

Le *Formulaire d'information sur les exigences physiques (FIEP)* sert à recueillir et à documenter des renseignements précis sur les exigences physiques d'un emploi.

Le *FIEP* vous permettra de déterminer les facteurs de risque concernant les lésions associées à un emploi et peut vous aider à trouver des façons de modifier l'emploi pour réduire les facteurs de risque ou adapter les tâches aux restrictions du travailleur blessé afin qu'il puisse retourner travailler.

Le formulaire peut aussi aider la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) à rendre des décisions concernant l'admissibilité à des prestations.

Il ne s'agit pas d'une analyse complète des exigences physiques. Le formulaire sert à recueillir les principaux renseignements sur les exigences physiques d'un emploi en ce qui a trait à la lésion du travailleur.

Qui doit remplir le Formulaire d'information sur les exigences physiques?

Idéalement, le superviseur immédiat du travailleur devrait remplir le *FIEP*. Le superviseur doit obtenir les commentaires du travailleur blessé ou des personnes qui connaissent bien les exigences physiques de l'emploi et les méthodes de travail.

Le formulaire devrait être rempli en observant le travailleur blessé lorsqu'il accomplit le travail. Si cela n'est pas possible, une autre personne qui connaît bien le travail devrait l'accomplir. Lorsque vous observez le travailleur, demandez des précisions au besoin.

Si le travailleur blessé est absent et ne peut pas aider à remplir le formulaire, demandez-lui de remplir un autre exemplaire du formulaire. Retournez les deux exemplaires à la CSPAAT.

Joignez tout autre renseignement pertinent pour décrire les exigences physiques de l'emploi ou le cadre dans lequel il est accompli.

Comment choisir les sections à utiliser

Le *FIEP* comprend quatre sections. Remplissez les sections suivantes :

- la section 1, ET
- la section 2 OU la section 3,
- ET, AU BESOIN, la section 4.

Section 1 : Renseignements généraux sur l'emploi

Cette section sert à recueillir les renseignements sur les conditions de travail et les exigences et objectifs de l'emploi.

Section 2 : Tâches et exigences physiques de l'emploi

Cette section comporte des questions sur les exigences physiques de l'emploi en ce qui a trait à la lésion du travailleur. Vous devez répartir les tâches de l'emploi (fonctions principales ou autres), puis décrire les exigences physiques reliées à l'accomplissement de ces tâches.

Par exemple, les tâches d'un emploi de concierge peuvent être : « balayer le plancher », « laver les fenêtres », « nettoyer les toilettes » et « ramasser les ordures ».

Vous pouvez aussi diviser l'emploi en groupes de tâches comportant les mêmes activités physiques.

La section 2 comprend quatre pages distinctes. Chacune d'elles sert à recueillir des renseignements sur les exigences physiques concernant une région précise du corps : 1) cou et épaule; 2) dos; 3) coude, avant-bras, poignet et main; 4) hanche, jambe, genou, cheville et pied.

Utilisez uniquement la feuille qui correspond au siège de la lésion du travailleur. Par exemple, si le travailleur a subi une lésion au cou, utilisez la feuille « Cou et épaule ».

Il y a suffisamment d'espace sur chaque feuille pour décrire deux tâches. Utilisez autant de feuilles qu'il le faut pour décrire toutes les tâches de l'emploi.

Section 3 : Exigences physiques générales

Cette section comporte des questions sur l'ensemble des exigences physiques de l'emploi qui peuvent être liées à la lésion du travailleur. Pour remplir cette section, vous n'avez pas à diviser l'emploi en tâches précises.

Cette section contient aussi quatre pages distinctes. Chacune d'elles sert à recueillir des renseignements sur les exigences physiques concernant des régions précises du corps. Utilisez uniquement la feuille qui correspond au siège de la lésion du travailleur.

Section 4 : Autres facteurs de risque

Cette section sert à recueillir des renseignements sur les autres facteurs pouvant contribuer aux lésions.

Examinez ces autres facteurs de risque. Si l'un d'entre eux s'applique à l'emploi et à la lésion, cochez la case appropriée et joignez la section 4 aux autres sections du formulaire.

Dois-je utiliser la section 2 ou la section 3?

Utilisez si possible la section 2. Il est plus précis de diviser l'emploi en tâches et de décrire les exigences physiques. Il sera ainsi plus facile de déterminer les tâches qu'un travailleur blessé peut accomplir et celles qui doivent être modifiées.

Toutefois, il n'est pas toujours pratique ni possible de déterminer et décrire toutes les exigences physiques d'un emploi dont les tâches sont nombreuses ou variées. Pour ce type d'emploi, il vaut mieux déterminer et décrire les exigences physiques.

Si l'emploi comporte plus de six ou huit tâches, il vaut habituellement mieux utiliser la section 3.

Vous avez besoin d'aide?

Pour remplir le *FIEP*, consultez les deux exemples portant sur les diverses sections. Si vous avez d'autres questions ou avez besoin d'aide, communiquez avec votre agent d'indemnisation, votre gestionnaire de compte ou votre représentant du service à la clientèle.

Envoyez un courriel à accessibilite@wsib.on.ca si vous avez besoin d'un autre format ou d'adaptations.

A. Renseignements sur le travailleur	
Nom de famille	Prénom
Partie(s) du corps atteinte(s) (p. ex., genou gauche)	

B. Emploi		
Nom de l'employeur		
Emploi décrit		
L'emploi décrit est :		
L'emploi régulier d'avant la lésion	L'emploi modifié d'avant la lésion	Un autre emploi

C. Conditions de travail
Décrivez le milieu de travail (p. ex., usine, bureau) :
Le travailleur travaille-t-il seul ou fait-il partie d'une équipe ou d'une chaîne de montage?
Quels sont les outils ou l'équipement utilisés (p. ex., ordinateur, presse mécanique) pour effectuer le travail?

D. Horaires et degrés de travail	
Quels sont les heures ou les quarts de travail réguliers?	Indiquez si les heures régulières varient (p. ex., équipes tournantes, heures supplémentaires) :
Quand les pauses ont-elles lieu?	Décrivez toute pause non prévue durant le travail régulier (p. ex., blocages de chaîne, réunions) :
Décrivez tout contingent de production, volume de travail requis ou échéance :	

E. Vue d'ensemble de l'emploi
Décrivez brièvement l'emploi. Indiquez les résultats ou les objectifs principaux (p. ex., la fonction principale de l'emploi). Si le travail n'est pas le même de jour en jour, décrivez en quoi il varie.

Nom de la personne qui remplit le formulaire		
Titre	Téléphone	Date (jj/mm/aaaa)

Veuillez soumettre cette feuille avec une Section 2 ou une Section 3 dûment remplie.

Après avoir rempli le *Formulaire d'information sur les exigences physiques*, veuillez numéroter toutes les pages.

Page _____ de _____

Envoyez un courriel à accessibilite@wsib.on.ca si vous avez besoin d'un autre format ou d'adaptations.

A. Renseignements sur le travailleur		
Nom de famille	Prénom	Emploi décrit

F. Tâches de travail et exigences physiques pertinentes

Utilisez autant de feuilles qu'il le faut pour décrire toutes les tâches (principales fonctions) de l'emploi. Inscrivez une tâche dans chaque section et indiquez pour chaque tâche TOUTES les exigences physiques qui se rapportent à la partie du corps ATTEINTE (p. ex., épaule droite).

Énumérez les tâches de travail (les fonctions principales ou autres, p. ex., « balayer », « ramasser les ordures », « nettoyer les vitres »).	Indiquez lesquelles des activités suivantes sont accomplies durant chaque tâche (cochez toutes celles qui sont pertinentes)		
	Mouvements et postures du cou :	Mouvements et postures du bras :	Force exercée :
Tâche n°	Quelle est la position du cou?	Quelle est la position du bras?	Laquelle des actions suivantes est accomplie?
Description de la tâche	<input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Vers l'avant <input type="checkbox"/> Vers l'arrière <input type="checkbox"/> De côté <input type="checkbox"/> Tourné (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Vers la gauche <input type="checkbox"/> Vers la droite	<input type="checkbox"/> Le long du corps (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Levé (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Vers l'avant <input type="checkbox"/> Vers l'arrière <input type="checkbox"/> De côté <input type="checkbox"/> Le coude entre la taille et l'épaule <input type="checkbox"/> Le coude au-dessus de l'épaule	<input type="checkbox"/> Soulever : _____ <input type="checkbox"/> Abaisser : _____ <input type="checkbox"/> Tenir : _____ <input type="checkbox"/> Transporter : _____ <input type="checkbox"/> Pousser : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie?(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)	Combien de fois le cou bouge-t-il?	Combien de fois le bras bouge-t-il?	Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, souris)
Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? (p. ex., 1 minute, 2 heures)	<input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	<input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	

Tâche n°	Mouvements et postures du cou :	Mouvements et postures du bras :	Force exercée :
	Quelle est la position du cou?	Quelle est la position du bras?	Laquelle des actions suivantes est accomplie?
Description de la tâche	<input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Vers l'avant <input type="checkbox"/> Vers l'arrière <input type="checkbox"/> De côté <input type="checkbox"/> Tourné (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Vers la gauche <input type="checkbox"/> Vers la droite	<input type="checkbox"/> Le long du corps (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Levé (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Vers l'avant <input type="checkbox"/> Vers l'arrière <input type="checkbox"/> De côté <input type="checkbox"/> Le coude entre la taille et l'épaule <input type="checkbox"/> Le coude au-dessus de l'épaule	<input type="checkbox"/> Soulever : _____ <input type="checkbox"/> Abaisser : _____ <input type="checkbox"/> Tenir : _____ <input type="checkbox"/> Transporter : _____ <input type="checkbox"/> Pousser : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie?(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)	Combien de fois le cou bouge-t-il?	Combien de fois le bras bouge-t-il?	Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, souris)
Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? (p. ex., 1 minute, 2 heures)	<input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	<input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	

Veuillez soumettre cette section avec la « Section 1 : Renseignements généraux sur l'emploi » dûment remplie. Après avoir rempli le *Formulaire d'information sur les exigences physiques*, veuillez numéroter toutes les pages.

A. Renseignements sur le travailleur		
Nom de famille	Prénom	Emploi décrit

F. Tâches de travail et exigences physiques pertinentes

Utilisez autant de feuilles qu'il le faut pour décrire toutes les tâches (principales fonctions) de l'emploi. Inscrivez une tâche dans chaque section et indiquez pour chaque tâche TOUTES les exigences physiques qui se rapportent à la partie du corps ATTEINTE.

Énumérez les tâches de travail (les fonctions principales ou autres, p. ex., « balayer », « ramasser les ordures », « nettoyer les vitres »).	Indiquez lesquelles des activités suivantes sont accomplies durant chaque tâche (cochez toutes celles qui sont pertinentes)				
	Mouvements et postures du corps :		Mouvements et postures du dos :		Force exercée :
Tâche n°	Quelle est la position du corps?	Indiquez la durée de chaque posture	Quelle est la position du dos?	Laquelle des actions suivantes est accomplie?	Indiquez le poids ou l'effort (p. ex., léger, moyen, lourd/puissant)
Description de la tâche	<input type="checkbox"/> Position assise : _____ <input type="checkbox"/> Position debout : _____ <input type="checkbox"/> Marche : _____		<input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'avant (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Légèrement <input type="checkbox"/> Modérément <input type="checkbox"/> Complètement <input type="checkbox"/> Fléchi de côté <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'arrière (c.-à-d. extension) <input type="checkbox"/> Tourné	<input type="checkbox"/> Soulever : _____ <input type="checkbox"/> Abaisser : _____ <input type="checkbox"/> Tenir : _____ <input type="checkbox"/> Transporter : _____ <input type="checkbox"/> Pousser : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____	
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie?(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)	OU		Combien de fois le dos bouge-t-il?	Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, fauteuil roulant)	
	<input type="checkbox"/> Peut alterner au besoin entre la position assise et debout ou la marche		<input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)		
	Quelle est la position des mains? <input type="checkbox"/> Entre le sol et la taille <input type="checkbox"/> Entre la taille et les épaules <input type="checkbox"/> Au-dessus des épaules <input type="checkbox"/> Près du corps <input type="checkbox"/> Éloignées du corps				
Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? (p. ex., 1 minute, 2 heures)					

Tâche n°	Mouvements et postures du corps :	Mouvements et postures du dos :	Force exercée :	
Description de la tâche	Quelle est la position du corps?	Quelle est la position du dos?	Laquelle des actions suivantes est accomplie?	Indiquez le poids ou l'effort (p. ex., léger, moyen, lourd/puissant)
	<input type="checkbox"/> Position assise : _____ <input type="checkbox"/> Position debout : _____ <input type="checkbox"/> Marche : _____	<input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'avant (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Légèrement <input type="checkbox"/> Modérément <input type="checkbox"/> Complètement <input type="checkbox"/> Fléchi de côté <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'arrière (c.-à-d. extension) <input type="checkbox"/> Tourné	<input type="checkbox"/> Soulever : _____ <input type="checkbox"/> Abaisser : _____ <input type="checkbox"/> Tenir : _____ <input type="checkbox"/> Transporter : _____ <input type="checkbox"/> Pousser : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____	
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie?(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)	OU		Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, fauteuil roulant)	
	<input type="checkbox"/> Peut alterner au besoin entre la position assise et debout ou la marche			
	Quelle est la position des mains? <input type="checkbox"/> Entre le sol et la taille <input type="checkbox"/> Entre la taille et les épaules <input type="checkbox"/> Au-dessus des épaules <input type="checkbox"/> Près du corps <input type="checkbox"/> Éloignées du corps			
Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? (p. ex., 1 minute, 2 heures)				

Veuillez soumettre cette section avec la « Section 1 : Renseignements généraux sur l'emploi » dûment remplie. Après avoir rempli le *Formulaire d'information sur les exigences physiques*, veuillez numéroter toutes les pages.

Page _____ de _____

A. Renseignements sur le travailleur		
Nom de famille	Prénom	Emploi décrit

F. Tâches de travail et exigences physiques pertinentes

Utilisez autant de feuilles qu'il le faut pour décrire toutes les tâches (principales fonctions) de l'emploi. Inscrivez une tâche dans chaque section et indiquez pour chaque tâche TOUTES les exigences physiques qui se rapportent à la partie du corps ATTEINTE (p. ex., poignet droit).

Énumérez les tâches de travail (les fonctions principales ou autres, p. ex., « balayer », « ramasser les ordures », « nettoyer les vitres »).	Indiquez lesquelles des activités suivantes sont accomplies durant chaque tâche (cochez toutes celles qui sont pertinentes)		
	Mouvements et postures du coude et de l'avant-bras :	Mouvements et postures du poignet et de la main :	Force exercée :
Tâche n°	Quelle est la position du coude? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Moins de 90° <input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> Plus de 90° Quelle est la position de l'avant-bras? <input type="checkbox"/> Paume orientée : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas <input type="checkbox"/> Pouce pointant : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Combien de fois le coude ou l'avant-bras bougent-ils? <input type="checkbox"/> ___ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Quelle est la position du poignet? <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'avant (flexion) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'arrière (extension) <input type="checkbox"/> Fléchi de côté : (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Côté du pouce <input type="checkbox"/> Côté de l'auriculaire Combien de fois le poignet bouge-t-il? <input type="checkbox"/> ___ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	Laquelle des actions suivantes est accomplie? <input type="checkbox"/> Empoigner : _____ <input type="checkbox"/> Saisir : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (paume) : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (doigts) : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____ <input type="checkbox"/> Doigté fin : _____ Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, souris)
Description de la tâche			
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie?(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)			
Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? (p. ex., 1 minute, 2 heures)			

Tâche n°	Mouvements et postures du coude et de l'avant-bras :	Mouvements et postures du poignet et de la main :	Force exercée :
	Quelle est la position du coude?	Quelle est la position du poignet?	Laquelle des actions suivantes est accomplie?
Description de la tâche	<input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Moins de 90° <input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> Plus de 90° Quelle est la position de l'avant-bras? <input type="checkbox"/> Paume orientée : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas <input type="checkbox"/> Pouce pointant : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas Combien de fois le coude ou l'avant-bras bougent-ils? <input type="checkbox"/> ___ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	<input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'avant (flexion) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'arrière (extension) <input type="checkbox"/> Fléchi de côté : (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Côté du pouce <input type="checkbox"/> Côté de l'auriculaire Combien de fois le poignet bouge-t-il? <input type="checkbox"/> ___ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	<input type="checkbox"/> Empoigner : _____ <input type="checkbox"/> Saisir : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (paume) : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (doigts) : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____ <input type="checkbox"/> Doigté fin : _____ Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, souris)
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie?(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)			
Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? (p. ex., 1 minute, 2 heures)			

Veuillez soumettre cette section avec la « Section 1 : Renseignements généraux sur l'emploi » dûment remplie. Après avoir rempli le *Formulaire d'information sur les exigences physiques*, veuillez numéroter toutes les pages.

A. Renseignements sur le travailleur		
Nom de famille	Prénom	Emploi décrit

F. Tâches de travail et exigences physiques pertinentes

Utilisez autant de feuilles qu'il le faut pour décrire toutes les tâches (principales fonctions) de l'emploi. Inscrivez une tâche dans chaque section et indiquez pour chaque tâche TOUTES les exigences physiques qui se rapportent à la partie du corps ATTEINTE (p. ex., genou gauche).

Énumérez les tâches de travail (les fonctions principales ou autres, p. ex., « balayer », « ramasser les ordures », « nettoyer les vitres »).	Indiquez lesquelles des activités suivantes sont accomplies durant chaque tâche (cochez toutes celles qui sont pertinentes)				
	Mouvements et postures du corps :		Mouvements et postures du membre inférieur :		Force exercée :
Tâche n°	Quelle est la position du corps?	Indiquez la durée de chaque posture	Laquelle des actions suivantes est accomplie?		Laquelle des actions suivantes est accomplie?
Description de la tâche	<input type="checkbox"/> Position assise : _____ <input type="checkbox"/> Position debout : _____ <input type="checkbox"/> Marche : _____		<input type="checkbox"/> S'accroupir <input type="checkbox"/> Se pencher <input type="checkbox"/> Monter des escaliers <input type="checkbox"/> S'agenouiller <input type="checkbox"/> Grimper aux échelles <input type="checkbox"/> Effectuer une rotation <input type="checkbox"/> Activer des pédales <input type="checkbox"/> Sauter		<input type="checkbox"/> Soulever : _____ <input type="checkbox"/> Abaisser : _____ <input type="checkbox"/> Tenir : _____ <input type="checkbox"/> Transporter : _____ <input type="checkbox"/> Pousser : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie?(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)	OU		Combien de fois la jambe ou le pied bougent-ils??		
Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? (p. ex., 1 minute, 2 heures)	Si la personne est debout ou marche, sur quel genre de surfaces? <input type="checkbox"/> Ciment ou autre surface dure <input type="checkbox"/> Tapis ou moquette <input type="checkbox"/> Surface inégale <input type="checkbox"/> Surface mouillée ou glissante		<input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)		Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, fauteuil roulant)

Tâche n°	Mouvements et postures du corps :	Indiquez la durée de chaque posture	Mouvements et postures du membre inférieur :		Force exercée :
Description de la tâche	<input type="checkbox"/> Position assise : _____ <input type="checkbox"/> Position debout : _____ <input type="checkbox"/> Marche : _____		Laquelle des actions suivantes est accomplie? <input type="checkbox"/> S'accroupir <input type="checkbox"/> Se pencher <input type="checkbox"/> Monter des escaliers <input type="checkbox"/> S'agenouiller <input type="checkbox"/> Grimper aux échelles <input type="checkbox"/> Effectuer une rotation <input type="checkbox"/> Activer des pédales <input type="checkbox"/> Sauter		Laquelle des actions suivantes est accomplie? <input type="checkbox"/> Soulever : _____ <input type="checkbox"/> Abaisser : _____ <input type="checkbox"/> Tenir : _____ <input type="checkbox"/> Transporter : _____ <input type="checkbox"/> Pousser : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____
Combien de fois cette tâche est-elle accomplie?(p. ex., une fois par jour, cinq fois par jour)	OU		Combien de fois la jambe ou le pied bougent-ils??		
Pendant combien de temps cette tâche est-elle accomplie chaque fois? (p. ex., 1 minute, 2 heures)	Si la personne est debout ou marche, sur quel genre de surfaces? <input type="checkbox"/> Ciment ou autre surface dure <input type="checkbox"/> Tapis ou moquette <input type="checkbox"/> Surface inégale <input type="checkbox"/> Surface mouillée ou glissante		<input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)		Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, fauteuil roulant)

Veillez soumettre cette section avec la « Section 1 : Renseignements généraux sur l'emploi » dûment remplie. Après avoir rempli le *Formulaire d'information sur les exigences physiques*, veuillez numéroter toutes les pages.

Page _____ de _____

Assurez-vous de choisir la Section 3 qui s'applique au siège de la lésion du travailleur.

A. Renseignements sur le travailleur

Nom de famille	Prénom	Emploi décrit
----------------	--------	---------------

F. Exigences physiques pertinentes

Indiquez TOUTES les exigences physiques se rapportant à la partie du corps ATTEINTE (p. ex., épaule droite) pour cet emploi.

Indiquez laquelle de ces activités sont accomplies au travail (cochez toutes celles qui s'appliquent) :

Mouvements et postures du cou :	Mouvements et postures du bras :	Force exercée :	
<p>Quelle est la position du cou?</p> <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Vers l'avant <input type="checkbox"/> Vers l'arrière <input type="checkbox"/> De côté <input type="checkbox"/> Tourné (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Vers la gauche <input type="checkbox"/> Vers la droite <p>Combien de fois le cou bouge-t-il?</p> <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	<p>Quelle est la position du bras?</p> <input type="checkbox"/> Le long du corps (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Levé (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Vers l'avant <input type="checkbox"/> Vers l'arrière <input type="checkbox"/> De côté <input type="checkbox"/> Le coude entre la taille et l'épaule <input type="checkbox"/> Le coude au-dessus de l'épaule <p>Combien de fois le bras bouge-t-il?</p> <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	<p>Laquelle des actions suivantes est accomplie?</p> <input type="checkbox"/> Soulever : _____ <input type="checkbox"/> Abaisser : _____ <input type="checkbox"/> Tenir : _____ <input type="checkbox"/> Transporter : _____ <input type="checkbox"/> Pousser : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____	<p>Indiquez le poids ou l'effort (p. ex., léger, moyen, lourd/puissant)</p> <p>Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, souris)</p>

G. Renseignements additionnels

Fournissez tout autre renseignement sur l'emploi qui, selon vous, aidera la CSPAAT à comprendre les exigences physiques pertinentes au siège de la lésion.

Veillez soumettre cette section avec la « Section 1 : Renseignements généraux sur l'emploi » dûment remplie. Après avoir rempli le *Formulaire d'information sur les exigences physiques*, veuillez numéroter toutes les pages.

Page _____ de _____

Assurez-vous de choisir la Section 3 qui s'applique au siège de la lésion du travailleur.

A. Renseignements sur le travailleur

Nom de famille	Prénom	Emploi décrit
----------------	--------	---------------

F. Exigences physiques pertinentes

Indiquez TOUTES les exigences physiques se rapportant à la partie du corps ATTEINTE pour cet emploi.

Indiquez laquelle de ces activités sont accomplies au travail (cochez toutes celles qui s'appliquent) :

Mouvements et postures du corps :		Mouvements et postures du dos :	Force exercée :	
<p>Quelle est la position du corps?</p> <p><input type="checkbox"/> Position assise : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Position debout : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Marche : _____</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p><input type="checkbox"/> Peut alterner au besoin entre la position assise et debout ou la marche</p> <p>Quelle est la position des mains?</p> <p><input type="checkbox"/> Entre le sol et la taille</p> <p><input type="checkbox"/> Entre la taille et les épaules</p> <p><input type="checkbox"/> Au-dessus des épaules</p> <p><input type="checkbox"/> Près du corps</p> <p><input type="checkbox"/> Éloignées du corps</p>	<p>Indiquez la durée de chaque posture</p>	<p>Quelle est la position du dos?</p> <p><input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre)</p> <p><input type="checkbox"/> Fléchi vers l'avant (cochez la case appropriée)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Légèrement</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Modérément</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Complètement</p> <p><input type="checkbox"/> Fléchi de côté</p> <p><input type="checkbox"/> Fléchi vers l'arrière (c.-à-d. extension)</p> <p>Combien de fois le dos bouge-t-il?</p> <p><input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU</p> <p><input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position)</p> <p><input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier)</p> <p><input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses)</p> <p><input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)</p>	<p>Laquelle des actions suivantes est accomplie?</p> <p><input type="checkbox"/> Soulever : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Abaisser : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tenir : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Transporter : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Pousser : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tirer : _____</p>	<p>Indiquez le poids ou l'effort (p. ex., léger, moyen, lourd/puissant)</p>
			<p>Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, souris)</p>	

G. Renseignements additionnels

Fournissez tout autre renseignement sur l'emploi qui, selon vous, aidera la CSPAAT à comprendre les exigences physiques pertinentes au siège de la lésion.

Veillez soumettre cette section avec la « Section 1 : Renseignements généraux sur l'emploi » dûment remplie. Après avoir rempli le *Formulaire d'information sur les exigences physiques*, veuillez numéroter toutes les pages.

Page _____ de _____

Assurez-vous de choisir la Section 3 qui s'applique au siège de la lésion du travailleur.

A. Renseignements sur le travailleur

Nom de famille	Prénom	Emploi décrit
----------------	--------	---------------

F. Exigences physiques pertinentes

Indiquez TOUTES les exigences physiques se rapportant à la partie du corps ATTEINTE pour cet emploi.

Indiquez laquelle de ces activités sont accomplies au travail (cochez toutes celles qui s'appliquent) :

Mouvements et postures du coude et de l'avant-bras :	Mouvements et postures du poignet et de la main :	Force exercée :	
<p>Quelle est la position du coude?</p> <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Fléchi (cochez les degrés appropriés) <input type="checkbox"/> Moins de 90° <input type="checkbox"/> 90° <input type="checkbox"/> Plus de 90°	<p>Quelle est la position du poignet?</p> <input type="checkbox"/> Droit (c.-à-d. neutre) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'avant (flexion) <input type="checkbox"/> Fléchi vers l'arrière (extension) <input type="checkbox"/> Fléchi de côté (cochez la case appropriée) <input type="checkbox"/> Côté du pouce <input type="checkbox"/> Côté de l'auriculaire	<p>Laquelle des actions suivantes est accomplie?</p> <input type="checkbox"/> Empoigner : _____ <input type="checkbox"/> Saisir : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (paume) : _____ <input type="checkbox"/> Pousser (doigts) : _____ <input type="checkbox"/> Tirer : _____ <input type="checkbox"/> Doigté fin : _____	<p>Indiquez le poids ou l'effort (p. ex., léger, moyen, lourd/ puissant)</p>
<p>Quelle est la position de l'avant-bras?</p> <input type="checkbox"/> Paume orientée : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas <input type="checkbox"/> Pouce pointant : <input type="checkbox"/> Vers le haut <input type="checkbox"/> Vers le bas	<p>Combien de fois le poignet bouge-t-il?</p> <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	<p>Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, souris)</p>	
<p>Combien de fois le coude ou l'avant-bras bougent-ils?</p> <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)	<p>Combien de fois le poignet bouge-t-il?</p> <input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU <input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position) <input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier) <input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses) <input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)		

G. Renseignements additionnels

Fournissez tout autre renseignement sur l'emploi qui, selon vous, aidera la CSPAAT à comprendre les exigences physiques pertinentes au siège de la lésion.

Veillez soumettre cette section avec la « Section 1 : Renseignements généraux sur l'emploi » dûment remplie. Après avoir rempli le *Formulaire d'information sur les exigences physiques*, veuillez numéroter toutes les pages.

Page _____ de _____

Assurez-vous de choisir la Section 3 qui s'applique au siège de la lésion du travailleur.

A. Renseignements sur le travailleur

Nom de famille	Prénom	Emploi décrit
----------------	--------	---------------

F. Exigences physiques pertinentes

Indiquez TOUTES les exigences physiques se rapportant à la partie du corps atteinte (p. ex., cheville droite) pour cet emploi.

Indiquez laquelle de ces activités sont accomplies au travail (cochez toutes celles qui s'appliquent) :

Mouvements et postures du corps :		Mouvements et postures du membre inférieur :	Force exercée :	
Quelle est la position du corps?	Indiquez la durée de chaque posture.	Which of these actions are performed?	Laquelle des actions suivantes est accomplie?	Indiquez le poids ou l'effort (p. ex., léger, moyen, lourd/puissant)
<input type="checkbox"/> Position assise : _____		<input type="checkbox"/> S'accroupir <input type="checkbox"/> Se pencher	<input type="checkbox"/> Soulever : _____	
<input type="checkbox"/> Position debout : _____		<input type="checkbox"/> Monter des escaliers <input type="checkbox"/> S'agenouiller	<input type="checkbox"/> Abaisser : _____	
<input type="checkbox"/> Marche : _____		<input type="checkbox"/> Grimper aux échelles <input type="checkbox"/> Effectuer une rotation	<input type="checkbox"/> Tenir : _____	
	OR	<input type="checkbox"/> Activer des pédales <input type="checkbox"/> Sauter	<input type="checkbox"/> Transporter : _____	
<input type="checkbox"/> Peut alterner au besoin entre la position assise et debout ou la marche		Combien de fois la jambe ou le pied bougent-ils?	<input type="checkbox"/> Pousser : _____	
Si la personne est debout ou marche, sur quel genre de surfaces?		<input type="checkbox"/> _____ fois par heure OU	<input type="checkbox"/> Tirer : _____	
<input type="checkbox"/> Ciment ou autre surface dure		<input type="checkbox"/> Pas du tout (reste dans la même position)	Décrivez ce que le travailleur manipule : (p. ex., boîte, commandes de machine, fauteuil roulant)	
<input type="checkbox"/> Tapis ou moquette		<input type="checkbox"/> Occasionnellement (aucun mouvement régulier)		
<input type="checkbox"/> Surface inégale		<input type="checkbox"/> Fréquemment (mouvement régulier avec pauses)		
<input type="checkbox"/> Surface mouillée ou glissante		<input type="checkbox"/> Constamment (mouvement constant)		

G. Renseignements additionnels

Fournissez tout autre renseignement sur l'emploi qui, selon vous, aidera la CSPAAT à comprendre les exigences physiques pertinentes au siège de la lésion.

Veillez soumettre cette section avec la « Section 1 : Renseignements généraux sur l'emploi » dûment remplie. Après avoir rempli le *Formulaire d'information sur les exigences physiques*, veuillez numéroter toutes les pages.

A. Renseignements sur le travailleur

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

B. Autres facteurs liés aux risques de lésion

Les sections du *Formulaire d'information sur les exigences physiques (FIEP)* décrivent les exigences physiques courantes et des aspects des risques de lésion. Toutefois, il existe d'autres exigences physiques et facteurs qui peuvent contribuer aux lésions dans le cadre de l'emploi. Ils ne sont peut-être pas décrits dans le formulaire.

Examinez la liste suivante. Si l'un de ces facteurs s'applique à la région du corps atteinte et à l'emploi que vous avez décrit dans le FIEP, **cochez-les et joignez cette feuille aux autres sections.**

Dos

Vibration de tout le corps (p. ex., sur une plate-forme de machine vibrante ou dans un véhicule conduit sur une surface inégale) équilibrée)

Efforts intenses suivant des périodes en position assise ou fléchie (p. ex., soulèvement, poussée, traction)

Travail dans un milieu ambiant froid

Soulèvement ou transport de charges irrégulières (p. ex., plus lourdes d'un côté que de l'autre, d'une forme irrégulière)

Épaule

Mouvements de rotation de l'épaule, notamment les mouvements répétitifs ou puissants (p. ex., lancer un objet dans une bac de côté, ou des sacs à ordures dans un camion de collecte)

Élévation des épaules (p. ex., si le clavier ou la surface de travail est trop élevé)

Mouvements puissants ou efforts saccadés soudains (p. ex., tirer ou secouer un chariot pour le déplacer)

Grands efforts exercés, les mains éloignées du corps

Mouvements répétés et rapides du bras au niveau de l'épaule

Travail dans un milieu ambiant froid ou là où il y a des courants d'air

Cou

Inclinaison soutenue de la tête ou mouvement de rotation pour regarder un affichage ou des objets (p. ex., écran d'ordinateur, pièces sur un banc de montage) * Tenir compte de l'effet des lunettes ou lentilles bifocales, des reflets et des lunettes ou casque de protection

Mouvements extrêmes du cou (p. ex., regarder derrière soi en reculant un véhicule)

Élévation des épaules (p. ex., si le clavier ou la surface de travail est trop élevé)

Grands efforts exercés avec les mains, le cou fléchi ou tourné

Travail dans un milieu ambiant froid ou là où il y a des courants d'air

Coude, Avant-Bras, Poignet et Main

Mouvement du coude ou du poignet tout en exerçant un effort de la main (p. ex., tourner une poignée mal graissée, mouvement d'extension en tenant une charge dans les mains)

Positions du poignet ou de l'avant-bras qui ne sont pas neutres, tout en pinçant ou en exerçant un effort de la main (p. ex., utiliser un outil à main dans une position inconfortable)

Exposition à des vibrations locales (p. ex., outil pneumatique ou équipement motorisé, comme une tondeuse)

Stress de contact (p. ex., le bras ou le poignet appuyé sur le rebord d'une table ou un outil exerçant une pression dans la main)

Frapper ou cogner avec la main

Mouvements répétitifs ou puissants des doigts (p. ex., entrée de données au clavier, faire fonctionner une force de détente)

Porter des gants épais ou lâches (qui peuvent réduire la sensibilité tactile et la dextérité et accroître la force de pincement ou de préhension)

Travail dans un milieu ambiant froid

Manutention d'objets froids

Manutention d'objets mouillés

Manutention d'objets de forme irrégulière nécessitant une large prise ou permettant seulement d'utiliser quelques doigts

Membre Inférieur

Chaussures à talon plat ou sans soutien, trop raides ou lourdes, non coussinées ou glissantes

Utilisation du genou comme un marteau (p. ex., poseurs de tapis)

Genoux cognés contre l'équipement ou les meubles (p. ex., sous un bureau)

Genoux appuyés contre l'équipement ou les machines (p. ex., lors de mouvements d'extension)

Mouvements d'extension vers l'avant en gardant les jambes droites, entraînant une hyperextension des genoux (p. ex., pour atteindre un moteur d'automobile)

Travailler dans une position inconfortable ou les genoux ou les pieds tournés (p. ex., être assis à un poste de travail où l'espace pour les jambes n'est pas suffisant)