

QUESTIONNAIRE SÛRETÉ – SÉCURITÉ

Version : 03

CODE D'IDENTIFICATION DOSSIER :

1. PRÉAMBULE

1.1. Présentation du document

Le questionnaire ci-dessous s'attache à vérifier que la direction de l'organisation / organisme / entreprise concerné.e dispose d'une politique ou de mesures de sécurité adaptée(s) à la mise en œuvre ou à la contribution d'actions en pays à risques.

Ce document permet d'identifier la prise en compte des paramètres suivants : la sécurité dans l'organisation au sens général **(1)**, la capacité d'identification des risques et de déploiement des mesures destinées à les réduire ou à en limiter l'impact **(2)**, la préparation individuelle des employés / membres de l'organisation **(3)**.

Ce document est **confidentiel** et le rapport de conclusion qui en est fait est interne à Expertise France.

1.2. Consignes

Pour compléter ce document, ouvrir le document, remplir les cases à saisir avec le plus de détails possible et cocher les cases sans passer au préalable en mode signature. Le code d'identification dossier en page 1 est calculé automatiquement en fonction des réponses données au questionnaire.

2. INFORMATIONS GÉNÉRALES

2.1. Rédacteur

ORGANISATION / ORGANISME / ENTREPRISE	
PAYS	
DATE DE RÉALISATION DU QUESTIONNAIRE	
IDENTITÉ / FONCTION DU RÉDACTEUR	
CONTACT DU RÉDACTEUR	

3. QUESTIONNAIRE

3.1. Organisation générale de la sécurité

N°	Question	Réponse	Remarques ¹ – détails – exemples
1	<i>Il existe un document de politique de sécurité dans l'entreprise / organisation (ex. : plan de sécurité).</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
2	<i>Cette politique définit le risque de sécurité, la façon de l'évaluer, le niveau de risque acceptable pour l'organisation et les ressources mises en œuvre pour le réduire ou en limiter l'impact.</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
3	<i>Il existe une procédure de gestion des crises de sécurité (accident, malveillance, etc.).</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

¹ Si la question n'est pas pertinente indiquez-le dans la colonne « Remarques ».

3.2. Organisation opérationnelle de la sécurité

N°	Question	Réponse	Remarques – détails – exemples
4	<i>Il existe une personne responsable de la sécurité dans l'organisation / entreprise.</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
5	<i>Si ce n'est pas le cas (8), chaque membre / employé connaît les consignes de sécurité à observer.</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
6	<i>Une boucle de communication sécurité (WhatsApp ou équivalent) est mise en place et permet d'échanger, d'alerter et d'informer les membres / employés.</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
7	<i>Il existe une procédure de rapport d'incident qui permet de capitaliser sur les événements de sécurité ayant impacté l'organisation / l'entreprise.</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
8	<i>L'organisation / entreprise partage les informations et bonnes pratiques de sécurité avec les autres organisations / entreprises qui opèrent dans la zone d'activité.</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

N°	Question	Réponse	Remarques – détails – exemples
9	<i>Des mesures de sécurité sont mises en place pour limiter les risques ou les effets des risques et menaces.</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
10	<i>Si oui (14), ces mesures sont décrites dans un document ou des consignes écrites.</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
11	<i>Les membres de l'organisation / employés disposent d'une assurance mise en œuvre par l'organisation / entreprise qui couvre les risques auxquels ils sont exposés (maladie, accident, enlèvement, etc.). Préciser le détail dans la colonne remarques (montant de couverture, type de risques, etc.).</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

3.3. Organisation individuelle de la sécurité

N°	Question	Réponse	Remarques – détails – exemples
12	<i>Un briefing de sécurité est réalisé auprès des membres de l'organisation / employés.</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
13	<i>Les membres de l'organisation / employés sont formés aux gestes de premiers secours.</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
14	<i>Est-ce que les membres de l'organisation / entreprise sont tenus informés par l'organisation / entreprise, de la personne responsable des questions de sécurité (à contacter en cas de problème / incident / accident) ?</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

3.4. Commentaires libres

Commentaires libres

4. TABLE DES MATIÈRES

1.	PRÉAMBULE.....	2
1.1.	Présentation du document.....	2
1.2.	Consignes	2
2.	INFORMATIONS GÉNÉRALES	2
2.1.	Rédacteur	2
3.	QUESTIONNAIRE	3
3.1.	Organisation générale de la sécurité.....	3
3.2.	Organisation opérationnelle de la sécurité.....	4
3.3.	Organisation individuelle de la sécurité	6
3.4.	Commentaires libres.....	7
4.	TABLE DES MATIÈRES.....	8