

# Enquête - Démarche de Progrès en Santé au Travail – 2016

**Date :** 28/06/2016

**Site :** ☐ Montesquieu ☐ Saint-Honoré ☐ Turbigo ☐ Valmy  
**Service :** ☐ Administratif ☐ Médical ☐ Secrétariat ☐ Pluridisciplinaire

## Communication :

**Savez-vous quels sont les membres de la CMT ?** OUI ☐ NON ☐

**Savez-vous quels sont les membres du CoPil DPS ?** OUI ☐ NON ☐

**Savez-vous quels sont les membres du CA ?** OUI ☐ NON ☐

**Lisez-vous les comptes-rendus (CR) de CMT ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Lisez-vous les CR des réunions médecins/IST, secrétaires, plénières ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Lisez-vous les bulletins trimestriels d'information DPS ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Lisez-vous les comptes-rendus de CoPil ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Les bulletins d'information DPS vous paraissent-ils pertinents ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Les réunions plénières vous paraissent-elles pertinentes ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Le portail intranet Blue Médi vous paraît-il pertinent ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Souhaitez-vous la mise en place d'autres moyens de communication ?** OUI ☐ NON ☐

Si oui, lesquels ? .....

**Etes-vous suffisamment formé/aidé pour l'utilisation de Stetho, Blue Médi...?** OUI ☐ NON ☐

Commentaires / suggestions : .....

### Groupes de travail (GT) :

**Pensez-vous que les GT sont pertinents ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Pensez-vous que les GT sont trop nombreux ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Vous sentez-vous concerné par les GT ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Appartenez-vous à au moins 1 GT ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

#### ***Si vous appartenez à au moins 1 groupe de travail (GT) :***

**Etes-vous satisfait de ce mode de fonctionnement ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Lisez-vous les CR du/des GT au(x)quel(s) vous appartenez ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**La définition des objectifs du GT et le suivi des travaux vous conviennent-ils ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Les travaux validés du GT sont-ils appliqués et valorisés par le CMSM ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Ces travaux améliorent-ils le fonctionnement ou les prestations du CMSM ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

### Votre perception de la Démarche de Progrès en Santé au Travail :

**Vous sentez-vous concerné par l'obtention du niveau 3 d'Amexist ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Depuis notre engagement dans la DPS, avez-vous perçu des améliorations ?** OUI ☐ NON ☐

Si oui, lesquelles ? .....

**Avez-vous déjà saisi une Fiche d'Evènement Indésirable ?** OUI ☐ NON ☐

**La réponse a-t-elle permis de supprimer ou réduire le dysfonctionnement ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Pensez-vous qu'il soit utile de conserver cet outil ?** OUI ☐ NON ☐

Pourquoi ? .....

**Si oui :** À l'identique ☐ Sous une autre forme ☐

Vos suggestions : .....

**Classez de 1 à 7 les intérêts de la DPS, 1 étant le plus important selon vous, et 7 le moins important (un même numéro ne peut être attribué qu'une seule fois) :**

- ☐ Amélioration du partenariat avec les acteurs régionaux
- ☐ Analyse des besoins pour mieux répondre aux adhérents
- ☐ Amélioration de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité

- ☐ Diminution des réclamations des adhérents
- ☐ Harmonisation et amélioration des pratiques
- ☐ Amélioration de la communication interne
- ☐ Facilitation de l'élaboration et la mise en œuvre du projet de service

***Merci pour votre participation !***