

Dossier de candidature à l'action collective QVCT/Attractivité

- à compléter et à transmettre par mail :
 - en mettant en objet QVCT/Attractivité
 - adressé à : Ars-normandie-attractivite-metiers@ars.sante.fr
- avant le 22 novembre 2024 17h00

Présentation de la structure

Raison sociale et adresse de la structure :

<i>Parties à remplir svp ↓</i>	
Nom de la structure :	
Adresse postale de la structure :	<input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 76 Rue/Avenue : Code postal : Ville :
Numéro SIRET, SIREN ou FINESS :	SIRET : SIREN : FINESS :
Secteur d'activité dont relève la structure :	<input type="checkbox"/> Sanitaire <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Médico-social
Type :	<input type="checkbox"/> Établissement public <input type="checkbox"/> Établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) <input type="checkbox"/> Établissement privé lucratif <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Code APE :	APE :
Nom du Directeur/Directrice de la structure (représentant(e) légal(e)) :	
Ses coordonnées téléphoniques :	
Son mail :	
Instances Représentatives du Personnel présentes au sein de la structure :	<input type="checkbox"/> Oui : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comité Social Économique central <input type="checkbox"/> Comité Social Économique d'établissement <input type="checkbox"/> Comité Social d'Établissement <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : Présence de délégués syndicaux : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Éléments de contexte :

<i>Parties à remplir svp ↓</i>	
Type de structure qui sera concerné :	<input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> SAD <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> SESSAD <input type="checkbox"/> FAM <input type="checkbox"/> SSIAD <input type="checkbox"/> HJ <input type="checkbox"/> SPASAD <input type="checkbox"/> Autre : précisez :
Présentation des éléments de contexte de la structure (secteur d'activité, activité principale) :	
Situation économique de la structure :	<input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Dégradée <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Très dégradée <input type="checkbox"/> Équilibrée
Nombre total de salariés ou d'agents (en ETP) :	
Principaux métiers présents dans la structure :	— — — — — —
Nombre de lits, de places :	Nb de lits : Nb de places :
Expériences récentes sur la santé au travail, qualité de vie au travail et des conditions de travail :	Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement QVCT ? <input type="checkbox"/> Oui <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, à quelle date ? • Si oui, et par qui ? <input type="checkbox"/> Non
	Avez-vous déjà bénéficié à un appel à projet Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACTION) ? <input type="checkbox"/> Oui <ul style="list-style-type: none"> • Si oui, à quelle date ? • Si oui, et par qui ? <input type="checkbox"/> Non
	Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement par la CARSAT ? <input type="checkbox"/> Oui

	<ul style="list-style-type: none"> • Si oui, à quelle date ? • Si oui, et par qui ? <input type="checkbox"/> Non
Selon vous comment qualifieriez-vous le dialogue social dans votre structure ?	<input type="checkbox"/> Très bon <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Ni bon, ni dégradé <input type="checkbox"/> Dégradé <input type="checkbox"/> Très dégradé <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas se prononcer
En 2022 ou en 2023 (année à identifier selon vos données RH), vous avez eu :	<input type="checkbox"/> En 2022 ou <input type="checkbox"/> en 2023, vous avez eu : Nb de recrutements : Nb de postes non pourvus : Taux d'absentéisme : Taux de fréquence : Taux de gravité d'accident de travail :
Quel est le contexte de votre structure concernant l'attractivité ?	<input type="checkbox"/> Difficultés de recrutement sur plusieurs métiers <input type="checkbox"/> Départ de professionnels pendant la période d'essai <input type="checkbox"/> Turn-over sur certains postes/ métiers/ unités / services <input type="checkbox"/> Démission de professionnels expérimentés <input type="checkbox"/> Absence au travail pour maladie courte ou longue durée, accident du travail <input type="checkbox"/> Diminution de la capacité d'accueil d'usagers <input type="checkbox"/> Recours à des profils non adaptés aux besoins de l'établissement <input type="checkbox"/> Autres : précisez :
Dans votre structure vous avez :	<input type="checkbox"/> Vous <u>avez en interne</u> un préventeur <input type="checkbox"/> Vous n'avez pas en interne de préventeur
Côté médecine du travail/SPST :	<input type="checkbox"/> Vous avez <u>en interne</u> un service de prévention et de santé au travail <input type="checkbox"/> Vous <u>adhérez</u> à un service de prévention et de santé au travail interentreprises : si oui, merci de préciser le nom :
Les représentants du personnel ont été informés de l'action collective QVCT/Attractivité envisagée :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les représentants du personnel sont déjà associés à l'action collective QVCT/Attractivité envisagée :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Quel est le niveau d'avancement de votre entreprise en ce qui concerne la QVCT/Attractivité selon vous ?

- Au point de départ
- Etat des lieux réalisé
- Actions individuelles mises en place
- Démarche collective mise en place
- Démarche complète avec amélioration continue
- Autre : précisez svp :

Identification des motivations et objectifs pour se porter candidat à l'action collective QVCT/Attractivité (1/2 page maximum) :

Parties à remplir svp ↓

Sur quoi pensez-vous avoir besoin d'être accompagné dans le cadre de la QVCT/Attractivité ?

Parties à remplir svp ↓

--

Pré-identification du trinôme :

<i>Parties à remplir svp ↓</i>	
<p>Identification des ressources internes qui pourront être mobilisées dans le cadre de l'action collective QVCT/Attractivité :</p> <p><i>(participation de ce trinôme à l'action collective)</i></p>	<p>-Direction : 1 interlocuteur privilégié :</p> <p>Nom : Prénom : Fonction : Téléphone/mobile : Mail :</p> <p>-Représentant du personnel : 1 interlocuteur privilégié :</p> <p>Nom : Prénom : Fonction : Téléphone/mobile : Mail :</p> <p>-Salarié(e)/Agent : 1 interlocuteur privilégié :</p> <p>Nom : Prénom : Fonction : Téléphone/mobile : Mail :</p>
<p>Avez-vous eu le temps d'échanger sur ce trinôme avec les personnes concernées ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

Engagement

Signatures conjointes qui attestent de l'engagement des parties à s'inscrire dans la démarche interne et la dynamique de travail inter-entreprises proposée dans le cadre de l'action collective QVCT/Attractivité nécessitant les points suivants :

- Volonté et engagement de la part de la direction,
- Volonté et engagement de la part des représentants du personnel,
- Capacité à partager avec les autres structures,
- Capacité à mobiliser un trinôme,
- Être prêt à mettre en place des espaces de discussion sur le travail,
- Volonté d'expérimenter dans sa structure.

Il conviendra en amont d'informer le Président(e), Conseil d'administration ou autre instance de gouvernance s'il n'y a pas eu un accord préalable du dépôt de dossier de candidature.

Une lettre d'engagement du trinôme de la structure sélectionnée et l'ARACT sera formalisée au démarrage de l'action collective.

Parties à remplir svp ↓

Pour la Direction		Pour le CSE/les représentants du personnel	
Nom, prénom :		Nom(s), prénom(s) :	
Fonction :		Fonction(s) :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature(s) :	

En cochant cette case, vous acceptez que les informations vous concernant fassent l'objet d'un traitement informatique destiné à l'Aract Normandie et à l'ARS Normandie et soient utilisées aux seules fins du traitement de votre demande. La durée de conservation de ces données est de 3 ans.

Conformément au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement des informations qui vous concernent en vous adressant au délégué à la protection des données : dpo@anact.fr.

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle