

Madame, Monsieur,

Votre Service Interprofessionnel de Prévention et de Santé au Travail SIST OUEST NORMANDIE vous conseillant en matière de prévention des risques professionnels et assurant le suivi individuel de vos salariés réalise une **enquête auprès de ses adhérents**. Menée dans le cadre de son nouveau projet de Service, elle a pour objectif de **mieux identifier vos attentes dans le domaine de la Prévention et de la Santé au Travail**. Ce questionnaire est **confidentiel**. L'analyse des résultats nous permettra de déterminer des axes prioritaires et d'améliorer le service qui vous est délivré.

Nous vous remercions du temps consacré à remplir ce questionnaire. Il est à renseigner avant **le 14 avril 2023**.

Si vous avez des questions **sur le remplissage** de ce dernier, veuillez contacter l'un des deux numéros suivants : 06.01.04.40.41 (M. SCHOONHEERE) – 02.33.44.29.09 (M^{me} GAUBERT)

VOTRE ENTREPRISE

1. **Raison sociale*** : Cliquez ici pour taper du texte.
2. **Votre n° Adhérent*** : Cliquez ici pour taper du texte.
3. **De quel centre SIST OUEST NORMANDIE dépendez-vous ?**
 - Nord (Cherbourg, Valognes)
 - Centre (Saint-Lô, Coutances, Carentan, Torigny)
 - Sud (Avranches, Granville, St-Hilaire du H.)
 - Bocage (Vire, Flers)
4. **Code NAF** : Cliquez ici pour taper du texte.
(code à 4 chiffres et 1 lettre – ex. : 4511Z)
5. **Quel est l'effectif de votre entreprise ?**
 - 1 à 9 salariés
 - 10 à 49 salariés
 - 50 à 199 salariés
 - Supérieur ou égal à 200 salariés

(* Champs obligatoires)

VOUS ET VOTRE SERVICE DE PREVENTION ET DE SANTE AU TRAVAIL

6. **Considérez-vous SIST OUEST NORMANDIE comme un partenaire ?** Oui Non
→ **Si non, pourquoi ?** : Cliquez ici pour taper du texte.
7. **En général, qu'attendez-vous de SIST OUEST NORMANDIE ?** (plusieurs réponses possibles)
 - Suivi individuel de vos salariés
 - Intervention au sein de votre entreprise
 - Conseil en matière de prévention des risques professionnels
 - Accompagnement dans les démarches de maintien dans l'emploi de vos salariés
 - Sensibilisation de vos salariés (atelier de prévention)
 - Information sur les actualités Santé Travail (dont évolutions réglementaires, ex. : catégories d'effectif)
8. **Connaissez-vous les membres de votre équipe Santé Travail ?** (si oui, cochez la ou les cases correspondantes)
 - Médecin du travail
 - Assistante médicale (ou assistante d'équipe ST)
 - Infirmière en Santé au Travail
 - Conseiller en prévention des risques professionnels (ou IPRP)

SUIVI INDIVIDUEL DE VOS SALARIES

9. **Pour le suivi individuel de vos salariés, dans quel(s) cas sollicitez-vous votre Service de Prévention et Santé au Travail ?** (plusieurs réponses possibles)
 - Visites d'embauche
 - Visites périodiques
 - Visites de reprise (après accident de travail, après maternité...)
 - Visites occasionnelles à la demande de l'employeur

- Visites de mi-carrière
- Visites de fin de carrière (ou de fin d'exposition)
- Aménagements de poste de travail (maintien dans l'emploi)
- RDV de liaison

PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS – INTERVENTION DANS VOTRE ENTREPRISE

10. Souhaiteriez-vous que SIST OUEST NORMANDIE intervienne et/ou vous accompagne sur l'une ou plusieurs thématiques relatives à la prévention des risques professionnels ?

- Oui Non

11. Si oui, cocher la ou les thématiques souhaitées parmi les items ci-dessous :

<input type="checkbox"/> Document Unique et plan d'actions associé	<input type="checkbox"/> Risque chimique
<input type="checkbox"/> Bruit	<input type="checkbox"/> Champs électromagnétiques
<input type="checkbox"/> Eclairage	<input type="checkbox"/> Ambiance thermique (chaleur, froid)
<input type="checkbox"/> Travail sur écran	<input type="checkbox"/> Troubles Musculo-Squelettiques (TMS)
<input type="checkbox"/> Sommeil	<input type="checkbox"/> Santé mentale et risques psychosociaux (RPS)
<input type="checkbox"/> Alimentation - nutrition	<input type="checkbox"/> Risque biologique
<input type="checkbox"/> Activité physique et sportive (<i>dont activité physique adaptée</i>)	<input type="checkbox"/> Vibrations
<input type="checkbox"/> Addictologie	<input type="checkbox"/> Risque routier
<input type="checkbox"/> Risque électrique	<input type="checkbox"/> Rayonnements ionisants
<input type="checkbox"/> Autres : Cliquez ici pour taper du texte.	

COMMUNICATION AVEC LE SERVICE DE PREVENTION ET DE SANTE AU TRAVAIL

12. Consultez-vous / utilisez-vous :

- Le site internet SIST OUEST NORMANDIE ? Oui Non
- La Newsletter SIST OUEST NORMANDIE ? Oui Non
- Le Portail Adhérents ? Oui Non
- Les posts LinkedIn de SIST OUEST NORMANDIE ? Oui Non

13. Avez-vous déjà contacté le service relations adhérents SIST OUEST NORMANDIE (adhésion, facturation, réclamation) ?

- Oui Non

14. Si oui, la réponse apportée était-elle claire et adaptée ?

- Oui Non

EN CONCLUSION...

15. Globalement, quelle image avez-vous de SIST OUEST NORMANDIE ?

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas satisfaisante

16. Pourquoi ? (Zone de texte libre courte)



NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE PARTICIPATION ET DE VOTRE CONTRIBUTION

Questionnaire à renseigner avant le 14 avril 2023 *(via Google Forms)*