



NOM Prénom de l'auditeur :

Service : Poste :

Date de réalisation de l'audit : / / 20....

QUESTION	REPONSE ¹	REMARQUES / SUGGESTIONS
UTILISATION ET INSTALLATION DE MES 2 ECRANS		
Les 2 écrans sont identiques (en taille, en forme, en modèle, ...)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
L'écran que j'utilise le plus est disposé face à moi, dans l'axe de mes épaules	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le temps de travail sur les 2 écrans est identique	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les 2 écrans sont positionnés face à moi dans l'axe de mes épaules	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les écrans sont positionnés face à moi entre 60 à 90 cm (=au moins à la longueur d'un bras)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les 2 écrans sont le plus proche possible l'un de l'autre	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les 2 écrans sont à la même hauteur	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le haut de mes écrans est à la hauteur de mes yeux	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Si je suis presbyte, mes écrans sont situés en dessous de la hauteur de mes yeux	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les 2 écrans ont la même inclinaison pour éviter les reflets	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les 2 écrans sont réglés de la même façon au niveau du contraste (écriture foncée sur fond clair)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les 2 écrans sont réglés de la même façon au niveau de la luminosité	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les informations sur les 2 écrans sont bien lisibles	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
La taille de la police est similaire sur les 2 écrans	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le type de police est similaire sur les 2 écrans	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les fenêtres ne se chevauchent pas	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le pointeur de la souris est facilement repérable	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
L'image a une bonne définition, une résolution	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les 2 écrans facilitent le travail	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Une seule souris est utilisée pour les 2 écrans	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Un seul clavier est utilisé pour les 2 écrans	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
La souris et le clavier sont face à moi (dans l'axe des épaules)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
La vitesse de déplacement du pointeur de la souris est suffisante	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le nombre de fenêtres ouvertes simultanément sur chaque écran ne dépasse pas 4 fenêtres	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
AGENCEMENT DU POSTE DE TRAVAIL		
Sur mon plan de travail, les écrans sont plutôt perpendiculairement à la fenêtre	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Mon poste de travail est éloigné du mur	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	

¹ O = Oui, PO = Plutôt Oui, PN = Plutôt Non, N = Non, NC = Non Concerné

QUESTION	REPONSE ¹	REMARQUES / SUGGESTIONS
Mon poste de travail n'est pas dos à la porte	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Assis(e) à mon poste, mes coudes en angle droit, collés contre mes côtes, sont à la même hauteur que le haut du clavier	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Assis(e) au fond du siège, mes cuisses dépassent du rebord du siège (la main passe facilement derrière le genou)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Assis(e) lors de la saisie, mon dos peut reposer contre le dossier du siège	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Assis(e) au fond de mon siège, mes pieds reposent à plat au sol ou sur le repose pieds	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Assis(e) au fond de mon siège, mon écran est placé à une longueur de bras, bras tendu (50 à 70 cm)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Dans mon armoire, les objets (ramettes, dossiers...) les plus utilisés sont positionnés à ma hauteur de confort (entre les épaules et les genoux)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Dans mon armoire, les objets les plus utilisés et les plus lourds sont placés entre mon coude et mi-cuisse	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Dans mon armoire, les objets les moins utilisés sont placés au-dessus de mes épaules et en dessous des genoux	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
INSTALLATION DE MES OUTILS		
L'unité centrale est accessible facilement pour allumer l'ordinateur ou insérer une clé USB	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les outils (téléphone, imprimante, fax, copieur,...) utilisés au moins toutes les heures, sont à portée de main (assis au fond du siège sans tendre le bras et sans inclinaison latérale du tronc)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les documents à saisir informatiquement sont placés sur un porte copie	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le clavier est situé à une longueur de main du bord du plan de travail	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
La souris est à ma disposition, très proche du clavier.	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
En utilisant ma souris, je ne lève ni le coude, ni l'épaule	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
J'utilise la roulette de la souris	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le pavé numérique du clavier est amovible (peut être positionné à gauche ou éloigné du clavier)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Au téléphone, je ne suis pas obligé(e) de bloquer le combiné contre mon épaule pour pouvoir prendre des notes	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Je connais les possibilités de réglage de mon siège	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le siège est réglable en hauteur	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le siège est réglable en profondeur	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Pour me lever, je peux utiliser l'assise rotative de mon siège	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le siège est équipé de 5 roulettes	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les roulettes sont adaptées au type de sol (linoléum, moquette, ...)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Si je partage mon poste avec plusieurs personnes, je pense à me réinstaller à chaque prise de poste (réglage siège, écran, ...)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Si assis-e au fond de mon siège mes pieds ne reposent pas à plat sur le sol, j'ai un repose-pieds à ma disposition	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
La hauteur du repose-pieds me permet de poser les pieds à plat dessus	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le repose-pieds ne glisse pas quand j'utilise	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
ESPACES, CIRCULATIONS, MOUVEMENTS		
Le caisson ne me gêne pas pour me lever	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le caisson ne me bloque pas dans mes mouvements	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le caisson ne m'empêche pas de changer de position	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
L'espace sous le plan de travail est vide (libre de tout obstacle afin de faciliter le passage et les mouvements des jambes)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
L'unité centrale de l'ordinateur ne me gêne pas dans mes mouvements	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	

¹ O = Oui, PO = Plutôt Oui, PN = Plutôt Non, N = Non, NC = Non Concerné

QUESTION	REPONSE!	REMARQUES / SUGGESTIONS
Les tâches et aménagements du lieu de travail favorisent les changements volontaires de postures (actions de se lever, de se déplacer, de s'asseoir)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
J'ai de la place pour circuler sans me cogner dans mon bureau (80 cm autour du plan de travail)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Le sol est dépourvu de fils	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL		
AMBIANCE LUMINEUSE (ECLAIRAGE)		
Il y a une fenêtre dans mon bureau	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Il n'y a pas de reflets/d'éblouissements sur mes écrans de travail dus à la lumière naturelle	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les fenêtres sont munies de stores à lamelles horizontales qui fonctionnent	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Il n'y a pas de reflets/d'éblouissements sur mes écran de travail dus à l'éclairage artificiel	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Mon plan de travail ne se situe pas directement sous une source lumineuse	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
AMBIANCE THERMIQUE ET HYGROMETRIE (TEMPERATURE ET HUMIDITE)		
La chaleur de l'imprimante et de l'unité centrale ne me gênent pas	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
S'il y a une baie vitrée ou des fenêtres : aux saisons chaudes, je ne suis pas incommodé(e) par la chaleur	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Il y a une ventilation dans mon espace de travail	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
La climatisation est facile d'utilisation	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Je ne souffre pas de sécheresse oculaire au cours de la journée	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
AMBIANCE SONORE (BRUIT)		
Mon espace de travail n'est pas bruyant	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	
Les appareils (fax, imprimante, copieur, ventilation, climatisation) occasionnent peu de bruit	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NC*	

Avez-vous des remarques ou suggestions

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles propositions d'améliorations feriez-vous

.....

.....

.....

.....

.....