



**APSSAP**

Association paritaire  
pour la santé et la sécurité du travail,  
secteur « Administration provinciale »

Ergonomie et prévention des TMS

# Fiche d'adaptation d'un poste de travail à l'usage exclusif des personnes-ressources formées par l'APSSAP

## Objectif

Cet outil permet à la personne-ressource, lors d'une démarche d'adaptation d'un poste de travail à l'écran, de consigner des informations sur l'utilisateur, les tâches, le matériel, les problèmes rencontrés et les pistes de solutions.

## Procédure d'utilisation

1. Faire compléter les sections 1 à 5 par la personne que vous allez rencontrer
2. Compléter les sections 6 et 7
3. Conserver la fiche d'adaptation dûment complétée dans vos dossiers
4. Remettre l'ensemble du document aux ressources humaines et seulement les sections 4 à 7 au gestionnaire
5. Faire un suivi



# FICHE D'ADAPTATION D'UN POSTE DE TRAVAIL À L'ÉCRAN À L'USAGE EXCLUSIF DES PERSONNES-RESSOURCES



L'APSSAP, l'employeur, le syndicat ainsi que l'utilisateur du poste de travail concerné s'engagent à ne pas faire usage et à ne pas communiquer, de quelque façon que ce soit, les renseignements personnels de l'utilisateur contenus dans cette fiche d'adaptation autrement que pour les fins pour laquelle elle est destinée, soit l'adaptation du poste de travail. En conséquence, les parties reconnaissent que ces renseignements personnels ne pourront être utilisés ou communiqués notamment dans le cadre de litige, de grief, de négociation ou de réclamation entre les parties.

## INSTRUCTIONS

- 1) **Faites compléter les sections 1 à 5 de ce document** par la personne que vous allez rencontrer.
- 2) Les informations des **sections 2 et 3 de cette page sont des données confidentielles que vous ne devez pas remettre au gestionnaire** de la personne rencontrée. **Vous ne lui donnez que les pages 3 et 4 de ce document.**
- 3) **Remettez l'ensemble de ce document aux ressources humaines** et conservez une copie pour vous.

**NOTE: N'OUBLIEZ PAS D'IMPRIMER CE DOCUMENT EN RECTO-VERSO.**

## SECTION: 1 COORDONNÉES DE LA PERSONNE RENCONTRÉE

Nom de l'utilisateur: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_  
Adresse de l'établissement: \_\_\_\_\_  
Nom du gestionnaire: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_  
Signature de la personne-ressource: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## SECTION: 2 INCONFORTS OU DOULEURS

Depuis combien de temps?		Depuis combien de temps?
<small>(source : Association paritaire de santé et de sécurité du travail, secteur <b>imprimerie et activités connexes</b>, <i>Travailler à l'écran en préimpression : guide pour prévenir la fatigue, les tensions et la douleur</i>)</small>		

## SECTION: 3 CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

<b>Poids:</b>	<b>Taille:</b>	<b>Main dominante:</b> <input type="checkbox"/> droite <input type="checkbox"/> gauche
<b>Vision:</b> <input type="checkbox"/> aucun problème <input type="checkbox"/> presbytie <input type="checkbox"/> autre		
<b>Type de correction:</b> <input type="checkbox"/> lunettes <input type="checkbox"/> lunettes demi-lune <input type="checkbox"/> lunettes à foyers <input type="checkbox"/> lentilles de contact <input type="checkbox"/> autre :		

LA SUITE À LA PAGE SUIVANTE

**FICHE D'ADAPTATION D'UN POSTE DE TRAVAIL À L'ÉCRAN  
À L'USAGE EXCLUSIF DES PERSONNES-RESSOURCES FORMÉES PAR L'APSSAP**

L'APSSAP, l'employeur, le syndicat ainsi que l'utilisateur du poste de travail concerné s'engagent à ne pas faire usage et à ne pas communiquer, de quelque façon que ce soit, les renseignements personnels de l'utilisateur contenus dans cette fiche d'adaptation autrement que pour les fins pour laquelle elle est destinée, soit l'adaptation du poste de travail. En conséquence, les parties reconnaissent que ces renseignements personnels ne pourront être utilisés ou communiqués notamment dans le cadre de litige, de grief, de négociation ou de réclamation entre les parties.

**COORDONNÉES DE LA PERSONNE RENCONTRÉE**

**Nom:** \_\_\_\_\_ **Téléphone:** \_\_\_\_\_  
**Adresse :** \_\_\_\_\_  
**Gestionnaire:** \_\_\_\_\_ **Téléphone:** \_\_\_\_\_  
**Signature de la** \_\_\_\_\_  
**personne-ressource:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**SECTION: 4 TÂCHES**

Durée moyenne, par jour, du travail à l'ordinateur :				Durée moyenne, par jour, du travail devant le bureau :			
Les 2 - 3 principales tâches à l'ordinateur		durée ↓		Les 2 - 3 principales tâches au bureau		durée ↓	
<input type="checkbox"/> Saisir du texte ou des données imprimés	Avec documents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lire des documents imprimés	Prise de notes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lire à l'écran, consulter des données		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Écrire (papier et crayon)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rédiger directement au clavier		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Traiter du courrier ou des dossiers		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Concevoir des cartes, des graphiques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Être au téléphone <input type="checkbox"/> en prenant des notes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Être au téléphone et consulter l'écran		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Réunions / <input type="checkbox"/> rencontres / <input type="checkbox"/> entrevues		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Au cours de la journée, vous vous levez ?</b>				<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> moyennement	<input type="checkbox"/> peu	<input type="checkbox"/> jamais

**SECTION: 5 UTILISATION DU MATÉRIEL**

	SOUVENT	MOYEN	PEU	JAMAIS
Le clavier est-il regardé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le clavier numérique est-il utilisé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le clavier numérique est-il regardé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous déplacez-vous entre le bureau et l'ordinateur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Positionnement de la souris	<input type="checkbox"/> à droite	<input type="checkbox"/> à gauche	<input type="checkbox"/> en alternance	

**6. AJUSTEMENTS FAITS LORS DE LA RENCONTRE**

Éléments	Cochez les problèmes remarqués (☒)	Corrections apportées / Pistes de solutions
<b>Fauteuil</b>	<input type="checkbox"/> se déplace mal <input type="checkbox"/> l'utilisateur met ses pieds sur les roulettes	
<b>siège</b>	<input type="checkbox"/> haut / <input type="checkbox"/> bas <input type="checkbox"/> long / <input type="checkbox"/> court <input type="checkbox"/> large / <input type="checkbox"/> étroit <input type="checkbox"/> incliné vers l'avant / <input type="checkbox"/> l'arrière <input type="checkbox"/> cylindre défectueux <input type="checkbox"/> mousse affaissée	
<b>dossier</b>	<input type="checkbox"/> haut / <input type="checkbox"/> bas <input type="checkbox"/> incliné vers l'avant / <input type="checkbox"/> l'arrière	
<b>accoudoirs</b>	<input type="checkbox"/> haut / <input type="checkbox"/> bas <input type="checkbox"/> écart grand / <input type="checkbox"/> petit <input type="checkbox"/> empêche de s'approcher / <input type="checkbox"/> trop courts <input type="checkbox"/> largeur trop petite / <input type="checkbox"/> largeur trop grande <input type="checkbox"/> non ajustables	
<b>Repose-pieds</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> inadéquat <input type="checkbox"/> ne reste pas en place	
<b>Assurez-vous que les repose-pieds soulagent la pression sous les cuisses mêmes avec les talons les plus plats.</b>		

Éléments	Cochez les problèmes remarqués (☒)	Corrections apportées / Pistes de solutions
Bureau	<input type="checkbox"/> haut / <input type="checkbox"/> bas / <input type="checkbox"/> loin table informatique <input type="checkbox"/> obstacles au niveau des jambes <input type="checkbox"/> aménagé pour droitier / <input type="checkbox"/> pour gaucher	
Table d'ordinateur	<input type="checkbox"/> haute / <input type="checkbox"/> basse <input type="checkbox"/> loin du bureau <input type="checkbox"/> obstacles au niveau des jambes	
Tablette porte-clavier <input type="checkbox"/> Tiroir porte-clavier coulissante <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> haute / <input type="checkbox"/> basse <input type="checkbox"/> inclinée vers l'avant / <input type="checkbox"/> l'arrière <input type="checkbox"/> trop étroite <input type="checkbox"/> mécanisme encombrant <input type="checkbox"/> mécanisme défectueux / <input type="checkbox"/> non ajustable <input type="checkbox"/> baguette à l'avant du clavier, de la souris	
Clavier	<input type="checkbox"/> clavier sur le bureau <input type="checkbox"/> portable placé sur le bureau <input type="checkbox"/> trop large <input type="checkbox"/> incliné sur ses pattes arrière	
Appuie-poignet	<input type="checkbox"/> large / <input type="checkbox"/> épais <input type="checkbox"/> dur / <input type="checkbox"/> loin <input type="checkbox"/> absent	
Souris	<input type="checkbox"/> haute / <input type="checkbox"/> basse / <input type="checkbox"/> loin <input type="checkbox"/> vitesse inadéquate <input type="checkbox"/> taille inadéquate <input type="checkbox"/> tapis avec appuie-poignet <input type="checkbox"/> posture main / doigts	
Écran(s) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> écran du portable <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> haut / <input type="checkbox"/> bas <input type="checkbox"/> loin / <input type="checkbox"/> près / <input type="checkbox"/> inclinaison <input type="checkbox"/> écran principal pas centré sur l'utilisateur <input type="checkbox"/> utilisateur face à la fenêtre / <input type="checkbox"/> reflets <input type="checkbox"/> hauteurs différentes <input type="checkbox"/> distances différentes	
Porte-copie	<input type="checkbox"/> haut / <input type="checkbox"/> bas <input type="checkbox"/> loin / <input type="checkbox"/> près <input type="checkbox"/> inadéquat / <input type="checkbox"/> absent	
Téléphone	<input type="checkbox"/> haut / <input type="checkbox"/> bas <input type="checkbox"/> loin / <input type="checkbox"/> près / <input type="checkbox"/> fil trop court <input type="checkbox"/> combiné entre oreille et épaule	
Casque d'écoute	<input type="checkbox"/> absent / <input type="checkbox"/> pas utilisé <input type="checkbox"/> fonctionne mal	
Lampe d'appoint	<input type="checkbox"/> haute / <input type="checkbox"/> basse <input type="checkbox"/> loin / <input type="checkbox"/> près <input type="checkbox"/> mal placée / <input type="checkbox"/> absente	
Éclairage	<input type="checkbox"/> fort / <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> éblouissement / <input type="checkbox"/> reflets <input type="checkbox"/> papillotement des fluorescents	
Stores	<input type="checkbox"/> absents / <input type="checkbox"/> pas utilisés <input type="checkbox"/> défectueux / <input type="checkbox"/> inadéquats	
Prise de notes	<input type="checkbox"/> trop loin / <input type="checkbox"/> serre trop fort crayon ou stylo <input type="checkbox"/> manque d'espace	

**7 OBSERVATIONS PARTICIÈRES / AUTRES PISTES DE SOLUTIONS**

---



---



---



---