



## Grille d'analyse des exigences physiques Titre d'emploi : Préposé ou préposée aux bénéficiaires

### À L'ATTENTION DE L'ÉVALUATEUR

#### SECTION 1 - INSTRUCTIONS POUR COMPLÉTER LA GRILLE D'ANALYSE

1. Veuillez remplir la section *Identification de l'évaluateur (Santé et sécurité du travail)*.
2. Veuillez remplir la section *Renseignements sur la personne salariée ou le candidat en pré-emploi*.
3. Dans l'encadré prévu à cet effet au début de chaque section, veuillez inscrire les limitations fonctionnelles applicables, le cas échéant.
4. Analysez chaque exigence/tâche selon les limitations de la personne et cochez selon la situation : Oui (compatible) ou Non (incompatible).
5. Reportez les limitations et les résultats dans le tableau de synthèse à la page 10. Pour chaque limitation, indiquez Oui si la tâche est compatible avec la limitation fonctionnelle ou Non si elle ne l'est pas. Si Non, précisez la tâche non compatible et les solutions/recommandations, au besoin.
6. Finalisez le formulaire en cochant la conclusion appropriée en fonction de votre analyse. Vous pouvez ajouter des notes additionnelles, au besoin. Veuillez initialer et dater chaque page de la grille, de même que dater et signer la conclusion.

À noter que les informations contenues dans la présente grille ne peuvent être modifiées sous aucun prétexte. Pour toute question relative à la présente grille, veuillez nous écrire à [info.sst.gma.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca](mailto:info.sst.gma.cpnsss@ssss.gouv.qc.ca).

#### SECTION 2 - DESCRIPTION GÉNÉRALE DE PRÉPOSÉ OU PRÉPOSÉE AUX BÉNÉFICIAIRES

**Titre d'emploi : 3480 prévu à la [Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux](#).**

Personne qui fait partie de l'équipe de soins et qui prodigue des soins d'assistance liés aux activités de la vie quotidienne. Elle voit à l'hygiène, au bien-être et à la surveillance des usagers. Elle voit au confort, aux besoins généraux, à l'occupation de ceux-ci, et ce, dans un environnement sécuritaire. Elle les aide dans leurs déplacements, effectue leur transport et peut les accompagner à l'extérieur de l'établissement.

Elle donne aux usagers des soins de base et communique à l'équipe soignante des informations relatives à l'état de santé et au comportement des usagers. Elle peut faire l'installation d'appareils pour lesquels elle est formée. Elle s'assure de la disponibilité, de l'entretien et du bon fonctionnement de l'équipement et du matériel. Elle effectue le transport du matériel, des prélèvements et des dossiers.

#### SECTION 3 - PARAMÈTRES OBSERVÉS POUR DÉTERMINER LA GRILLE D'ANALYSE

|                                                          |                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Horaire de travail, repas et pauses<sup>1</sup> :</b> | Horaire de travail : habituellement 7,75 heures/jour.<br>Repas : 45 minutes.<br>Pauses : 2 pauses de 15 minutes.                     |
| <b>Facteurs de risque imprévisibles :</b>                | Usagers pouvant souffrir de démence, de confusion et d'agressivité.                                                                  |
| <b>Méthode de cueillette d'information :</b>             | Vidéos captées en situation réelle de travail et lors de simulations auprès des personnes de taille moyenne (5 pi 2 po à 5 pi 6 po). |
| <b>Formations habituelles requises :</b>                 | Principes pour le déplacement sécuritaire de personnes (PDSP) et Réanimation Cardiorespiratoire (RCR).                               |

<sup>1</sup> Il s'agit des heures travaillées observées dans le cadre des travaux aux fins de l'élaboration de la présente grille. Toutefois, nous souhaitons rappeler que les heures de travail du poste sont celles prévues à la Nomenclature pour le titre d'emploi concerné.

## Description des tâches essentielles de travail

1. Transférer les usagers (chaise, lit, civière, toilette, etc.).
2. Mobiliser les usagers au lit (remonter à la tête du lit, tourner, etc.).
3. Participer aux soins d'hygiène, changement de culotte et habillement (au lit, à la toilette, au bain et à la douche).
4. Ajuster les civières manuelles en hauteur et redresser l'usager en position assise.
5. Distribuer les assiettes et/ou les plateaux alimentaires.
6. Aider à l'alimentation (à la cuisinette ou à la chambre).
7. Vider les sacs de literie souillée et les poubelles (chariot ou chute à linge).
8. Remplir les chariots de literie propre.
9. Laver les toiles de transfert ou le linge des usagers.
10. Participer au programme de marche et/ou de stimulation cognitive.
11. Distribuer la collation.
12. Effectuer les tâches d'entretien (laver les tables, etc.).

## Équipements liés au travail

Lit ajustable, équipements de mobilisations (lève-personne, verticalisateur, toile de glissement, etc.), chariot de literie propre, sac de literie souillée (tissu ou plastique), bac roulant, chariot de métal ou chute à linge, bain et chaise hydraulique, douche sans seuil, chaise de douche, civière de douche, laveuse et sècheuse, chariot alimentaire isolé, échelle alimentaire, fauteuil roulant, civière, planche de transfert, tabouret à roulettes ajustable.

## Champ d'application

Il s'agit des exigences physiques globales pour le travail de préposé ou préposée aux bénéficiaires dans les centres hospitaliers et les centres d'hébergement de soins de longue durée du Québec.

## Limite de l'outil

Certains milieux impliquent des exigences différentes en raison des équipements présents, d'une mission particulière, etc. Sans être exhaustive et sans s'y limiter, voici une liste de ces milieux :

- Psychiatrie/santé mentale : risque d'agression accru.
- Urgence : civière à ajustement manuelle/pédale.
- Clinique externe : personne ambulance/moins de transferts, etc.

Certaines situations exigeront une analyse spécifique et détaillée, selon le contexte, les limitations fonctionnelles, les équipements, le profil du travailleur, etc.

## SECTION 4 - IDENTIFICATION DE L'ÉVALUATEUR DU SERVICE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Titre d'emploi : \_\_\_\_\_

Date de l'évaluation : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## SECTION 5 - RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE SALARIÉE OU LE CANDIDAT EN PRÉ-EMPLOI

|                                                                                                                                                |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Nom et prénom :                                                                                                                                |                      |
| Lieu du travail :                                                                                                                              | secteur d'activité : |
| Horaire (jour/soir/nuit) :                                                                                                                     |                      |
| Motif/ type de dossier : <input type="checkbox"/> Assurance salaire <input type="checkbox"/> Nouvelle embauche <input type="checkbox"/> CNESST |                      |
| Taille : _____ cm                                                                                                                              | poids : _____ kg     |
| Dominance main : <input type="checkbox"/> droite <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> ambidextre                           |                      |
| Limitations fonctionnelles : <input type="checkbox"/> temporaires <input type="checkbox"/> permanentes                                         |                      |

## SECTION 6 - GRILLES DES EXIGENCES PHYSIQUES

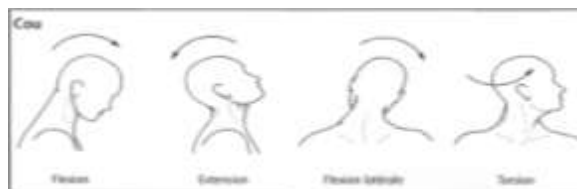
### a) Exigences liées aux efforts (limitations)

| Inscrire la ou les limitation(s) fonctionnelle(s), si applicable :                                                                                          |                  |             |            |           |   |   |   |                                                                                              |                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|------------|-----------|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Légende fréquence d'exécution (par jour) :<br>É - Éviter (alternative possible), O - Occasionnel (1 à 32), F - Fréquent (33 à 200) et R - Répétitif (+ 200) |                  |             |            |           |   |   |   |                                                                                              |                                                              |
| Exigences                                                                                                                                                   | N° de la tâche   | Effort (kg) |            | Fréquence |   |   |   | Recommandations/<br>Particularités                                                           | Limitations respectées, le cas échéant                       |
|                                                                                                                                                             |                  | Moyen       | Maximum    | É         | O | F | R |                                                                                              |                                                              |
| <b>Soulever</b>                                                                                                                                             | 1 à 3            | 5 à 10 kg   | 10 à 15 kg |           |   | X |   | Formation PDSP/mise à jour ponctuelle. Utilisation des équipements d'aide à la mobilisation. | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
|                                                                                                                                                             | 5, 9 et 11       | 2 kg        | 3 kg       |           | X |   |   |                                                                                              | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
|                                                                                                                                                             | 6, 10 et 12      | 1 kg        | 2 kg       |           | X |   |   |                                                                                              | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
|                                                                                                                                                             | 7                | 4 à 10 kg   | 13 kg      |           | X |   |   | Éviter de surcharger les sacs.                                                               | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
|                                                                                                                                                             | 8                | 2 à 5 kg    | 8 kg       |           | X |   |   |                                                                                              | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| <b>Pousser/<br/>tirer</b>                                                                                                                                   | 1 à 3, 5, 7 et 8 | 5 à 15 kg   | 18 kg      |           |   | X |   | Chariot principal de literie : 18 kg/2 personnes requises.                                   | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
|                                                                                                                                                             | 4                | 10 à 15 kg  | 15 à 27 kg |           | X |   |   | Fréquent à l'urgence.                                                                        | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |

Initiales de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

b) Exigences liées aux mouvements articulaires de la colonne cervicale ou dorsale supérieure

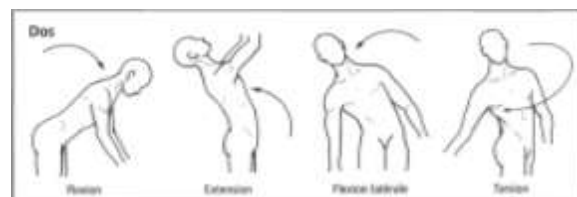


Inscrire la ou les limitation(s) fonctionnelle(s), si applicable :

Légende fréquence d'exécution (par jour) :  
A - Absent, É - Éviter (1 à 6 %), O - Occasionnel (0 à 33 %), F - Fréquent (34 à 66 %) et R - Répétitif (67 % et +)

| Exigences physiques                               | N° de la tâche | Fréquence |   |   |   |   | Recommandations/<br>Particularités                                                              | Limitations respectées, le cas échéant                       |
|---------------------------------------------------|----------------|-----------|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                                                   |                | A         | É | O | F | R |                                                                                                 |                                                              |
| Mouvements cervicaux d'amplitude légère à modérée | 1 à 12         |           |   |   | X |   |                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Mouvements cervicaux d'amplitude extrême          | 1 à 3          |           |   | X |   |   | Éviter si les lits s'ajustent en hauteur et que la manette du levier au plafond est accessible. | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Mouvements cervicaux soutenus ou prolongés        | 2 et 3         |           |   | X |   |   | Mouvements d'amplitude légère à modérée et en flexion.                                          | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |

c) Exigences liées aux mouvements articulaires de la colonne lombo-sacrée (dorsale inférieure) ou dorsale supérieure



Inscrire la ou les limitation(s) fonctionnelle(s), si applicable :

Légende fréquence d'exécution (par jour) :  
A - Absent, É - Éviter (1 à 6 %), O - Occasionnel (0 à 33 %), F - Fréquent (34 à 66 %) et R - Répétitif (67 % et +)

| Exigences physiques                               | N° de la tâche   | Fréquence |   |   |   |   | Recommandations/<br>Particularités                                                                    | Limitations respectées, le cas échéant                       |
|---------------------------------------------------|------------------|-----------|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                                                   |                  | A         | É | O | F | R |                                                                                                       |                                                              |
| Mouvements lombaires d'amplitude légère à modérée | 1 à 12           |           |   |   | X |   |                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Mouvements lombaires d'amplitude extrême          | 1 à 3, 5, 8 et 9 |           |   | X |   |   | Éviter si les lits s'ajustent en hauteur, le PDSP et les modes opératoires appropriés sont appliqués. | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Mouvements lombaires soutenus ou prolongés        | 2 et 3           |           |   | X |   |   | Mouvements d'amplitude légère à modérée et en flexion.                                                | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |

Initiales de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

#### d) Exigences liées aux positions

| Inscrire la ou les limitation(s) fonctionnelle(s), si applicable :                                                                                                |                   |           |   |   |   |   |                                                                                                                       |                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|---|---|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Légende fréquence d'exécution (par jour) :<br>A - Absent, É - Éviter (1 à 6 %), O - Occasionnel (0 à 33 %), F - Fréquent (34 à 66 %) et R - Répétitif (67 % et +) |                   |           |   |   |   |   |                                                                                                                       |                                                              |
| Positions                                                                                                                                                         | N° de la tâche    | Fréquence |   |   |   |   | Recommandations/<br>Particularités                                                                                    | Limitations respectées, le cas échéant                       |
|                                                                                                                                                                   |                   | A         | É | O | F | R |                                                                                                                       |                                                              |
| <b>Position debout statique</b>                                                                                                                                   | 2, 3 et 6         |           |   | X |   |   | Sur une période de 2 à 5 minutes.                                                                                     | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| <b>Position debout dynamique</b>                                                                                                                                  | 1, 4, 5 et 7 à 12 |           |   |   | X |   | Sur de courtes distances. Principale position de travail.                                                             | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| <b>Position accroupie</b>                                                                                                                                         | 3, 5, 8 et 9      |           |   | X |   |   | Elle peut être évitée en déposant un genou au sol (chevalier servant) ou en utilisant un petit banc.                  | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| <b>Position à genoux</b>                                                                                                                                          | 3                 |           |   | X |   |   | Elle peut être évitée en utilisant un petit banc.                                                                     | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| <b>Position assise</b>                                                                                                                                            | 6                 |           |   | X |   |   | Sur de courtes périodes de 5 à 15 minutes pour les centres d'hébergement. Position très rare en centres hospitaliers. | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| <b>Position instable</b>                                                                                                                                          |                   | X         |   |   |   |   |                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |

N.B. : Ce travail s'effectue principalement en position debout dynamique. Il est possible de varier les positions assises/debout en centres d'hébergement, en utilisant les tabourets mobiles, etc., mais cette avenue est irréaliste en centres hospitaliers (exception : cliniques externes).

Initiales de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

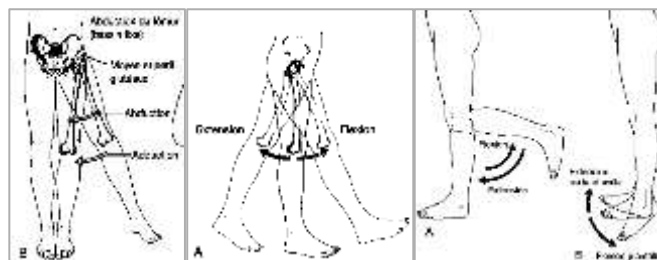
**e) Exigences variées colonne vertébrale et membres inférieurs : hanche, genou et cheville**

| Inscrire la ou les limitation(s) fonctionnelle(s), si applicable :                                                                                                |                |           |   |   |   |   |                                                                                                                      |                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Légende fréquence d'exécution (par jour) :<br>A - Absent, É - Éviter (1 à 6 %), O - Occasionnel (0 à 33 %), F - Fréquent (34 à 66 %) et R - Répétitif (67 % et +) |                |           |   |   |   |   |                                                                                                                      |                                                              |
| Exigences variées                                                                                                                                                 | N° de la tâche | Fréquence |   |   |   |   | Recommandations/<br>Particularités                                                                                   | Limitations respectées, le cas échéant                       |
|                                                                                                                                                                   |                | A         | É | O | F | R |                                                                                                                      |                                                              |
| Ramper                                                                                                                                                            |                | X         |   |   |   |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Grimper                                                                                                                                                           |                | X         |   |   |   |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Vibrations basse fréquence                                                                                                                                        |                | X         |   |   |   |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Contrecoups à la colonne vertébrale                                                                                                                               | 1 à 4 et 10    |           |   | X |   |   | Approche à préconiser (PDSP). Formation OMÉGA ou ITCA nécessaire pour certains postes. Éviter dans certains milieux. | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Monter des escaliers                                                                                                                                              |                | X         |   |   |   |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Descendre des escaliers                                                                                                                                           |                | X         |   |   |   |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Marche prolongée                                                                                                                                                  |                | X         |   |   |   |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Marcher en terrain accidenté ou glissant                                                                                                                          |                | X         |   |   |   |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |

Initiales de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

f) Exigences liées aux mouvements articulaires des membres inférieurs : hanche, genou et cheville



Inscrire la ou les limitation(s) fonctionnelle(s), si applicable :

Légende fréquence d'exécution (par jour) :

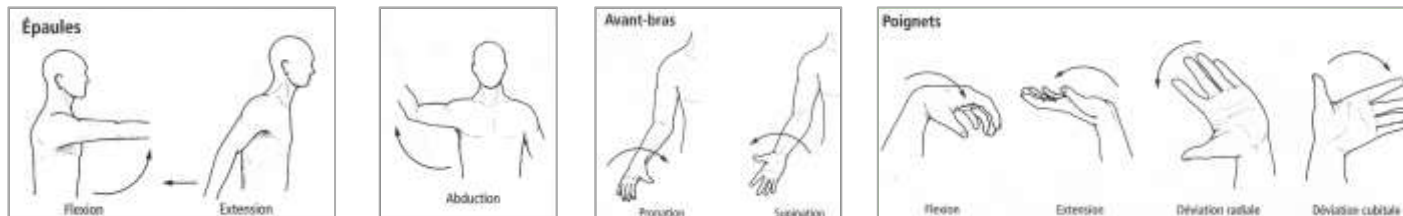
A - Absent, É - Éviter (1 à 6 %), O - Occasionnel (0 à 33 %), F - Fréquent (34 à 66 %) et R - Répétitif (67 % et +)

| Exigences physiques                                                                           | N° de la tâche  | Fréquence |   |   |   |   | Recommandations/<br>Particularités                                                                                              | Limitations respectées, le cas échéant                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                                                                                               |                 | A         | É | O | F | R |                                                                                                                                 |                                                              |
| Mouvements de faibles amplitudes                                                              | 1 à 5 et 7 à 12 |           |   |   | X |   |                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Mouvements d'amplitudes extrêmes                                                              | 3, 5, 8 et 9    |           |   | X |   |   | En flexion, lors de l'adoption de la position accroupie. Peuvent être évités : chevalier servant, petit banc ou à genoux.       | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Pivoter sur le membre inférieur                                                               | 1, 5, 9 et 11   |           |   | X |   |   | Éviter en adoptant des modes opératoires appropriés.                                                                            | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Mouvements fréquents ou répétitifs avec effort de l'articulation en cause                     | 1 à 5 et 6 à 12 |           |   | X |   |   | Éviter en centres d'hébergement.                                                                                                | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Rester debout ou garder l'articulation en cause dans la même position plus de 30 à 60 minutes | 1 à 4           |           |   |   | X |   | Comme lors de l'actionnement d'un pédalier (appuyer sur la pédale de la civière), marche prolongée ou transfert/positionnement. | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Mouvements répétitifs ou fréquents, même sans effort, de l'articulation en cause              | 1 à 5 et 7 à 12 |           |   |   | X |   | Fait référence à la classe 3 de l'échelle de restriction de l'IRSST (restriction sévère).                                       | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |

Initiales de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**g) Exigences liées aux mouvements articulaires des membres supérieurs**



Inscrire la ou les limitation(s) fonctionnelle(s), si applicable :

Légende fréquence d'exécution (par jour) :

A - Absent, É - Éviter (1 à 6 %), O - Occasionnel (0 à 33 %), F - Fréquent (34 à 66 %) et R - Répétitif (67 % et +)

| Exigences physiques                                       | N° de la tâche   | Fréquence |   |   |   |   | Recommandations/<br>Particularités                                                                                                              | Limitations respectées, le cas échéant                       |
|-----------------------------------------------------------|------------------|-----------|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                                                           |                  | A         | É | O | F | R |                                                                                                                                                 |                                                              |
| Mouvements au-delà de la hauteur des épaules              | 1, 3, 5, 7 et 8  |           |   | X |   |   | Une épaule sur deux peut éviter cette position (ex. : récupérer la manette du levier au plafond, chariot de métal/sac literie souillée).        | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Mouvements au-delà de l'horizontal                        | 1, 3, 5, 7 et 8  |           |   | X |   |   | Une épaule sur deux peut éviter cette position (ex. : récupérer la manette du levier au plafond, chariot de métal/sac literie souillée, etc.,). | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Garder le bras en position statique, même inférieur à 90° | 3                |           |   | X |   |   |                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Mouvements de rotation de l'épaule                        | 1 à 12           |           |   |   | X |   |                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Mouvements répétitifs                                     |                  | X         |   |   |   |   |                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Fléchir complètement le coude                             | 1 à 3            |           |   | X |   |   |                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Étendre complètement le coude (bout de bras)              | 1 à 4, 7, 8 et 9 |           |   | X |   |   |                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Visser/dévisser ou pro-supination                         | 3 et 12          |           |   | X |   |   | Lors de l'essorage des débarbouillettes ou linges. Techniques alternatives possibles.                                                           | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Mouvements extrêmes ou complets du poignet                | 1 à 12           |           |   | X |   |   |                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |

Initiales de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## h) Autres exigences des membres supérieurs

| Inscrire la ou les limitation(s) fonctionnelle(s), si applicable :                                                                                                |                   |           |   |   |   |   |                                                                                                                      |                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Légende fréquence d'exécution (par jour) :<br>A - Absent, É - Éviter (1 à 6 %), O - Occasionnel (0 à 33 %), F - Fréquent (34 à 66 %) et R - Répétitif (67 % et +) |                   |           |   |   |   |   |                                                                                                                      |                                                              |
| Exigences variées                                                                                                                                                 | N° de la tâche    | Fréquence |   |   |   |   | Recommandations/<br>Particularités                                                                                   | Limitations respectées, le cas échéant                       |
|                                                                                                                                                                   |                   | A         | É | O | F | R |                                                                                                                      |                                                              |
| Vibrations de haute fréquence                                                                                                                                     | 3                 |           |   | X |   |   | Rasoir électrique.                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Contrecoups                                                                                                                                                       | 1 à 4 et 10       |           |   | X |   |   | Approche à préconiser (PDSP). Formation OMÉGA ou ITCA nécessaire pour certains postes. Éviter dans certains milieux. | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Travail au froid                                                                                                                                                  |                   | X         |   |   |   |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Sentir et apprécier les textures                                                                                                                                  |                   | X         |   |   |   |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Travail de précision                                                                                                                                              | 3 et 6            |           |   | X |   |   | Exemple : couper les ongles, alimenter un usager, etc.                                                               | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Dextérité manuelle fine                                                                                                                                           | 3 et 6            |           |   | X |   |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Mouvements rapides des doigts                                                                                                                                     |                   | X         |   |   |   |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Préhension en force                                                                                                                                               | 1 à 5, 7 et 8     |           |   |   | X |   | Lors des transferts, positionnements et déplacements de chariots.                                                    | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Préhension soutenue                                                                                                                                               | 1 à 5, 7, 8 et 10 |           |   |   | X |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| S'accrocher et s'agripper                                                                                                                                         |                   | X         |   |   |   |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Lancer                                                                                                                                                            |                   | X         |   |   |   |   | Ne jamais lancer les sacs de literie souillée dans les chariots.                                                     | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |
| Port de gants                                                                                                                                                     |                   |           |   |   | X |   |                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |

Initiales de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

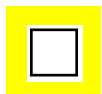
## SECTION 7 - ANALYSE COMPLÈTE DU TRAVAIL EN FONCTION DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES APPLICABLES

| Limitations fonctionnelles | Limitation respectée                                         | Si non, tâches non compatibles | Solutions adaptatives |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
|                            | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |                                |                       |
|                            | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |                                |                       |
|                            | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |                                |                       |
|                            | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |                                |                       |
|                            | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |                                |                       |
|                            | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |                                |                       |

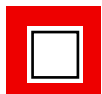
## SECTION 8 - CONCLUSION DE L'ÉVALUATEUR



L'emploi de préposé ou préposée aux bénéficiaires respecte l'ensemble des limitations fonctionnelles du travailleur.



L'emploi de préposé ou préposée aux bénéficiaires respecte l'ensemble des limitations fonctionnelles du travailleur, si les recommandations suivantes sont appliquées : (décrire les recommandations dans la case ci-dessous).



L'emploi de préposé ou préposée aux bénéficiaires ne respecte pas l'ensemble des limitations fonctionnelles du travailleur. Aucun accommodement possible, sans dénaturer l'emploi.

Notes additionnelles de l'évaluateur, au besoin.

Signature de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## SECTION 9 - INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

### • Situation à risque de blessures



#### Ne jamais lancer les sacs de literie souillée

Sollicitation possible des épaules au-dessus de l'horizontal, selon le niveau de remplissage, avec effort pouvant atteindre 13 kg. Un escabeau industriel permettrait d'éviter cette situation.

#### Équipements suggérés, selon les situations



#### Tenaquip – Escabeau de sécurité

- Escabeau de sécurité
- 1,5 pieds
- Aluminium
- Capacité 300 livres
- Type 1A
- Modèle : # VD431
- N° de modèle du fabricant #10210BA-303



#### Tenaquip - Escabeau industriel

- 2 marches
- 26" x 22-7/16" x hauteur 19-11/16"
- Modèle # MP771
- Technique recommandée : deux personnes : une qui demeure au sol pour donner le sac à l'autre personne dans l'escabeau.

### • Équipements réduisant les exigences de l'emploi



#### Toilette partielle de l'utilisateur

Lorsque la position doit être prolongée ou adoptée à répétition (hygiène, etc.), un petit tabouret peut être utilisé afin de travailler en position assise, sans être accroupi.

#### Équipement recommandé



#### MyStooly – Tabouret-escabeau pliant, paq./2

- Article : 2941933
- modèle : 55322BLK
- Bureau en gros : modèle WBB2181734



#### Global Industrial™ Medical Step Stool With Non-Skid Rubber Footstool Platform



**Bac roulant recevant les sacs de poubelles et de literies souillées**  
(ressorts pour ne pas récupérer les sacs au fond du bac).

Sensibiliser le préposé ou préposée aux bénéficiaires à contrôler la quantité de literie souillée par sac. Certains établissements vont coudre la partie inférieure du sac, d'autres mettent en place un grillage ou un bac retourné au bas du chariot.



**Alimenter un résident dans sa chambre**

Région cervicale en position neutre, si un tabouret ajustable en hauteur et pivotant est utilisé. Position assise. Colonne lombaire en position neutre. Effort léger.

Les informations de ce document proviennent de l'expertise, de l'expérience de travail et de multiples analyses de postes de travail en présentiel pour le compte d'employeurs des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (CHSLD, centres hospitaliers, CLSC, etc.) et de mandats de la CNESST depuis les 30 dernières années.  
Jannick Brassard, ergonomiste, membre ACE #75703.

© 2026 CPNSSS. Tous droits réservés.