de la main-d'œuvre ~ « Le visage changeant des aides de maintien à domicile au N.-B. »*
 - *Nature du travail ~ « La nature évolutive du travail d'aide au maintien à domicile au N.-B. »*
 - *Contexte de travail : « L'évolution du contexte de l'aide au maintien à domicile ».*
 - *Formation ~ « L'état de préparation des aides de maintien à domicile pour répondre aux attentes de la clientèle »*
- Il énumère les tendances qui pointent vers une réponse par le secteur, en plus de répertorier toute pratique exemplaire. Les membres du comité se sont entendus sur une interprétation des conclusions en fonction du contexte provincial.

B. Enquête de suivi auprès des aides de maintien à domicile ciblés en 2001 et Enquête de référence (comparaison) Sondage auprès du sous-groupe francophone/milieu rural

Objet

Établir un profil de l'effectif qui décrit les réalités de la force ouvrière et du lieu de travail, l'emploi dans le secteur, et les facteurs qui influencent le recrutement et le maintien de l'effectif.

Processus

- Comme elle le soulignait dans son exposé « *Staying and Leaving* », Madame Linda Nugent a mené une enquête de suivi auprès d'un sous-groupe parmi les 151 répondantes de son étude initiale (2001) de juin à août (2005) et présenté les conclusions auprès de 44 travailleuses et travailleurs qui témoignent des changements dans l'effectif d'aide au soutien à domicile.
- *Recherche en marketing Orion a été embauchée pour mener une enquête auprès des aides de maintien à domicile francophones du Nouveau-Brunswick, à l'aide du questionnaire de Nugent (2000.)* L'enquête a lieu de la mi-août à la mi-septembre 2005. À la mi-août 2005, 449 questionnaires ont été distribués aux aides de maintien à domicile dans les régions francophones que servent des organismes de services de soutien à domicile liés par contrat à SFC. Au 13 septembre, 189 questionnaires remplis avaient été reçus par la poste, soit un taux de réponse de 42,1 p. 100. *Il faut interpréter avec prudence ces résultats, puisque que des mesures syndicales ont empêché la participation des organismes de la Croix-Rouge.*
- Les résultats de l'enquête auprès des francophones (2005), jumelés à ceux de l'enquête de 2001, ont permis de brosser un tableau provincial des enjeux touchant la main-d'œuvre du secteur de l'aide au maintien à domicile du Nouveau-Brunswick.

C. Analyse des domaines clés dans le secteur de l'aide au maintien à domicile

Objet

Faciliter une analyse des enjeux, des défis et des possibilités du secteur de l'aide au maintien à domicile du Nouveau-Brunswick qui mèneront à des recommandations pour améliorer le recrutement et le maintien de l'effectif.

Processus

- *MD inc.*, par l'entremise de la présidente, a réalisé une *analyse approfondie* dans quatre domaines : i) *étendue et nature du travail*, ii) *éducation et formation*, iii) *conditions de travail* et iv) *rémunération*.
- Les *membres du comité* ont discuté des résultats, atteint un consensus quant aux facteurs et aux sources des problèmes, exploré les possibilités ouvrant la voie au changement, et proposé des mesures pour améliorer le recrutement et le maintien de l'effectif.

D. Élaborer des recommandations et une stratégie d'adaptation pour le secteur des aides de maintien à domicile

Objet

Évaluer les divers moyens d'améliorer les activités de recrutement et de conservation du personnel du secteur de l'aide au maintien à domicile, et formuler des recommandations prioritaires et la stratégie d'adaptation.

Processus

- Les *membres du comité* ont débattu des mesures retenues pour favoriser le recrutement et le maintien de l'effectif.
- Le *comité* a finalement adopté la **Stratégie sectorielle d'adaptation de la main-d'œuvre pour les aides de maintien à domicile au Nouveau-Brunswick**, laquelle spécifiquement décrit les mesures à prendre, les responsabilités et le calendrier d'exécution.

5.0 Conclusion et résultats obtenus

Document d'information sur la situation actuelle de l'effectif d'aide au maintien à domicile et de l'emploi dans ce secteur, et Analyse contextuelle des tendances futures de l'emploi dans le secteur de l'aide au maintien à domicile

Le *document d'information et l'analyse contextuelle sur l'effectif et l'emploi dans le secteur de l'aide au maintien à domicile (Management Dimensions, août 2005)* aborde plusieurs questions d'envergure nationale et provinciale.

- Quelles tendances auront le plus d'incidence sur les besoins en santé et en soins à domicile des Canadiens et des Néo-Brunswickois ~ *L'évolution du contexte de l'aide au maintien à domicile (p. 1 à 4)*?

- En quoi la composition démographique de l'effectif ouvrier se répercutera-t-elle sur les besoins en soins à domicile des Canadiens et sur l'effectif d'aide au maintien à domicile du Nouveau-Brunswick ~ *Le visage changeant des aides de maintien à domicile au Canada et au Nouveau-Brunswick* (p. 4 et 5)?
- Quels facteurs ont le plus d'incidence sur les besoins du maintien à domicile et sur le personnel d'aide au maintien à domicile ~ *La nature évolutive du travail d'aide au maintien à domicile* (p. 5 à 8)?
- Dans quelle mesure les programmes de formation initiale et continue préparent-ils les aides de maintien à domicile à bien s'acquitter de leur rôle ~ *L'état de préparation des aides de maintien à domicile pour répondre aux attentes de la clientèle* (p. 8 et 9)?
- Quels conseils peut-on trouver en matière de *recrutement et de conservation du personnel d'aide au maintien à domicile* (p. 9 à 12)?

Un examen de la documentation existante a permis de brosser un portrait des principaux enjeux dans le secteur de l'aide au maintien à domicile et des tendances émergentes qui influenceront à l'avenir son développement. *Le tableau 1* résume les principaux domaines et conclusions.

Tableau 1 : Principaux domaines et enjeux recensés/Tendances dans le secteur canadien du soutien à domicile
1. Contexte évolutif du soutien à domicile et des services de santé à domicile
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Profil de la population canadienne et des changements en matière de santé</i> : Parmi les caractéristiques émergentes, on note le vieillissement, la prise en charge des maladies chroniques, la vie avec un handicap, un plus grand recours aux réseaux officiels de soutien, la participation active du client à ses soins, une préférence envers les soins à domicile, les changements à la structure familiale et aux réseaux de soutien,
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Réforme des soins de santé et déplacements des sources de financement</i> : Parallèlement aux changements démographiques s'est accrue la demande pour des services de soutien à domicile. Même si les collectivités profitent d'une couverture plus étendue, de services accrus et de nouveaux investissements dans la prise en charge des maladies chroniques et dans les soins palliatifs, la demande surpasse toujours la capacité de financement. Les organismes de services sans but lucratif sont de plus en plus engagés, et on observe l'émergence de modèles d'autogestion et d'agence dans le secteur du soutien à domicile. L'industrie fait état des problèmes persistants liés au recrutement et au maintien de l'effectif.
<ul style="list-style-type: none"> • Parmi les <i>percées technologiques et scientifiques qui appuient les soins et le soutien à domicile</i>, on note les nouveautés pharmaceutiques, les outils de suivi, l'équipement thérapeutique, la communication avec le client et les dispositifs d'aide aux déplacements. Les travailleuses et travailleurs doivent pouvoir embrasser ces nouveautés, de même que l'évolution bureautique.
2. Le visage changeant des aides de maintien à domicile
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Les indicateurs démographiques</i> démontrent que ce sont des femmes d'âge plus avancé qui composent l'essentiel de l'effectif dans ce secteur, la plupart ayant une scolarité allant de la 10^e à la 12^e année et gagnant un faible revenu.
3. La nature évolutive de l'aide au maintien à domicile et des conditions de travail
<ul style="list-style-type: none"> • <i>La nature du travail</i> démontre que l'on passe actuellement de l'aide aux personnes axée sur les travaux ménagers et les soins personnels au soutien à des clients dépendants ayant des problèmes de santé complexes. Les services sont assurés par le truchement d'ententes privées ou par des

Tableau 1 : Principaux domaines et enjeux recensés/Tendances dans le secteur canadien du soutien à domicile
organismes de services à but lucratif ou sans but lucratif.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Les conditions de travail</i> sont problématiques : On fait état de maigres salaires et d'employés forcés de composer avec des horaires fractionnés, des indemnités de déplacements insuffisantes et l'absence d'avantages sociaux. De plus en plus, dans la quête de travailleurs, d'autres secteurs se font concurrence, notamment les centres de contact avec la clientèle qui offrent de meilleurs salaires, des avantages sociaux et d'autres bénéfices découlant d'un emploi permanent.
4. État de préparation des aides de maintien à domicile pour satisfaire aux attentes du système et de la clientèle
<ul style="list-style-type: none"> • Les renseignements en matière de <i>formation de base pour débutants</i> tirés d'enquêtes auprès des AMD montrent que beaucoup de travailleuses suivent la formation parrainée par l'employeur en raison des coûts et de l'accès aux programmes de formation traditionnels. On ne peut confirmer que tous les programmes de formation satisfont aux normes de compétences de <i>SFC</i> relatives aux aides de maintien à domicile. • <i>Les exigences en matière de formation continue</i>, selon les normes de <i>SFC</i>, ne sont pas systématiquement respectées, mais on constate un intérêt élevé lorsque des séances de formation sont offertes.

Le secteur du soutien à domicile a retenu considérablement l'attention à l'échelle régionale et nationale. Les rapports souvent cités font état d'un large consensus quant à la problématique qu'engendre la pénurie de main-d'œuvre et le besoin de recruter et conserver le personnel formé. (Voir le tableau 2.)

Tableau 2 : Rapports cités et conseils en matière de recrutement et de maintien de l'effectif	
Rapports cités	Conseils en matière de recrutement et de maintien de l'effectif
<i>Portraits of Home Care (ACSSD, 2002)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager la formation et une rémunération juste à l'endroit des aides de maintien à domicile afin de favoriser le recrutement et le maintien de l'effectif (p. 10) • Modifications aux politiques de paiement versés aux aidants membres de la famille (C.-B., juin 2002) • Adoption de compétences essentielles requises pour aidantes et aidants dans les soins continus, après avoir consulté les employeurs (Alb., 2002) • Le programme extra-mural est en voie d'inculquer une culture qui appuie la conservation et la croissance de tous les fournisseurs de soins, ce qui en revanche se traduit par un service de qualité envers notre clientèle (N.-B., 2002) • Un programme de formation mis à jour pour les aidantes et aidants dans les soins continus (aides de maintien à domicile) a été élaboré puis mis en œuvre (N.-É., 2002)
<i>Groupe de travail sur la santé et la sécurité au travail des aides de maintien à domicile (ASDNC et SFC-NB,</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Un milieu de travail plus sûr et davantage d'orientation et de formation sur les questions de santé et de sécurité au travail en matière de soins et de prévention des blessures. (Lever et déplacer les personnes, prévenir les chutes, prévenir les blessures au dos, sécurité à domicile, etc.)

Tableau 2 : Rapports cités et conseils en matière de recrutement et de maintien de l'effectif	
Rapports cités	Conseils en matière de recrutement et de maintien de l'effectif
2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation des organismes de services aux politiques et programmes de réduction des accidents afin de rendre le milieu de travail plus sûr pour le personnel et les clients.
<i>Résultats de l'enquête auprès des aides de maintien à domicile (Nugent, 2001)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Effectif à prédominance féminine • Indices d'un effectif vieillissant • Faibles salaires signalés • Préférence accordée à un nombre suffisant et régulier de semaines ou d'heures de travail • Désir de vacances payées et d'un plus grand nombre d'heures ou de semaines afin d'accéder à un statut se rapprochant de l'emploi permanent • Besoin de se faire rembourser son temps et ses frais de déplacement, particulièrement en milieu rural • Difficultés qu'occasionne le travail par quarts, dont le travail sur appel, les quarts irréguliers, les rappels, les quarts fractionnés et les nuits • Les facteurs de satisfaction cités par les aides sont le travail comme tel, les relations interpersonnelles, les attentes clairement exprimées, un milieu de travail agréable, et de bonnes relations avec les clients. • Il peut être valable de tenir compte des avantages non monétaires tels que l'indépendance, la souplesse des horaires, la formation continue et la participation à la planification d'activités. • De plus, les réponses indiquent que les modifications les plus souhaitées à la situation d'emploi sont des salaires convenables et améliorés, de meilleurs avantages, une indemnité de déplacement, des vacances payées et un horaire de travail, plus de formation et un rôle ou mandat clairement défini.
<i>Home Support Services: Undervalued, Under Stress and At Risk of Disappearing (Keefe, 2005)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Parmi les facteurs influant sur l'approvisionnement futur en ressources humaines, notons le peu de formation, de faibles salaires, le peu d'avantages, un milieu de travail peu sûr et plus risqué, une supervision limitée, et une disponibilité réduite en raison de l'effectif féminin vieillissant. • Les éléments d'une stratégie de recrutement et de maintien de l'effectif comprennent : i) la rémunération (salaires et avantages, pensions et parité salariale, indemnités de déplacement); l'éducation et la formation (normalisation, formation continue et possibilités de perfectionnement); les conditions de travail (possibilités d'avancement professionnel, possibilités de mentorat et diminution des risques liés à l'emploi); et l'assurance de la qualité (supervision et soutien accrus, y compris le personnel de première ligne faisant partie de l'équipe de soins).
<i>Home Support Labour in New Brunswick ~ préparée pour la ministre de FDE, Margaret Ann Blaney (Nugent, août 2004)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Il est recommandé que FDE, en partenariat avec le CCNB est les agences de soins à domicile pourvues de programmes et d'installations de formation et d'exercice pleinement développés, soient chargés de veiller à ce que des programmes normalisés de formation soient régulièrement offerts. • Il est recommandé que FDE procure un nombre garanti de places subventionnées chaque année pour former des aides de maintien à domicile; et que le financement comprenne une indemnité pour la perte de

Tableau 2 : Rapports cités et conseils en matière de recrutement et de maintien de l'effectif	
Rapports cités	Conseils en matière de recrutement et de maintien de l'effectif
	<p>salaires encourues en cours de formation.</p> <ul style="list-style-type: none"> Il est recommandé que le ou la <i>ministre responsable de la Condition de la femme</i> assure la liaison avec SFC pour fixer de meilleures conditions de travail pour les femmes qui, en leur qualité d'aides de maintien à domicile, encaissent le principal fardeau des services de soins formels dans notre province. Ces améliorations doivent contenir des dispositions prévoyant des postes permanents au sein de l'effectif, un salaire suffisant et des avantages garantis.
<i>Les Services de soutien à domicile - Coûts et conséquences (Conseil consultatif sur la condition de la femme, mars 2004)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Le recrutement en milieu rural est encore plus difficile qu'en milieu urbain. L'effectif vieillissant laisse présager une pénurie de personnel d'aide au maintien à domicile au Nouveau-Brunswick. Le fort taux de roulement a une incidence sur la qualité du service et les coûts de la formation. On enregistre des niveaux élevés de stress et d'épuisement attribuables aux questions salariales, à l'abus de la part de clients et à la pression psychologique. SFC doit accroître l'accès à des services de qualité à domicile en augmentant la rétribution mensuelle maximale, en améliorant le financement des salaires et les conditions de travail et rehaussant les normes au chapitre de la formation. Parmi les priorités de changement, notons les faibles salaires et l'absence d'avantages sociaux ainsi que l'adoption pour le personnel de normes de formation plus élevées, le perfectionnement continu et l'avancement professionnel.
<i>Putting a Face on Home Care: CARP's Report on Home Care in Canada (Unité des politiques sur la santé de l'Université Queens, 1999)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Aux yeux des intervenants, le dossier des ressources humaines est l'un des enjeux les plus importants. En différentes circonstances, on rapporte que les travailleuses et travailleurs sont débordés et fortement tendus en raison de facteurs tels que les conditions de travail, les bas salaires, le recrutement et le maintien de l'effectif ainsi que la formation. Il faut améliorer de façon importante le milieu des soins à domicile pour les travailleuses et travailleurs.
<i>Home Support ~ Where Will It Be When You Need It? (Smith, 2004)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Le recrutement et le maintien de l'effectif d'aide de maintien à domicile sont une source de préoccupation générale, bien que les organismes de services en milieu urbain et rural éprouvent des difficultés différentes. Ces organismes n'offrent pas les mêmes services, les mêmes taux salariaux aux travailleuses, et les mêmes indemnités de déplacements ou méthodes de formation. Il existe un écart entre les organismes de services ruraux et urbains, et ceux à but lucratif et sans but lucratif. Au cours d'une enquête, les organismes de services ont indiqué avoir perdu de 32 p. 100 (sans but lucratif/rural) à 68 p. 100 (but lucratif/urbain) de leur personnel durant l'année 2001. La concurrence pour la main-d'œuvre existe en milieu urbain, notamment en raison des centres d'appels (p. ex. meilleurs salaires, aucun déplacement, avantages sociaux et aucune demande d'efforts physiques). Il est primordial de recruter de plus jeunes travailleuses et travailleurs. Il est difficile de trouver des travailleuses et travailleurs compétents.

Tableau 2 : Rapports cités et conseils en matière de recrutement et de maintien de l'effectif	
Rapports cités	Conseils en matière de recrutement et de maintien de l'effectif
	<ul style="list-style-type: none"> • Les coûts de la formation sont élevés et l'uniformité dans les normes fait défaut. • La demande pour de tels services augmente et continuera d'augmenter. • Parmi les changements à apporter, il est recommandé d'accroître le taux horaire des organismes de services et le taux salarial du personnel, d'augmenter le pourcentage payé aux organismes en milieu rural relativement aux frais de déplacement, et d'adopter des normes uniformes en matière de politique et de formation.

Bien que le *CAMO-AMD* n'ait pas indépendamment validé les conclusions émanant des ces rapports publiés, les membres du *comité* estiment que ces renseignements illustrent bien la réalité provinciale des aides de maintien à domicile.

5.1 Enquête de suivi auprès d'aides de maintien à domicile ciblés en 2000 et Enquête de référence (comparaison) du sous-groupe francophone/milieu rural

Les travaux du *CAMO-AMD* contribuent aux recherches récentes traitant des aides de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick. Au printemps et à l'été 2000, Nugent (2001) a mené une enquête auprès des AMD à l'emploi d'organismes du gouvernement dans les régions de la santé 2 et 3. Nugent et Palmer ont réalisé une enquête de suivi auprès des AMD en 2005 qui, en 2000, avaient accepté de participer à des recherches futures. En outre, *Recherche en marketing Orion* a mené une enquête auprès des AMD francophones du Nouveau-Brunswick en 2005. Les résultats de l'enquête ont fourni au *comité* un portrait provincial de la nature du travail, des conditions de travail, de la formation et de la satisfaction par rapport au travail. Les résultats ont offert un point de vue de l'intérieur par rapport aux défis, aux enjeux et aux changements potentiels dans le secteur, lesquels vraisemblablement auront une incidence positive sur le recrutement et le maintien de l'effectif des AMD.

Un sommaire des résultats de l'enquête apparaît dans les *tableaux 3 à 7* ci-dessous. On peut consulter les résultats détaillés de la recherche dans les rapports d'enquête distincts de *Nugent (2001)*, *Nugent et Palmer (2005)* et *Recherche en marketing Orion (2005.)*

TABLEAU 3 : CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES AIDES DE MAINTIEN À DOMICILE			
	Sondage en langue anglaise des régions 2 et 3 (2000) Nugent (2001)	Sondage de suivi en langue anglaise (2005) Nugent (2005)	Sondage en langue française des régions 1, 4 et 8 (2005) Orion (2005)¹
Sexe	femme 98,3 %	100 %	femme 97,8 %
Âge (ans)	33 % > 50 ans	60 % > 50 ans	45,7
Années de scolarité	72,4 % (12 ^e année)	61 % (12 ^e année)	Moyenne (10,4 années)
Revenu brut ²	10 727,64 \$	13 674 \$	12 3084 \$

- Les AMD sont principalement des femmes âgées de plus de 45 ans et qui, en moyenne, gagnent de 12 000 \$ à 14 000 \$ annuellement.
- Les aides de maintien à domicile du groupe échantillon ont un minimum de scolarité qui équivaut à la 10^e année; la plupart ont terminé la 12^e.

TABLEAU 4 : NATURE DU TRAVAIL			
	Sondage en langue anglaise des régions 2 et 3 (2000) Nugent (2001)	Sondage de suivi en langue anglaise (2005) Nugent (2005)	Sondage en langue française des régions 1, 4 et 8 (2005) Orion (2005)
Entretien ménager	98,8 %	97,7 %	94,7 %
Préparation des repas	97,6 %	100 %	92,6 %
Soins personnels	87,9 %	97,7 %	83,1 %
Enseignement de compétences en maintien à domicile	21,4 %	36,4 %	7,9 %
Traitements médicaux	22,7 %	40,9 %	22,8 %
Accompagnements lors de sorties ³	79,3 %	79,5 %	56,6 %
Faire des emplettes ³	80,3 %	79,5 %	48,7 %
Entretenir des relations ³	69,1 %	79,5 %	34,9 %

- Les plupart des AMD procurent des services aux aînés ou à des personnes ayant des besoins spéciaux. Ils font leur entretien ménager, préparent des repas, procurent des soins personnels et, de plus en plus, aident les clients dans certains aspects de leurs soins médicaux.

¹ Il faut interpréter avec prudence les résultats de l'enquête auprès des AMD francophones, puisque que des mesures syndicales ont empêché la participation des organismes de la Croix-Rouge.

² Le revenu indiqué ci-dessus s'applique à tous les AMD, non seulement à celles qui affirment travailler à temps plein dans le soutien à domicile. Les heures indiquées peuvent comprendre les vacances et les indemnités de déplacement.

³ On croit que certaines travailleuses peuvent avoir pris des dispositions en privé avec les clients ce qui expliquerait les grands écarts dans les réponses.

- Les clients et les familles s'attendent souvent des AMD qu'ils fassent des emplettes et accompagnent les clients dans leurs sorties. Parfois, en privé, les AMD prennent des dispositions en deçà des heures de services pour satisfaire à de telles demandes.
- La nature du travail change en faveur d'une participation plus importante aux traitements médicaux et d'une relation plus complexe avec les clients, les **familles**, les professionnels et les autres personnes aidantes.

TABLEAU 5 : NATURE DES BESOINS DU CLIENT			
	Sondage en langue anglaise des régions 2 et 3 (2000) Nugent (2001)	Sondage de suivi en langue anglaise (2005) Nugent (2005)	Sondage en langue française des régions 1, 4 et 8 (2005) Orion (2005)
Personnes ayant besoin d'aide + dépendantes			
Prendre un bain	75,8%	77,2%	82,1%
Se vêtir	62,2%	70,2%	70,2%
Se nourrir	30%	38,8%	59,2%
Faire sa toilette	42,5%	41,7%	67,9%
Se déplacer	66,3%	67,5%	75,2%
<i>Santé du client</i>	50 % ont des problèmes de santé chroniques	44,2 % ont des problèmes de santé chroniques	40% ont des problèmes de santé chroniques
<i>Âge du client</i>	80,7 % de personnes âgées	68,2 % de personnes âgées	48 % de personnes âgées (plus de 65 ans)

- Le niveau des besoins des clients augmente, la plupart étant aux prises avec des maladies chroniques.
- La plupart des clients sont âgés et nombre d'entre eux souffrent de maladie physique ou mentale.
- Les services en milieu rural sont problématiques lorsqu'on considère la disponibilité du personnel et les lieux de formation. Les AMD en milieu rural doivent aussi posséder leur propre moyen de transport pour se rendre jusqu'aux domiciles.

TABLEAU 6 : CONDITIONS DE TRAVAIL			
	Sondage en langue anglaise des régions 2 et 3 (2000) Nugent (2001)	Sondage de suivi en langue anglaise (2005) Nugent (2005)	Sondage en langue française des régions 1, 4 et 8 (2005) Orion (2005)
Nbre moyen de clients par AMD	4	3	2,1
Durée moyenne d'emploi avec l'employeur principal	4 ans	s/o	5 ans et 2 mois
Nbre moyen d'heures de travail	28,6	32	31,7
Nbre d'AMD voulant davantage d'heures	20,1 %	s/o	32 %
Nbre d'AMD travaillant par quarts irréguliers ou fractionnés	51 %		31 %
Salaires horaires moyen	7,56 \$	8,14 \$	8,50 \$
Nbre travaillant à temps partiel	33,3 %	31,8 %	33 %
Nbre recevant un remboursement des frais de déplacement	38,7 %	29,5 %	50 %
Nbre recevant des indemnités de retraite	≤10 %	15,9 %	15,3 %
Nbre ayant des vacances payées ⁴	43,2 %	45,5 %	23,3 %
Nbre ayant des congés de maladie payés, de l'assurance médicament, de l'assurance maladie, un programme de protection dentaire, des indemnités de maternité, et le remboursement du temps de déplacement	≤10 %	≤12 %	≤7 %

Remarque : s/o signifie que les renseignements ne sont disponibles.

- Plus des trois quarts des AMD affirment être plus ou moins satisfaites de leur emploi, principalement en raison des clients, et se sentir appréciées.
- Les salaires sont essentiellement demeurés les mêmes. La plupart des aides de maintien à domicile n'ont pas d'emploi permanent et à temps plein, ont des horaires difficiles, reçoivent de faibles salaires, et ont besoin d'indemnités de déplacements et d'avantages sociaux acceptables.

⁴ Il faut interpréter ces chiffres avec prudence. Il faudrait reformuler les questions afin de distinguer le temps de vacances des vacances comme tel.

TABLEAU 7 : CARACTÉRISTIQUES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION ET DE FORMATION			
	Sondage en langue anglaise des régions 2 et 3 (2000)	Sondage de suivi en langue anglaise (2005)	Sondage en langue française des régions 1, 4 et 8 (2005)
Formation de base pour débutant (p. ex. 210 heures de formation. Comprend un contenu spécifique et enseigné par des professionnels dans le domaine à l'étude; Programme de formation d'aide de maintien à domicile offert par le CCNB ou programme semblable autorisé)			
Programme de formation d'aide de maintien à domicile de l'employeur (note : conformité aux normes incertaine)	41 %	38,6 % ont suivi un programme de formation de l'employeur. Il s'avère que 36,9 % répondent aux normes ou les surpassent, que 15,9 % n'y répondent de toute évidence pas, et que dans 47,7 % des cas, on est incertain.	27,5 %
Programme de fournisseurs de soins à domicile du CCNB ou équivalent dans les autres provinces	19,1 %		17,5 %
Autres programmes de formation pour aidants à domicile	6,2 %		4,8 %
Formation sur place et en cours d'emploi	15,2 %		2,1 %
Autres programmes pour les travailleurs de la santé	6,2 %		6,3 %
Aucune formation spécifique	7,5 %		14,8 %
Formation continue (p. ex. minimum de deux programmes de formation en cours d'emploi par année)			
Nbre d'AMD ayant eu des séances de formation de l'employeur au cours des douze derniers mois	61,2 %	58,1 %	31 %
Nbre d'AMD ayant suivi certaines séances de formation, ou toutes, lorsqu'elles étaient offertes	91,7 %	78,6 %	96 %

- Le type ou le niveau de formation de base pour débutant offre beaucoup d'écarts, les programmes offerts par l'employeur étant les plus utilisés. Le contenu des programmes offerts par l'employeur sont inconnus, et on croit que de nombreux AMD ne sont pas assez formés pour satisfaire aux normes.
- De nombreux employeurs et travailleuses ne satisferaient pas aux normes de formation continue.
- La plupart des AMD se considèrent préparées pour faire face aux responsabilités dans leur emploi, mais plusieurs soulignent que le niveau de compétences qu'exige leur emploi s'est accru comparativement aux niveaux exigés auparavant.
- Les réponses suggèrent qu'il serait avantageux d'ajouter aux programmes de base et de formation continue plus de cours ayant trait aux problèmes de santé, comme les premiers soins, la RCR et les cas d'urgences, ainsi qu'aux relations interpersonnelles.
- Dans l'étude de *Nugent (2001)*, on constate un large écart dans les coûts de la formation, soit plus de 50 p. 100 qui n'ont pratiquement rien payé, et d'autres qui ont versé plus de 1000 \$.

En bref, on note peu de changements en cinq ans dans le secteur de l'aide au maintien à domicile. Bien que la vaste majorité des AMD aiment leur emploi, la plupart changeraient

certaines aspects liés à leurs conditions de travail. Dans l'étude *Staying or Leaving (2005)*, les principaux motifs de départs mentionnés étaient la *perte de clients, des raisons personnelles liées à la santé, une décision ou situation familiale, une autre possibilité d'emploi offrant habituellement de meilleurs salaire et horaire de travail, et les conflits avec l'employeur ou un manque d'appui de sa part*. D'autres facteurs qui incitent au départ sont les *salaires, la sensation d'épuisement, les horaires de travail et les déplacements*.

Au moment de recruter de nouveaux AMD, il faudrait notamment les informer qu'ils doivent aimer les clients âgés, faire preuve de compassion dans leur relation avec les clients et suivre de la formation. On perçoit l'aide au maintien à domicile autant comme une vocation qu'un emploi. Lorsqu'on a demandé aux AMD ce qu'ils souhaitaient comme changements, les suggestions les plus fréquentes étaient : *de meilleurs salaires, de meilleurs avantages sociaux et indemnités de déplacement, de meilleurs horaires de travail, une formation plus complète et de meilleurs systèmes de soutien*.

Exposé et analyse des domaines clés dans le secteur de l'aide au maintien à domicile

Le CAMO-AMD a examiné les enjeux regroupés sous quatre thèmes qui, croit-on, auront une incidence directe sur le recrutement et la conservation du personnel d'aide au maintien à domicile : *i) nature du travail, ii) éducation et formation, iii) conditions de travail et iv) rémunération*. L'analyse avait les objectifs suivants :

1. *Analyser les enjeux prioritaires perçus comme ceux pouvant aider à recruter et à conserver la main-d'œuvre dans le secteur de l'aide au maintien à domicile du Nouveau-Brunswick.*
2. *Recenser les problèmes les plus importants à résoudre pour améliorer le recrutement et la conservation du personnel d'aide au maintien à domicile dans la province.*
3. *Proposer des solutions de rechange pour chaque problème recensé.*
4. *Choisir la meilleure solution après un examen des critères établis.*

Les tableaux 8 à 11, dans la présente section, donnent l'aperçu des principaux domaines étudiés par le comité et le pourquoi de ses recommandations.

Nature du travail

L'énoncé des tâches des AMD, tel qu'on le définit actuellement, n'illustre pas fidèlement le travail exigé, ni ce à quoi s'attendent les clients. Comme l'a démontré la recherche, l'énoncé des tâches est autrement plus complexe de nos jours que la liste de tâches et d'activités de base. La demande de services de soutien à domicile augmente, et le type de client qu'il faut servir change aussi.

Bien que satisfaire tous les besoins des particuliers ne relève pas du gouvernement, celui-ci a la responsabilité sociale de proposer des solutions qui permettront aux personnes de rester à domicile le plus longtemps possible. Compte tenu des lacunes dans le système, les travailleurs de première ligne subissent la pression accrue de satisfaire les besoins des clients, surtout ceux ne recevant pas un soutien familial ou communautaire convenable. Les AMD ne

constituent qu'une composante du réseau de soutien communautaire, mais elle est primordiale, de nature non professionnelle et axée sur l'aide aux personnes dans leur milieu de vie.

On note le besoin de bien décrire l'énoncé des tâches effectuées par les AMD, de telle sorte que la formation puisse préparer convenablement les travailleuses et travailleurs à bien jouer leur rôle et faire leur travail. La plupart des clients ne sont pas autonomes et ont besoin d'aide. Dans les situations de dépendance, les travailleuses et travailleurs ont besoin d'assistance au domicile pour faire leur travail en toute sécurité et de manière efficace.

- **Activités actuellement comprises dans l'énoncé des tâches** : entretien ménager, soins personnels, préparation de repas, soutien aux procédures médicales pour les clients ayant des « besoins médicaux », enseignement des activités de maintien à domicile aux parents et amis, simples moments de répit, et services de relève.
- **Activités nouvelles et enrichies à ajouter dans l'énoncé des tâches** : fonction d'accompagnement et d'entretien de relations avec les clients, les familles et les autres fournisseurs et professionnels, soutien au suivi des médicaments à prendre et aux procédures médicales simples relevant de la famille; emplettes et sorties dans certaines situations particulières au client.
- **Activités débordant le cadre de l'énoncé des tâches** : organiser des sorties pour les clients, soutien à des procédures médicales que n'entreprendraient pas les membres de la famille.
- **Renseignements additionnels concernant les procédures médicales** : éventail de besoins « médicaux » à domicile que l'on administre aujourd'hui soi-même, et qui peuvent demander de l'aide similaire à celle que pourrait fournir un parent ou un ami. Certaines activités peuvent cadrer dans les compétences des AMD, mais de toute évidence, d'autres ne relèveront pas de leur niveau de formation. Si d'autres professionnels de la santé prévoient déléguer des activités aux AMD, il importe de définir de manière spécifique et au cas par cas les procédures à déléguer, et de fournir aux AMD la formation qui convient, et assurer la supervision. Les organismes de services se sont opposés à ces fonctions « médicales » en raison de risques potentiels liés à la responsabilité. Il n'existe à cet égard aucune approche cohérente à l'échelle de la province.
- **Types de clients appropriés** : personnes atteintes d'un handicap ou souffrant d'un état chronique (p. ex. soins/soutien de longue durée); assistance dans les cas de soins sous-aigus ou palliatifs, mais jamais seul.

TABLEAU 8 : ANALYSE DE LA SITUATION – NATURE DU TRAVAIL	
ENJEUX PRIORITAIRES	<ul style="list-style-type: none"> • Énoncé des tâches selon le rôle actuel et la formation • Réalités changeantes pour les clients et nouvelles attentes des clients par rapport aux AMD • Activités débordant le cadre de l'énoncé des tâches et de la formation • Types de clients appropriés
PROBLÈMES IMPORTANTS	<ul style="list-style-type: none"> • Tant le système que les organismes doivent reconnaître les besoins changeants de la clientèle et la nécessité d'actualiser l'énoncé des tâches. • La formation actuelle peut ne pas convenir en vue de préparer les AMD à ce rôle plus élargi et au plus grand éventail d'activités. Il existe d'autres travailleuses et travailleurs possédant une formation dans les soins à domicile ou communautaires (aide en santé, conseillers en ressources humaines, infirmières auxiliaires immatriculées). • On note des écarts entre les organismes de services dans le système pour répondre aux besoins grandissants et plus complexes des personnes demeurant à domicile plus longtemps ~ soins et soutien de longue durée. • Les politiques sur les soins de santé à domicile sont restrictives et n'illustrent pas la réalité. Il faut peut-être envisager deux niveaux d'aide : i) aide et ii) dépendance. • Les politiques, programmes et services gouvernementaux présentent de sérieuses lacunes lorsqu'il s'agit de satisfaire les besoins des clients à domicile. Les personnes sans soutien familial ou communautaire éprouvent de grandes difficultés à satisfaire leurs attentes, et les services à leur égard peuvent faire défaut. • Les attentes des clients et des familles envers les AMD sont parfois irréalistes et peuvent trahir les tensions qu'engendre la vie à domicile avec des besoins grandissants et de longue durée.
SOLUTIONS DE RECHANGE	<ul style="list-style-type: none"> • Statu quo – ne satisfait pas les besoins • Éliminer les AMD et faire appel aux travailleurs de la santé à domicile – plus coûteux et pas nécessaire • Actualiser l'énoncé des tâches et la formation
MEILLEURE SOLUTION	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Priorité n° 1</i> : Actualiser l'énoncé des tâches des AMD

Éducation et formation

On s'attend à ce que les programmes éducatifs et de formation préparent les AMD à composer avec la complexité évolutive des soins aux clients à domicile. Davantage de clients peuvent demeurer à domicile malgré leur état de santé chronique. Les soins auto-administrés et les soins assistés englobent désormais un large éventail de processus et procédures auparavant considérés de « nature médicale».⁵ Quand les clients aux prises avec un état chronique entrent et sortent des soins aigus ou palliatifs, il est souvent difficile et pénible de substituer les services d'aide à domicile par ceux d'une personne ayant une formation plus poussée.

⁵ Parmi de telles situations que l'on rencontre souvent, notons la prise de médicaments, l'alimentation par sonde, les pansements, les soins aux stomisés et colostomisés, les soins des ongles, des besoins hygiéniques particuliers, etc. L'équipement fait dorénavant partie de l'environnement habituel du patient, y compris le cathéter vésical, l'oxygène, les intraveineuses, etc.

Pour satisfaire les besoins des clients actuels, les connaissances de base et la formation continue des AMD devront les instruire davantage des états chroniques et de leur prise en charge. Il serait aussi utile que les AMD puissent fournir un soutien de base aux clients dont l'état de santé chronique est stable.

La nature des relations de cordialité avec les clients et les parents est devenue plus complexe. Souvent, les AMD doivent aider des clients qui reçoivent des conseils sur l'autogestion de leur santé de nombreux fournisseurs de soins et de services sociaux qui les traitent (p. ex. infirmière, médecin, travailleur social, diététiste, ergothérapeute, physiothérapeute, inhalothérapeute, etc.).

Le système d'instruction de base des AMD est fragmenté et ne satisfait pas convenablement les besoins des candidats. Même si le CCNB et des agences privées offrent une instruction formelle aux AMD, les travailleuses et travailleurs indiquent que le programme est souvent onéreux et difficile d'accès. La plupart des AMD sont des étudiants adultes ayant des moyens limités de se déplacer pour accéder à l'instruction. On ne sait pas dans quelle mesure la formation des AMD satisfait aux normes dans la province, car les programmes ne sont pas accrédités, et les travailleuses et travailleurs ne sont pas agréés.

TABEAU 9 : ANALYSE DE LA SITUATION – ÉDUCATION ET FORMATION	
ENJEUX PRIORITAIRES	<ul style="list-style-type: none"> • Contenu et durée du programme d'instruction de base pour les AMD • Coût et modèle de prestation de l'instruction de base • Participation de l'Association du soutien à domicile du N.-B. à l'instruction • Responsabilité du secteur de satisfaire aux attentes des clients et aux normes • Nature et étendue de la formation continue nécessaire
PROBLÈMES IMPORTANTS	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune assurance que les modèles des agences et les modèles autogérés satisfont à des normes cohérentes en matière de formation • Manque de sensibilisation du public aux normes de formation et à la qualité de service qui en découle • Besoin de contenu éducatif supplémentaire et d'une plus longue période de formation à même le programme de base • Besoin de formation continue et continue pour les AMD dans le domaine, axée sur le maintien et l'amélioration des services à la clientèle (p. ex. en fonction de sujets – nouveau domaine ou domaine d'intérêt) • Besoin pour les agences d'élaborer des systèmes viables de formation, y compris en cours d'emploi, sur une base individuelle ou en partenariat, qui sont accessibles à tous les AMD • Besoin pour les particuliers d'accéder à une instruction abordable et normalisée à l'échelle provinciale.
SOLUTIONS DE RECHANGE	<ul style="list-style-type: none"> • Statu quo – non admissible • Fusionner la formation avec les travailleurs de la santé à domicile ~ perçu comme un modèle trop poussé et trop onéreux • Modifier seulement le programme de base et limiter les activités du personnel actuel • Modifier l'instruction de base et offrir une formation de rattrapage aux AMD intéressés • Exploration de modèles de formation – CCNB seulement, CCNB et agences, industrie et associations et modèles combinés

TABLEAU 9 : ANALYSE DE LA SITUATION – ÉDUCATION ET FORMATION	
MEILLEURE SOLUTION	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Priorité n° 1</i> : Accroître et élargir l’instruction et la formation en fonction des nouvelles responsabilités et du nouvel énoncé de tâches de manière à satisfaire proprement les attentes du système et de la clientèle. • <i>Priorité n° 2</i> : À l’aide d’un modèle d’apprentissage électronique, offrir un programme de rattrapage aux AMD actuels en prévision de leur rôle élargi. • <i>Priorité n° 3</i> : Assurer un système de formation fiable et accessible qui satisfait à des normes minimales au chapitre du contenu, et qui fait place à un éventail de partenaires en formation ~ CCNB et autres organismes éducatifs. • <i>Priorité n° 4</i> : Des rôles bien définis en matière d’éducation comprennent notamment : pour l’ASDNB (coordination de l’exercice d’examen du programme éducatif pour qu’il corresponde au nouvel énoncé de tâches, création d’une liste de programmes acceptables), SFC (approbation et inspection des programmes et des organismes de formation réputés acceptables en utilisant le programme éducatif du CCNB comme point de référence), ainsi que le CCNB et d’autres organismes de formation (prestation de programmes d’instruction et formation accessibles et abordables). • <i>Priorité n° 5</i> : Sensibiliser davantage le grand public et accroître le degré d’assurance envers les normes de formation et de service.

Conditions de travail

Les AMD font face à des conditions de travail éprouvantes. Souvent, les clients âgés et leur famille vivent des situations tendues et doivent composer avec des problèmes de santé chronique. Il arrive que les clients doivent interagir avec divers professionnels et fournisseurs de soins de qui ils reçoivent des directives. Le secteur compte du personnel syndiqué et non syndiqué à l’emploi d’organismes de services à but lucratif ou sans but lucratif. Le client obtient du financement par le truchement de programmes gouvernementaux (c’est-à-dire SFC, Programme extra-mural) et d’ententes privées.

Plusieurs problèmes font surface et pointent vers des conditions de travail spécifiques pouvant nuire au recrutement et au maintien de l’effectif. D’après l’étude sectorielle ciblée de 2001 (*Nugent, p. 5 et 6*), on commence à discerner plus clairement les conditions d’emploi réelles. Bien que les taux de roulement restent difficiles à établir, les mouvements dans le marché ont indiqué un taux de plus de 30 p. 100 (*Nugent, 2001*).

Le tableau 10 présente les enjeux prioritaires et les solutions préconisées pour traiter de problèmes importants, allant des horaires de travail à l’attribution des tâches, à l’hygiène et à la sécurité, aux frais de déplacement et à l’absence d’avantages sociaux.

TABLEAU 10 : ANALYSE DE LA SITUATION – CONDITIONS DE TRAVAIL	
ENJEUX PRIORITAIRES	<ul style="list-style-type: none"> • Horaires de travail et attribution des tâches • Hygiène et sécurité de la personne aidante et de la personne aidée • Frais de déplacement (c'est-à-dire temps, assurances, kilométrage) • Absence d'avantages sociaux
PROBLÈMES IMPORTANTS	<ul style="list-style-type: none"> • De nombreux AMD n'ont pas d'emploi stable et permanent • Des taux d'accidents plus élevés exigent des organismes de services qu'ils prennent au sérieux la sécurité en milieu de travail • Plusieurs AMD sont obligés d'absorber les frais de déplacement en dépit de leur situation de bas salarié • L'absence de congés de maladie payés expose à la fois l'AMD et les clients à des risques • Les conditions de travail ont une incidence sur les taux de roulement, même si on n'a pas recueilli de données précises à cet effet durant cette étude.
SOLUTIONS DE RECHANGE	<ul style="list-style-type: none"> • Étudier les pratiques exemplaires dans la préparation des horaires de travail • Convertir un plus grand nombre d'emplois occasionnels en postes permanents • Déployer des programmes complets d'hygiène et de sécurité au travail • Déployer des régimes complets ou partiels d'avantages sociaux • Rembourser en tout ou en partie les frais de déplacement
MEILLEURE SOLUTION	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Priorité n° 1</i> : Les organismes de prestation de services devraient rembourser le temps de déplacement et les autres dépenses. • <i>Priorité n° 2</i> : Les agences devraient offrir de meilleurs horaires de travail aux AMD pour favoriser la stabilité et la permanence dans l'emploi. • <i>Priorité n° 3</i> : Les organismes de services doivent adopter un programme spécifique d'hygiène et de sécurité au travail et en assurer le suivi. • <i>Priorité n° 4</i> : Les organismes de services doivent offrir des congés de maladie payés pour protéger à la fois les travailleurs et les clients.

Rémunération

L'examen des rapports sectoriels et des résultats d'enquête révèle que les salaires sont l'enjeu le plus fréquemment mentionné dans le secteur de l'aide au maintien à domicile. Du point de vue des AMD, la rémunération offerte ne traduit pas la juste valeur du travail accompli. Du point de vue des organismes de services, les payeurs publics et privés n'accordent pas un financement suffisant pour satisfaire les attentes du personnel. Pour compliquer les choses, les travailleuses et travailleurs souvent ne reçoivent aucun avantage social ou aucun remboursement des frais de déplacement. La situation réduit de surcroît les gains nets de l'employé et institue un régime salarial et d'avantages inférieur à ceux des autres secteurs (régime de soins médicaux, congés de maladie payés et autres congés, paie de vacances, etc.).

On peut difficilement établir un point de référence pour les salaires sans une évaluation de l'emploi par des spécialistes externes. Les membres du *comité* sont conscients de l'usage répandu du système d'évaluation Hay; néanmoins, certaines études doutent de sa pertinence

pour l'évaluation des emplois de cols bleus et à prédominance féminine (Steinberg, 1992; Hallock, 2001; Burton, 1998; et le Tribunal canadien des droits de la personne, 2005). Même si plusieurs sont des experts de renom dans le domaine, *les membres du comité* ont convenu que l'évaluation de l'emploi et l'examen du régime salarial doit convenir au rôle particulier des AMD qui est rempli essentiellement par des femmes.

Le *comité* admet que l'énoncé des tâches et la formation sont des facteurs importants pour fixer les niveaux de rémunération. Quand on aura tenu compte de tous ces facteurs, les rajustements de salaire devraient normalement suivre.

TABLEAU 11 : ANALYSE DE LA SITUATION – RÉMUNÉRATION	
ENJEUX PRIORITAIRES	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de parité salariale au sein du secteur • Perception de faibles salaires • Minimum d'avantages sociaux supplémentaires et application des normes d'emploi minimales du gouvernement provincial dans la plupart des cas • Fardeau des coûts d'emploi additionnels laissé à la charge de l'AMD (p. ex. déplacement, formation) avec des coûts-avantages limités
PROBLÈMES IMPORTANTS	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'établir objectivement une « rémunération acceptable » en fonction de l'instruction requise, du rôle et des responsabilités : • Besoins de salaires concurrentiels et comparables aux AMD dans les provinces de l'Atlantique • Besoins de salaires concurrentiels pour les AMD compte tenu de la concurrence des autres secteurs d'emploi pour les personnes ayant un bagage d'instruction similaire (p. ex. centres de contact avec la clientèle)
SOLUTIONS DE RECHANGE	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune mesure et laisser la question se régler grâce à la négociation collective et les pourparlers relatifs aux ententes de financement • Examen indépendant de la rémunération à l'aide d'un système réputé convenable pour les secteurs non professionnels à prédominance féminine
MEILLEURE SOLUTION	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Priorité n° 1</i> : Avec le recours à de l'expertise externe, mener une évaluation indépendante de la rémunération visant l'établissement de points de références salariaux pour les AMD applicables à des emplois à prédominance féminine.

Les discussions autour des quatre analyses de la situation ont mené à la formulation de recommandations précises.

6.0 Stratégie sectorielle d'adaptation de la main-d'œuvre pour les aides de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick proposée : Mesures de recrutement et de maintien de l'effectif et plan de mise en œuvre

Les aides de maintien à domicile demeurent une composante importante du réseau de soins à domicile du Nouveau-Brunswick, et tout indique que la demande continuera d'augmenter à l'avenir. La prestation de services de maintien à domicile aux aînés et aux personnes aux prises avec des problèmes de santé chronique est une responsabilité partagée qui engage les particuliers et leurs familles, les amis et les voisins, les organismes de prestation de services, et

le gouvernement (p. ex. *Services familiaux et communautaires, Santé et Mieux-être et Formation et Développement de l'emploi*). En fait, *Services familiaux et communautaires* s'occupe des *services de maintien à domicile* moins visibles et de longue durée, tandis que l'intervention de *Santé et Mieux-être* porte sur les *services de santé à domicile* plus visibles, offerts par le truchement du *programme extra-mural*.

On note aussi avec intérêt que les programmes de formation à l'intention des aides de maintien à domicile dans la province sont offerts à la fois par les collèges communautaires et par des agences de maintien à domicile, et qu'il existe un besoin de les normaliser. Pour attirer et conserver du personnel d'aide au maintien à domicile, il faut améliorer les conditions de travail.

La *Stratégie sectorielle d'adaptation de la main-d'œuvre pour les aides de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick* proposée suggère un vaste plan de mise en œuvre visant à améliorer le *recrutement et la conservation du personnel*. De toute évidence, des actions communes s'imposent entre les aides de maintien à domicile et les organismes clés, y compris ceux s'occupant de maintien à domicile, les services gouvernementaux et les organismes de formation.

Cette stratégie démontre que certains changements clés aux politiques et mesures stratégiques dans le système de la part des intervenants se traduiront par des améliorations immédiates au sein de l'effectif et dans le milieu de travail des *aides de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick*.

**STRATÉGIE SECTORIELLE D'ADAPTATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE PROPOSÉE POUR LES AIDES DE MAINTIEN À
DOMICILE DU NOUVEAU-BRUNSWICK :**

MESURES DE RECRUTEMENT ET DE MAINTIEN DE L'EFFECTIF ET PLAN DE MISE EN ŒUVRE

ADAPTATION DES MESURES POUR ACCROÎTRE LE RECRUTEMENT ET LE MAINTIEN DE L'EFFECTIF	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	RESPONSABLE D'APPORTER UN APPUI	ÉCHÉANCE VISÉE
Nature du travail			
<p><u>Recommandation 1</u> <i>Redéfinir l'étendue des tâches des aides de maintien à domicile afin de mieux refléter les réalités dans leur emploi, notamment :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Mettre l'accent sur l'entretien ménager, les soins personnels et la préparation des repas.</i> b. <i>Étendre le rôle des AMD pour inclure des activités spécifiques, par exemple : i) soutien aux clients pour qu'ils prennent leurs médicaments selon les ordonnances; ii) aider les clients à effectuer leurs « procédures médicales », selon le cadre d'instruction normalisé des AMD, iii.) offrir de l'accompagnement et entretenir des relations avec les clients, les familles et les autres fournisseurs/professionnels, et iv) faire des emplettes et des sorties seulement dans le cas de situations très exceptionnelles, spécifiques à un client.</i> c. <i>Exclure des tâches des AMD certaines activités particulières, par exemple : i) aider les clients à effectuer des « procédures médicales » qui dépassent le cadre d'instruction normalisé des AMD, et ii) participer de façon générale aux emplettes et aux sorties avec les clients.</i> <p><u>Mise en oeuvre</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Former un groupe de travail sur l'énoncé des tâches pour passer en revue la documentation existante; et élaborer un énoncé des tâches élargi ainsi qu'une description de poste. (Voir les documents de référence en matière de délégation et d'administration de médicaments). 2. Demander aux membres de financer eux-mêmes leur participation et chercher des fonds à l'extérieur au besoin. 3. Solliciter l'appui des organismes de services et du gouvernement par rapport à un énoncé des tâches élargi. 4. Élaborer des politiques et des outils promotionnels qui informent clairement les clients, les familles et les organismes de services de l'énoncé des tâches pour les AMD; y compris les limites d'intervention à même leur rôle. 5. Sensibiliser davantage le public aux normes de services d'aide au maintien à 	<p>Association du soutien à domicile du Nouveau-Brunswick, assistée des aides de maintien à domicile</p>	<p>Organismes de services de maintien à domicile</p> <p>Services familiaux et communautaires</p> <p>Les collèges communautaires offrant les programmes de formation</p> <p>Représentation de la clientèle</p> <p><u>Promotion auprès du public et des organismes de services</u> Services familiaux et communautaires Santé et Bien-être Associations professionnelles; p. ex. <i>infirmières, pharmaciens, travailleurs sociaux, médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.</i></p>	<p>De 0 à 6 mois</p>

ADAPTATION DES MES MESURES POUR ACCROÎTRE LE RECRUTEMENT ET LE MAINTIEN DE L'EFFECTIF	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	RESPONSABLE D'APPORTER UN APPUI	ÉCHÉANCE VISÉE
<p>domicile par l'entremise d'un vaste programme de distribution de dépliants et d'autres outils promotionnels.</p>			
Éducation et formation			
<p>Recommandation 2 <i>Reconcevoir le système de formation de base pour les aides de maintien à domicile (p. ex. durée du programme, contenu du programme d'études), lequel :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prépare les AMD à un énoncé des tâches élargi; • Satisfait aux normes éducatives établies; • Admet un éventail de partenaires en formation fiables, dont le CCNB et des organismes privés de choix; • Est accessible et abordable pour les AMD. <p>Mise en œuvre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chercher du financement pour embaucher un expert-conseil pédagogique qui élaborera un contenu et un mode de prestation abordable, accessible et normalisé. 2. Mettre sur pied un groupe consultatif en matière d'éducation qui se penchera sur l'élaboration du système et sur la prestation. 3. Chercher et accréditer des organismes de formation fiables, et mettre en œuvre un système d'approbation des programmes et des organismes de services. <p><i>Remarque : Favoriser des occasions d'avancement et de promotion pour les AMD qui poursuivent leur éducation dans des domaines connexes (c'est-à-dire adaptable aux systèmes de reconnaissance et d'évaluation des acquis).</i></p>	<p>Association du soutien à domicile du N.-B., dirigée par un expert-conseil pédagogique de l'extérieur</p>	<p>Organismes de services de maintien à domicile Représentation de la clientèle Formation et Développement de l'emploi (source de financement potentielle pour l'élaboration du programme pédagogique; représentation des services pédagogiques au sein du groupe de travail) Services familiaux et communautaires (financement du programme et approbation des organismes de services; représentation au sein du groupe de travail sur les normes de services de soutien à domicile – compétences des travailleurs)</p>	<p>De 6 à 12 mois</p>
<p>Recommandation 3 <i>Adopter un modèle de formation en cours d'emploi et continue, conforme aux normes de formation continue et auquel participent l'ASDNB et les organismes de services de soutien à domicile.</i></p> <p>Mise en œuvre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chercher du financement pour embaucher un expert-conseil pédagogique qui élaborera un contenu et un mode de prestation abordable, accessible et normalisé. 2. Inclure le projet dans le mandat du groupe consultatif en matière d'éducation. 	<p>Association du soutien à domicile du N.-B.</p>	<p>Formation et Développement de l'emploi Représentation de la clientèle Services familiaux et communautaires (représentation du groupe de travail sur les normes de services de soutien à domicile)</p>	<p>De 6 à 12 mois</p>

ADAPTATION DES MES MESURES POUR ACCROÎTRE LE RECRUTEMENT ET LE MAINTIEN DE L'EFFECTIF	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	RESPONSABLE D'APPORTER UN APPUI	ÉCHÉANCE VISÉE
3. Terminer le plan d'affaires et chercher du financement externe pour assurer la prestation du programme.		– formation continue)	
<p><u>Recommandation 4</u> <i>Lancer un programme de formation sectoriel destiné à perfectionner les compétences au sein de l'effectif actuel d'aide au maintien à domicile en vue de satisfaire aux nouvelles normes éducatives.</i></p> <p><u>Mise en œuvre</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chercher du financement pour embaucher un expert-conseil pédagogique qui élaborera un contenu et un mode de prestation abordable, accessible et normalisé. 2. Inclure le projet dans le mandat du groupe consultatif en matière d'éducation. 3. Terminer le plan d'affaires et chercher du financement externe pour assurer la prestation du programme. 4. Mettre en œuvre et évaluer le programme. 	Association du soutien à domicile du N.-B., dirigée par un expert-conseil pédagogique de l'extérieur	Organismes de services de maintien à domicile Aides de maintien à domicile Formation et Développement de l'emploi Services familiaux et communautaires Représentation de la clientèle	De 12 à 36 mois
<p><u>Recommandation 5</u> <i>Émettre à l'intention des travailleuses et travailleurs des cartes d'adhésion à l'ASDNB attestant la formation de base acquise pour travailler dans ce secteur.</i></p> <p><u>Mise en œuvre</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre sur pied un groupe de travail sur l'adhésion chargé d'élaborer des critères d'adhésion des membres, et concevoir un système d'inscription. 2. Promouvoir les avantages de l'adhésion et encourager le public à embaucher des AMD membres de l'Association (Une telle approche fait valoir les normes de formation et de services auprès du grand public). 3. Mettre en œuvre un programme d'adhésion des membres comprenant l'étude des demandes, la perception des droits et l'émission des cartes de membre. 	Association du soutien à domicile du N.-B. Aides de maintien à domicile	Services familiaux et communautaires Organismes de services de maintien à domicile Aides de maintien à domicile	De 12 à 36 mois
Conditions de travail			
<p><u>Recommandation 6</u> <i>Adopter des politiques uniformes visant à rembourser aux aides de maintien à domicile le temps de déplacement et les dépenses de déplacement directes (p. ex. assurance, kilométrage).</i></p> <p><u>Mise en œuvre</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre sur pied un groupe de travail sur les conditions de travail et la 	Association du soutien à domicile du N.-B. Aides de maintien à domicile	Services familiaux et communautaires (à même les contrats) Santé et Mieux-être (exemple du Programme extra-mural)	de 6 à 12 mois

ADAPTATION DES MES MESURES POUR ACCROÎTRE LE RECRUTEMENT ET LE MAINTIEN DE L'EFFECTIF	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	RESPONSABLE D'APPORTER UN APPUI	ÉCHÉANCE VISÉE
<p>rémunération afin de concevoir des politiques appropriées pour le secteur. (de 3 à 6 mois)</p> <p>2. Demander à une personne d'évaluer les politiques actuelles sur les déplacements d'AMD et d'autres travailleurs en milieu communautaires à l'emploi de Santé et Mieux-être et de Services familiaux et communautaires. (de 0 à 3 mois)</p> <p>3. Favoriser l'adoption dans les contrats avec les agences et le gouvernement. (de 6 à 12 mois)</p>			
<p>Recommandation 7 <i>Améliorer les horaires de travail des aides de maintien à domicile afin de favoriser la stabilité et la permanence d'emploi.</i></p> <p>Mise en œuvre</p> <p>1. Demander à une personne (p. ex. étudiant dans un emploi d'été) de passer en revue les pratiques exemplaires dans ce secteur, y compris chez les organismes de services de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick. (de 0 à 6 mois)</p> <p>2. Soumettre au groupe de travail sur les conditions de travail et la rémunération et recommander des pratiques relatives à la préparation d'horaires de travail qui correspondent aux réalités urbaines et rurales, et qui favorisent la stabilité et la permanence d'emploi. (de 6 à 12 mois)</p>	<p>Organismes de services de maintien à domicile</p> <p>Aides de maintien à domicile</p>	<p>Services familiaux et communautaires</p>	<p>de 6 à 12 mois</p>
<p>Recommandation 8 <i>Rendre le lieu de travail plus sûr pour tous les aides de maintien à domicile et leurs clients, plus précisément :</i></p> <p>a. <i>Mettre en œuvre, mettre constamment à jour des programmes d'hygiène et de sécurité au travail propres aux agences, puis en faire rapport, conformément aux conseils émis pour ce secteur et découlant des résultats d'un examen mené par le Groupe de travail sur l'hygiène et la sécurité au travail des aides de maintien à domicile (mai 2004) ;</i></p> <p>b. <i>Poursuivre la pratique obligatoire des organismes de prestation de services de remplir : i) une formule d'inspection du domicile; et ii) un rapport d'accident lorsque surviennent des incidents liés à l'hygiène et à la sécurité;</i></p> <p>c. <i>Garder continuellement les voies de communication ouvertes avec la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents du travail (CSSIAT), le ministère des Services familiaux et communautaires et les membres de l'Association</i></p>	<p>Organismes de services de maintien à domicile</p> <p>Organismes de services de maintien à domicile</p> <p>Association du soutien à domicile du N.-B.</p>	<p>Association du soutien à domicile du N.-B.</p> <p>Association du soutien à domicile du N.-B.</p> <p>CSSIAT SFC Organismes et aides de</p>	<p>0-de 0 à 12 mois, de façon continue</p>

ADAPTATION DES MES MESURES POUR ACCROÎTRE LE RECRUTEMENT ET LE MAINTIEN DE L'EFFECTIF	RESPONSABLE DE LA MISE EN ŒUVRE	RESPONSABLE D'APPORTER UN APPUI	ÉCHÉANCE VISÉE
<p>concernant ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Législation en matière d'hygiène et de sécurité ii. Formation et soutien offerts iii. Tendances relatives à la fréquence, à la durée et aux causes des accidents à partir de données de la CSSIAT. 		maintien à domicile	
Rémunération			
<p><u>Recommandation 9</u> <i>Mettre en place une indemnité pour congés de maladie à l'intention des aides de maintien à domicile, et veiller à l'application d'une politique de congés de maladie visant à protéger la santé du client et de la personne aidante.</i></p> <p><u>Mise en œuvre</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Demander à une personne de passer en revue les pratiques relatives aux congés de maladie payés dans les secteurs des services communautaires, y compris chez les organismes de services de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick. (de 0 à 6 mois) Soumettre au groupe de travail sur les conditions de travail et la rémunération, puis élaborer et recommander des pratiques relatives aux congés de maladie payés qui traduisent la réalité. (de 6 à 12 mois) 	Organismes de services de maintien à domicile	Association du soutien à domicile du N.-B. Services familiaux et communautaires	de 6 à 12 mois
<p><u>Recommandation 10</u> <i>Adopter un régime salarial juste pour les aides de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick, basé sur une analyse indépendante de la rémunération qui établit les repères salariaux applicables aux emplois à prédominance féminine.</i></p> <p><u>Mise en œuvre</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Veiller à ce que groupe de travail sur les conditions de travail et la rémunération fournisse de la rétroaction à un expert de l'extérieur en matière d'emploi et de rémunération. Distribuer les résultats de l'examen à l'Association, aux organismes de services, au gouvernement et aux aides de maintien à domicile. Demander l'endossement de ces résultats. 	Association du soutien à domicile du N.-B.	Formation et Développement de l'emploi (source de financement possible pour l'expertise externe)	De 0 à 24 mois

7.0 Commentaires de la fin et prochaines étapes

Il faudrait adopter la **Stratégie sectorielle d'adaptation de la main-d'œuvre pour les aides de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick** afin d'orienter l'évolution continue des services et du secteur en vue de satisfaire les besoins des clients et des familles, des organismes de services, des bailleurs de fonds et des aides de maintien à domicile. La *stratégie* procurera aux dirigeants et décideurs sectoriels un outil de travail axé sur des mesures et conçu pour traiter des problèmes. À mesure qu'émergeront de nouvelles réalités, la *stratégie* pourra être modifiée pour en assurer la pertinence.

Il faut fixer des priorités claires et élaborer plus en détail le plan de mise en œuvre. Il faut suggérer des systèmes de suivi et d'évaluation pour toute mesure recommandée et s'inscrivant dans le cadre d'examen réguliers. La *stratégie* peut offrir de la direction; elle se veut un outil stratégique pour la prise de décisions et qui habilite les personnes et les groupes à saisir les enjeux pour mieux passer à l'action.

Le *comité* s'attend à ce que les intervenants concernés étudient ce rapport et définissent leur rôle au sein de ce processus d'adaptation sectoriel. Il faudra du financement additionnel du gouvernement et des autres partenaires pour soutenir la mise sur pied des *groupes de travail* qui mettront en œuvre les solutions proposées.

8.0 RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

CONSEIL CONSULTATIF SUR LA CONDITION DE LA FEMME. *Recommandation en matière de services de soutien à domicile*, Fredericton (N.-B.), avril 2004.

CONSEIL CONSULTATIF SUR LA CONDITION DE LA FEMME. *Services de soutien à domicile – coûts et conséquences*, Fredericton (N.-B.), 2004.

ASSOCIATION DES COLLÈGES COMMUNAUTAIRES DU CANADA. *Taking inventory: Identifying common learning outcomes to promote mobility and recognition for unregulated personal care providers*. Ottawa (Ontario), avril 2005 (non publiée).

BURTON, C. *Summary of evidence of Dr. Clare Burton to the New South Wales Pay Equity Inquiry*, Extrait du site Web www.users.bigpond.com/rj_gj/inquiry/clare.htm, le 12 décembre 2005.

TRIBUNAL CANADIEN DES DROITS DE LA PERSONNE. Alliance de la fonction publique du Canada, la Commission canadienne des droits de la personne et Postes Canada. Extrait du site Web www.chrt-tcdp.ca, le 12 décembre 2005.

ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS ET SERVICES À DOMICILE. *Portraits des soins à domicile*, Ottawa (Ontario), 2003.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LES CINQUANTE ANS ET PLUS. *Report on home care in Canada*. Ottawa (Ontario), 1999.

ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA. *Screening and managing medication problems in isolated, independent-living seniors (Dépistage et gestion des problèmes liés aux médicaments chez les personnes âgées isolées et autonomes)*, APhC, Ottawa (Ontario), 2005.

ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA. *Medication problem A.C.T.I.O.N. plan*, APhC, Ottawa (Ontario), 2004.

SERVICES SOCIAUX, FAMILIAUX ET COMMUNAUTAIRES - MINISTÈRE DES SERVICES FAMILIAUX ET COMMUNAUTAIRES (2001). *Normes de services de soutien à domicile*. SFC, Fredericton (N.-B.), 2001.

HALLOCK, M. *Pay equity: Did it work?*, 2001. Extrait du site Web <http://darkwing.uoregon.edu> le 12 décembre 2005.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL DES AIDES DE MAINTIEN À DOMICILE. *Results of the review prepared for the NB Home Support Association and the NB Department of Family and Community Services*. Fredericton (N.-B.), 2004.

UNITÉ DES POLITIQUES SUR LA SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ QUEENS. *Putting a Face on Home Care: CARP's Report on Home Care in Canada: Executive Summary*. Kingston (Ontario), 1999.

KEEFE, J.M. Exposé sur les services de soutien à domicile : *Undervalued, under stress, and at risk of disappearing*. Conférence nationale sur le leadership dans les soins de santé, 2005.

MANAGEMENT DIMENSIONS INC. *Document d'information et analyse contextuelle sur les aides de maintien à domicile du Nouveau-Brunswick* Comité d'adaptation de la main-d'oeuvre des aides de maintien à domicile, Fredericton (N.-B.), août 2005.

AIINB. *Énoncé : La délégation des tâches et des procédés infirmiers*, AIINB, Fredericton (N.-B.), juillet 2002.

NUGENT, L.S. et T. PALMER. *Staying or leaving: A comparison & explication of home support work in New Brunswick*, non publié, août 2005.

NUGENT, L.S. *Home support labour In New Brunswick*, présentation à Formation et Développement de l'emploi et à la ministre responsable de la Condition de la femme, Saint John (N.-B.) 2004.

NUGENT, L.S. *A synopsis of results from the home support worker survey*, Saint John (N.-B.), 2001.

RECHERCHE EN MARKETING ORION. *Enquête auprès des aides de maintien à domicile francophones du Nouveau-Brunswick* Comité d'adaptation de la main-d'oeuvre des aides de maintien à domicile, Fredericton (N.-B.), novembre 2005.

OUELLET, S. *Élaboration et validation d'une stratégie de l'étude des besoins et des attentes des personnes-soutien en soins palliatifs: Cas de la Régie de la santé ACADIE-BATHURST*, thèse doctorale, Université de Montréal, faculté des sciences de l'Éducation. 2004.

SMITH, E. *Home support: Will it be there when you need it. A comparative study of home support service delivery*, Harvey Outreach for Seniors, Harvey (N.-B.) 2004.

STEINBERG, R.J. *Gender instructions: Cultured lag and gender bias in the Hay system of job evaluation*, *Work and Occupations*, 19(4), 1992.

ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS ET SERVICES COMMUNAUTAIRES. *L'utilisation sans risques des médicaments : L'atelier pour les aidants et aidantes naturels de personnes âgées*, ACSSC, Ottawa (Ontario), 2002.

LA SOCIÉTÉ D'ÉTUDE DU SECTEUR DES SOINS À DOMICILE. *Étude nationale des ressources humaines du secteur des soins à domicile*, Ottawa (Ontario), 2003. (www.homecarestudy.ca)

FORMATION ET DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOI - DIRECTION DES NORMES D'EMPLOI. *Le bon équilibre - Normes d'emploi*, gouvernement du N.-B., Fredericton (N.-B.), 2004.

9.0 ANNEXES

Annexe A : Un membre du comité,

Présidente : Nancy M^cKay Management Dimensions inc.,	
Représentants des agences	
Trudy Higgins	St Stephen, NB
Léo-Paul Pinet	Caraquet NB
Bob Price	Moncton NB
Brian Kierstead	Saint John NB
Représentantes des aides à domiciles	
Jean Zinck	Entreprise NB
Joyce Girvan-Shaw	Harvey NB
Mary Goguen	Cocagne NB
Evelyn Fox	Fredericton NB
Groupes d'intérêt	
Dr. Linda Nugent	Chercheuse UNBSJ Department of Nursing, Saint John NB
Helen Ladouceur	Fédération des citoyens aînés du N.-B., Haneytown, NB
Eileen Malone	Seniors Advocate, Fredericton NB
Rosella Melanson	Conseil consultatif sur la condition de la femme, Fredericton NB
Représentants des ministères provinciaux	
Alain Basque	Formation et Développement de l'emploi, Fredericton NB
Roberte Vautier	Santé et Mieux-être Fredericton NB
Sandra Sims / André Lepine	Services familiaux et communautaires Fredericton NB