



Baromètre TMS dans mon entreprise

- Est-ce que votre entreprise contient certains **postes qui provoquent des douleurs** auprès des travailleurs ?
- Est-ce que la **productivité est mesurée** chez vous ?
- Est-ce que certains de vos postes de travail exigent une **grande répétition de certains gestes** ?
- Est-ce que certains de vos postes de travail exigent le **port de charges lourdes** ?
- Est-ce que certains de vos postes de travail exigent de travailler dans des **positions inconfortables** (par exemple les bras en l'air, accroupi, le dos penché, la nuque penchée) ?
- Est-ce que certains de vos postes de travail exposent vos travailleurs à un **risque de vibration** ?
- Est-ce que certains de vos postes de travail nécessitent des **gestes précis et très fins** ?
- Est-ce que ces problèmes ont été **discutés au CPPT** ?
- Est-ce que votre employeur a un **plan pour diminuer ces douleurs** ?
- Est-ce que certains de vos postes de travail ont déjà été **analysé par un ergonome** ?

