



# Recommandations visant à faire avancer la saisie de données pancanadiennes sur les préposés aux services de soutien à la personne

Mis à jour en juillet 2023



Institut canadien  
d'information sur la santé  
Canadian Institute  
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[icis.ca](http://icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-77479-207-0 (PDF)

© 2023 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Recommandations visant à faire avancer la saisie de données pancanadiennes sur les préposés aux services de soutien à la personne (mis à jour en juillet 2023)*. Ottawa, ON : ICIS; juillet 2023.

This publication is also available in English under the title *Recommendations for Advancing Pan-Canadian Data Capture for Personal Support Workers (Updated July 2023)*.

ISBN 978-1-77479-206-3 (PDF)

# Table des matières

Sommaire .....	4
Introduction .....	7
Renseignements contextuels .....	7
Consultations auprès des intervenants .....	8
Portrait pancanadien .....	9
Formation et réglementation .....	9
Disponibilité des données .....	10
Favoriser l'utilisabilité .....	13
Normes de données .....	13
Normes nationales en matière de formation des PSSP .....	15
Normes de classification des dispensateurs .....	15
Normes d'interopérabilité .....	16
Cas d'utilisation .....	17
Données pilotes de l'ICIS et de l'Alberta .....	17
Aller de l'avant .....	20
Recommandations .....	20
Prochaines étapes .....	21
Annexes .....	22
Annexe A : Titres des postes de type préposé aux services de soutien à la personne et programmes de formation au Canada .....	22
Annexe B : Liste des consultations menées auprès des intervenants .....	23
Annexe C : Normes de données sur les préposés aux services de soutien à la personne .....	24
Annexe D : Profil d'un aide-soignant type en Alberta, 2022 .....	26
Annexe E : Texte de remplacement pour les figures .....	27
Références .....	30

## Sommaire

Les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) jouent un rôle essentiel dans les systèmes de santé du Canada, en particulier dans les secteurs des soins de longue durée (SLD) et des services à domicile<sup>1</sup>. Or, bien qu'ils fournissent des soins et du soutien aux populations canadiennes les plus vulnérables, leurs fonctions, leurs responsabilités et leur nombre exact à l'échelle du pays demeurent inconnus.

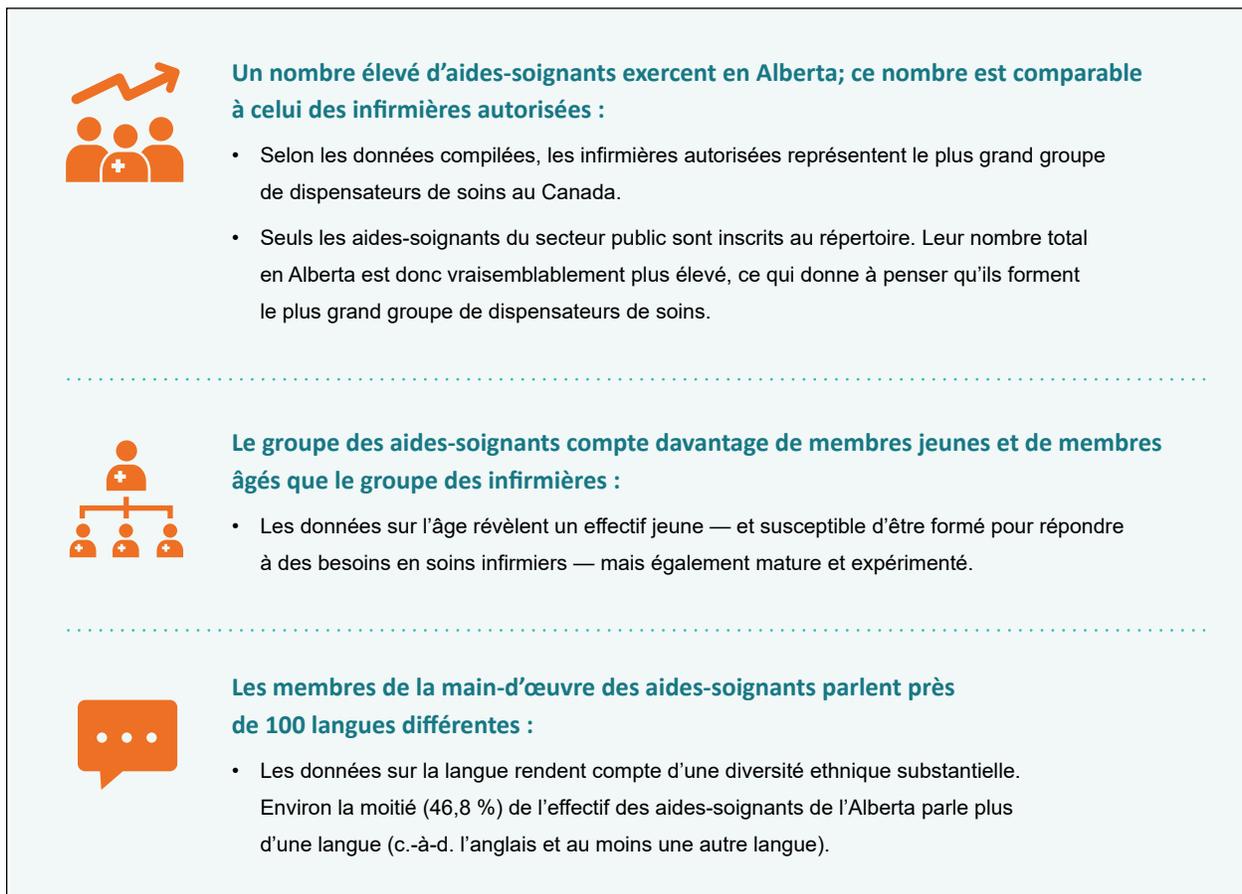
Le présent rapport donne un aperçu des consultations qui ont permis de compiler des renseignements généraux sur la formation, les fonctions et les responsabilités des PSSP, et de l'information sur les données disponibles (lorsqu'il y en a) et sur la façon de tirer parti des normes pour améliorer les données au cours des prochaines années. Il décrit aussi un cas d'utilisation en Alberta ainsi que les principales constatations s'y rapportant, et formule 5 recommandations visant à promouvoir la création de données et d'information sur les PSSP — un groupe clé de professionnels faisant partie intégrante de la main-d'œuvre de la santé au Canada. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est conscient de l'immense pression qui était exercée sur les provinces et les territoires au cours de cette période de consultation et de leur besoin pressant de mieux comprendre leur main-d'œuvre, c'est pourquoi il leur sait gré de leur temps et de leur contribution. En raison du contexte dans lequel les travailleurs de la santé évoluent en ce moment et des nombreux défis que doivent surmonter les provinces et les territoires, certains détails relatifs à l'avancement de la saisie de données dans certaines provinces ou certains territoires pourraient ne pas figurer dans le présent rapport.

Les programmes de formation, les exigences à remplir pour l'obtention d'un titre et les sources de données sur les PSSP varient au pays. Comme les politiques qui régissent les mandats et les cadres réglementaires s'appliquent uniquement aux travailleurs du secteur public, on en sait fort peu sur l'effectif, la formation et l'emploi des PSSP du secteur privé. L'ICIS travaille de concert avec 7 provinces (à savoir Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique) à l'avancement de la collecte et de l'analyse de données sur les PSSP. Il compte poursuivre ce travail de collaboration avec d'autres intervenants lorsque le temps et les ressources le leur permettront.

Les consultations ont confirmé que les normes formaient la pierre d'assise de l'avancement des données. L'exactitude, la pertinence et l'utilisabilité des données reposent en effet sur la saisie de données normalisées. En octobre 2022, l'ICIS a publié la nouvelle norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé (RHS). Cette norme maximise la comparabilité des données à l'échelle des divers groupes de professionnels et intègre des valeurs propres aux PSSP. Elle tire également parti des normes d'interopérabilité afin d'optimiser le cheminement, l'actualité et l'utilisabilité des données.

Un cas d'utilisation fondé sur les données pilotes du répertoire des aides-soignants<sup>i</sup> de l'Alberta (financé par Santé Alberta et administré par le College of Licensed Practical Nurses of Alberta) a été mis en œuvre pour illustrer l'importance des normes et l'utilisabilité des données sur les PSSP (lorsqu'il y en a). La fiabilité, l'exhaustivité et l'utilisabilité de chaque élément de données soumis ont fait l'objet d'une évaluation et d'une analyse poussées. La figure E1 présente les principales constatations sur les aides-soignants de l'Alberta.

**Figure E1** Cas d'utilisation : principales constatations qui se dégagent des données du répertoire des aides-soignants de l'Alberta, 2022



**Remarques**

Le terme « effectif » désigne tous les aides-soignants inscrits au répertoire qui ont le droit d'exercer une fonction ou une profession au cours de l'année donnée, qu'ils occupent un emploi ou non.

**Source**

Répertoire des aides-soignants, College of Licensed Practical Nurses of Alberta.

i. Le terme « aide-soignant » est synonyme de PSSP.

Prenant appui sur les consultations menées auprès des intervenants et l'analyse des données pilotes, l'ICIS préconise la mise en place des 5 mesures suivantes pour faire progresser la saisie de données pancanadiennes normalisées comparables sur les PSSP.

**Recommandation 1** : Élaborer des modèles de collecte de données qui garantissent la qualité et l'utilisabilité des données. Cibler et instaurer des pratiques appropriées de gestion des données, notamment effectuer des vérifications de la qualité des données et utiliser un cadre de gestion de la qualité de l'information tel que le [Cadre de la qualité de l'information de l'ICIS](#)<sup>2</sup>.

**Recommandation 2** : Intégrer une norme pancanadienne sur le contenu des données aux modèles de collecte de données (p. ex. norme de données du fichier minimal sur les RHS de l'ICIS), afin de favoriser la comparabilité entre les autorités compétentes et de faciliter l'intégration des données et de l'information à l'échelle de toutes les professions et sources de données.

**Recommandation 3** : Durant l'élaboration des modèles provinciaux ou territoriaux de collecte de données, repérer les sources actuelles de données susceptibles d'appuyer la planification et de brosser un portrait général de l'effectif et de la répartition des PSSP à l'échelle pancanadienne (p. ex. données provinciales ou territoriales lorsqu'il y en a; données tirées des enquêtes de Statistique Canada qui supposent l'utilisation systématique des codes de la Classification nationale des professions [CNP] appropriés).

**Recommandation 4** : Investir dans des normes techniques ou d'échange de données ainsi que dans une plateforme nationale interopérable de données sur la main-d'œuvre de la santé afin de renforcer l'actualité, l'intégration, l'accessibilité et l'utilisation des données par les intervenants du secteur des soins de santé.

**Recommandation 5** : Ne pas attendre que tout soit parfait avant de commencer à recueillir, à diffuser, à utiliser et à améliorer les données. La qualité des données tend à s'améliorer à mesure qu'elles sont utilisées et passées au peigne fin.

L'ICIS continuera de travailler de concert avec des intervenants et des partenaires à l'échelon fédéral, provincial et territorial en vue d'élargir la collecte de données pancanadiennes comparables sur les PSSP et autres professionnels de la santé. Le niveau d'investissement, de coordination et de leadership dans le secteur canadien de la santé influera décisivement sur la vitesse à laquelle des progrès seront réalisés sur le plan de la normalisation, de l'exhaustivité, de l'actualité et de l'accessibilité des données et de l'information utilisables.

# Introduction

## Renseignements contextuels

Les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) jouent un rôle essentiel dans les systèmes de santé du Canada, en particulier dans les secteurs des soins de longue durée (SLD) et des services à domicile<sup>1</sup>. Ils offrent des soins et du soutien aux populations canadiennes les plus vulnérables et accomplissent un vaste éventail de tâches comme fournir de l'aide pour les activités de la vie quotidienne. Ces travailleurs occupent des postes dont le titre varie considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre, mais sauf indication contraire, l'ICIS les désigne sous le titre générique de PSSP aux fins du présent rapport (voir l'[annexe A](#) pour connaître la liste des divers titres en usage dans les provinces et les territoires).

Le gouvernement fédéral définit la prestation de services de soutien à la personne comme une profession en forte croissance associée à un faible taux de chômage. Avant la pandémie de COVID-19, il y avait déjà une pénurie de PSSP<sup>3</sup> et une accentuation de la demande en PSSP en raison du vieillissement de la population et des efforts déployés pour réduire les coûts des soins de santé. La pandémie a eu un effet dévastateur sur le secteur des soins de longue durée : elle a exacerbé la crise touchant la dotation en PSSP et sérieusement miné la santé et la qualité de vie des populations vulnérables qui dépendent de ces soins<sup>4, 5</sup>.

En tant que profession, la prestation de services de soutien à la personne fait rarement l'objet d'une réglementation et n'exige aucune certification ni inscription officielle. Le nombre exact de PSSP au Canada n'est donc pas connu, mais il y a raison de croire qu'il dépasse le nombre d'infirmières et d'infirmiers<sup>6</sup>. La non-harmonisation des activités provinciales et territoriales de supervision des PSSP rend la planification de la main-d'œuvre et la production de rapports difficiles (p. ex. sur le niveau de bien-être, le degré de satisfaction au travail et l'autonomisation). La multitude de titres donnés à ce type de poste, souvent à la discrétion des employeurs, complique également les choses. Plusieurs provinces (à savoir la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique) ont élaboré des normes de formation, mais il n'existe encore aucune ligne directrice nationale concernant les exigences de formation, les profils de compétence et les titres de poste, bien que des efforts soient déployés à cet égard (voir la section [Normes nationales en matière de formation des PSSP](#)).

Le présent rapport donne un aperçu des consultations qui ont permis de compiler des renseignements généraux sur la formation, les fonctions et les responsabilités des PSSP, et de l'information sur les données disponibles (lorsqu'il y en a) et sur la façon de tirer parti des normes pour améliorer les données au cours des prochaines années. Il décrit aussi un cas d'utilisation en Alberta ainsi que les principales constatations s'y rapportant, et formule 5 recommandations visant à promouvoir la création de données et d'information sur les PSSP — un groupe clé de professionnels faisant partie intégrante de la main-d'œuvre de la santé au Canada.

## Consultations auprès des intervenants

Les commentaires recueillis dans le cadre des consultations menées auprès des intervenants (ministères de la Santé et autres) au cours des dernières années ont permis à l'ICIS de cerner les besoins prioritaires et de valider le caractère primordial de la planification de la main-d'œuvre de la santé au pays.

2 groupes d'experts-conseils externes, à savoir Lough Barnes Consulting Group (2021) et Lisa Little Consulting (2018 et 2021), ont par ailleurs effectué des analyses environnementales (voir l'[annexe B](#) pour connaître la liste des intervenants consultés).

Les objectifs des consultations étaient les suivants :

- Valider les **besoins prioritaires en matière d'information** sur la main-d'œuvre de la santé, notamment ceux relatifs aux PSSP
- Valider la version préliminaire des **normes de données** sur les PSSP proposées par l'ICIS
- Cerner les **fichiers de données existants** en lien avec les priorités en matière d'information
- Déterminer si les **ministères provinciaux et territoriaux** recueillent de l'information auprès de sources qui soumettent déjà des données à l'ICIS (p. ex. ordres professionnels)
  - Est-il possible pour l'ICIS d'éliminer les activités de soumission de données en double en recueillant les données directement des provinces et des territoires? Les activités de soumission s'en verraient simplifiées puisqu'un fournisseur unique pourrait soumettre des données sur plusieurs groupes de professionnels.
- Effectuer une **analyse comparative** des méthodes de collecte, de stockage et de partage de données sur la main-d'œuvre de la santé qu'utilisent les provinces et les territoires
- En collaboration avec **Statistique Canada**, explorer les données disponibles sur la main-d'œuvre de la santé ainsi que la mesure dans laquelle ces fichiers de données peuvent soutenir la stratégie d'information sur la main-d'œuvre

Les commentaires recueillis dans le cadre des consultations ont permis de

- bien comprendre les enjeux relatifs aux politiques et aux activités de recherche sur les PSSP, et de cerner les données requises pour les résoudre;
- cerner l'état actuel des données sur les PSSP ainsi que les sources de données potentielles;
- repérer d'éventuels participants à un projet de soumission de données pilotes sur les PSSP;
- valider les normes de données proposées pour les PSSP.

Voici un sommaire général des renseignements recueillis.

## Portrait pancanadien

### Formation et réglementation

Comme les soins de santé et l'éducation relèvent des provinces et des territoires, il est difficile d'élaborer et d'instaurer des normes nationales en matière de formation. Les rôles et les responsabilités des PSSP varient considérablement au pays, les titres et les fonctions associés aux postes étant bien souvent définis par les employeurs.

À l'heure actuelle, 6 provinces (la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique) ont instauré un programme de formation obligatoire pour les aides-soignants ou les PSSP (voir l'[annexe A](#) pour consulter la carte faisant état des autorités compétentes dotées de tels programmes). La formation sur place varie également : dans certaines provinces, les agences de services à domicile et les organismes de formation peuvent acheter des licences pour former le personnel soignant (à l'heure actuelle, seul le Nouveau-Brunswick utilise ce mécanisme) alors que dans d'autres, les employeurs sont uniquement tenus de s'assurer que les compétences des PSSP répondent aux exigences du poste. Les employeurs canadiens sont de plus en plus nombreux à exiger des preuves de formation ou de compétence, mais aucune réglementation ni norme nationale n'encadre cette vérification.

Le contexte réglementaire des PSSP diffère grandement d'une province ou d'un territoire à l'autre. Qui plus est, il change constamment à mesure que les autorités compétentes tentent de normaliser la profession pour garantir la prestation de soins sécuritaires et de qualité. Là où des règlements ou des politiques sont en place, ceux-ci ne s'appliquent qu'aux PSSP du système de santé public, ce qui freine la collecte de données sur les PSSP du secteur privé. La définition d'un cadre réglementaire pourrait élargir cette collecte : à titre de professionnels réglementés, les PSSP seraient tenus d'obtenir chaque année un permis d'exercice auprès de leur ordre professionnel pour exercer dans la province ou le territoire, qu'ils travaillent dans le secteur public ou privé (ou à titre autonome).

En Nouvelle-Écosse, en Alberta et en Colombie-Britannique, tous les aides-soignants et tous les assistants en soins de longue durée qui travaillent au sein du système de santé public (peu importe le milieu de soins) doivent être inscrits ou accrédités. L'Ontario est en voie d'adopter une exigence réglementaire semblable. Les gouvernements territoriaux disposent quant à eux de politiques d'emploi qui définissent la formation, les fonctions et les responsabilités associées aux postes de type PSSP afin de garantir la compétence des titulaires. Bien que la majorité des PSSP travaillent directement pour le gouvernement, il n'en demeure pas moins que ces politiques internes ne s'appliquent pas aux autres employeurs, notamment aux hôpitaux du Yukon. Enfin, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick et l'Ontario ont pour leur part adopté une loi ou une politique obligeant les professionnels de la santé non réglementés qui travaillent dans certains milieux particuliers (en soins de longue durée à l'Île-du-Prince-Édouard et en Ontario; dans le secteur des services à domicile au Nouveau-Brunswick) à détenir un certificat attestant leur formation à titre de PSSP, ou l'équivalent. Toutefois, cette loi ou politique ne cadre pas toujours avec les lois, règlements ou politiques connexes, notamment les descriptions de postes, les lois sur les professions de la santé réglementées ou les lois sur les soins infirmiers adoptées par la province.

## Disponibilité des données

À l'instar des titres et des exigences en matière de formation, de compétences et d'inscription, les sources de données utilisées pour faire un suivi des PSSP varient considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre (lorsqu'il y en a), de même que les difficultés que soulèvent l'exhaustivité et la qualité de leurs données. Les provinces et les territoires en ont parfaitement conscience et explorent donc des solutions et d'éventuels modèles d'amélioration.

En l'absence de cadre réglementaire et de source de données exhaustives sur l'effectif et la répartition (comme un ordre professionnel), 2 autres sources de données ont été mises à profit au cours des dernières années : les registres publics (lorsqu'il y en a) et les systèmes de gestion de la paie et des ressources humaines, ces derniers étant souvent utilisés en l'absence de registres ou lorsque les données des registres sont de piètre qualité (p. ex. si elles ne sont pas à jour parce que les enregistrements des personnes qui n'exercent plus la profession n'ont pas été supprimés).

Les données des registres et des répertoires portent sur ce qui suit :

- Renseignements démographiques de base (c.-à-d. âge, genre, langues, code postal, etc.)
- Renseignements sur la formation et la certification (c.-à-d. titres, y compris le lieu et la date d'obtention, etc.)
- Renseignements de base sur l'emploi (c.-à-d. nom et adresse des employeurs, nature du travail, nombre approximatif d'heures travaillées, etc.)

Les données des registres et des répertoires remplissent leur objectif, puisqu'elles permettent de compiler le nombre de PSSP, ce qui est utile à des fins de suivi et de planification, notamment pour comprendre les besoins en formation.

Pour leur part, les données des systèmes de gestion de la paie et des ressources humaines peuvent fournir de l'information supplémentaire, notamment ce qui suit :

- Le nombre exact d'heures travaillées, y compris les heures supplémentaires, les heures de formation, etc.
- Les absences autorisées, notamment les congés de maladie, les vacances, les congés spéciaux et les congés parentaux.
- De l'information détaillée sur les postes ou les fonctions
- De l'information sur la rémunération

Toutefois, elles ne contiennent pas de renseignements sur la formation ou sur d'autres caractéristiques d'emploi comme les responsabilités associées au poste. La disponibilité des données dans les milieux autres que les établissements financés par le secteur public soulève également des difficultés.

Les données d'enquête recueillies par Statistique Canada permettent elles aussi d'explorer les PSSP sous l'angle des données, notamment les données sentinelles extraites du recensement et les données représentatives tirées de plusieurs autres enquêtes liées au travail.

Le tableau 1 décrit les sources de données qu'utilisent les autorités compétentes. Il importe de souligner que le contenu de ce tableau repose sur les consultations menées aux fins du présent rapport. Il est probable que les autres provinces et territoires déploient leurs propres efforts pour améliorer la saisie et la diffusion de données susceptibles d'orienter la prise de décisions. L'ICIS se réjouit à l'idée de discuter et d'en apprendre davantage sur ces mesures lorsque la situation le permettra.

**Tableau 1** Sources de données canadiennes sur les PSSP, selon l'autorité compétente

Autorité compétente	Source(s) de données	Description
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	Base de données sur la paie et les ressources humaines, par l'intermédiaire du ministère de la Santé et des Services communautaires	Utilise les données des systèmes de gestion de la paie et des ressources humaines (recrutement et maintien en poste) préparées par le Newfoundland and Labrador Centre for Health Information aux fins de planification
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	Base de données sur la paie et les ressources humaines, ministère de la Santé	Utilise les données des systèmes de gestion de la paie et des ressources humaines pour appuyer la planification
<b>Nouvelle-Écosse</b>	Registre des assistants en soins de longue durée de la Nouvelle-Écosse, géré par la Health Association Nova Scotia et le ministère de la Santé et du Bien-être	La collecte active de données a débuté en janvier 2022
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Base de données sur la certification, ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail	Rend compte du nombre de PSSP certifiés; la création d'un nouveau registre des PSSP est également envisagée
<b>Ontario</b>	Bases de données financières et sondages	L'ancien registre des PSSP n'est plus actif; un nouvel organisme appelé Office de surveillance des fournisseurs de soins de santé et de soutien a été mis sur pied aux fins de surveillance et d'inscription des PSSP
<b>Alberta</b>	Répertoire des aides-soignants, géré par le College of Licensed Practical Nurses of Alberta (CLPNA)	Le CLPNA prévoit harmoniser ses activités de collecte de données avec la norme de données du fichier minimal sur les RHS de l'ICIS de 2022 et soumettre des données annuellement  <i>Voir le <a href="#">cas d'utilisation</a> pour en savoir plus</i>
<b>Colombie-Britannique</b>	Données du système d'information sur la rémunération dans le secteur de la santé (système de paie), géré par la Health Employers Association of BC	Comme l'inscription au registre des aides-soignants et des travailleurs de la santé communautaire de la Colombie-Britannique n'est pas obligatoire, les données ne sont pas exhaustives; utilise les données sur la paie pour appuyer la planification
<b>Statistique Canada</b>	Recensement de la population; Enquête sur les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes; enquêtes liées au travail comme l'Enquête sur la population active, l'Enquête sur les postes vacants et les salaires et l'Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail	Les codes de la Classification nationale des professions (CNP) facilitent le regroupement des professionnels de type PSSP  <i>Voir la section sur les <a href="#">normes de données</a> pour en savoir plus</i>

Comme pour les autres dispensateurs de soins de santé (réglementés ou non), il n'existe aucune source unique de données intégrant tous les renseignements nécessaires à l'analyse de l'effectif, de la répartition, de la formation, du champ d'exercice, du travail ou de l'emploi, et du bien-être général des PSSP au Canada. Or les planificateurs et les responsables des politiques ont besoin de tous ces renseignements pour définir des modèles de soins capables de générer de bons résultats pour la santé et de répondre aux besoins actuels et futurs des Canadiens en matière d'accès aux services.

Il s'en dégage donc la nécessité d'instaurer des normes visant l'ensemble des sources pour favoriser l'intégration des données (peu importe leur source et la nature variable des renseignements qu'elles fournissent) et assurer leur utilisabilité.

## Favoriser l'utilisabilité

### Normes de données

La normalisation des activités de saisie assure la comparabilité des données ainsi que leur exactitude, leur pertinence et leur utilisabilité. Elle soutient également les efforts déployés au chapitre de l'interopérabilité des systèmes.

Depuis 2004, l'ICIS travaille de concert avec les intervenants dans le but de définir et de valider les besoins prioritaires en matière d'information sur les RHS et de cerner les éléments de données dont la saisie devrait faire l'objet d'une normalisation à l'échelle du Canada pour appuyer la planification et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes. L'ICIS a développé une expertise à l'égard des données générales nécessaires aux activités liées aux RHS qui exigent de l'information (suivi, évaluation, planification et recherche sur les politiques) et publie des normes de données à l'intention des fournisseurs.

En 2019, l'ICIS a par ailleurs entrepris de moderniser la norme de données du fichier minimal sur les RHS. Il a mené, pour ce faire, un grand nombre de consultations auprès de nombreux intervenants — notamment des ordres professionnels, des ministères, des groupes déterminés de professionnels et des chercheurs — dans l'objectif de mieux comprendre les questions auxquelles il fallait répondre et d'ainsi définir la nature des données devant être recueillies. À l'interne, il s'est appuyé sur la modélisation pour créer un dictionnaire de données unique pour toutes les professions, harmoniser ses travaux avec d'autres normes de données (internes et internationales) et intégrer de nouveaux concepts pertinents comme les soins virtuels.

La version actualisée de la [norme de données du fichier minimal sur les RHS](#), qui peut être téléchargée à partir du site Web de l'ICIS, renforce la comparabilité et l'intégration des données, puisqu'elle encadre la saisie de données de grande qualité et pouvant être couplées pour l'ensemble des professionnels qui composent la main-d'œuvre de la santé, aux fins de planification, d'élaboration de politiques et de recherche à l'échelle pancanadienne. Dans l'objectif de faciliter encore davantage l'intégration des données, la norme de données du fichier minimal sur les RHS a été mise en correspondance avec d'autres normes, notamment la SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine — Clinical Terms)<sup>ii</sup>. La SNOMED CT est une classification de premier plan qui est utilisée dans diverses sources de données, notamment les dossiers médicaux électroniques (DME), et qui fournit des renseignements sur la prestation de soins par voie de codification.

Des valeurs propres aux PSSP ont été ajoutées au fichier minimal sur les RHS après que les éléments de données faisant état des particularités de chaque profession aient été isolés. Ces valeurs ont été créées et validées dans le cadre de consultations internes et externes. Veuillez consulter l'[annexe C](#) pour en savoir plus sur les changements apportés aux éléments de données ci-dessous :

- Type de dispensateur
- Niveau de la scolarité de base du dispensateur et Niveau de scolarité le plus élevé du dispensateur
- Lieu de travail du dispensateur
- Poste du dispensateur

La norme fera l'objet d'une mise à jour tous les 3 ans et des modules supplémentaires pertinents continueront d'y être ajoutés selon les besoins en information des intervenants.

Les travaux d'harmonisation de différents types de normes se poursuivent également. Ces travaux ont une importance capitale pour l'intégration des sources de données, les mises en correspondance entre les dispensateurs et les bénéficiaires de soins et la mesure des résultats obtenus.

---

ii. La SNOMED CT est une terminologie clinique structurée conçue pour être employée dans un système de dossiers de santé électroniques (DSE) ou de dossiers médicaux électroniques (DME). Elle permet au clinicien de saisir des diagnostics, des interventions et d'autres termes connexes dans le système au point de service.

## Normes nationales en matière de formation des PSSP

La définition des PSSP utilisée dans la norme de données du fichier minimal sur les RHS de l'ICIS est harmonisée avec celle formulée dans la norme professionnelle nationale (NPN) pour les préposés en soutien aux soins de Collèges et instituts Canada (CICan)<sup>iii</sup> dont l'élaboration a été financée par Emploi et Développement social Canada (EDSC). Cette norme, qui a été diffusée en octobre 2022, peut appuyer les employés, les employeurs et les formateurs dans leurs efforts pour comprendre la nature des connaissances requises pour l'exercice de diverses fonctions. Elle peut également servir de pierre d'assise pour l'élaboration d'une norme nationale en matière de formation qui permettrait de combler les lacunes au chapitre des compétences.

## Normes de classification des dispensateurs

EDSC et Statistique Canada sont les principaux titulaires des codes de la Classification nationale des professions<sup>iv</sup> (CNP)<sup>7</sup>. À l'heure actuelle, la classification ne propose aucune catégorie unique dans laquelle classer les PSSP. Des travaux ont été effectués en vue de définir les 3 codes de la CNP sous lesquels classer les postes de type PSSP, qui se différencient surtout sur le plan du lieu de travail :

- **33102** : Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires
- **33109** : Autre personnel de soutien des services de santé (remarque : ce code inclut également des professions non liées aux PSSP)
- **44101** : Aides de maintien à domicile, aides familiaux/familiales et personnel assimilé (remarque : ce code inclut également les aidants naturels, ce qui dépasse le cadre des PSSP)

CICan utilise cette catégorisation combinée dans sa norme en matière de formation pour distinguer les PSSP.

---

iii. Le terme « préposé en soutien aux soins » est synonyme de PSSP.

iv. La Classification nationale des professions (CNP) est la référence nationale en matière de professions au Canada. Elle présente une structure systématique de classification qui catégorise l'ensemble des activités professionnelles au Canada afin de recueillir, d'analyser et de diffuser des données sur les professions pour l'administration de l'information sur le marché du travail et des programmes d'emploi.

L'ICIS, EDSC et Statistique Canada poursuivront leurs travaux de mise en correspondance entre les codes de la CNP et la classification des types de dispensateurs de l'ICIS (fondée sur le sous-ensemble d'Inforoute Santé du Canada sur les types de rôles des dispensateurs de soins de santé)<sup>v</sup> — une étape cruciale pour l'intégration de sources de données disparates et la détermination de données aux fins d'analyse<sup>8</sup>.

## Normes d'interopérabilité

Pour améliorer la qualité des données, alléger le fardeau de la collecte de données et optimiser le cheminement des données dans l'ensemble des systèmes de santé, la démarche élargie de l'ICIS en matière d'élaboration de normes inclut la mise à profit de normes d'interopérabilité. L'interopérabilité désigne la capacité de base des systèmes et des appareils à échanger des données et à les interpréter. Pour que 2 systèmes soient interopérables, ils doivent être capables d'échanger des données, puis de les présenter de manière à ce qu'elles puissent être comprises par un utilisateur. L'interopérabilité facilite l'accès à des données et à de l'information sur la santé en temps opportun et à diverses fins, favorise la continuité des soins et permet aux patients d'accéder de façon sécurisée à leurs renseignements sur la santé. Inforoute Santé du Canada propose 3 types de normes d'interopérabilité pour les soins de santé : des normes de contenu (p. ex. la norme de données du fichier minimal sur les RHS de l'ICIS), des systèmes de codes (p. ex. la SNOMED CT, la LOINC [Logical Observation Identifiers Names and Codes])<sup>9</sup> et des normes d'échange de données (p. ex. la norme Fast Health Interoperability Resources [FHIR] de Health Level 7 [HL7])<sup>10</sup>.

À l'issue des consultations menées par l'ICIS, une définition préliminaire des PSSP (c.-à-d. un rôle de dispensateur) a été ajoutée au sous-ensemble d'Inforoute sur les types de rôles des dispensateurs de soins de santé afin de promouvoir l'échange et le transfert de données entre dispensateurs de soins de santé<sup>8</sup>. Ces normes forment le pilier de l'interopérabilité des systèmes de données.

La présente section soulignait le rôle décisif des normes dans la collecte, le cheminement et l'utilisation des données. La prochaine examinera un cas d'utilisation en Alberta qui illustre la marche à suivre pour obtenir des données fiables et de qualité sur les PSSP.

---

v. Type de fonction servant à catégoriser une entité (p. ex. infirmière autorisée, chiropraticien, médecin, clinique de soins en milieu surveillé) qui fournit des soins de santé de manière attendue et professionnelle à une entité ayant besoin de services de soins de santé.

# Cas d'utilisation

## Données pilotes de l'ICIS et de l'Alberta

Le répertoire des aides-soignants de l'Alberta, qui est financé par Santé Alberta et administré par le College of Licensed Practical Nurses of Alberta (CLPNA), a été mis en œuvre le 1<sup>er</sup> mai 2017. Il sert principalement de base de données pour la collecte d'information sur l'emploi des aides-soignants aux fins de planification de la main-d'œuvre. Il recueille pour ce faire

- des renseignements démographiques pertinents sur les aides-soignants;
- des statistiques sur l'emploi des aides-soignants;
- des renseignements sur la situation de compétence des aides-soignants, conformément aux normes de 2018 sur les services de santé en soins de longue durée (*Continuing Care Health Service Standards, 2018*), ce qui englobe, entre autres, les connaissances, les comportements, les attitudes et les compétences.
  - La situation de compétence des aides-soignants est confirmée par l'employeur ou par des documents provenant d'autres sources, par exemple des établissements d'enseignement postsecondaire.

En 2022, l'ICIS et le CLPNA, avec l'approbation de Santé Alberta, ont conclu une entente pour le partage d'un fichier d'extraction de données pilotes sur les aides-soignants dans le but d'évaluer la qualité, la comparabilité et l'utilisabilité des données.

Prenant appui sur son Cadre de la qualité de l'information<sup>2</sup> exhaustif, l'ICIS a ainsi évalué les données soumises de 2018 à 2022 en mettant l'accent sur les aspects suivants :

- les enregistrements en double;
- les valeurs manquantes;
- les valeurs non valides;
- les incohérences entre les variables connexes;
- l'établissement d'une comparaison avec la norme de données du fichier minimal sur les RHS de l'ICIS.

Un rapport sur la qualité des données a ensuite été transmis au fournisseur dans l'objectif d'accroître la fiabilité et l'utilisabilité des données. Ce rapport comprenait plusieurs recommandations visant une éventuelle amélioration du répertoire et soulignait la nécessité d'intégrer des vérifications de la qualité et des vérifications logiques au système d'inscription.

L'un des avantages du répertoire des aides-soignants de l'Alberta est le respect de la norme de données du fichier minimal sur les RHS de l'ICIS à l'égard des infirmières auxiliaires autorisées (IAA), ce qui optimise la comparabilité des données. Toutefois, comme les aides-soignants ne sont pas réglementés, le répertoire intègre des éléments de données non normalisés supplémentaires (p. ex. situation de certification), ce qui met en relief la nécessité d'appliquer le fichier minimal sur les RHS de 2022 de l'ICIS.

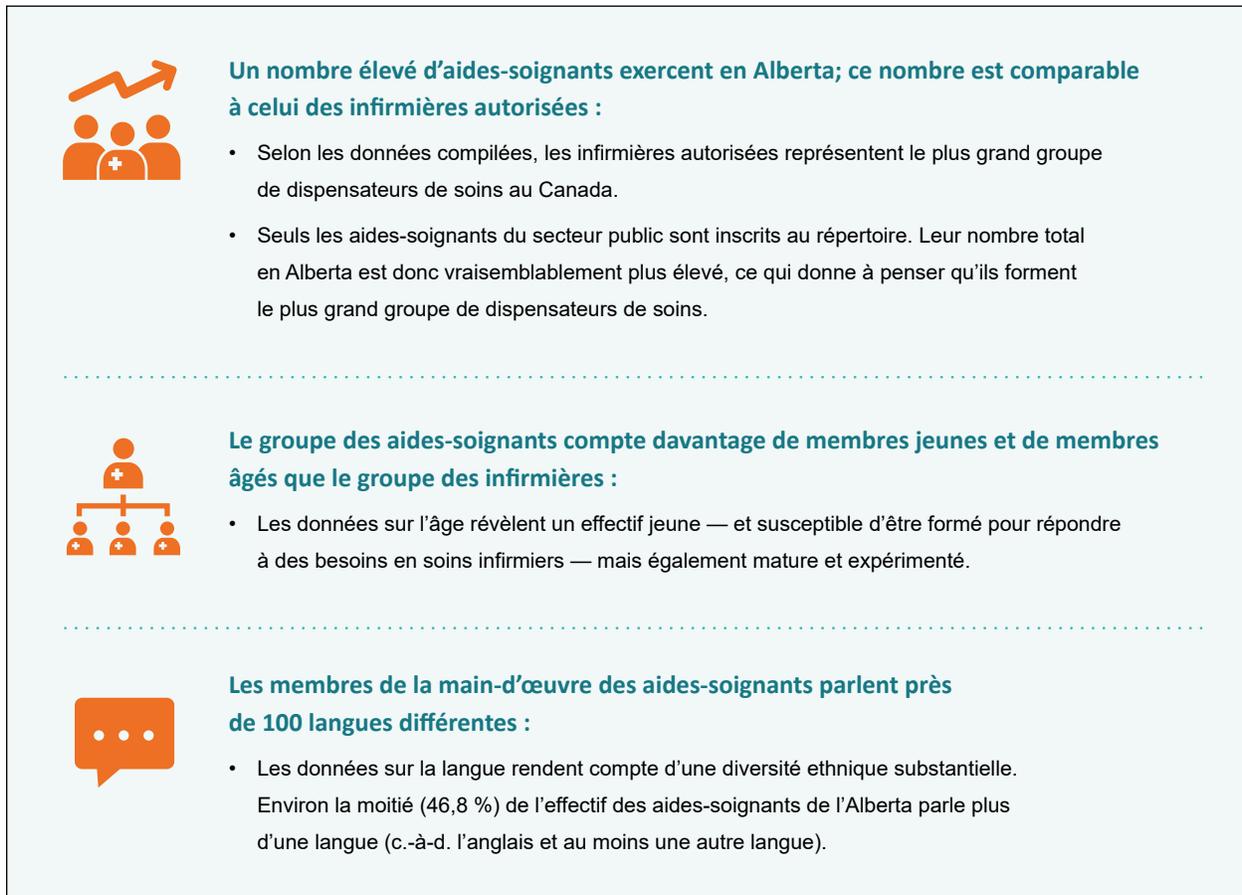
La fiabilité, l'exhaustivité et l'utilisabilité de chaque élément de données soumis ont ensuite été analysées. Certains éléments de données, notamment ceux associés à la formation et à l'emploi, soulevaient des problèmes en raison de la souplesse des modalités de collecte de l'information au point de saisie. Des comparaisons ont été effectuées avec les infirmières de l'Alberta, dans la mesure du possible, à l'aide des données habituellement recueillies par l'ICIS. L'avantage de pouvoir établir des comparaisons entre les groupes de professionnels a ainsi été démontré, y compris celui d'utiliser une norme assurant la comparabilité intégrale des données.

Plusieurs autres constatations sont ressorties de l'évaluation de la qualité des données, dont les suivantes :

- Il est important d'utiliser une terminologie claire et de valider les données dans le système d'inscription.
- Les éléments de données sur la formation et l'emploi étaient ceux les plus souvent associés à des valeurs manquantes ou non valides.
- Les données démographiques étaient quant à elles plus complètes.
- Les données présentaient une utilisabilité accrue et pouvaient être comparées à celles sur les infirmières lorsque des normes communes étaient utilisées.

Au terme de l'évaluation pilote, l'ICIS a organisé une réunion avec le CLPNA, Santé Alberta et Services de santé de l'Alberta afin de communiquer les résultats de l'évaluation de la qualité des données et certaines constatations clés à l'égard d'aspects pour lesquels la qualité des données était fiable, dans le but de démontrer l'utilité des données. La figure 1 décrit certaines de ces constatations.

**Figure 1** Cas d'utilisation : principales constatations qui se dégagent des données du répertoire des aides-soignants de l'Alberta, 2022



**Remarques**

Le terme « effectif » désigne tous les aides-soignants inscrits au répertoire qui ont le droit d'exercer une fonction ou une profession au cours de l'année donnée, qu'ils occupent un emploi ou non.

**Source**

Répertoire des aides-soignants, College of Licensed Practical Nurses of Alberta.

Veillez consulter l'[annexe D](#) pour connaître le profil d'un aide-soignant type en Alberta en 2022.

Le CLPNA a signalé un intérêt à modifier sa norme de collecte de données sur les aides-soignants et les IAA en fonction de la norme de données du fichier minimal sur les RHS de l'ICIS de 2022, ce qui permettra d'apporter les améliorations suivantes :

- mesures d'équité;
- spécificité accrue au niveau des caractéristiques d'emploi;
- possibilité d'effectuer des analyses et des comparaisons entre professions.

Ces améliorations, et d'autres encore, intensifieront la capacité d'analyse et favoriseront l'intégration des données (données sur les diverses professions et données administratives, notamment celles sur les résultats cliniques).

## Aller de l'avant

### Recommandations

Il sera difficile de trouver une solution unique pour faire progresser la collecte de données pancanadiennes comparables sur les préposés aux services de soutien à la personne, dont la profession ne fait généralement pas l'objet d'une réglementation. Jusqu'à présent, les autorités compétentes se sont tournées vers différentes mesures pour combler leurs besoins en données de meilleure qualité. L'avancement des travaux sur la saisie de données capables de générer des résultats comparables à l'échelle du pays repose sur la souplesse et la normalisation.

Prenant appui sur les consultations menées auprès des intervenants et l'analyse des données pilotes, l'ICIS préconise la mise en place des 5 mesures suivantes pour faire progresser la saisie de données pancanadiennes normalisées comparables sur les PSSP.

1. Élaborer des modèles de collecte de données qui garantissent la qualité et l'utilisabilité des données. Cibler et instaurer des pratiques appropriées de gestion des données, notamment effectuer des vérifications de la qualité des données et utiliser un cadre de gestion de la qualité de l'information tel que le [Cadre de la qualité de l'information de l'ICIS](#)<sup>2</sup>.
2. Intégrer une norme pancanadienne sur le contenu des données aux modèles de collecte de données (p. ex. norme de données du fichier minimal sur les RHS de l'ICIS), afin de favoriser la comparabilité entre les autorités compétentes et de faciliter l'intégration des données et de l'information à l'échelle de toutes les professions et sources de données.
3. Durant l'élaboration des modèles provinciaux ou territoriaux de collecte de données, repérer les sources actuelles de données susceptibles d'appuyer la planification et de brosser un portrait général de l'effectif et de la répartition des PSSP à l'échelle

pancanadienne (p. ex. données provinciales ou territoriales lorsqu'il y en a; données tirées des enquêtes de Statistique Canada qui supposent l'utilisation systématique des codes de la CNP appropriés).

4. Investir dans des normes techniques ou d'échange de données ainsi que dans une plateforme nationale interopérable de données sur la main-d'œuvre de la santé afin de renforcer l'actualité, l'intégration, l'accessibilité et l'utilisation des données par les intervenants du secteur des soins de santé.
5. Ne pas attendre que tout soit parfait avant de commencer à recueillir, à diffuser, à utiliser et à améliorer les données. La qualité des données tend à s'améliorer à mesure qu'elles sont utilisées et passées au peigne fin.

## Prochaines étapes

À mesure qu'évolue et que s'intensifie la demande en soins de santé, il sera primordial pour les autorités compétentes de pouvoir dresser un portrait général de la main-d'œuvre de la santé, sur le plan notamment de l'effectif, de la répartition, de la formation, du champ d'exercice, de la rémunération et de la satisfaction au travail, à partir duquel orienter la planification et la mise en œuvre de politiques relatives à la croissance des effectifs, au recrutement et au maintien en poste. Les PSSP représentent une bonne part de la main-d'œuvre de la santé et fournissent des soins aux populations canadiennes les plus vulnérables et pourtant, leurs fonctions, leurs responsabilités et leur nombre exact demeurent inconnus.

Un nombre croissant d'autorités compétentes se tournent ainsi vers différents modèles de collecte de données : adoption d'un cadre réglementaire, mise en œuvre de registres et recours à des sources de données autres comme les systèmes de gestion de la paie ou des ressources humaines. L'ICIS continuera d'évaluer ces sources dans l'objectif de répondre aux besoins prioritaires en information susceptible d'orienter l'élaboration des politiques. Il sera en effet primordial d'explorer, d'analyser et de valider ces nouvelles sources de données pour favoriser leur harmonisation avec le fichier minimal sur les RHS de l'ICIS et d'ainsi renforcer leur exhaustivité et leur utilisabilité.

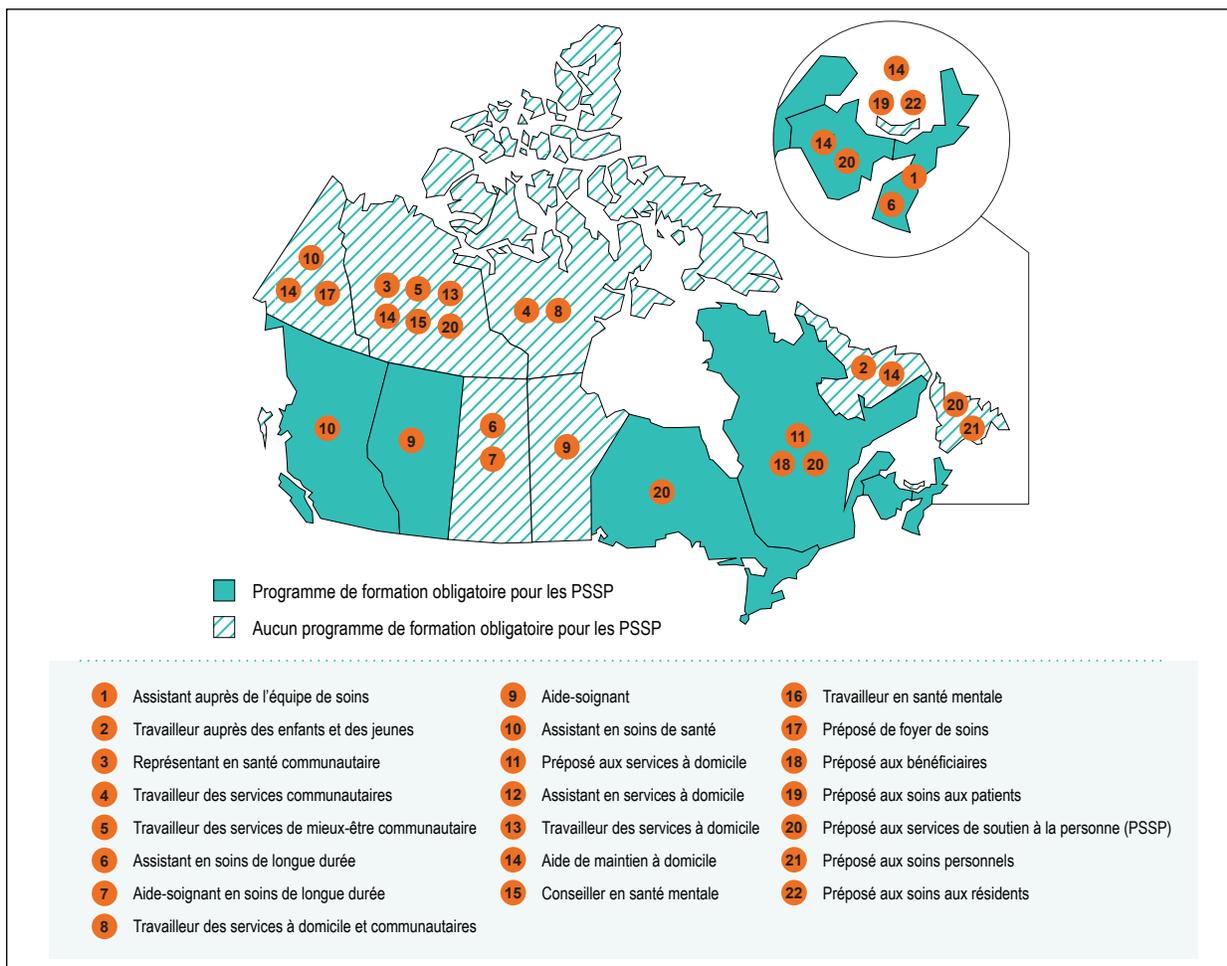
L'ICIS continuera également de travailler de concert avec des intervenants et des partenaires à l'échelon fédéral, provincial et territorial en vue d'élargir la collecte de données pancanadiennes comparables sur les PSSP et autres professionnels de la santé. Le niveau d'investissement, de coordination et de leadership dans le secteur canadien de la santé influera décisivement sur la vitesse à laquelle des progrès seront réalisés sur le plan de la normalisation, de l'exhaustivité, de l'actualité et de l'accessibilité des données et de l'information utilisables.

# Annexes

## Annexe A : Titres des postes de type préposé aux services de soutien à la personne et programmes de formation au Canada

Cette carte présente les divers titres utilisés au pays et les provinces qui ont instauré des programmes de formation obligatoires.

**Figure A1** Titres des postes de type PSSP et programmes de formation, par province et territoire



### Remarque

Cette carte présente les titres qui sont utilisés au Canada pour désigner les PSSP, selon une analyse environnementale effectuée en 2018. Ces titres peuvent être en usage dans les secteurs de la santé et des services sociaux. Pour les provinces dotées de programmes de formation obligatoires, cette carte ne fait état que des titres de postes obtenus auprès de ces programmes. Il ne s'agit donc pas d'une carte exhaustive de tous les titres de postes en usage dans la main-d'œuvre.

### Source

Institut canadien d'information sur la santé. *Environmental Scan of Unregulated Healthcare Providers in Canada* [document non publié]. 2018.

## Annexe B : Liste des consultations menées auprès des intervenants

Les organisations et autorités compétentes suivantes ont pris part à des consultations en 2021 et en 2022.

### Ministères de la Santé

Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador

Ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard

Ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse

Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ministère de la Santé de l'Ontario

Santé Manitoba

Ministère de la Santé de la Saskatchewan

Ministère de la Santé de l'Alberta

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon

Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Ministère de la Santé du Nunavut

### Associations du secteur des soins de longue durée

Ontario Long Term Care Association

Long Term and Continuing Care Association of Manitoba

### Autres

Canadian Support Workers Association

Collèges et instituts Canada

Comité sur l'effectif en santé, Groupe de travail sur les aides à la personne, Santé Canada

SoinsSantéCAN

Ontario Personal Support Workers Association

SE Research Centre

Université de Waterloo

## Annexe C : Normes de données sur les préposés aux services de soutien à la personne

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des modifications apportées à la norme de données du fichier minimal sur les RHS de l'ICIS pour permettre la saisie de données sur les PSSP.

**Tableau C1** Éléments de données liés aux PSSP dans le fichier minimal sur les RHS de l'ICIS

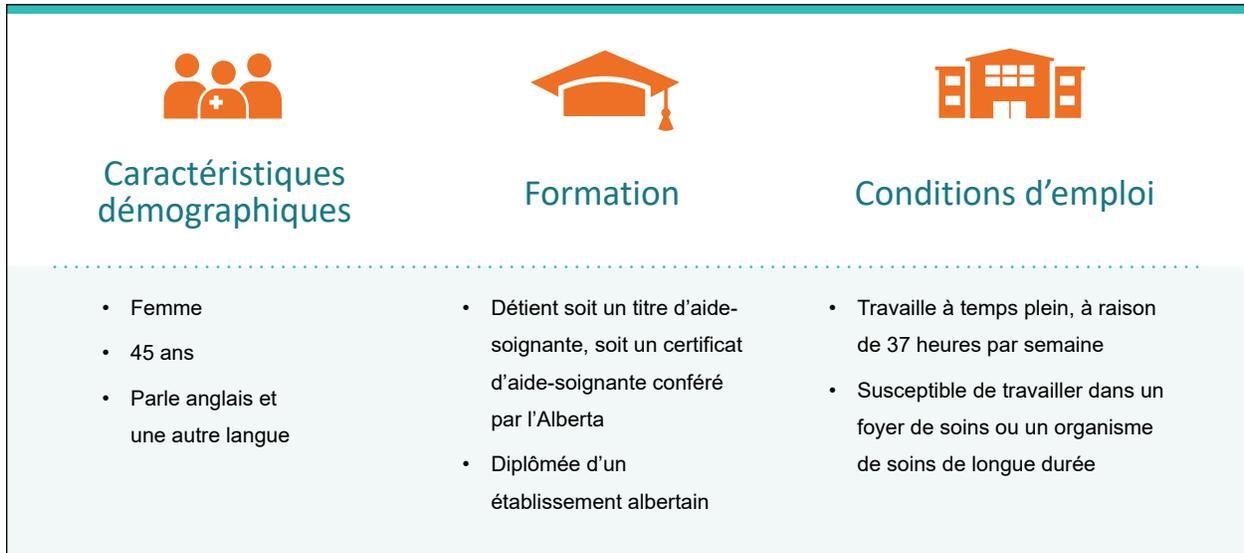
Élément de données	Description des valeurs ajoutées	Définition	Justification
Type de dispensateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préposé aux services de soutien à la personne</li> </ul>	<p><b>Préposé aux services de soutien à la personne</b> : travailleur employé ou payé pour fournir des soins personnels, comme de l'aide pour les activités de la vie quotidienne, les activités instrumentales de la vie quotidienne et les services de santé connexes. Cette catégorie englobe de nombreux postes, comme ceux d'assistant ou aide-soignant en soins de longue durée, d'assistant ou aide-soignant en soins personnels ou de santé, d'assistant ou aide-soignant en soins infirmiers et de travailleur des services à domicile ou communautaires. Les titres exacts et la portée des activités varient au Canada et peuvent changer au fil du temps.</p>	<p>Auparavant, le modèle de données de référence de l'ICIS comptait 2 types de dispensateurs : <i>Préposé(e) aux services à domicile</i> et <i>Aide-infirmier(-ière) ou aide-soignant(e)</i>, qui se distinguaient au niveau du lieu de travail.</p> <p>La valeur <i>Préposé aux services de soutien à la personne</i> remplace ces 2 anciennes catégories.</p> <p>La norme professionnelle nationale pour les préposés en soutien aux soins élaborée par Collèges et instituts Canada pourrait entraîner l'adoption d'une nouvelle définition nationale pour les PSSP que l'ICIS intégrerait à son fichier minimal sur les RHS, le cas échéant.</p>

Élément de données	Description des valeurs ajoutées	Définition	Justification
<p><b>Niveau de la scolarité de base du dispensateur et Niveau de scolarité le plus élevé du dispensateur</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificat</li> <li>• Diplôme d'études secondaires</li> <li>• Études secondaires partielles</li> </ul>	<p><b>Certificat</b> : certificat (ou équivalence) conféré par un collège, une université, un organisme non scolaire ou un employeur.</p> <p><b>Diplôme d'études secondaires</b> : secondaire terminé ou certificat d'équivalence d'études secondaires.</p> <p><b>Études secondaires partielles</b> : secondaire non terminé.</p>	<p>Les exigences en matière de formation des PSSP (s'il y en a) varient considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre (contrairement à celles touchant les autres professionnels de la santé à l'égard desquels l'ICIS recueille des données). Comme certains employeurs estiment que des études secondaires ou une 10<sup>e</sup> année (c.-à-d. une preuve de maîtrise de la langue) suffisent, les valeurs <i>Diplôme d'études secondaires</i> et <i>Études secondaires partielles</i> ont dû être ajoutées à cet élément de données.</p> <p>Bien que la plupart des PSSP qui intègrent la main-d'œuvre doivent désormais posséder un niveau de scolarité de base, certains PSSP détiennent un certificat conféré par le gouvernement ou par un employeur (plutôt que par un organisme scolaire) en raison de leur expérience de travail. La valeur <i>Certificat</i> a été ajoutée pour ce motif.</p>
<p><b>Lieu de travail du dispensateur</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résidence avec services</li> <li>• Établissement de réadaptation</li> </ul>	<p><b>Résidence avec services</b> : centre où les résidents nécessitent des soins infirmiers et personnels de façon continue, ainsi que des services médicaux au besoin.</p> <p><b>Établissement de réadaptation</b> : établissement de santé ou hôpital principalement axé sur les soins de réadaptation post-aigus aux patients hospitalisés et en consultation externe.</p>	<p>Il est ressorti des consultations les suggestions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser le terme <i>Résidence avec services</i> pour décrire les lieux de travail de types foyers pour personnes âgées et maisons de retraite, puisque ce terme est plus courant.</li> <li>• Remplacer la valeur <i>Hôpital de réadaptation</i> par la valeur <i>Établissement de réadaptation</i> pour faciliter le processus de mise en correspondance des valeurs.</li> </ul>
<p><b>Poste du dispensateur</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensateur de soins directs</li> </ul>	<p><b>Dispensateur de soins directs</b> : professionnel dont le rôle principal consiste à fournir directement des soins et des services, y compris des services de gestion de cas ou de consultation.</p>	<p>Les consultations ont permis de confirmer que les PSSP fournissent principalement des soins directs.</p>

## Annexe D : Profil d'un aide-soignant type en Alberta, 2022

Cette figure décrit le profil d'un aide-soignant type en Alberta.

**Figure D1** Profil d'un aide-soignant type, Alberta, 2022



**Source**

Répertoire des aides-soignants, College of Licensed Practical Nurses of Alberta.

## Annexe E : Texte de remplacement pour les figures

### Figure E1 et figure 1 : Cas d'utilisation : principales constatations qui se dégagent des données du répertoire des aides-soignants de l'Alberta, 2022

Un nombre élevé d'aides-soignants exercent en Alberta; ce nombre est comparable à celui des infirmières autorisées :

- Selon les données compilées, les infirmières autorisées représentent le plus grand groupe de dispensateurs de soins au Canada.
- Seuls les aides-soignants du secteur public sont inscrits au répertoire. Leur nombre total en Alberta est donc vraisemblablement plus élevé, ce qui donne à penser qu'ils forment le plus grand groupe de dispensateurs de soins.

Le groupe des aides-soignants compte davantage de membres jeunes et de membres âgés que le groupe des infirmières :

- Les données sur l'âge révèlent un effectif jeune — et susceptible d'être formé pour répondre à des besoins en soins infirmiers — mais également mature et expérimenté.

Les membres de la main-d'œuvre des aides-soignants parlent près de 100 langues différentes :

- Les données sur la langue rendent compte d'une diversité ethnique substantielle. Environ la moitié (46,8 %) de l'effectif des aides-soignants de l'Alberta parle plus d'une langue (c.-à-d. l'anglais et au moins une autre langue).

#### Remarques

Le terme « effectif » désigne tous les aides-soignants inscrits au répertoire qui ont le droit d'exercer une fonction ou une profession au cours de l'année donnée, qu'ils occupent un emploi ou non.

#### Source

Répertoire des aides-soignants, College of Licensed Practical Nurses of Alberta.

**Figure A1 : Titres des postes de type PSSP et programmes de formation, par province et territoire**

Province ou territoire	Programme de formation obligatoire pour les PSSP	Titres de poste
Terre-Neuve-et-Labrador	Non	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailleur auprès des enfants et des jeunes</li> <li>• Aide de maintien à domicile</li> <li>• Préposé aux soins personnels</li> <li>• Préposé aux services de soutien à la personne (PSSP)</li> </ul>
Île-du-Prince-Édouard	Non	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide de maintien à domicile</li> <li>• Préposé aux soins aux patients</li> <li>• Préposé aux soins aux résidents</li> </ul>
Nouvelle-Écosse	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistant auprès de l'équipe de soins</li> <li>• Assistant en soins de longue durée</li> </ul>
Nouveau-Brunswick	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide de maintien à domicile</li> <li>• Préposé aux services de soutien à la personne (PSSP)</li> </ul>
Québec	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préposé aux services à domicile</li> <li>• Préposé aux bénéficiaires</li> <li>• Préposé aux services de soutien à la personne (PSSP)</li> </ul>
Ontario	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préposé aux services de soutien à la personne (PSSP)</li> </ul>
Manitoba	Non	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide-soignant</li> </ul>
Saskatchewan	Non	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide-soignant en soins de longue durée</li> <li>• Assistant en soins de longue durée</li> </ul>
Alberta	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide-soignant</li> </ul>
Colombie-Britannique	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistant en soins de santé</li> </ul>
Yukon	Non	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistant en soins de santé</li> <li>• Aide de maintien à domicile</li> <li>• Préposé de foyer de soins</li> </ul>
Territoires du Nord-Ouest	Non	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Représentant en santé communautaire</li> <li>• Travailleur des services de mieux-être communautaire</li> <li>• Travailleur des services à domicile</li> <li>• Aide de maintien à domicile</li> <li>• Conseiller en santé mentale</li> <li>• Préposé aux services de soutien à la personne (PSSP)</li> </ul>
Nunavut	Non	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailleur des services communautaires</li> <li>• Travailleur des services à domicile et communautaires</li> </ul>

**Remarque**

Ce tableau présente les titres qui sont utilisés au Canada pour désigner les PSSP, selon une analyse environnementale effectuée en 2018. Ces titres peuvent être en usage dans les secteurs de la santé et des services sociaux. Pour les provinces dotées de programmes de formation obligatoires, ce tableau ne fait état que des titres de postes obtenus auprès de ces programmes. Il ne s'agit donc pas d'un tableau exhaustif de tous les titres de postes en usage dans la main-d'œuvre.

**Source**

Institut canadien d'information sur la santé. *Environmental Scan of Unregulated Healthcare Providers in Canada* [document non publié]. 2018.

## **Figure D1 : Profil d'un aide-soignant type, Alberta, 2022**

### **Caractéristiques démographiques**

- Femme
- 45 ans
- Parle anglais et une autre langue

### **Conditions d'emploi**

- Travaille à temps plein, à raison de 37 heures par semaine
- Susceptible de travailler dans un foyer de soins ou un organisme de soins de longue durée

### **Formation**

- Détient un titre d'aide-soignante ou un certificat d'aide-soignante conféré par l'Alberta
- Diplômée d'un établissement albertain

#### **Source**

Répertoire des aides-soignants, College of Licensed Practical Nurses of Alberta.

## Références

1. Marani H, McKay S, Marchildon G. [The impact of COVID-19 on the organization of personal support work in Ontario, Canada](#). *Journal of Long-Term Care*. 2021.
2. Institut canadien d'information sur la santé. [Cadre de la qualité de l'information de l'ICIS](#). 2017.
3. Ontario Health Coalition. [Caring in Crisis: Ontario's Long-Term Care PSW Shortage](#). 2019.
4. Duan Y, Iaconi A, Song Y, et al. [Care aides working multiple jobs: Considerations for staffing policies in long-term care homes during and after the COVID-19 pandemic](#). *Journal of the American Medical Directors Association*. 2020.
5. Hapsari AP, Ho JW, Meaney C, et al. [The working conditions for personal support workers in the Greater Toronto Area during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study](#). *Revue canadienne de santé publique*. 2022.
6. Kelly C, Bourgeault IL. [The Personal Support Worker Program Standard in Ontario: An alternative to self-regulation?](#). *Healthcare Policy*. 2015.
7. Statistique Canada. [Classification nationale des professions \(CNP\) 2021 version 1.0 : 33102 — Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires](#). Consulté le 1<sup>er</sup> mars 2023.
8. Inforoute Santé du Canada. [Terminology Gateway: Healthcare Provider Role Type](#) [outil Web sécurisé]. Consulté le 9 mars 2023.
9. Clark J, Lang N. [Nursing's next advance: An internal classification for nursing practice](#). *International Nursing Review*. 1992.
10. Green M. [Interoperability standards: Focusing on collaboration, consensus and commitment](#). *Hospital News*. Avril 2022.

**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond  
Bureau 600  
Ottawa (Ont.)  
K2A 4H6  
**613-241-7860**

**ICIS Toronto**

4110, rue Yonge  
Bureau 300  
Toronto (Ont.)  
M2P 2B7  
**416-481-2002**

**ICIS Victoria**

880, rue Douglas  
Bureau 600  
Victoria (C.-B.)  
V8W 2B7  
**250-220-4100**

**ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 602  
Montréal (Qc)  
H3A 2R7  
**514-842-2226**

---

**icis.ca**

35398-0623

