**EXEMPLE DE LISTES DE VÉRIFICATION**

**RELATIVE AUX INSPECTIONS**

**Les pages qui suivent contiennent**

**les listes suivantes :**

1. **Liste de vérification initiale basique du comité en santé et sécurité**
2. **Liste de vérification pour une inspection générale**
3. **Liste de vérification de la sécurité sur le lieu de travail**
4. **Exemple de sondage sur la qualité de l’air ambiant**

#### Liste de vérification initiale basique pour l’inspection du lieu de travail en vue d’améliorer la sécurité, la santé et les conditions de travail

Cette liste de vérification sera utilisée seulement une fois pour fournir une vue d’ensemble de la santé et de la sécurité dans chaque lieu de travail au comité mixte en santé et sécurité. Elle ne constitue pas une liste de vérification mensuelle.

COMMENT UTILISER LA LISTE DE VÉRIFICATION

1. Remplissez la feuille de renseignements généraux en rencontrant le personnel du lieu de travail.
2. Déterminez les aires de travail à vérifier.
3. Abordez tous les points et déterminez lesquels nécessitent des mesures en vous basant sur la procédure suivante :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POINTS CONTRÔLÉS** | **(a)**  **AUCUNE MESURE REQUISE** | **(b)**  **MESURE REQUISE** | **(c)**  **MESURE PRIORITAIRE REQUISE** | **(d)**  **SANS OBJET** | **(e)** COMMENTAIRES |

|  |  |
| --- | --- |
| (a) Si le point vérifié « est conforme aux exigences » (aucune mesure n’est requise), cochez la case sous AUCUNE MESURE REQUISE. | (b) Si le point vérifié nécessite la prise d’une mesure, cochez la case sous MESURE REQUISE. Si une mesure a déjà été prise pour ce point, mais nécessite des améliorations, cochez également cette case. |
| (c) Si le point vérifié nécessite la prise urgente d’une mesure, cochez l’espace sous MESURE PRIORITAIRE REQUISE. | (d) Si le point vérifié ne s’applique pas au lieu de travail, cochez la case sous SANS OBJET. |
| (e)Formulez des commentaires sur la nature des améliorations à apporter ou sur les lieux précis auxquels il faut apporter des améliorations. | |

1. *Avant de terminer, vérifiez que :*

(a) pour *tous* les points énumérés, la case AUCUNE MESURE REQUISE ou MESURE REQUISE est cochée;

(b) pour certains points cotés MESURE REQUISE, la case MESURE PRIORITAIRE REQUISE est cochée.

## **FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

1. Adresse du lieu de travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Nombre d’employés

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Aire de travail inspectée :

Bureaux, salles de travail, salles de conférences, toilettes, aire de stationnement, aire d’entreposage à l’intérieur et à l’extérieur, etc.

5. Nom du représentant en santé et sécurité :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| POINTS CONTRÔLÉS | **(a)**  **Aucune mesure requise** | **(b)**  **Mesure requise** | **(c)**  **Mesure prioritaire requise** | **(d)**  **Sans objet** |
| SORTIES D’URGENCE  1. Il doit y avoir au moins deux sorties d’urgence identifiées clairement par des enseignes visibles à chaque étage ou dans chaque grande pièce. 2. Toutes les voies d’accès aux sorties d’urgence doivent être dégagées. 3. Des extincteurs de type approprié (ABC) doivent être disponibles à portée de main. 4. Le niveau de charge des extincteurs doit être adéquat. La date d’expiration indique s’ils ont été remplis au cours de la dernière année. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| PASSAGES ET OBSTACLES  1. Indiquer clairement les lieux de passage pour assurer le déplacement sécuritaire des personnes et du matériel. 2. Dégager les allées et les passages de tout élément susceptible d’être un obstacle ou de faire trébucher quelqu’un. 3. Installer des rampes ou des barrières adéquates dans les escaliers, près du niveau du sol, aux fenêtres, près d’appareils ou de lieux où des processus dangereux sont utilisés. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| SÉCURITÉ DU BÂTIMENT  1. Lorsqu’une porte extérieure est ouverte, le bâtiment dispose-t-il d’un avis d’entrée adéquat? 2. Le bureau est-il équipé d’un bouton d’alarme? 3. Existe-t-il un système d’entrée à distance? 4. La sécurité du bâtiment est-elle adéquate? |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| ENTRETIEN ET ENTREPOSAGE  1. Fournir des étagères de rangements adéquats pour les outils, le matériel brut, les pièces et les produits. 2. Nettoyer les déversements d’huile ou d’autres sources de glissade. 3. Attribuer la responsabilité d’un nettoyage quotidien ou plus fréquent de lieux précis à des employés en particulier. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| POINTS CONTRÔLÉS | **(a)** | **(b)** | **(c)** | **(d)** |
| ÉLIMINATION DES DÉCHETS  1. Débarrasser la salle de travail de tous les déchets et matériaux inutiles. 2. Fournir suffisamment de réceptacles ou de contenants à déchets de dimension adéquate. 3. Assurer un drainage adéquat des eaux usées. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| **ÉVITEMENT D’OBJETS DANGEREUX**   1. Retirer ou déplacer les objets pointus, dangereux ou brûlants pour éviter que les travailleurs se blessent les mains par inadvertance. 2. Installer des panneaux ou des avis de mise en garde près des lieux dangereux pour les travailleurs. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| SÉCURITÉ DES INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES  1. Éviter les connexions de fils enchevêtrées ou irrégulières. 2. Veiller à ce que tous les boîtiers de commutateur ou les panneaux électriques disposent d’une couverture adéquate. 3. Assurer la mise à la terre adéquate de tout le matériel électrique, p. ex., dispositif antisurtension pour ordinateur. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| MICROCLIMAT  1. Augmenter la ventilation naturelle en ayant plus d’ouvertures, de fenêtres ou de portes ouvertes. 2. Fournir des ventilateurs ou de l’air conditionné pour assurer une bonne circulation de l’air. 3. Isoler ou parer d’un écran les objets, la machinerie ou le matériel qui produisent de la chaleur. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| ÉCLAIRAGE  1. Améliorer les conditions d’éclairage de jour en positionnant adéquatement les appareils ou les puits de lumière. 2. Améliorer l’éclairage artificiel général ou fournir des projecteurs. 3. Éliminer les sources de reflet qui fatiguent la vue des travailleurs. 4. Fournir un éclairage extérieur adéquat dans les entrées et les aires de stationnement. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| POINTS CONTRÔLÉS | **(a)** | **(b)** | **(c)** | **(d)** |
| BRUIT  1. Diminuer le bruit à la source en utilisant des outils ou des appareils de conception adéquate, et les entretenir et les ajuster. 2. Isoler la source de bruit le plus complètement possible. 3. Réduire la réverbération du bruit en élevant le plafond ou en utilisant des matériaux insonorisants. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| SUBSTANCES DANGEREUSES  1. Veiller à ce que toutes les substances dangereuses soient correctement étiquetées. 2. Enfermer ou isoler les appareils qui produisent de la poussière. 3. Enfermer complètement les sources d’émanations ou de vapeurs dangereuses. 4. Installer ou améliorer le système de ventilation par aspiration du poste de travail. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| MANIPULATION DE PRODUITS DANGEREUX   1. Modifier la méthode de travail pour réduire les possibilités de manipulation directe de produits dangereux. 2. Fournir aux travailleurs des vêtements et gants de protection pour éviter tout contact direct avec les produits dangereux. 3. Installer une douche en cas d’urgence et une fontaine spéciale pour rincer les yeux dans les lieux où des produits dangereux sont utilisés. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| ÉQUIPEMENT DE PROTECTION  1. Fournir des lunettes de protection, des écrans facials, des masques, des bouchons pour les oreilles, des chaussures de sécurité, des casques et des gants de type adéquat et en nombre suffisant. 2. Veiller à ce que tout l’équipement de protection soit bien entretenu et à ce que leur utilisation soit contrôlée régulièrement. 3. Remplacer l’équipement de protection individuelle équipé de dispositifs de sécurité ou d’autres types de mesures d’atténuation des risques, lorsque possible. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| POINTS CONTRÔLÉS | **(a)** | **(b)** | **(c)** | **(d)** |
| SOULÈVEMENT ET POSTURES  1. Utiliser pistons, leviers, poulies ou autres moyens mécaniques pour éviter de travailler de manière prolongée dans des postures pénibles ou anormales. 2. Utiliser chariots, grues, convoyeurs ou tout autre moyen mécanique pour déplacer de lourdes charges. 3. Enseigner aux travailleurs à utiliser leurs jambes plutôt que leur dos pour soulever un objet. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| HAUTEUR DE LA SURFACE DE TRAVAIL  1. Éviter que les personnes qui travaillent debout adoptent une posture penchée en haussant l’équipement, les postes de contrôles ou les surfaces de travail. 2. Éviter que les personnes qui travaillent debout soient obligées de travailler les bras levés en leur fournissant des tabourets ou des plateformes. 3. Fournir des tables de travail de hauteur adéquate aux travailleurs assis pour éviter que leurs mains soient positionnées trop hautes ou trop basses. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| CHAISES  1. Fournir des chaises ou des bancs de la bonne hauteur ou ajustables. 2. Choisir un revêtement de siège offrant confort et soutien. 3. Fournir des chaises avec un dossier de la bonne dimension qui offre un soutien au bas du dos. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| PORTÉE  1. Disposer les interrupteurs et les contrôles utilisés fréquemment à portée de main des travailleurs. 2. Aider les travailleurs à faire la distinction entre les divers interrupteurs et contrôles en ayant recours à des dimensions, des formes ou des couleurs différentes et en les installant dans des endroits différents. 3. Disposer le matériel à la portée de main des travailleurs, en utilisant des étagères au besoin. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| POINTS CONTRÔLÉS | **(a)** | **(b)** | **(c)** | **(d)** |
| OUTILS MANUELS  1. Choisir des outils de la bonne dimension et de la forme adéquate pour faciliter leur utilisation en toute sécurité. 2. Améliorer les outils ou utiliser des dispositifs de verrouillage pour diminuer la force nécessaire pour les tenir ou les manipuler. 3. Veiller à ce que les outils soient entretenus et réparés correctement et à ce qu’aucun outil trop usé ne soit utilisé. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| INSTALLATIONS SANITAIRES  1. Fournir suffisamment de toilettes près de l’aire de travail. 2. Fournir suffisamment d’installations distinctes pour se laver les mains avec du savon ou des détergents pour les mains. 3. Veiller à ce que les toilettes et les installations de lavage des mains soient régulièrement nettoyées et maintenues en bonnes conditions sanitaires. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| EAU POTABLE ET INSTALLATIONS POUR LES REPAS   1. Fournir de l’eau salubre à bonne température ou d’autres boissons. 2. Fournir une salle distincte et confortable qui présente des conditions hygiéniques pour la prise des repas. 3. Prendre des dispositions pour que des repas nutritifs soient disponibles. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| PROGRAMME SUR LA SANTÉ  1. Veiller à la présence d’une trousse de premiers soins et d’une personne qualifiée en premiers soins. 2. Faire subir un examen médical aux travailleurs à intervalles réguliers. 3. Offrir la possibilité de se faire traiter immédiatement par un médecin ou une infirmière. 4. Veiller à ce que la trousse de premiers soins soit facilement accessible et bien approvisionnée. |  |  |  |  |
| (e) **Commentaires** : | | | | |
| SÉCURITÉ ET FORMATION EN SANTÉ  1. Votre bureau a-t-il besoin d’affiches ou de panneaux sur la santé et sécurité supplémentaires? 2. Qui sera désigné secouriste opérationnel dans votre bureau? 3. Qui seront les représentants en santé et sécurité dans votre bureau? 4. Faut-il donner de la formation supplémentaire? |  |  |  |  |

**II. Liste de vérification pour une inspection générale**

|  |  |
| --- | --- |
| Inspecteur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Lieu/Département\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Condition :** ✓**Satisfaisant** ✗ **Insatisfaisant (nécessite de l’attention)** | |
|  |  |
| **PRATIQUES SÉCURITAIRES AU TRAVAIL** | **PROTECTION CONTRE LES INCENDIES** |
| Utilisation de dispositifs de sécurité sur les machines | Extincteurs |
| Soulèvement manuel adéquat | Type/emplacement adéquat |
| Zone fumeur seulement dans les aires désignées | Entreposage des matières inflammables |
| Utilisation adéquate des boyaux d’air | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Autre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **UTILISATION DE L’ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE** | **OUTILS et MACHINERIE** |
| Protection des yeux/du visage | Tondeuses |
| Chaussures | Outils électriques |
| Gants | Outils à main |
| Vêtements de protection | Souffleuses |
| Protection de la tête | Dispositifs de sécurité sur les machines |
| Tabliers | Courroies, poulies, engrenages, manches |
| Respirateurs | Huiler, nettoyer, ajuster |
| Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Entretien, fuite d’huile |
| Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **TENUE DES LOCAUX** | **PREMIERS SOINS** |
| Aires d’entreposage adéquates | Trousses de premiers soins dans les salles/véhicules |
| Entreposage adéquat des matières inflammables (torchons imbibés d’huile, etc.) | Personnes formées en premiers soins |
| Élimination adéquate des déchets | Numéros d’urgence affichés |
| Sols (propres, secs, dégagés) | Signalement de toutes les blessures |
| Entretien des cours, des aires de stationnement | Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **SÉCURITÉ ÉLECTRIQUE** | **DIVERS** |
| Mise à la terre des machines/GFI | Fiches de données de sécurité |
| Cordons électriques | Contrôle de la poussière/des vapeurs/émanations |
| Sorties électriques | Utilisation sécuritaire des échelles/ échafaudages |
| Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Exécution de nouvelles procédures ou nouveaux processus |
| Remarques :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Source : CCHST

**III. Exemple de formulaire pour l’inspection du lieu de travail**

|  |
| --- |
| Département : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Inspecteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Sujet** | Conforme? | Commentaires ou mesures correctives proposées | Date fixée | | **Administration** | | | | | Existe-t-il une politique en santé et sécurité placé dans un lieu connu et accessible à tous les employés? | O N |  | / | | Les employés ont-ils reçu une formation sur la politique? | O N |  | / | | Existe-t-il un tableau où sont affichés les numéros de téléphone d’urgence et l’information sur les voies d’évacuation sécuritaires et le lieu de rencontre sûr? | O N |  | / | | Fiches de données de sécurité au dossier et accessibles aux employés | O N |  | / | | Le plan d’intervention d’urgence comprend-il un plan d’étage du ministère, y compris les voies d’évacuation et les procédures en cas d’urgence? | O N |  | / | | Les inspections contre les incendies et les exercices d’incendie sont-ils documentés? | O N |  | / | | Les employés connaissent-ils les procédures en cas d’urgence? | O N |  | / | | Les employés connaissent-ils les procédures de sécurité? | O N |  | / | | Formation du personnel à jour | O N |  | / | | Loi et règlements sur la santé et la sécurité au travail affichés | O N |  | / | | Nom du responsable d’étage/secouriste | O N |  | / | | Procès-verbaux du comité en santé et sécurité affichés | O N |  | / | | |  | | --- | | **Mobilier/Équipement de bureau** | |  |  |  | | En bon état | O N |  | / | | Chaises ajustables aux postes de travail | O N |  | / | | Espace dégagé pour les jambes sous le bureau | O N |  | / | | Clavier et souris faciles à atteindre | O N |  | / | | Clavier et moniteur alignés | O N |  | / | | Mobilier correctement assemblé | O N |  | / | | Mobilier correctement ajusté | O N |  | / | | Aucun risque que le mobilier bascule | O N |  | / | | Absence de bords ou coins pointus sur le mobilier | O N |  | / | | Parties dangereuses correctement protégées | O N |  | / | | Programme d’entretien préventif pour l’équipement et les outils | O N |  | / | | **Sécurité/tenue des lieux en général** | | | | | Portes d’entrée, sorties et corridors dégagés | O N |  | / | | Classeurs, bibliothèques et autre mobilier de plus de quatre pieds de haut fixés aux murs | O N |  | / | | Avertissement affiché lorsque le sol est mouillé | O N |  | / | | Revêtement des sols en bon état | O N |  | / | | Matériel sur des tablettes plus haut que le niveau de la poitrine sécurisé par des portes ou des courroies | O N |  | / | | Murs des cubicules sécurisés | O N |  | / | | Cafetières fixées pour éviter le risque de brûlures | O N |  | / | | Aucun objet lourd entreposé plus haut que la tête | O N |  | / | | Dossiers pesants placés dans les tiroirs du bas pour éviter de les échapper | O N |  | / | | Tiroirs des classeurs gardés fermés | O N |  | / | | Utilisation d’un escabeau pour ranger des objets en hauteur | O N |  | / | | Aires de travail (bureaux) nettoyées et entretenues régulièrement | O N |  | / | | Aires d’entreposage et de recyclage bien entretenues | O N |  | / | | Tous les déchets sont placés dans les bons conteneurs qui sont vidés régulièrement | O N |  | / | | Le revêtement du sol est en bon état, et les tapis sont fixés | O N |  | / | | Pas de tuile manquante ou lâche au plafond | O N |  | / | | Coupe-papier pourvu d’un dispositif de protection | O N |  | / | | Ventilateurs munis d’une grille de protection | O N |  | / | | **Protection contre les incendies** | | | | | Sorties visiblement identifiées et dégagées | O N |  | / | | Portes contre les incendies fermées en tout temps | O N |  | / | | Escaliers dégagés | O N |  | / | | Interrupteurs d’urgence accessibles (pas bloqués) | O N |  | / | | Extincteurs adéquats disponibles et inspectés | O N |  | / | | Procédures spéciales en place pour les travailleurs ayant un handicap pour les aider à sortir | O N |  | / | | Matériaux combustibles entreposés dans les armoires ou les lieux prévus à cet effet | O N |  | / | | Matériaux entreposés au moins à 18 pouces des gicleurs ou à 24 pouces du plafond en l’absence de gicleurs | O N |  | / | | Exercices d’incendie tenus régulièrement | O N |  | / | | Pas d’appareil de chauffage d’appoint | O N |  | / | | **Électricité** | | | | | Les fiches, les cordons, les panneaux et les réceptacles sont en bon état (pas de conducteur exposé ou d’isolation brisée) | O N |  | / | | Les rallonges doivent être utilisées correctement (elles ne doivent pas courir le long des murs, des portes et des plafonds, représenter un risque de trébucher dans les allées, être utilisées comme une source permanente d’alimentation – d’autres sorties doivent être installées – et ne peuvent pas être connectées ensemble. Pas d’attaches de câbles en plastique). | O N |  | / | | Accès libre (dégagement de 36 pouces) aux panneaux électriques | O N |  | / | | Système de cordon ou de câble pour gérer tous les cordons ou câbles | O N |  | / | | Rallonges de calibre 14 au minimum, de six pieds ou moins, et alimentant un seul appareil ou dispositif | O N |  | / | | Équipement défectueux ou brisé retiré du service | O N |  | / | | Lampes loin des rideaux, des papiers et d’autres matériaux combustibles | O N |  | / | |  | | | | |  | O N |  | / | |  | O N |  | / | |  | O N |  | / | |  | O N |  | / | |  | O N |  | / | |  | O N |  | / | |  | O N |  | / | |  | O N |  | / | |  | O N |  | / | |  | O N |  | / | |  | O N |  | / | |  | O N |  | / | |

1. **Sondage de la qualité de l’air**

Certain(e) employé(e)s se sont plaint(e)s des conditions qui existent à leur lieu de travail.

Afin de d’aider à cerner le problèmes votre syndicat vous sollicite afin de remplir le questionnaire suivant. Les réponses récoltées demeureront confidentielles et seule une vue d’ensemble des résultats sera partagée avec votre employeur.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Fréquence** | **La condition se manifeste-t-elle seulement lorsque êtes sur votre le lieu de travail, et s’améliorer quand vous en partez?** |
| **Maux de tête** | Oui  Non | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| **Yeux:**  Vos yeux présentent-ils certains des symptômes suivants: | Vue embrouillée | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Douleurs | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Qui coulent | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Rouges | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Secs | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| **Système digestif:**  Présentez-vous certains des symptômes suivants: | Perte d'appétit | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Vomissements | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Malaises | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Indigestions | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Ulcères | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Fréquence** | **La condition se manifeste-t-elle seulement lorsque êtes sur votre le lieu de travail, et s’améliorer quand vous en partez?** |
| **Voies respiratoires:**  Présentez-vous certains des symptômes suivants: | Essoufflement | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Sècheresse du nez | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Congestion | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Ecoulement du nez | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Maux de nez | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Saignement du nez | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Gorge sèche | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Maux de gorge | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Douleurs dans la poitrine | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Toux | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| **Peau:**  Présentez-vous les symptômes suivants : | Sueurs | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Démangeaison de la peau | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Sécheresse de la peau | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Fréquence** | **La condition se manifeste-t-elle seulement lorsque êtes sur votre le lieu de travail, et s’améliorer quand vous en partez?** |
| **Jambes:**  Présentez-vous les symptômes suivants : | Faiblesses dans les jambes | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Maux de jambe | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| **Dos:**  Présentez-vous certains des symptômes suivants : | Douleurs au dos | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Maux de dos | Rares  Fréquents  Occasionnels | Oui  Non |
| Vous sentez-vous fatigué(e)? | Oui  Non | Quotidiennennent  Hebdomadairement  Occcasionnellement | Oui  Non |

Décrivez votre poste de travail ainsi que les tâches que vous accomplissez?

Quel pourcentage de votre semaine passez-vous au travail?

0-20%  20-40%  40-60%  60-80%  80-100%

Présentez-vous d'autres symptômes qui peuvent être reliés à votre travail?

Avez-vous d’autres commentaires à propos de vos conditions de travail?