



# ESTIMATION DES EXIGENCES PHYSIQUES DU TRAVAIL POUR UNE PERSONNE ATTEINTE AU DOS

Nom de l'employé(e) :

Description des tâches proposées :

Tâches proposées :

## DESCRIPTION DES EXIGENCES

## ESTIMATION DES EXIGENCES

### 1 Le travail nécessite-t-il de MANUTENTIONNER (prendre, porter et déposer) des objets ?

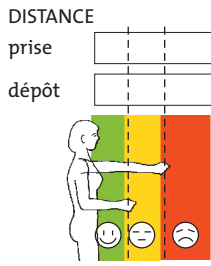
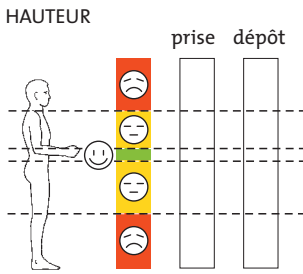
non (passez à la question 2)

oui

Objets manutentionnés :

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| Nombre total de manutentions par jour | minimum : _____   | maximum : _____  |
| Les manutentions sont réparties       | <input type="checkbox"/> sur toute la journée                               | <input type="checkbox"/> par périodes                                    |
|                                       | de : _____ <input type="checkbox"/> minutes <input type="checkbox"/> heures |  |
| Poids des objets manutentionnés       | minimum : _____ <input type="checkbox"/> kg <input type="checkbox"/> lbs    | maximum : _____ <input type="checkbox"/> kg <input type="checkbox"/> lbs |
|                                       | Distances à parcourir   | minimum : _____ <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> pi   |

Indiquez sur les schémas ci-dessous les zones de prise et de dépôt minimales et maximales (la plus haute, la plus basse, la plus près, la plus loin).



Si la manutention de ces objets présente des difficultés particulières, expliquez pourquoi :

Parce que l'objet est difficile à manutentionner. (ex. poignée manquante, trop petite ou trop grande, objet glissant, fragile, instable, poids décentré, etc.)

Pour d'autres raisons. Spécifiez :

### Manutention

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

Modifications proposées ou commentaires :

### 2 Le travail nécessite-t-il de faire des EFFORTS pour déplacer un objet ou un équipement en TIRANT ou en POUSSANT ?

non (passez à la question 3)

oui

Indiquez sur les schémas ci-dessous la durée et la fréquence minimales et maximales des efforts moyens et intenses.

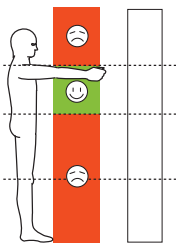
En tirant

|           |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|           | Effort léger             | Effort moyen             |                          | Effort intense           |                          |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           |                          | Min.                     | Max.                     | Min.                     | Max.                     |
| Durée     |                          |                          |                          |                          |                          |
| Fréquence |                          |                          |                          |                          |                          |

En poussant

|           |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|           | Effort léger             | Effort moyen             |                          | Effort intense           |                          |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           |                          | Min.                     | Max.                     | Min.                     | Max.                     |
| Durée     |                          |                          |                          |                          |                          |
| Fréquence |                          |                          |                          |                          |                          |

Indiquez la hauteur de contact avec l'objet à tirer ou à pousser (minimum et maximum).



Si pousser ou tirer présente des difficultés particulières, expliquez pourquoi :

En raison des caractéristiques des objets ou des équipements. (ex. prise inadéquate, forme et volume, mauvais état de l'équipement, etc.)

En raison des contraintes d'espace et/ou des postures pénibles qu'il faut adopter. (ex. torsion du tronc en tirant)

Pour d'autres raisons. Spécifiez :

### Après modifications

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

### Efforts en tirant ou en poussant

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

Modifications proposées ou commentaires :

### 3 Le travail se fait-il ASSIS ou DEBOUT ?

Cochez ce qui décrit le mieux le poste :

Assis

Assis ou debout, au choix du travailleur

Assis ou debout, selon les conditions de production

Debout immobile

Debout avec déplacements

En posture assise :

Le bas du dos est-il appuyé ?

Oui

Non

Les pieds sont-ils à plat, sur le sol ou sur un repose-pieds ?

Oui

Non

### Assis ou debout

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

Modifications :

### Après modifications

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

## DESCRIPTION DES EXIGENCES

## ESTIMATION DES EXIGENCES

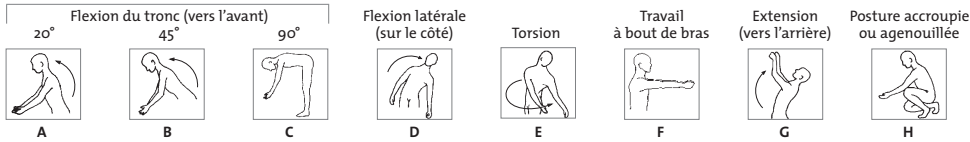
### 4 Le travail nécessite-t-il l'adoption de POSTURES EXIGEANTES pour le dos ?

### Postures exigeantes

**non** (passez à la question 5)

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

**oui**



En vous référant aux dessins ci-dessus, indiquez la ou les lettre(s) décrivant le mieux les 3 postures les plus exigeantes pour le dos, indiquez dans quelle(s) tâche(s) et décrivez ces postures selon les indications du tableau ci-dessous.

| Les 3 postures les plus exigeantes<br>Lettre(s) : Tâche(s) : | Assis ou Debout ?        |                          | Durée   |         | Fréquence |         | Effort ?                 |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|---------|---------|-----------|---------|--------------------------|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Minimum | Maximum | Minimum   | Maximum | Oui                      | Non                      |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |         |           |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |         |           |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |         |         |           |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Modifications proposées ou commentaires :**

**Après modifications**

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

### 5 L'exécution du travail nécessite-t-il de SE DÉPLACER ?

### Déplacements

**non** (passez à la question 6)

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

**oui**

Décrivez les déplacements les plus importants.

**Modifications :**

Durée: min.: \_\_\_\_\_ max.: \_\_\_\_\_ Fréquence par jour: min.: \_\_\_\_\_ max.: \_\_\_\_\_

La marche doit-elle se faire de façon précipitée ?

Jamais  À l'occasion  Souvent  Toujours

Le travail nécessite-t-il de se déplacer sur une surface instable, irrégulière, glissante, encombrée ou en pente ?

**non**  **oui** Si oui, précisez

**Après modifications**

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

### 6 Le travail nécessite-t-il l'adoption d'une POSTURE EN ÉQUILIBRE PRÉCAIRE (ex. : sur un échafaudage, dans un escalier, en grimant) ?

### Posture en équilibre précaire

**non** (passez à la question 7)

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

**oui**

Précisez.

**Modifications :**

**Après modifications**

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

### 7 Le travail nécessite-t-il d'ACTIONNER UNE PÉDALE ?

### Actionner une pédale

**non** (passez à la question 8)

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

**oui**

Précisez.

**Modifications :**

Fréquence par jour: min.: \_\_\_\_\_ max.: \_\_\_\_\_

En posture debout  Avec un effort important  Dans une posture exigeante

**Après modifications**

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

### 8 Le travail nécessite-t-il la conduite d'un VÉHICULE ou autre ÉQUIPEMENT MOBILE ?

### Conduite d'un équipement mobile

**non** (passez à la question 9)

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

**oui**

|                                   |                              |  |
|-----------------------------------|------------------------------|--|
| Durée de la conduite par jour     | minimum:                     | maximum:   |
| Type d'équipement mobile          |                              |  |
| Qualité de la suspension          |                              |  |
| Risque de chocs ou de contrecoups | <input type="checkbox"/> Nul | <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Élevé |

**Modifications :**

**Après modifications**

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

### 9 Lors du travail, y a-t-il exposition de tout le corps aux VIBRATIONS provenant de machines, d'équipement ou du sol ?

### Exposition aux vibrations

**non**

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

**oui**

Précisez.

**Modifications :**

**Après modifications**

Absentes  Faibles  Moyennes  Élevées

## PERCEPTION DE LA PERSONNE ATTEINTE

Le travailleur / la travailleuse estime pouvoir faire ce travail :

- tel quel
- avec la possibilité de travailler au rythme qui lui convient
- avec la possibilité de s'arrêter au besoin
- avec les modifications inscrites dans la colonne de droite
- en limitant la durée du travail
- n'estime pas pouvoir faire ce travail.

## DÉCISION

Ces tâches conviennent-elles à la personne atteinte de mal de dos ?

non  oui  oui, aux conditions suivantes :

Complété par \_\_\_\_\_

en présence de la personne atteinte

oui  non

Date \_\_\_\_\_