

VARIABLES DÉMOGRAPHIQUES

Ce questionnaire n'est qu'un extrait de la totalité du questionnaire.

<ul style="list-style-type: none"> Vous êtes : _____ <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme 	
<ul style="list-style-type: none"> Quelle est votre année de naissance ? _____ 	
<ul style="list-style-type: none"> Quel est votre diplôme le plus élevé ? <input type="checkbox"/> Enseignement primaire <input type="checkbox"/> Enseignement secondaire inférieur <input type="checkbox"/> Enseignement secondaire supérieur <input type="checkbox"/> Baccalauréat (universitaire ou haute école) <input type="checkbox"/> Master (licence universitaire) ou supérieur 	
<ul style="list-style-type: none"> Depuis combien de temps travaillez-vous pour votre employeur actuel ? 	_____ an(s) _____ mois
<ul style="list-style-type: none"> Depuis combien de temps exercez-vous votre fonction actuelle ? 	_____ an(s) _____ mois
<ul style="list-style-type: none"> Quel est votre régime de travail ? <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Mi-temps <input type="checkbox"/> Entre temps plein et mi-temps <input type="checkbox"/> Moins d'un mi-temps 	

GÉNÉRALITÉS

<ul style="list-style-type: none"> Veuillez cocher tous les appareils que vous utilisez pour votre travail (<i>plusieurs réponses possibles</i>). 	<input type="checkbox"/> Plusieurs écrans simultanément : _____ (ex. : écran d'ordinateur portable et d'ordinateur de bureau, deux écrans fixes, tablette et ordinateur portable, etc.) <input type="checkbox"/> Ordinateur de bureau : _____ <input type="checkbox"/> Ordinateur portable : _____ <input type="checkbox"/> Tablette : _____ <input type="checkbox"/> Smartphone : _____
--	---

<ul style="list-style-type: none"> Combien d'heures travaillez-vous en moyenne par semaine avec les appareils suivants : 	<input type="checkbox"/> Ordinateur de bureau : _____ <input type="checkbox"/> Ordinateur portable : _____ <input type="checkbox"/> Tablette : _____ <input type="checkbox"/> Smartphone : _____ <input type="checkbox"/> Plusieurs écrans simultanément : _____ (ex. : écran d'ordinateur portable et d'ordinateur de bureau, deux écrans fixes, tablette et ordinateur portable, etc.)
<ul style="list-style-type: none"> Combien d'heures travaillez-vous en moyenne par journée de travail avec les appareils suivants : 	<input type="checkbox"/> Ordinateur de bureau : _____ <input type="checkbox"/> Ordinateur portable : _____ <input type="checkbox"/> Tablette : _____ <input type="checkbox"/> Smartphone : _____
<ul style="list-style-type: none"> Ma chaise de bureau est équipée d'accoudoirs ? 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<ul style="list-style-type: none"> Mes accoudoirs sont réglés à la hauteur des coudes (= coudes à 90°) de sorte que les épaules sont bien détendues (= pas rehaussées) ? 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<ul style="list-style-type: none"> Mes accoudoirs sont suffisamment courts pour approcher suffisamment du plan de travail ? 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<ul style="list-style-type: none"> Mes accoudoirs sont suffisamment près du torse (il y a environ l'équivalent d'un poing entre le bras et le torse) ? 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PLAN DE TRAVAIL

<ul style="list-style-type: none"> Mon plan de travail est suffisamment grand : ce dernier permet d'écrire ou d'effectuer d'autres tâches que le travail sur ordinateur ? 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<ul style="list-style-type: none"> Lorsque je suis bien droit(e) avec les épaules détendues (pas rehaussées), la hauteur du plan de travail est-elle réglée avec la hauteur des coudes ? 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<ul style="list-style-type: none"> J'ai suffisamment d'espace pour les jambes sous le plan de travail de sorte qu'elles ne viennent rien heurter et ne soient pas coincées (ex. : câbles, caisses, etc.) ? 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

ÉQUIPEMENTS ERGONOMIQUES

Ordinateur portable	
• J'utilise un support d'ordinateur quand je travaille sur un ordinateur portable ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• J'utilise un clavier externe quand je travaille sur un ordinateur portable ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• J'utilise une souris externe quand je travaille sur un ordinateur portable ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• J'utilise un écran externe quand je travaille sur un ordinateur portable ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Tablette	
• J'utilise un support de tablette ergonomique quand je travaille avec une tablette ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• J'utilise un clavier externe quand je travaille sur une tablette ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Plusieurs écrans	
• Vous travaillez avec plusieurs écrans simultanément. Cochez ce qui est d'application :	<input type="checkbox"/> J'utilise tout autant ces écrans <input type="checkbox"/> J'utilise principalement un de ces écrans (= écran principal) et l' (les) autre(s) comme écran(s) supplémentaire(s)
• J'utilise un clavier externe ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• J'utilise une souris externe ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

ÉCRAN

Ordinateur portable - ordinateur fixe	
• Mon écran se trouve juste devant moi de sorte que je n'ai pas à tourner la tête et/ou le cou pour le voir ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Mon écran se trouve à environ une longueur de bras des yeux ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Le bord supérieur de mon écran se situe à hauteur des yeux ou juste en dessous ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Mon écran est placé perpendiculairement à la fenêtre ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Lorsque le dos repose correctement contre le dossier, je peux lire aisément les lettres sur mon écran ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non