



Enquête sur le niveau prévention auprès des Salariés du Particuliers Employeurs à la Réunion







Ce questionnaire a été élaboré par les partenaires de la prévention 974 dans le cadre du Plan Régional de Santé au Travail pour mieux connaître le secteur et développer les bonnes pratiques pour éviter les accidents et les maladies au travail.





Ce questionnaire est disponible sur smartphone

Ou vous pouvez l'envoyer complété à plaporte@fepem.fr



Risque : « Danger éventuel, plus ou moins prévisible, inhérent à une situation ou à une activité »

			Oui	Non	*NP	*NC	
Matériel et équipements 	Produits ménagers	Avez-vous eu une présentation des produits que vous allez utiliser ?					
		Avant utilisation prenez-vous en compte les pictogrammes de danger sur l'étiquette du produit chimique ?					
		Votre employeur vous a-t-il fourni des gants de protection ?					
		Les produits sont-ils adaptés aux différentes tâches ?					
		Avez-vous suffisamment de produits pour accomplir votre travail ?					
		Les produits sont-ils rangés dans un endroit spécifique ?					
	Matériel nettoyage sol à l'humide	Votre employeur vous a-t-il fourni le matériel pour nettoyer le sol ?					
		Le matériel est-il en bon état ?					
		Votre employeur vous a-t-il fourni un balai essoreur ?					
	Matériel nettoyage en hauteur	Les rangements en hauteur sont-ils limités ?					
		Votre employeur vous a-t-il fourni un marchepied ou un escabeau ?					
		Votre employeur vous a-t-il fourni du matériel avec un manche télescopique ?					
	Appareils ménagers	Votre employeur vous a-t-il fourni les appareils (fer à repasser, aspirateurs, etc.) ?					
		Les appareils sont-ils en bon état ?					
		Votre employeur vérifie-t-il régulièrement le bon état des appareils ?					
		Le plan de travail est-il réglable ?					
Environnement 	Sols encombrés	Y a-t-il des obstacles au sol ?					
		Le mobilier gêne-t-il les circulations ?					
	Sol gras ou mouillé	Votre employeur vous a-t-il fourni des tapis ou des bandes anti-dérapante ?					
		Disposez-vous de chaussures fermées et anti-dérapante ?					
	Objets tranchants	Les objets tranchants sont-ils rangés en sécurité ?					
		Contamination	En cas de maladie contagieuse de votre employeur vous informe-t-il ?				
			Etes-vous en contact avec du linge souillé ?				
			Etes-vous en contact avec un animal ?				
		L'animal est-il vacciné ?					

			Oui	Non	*NP	*NC
		Disposez-vous d'une blouse, de gants et de masques de protection ?				
Etat général du logement 	Installation électrique	L'installation est-elle en bon état ?				
	Sol/escaliers	Le sol est-il en bon état ?				
		Les marches ont-elles une rambarde ?				
	Conditions d'hygiène	Le logement a-t-il des traces de moisissures ?				
Votre employeur a-t-il récemment fait appel à un désinsectiseur/dératiseur ?						
Déplacements 	Pour vous rendre à votre travail	Votre employeur est-il informé de votre moyen de transport ?				
		Votre employeur a-t-il adapter vos horaires en fonction des heures de fort trafic ?				
	Pour se déplacer pour votre employeur (courses, rdv médical, etc.)	Vous déplacez-vous dans le cadre de votre travail ?				
		Votre employeur a-t-il vérifier la validité de votre permis ?				
		Vérifiez-vous régulièrement l'état du véhicule ?				
		Avez-vous échanger avec votre employeur sur votre itinéraire ?				
		Avez-vous été sensibilisé(e) au risque routier ?				
Charge de travail 	Temps de travail	Devez-vous travailler en urgence ?				
		Devez-vous dépasser vos heures de travail ?				
	Exigence émotionnelle Autonomie	Votre employeur se confie-t-il à vous ?				
		Existe-t-il un planning du travail à faire ?				
	Rapports sociaux	Avez-vous la possibilité de faire des pauses ?				
		Avez-vous des temps d'échange avec votre employeur ?				
Aides techniques 	Manutention	Devez-vous porter des charges ou faire des courses ?				
		Le matériel à déplacer a-t-il des roulettes ?				
		Votre employeur a-t-il limiter les charges à manutentionner ?				
	Transfert WC, salle de bains	Existe-t-il un réhausseur WC ?				
		Existe-t-il un siège de douche ?				
		Existe-t-il une barre d'appui fixée au mur ?				
	Transfert	Existe-t-il un lit médicalisé ?				
Votre employeur utilise-t-il un déambulateur ou un fauteuil roulant ?						
Entretien des espaces verts	Matériel	Votre employeur vous a-t-il fourni le matériel ?				
		Le matériel est-il en bon état ?				
		Votre employeur vous a-t-il fourni du matériel avec un manche télescopique ?				
Général	Prévention des risques	Avez-vous été sensibilisé(e) par votre employeur aux différents risques ?				
		Votre employeur vous a-t-il présenté son logement ?				
		Votre employeur a-t-il identifier les risques ?				
		Avez-vous régulièrement des formations ?				

*NC : non concerné(e)

*NP : Ne sait pas

En cochant cette case vous refusez que votre adresse courriel soit utilisée par les partenaires ci-dessous