



Septembre 2003

Questionnaire sécurité

A l'intention des gérants d'infrastructures sportives

Avec le soutien de :





Ce questionnaire comporte 18 questions. Pour qu'il soit profitable, veuillez tout d'abord y répondre de manière complète et en respectant l'ordre des questions. Vos réponses doivent dans votre intérêt refléter l'état réel de vos installations, et cela pour chaque aspect soulevé.

Nous insistons sur le fait que l'objectif de ce questionnaire n'est certainement pas de vous juger sur un manque quelconque d'initiative d'ordre préventive, mais bien uniquement pour cibler vos besoins, vous les signaler et vous aider à y répondre. Nous pouvons vous assurer que la confidentialité de vos réponses sera assurée et elles ne seront nullement communiquées à une tierce personne. Seul Sportplusur se permettra de traiter ces données.

Nous vous remercions d'avance.

QUESTIONS		REPONSES		
1	La notion de gestion dynamique des risques est-elle claire pour vous ?	Oui	Non	
2	Pouvez-vous la définir en quelques mots ?			
3	Vous êtes vous assuré que les définitions et termes utilisés dans le cadre de la gestion de la sécurité soient les mêmes pour tous dans votre équipe ?	Oui	Non	
4	Citez 4 risques éventuels susceptibles pour vous d'être rencontrés dans un centre sportif : - - - -			
5	La qualité de votre infrastructure est-elle réellement une priorité pour vous ?	Oui	Non	
6	Pensez-vous réaliser tout ce qu'il est nécessaire de faire pour limiter le nombre d'accidents dans votre centre ?	Oui	Non	
7	Etes-vous au courant des réelles obligations en matière de sécurité ? Si oui, qui vous informe ?	Oui	Non	
8	Vous référez vous à la loi sur le Bien-Etre au travail de 1996 ?	Souvent	Parfois	Jamais
9	Quels moyens utilisez ou utiliseriez-vous pour prévenir les risques ? - - - -			
10	Avez-vous nommé, formé ou délégué un responsable, un conseiller en prévention au sein de vos établissements ?	Oui	Non	
11	Des réunions sur le thème de la sécurité sont-elles faites de manière régulière ? Si oui, précisez la périodicité :	Jamais	Parfois	Fréquemment
	x par an		



12	Vérifiez-vous le suivi des mesures d'amélioration ou de correction prises entre-vous ?	Oui	Non
	Si oui, de quelle manière agissez-vous ?		
13	Avez-vous un plan d'action sur 5 ans qui vous donne une démarche dynamique pour l'année ?	Oui	Non
14	Le budget accordé à la gestion de la sécurité est-il un frein dans l'exécution pratique des décisions ?	Oui	Non
15	Un incident ou accident est-il pour vous source de réflexion ?	Oui	Non
16	Etes-vous en mesure de nous communiquer votre taux de fréquence et votre taux de gravité ?	Oui	Non
	Si oui, quels sont-ils ? Tf = ? Tg = ?		
17	Les problèmes les plus visibles et correspondant aux compétences présentes sont-ils les seuls solutionnés ?	Oui	Non
18	Pensez-vous qu'il est de plus en plus difficile de diminuer le nombre d'incidents ou d'accidents dans vos installations ?	Oui	Non
	Si oui, citez en 3 raisons : 1. 2. 3.		

Nom, Prénom :

Société :

Adresse :

Coordonnées tél. et électron. complètes :

Date: