



**QUESTIONNAIRE**

<b>1. Organisation du travail</b>	
I. La personne exécute-t-elle des tâches variées pendant sa journée de travail?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Dans l'affirmative, peut-elle décider de l'ordre d'exécution de ces tâches?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
II. La personne s'estime-t-elle capable de travailler au rythme souhaité?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, le rythme de travail a-t-il été évalué dernièrement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
III. La personne a-t-elle un contrôle quelconque sur son rythme de travail?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
IV. Les cycles de travail permettent-ils d'éviter les longues périodes de travail répétitif ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
V. La charge de travail est-elle assez constante?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
VI. La personne travaille-t-elle une semaine normale ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
VII. Le salaire est-il fixe ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
S'il y a des primes au rendement, la vitesse est-elle le seul critère?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
VIII. Les pauses nécessaires sont-elles respectées?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
IX. Si la personne vient d'être embauchée ou rentre de congé, a-t-elle bénéficié d'une période d'adaptation ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
X. La personne a-t-elle l'occasion de participer aux décisions concernant son travail?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>2. Aménagement du poste de travail</b>	
<b>Posture au travail</b>	
I. La personne peut-elle travailler assis ou debout à sa guise?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
II. La personne peut-elle se déplacer librement dans la zone de travail? (une personne assise, par exemple, doit avoir assez de place pour se déplacer ou étirer ses jambes).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Position debout</b> <b>Les questions suivantes s'adressent aux personnes qui travaillent debout.</b>	
III. Un repose-pied est-il disponible?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
IV. Le revêtement de sol est-il approprié?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
V. La personne dispose-t-elle d'un siège ou d'un tabouret ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Position assise</b> <b>Les questions suivantes s'adressent aux personnes qui travaillent assis.</b>	
VI. La personne trouve-t-elle son siège confortable?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
VII. Peut-elle s'asseoir et se lever facilement de son fauteuil ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
VIII. La hauteur du siège est-elle proportionnée? (Les cuisses doivent être parallèles au sol; les pieds à plat sur le plancher ou sur un repose-pied)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
IX. Le dossier du fauteuil soutient-il assez le bas du dos (la région lombaire)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



...SUITE	
<b>Hauteur de la surface de travail</b>	
I. Si la tâche exige beaucoup de force et des mouvements très amples des bras, la surface de travail doit être un peu moins haute que les coudes. Est-ce le cas?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
II. Si le travail exige de la précision (p.ex. montage électronique), la surface de travail doit être un peu plus haute que les coudes. Est-ce le cas ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Organisation du travail</b>	
I. Est-ce que la plupart des tâches peuvent être exécutées les bras détendus près du corps?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
II. Tous les objets utilisés couramment sont-ils à portée de main?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
III. La surface de travail est-elle aménagée de façon à prévenir toute flexion ou torsion inutile du cou ou du tronc ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
IV. L'écran et les documents se lisent-ils facilement en position de travail habituelle?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
V. Les commandes souvent utilisées sont-elles à portée de main?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
VI. Les commandes sont-elles faciles à manier?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Outils de travail</b>	
I. Les outils de travail sont-ils adaptés aux tâches à accomplir ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
II. Les poignées des outils sont-elles adaptées aux mains de l'utilisateur ? (considérer la forme, la circonférence, la longueur, la texture, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
III. Les outils manuels permettent-ils de garder les poignets en positions neutre?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
IV. Les outils manuels sont-ils légers et bien équilibrés?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
V. Évite-t-on de faire appel à une force de préhension et à une largeur de prise excessives?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
VI. Les outils mécaniques ou électriques sont-ils suspendus au besoin?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
VII. Les outils de travail sont-ils bien entretenus?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Lieu de travail physique</b>	
I. La personne trouve-t-elle l'éclairage suffisant?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
II. La personne trouve-t-elle que le niveau sonore convient au travail?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
III. La température et la circulation d'air sont-elles adéquates, au poste de travail?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non