

**Liste de contrôle des ajustements ergonomiques – Employés qui travaillent à distance**

|  |
| --- |
| **Renseignements sur l’employé** |
|  |
| **Nom** | **Numéro de téléphone** | **Courriel** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
|  |  |  |
| **Gestionnaire/chef d’équipe** | **Numéro de téléphone** | **Courriel** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
|  |  |  |
| **Premier ajustement** | **Date du premier ajustement** |  |
| ☐ Oui ☐ Non | Click or tap to enter a date. |  |

|  |
| --- |
| **Premier contact** |

**ÉTAPE No 1 :** Communiquez avec l’employé par téléphone ou par courriel pour vous présenter et expliquer le but des ajustements ergonomiques.

**ÉTAPE No 2 :** Demandez à l’employé :

1. Quels sont les types de malaises qu’il ressent, le cas échéant?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ | Cou |  | ☐ | Omoplates |
| ☐ | Épaules |  | ☐ | Milieu du dos |
| ☐ | Avant-bras |  | ☐ | Bas du dos |
| ☐ | Poignets |  | ☐ | Jambes |
| ☐ | Doigts |  | ☐ | Pieds |

Autre :

|  |
| --- |
|  Click or tap here to enter text. |

1. Quels sont les problèmes que présente la configuration actuelle du poste de travail de l’employé?

|  |
| --- |
| Click or tap here to enter text. |

1. Une évaluation ergonomique ou des ajustements ergonomiques ont-ils été effectués antérieurement?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, quelles modifications ou recommandations ont été faites?

|  |
| --- |
| Click or tap here to enter text. |

1. L’employé utilise-t-il actuellement, ou utilisait-il auparavant, de l’équipement spécialisé?

|  |
| --- |
| Click or tap here to enter text. |

Si oui, l’employé dispose-t-il de l’équipement spécialisé sur son lieu de travail à distance?

☐ Oui ☐ Non

**ÉTAPE No 3 :** Demandez à l’employé de prendre des photos ou de faire une vidéo de son poste de travail à distance montrant :

* le type de mobilier et d’équipement utilisé;
* la disposition de l’équipement;
* la posture générale adoptée pendant le travail;
* une vue de côté pour voir la position du fauteuil, la hauteur du clavier et la hauteur de l’écran.

**ÉTAPE No 4 :** Déterminez un moment pour la consultation ergonomique une fois que l’employé a fourni les images ou la vidéo et les mesures nécessaires.

|  |
| --- |
| **Examen de l’espace de travail de l’employé** |

**ÉTAPE No 5 :** Examinez les photos, la vidéo ou les renseignements fournis par l’employé.

|  |  |
| --- | --- |
| **FAUTEUIL** | **Ressources :**[9 étapes pour ajuster le fauteuil adéquatement](http://iservice.prv/fra/rh/sst/sujets/ergonomies/guide/neuf_etapes__fauteuil.shtml) |
| **Point** | **Commentaires et mesures à prendre** |
| Les pieds de l’employé reposent-ils à plat sur le sol ET ses cuisses sont-elles parallèles au sol ou légèrement inclinées vers le bas (des hanches aux genoux) lorsqu’il est assis? | **☐** Oui**☐** Non | * Relever ou abaisser le fauteuil afin que les pieds de l’employé soient bien à plat sur le sol et que ses cuisses soient parallèles au sol ou légèrement inclinées vers le bas (des hanches aux genoux).
* Utiliser un repose-pieds si le fauteuil doit être surélevé en raison de la hauteur du bureau (voir la section « Surface de travail » ci-dessous).
 |
| Y a-t-il un espace approprié entre le bord avant de l’assise du siège et l’arrière du genou (environ une largeur de poing)? | **☐** Oui**☐** Non | * Le rebord avant du siège doit être légèrement courbé vers le bas
* Avancer ou reculer l’assise du siège, si nécessaire.
 |
| Le dossier est-il ajusté à un angle approprié (entre 110 et 130 degrés)? | **☐** Oui**☐** Non | * Ajuster l’angle du dossier.
 |
| Le fauteuil est-il pourvu d’un support lombaire supplémentaire? | **☐** Oui**☐** Non | * Si ce n’est pas le cas, utiliser une serviette roulée obtenir un support lombaire.
 |
| Le support lombaire est-il correctement positionné? | **☐** Oui**☐** Non**☐** S.O. | * Relever ou abaisser le support lombaire.
* Si le support lombaire n’est pas ajustable indépendamment du dossier du siège, relever ou abaisser le dossier du siège.
 |
| Y a-t-il un espace entre le dos de l’employé et le dossier du fauteuil? | **☐** Oui**☐** Non | * S’assurer que le dos est bien appuyé contre le dossier et qu’il n’y a pas d’espace.
* Aménager le poste de travail de manière à permettre un soutien complet du dos (p. ex. rapprocher le clavier et l’écran).
* Abaisser les accoudoirs, ou les faire pivoter vers l’intérieur ou l’extérieur (si tel est le cas) s’ils empêchent l’employé de s’asseoir au fond du siège.
 |
| Le fauteuil est-il pourvu d’accoudoirs? | **☐** Oui**☐** Non |  |
|  | **Point** | **Commentaires et mesures à prendre** |
| Les accoudoirs sont-ils correctement ajustés et procurent-ils un soutien adéquat aux avant-bras? | **☐** Oui**☐** Non**☐** S.O. | * Utiliser les accoudoirs pendant de courtes pauses, en attendant de reprendre la frappe.
* Ajuster la hauteur des accoudoirs de manière à prévenir les contractures des épaules.
* Ajuster les accoudoirs.
 |
| **POSTE DE TRAVAIL** | **Ressources :**[Conseils sur l'ergonomie pour le travail à domicile](http://iservice.prv/fra/rh/sst/sujets/ergonomies/travail-a-domicile.shtml)[Adapter et ajuster votre poste de travail](http://iservice.prv/fra/rh/sst/documents/ergoadjust-f.pdf)[Utilisation de la souris](http://iservice.prv/fra/rh/sst/sujets/ergonomies/guide/utilisation_souris.shtml)[Organiser votre milieu de travail](http://iservice.prv/fra/rh/sst/sujets/ergonomies/guide/organiser_milieu_travail.shtml) |
| La hauteur de la surface de travail est‑elle ajustable? | **☐** Oui**☐** Non |  |
| Le clavier est-il à peu près à la même hauteur que les coudes de l’employé lorsqu’il travaille en position assise? | **☐** Oui**☐** Non | * Si le clavier est trop bas, relever la surface de travail ou le clavier à une hauteur appropriée (l’employé peut utiliser une boîte, des livres ou d’autres articles similaires).
* Si le clavier est trop haut, abaisser la surface de travail ou relever le siège à la hauteur appropriée (utiliser un repose-pieds pour vous assurer que les pieds demeurent bien à plat sur le sol et que les cuisses sont parallèles au sol).
 |
| Les poignets de l’employé sont-ils à plat (position neutre), ses avant-bras sont-ils parallèles au sol et ses épaules sont-elles détendues lors de l’utilisation du clavier, de la souris ou d’autres périphériques d’entrée? | **☐** Oui**☐** Non | * Placer la souris ou tout autre dispositif de saisie à côté du clavier et à la même hauteur. Consulter [Utilisation de la souris](http://iservice.prv/fra/rh/sst/sujets/ergonomies/guide/utilisation_souris.shtml).
* Prévoir suffisamment d’espace pour tous les périphériques de saisie (sur le bureau ou sur le tiroir à clavier).
* Ajuster la hauteur et l’inclinaison du tiroir du clavier et de la souris de manière à ce que les poignets soient dans une posture neutre.
* Replier les pieds du clavier pour que celui-ci repose à plat.
 |
| Y a-t-il suffisamment d’espace pour les pieds et les genoux? | **☐** Oui**☐** Non | * Enlever tout ce qui gêne sous la surface de travail.
* Relever la surface de travail pour obtenir plus d’espace pour les genoux.
 |
| Y a-t-il suffisamment d’espace sur la surface de travail pour tous les appareils de l’employé? | **☐** Oui**☐** Non | * Déterminer les dispositifs qui sont nécessaires et consulter [Organiser votre milieu de travail](http://iservice.prv/fra/rh/sst/sujets/ergonomies/guide/organiser_milieu_travail.shtml).
* Placer les articles peu utilisés sur une surface secondaire.
 |
| Des objets exercent-ils une pression sur la peau de l’employé (p. ex. poignet reposant sur une surface ou un rebord)? | **☐** Oui**☐** Non | * Placer le clavier, le périphérique de saisie ou tout autre dispositif sur le bord de la surface de travail pour éviter que la main ou le poignet ne s’appuie sur le bord.
 |
| L’éclairage est-il adéquat? | **☐** Oui**☐** Non | * S’il n’y a pas assez de lumière, utiliser une source d’éclairage d’appoint.
 |
| Y a-t-il suffisamment d’espace pour se déplacer en toute sécurité dans l’aire de travail? | **☐** Oui**☐** Non | * Aménager l’aire de travail dans un endroit plus approprié.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÉCRAN** | **Point** | **Commentaires et mesures à prendre** |
| **Ressources :**[Écrans doubles](http://iservice.prv/fra/rh/sst/sujets/ergonomies/guide/ecrans_doubles.shtml)[Travailler avec un ordinateur portatif](http://iservice.prv/fra/rh/sst/sujets/ergonomies/guide/travailler_ordinateur_portatif.shtml) |
| L’écran est-il installé à la hauteur appropriée? | **☐** Oui**☐** Non | * Relever ou abaisser l’écran afin que les yeux soient à la hauteur de la première ligne du texte. Les personnes qui portent des lunettes bifocales doivent baisser l’écran.
 |
| L’écran se trouve-t-il à la position et à la distance appropriées? | **☐** Oui**☐** Non | * Placer l’écran directement face à l’utilisateur. Si vous utilisez des écrans doubles, consulter [Écrans doubles](http://iservice.prv/fra/rh/sst/sujets/ergonomies/guide/ecrans_doubles.shtml) pour connaître leur position appropriée.
* Placer l’écran à un bras de distance.
 |
| L’écran principal ou secondaire est-il un ordinateur portatif ou une tablette? | **☐** Oui**☐** Non | * Consulter [Travailler avec un ordinateur portatif](http://iservice.prv/fra/rh/sst/sujets/ergonomies/guide/travailler_ordinateur_portatif.shtml) et [Écrans doubles](http://iservice.prv/fra/rh/sst/sujets/ergonomies/guide/ecrans_doubles.shtml) pour connaître leur position et leur utilisation appropriées.
 |
| Y a-t-il des reflets sur l’écran? | **☐** Oui**☐** Non | * Changer l’angle de l’écran ou fermer les stores pour empêcher les reflets.
* Placer l’écran perpendiculairement à la fenêtre.
 |

|  |
| --- |
| **Observations et préoccupations** |

**ÉTAPE No 6 :** Consignez vos observations et préoccupations.

|  |
| --- |
| Click or tap here to enter text. |

|  |
| --- |
| **Consultation ergonomique** |

**ÉTAPE No 7 :** Discutez de vos observations avec l’employé et conseillez-le sur la manière d’ajuster correctement son espace de travail et son équipement.

**ÉTAPE No 8 :** Passez en revue l’importance de la posture dynamique tout au long de la journée.

* Prenez fréquemment de courtes pauses; levez-vous et marchez.
* [Étirez-vous régulièrement](http://iservice.prv/fra/rh/sst/documents/Exercice_detirement.pdf)
* De temps à autre, détournez les yeux de l’écran pour regarder au loin.

**ÉTAPE No 9 :** Distribuez des documents ou des ressources.

|  |
| --- |
| **Après la consultation** |

**ÉTAPE No 10 :** Remplissez l’Outil de suivi des ajustements ergonomiques.

**ÉTAPE No 11 :** Effectuez un suivi auprès de l’employé dans un délai d’une semaine pour voir si d’autres ajustements sont nécessaires.

|  |
| --- |
| **Clôture** |
|  |
| **Nom du conseiller en ergonomie** | **Numéro de téléphone** | **Date de l’ajustement** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap to enter a date. |
|  |
| **Signature du conseiller en ergonomie :** |  | **Date :** |
|  | Click or tap to enter a date. |

**ÉTAPE No 12 :** Faites parvenir la Liste de contrôle des ajustements ergonomiques au gestionnaire.

|  |
| --- |
| **Commentaires et mesures à prendre du gestionnaire** |
|  |
| Click or tap here to enter text. |
|  |
| **Signature du gestionnaire :** |  | **Date :** |
|  | Click or tap to enter a date. |