



Grille d'analyse des exigences physiques

Titre d'emploi : Infirmier auxiliaire ou infirmière auxiliaire

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.

SECTION 2 - DESCRIPTION GÉNÉRALE D'INFIRMIER AUXILIAIRE OU INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

Titre d'emploi : 3455 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 participe à la réalisation d'un ensemble de soins infirmiers en collaboration avec l'équipe de soins. Elle contribue à l'évaluation de l'état de santé de l'usager et à la réalisation du plan de soins, prodigue des soins infirmiers et de bien-être, ainsi que des traitements infirmiers et médicaux, dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie. Elle participe à l'enseignement aux usagers et à leurs proches.

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

Horaire de travail, repas et pauses¹ :	Horaire de travail : habituellement 7,75 heures/jour. Repas : 45 minutes. Pauses : 2 pauses de 15 minutes.
Facteurs de risque imprévisibles :	Usagers pouvant souffrir de démence, de confusion et d'agressivité.
Méthode de cueillette d'information :	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).
Formations habituelles requises :	PDSP, RCR, ITCA ou OMÉGA (unité de santé mentale).

¹ 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. Récupérer les données : signes vitaux/glycémie, etc.
2. Réaliser les soins spécifiques : prise de sang, installation d'une sonde, pansements, etc. (pas d'intraveineux).
3. Distribuer la médication.
4. Déplacer les personnes et les équipements (fauteuil roulant, civière, etc.).
5. Positionner et transférer les usagers.
6. Distribuer les plateaux alimentaires.
7. Rédiger les notes au dossier.

Équipements liés au travail

Appareils électroniques pour les signes vitaux, glucomètre, concentrateur, lit ajustable en hauteur, équipements de mobilisation (lève-personne, verticalisateur, toile de glissement, etc.), chariot à médicaments, fauteuil roulant, civière, planche de transfert, salle d'isolement, civière de contention, etc.

Champ d'application

Il s'agit des exigences physiques globales pour le travail d'infirmier auxiliaire ou d'infirmière auxiliaire dans les centres hospitaliers, les centres d'hébergement de soins de longue durée et les milieux de vie 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 ambulante/moins d'efforts), santé de la femme (accouchement, etc.). Certains postes sont également moins exigeants en termes d'efforts physiques ou permettent davantage l'alternance des positions : infirmière à domicile, GMF/intramural. Certaines situations exigeront une analyse spécifique et détaillée, selon le contexte, les limitations fonctionnelles, les équipements, le profil de la personne salariée, 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 :	Unité :
Horaire (jour/soir/nuit) :	
Motif/ type de dossier : ☐ Assurance salaire ☐ Nouvelle embauche ☐ CNESST	
Taille : _____ cm	poids : _____ kg
Dominance main : ☐ droite ☐ gauche ☐ ambidextre	
Limitations fonctionnelles : ☐ temporaires ☐ permanentes	

SECTION 6 - GRILLES DES EXIGENCES PHYSIQUES

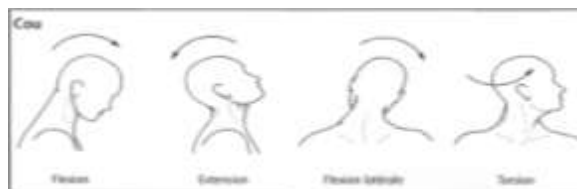
a) Exigences liées aux efforts (limitations)

Inscrire la ou les limitation(s) fonctionnelle(s), si applicable :									
Légende fréquence d'exécution (par jour) : 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/ Particularités	Limitations respectées, le cas échéant
		Moyen	Maximum	É	O	F	R		
Soulever	1 à 4	1 à 5 kg	10 kg			X			☐ Oui ☐ Non
	5	5 à 10 kg	15 kg			X		Tâche occasionnelle en centre d'hébergement et dans certaines cliniques externes.	☐ Oui ☐ Non
	6	2,5 kg	3 kg		X				☐ Oui ☐ Non
	7	1 à 2 kg	3 kg		X				☐ Oui ☐ Non
Pousser/ tirer	3	6 à 9 kg	10 kg			X		Chariot à médicaments : 50 % du travail.	☐ Oui ☐ Non
	1, 2, 4 et 5	5 à 15 kg	15 à 23 kg			X		Civière à pédale seulement (urgence). Tâche occasionnelle en centre d'hébergement et dans certaines cliniques externes.	☐ Oui ☐ Non
	6	5 à 10 kg	14 kg		X			Déplacement des chariots alimentaires.	☐ Oui ☐ Non

Initiales de l'évaluateur : _____

Date : _____

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



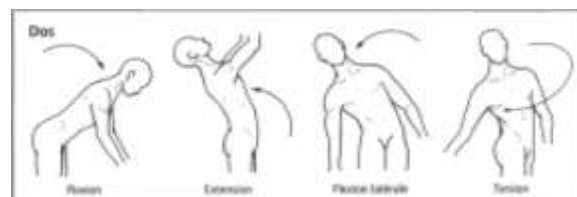
Inscrire la ou les limitation(s) fonctionnelle(s), si applicable :

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/ Particularités	Limitations respectées, le cas échéant
		A	É	O	F	R		
Mouvements cervicaux d'amplitude légère à modérée	1 à 6				X		La tâche 7 implique des mouvements cervicaux occasionnels.	☐ Oui ☐ Non
Mouvements cervicaux d'amplitude extrême	1 à 7		X				Les lits doivent être ajustables en hauteur et la manette du levier au plafond doit être accessible.	☐ Oui ☐ Non
Mouvements cervicaux soutenus ou prolongés	2 et 5			X			Mouvements d'amplitude légère à modérée, en flexion.	☐ Oui ☐ 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/ Particularités	Limitations respectées, le cas échéant
		A	É	O	F	R		
Mouvements lombaires d'amplitude légère à modérée	1 à 6				X		La tâche 7 implique des mouvements lombaires occasionnels.	☐ Oui ☐ Non
Mouvements lombaires d'amplitude extrême	1 à 7		X				Les lits doivent être ajustables en hauteur et le PDSP doit être appliqué.	☐ Oui ☐ Non
Mouvements lombaires soutenus ou prolongés	1 et 2			X			Mouvements d'amplitude légère à modérée, en flexion.	☐ Oui ☐ 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) : 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/ Particularités	Limitations respectées, le cas échéant
		A	É	O	F	R		
Position debout statique	1 et 2			X			Sur une période pouvant excéder 30 à 60 minutes (pansement complexe).	☐ Oui ☐ Non
Position debout dynamique	1 à 6				X		Sur de courtes distances. Principale position de travail.	☐ Oui ☐ Non
Position accroupie	2 et 6			X			Peut être évitée en déposant un genou au sol ou en utilisant un petit banc.	☐ Oui ☐ Non
Position assise	7			X			Sur de courtes périodes de 5 à 15 minutes.	☐ Oui ☐ Non
Position instable		X						☐ Oui ☐ Non

Initiales de l'évaluateur : _____

Date : _____

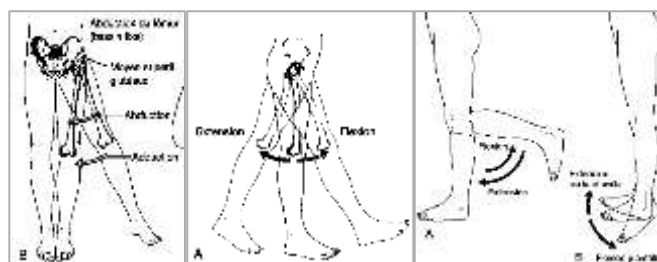
e) Exigences variées

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 variées	N° de la tâche	Fréquence					Recommandations/ Particularités	Limitations respectées, le cas échéant
		A	É	O	F	R		
Ramper		X						☐ Oui ☐ Non
Grimper		X						☐ Oui ☐ Non
Vibrations basse fréquence		X						☐ Oui ☐ Non
Contrecoups à la colonne vertébrale	2 et 5		X				Approche à préconiser (PDSP), OMÉGA, ITCA (santé mentale).	☐ Oui ☐ Non
Monter des escaliers	1 à 5		X				Seulement en soins à domicile (occasionnel).	☐ Oui ☐ Non
Descendre des escaliers	1 à 5		X				Seulement en soins à domicile (occasionnel).	☐ Oui ☐ Non
Marche prolongée		X						☐ Oui ☐ Non
Marcher en terrain accidenté ou glissant	1 à 5		X				Seulement en soins à domicile (occasionnel). Crampons fournis aux employés.	☐ Oui ☐ 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) :

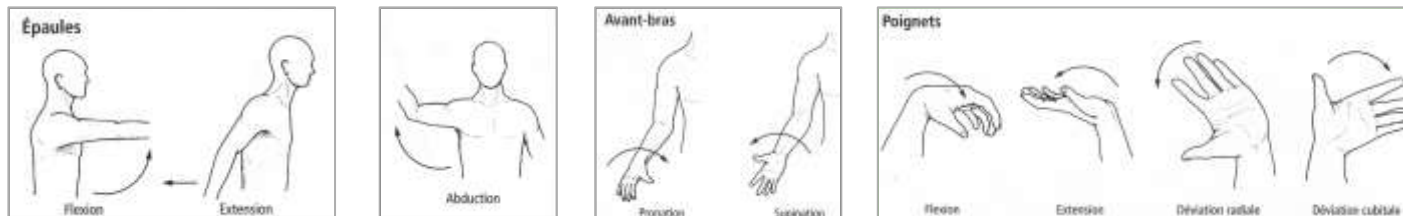
A - Absent, É - Éviter (1 à 6 %), O - Occasionnel (0 à 33 %), F - Fréquent (34 à 66 %) et R - Répétitif (67 % et +)

Exigences physiques	N° de la tâche	Fréquence					Recommandations/ Particularités	Limitations respectées, le cas échéant
		A	É	O	F	R		
Mouvements de faibles amplitudes	1 à 6				X		La tâche 7 implique des mouvements occasionnels.	☐ Oui ☐ Non
Mouvements d'amplitudes extrêmes	2 et 6			X			En flexion, lors de l'adoption de la position accroupie. Peuvent être évités : chevalier servant et à genoux.	☐ Oui ☐ Non
Pivoter sur le membre inférieur	1 à 6			X			Éviter en adoptant des modes opératoires appropriés.	☐ Oui ☐ Non
Mouvements fréquents ou répétitifs avec effort de l'articulation en cause	3, 4 et 5				X		Comme lors de l'actionnement d'un pédalier (appuyer sur la pédale de la civière), marche prolongée ou transfert/positionnement, etc.	☐ Oui ☐ Non
Rester debout ou garder l'articulation en cause dans la même position plus de 30 à 60 minutes	1 à 6				X		Fait référence à la classe 3 de l'échelle de restrictions de l'IRSST (restriction sévère).	☐ Oui ☐ Non
Mouvements répétitifs ou fréquents, même sans effort, de l'articulation en cause	1 à 6				X		Fait référence à la classe 3 de l'échelle de restrictions de l'IRSST (restriction sévère).	☐ Oui ☐ 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/ Particularités	Limitations respectées, le cas échéant
		A	É	O	F	R		
Mouvements au-delà de la hauteur des épaules	5, 6 et 7			X			Une épaule sur deux peut éviter cette position.	☐ Oui ☐ Non
Mouvements au-delà de l'horizontal	5, 6 et 7			X			Une épaule sur deux peut éviter cette position.	☐ Oui ☐ Non
Garder le bras en position statique, même inférieur à 90°	2 et 5			X				☐ Oui ☐ Non
Mouvements de rotation de l'épaule	1 à 7				X		Pour le travail à l'ordinateur, un clavier réduit en largeur peut éviter la rotation de l'épaule (souris).	☐ Oui ☐ Non
Mouvements répétitifs		X						☐ Oui ☐ Non
Fléchir complètement le coude	5			X				☐ Oui ☐ Non
Étendre complètement le coude (bout de bras)	5			X				☐ Oui ☐ Non
Visser/dévisser ou pro-supination				X			Ouverture des sachets de médicaments ou détacher les opercules des piluliers.	☐ Oui ☐ Non
Mouvements extrêmes ou complets du poignet	1 à 6			X				☐ Oui ☐ 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) : 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/ Particularités	Limitations respectées, le cas échéant
		A	É	O	F	R		
Vibrations de haute fréquence		X						☐ Oui ☐ Non
Contrecoups	2 et 5		X				Approche à préconiser (PDSP), OMÉGA, ITCA (santé mentale).	☐ Oui ☐ Non
Travail au froid		X						☐ Oui ☐ Non
Sentir et apprécier les textures		X						☐ Oui ☐ Non
Travail de précision	1, 2, 3 et 7				X		Écriture manuelle possible dans les dossiers.	☐ Oui ☐ Non
Dextérité manuelle fine	1, 2, 3 et 7				X		Écriture manuelle possible dans les dossiers.	☐ Oui ☐ Non
Mouvements rapides des doigts	7			X			Travail à l'ordinateur.	☐ Oui ☐ Non
Préhension en force	4 et 5			X			De nuit, cette activité peut être fréquente.	☐ Oui ☐ Non
Préhension soutenue	4 et 5			X			De nuit, cette activité peut être fréquente.	☐ Oui ☐ Non
S'accrocher et s'agripper		X						☐ Oui ☐ Non
Lancer		X						☐ Oui ☐ Non
Port de gants	1 et 2				X			☐ Oui ☐ Non

Initiales de l'évaluateur : _____

Date : _____

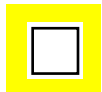
SECTION 7 - ANALYSE COMPLÈTE DU TRAVAIL EN FONCTION DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES APPLICABLES

Limitations fonctionnelles	Limitation respectée	Si non, tâches non compatibles	Solutions adaptatives
	☐ Oui ☐ Non		
	☐ Oui ☐ Non		
	☐ Oui ☐ Non		
	☐ Oui ☐ Non		
	☐ Oui ☐ Non		
	☐ Oui ☐ Non		

SECTION 8 - CONCLUSION DE L'ÉVALUATEUR



L'emploi d'infirmier auxiliaire ou d'infirmière auxiliaire **respecte** l'ensemble des limitations fonctionnelles du travailleur.



L'emploi d'infirmier auxiliaire ou d'infirmière auxiliaire respecte l'ensemble des limitations fonctionnelles du travailleur, si les recommandations suivantes sont appliquées : (décrire les recommandations dans la case ci-dessous).



L'emploi d'infirmier auxiliaire ou d'infirmière auxiliaire **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 : _____

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.