

**Appendix:**

***Survey Questionnaires***

---

Serial: Q,  
QT

RANGE 1 .. 99999 DEF 99999,  
Serial number

RECORD ORIGINATING URL

POP-UP TO BE PLACED ON THE FOLLOWING CLIENT WEB  
SITES AND WE ARE TO TRACK FROM WHICH THE  
RESPONDENT CAME:

CCOHS Home: <http://www.ccohs.ca>

CCHST Home: <http://www.cchst.ca>

OSH Answers home: <http://ccohs.ca/oshanswers/>

Rponses SST home: <http://www.cchst.ca/reponsesst/>

Web Information Services home: <http://ccinfoweb.ccohs.ca/>

Service d'information sur le Web home: <http://ccinfoweb.cchst.ca/>

INTRO

Thank you for completing this survey. Your responses will be kept confidential. This survey will help the Canadian Centre for Occupational Health and Safety improve the quality of its services. When you complete the survey you can be entered in a draw for one of CCOHS's database services.

Q1: M,  
QT

What did you come to the CCOHS web site to do today?

PLEASE CHECK ALL THAT APPLY

AL

To locate information about: Chemicals or MSDSs

To locate information about: Workplace hazards

To locate information about: Hazard controls

To locate information about: Injury and illness prevention

To locate information about: H&S Program development

To learn more about products and services

To read about news and events

To use a web service (subscription or academic program)

To subscribe to a for-fee web service

To subscribe to a free web service (eg. H&S report, HS-Canada)

To learn about CCOHS training courses

To get CCOHS contact information (telephone/fax/e-mail)

To locate other occupational health and safety sites and resources

To locate authorized distributors of CCOHS products

Just looking - for future reference

Some other reason

Don't know/don't remember

Q2: S,  
QT

Did you find the information you were looking for?

PLEASE CHECK ONLY ONE

AL

Yes - I found what I was looking for  
No - but I found other useful information  
No - I did not find the information I need  
Not yet - I am still looking

Q3: M,  
QT

(IF YES AT Q2: Will the information you found today be used... (IF NO OR NOT YET AT Q2: When you locate this information, how will it be used...?)

PLEASE CHECK ALL THAT APPLY

AL

For academic or other research purposes  
To resolve a workplace issue  
For education or training purposes  
To assist in developing legislation or standards  
To use with workplace health and safety committees  
For preparing MSDSs  
To assist in complying with occupation health and safety regulations  
For WCB claims  
To gather information on workplace chemicals  
To improve health and safety programs  
To develop best practices  
For personal use or information  
For any other purpose not noted above  
Don't know/not sure

Q4: S,  
QT

Approximately how many people in your organization could, or will, directly or indirectly benefit from this information?

PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER

AL

One (1)  
2 to 10  
11 to 100  
101 to 500  
More than 500  
Don't know/not sure

DEMO	The following questions will be used to classify your responses.
QD1: S, QT	What is your main role in your organization?
	PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER
AL	Safety Industrial hygiene Medical Regulatory compliance Chemistry – Science – Research Materiel management – Ordering Security – Fire protection Engineering Library Executive or management Production or operations Education/training Clerical/administration Other
QD2: S, QT	For what type of organization do you work?
	PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER
AL	Government Hospital – Health care facility Service sector Consulting – Marketing Union Education Health and Safety organization Other Not-for-profit – Association Manufacturer – goods production Utilities Transportation/distribution Primary industry (Forestry, Mining, etc) Other

QD3: S,  
QT

Where are you located?

AL

Eastern Canada  
Central Canada  
Western Canada  
USA  
Other

QD4: S,  
QT

The names of all those completing this survey will be entered into a draw for a free year's subscription to one of CCOHS's database services. The contact information you provide below will be used solely for survey research and verification purposes, and to enter you in the draw. Would you like to be entered in the draw?

AL

Yes  
No

IF NO TO QD4 SKIP TO QD5  
IF YES TO QD4 RECORD:

Name: \_\_\_\_  
Title: \_\_\_\_  
Organization Name: \_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_  
City: \_\_\_\_  
Province/State: \_\_\_\_  
Country \_\_\_\_  
Postal/Zip Code: \_\_\_\_  
Tel:\_(     ) \_  
Fax\_(     ) \_  
E-mail\_\_\_\_

QD5: S,  
QT

Please indicate if you would like to participate in further research to improve the CCOHS web site. This research could involve either focus groups or future surveys.

AL

Yes  
No

IF NO TO QD4 AND YES TO QD5 RECORD:

Name: \_\_

Title: \_\_

Organization Name: \_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_

Province/State: \_\_

Country \_\_\_\_

Postal/Zip Code: \_\_

Tel:\_(     ) \_

Fax \_(     ) \_

E-mail\_\_

Thank you for taking the time to complete this questionnaire. If you have any questions, please contact Bonnie Easterbrook at 905-572-2981, extension 4401 or by e-mail at [bonniee@CCOHS.ca](mailto:bonniee@CCOHS.ca)



Serial: Q, QT	RANGE 1 .. 99999 DEF 99999, Serial number
	RECORD ORIGINATING URL
	POP-UP TO BE PLACED ON THE FOLLOWING CLIENT WEB SITES AND WE ARE TO TRACK FROM WHICH THE RESPONDENT CAME:
	Home page English: <a href="http://www.ccohs.ca">http://www.ccohs.ca</a> Home page French: <a href="http://www.cchst.ca">http://www.cchst.ca</a> OSH Answers: <a href="http://cchos.ca/oshanswers/default.html">http://cchos.ca/oshanswers/default.html</a> INCHEM: <a href="http://www.inchem.org">http://www.inchem.org</a>
DISPLAY	Merci de répondre au sondage. Vos réponses resteront strictement confidentielles. Ce sondage aidera le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) à améliorer la qualité de ses services. Lorsque vous aurez terminé le sondage, vous pourrez participer au tirage d'un des services de bases de données du CCHST.
Q1: M, QT	Pour quelles raisons avez-vous visité le site Web du CCHST aujourd'hui?
	VEUILLEZ CLIQUER SUR TOUT CE QUI S'APPLIQUE
AL	Pour trouver de l'information sur : les produits chimiques ou FTSS Pour trouver de l'information sur : les risques en milieu de travail Pour trouver de l'information sur : les mesures de contrôle des dangers Pour trouver de l'information sur : la prévention des blessures et des maladies Pour trouver de l'information sur : l'élaboration des programmes de SS Pour en savoir davantage sur les produits et services Pour lire les nouvelles et prendre connaissance des activités Pour utiliser un service Web (abonnement ou programme de formation) Pour m'abonner à un service Web payant Pour m'abonner à un service Web gratuit (p. ex. rapport SS, HS- Canada) Pour en savoir plus sur les cours du CCHST Pour avoir les coordonnées du CCHST Pour trouver d'autres sites et ressources en santé et sécurité au travail

	<p>Pour trouver des distributeurs autorisés des produits du CCSHT</p> <p>Simplement pour regarder - pour référence future</p> <p>Pour une autre raison</p> <p>Ne sais pas/ne me souviens pas</p>
Q2: S, QT	<p>Avez-vous trouvé l'information que vous cherchiez?</p> <p>VEUILLEZ CLIQUER SUR UNE SEULE RÉPONSE</p>
AL	<p>Oui, j'ai trouvé ce que je cherchais</p> <p>Non, mais j'ai trouvé d'autres informations utiles</p> <p>Non, je n'ai pas trouvé l'information dont j'avais besoin</p> <p>Pas encore - je cherche toujours</p>
Q3: M, QT	<p>(SI OUI À Q2 : L'information que vous avez trouvée aujourd'hui sera-t-elle utilisée... (SI NON OU PAS ENCORE À Q2 : Lorsque vous aurez trouvé cette information, comment sera-t-elle utilisée...?)</p> <p>VEUILLEZ CLIQUER SUR TOUT CE QUI S'APPLIQUE</p>
AL	<p>À des fins d'enseignement ou pour d'autres recherches</p> <p>Pour solutionner un problème en milieu de travail</p> <p>Pour l'éducation ou la formation</p> <p>Pour aider à développer des lois ou des normes</p> <p>Pour servir auprès des comités de santé sécurité en milieu de travail</p> <p>Pour préparer des FTSS</p> <p>Pour aider à se conformer aux règlements de santé sécurité en milieu de travail</p> <p>Pour les réclamations auprès de la CSST/des Commissions des accidents du travail</p> <p>Pour recueillir de l'information sur les produits chimiques en milieu de travail</p> <p>Pour améliorer les programmes de santé sécurité</p> <p>Pour développer de meilleures pratiques</p> <p>Pour utilisation ou information personnelle</p> <p>Pour une autre raison non mentionnée ci-dessus</p> <p>Ne sais pas/Incertain(e)</p>

Q4: S, QT	Environ combien de personnes dans votre organisation bénéficieront directement ou indirectement de ces informations?  VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX
AL	Une (1) 2 à 10 11 à 100 101 à 500 Plus de 500 Ne sais pas/Incertain(e)
DISPLAY	Les prochaines questions serviront à classifier vos réponses.
QD1: S, QT	Quel est votre rôle principal au sein de votre organisation?  VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX
AL	Sécurité Hygiène du travail Médical Conformité aux règlements Chimie - Science - Recherche Gestion du matériel - Commandes Sécurité - Protection contre les incendies Génie Bibliothèque Gestion ou administration Production ou exploitation Éducation/Formation Administration/travail de bureau Autre
QD2: S, QT	Pour quel type d'organisation travaillez-vous?  VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX
AL	Gouvernement

	Hôpital - Établissement de soins de santé Secteur des services Experts-conseils - Marketing Syndicat Éducation Organisation de santé sécurité Autre organisation sans but lucratif - association Fabricant - production de marchandises Services publics Transport/distribution Industries primaires (forêts, mines, etc.) Autre
QD3: S, QT	Où êtes-vous situé?
AL	Est du Canada Centre du Canada Ouest canadien États-Unis Autre
QD4: S, QT	Tous les participants qui rempliront le sondage seront inscrits au tirage d'un abonnement d'un an à l'un des services de bases de données du CCHST. Les coordonnées que vous indiquerez ci-dessous serviront uniquement à des fins de recherche et de vérification et, bien entendu, elles serviront à vous inscrire au tirage. Aimerez-vous participer au tirage?
AL	Oui Non

IF NO TO QD4 SKIP TO QD5  
IF YES TO QD4 RECORD:

Nom : \_\_\_\_  
Titre : \_\_\_\_  
Nom de l'organisation : \_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_  
Province/État : \_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_  
Code postal / Zip code : \_\_\_\_  
Tél. :\_(     ) \_  
Télécopieur :\_(     ) \_  
Courriel : \_\_\_\_

QD5: S,  
QT

Veillez indiquer si vous aimeriez participer à des recherches futures afin d'améliorer le site Web du CCHST. Ces recherches pourraient comprendre des groupes de discussion ou des sondages.

AL

Oui  
Non

IF NO TO QD4 AND YES TO QD5 RECORD:

Nom : \_\_\_\_  
Titre : \_\_\_\_  
Nom de l'organisation : \_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_  
Province/État : \_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_  
Code postal / Zip code : \_\_\_\_  
Tél. :\_(     ) \_  
Télécopieur :\_(     ) \_  
Courriel : \_\_\_\_

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec Bonnie Easterbrook au (905) 572-2981, poste 4401 ou par courriel à l'adresse suivante : [bonnie@CCOHS.ca](mailto:bonnie@CCOHS.ca)



Serial: Q, QT	RANGE 1 .. 99999 DEF 99999, Serial number
DISPLAY	<p>You have been invited to complete this survey as part of an evaluation of the Canadian Centre for Occupational Health and Safety's (IF INQUIRIES SAMPLE: Inquiries Service; IF NOT INQUIRIES SAMPLE: information products and services). Your responses will be kept confidential. CCOHS will be provided with grouped data only. Completing this survey will help CCOHS improve the quality of the services provided to you. When you complete the survey you can be entered in a draw for one of CCOHS's database services.</p> <p>Click on the right-pointing blue arrow below to proceed to the survey.</p>
Q1: M, QT	<p>Please identify which of the following CCOHS products or services you or your organization have used or purchased in the past year.</p> <p>PLEASE CHECK ALL THAT APPLY</p>
AL	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Inquiries Service, free and confidential OSH inquiries 1-800 line or e-mail</li><li>2) Client Services and HELPLINE Service - 1-800 and e-mail</li><li>3) Free Web Services - information and products, e.g. OSH Answers, Canosh, Fatalities, Chemindex, etc.</li><li>4) Web Subscription Services - Web Information Services databases &amp; collections, e.g. MSDS, CHEMpendium, etc.</li><li>5) CD-ROM or DVD Services, e.g. CCINFOdisc, Legislation series, etc.</li><li>6) Print Publications</li><li>7) "HS Canada" Internet mailing list</li><li>8) "Health and Safety Report" e-newsletter</li></ol> <p>PROGRAMMER - IF NONE SELECTED AT Q1, THANK AND TERMINATE</p>
DISPLAY	<p>We would like you to answer the following questions about (IF INQUIRIES SAMPLE: the Inquiries Service; IF SAMPLE PRODUCT TYPE 2: the Pay-for-Use web service you most recently purchased from CCOHS/IF SAMPLE PRODUCT TYPE 3: the CD or DVD product or service you most recently purchased from CCOHS/IF SAMPLE PRODUCT TYPE 4: the print publication you most recently purchased from CCOHS).</p> <p>IF INQUIRIES USER ASK Q2A OTHERS SKIP TO Q2B</p>

Q2A: M,  
QT

What information did you or your organization last call CCOHS to obtain?

PLEASE CHECK ALL THAT APPLY

AL

To locate information about: Chemicals or MSDSs

To locate information about: Ergonomics

To locate information about: Workplace hazards

To locate information about: Hazard controls

To locate information about: Causes of injury and illness

To locate information about: Health and Safety Program development

To learn about CCOHS training courses

To get CCOHS contact information (telephone/fax/e-mail)

To locate other occupational health and safety resources

To locate regulatory information about worker / employer rights and responsibilities

Some other reason

Don't know/don't remember

Q2B ASK ALL

Q2B: M,  
OPEN  
QT

How did your organization use (IF INQUIRIES SAMPLE: this information; IF SAMPLE PRODUCT TYPE 2: the Pay-for-Use web service you most recently purchased from CCOHS/IF SAMPLE PRODUCT TYPE 3: the CD or DVD product or service you most recently purchased from CCOHS/IF SAMPLE PRODUCT TYPE 4: the print publication you most recently purchased from CCOHS)

PLEASE CHECK ALL THAT APPLY  
(PROGRAMMER NOTE OTHER SPECIFY)

AL

For academic or other research purposes

To resolve a workplace issue

For education or training purposes

To assist in developing legislation or standards

To use with workplace health and safety committees

For preparing MSDSs

To assist in complying with occupation health and safety regulations

For WCB claims

To gather information on workplace chemicals  
To improve health and safety programs  
To develop best practices  
For personal use or information  
For any other purpose not noted above (PLEASE SPECIFY)  
Don't know/not sure

Q3: S,  
QT

Approximately how many people in your organization directly or indirectly used or shared (IF PRODUCT TYPE = 2 OR 3: this product or service/IF PRODUCT TYPE4: this publication/IF INQUIRIES SERVICE: this information?)

PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER

AL

One (1)  
2 to 10  
11 to 100  
101 to 500  
More than 500  
Don't know/not sure

Q4: S,  
QT

How frequently do you or someone else in your organization use this information from CCOHS?

PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER

AL

Daily  
More than once a week  
Once a week  
Several times a month  
Monthly  
Less than once a month  
It was only used once  
Don't Know

IF INQUIRIES USER SKIP TO Q6  
OTHERS TO Q5

Q5: S,  
QT

For how long have you been purchasing or using (IF PRODUCT TYPE = 2 OR 3: this product or service/IF PRODUCT TYPE4: this publication) from CCOHS?

PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER

AL

Less than 1 year  
One year  
Two years  
Three to five years  
Over five years  
It was a one-time purchase  
Don't know/not sure

Q6 ASK ALL

Q6: S,  
QT

(IF PRODUCT type= 2, 3: Are you using this product or service to promote/IF PRODUCT TYPE = 4: Are you using this publication to promote/IF INQUIRIES SERVICE: Is the use of this information related to) changes in the workplace that might improve occupational health and safety?

PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER

AL

Yes, current changes  
Yes, future/planned changes  
Yes, both current and future changes  
No  
Don't know

Q7: S,  
QT

How satisfied are you with the following aspects of (IF INQUIRIES SAMPLE: this information; IF SAMPLE PRODUCT TYPE 2: the Pay-for-Use web service you most recently purchased from CCOHS/IF SAMPLE PRODUCT TYPE 3: the CD or DVD product or service you most recently purchased from CCOHS/IF SAMPLE PRODUCT TYPE 4: the print publication you most recently purchased from CCOHS)?

PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER FOR EACH ASPECT

INSERT MT LIST  
PROGRAMMER: SET UP AS GRID WITH ANSWER CATEGORIES ACROSS TOP

AL

- 1 - Very Dissatisfied
- 2 - Dissatisfied
- 3 - Neutral
- 4 - Satisfied
- 5 - Very Satisfied
- Not Applicable

MT

- a) The **time required** to receive or deliver the (IF PRODUCT type 2,3,4: service or product/IF INQUIRIES: information)
  - b) The **completeness** of the (IF (IF PRODUCT type 2,3,4: service or product/IF INQUIRIES: information)
  - c) The **usefulness** of the (IF (IF PRODUCT type 2,3,4: service or product/IF INQUIRIES: information)
  - d) The **clarity** of the (IF (IF PRODUCT type 2,3,4: service or product/IF INQUIRIES: information)
  - e) The **reliability** of the (IF (IF PRODUCT type 2,3,4: service or product/IF INQUIRIES: information)
- (IF INQUIRIES SAMPLE SHOW F AND G)  
(IF PRODUCT TYPE 2,3,4 SHOW H)
- f) The **knowledge** and **ability of the staff** to understand your needs
  - g) The **courtesy** of the staff
  - h) The **customer support** you received from CCOHS

Q8: S,  
QT

Overall, how satisfied were you with what you obtained from CCOHS?

PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER

AL

Very unsatisfied  
Somewhat unsatisfied  
Neither satisfied nor unsatisfied  
Somewhat satisfied  
Very satisfied  
Don't know/no opinion

IF PRODUCT TYPE 2,3,4 CLIENT ASK Q9  
IF INQUIRIES CLIENT SKIP TO Q10A

Q9: S,  
QT

Thinking about the price you paid for (IF PRODUCT TYPE 2,3: this product or service/IF PRODUCT TYPE = 4: this publication), how would you rate the product in terms of value for money?

PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER

AL

Above average value  
Average value  
Below average value  
Don't Know/Not Sure

Q10A ASK ALL

Q10A: S,  
QT

Are there other occupational health and safety products or services from organizations other than CCOHS that could have been used instead?

CHECK ONLY ONE

AL

Yes  
No  
Don't know

IF YES AT Q10A ASK Q10B AND 10C  
OTHERS TO Q11A

Q10B: M\*  
OPEN,

QT	<p>Please describe these other occupational health and safety products or services from organizations other than CCOHS that could have been used instead.</p> <p>OPEN END</p>
Q10C: S, QT	<p>How do you rate the usefulness of these other products and services relative to those provided by CCOHS?</p> <p>PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER</p>
AL	<p>More useful About the same Less useful Don't know/not sure</p>
Q11A: S, QT	<p>Are there any products, services or types of information not currently offered by CCOHS that you believe would help you in your work?</p> <p>CHECK ONLY ONE</p>
AL	<p>Yes No Don't know/not sure</p> <p>IF YES AT Q11A ASK Q11B OTHERS TO Q12</p>
Q11B: M* OPEN, QT	<p>Please specify what products, services or types of information not currently offered by CCOHS you believe would help you in your work.</p> <p>OPEN END</p> <p>Q12 ASK ALL</p>
Q12: S, QT	<p>Overall, how important is CCOHS in supporting the occupational health and safety needs of your organization?</p> <p>PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER</p>
AL	<p>Not at all important</p>

DISPLAY

Somewhat unimportant  
Neutral  
Somewhat important  
Very important  
Don't know/no opinion

The following questions will be used to classify your responses.

QD1: S,  
QT

What is your main role in your organization?

PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER

AL

Safety  
Industrial hygiene  
Medical  
Regulatory compliance  
Chemistry - Science - Research  
Materiel management - Ordering  
Security - Fire protection  
Engineering  
Library  
Executive or management  
Production or operations  
Education/training  
Clerical/administration  
Other

QD2: S,  
QT

For what type of organization do you work?

PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER

PROGRAMMER PLEASE NOTE OTHER SPECIFY

AL

Government  
Hospital - Health care facility  
Service sector  
Consulting - Marketing  
Union  
Education  
Health and Safety organization  
Other Not-for-profit - Association

QD3: S,  
QT

Manufacturer - goods production  
Utilities  
Transportation/distribution  
Primary industry (Forestry, Mining, etc)  
Other (SPECIFY)

In total, how many full-time employees does your organization employ?

PLEASE CHECK THE MOST APPROPRIATE ANSWER

AL

1 to 19  
20 to 49  
50 to 99  
100 to 199  
200 to 999  
1,000 or more  
Don't Know

QD4: Q,  
QT

RANGE 0 .. 100 DEF 100,  
Approximately what percentage of these employees would be covered by a collective agreement

PLEASE ENTER THE PERCENTAGE - ENTER 0 IF NONE

[PERCENTAGE] OR Don't know/not sure

QD5: S,  
QT

The names of all those completing this survey will be entered into a draw for a free year's subscription to one of CCOHS's database services. The contact information you provide below will be used solely for survey research and verification purposes, and to enter you in the draw. Would you like to be entered in the draw?

PROGRAMMER PLEASE PROVIDE LINK TO REGULATIONS PDF

AL

Yes

No

IF NO TO QD5 SKIP TO QD6

IF YES TO QD5 RECORD:

Name: \_\_

Title: \_\_

Organization Name: \_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_

Province/State: \_\_

Country \_\_\_\_

Postal/Zip Code: \_\_

Tel:\_(     ) \_

Fax \_(     ) \_

E-mail\_\_

QD6: S,  
QT

Please indicate if you would like to participate in further research to improve the CCOHS web site. This research could involve either focus groups or future surveys.

AL

Yes

No

IF NO TO QD5 AND YES TO QD6 RECORD:

Name: \_\_\_  
Title: \_\_\_  
Organization Name: \_\_\_  
Address: \_\_\_  
City: \_\_\_  
Province/State: \_\_\_  
Country \_\_\_  
Postal/Zip Code: \_\_\_  
Tel:\_(     ) \_  
Fax\_(     ) \_  
E-mail\_\_\_

DISPLAY

Thank you for taking the time to complete this questionnaire.

If you had technical difficulties with this survey please report them to [cchos\\_cchst@tns-global.com](mailto:cchos_cchst@tns-global.com).

CCOHS is dedicated to maintaining high quality services and providing the services you need.

FOR PRODUCT/SERVICE CUSTOMER SAMPLE 2,3,4:

If we can be of any assistance, please contact:

Client Services: 1 (800) 668-4284 (Canada/U.S.)

CCOHS

135 Hunter Street East

Hamilton, Ontario

Canada L8N 1M5

Tel: (905) 570-8094

Fax: (905) 572-2206

Web: <http://www.ccohs.ca/clientservices@ccohs.ca>

[technicalsupport@ccohs.ca](mailto:technicalsupport@ccohs.ca)

FOR INQUIRIES SAMPLE:

To contact the Inquiries Service:

Call: (905) 572-44001-800-263-8466 (toll free)

Write:

CCOHS

135 Hunter Street East

Hamilton, Ontario

Canada L8N 1M5

Fax: (905) 572-4500

E-mail: [inquiries@ccohs.ca](mailto:inquiries@ccohs.ca)



Serial: Q, QT	RANGE 1 .. 99999 DEF 99999,
DISPLAY	<p>Vous avez été invité(e) à remplir ce sondage dans le cadre d'une évaluation (SI ÉCHANTILLON DES DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS : du service des demandes de renseignements; SI AUTRE QUE ÉCHANTILLON DES DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS : des produits et services d'information) du Centre canadien d'hygiène et de santé au travail (CCHST). Vos réponses resteront confidentielles. Le CCHST recevra seulement des données regroupées. Votre participation au sondage aidera le CCHST à améliorer la qualité des services qui vous sont offerts. Quand vous aurez terminé le sondage, vous serez inscrit(e) au tirage de l'un des services de bases de données du CCHST.</p> <p>Veillez cliquer sur la flèche bleue qui pointe vers la droite pour accéder au sondage.</p>
Q1: M, QT	<p>Veillez identifier lesquels des produits ou services du CCHST suivants vous ou votre organisation avez utilisés ou achetés au cours de la dernière année.</p> <p>VEUILLEZ CLIQUER SUR TOUT CE QUI S'APPLIQUE</p>
AL	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Services de renseignements gratuits et confidentiels pour des renseignements SST au numéro 1-800 ou par courriel</li><li>2) Services à la clientèle et le service d'aide au numéro 1-800 et par courriel</li><li>3) Services gratuits en ligne - information et produits, p. ex. Réponses SST, Canosh, Fatalities, Chemindex, etc.</li><li>4) Services Web payants - Bases de données et collections des services d'information Web, p. ex. FTSS et CHEMpendium, etc.</li><li>5) Services CD-ROM ou DVD, p. ex. disque CCINFO, les séries sur la loi, etc.</li><li>6) Publications imprimées</li><li>7) Listes d'envois Internet «HS-Canada»</li><li>8) Bulletins «Liaison» sur la santé et la sécurité au travail</li></ol> <p>PROGRAMMER - IF NONE SELECTED AT Q1, THANK AND TERMINATE</p>

DISPLAY

Nous aimerions que vous répondiez aux questions suivantes concernant (SI ÉCHANTILLON DE DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS : le service de demandes de renseignements; SI ÉCHANTILLON PRODUIT TYPE 2 : le dernier service Web payant que vous avez acheté du CCHST/SI ÉCHANTILLON PRODUIT TYPE 3 : le dernier produit ou service sur CD ou DVD que vous avez acheté du CCHST/SI ÉCHANTILLON PRODUIT TYPE 4 : la dernière publication imprimée que vous avez achetée du CCHST).

IF INQUIRIES USER ASK Q2A  
OTHERS SKIP TO Q2B

Q2A: M,  
QT

Quelle information vous ou votre organisation désiriez-vous obtenir lorsque vous avez appelé le CCHST la dernière fois? Était-ce...?

VEUILLEZ CLIQUER SUR TOUT CE QUI S'APPLIQUE

AL

Pour trouver de l'information sur : les produits chimiques ou FTSS  
Pour trouver de l'information sur : l'ergonomie  
Pour trouver de l'information sur : les risques en milieu de travail  
Pour trouver de l'information sur : les mesures de contrôle des dangers  
Pour trouver de l'information sur : les causes des blessures et des maladies  
Pour trouver de l'information sur : l'élaboration du programme de santé et sécurité  
Pour en savoir plus sur les cours du CCHST  
Pour avoir les coordonnées du CCHST (téléphone/télécopieur/courriel)  
Pour trouver d'autres ressources en matière de santé et sécurité au travail  
Pour trouver des renseignements réglementaires sur les droits et responsabilités de l'employé/de l'employeur  
Pour une autre raison  
Ne sais pas/ne me souviens pas

Q2B POSEZ À TOUS

Q2B: M,  
QT

Comment votre organisation a-t-elle utilisé (SI ÉCHANTILLON DE DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS : cette information; SI ÉCHANTILLON PRODUIT TYPE 2 : le dernier service Web payant que vous avez acheté du CCHST/SI ÉCHANTILLON PRODUIT TYPE 3 : le dernier produit ou service sur CD ou DVD que vous avez acheté du CCHST/SI ÉCHANTILLON PRODUIT TYPE 4 : la dernière publication imprimée que vous avez achetée du CCHST)?

VEUILLEZ CLIQUER SUR TOUT CE QUI S'APPLIQUE (PROGRAMMEUR, NOTEZ AUTRE PRÉCISEZ)

AL

À des fins d'enseignement ou pour d'autres recherches  
 Pour solutionner un problème en milieu de travail  
 Pour l'éducation ou la formation  
 Pour aider à développer des lois ou des normes  
 Pour servir auprès des comités de santé sécurité en milieu de travail  
 Pour préparer des FTSS  
 Pour aider à se conformer aux règlements de santé sécurité en milieu de travail  
 Pour les réclamations auprès de la CSST/des Commissions des accidents du travail  
 Pour recueillir de l'information sur les produits chimiques en milieu de travail  
 Pour améliorer les programmes de santé sécurité  
 Pour développer de meilleures pratiques  
 Pour utilisation ou information personnelle  
 Pour toute autre raison non mentionnée ci-dessus (VEUILLEZ PRÉCISER)  
 Ne sais pas/Incertain(e)

Q3: S,  
QT

Environ combien de personnes dans votre organisation ont utilisé ou partagé directement ou indirectement(SI PRODUIT TYPE = 2 OU 3 : ce produit ou service/SI PRODUIT TYPE 4 : cette publication/SI SERVICE DE RENSEIGNEMENTS : cette information?)

VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX

AL

Une (1)  
 2 à 10  
 11 à 100  
 101 à 500

Q4: S,  
QT

Plus de 500  
Ne sais pas/Incertain(e)

À quelle fréquence est-ce que vous ou une autre personne de votre organisation utilisez cette information provenant du CCHST?

VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX

AL

Tous les jours  
Plus d'une fois par semaine  
Une fois par semaine  
Plusieurs fois par mois  
Tous les mois  
Moins d'une fois par mois  
Elle n'a été utilisée qu'une seule fois  
Je ne sais pas

IF INQUIRIES USER SKIP TO Q6  
OTHERS TO Q5

Q5: S,  
QT

Depuis combien de temps achetez-vous ou utilisez-vous (SI PRODUIT TYPE = 2 OU 3 : ce produit ou service/SI PRODUIT TYPE 4 : cette publication) du CCHST?

VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX

AL

Moins d'un an  
Un an  
Deux ans  
De trois à cinq ans  
Plus de cinq ans  
C'était un achat unique  
Ne sais pas/Incertain(e)

Q6 POSEZ À TOUS

Q6: S,  
QT

(SI PRODUIT TYPE = 2,3 : Utilisez-vous ce produit ou service pour promouvoir des /SI PRODUIT TYPE = 4 : Utilisez-vous cette publication pour promouvoir des/SI SERVICE DE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS : Cette information est-elle utilisée dans le cadre de) changements dans le milieu de travail qui pourraient améliorer la santé et la sécurité au travail?

VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX

AL

Oui, des changements actuels  
Oui, des changements futurs/prévus  
Oui, des changements actuels et futurs  
Non  
Je ne sais pas

Q7: S,  
QT

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des aspects suivants (SI ÉCHANTILLON DE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS : de cette information; SI ÉCHANTILLON DE PRODUIT TYPE 2 : du dernier service Web payant que vous avez acheté du CCHST/SI ÉCHANTILLON DE PRODUIT TYPE 3 : du dernier produit ou service sur CD ou DVD que vous avez acheté du CCHST/SI ÉCHANTILLON DE PRODUIT TYPE 4 : de la dernière publication imprimée que vous avez achetée du CCHST)?

VEUILLEZ COCHER LA RÉPONSE LA PLUS APPROPRIÉE POUR CHAQUE ASPECT

INSÉREZ LA LISTE MT  
PROGRAMMER: SET UP AS GRID WITH ANSWER CATEGORIES ACROSS TOP

AL

1 - Très insatisfait(e)  
2 - Insatisfait(e)  
3 - Neutre  
4 - Satisfait(e)  
5 - Très satisfait(e)  
Ne s'applique pas

MT

a) Le temps requis pour recevoir ou livrer (SI PRODUITS type 2,3,4: le service ou le produit/SI DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS : l'information)

b) L'exhaustivité (SI PRODUITS type 2,3,4: du service ou du produit/SI DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS : de l'information)

c) L'utilité (SI PRODUITS type 2,3,4: du service ou du produit/SI DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS : de l'information)

d) La clarté (SI PRODUITS type 2,3,4: du service ou du produit/SI DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS : de l'information)

e) La fiabilité (SI PRODUITS type 2,3,4: du service ou du produit/SI DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS : de l'information)

(IF INQUIRIES SAMPLE SHOW F AND G)  
(IF PRODUCT TYPE 2,3,4 SHOW H)

f) Les connaissances et la capacité du personnel à comprendre vos besoins

g) La courtoisie du personnel

h) Le service à la clientèle que vous avez reçu du CCHST

Q8: S,  
QT

Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de ce que vous avez obtenu du CCHST?

VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX

AL

Très insatisfait(e)

Assez insatisfait(e)

Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)

Assez satisfait(e)

Très satisfait(e)

Je ne sais pas/n'ai pas d'opinion

IF PRODUCT TYPE 2,3,4 CLIENT ASK Q9  
IF INQUIRIES CLIENT SKIP TO Q10A

Q9: S,  
QT

En pensant au prix que vous avez payé pour (SI PRODUIT TYPE 2,3 : ce produit ou service/SI PRODUIT TYPE = 4: cette publication), comment évalueriez-vous le produit quant à son rapport qualité-prix?

VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX

AL

Rapport qualité-prix au-dessus de la moyenne  
Rapport qualité-prix moyen  
Rapport qualité-prix sous la moyenne  
Je ne sais pas/suis incertain(e)

POSEZ À TOUS

Q10A: S,  
QT

Y a-t-il d'autres produits de SST ou des services d'organisations autres que le CCHST qui auraient pu être utilisés à la place?

CLIQUEZ SUR UNE SEULE RÉPONSE

AL

Oui  
Non  
Je ne sais pas

IF YES AT Q10A ASK Q10B AND 10C  
OTHERS TO Q11A

Q10B: M\*  
OPEN,  
QT

Veillez décrire ces autres produits de SST ou services d'organisations autres que le CCHST qui pourraient avoir été utilisés à la place.

OUVERTE

Q10C: S,  
QT

Comment évaluez-vous l'utilité de ces autres produits et services par rapport à ceux offerts par le CCHST?

VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX

AL

Plus utiles  
À peu près pareils  
Moins utiles  
Je ne sais pas/Incertain(e)

Q11A: S, QT	<p>Y a-t-il des produits, services ou types d'information que le CCHST n'offre pas actuellement qui, selon vous, pourraient vous aider dans votre travail?</p> <p>CLIQUEZ SUR UNE SEULE RÉPONSE</p>
AL	<p>Oui Non Je ne sais pas/Incertain(e)</p> <p>IF YES AT Q11A ASK Q11B OTHERS TO Q12</p>
Q11B: M* OPEN, QT	<p>Veillez préciser quels sont les produits, services ou types d'information qui ne sont pas actuellement offerts par le CCHST qui pourraient, selon vous, vous aider dans votre travail.</p> <p>OUVERTE</p> <p>Q12 POSEZ À TOUS</p>
Q12: S, QT	<p>Dans l'ensemble, dans quelle mesure le CCHST est-il important lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins de SST de votre organisation?</p> <p>VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX</p>
AL	<p>Pas du tout important Assez peu important Neutre Assez important Très important Je ne sais pas/n'ai pas d'opinion</p>
DISPLAY	<p>Les prochaines questions serviront à classifier vos réponses.</p>
QD1: S, QT	<p>Quel est votre rôle principal au sein de votre organisation?</p> <p>VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX</p>

AL

Sécurité  
Hygiène du travail  
Médical  
Conformité aux règlements  
Chimie - Science - Recherche  
Gestion du matériel - Commandes  
Sécurité - Protection contre les incendies  
Génie  
Bibliothèque  
Gestion ou administration  
Production ou exploitation  
Éducation/Formation  
Administration/travail de bureau  
Autre (PRÉCISEZ)

QD2: S,  
QT

Pour quel type d'organisation travaillez-vous?

VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX

PROGRAMMER PLEASE NOTE OTHER SPECIFY

AL

Gouvernement  
Hôpital - Établissement de soins de santé  
Secteur des services  
Experts-conseils - Marketing  
Syndicat  
Éducation  
Organisation de santé sécurité  
Autre organisation sans but lucratif - association  
Fabricant - production de marchandises  
Services publics  
Transport/distribution  
Industries primaires (forêts, mines, etc.)  
Autre (PRÉCISEZ)

QD3: S,  
QT

Combien y a-t-il d'employés en tout qui travaillent à temps plein dans votre organisation?

VEUILLEZ CLIQUER SUR LA RÉPONSE QUI CONVIENT LE MIEUX .

AL

1 à 19  
20 à 49  
50 à 99  
100 à 199  
200 à 999  
1 000 ou plus  
Je ne sais pas

QD4: Q,  
QT

RANGE 0 .. 100 DEF 100,  
Quel pourcentage de ces employés environ sont couverts par une convention collective?

VEUILLEZ ENTRER LE POURCENTAGE - ENTREZ 0 SI AUCUN

[POURCENTAGE] OU Ne sais pas/Incertain(e)

QD5: S,  
QT

Tous les participants qui rempliront le sondage seront inscrits au tirage d'un abonnement d'un an à l'un des services de bases de données du CCHST. Les coordonnées que vous indiquerez ci-dessous serviront uniquement à des fins de recherche et de vérification et, bien entendu, elles serviront à vous inscrire au tirage.

Aimeriez-vous participer au tirage?

PROGRAMMEUR, VEUILLEZ FOURNIR UN LIEN POUR LES RÈGLEMENTS PDF

AL

Oui  
Non

IF NO TO QD5, SKIP TO QD6  
IF YES TO QD5, RECORD:

Nom : \_\_\_\_  
Titre : \_\_\_\_  
Nom de l'organisation : \_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_  
Province/État : \_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_  
Code postal / Zip code : \_\_\_\_  
Tél. :\_(     ) \_  
Télécopieur :\_(     ) \_  
Courriel :\_\_

QD6: S,  
QT

Accepteriez-vous que nous vous contactions par courriel à l'avenir afin de poursuivre des recherches qui pourraient améliorer nos produits et services?

AL

Oui  
Non

IF NO TO QD5 AND YES TO QD6, RECORD:

Nom : \_\_\_\_  
Titre : \_\_\_\_  
Nom de l'organisation : \_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_  
Province/État : \_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_  
Code postal / Zip code : \_\_\_\_  
Tél. :\_(     ) \_  
Télécopieur :\_(     ) \_  
Courriel :\_\_

## DISPLAY

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Si vous avez eu des problèmes techniques en répondant à ce sondage, veuillez les rapporter à [cchos\\_cchst@tnsglobal.com](mailto:cchos_cchst@tnsglobal.com).

Le CCHST s'est engagé à maintenir des services de haute qualité et à fournir les services dont vous avez besoin.

**POUR L'ÉCHANTILLON PRODUIT/SERVICE 2,3,4 :**

Si nous pouvons vous aider, veuillez contacter :  
Services à la clientèle 1 (800) 668-4284 (Canada/États-Unis)

Centre canadien d'hygiène et de sécurité du travail  
135, rue Hunter Est  
Hamilton (Ontario) Canada  
L8N 1M5 \_  
Tél. : (905) 570-8094  
Télécopieur : (905) 572-2206  
Site Web : <http://www.cchst.ca/>  
[serviceclientele@cchst.ca](mailto:serviceclientele@cchst.ca)  
[technicalsupport@ccohs.ca](mailto:technicalsupport@ccohs.ca)

**POUR L'ÉCHANTILLON DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS :**

Pour communiquer avec le service des demandes d'information :  
Par téléphone : (905) 572-4400  
\_ 1-800-263-8466 (sans frais)  
Par écrit : 135, rue Hunter Est  
\_ Hamilton (Ontario) L8N 1M5  
Par télécopieur :\_(905) 572-4500  
Par courriel :\_inquiries@ccohs.ca