



# Fonds national de prévention des risques de la CNRACL

## Appel à projets

« Prévention de l'épuisement  
professionnel des agents travaillant  
dans les établissements sanitaires et  
les établissements et services médico-  
sociaux »

## Dossier de candidature et demande d'accompagnement

Date limite de réception : 5 mai 2026

# Fonds national de prévention Appel à projets

## « Prévention de l'épuisement professionnel des agents travaillant dans les établissements sanitaires et dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) »

Les projets proposés feront l'objet d'une sélection rigoureuse.

A titre d'information, le Conseil d'administration se fixe comme objectif de retenir 8 à 12 projets. Il appartient au candidat de proposer le projet le plus complet possible et présentant un intérêt pour la valorisation en termes de bonnes pratiques de prévention des risques professionnels.

Il est conseillé de se référer au [guide de conduite de projet](#) pour une démarche de prévention afin d'élaborer et structurer votre projet.

Le dossier, en format WORD uniquement, accompagné des pièces justificatives, est à compléter et à envoyer à l'adresse électronique suivante :

[demarche-prevention@caissedesdepots.fr](mailto:demarche-prevention@caissedesdepots.fr)

En renseignant dans l'objet du mail : « AAP ESMS + nom employeur ».

La date limite de dépôt des dossiers est fixée au **05 mai 2026**.

**Merci de prendre connaissance de l'appel à publicité avant la rédaction du dossier.**

### PIECES COMPLEMENTAIRES

A joindre obligatoirement à votre dossier :

- ☐ Lettre d'engagement signée par l'autorité (modèle joint)
- ☐ Avis des instances représentatives du personnel ou date de réunion prévisionnelle de réunion des instances :  
Le projet doit avoir reçu soit l'avis du comité social territorial (CST) soit du comité social d'établissement (CSE) ou de la formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail (F3SCT, obligatoire pour les employeurs employant deux cents agents au moins).

**Une date prévisionnelle peut être indiquée mais l'avis doit être transmis au plus tard le 31/07/2026.**

- ☐ Organigramme de la Direction ou Service concerné



**Tout dossier incomplet ne pourra être examiné.**

## FICHE PROJET

---

**Nom de l'employeur :** CCAS ROUEN

**Service porteur du projet :** SERVICE DES AINES - Rouen

**Chefs de projet (noms, fonctions, et courriels) :**

Sarah LAMOUREUX, responsable service des aînés par intérim, CCAS Rouen  
(sarah.lamoureux@rouen.fr)

Sébastien SELLA, chef de service adjoint, responsable du secteur prévention et sécurité au travail, Ville de Rouen (sebastien.sella@rouen.fr)

**Contacts pour la démarche (nom, fonction et courriel) :**

Justine NEVEU, responsable Service Autonomie à Domicile, CCAS Rouen  
(justine.neveu@rouen.fr)

Cécile SUTRA DEL GALY, responsable Résidences autonomie, CCAS Rouen  
(cecilesutradelgaly@rouen.fr)

Sarah LAMOUREUX, responsable service des aînés par intérim, CCAS Rouen  
(sarah.lamoureux@rouen.fr)

Sébastien SELLA, chef de service adjoint, responsable du secteur prévention et sécurité au travail, Ville de Rouen (sebastien.sella@rouen.fr)

**Par quel moyen / canal avez-vous été informés de cet appel à projets ?**

AAP transmis par le responsable adjoint du service Santé, Qualité de vie et Conditions de Travail.

## INFORMATIONS ADMINISTRATIVES A COMPLETER

---

1. **Numéro SIRET de la collectivité ou de l'établissement : SIREN CCAS : 267600450**  
**SIRET SAD : 26760045000105**
2. **Numéro FINESS : CCAS : 760803684 / SAD : 760801514**
3. **Adresse du siège social de la structure : 2 rue de Germont – CS 90540, 76000 Rouen**
4. **Nom, prénom, fonction de l'autorité hiérarchique : Vanessa RAPITEAU, Directrice du CCAS de Rouen**
5. **Effectifs totaux de l'employeur :**
  - a) Nombre total d'agents : 181
  - b) Nombre d'affiliés CNRACL : 102  
→ % du nombre total d'affiliés sur la totalité des agents : 56,35 %
6. **Effectifs de l'/des établissement(s) ou du/des service(s) concernés par le projet (indiquez le détail par établissement ou services si plusieurs concernés)**
  - a) Nombre total d'agents directement bénéficiaires de la démarche : 60
    - Service Autonomie à Domicile : 39
    - Résidences Autonomie : 21
  - b) Nombre d'affiliés CNRACL : 38
    - Service Autonomie à Domicile : 23
    - Résidences Autonomie : 15  
→ % du nombre d'affiliés concernés par la démarche sur la totalité des agents concernés : 63,33 %
7. **Présentation du projet aux instances (date effective de tenue de l'instance ou date prévisionnelle ≤ au 31/07/2026)**

Date avis du CST ou du CSE :

Ou

Date avis de la formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail (F3SCT), pour les employeurs concernés : **30 juin 26**
8. **Date de la dernière actualisation du document unique (inscrire une date effective au format MM/AA) :**

Service Autonomie à Domicile : 31.03.2026

Service Résidences autonomie : 29.04.2026

## 9. Résumé de votre projet (1 page maximum)

Dans le cadre d'un contexte de la réforme nationale du secteur de l'aide et du soin à domicile, un Service Autonomie à Domicile (SAD) a été créé en janvier 2026, au sein du Service des Aînés (SDA) du CCAS de Rouen. Cette nouvelle organisation a entraîné la fusion de deux services existants auparavant au sein du CCAS :

- Le Service de Soins Infirmiers à Domicile situé à la Maison des Aînés, structure réunissant l'ensemble des services ville et CCAS intervenant en faveur des aînés ;
- Le Service Prestataire d'aide à domicile composé de 8 aides à domicile qui intervenaient auparavant uniquement au sein des 4 résidences autonomie du CCAS.

La mise en place du SAD, a entraîné un changement d'encadrement hiérarchique, de lieu de rattachement, d'intervention et des conditions de travail des 8 aides à domicile. Une nouvelle encadrante, responsable de la partie aide du SAD a été recrutée. Cette évolution du service prestataire a eu un impact important sur l'organisation et la charge de travail des équipes de responsables du SAD et des 4 résidences autonomie. De plus, dans le cadre de cette réorganisation, les temps d'animation au sein des résidences autonomie ont été réduits, passant de 1 ETP par résidence à 0.5 ETP.

Au final, environ 50 professionnel(le)s ont été impacté(e)s (sur le SAD : 8 aides à domicile et 22 aides-soignantes + 2 infirmières coordinatrices, la responsable et la coordinatrice du SAD, la psychologue, l'ergothérapeute et l'assistante de direction. Sur les Résidences autonomie : 4 responsables, 8 agents polyvalent, 4 animatrices et 4 assistantes administratives).

Afin d'accompagner ces équipes au changement et encourager la coordination entre la partie aide et soin du SAD ainsi qu'avec les équipes des résidences autonomie, les responsables de ces deux services souhaitent mettre en place un programme de prévention des risques d'épuisement professionnel. Pour cela, la collaboration de l'assistant de prévention du SDA et du service Santé, Qualité de vie et Conditions de Travail de la Ville a été sollicitée.

Ce programme se déclinerait sur 5 sites (les 4 résidences autonomie et la Maison des Aînés) et interviendrait à différents niveaux déclinés ci-dessous :

- Prévention des risques psycho-sociaux : mise en place de séances de coaching collectif, d'Analyse des Pratiques Professionnelles, d'initiations au self défense et à la sophrologie, initiations au self-défense et à la sophrologie, organisation d'une journée de cohésion annuelle pour les deux services.
- Prévention des risques musculo-squelettiques : acquisition de matériel adapté, de matériel pour la pratique sportive, mise en place de séances d'activité physique adaptée.

Montée en compétence et développement d'une politique de Bientraitance : Formation Humanitude© des agents.

La méthode Humanitude© est une approche de soin et d'accompagnement fondée sur le respect de la dignité, de l'autonomie et du consentement de la personne, en s'appuyant notamment sur la qualité du regard, de la parole, du toucher et de la verticalité. Elle favorise la bientraitance, apaise les situations de refus ou d'agitation et améliore la relation avec les personnes accompagnées. Pour les professionnels, elle sécurise les pratiques, réduit les tensions physiques et émotionnelles, limite l'usure professionnelle et contribue à de meilleures conditions de travail.

## PRESENTATION DU PROJET

---

### 1 Présentation de la collectivité ou de l'établissement

#### **Présentation de la structure employeur :**

*Au-delà des missions de la structure et sa structuration, vous pouvez préciser tout éléments utiles en lien avec l'épuisement professionnel (services potentiellement plus exposés, contexte social, économique, situation géographique, typologie de patients/usagers etc...)*

Les services visés par le projet (Service Autonomie à Domicile et service des Résidences Autonomie) font partie de la Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale de la Ville de Rouen (DSCS). Cette direction regroupe à la fois des services de la Ville et le Centre Communal d'Action Sociale dont dépendent les 2 services pré-cités.

La DSCS est composée de 4 grands services : le Service Action et Insertion Sociale, le service Politique de la Ville, la mission insertion professionnelle et innovation sociales et le Service des Aînés auxquels appartiennent les services ciblés par le projet.

Le Service des Aînés regroupe plusieurs catégories de métiers particulièrement exposés aux troubles musculo-squelettiques (port de charges, gestes répétitifs, aide à la personne, manipulation de produits, risques de chute, déplacements professionnels) et aux risques psycho-sociaux (épuisement, horaires contraints, décalés et coupés, confrontation à des situations d'agressivité, gestion de situations de crises, confrontation à des situations à fort impact émotionnel).

Les professionnel(e)s du SAD et des RA interviennent principalement seul(e)s au domicile ou en résidence autonomie, y compris dans des quartiers identifiés comme sensibles, dans un contexte sociétal où émergent une augmentation de problématiques de santé non prises en charge notamment en lien avec la santé mentale et le mal logement. Ces professionnel(le)s interviennent régulièrement auprès de personnes âgées isolées, en situation de grande précarité et/ou à risque de maltraitance.

Pour accompagner ses agents dans le cadre de la politique de prévention, de qualité de vie et santé au travail, la DSCS s'appuie sur le Service Santé, Qualité de Vie et Conditions de Travail (SQVT) de la Direction des Ressources Humaines rattaché à la Ville de Rouen.

***Avez-vous un service interne chargé de la prévention (hygiène/sécurité/santé) ? (Pour cocher les cases, il vous suffit de cliquer dessus)***

Oui ☒ Non ☐

#### **Disposez-vous en interne des compétences suivantes :**

Assistant / conseiller de prévention : oui ☒ non ☐ Si oui combien : 1 pour le SDA

Médecin de prévention : oui ☐ non ☒ Si oui combien :



Les services ciblés par le projet (SAD et RA) ont fait l'objet d'une réorganisation au 1er janvier 2026 suite à la mise en place d'un Service Autonomie à Domicile.

Cette période de transition encore en cours, a un fort impact sur l'organisation de ces deux services impliquant une coordination constante et la mise en place de procédures de fonctionnement. Elle a également eu des répercussions importantes sur les conditions de travail et l'organisation personnelle de l'ensemble des professionnel(le)s concerné(e)s.

***b) Décrivez les principales caractéristiques et modalités d'organisation du travail au sein du service concerné (horaires, temps de travail, division du travail, management, exigences de service, ...).***

Au sein du SAD : Sous la direction d'une responsable du service

**Activité soins** : l'équipe est composée de 22 aides-soignants et 3 infirmières encadrées par 2 infirmières coordinatrices qui assurent la première évaluation de la situation, le suivi des soins à domicile, la gestion des tournées.

**Activité aide** : l'équipe est composée de 8 aides à domicile encadrées par une responsable du service aide qui assure la mise en œuvre des prestations, la gestion des plannings quotidiens, l'évaluation d'entrée dans le service.

**Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)** : l'équipe est composée d'un ergothérapeute à temps plein, de 5 ASG (Assistante de Soins en Gériatrie) pour 1.7 ETP, d'une assistante administrative à 0.2 ETP, d'une infirmière coordinatrice à 0.2 ETP et d'une responsable à 0.2 ETP.

Bornes horaires des agents en fonction des métiers de 07h30 à 20h.

IDE : 07h30 – 12h30 et 16h30 -19h30

AS : 07h55-11h55 et 16h30-19h30

AD : 08h -16h30 ou 08h-13h et 17h-20h

IDEC et responsables : entre 07h30 et 17h30 et astreintes soirs et week-ends de 07h30 à 20h.

Ergothérapeute : cycle de 37h semaine sur une borne horaire de 08h45 à 17h00.

ASG : borne horaire le matin de 09h à 12h30 et l'après-midi de 13h15 à 16h45.

Cycles des agents au domicile (AS/IDE/AD) de 36h hebdomadaire afin de générer 6 jours de RTT + 5 semaines de CA.

Pour les AD : pas de travail les dimanches et jours fériés, un jour fixe de coupure par semaine et un samedi travaillé sur 3 ou 4.

Pour les AS : nombre de coupures hebdomadaires en fonction du temps de travail (3 coupures par semaine en moyenne pour une personne à 0.8 ETP par exemple), 1 week-end travaillé sur 2 (y compris dimanches et jours fériés).

Pour les IDE : nombre de coupures hebdomadaires en fonction du temps de travail et 1 week-end sur 3 en moyenne (y compris dimanches et jours fériés).

Cycles de travail proposés pour tous les métiers sur 4 semaines avec réajustements en fonction des congés.

Remplacements organisés sur les temps de congés des différentes équipes et recours à l'intérim IDE si nécessaire pour assurer la continuité de service. Les congés sont anticipés au maximum et validés en fonction des nécessités de service.



#### Au sein des 4 Résidences Autonomie :

Sous la responsabilité d'une responsable de service (1ETP), chaque résidence autonomie est composée de :

- 1 ETP responsable de résidence : du lundi au vendredi sur un cycle de 39h45min/semaine, horaires variables de journée : responsable hiérarchique de :
  - o 1 ETP assistante administrative : du lundi au vendredi sur un cycle de 39h45min/semaine, horaires variables de journée ;
  - o 2 ETP agents polyvalents : cycle du lundi au samedi de 36h/semaine, alternance :
    - S1 : lundi, mardi, jeudi, vendredi : 8h20 – 15h45 ; mercredi et samedi : 8h20 – 13h00
    - S2 : lundi, mardi : 13h22 – 20h30 ; mercredi : 13h00 – 20h30 ; jeudi et vendredi : 13h23 – 20h30
  - o Vacations horaires de gardiens (veilles dormantes) : nuits : 20h20 – 8h20, samedis : 13h00 - 20h20, dimanches et jours fériés : 8h20 – 20h20 ;

Sous la responsabilité de la Coordinatrice des Animations en Faveur des Aînés, par résidence :

- 0,5 ETP agent d'animation : 19h51min/semaine : mardi, jeudi et vendredi : 9h58 – 17h20

Exigences de service :

- Nécessité de présence 7j/7 et 24h/24 afin d'assurer la sécurité des personnes via la réception des appels de la téléassistance, et la sécurité du bâtiment (SSI, etc.) ;
- Absences prises en complémentarité entre la responsable et l'assistante administrative de chaque résidence, afin d'assurer la présence d'un personnel administratif et de pouvoir réaliser les tâches soumises à des contraintes de calendriers : facturation, commandes de restauration, déclarations RH, etc. ;
- Astreintes d'exploitation liées à l'hébergement des personnes âgées autonomes : semaine entière du lundi 8h30 au lundi suivant 8h30, pouvant être assurées par la responsable du Service des Aînés, la responsable de service Résidences Autonomie, les responsables de résidence (obligatoire), les assistantes administratives et les agents d'animation (sur la base du volontariat).

Elles impliquent d'être joignable à tout moment, et de pouvoir rejoindre le lieu d'intervention en 30 minutes maximum.

Ces astreintes sont rémunérées par :

- o une indemnité d'astreinte dont le montant varie en fonction de la période et de la filière ;
- o une indemnité d'intervention, rémunérant le travail effectif réalisé au cours de l'astreinte.

### 3 Présentation du projet

#### a) **Quels sont les objectifs stratégiques et opérationnels, ainsi que les attendus de votre projet ?**

*(Les objectifs stratégiques sont des buts à long terme, larges et moins mesurables, définis par la direction pour réaliser la vision globale de l'organisation.*

*Les objectifs opérationnels sont des buts à court ou moyen terme, spécifiques et mesurables, établis par les responsables pour soutenir/atteindre les objectifs stratégiques)*

*Les objectifs doivent répondre à des besoins précis identifiés en interne.*

#### **Objectifs stratégiques :**

- Dans un contexte de réorganisation liée à la création du Service Autonomie à Domicile, accompagner les équipes concernées dans la conduite du changement, en sécurisant les parcours professionnels, en soutenant l'appropriation des nouvelles organisations de travail et en limitant les effets de déstabilisation liés aux évolutions en cours.
- Prévenir l'épuisement professionnel au sein d'équipes régulièrement confrontées à des situations d'usure professionnelle, à l'absentéisme et à des problématiques de santé au travail notamment liées des problématiques musculo-squelettiques et aux contraintes psycho-sociales....
- Participer à la politique de protection des agents mise en place par le CCAS de Rouen en proposant des outils permettant de faire face au sentiment d'insécurité exprimé de façon régulière par les professionnel(le)s intervenant à domicile.
- Dans ce contexte de changement, encourager les équipes à collaborer afin de trouver collectivement des leviers d'actions en vue de retrouver un équilibre, améliorer la qualité de vie au travail et favoriser la résilience collective face aux difficultés rencontrées.
- Mettre en place des outils afin de favoriser le renforcement des compétences des professionnel(le)s ciblé(e)s, sécuriser les pratiques, valoriser les savoirs faire et améliorer les accompagnements effectués en faveur du public.
- Mettre en œuvre des outils opérationnels dans le cadre d'une politique globale de prévention de la maltraitance (en lien avec le projet de service et le cahier des charges du SAD, des projets d'établissement des RA et dans le cadre d'une politique globale au sein du SDA).

#### **Objectifs opérationnels :**

*Ajouter les nombres de séances, fréquence, modalités etc.*

**Mettre en place du matériel et des séances d'activité physique adaptée et de bien-être en faveur des agents afin de prévenir les troubles musculo-squelettiques, réduire la fatigue physique et mentale et soutenir la santé au travail.**

- Séances d'activité physique adaptée assurées par un Enseignant en Activité Physique Adaptée (EAPA) avec évaluation préalable des capacités des agents à

raison d'une fois par semaine sur 50 semaines par an, proposées en rotation sur les 5 sites avec retranscription vidéo sur les autres sites.

- Mise à disposition de matériel pour la pratique sportive afin de favoriser l'autonomie des agents dans ce cadre : 30 tapis pour l'ensemble des sites, 30 ballons de pilâtes et 30 élastiques de musculation.
- Mise à disposition de matériel adapté (matériel de transfert, 1 siège ballon + 1 fauteuil massant pour chaque site) avec l'appui de l'ergothérapeute et assistante de prévention du Service des Aînés afin de limiter les contraintes physiques, sécuriser les transferts des personnes accompagnées et réduire les risques professionnels liés aux manutentions et gestes répétitifs. Il est à noter que les agents du SAD interviennent généralement sur des horaires du matin et du soir avec une importante pause entre deux propice à utiliser ce type de matériel de relaxation.

**Mettre en place des espaces de parole sécurisés en faveur des agents afin de leur permettre d'échanger sur leurs difficultés et d'identifier collectivement les impacts émotionnels et professionnels et les leviers d'amélioration, notamment lors de périodes de changement (absentéisme, tensions réorganisationnelles...).**

- Analyses des Pratiques Professionnelles (APP) : pour les agents du SAD (22 aides-soignantes et 8 aides à domicile), les 4 agents d'animation, les 8 agents polyvalents et les 4 assistantes administratives des résidences (46 agents), soit 8 séances annuelles en faveur de 4 groupes de 10/12 personnes (32 séances au total).
- Coaching collectif : 4 séances annuelles pour les 4 responsables des résidences et les 5 responsables du SAD, soit 8 séances par an.

**Proposer des temps d'initiation à des pratiques favorisant, la cohésion, le lâcher prise et participant au renforcement du sentiment de sécurité**

- Sensibilisation au self-défense aux agents intervenant à domicile (30 agents environ) afin de renforcer leur sentiment de sécurité, leur capacité de réaction face à des situations à risque et leur confiance dans l'exercice de leurs missions. Cette activité serait mise en place en lien avec les dispositifs anti-agression instaurés par le CCAS afin de protéger ses agents (procédure anti-agression en faveur des agents et distribution d'alarmes anti-agression en 2026 pour les agents intervenant à domicile). (25 séances annuelles soit 5 séances d'initiation par site).
- Initiation à la sophrologie avec temps d'échange, explications et mise en pratique pour l'ensemble des professionnel(le)s volontaires de ces 2 services (25 séances annuelles).
- Organisation d'une journée de cohésion annuelle inter-services.

**Déployer des actions visant à consolider les compétences des professionnels ciblés, notamment en matière de bientraitance, de repérage des situations à risque et de prévention de la maltraitance. Améliorer les compétences des agents et développer une politique de Bientraitance.**

- Formation Humanitude© des aides à domicile et des aides-soignants du SAD (30 agents) ainsi que pour les agents des RA (20 agents) soit 4 groupes de 8/10 personnes.

***b) Ce projet s'inscrit-il dans une démarche plus large à l'échelle de l'employeur (réorganisation, mutualisation, déménagement, ...) ? Si oui, précisez.***

Ce projet s'inscrit dans une volonté de la collectivité de développer une culture santé et sécurité au travers d'actions transversales et d'envergure tels que :

- Un projet de Charte Prévention à l'attention de toutes les directions de la collectivité : « Tous acteurs de la prévention » piloté par le service SQVCT. Elle présentera l'ensemble des ressources internes et des modes de fonctionnement en matière de santé et sécurité au travail au sein de la collectivité. Elle rappellera également la responsabilité et les obligations de chacun en la matière et sera signée par chaque directeur qui s'engagera à respecter l'ensemble des obligations et objectifs fixés dans cette dernière.
- Une démarche de montée en compétence du réseau des assistants de prévention (exemple : développement des compétences liés à l'ergonomie au poste de travail).
- Mise en place d'une démarche de prévention de l'usure professionnelle des agents exposés.
- Une démarche d'évaluation globale de prévention des risques psychosociaux lancée en 2023 réalisée en partenariat avec l'organisme SEMAPHORES et la mise en place d'un plan d'actions de prévention des risques psychosociaux en cours.
- Une restructuration des services de la DRH notamment au sein du service Santé, Qualité de Vie et Conditions de Travail (renforcement du secteur d'accompagnement à la mobilité et du secteur en charge du suivi des dossiers administratifs santé (accidents de travail, congé longue maladie, temps partiel thérapeutique...), nouvelle répartition des missions du secteur prévention).
- Soutien de la politique de prévention portée par la Ville et le CCAS via le développement et la bonne mise en œuvre des actions de préventions définies dans les DUERP et dans le PAPRIPACT.

#### 4 Eléments de pré-diagnostic et de diagnostic

En cas de sélection de votre projet, un prestataire mis à disposition par le FNP vous accompagnera **obligatoirement** dans la réalisation d'un diagnostic approfondi des situations de travail. Il est néanmoins demandé que vous précisiez les éléments de pré-diagnostic dont vous disposez qui motivent votre démarche.

**a) Indiquez les différents éléments de contexte et de diagnostic qui sous-tendent le projet et motivent les objectifs recherchés tels qu'indiqués en 3.a**

En plus des éléments de contexte pré-cités, l'analyse du taux d'absentéisme au sein des deux services semble être un bon indicateur concernant la nécessité de poursuivre le développement d'une politique de prévention de l'épuisement et plus largement des risques professionnels auprès des métiers ciblés.

##### Absentéisme SSIAD 2025 :

En 2025, l'absentéisme a été bien moindre qu'en 2024 avec un total de 274,5 jours d'absence contre 683 en 2024. 234 jours d'absence d'aides-soignants sont à dénombrer contre 593 en 2024 et 23 jours infirmiers contre 56 en 2024. La baisse de l'absentéisme a permis d'optimiser davantage les tournées et d'accompagner plus de personnes sur toute l'année.

<i>En jours</i>	<b>Maladie</b>	<b>Accident de travail</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Aide-soignant</b>	141	93	234
<b>Infirmier</b>	23	0	23
<b>Infirmière coordinatrice</b>	17,5	0	17,5
<b>Cadre</b>	0	0	0
<b>Assistante de direction</b>	0	0	0
<b>Ergothérapeute</b>	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>181,5</b>	<b>93</b>	<b>274,5</b>

##### Absentéisme Résidences Autonomie 2025 :

<i>En jours</i>	<b>Maladie</b>	<b>Accident de travail</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Taux d'absentéisme</b>
<b>Responsables de résidence</b>	4	63	67	4,59 %
<b>Assistants administratifs</b>	77,5	0	77,5	7,08 %
<b>Agents polyvalents</b>	270	0	270	9,25 %
<b>Agent d'animation</b>	0	0	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>768</b>	<b>63</b>	<b>414,5</b>	<b>5,98 %</b>

Absentéisme Service Prestataire d'aide à domicile 2025 :

<i>En jours</i>	<b>Maladie</b>	<b>Accident de travail</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Taux d'absentéisme</b>
<b>Aides à domicile</b>	419,5	0	<b>419,5</b>	<b>14,37 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>419,5</b>	<b>0</b>	<b>419,5</b>	<b>14,37 %</b>

L'analyse de ces données fait état d'un important absentéisme chez les agents polyvalents et aides à domicile des résidences autonomie, métiers exposés à des contraintes physiques (ports de charges, aide aux transferts de personnes, accompagnements physiques, tâches répétitives...) et des situations parfois psychologiquement éprouvante (accompagnement à la perte d'autonomie, la fin de vie, accompagnements de personnes âgées souffrant de troubles psychiques, d'addictions...). La période de changement vécue, en première ligne par ces agents nécessite la mise en œuvre d'un dispositif d'accompagnement et de prévention accru afin de limiter les situations de souffrance au travail et d'épuisement professionnel.

De plus, une enquête sur les risques psycho-sociaux réalisée par l'organisme SEMAPHORE en 2023 pour le CCAS de Rouen mettait en évidence pour les services du SSIAD et d'aide à domicile Prestataire des résultats globalement positifs et au-dessus de la moyenne des résultats du reste de la collectivité. Dans ce contexte de changement, il convient donc de maintenir cette dynamique positive en travaillant sur les enjeux transversaux de prévention déjà identifiés dans les métiers du domicile : usure professionnelle, contraintes physiques, charge mentale et sentiment d'insécurité.

A l'échelle de la DSCS, les résultats faisaient état d'une direction disposant de collectifs investis et engagés dans leurs missions de service public, avec un encadrement de proximité identifié comme soutenant.

Des points de vigilance avaient néanmoins été soulignés :

- l'impact des réorganisations en cours,
- la nécessité de renforcer la coordination entre services,
- le besoin d'espaces d'échanges sur les pratiques professionnelles exprimé par les agents,
- la nécessité de développer une politique de prévention des risques psychosociaux dans les secteurs exposés humainement.

**Enjeu managérial mis en avant dans le cadre de l'enquête :** accompagner les transformations tout en maintenant la cohésion des équipes et la qualité du service rendu.

***b) Indiquez les modalités de réalisation déjà utilisées ou envisagées pour la réalisation de ce diagnostic (questionnaires, entretiens individuels, entretiens collectifs, observations terrain, ...)***

Les outils utilisés ayant permis de mettre en évidence les difficultés rencontrées sont les entretiens professionnels annuels, les réunions d'équipe ainsi que des entretiens individuels sollicités par les agents en raison des difficultés rencontrées dans le cadre de la réorganisation.

Dans le cadre du projet, il est envisagé de poursuivre le diagnostic grâce à la réalisation d'une nouvelle enquête d'évaluation des ressentis auprès des agents suite à la réorganisation, ainsi que la réalisation d'une étude comparative (pré et post réorganisation) de l'absentéisme

**c) Indiquer, le cas échéant, les éventuelles mesures déjà mises en place dans votre structure en lien avec la prévention de l'épuisement professionnel et les résultats obtenus si identifiés**

- Coaching collectif mis en place au sein d'un autre service du SDA ayant permis de réfléchir sur les difficultés rencontrées dans une période de changement ayant entraîné des arrêts de travail de longue durée. Cette expérience a été vécue très positivement par les agents concernés avec des répercussions durables sur le service.
- Mise en place de séances de sport via des vidéos tout public, à l'initiative des agents, sur la pause méridienne. Néanmoins, le contexte informel de cette démarche n'a pas permis sa consolidation sur le long terme malgré les retours positifs des agents.
- Mise en place de séances d'Analyse des Pratiques Professionnelles avec un retour positif des agents concernés.
- Mise en place de séances de supervision en faveur des responsables de service.
- Mise en place d'une journée annuelle de cohésion en faveur des encadrants de la Ville de Rouen participant à renforcer l'interconnaissance entre les services, à améliorer les collaborations et à renforcer le sentiment d'appartenance à la collectivité.
- Mise à disposition d'un siège ballon et d'un vélo bureau à titre expérimental au sein de la Maison des Aînés avec diffusion d'un questionnaire de satisfaction pour les utilisateurs mettant en avant des résultats positifs.
- Mise en place de mesures d'incitation à l'activité physique grâce à des affichages ludiques (par exemple : monter les escaliers au lieu de prendre l'ascenseur)
- Temps de cohésion (pique-niques partagés, repas thématiques d'équipe, etc.)

## 5 Actions préfigurées

**a) Décrivez entre 4 et 6 grandes actions (hors exemple) que vous souhaitez mettre en œuvre en indiquant les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation.**  
Comme indiqué dans l'appel à publicité, seront valorisés les projets comportant des actions de prévention primaire, des actions innovantes et/ou des expérimentations.

Objectif attendu - Action opérationnelle	Direction/Service en charge de la mise en œuvre/évaluation	Date de réalisation	Indicateur(s) de suivi/évaluation
Ex - Réduire les risques de TMS : Formation de maintien et ou perfectionnement PRAP (1X/2 ans)	Direction des Ressources Humaines	Chaque année, déterminer le besoin en formation	• Nbre de formation/an

	<i>Service Santé Sécurité au Travail</i>	<i>initiale et perfectionnement</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Evolution taux de sinistralité lié aux TMS</i></li> </ul>
<p><b>Mettre en œuvre la politique de prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance auprès des publics accompagnés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'une formation annuelle à la prévention de la maltraitance (3 groupes de 10 personnes formées pendant 4 jours.).</li> <li>- Mise en œuvre d'une procédure de détection des situations de maltraitance (grille de détection des situations de maltraitance et analyse des données).</li> </ul>	<p>-Direction des Ressources Humaines : service formation.</p> <p>-Services SAD et RA.</p> <p>-Direction du SDA</p>	<p>Dans l'année 2026-2027</p>	<p>-<u>Organisation d'une formation annuelle à la prévention de la maltraitance</u> (3 groupes de 10 personnes formées pendant 4 jours.)</p> <p>-Taux de participation à la formation proposée</p> <p>-Niveau de satisfaction des participants via questionnaire de satisfaction</p> <p>-Montée en compétence des agents (questionnaire diffusé à distance)</p> <p>-<u>Mise en œuvre d'une procédure de détection des situations de maltraitance</u></p> <p>-Nombre de déclaration d'Evénements Indésirables en lien avec des situations de maltraitance recensés.</p> <p>-Taux d'augmentation du nombre de déclarations effectuées.</p> <p>-Nombre de cas évoqués en équipe pluri-professionnelle pour évaluer le risque de maltraitance.</p> <p>-Taux d'augmentation du nombre de signalements effectués auprès des services sociaux et du tribunal judiciaire.</p>
<p><b>Mettre en œuvre la politique de prévention des risques au sein des deux services (en fonction des risques identifiés au domicile cf DUERP).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Achat/ Mise à disposition auprès des agents de matériel ergonomique adapté pour réduire les TMS (matériel d'aide aux transferts, assises, matériel de récupération...).</li> <li>- Mise en place de séances d'initiation au self défense pour améliorer la sécurité des agents. (5 sur les 5 sites ciblés par an).</li> <li>- Sensibilisation des équipes à la procédure anti-agression et aux alarmes anti-agression mise en place au sein du CCAS.</li> </ul>	<p>-Service Santé Qualité de Vie au Travail.</p> <p>-Assistante de prévention</p> <p>-Cheffe de service SDA</p> <p>-Responsables services RA et SAD</p>	<p>Année 2026-2027</p>	<p>-<u>Matériel adapté</u></p> <p>-Nombre d'équipement déployé</p> <p>-Taux d'utilisation</p> <p>-Taux de satisfaction des agents utilisateurs.</p> <p>-Taux d'évolution des accidents de travail liés aux TMS</p> <p><u>Séances d'initiation au self défense</u></p> <p>-Taux de participation aux séances.</p> <p>-Nombre de séances réalisées</p> <p>-Niveau de satisfaction des participants via questionnaire de satisfaction</p> <p>-Nombre d'agents initiés</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de séances d'activités physiques adaptées avec évaluation préalable des capacités des agents</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Évolution du sentiment de sécurité via un questionnaire</li> <li>-Procédure anti-agression</li> <li>-Nombre de recours à la procédure en cas de besoin</li> <li>-Nombre d'utilisation des alarmes selon les besoins.</li> <li>-Séances de sport adapté</li> <li>-Nombre de séances réalisées</li> <li>-Nombre d'agents participants</li> <li>-Satisfaction</li> <li>-Évolution des accidents de travail liés aux TMS</li> </ul>
<p><b>Prévenir l'épuisement professionnel, accompagner le changement et renforcer les espaces de régulation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de séances d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) pour les agents du SAD et des Résidences Autonomie.</li> <li>- Mise en place de séances de coaching collectif en faveur des responsables du SAD et des Résidences Autonomie</li> <li>- Mise en place de séances d'initiation à la sophrologie afin de favoriser les temps de lâcher-prise, de relaxation et d'appréhender plus sereinement les situation complexes</li> </ul>	Service des Aînés / Service SQVT	2026-2027	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nombre de séances réalisées/an</li> <li>-Taux de participation</li> <li>-Satisfaction des agents</li> <li>- Évolution du ressenti au travail</li> <li>-Évolution du climat managérial</li> <li>-Evolution du climat au sein des équipes.</li> </ul>
<p><b>Renforcer la cohésion interservices :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'une journée annuelle de cohésion SAD / Résidences Autonomie</li> </ul>	Service des Aînés	Annuel à compter de 2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Taux de participation des participants</li> <li>-Qualité perçue de la coopération interservices</li> </ul>
<p><b>Piloter durablement la politique de prévention de l'épuisement professionnel et des risques psycho-sociaux au sein du SDA :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Poursuite du diagnostic initié via un accompagnement expert</li> <li>-Suivi du projet (mise en place, bilan des actions, bilan annuel global, réajustements éventuels) via comité de pilotage et tableau de bord social</li> </ul>	Service des Aînés / DRH / F3SCT	Trimestriel 2026-2027	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nombre de COPIL tenus</li> <li>-Nombre de groupes de travail mis en place</li> <li>-Nombre d'actions mises en place</li> <li>-Bilans des actions mises en place (réalisation, taux de satisfaction des agents)</li> <li>-Mise à jour des indicateurs</li> <li>-Taux de réalisation des actions prévues</li> </ul>

**b) Budget prévisionnel**

*Indiquer les éventuelles dépenses identifiées pour mettre en œuvre les actions préfigurées (recours à un prestataire, achats etc...). Les dépenses liées au temps interne passé à la démarche ne sont pas à renseigner.*

Nature de la dépense	Devis
<b>Prévention des risques psycho-sociaux</b>	
Analyse des Pratiques Professionnelles	18 200 € annuel soit <b>54 600 €</b> pour 3 ans
Coaching collectif	4 176 € annuel soit <b>12 528 €</b> pour 3 ans
Journée de cohésion inter-services	8 100 € annuel soit <b>24 300 €</b> pour 3 ans
Initiation à la sophrologie	2 250 € annuel soit <b>6 750 €</b> pour 3 ans
Initiation au self défense	2825€ annuel soit <b>8475€</b> pour 3 ans
<b>Prévention des troubles musculo-squelettiques</b>	
Matériel de sport adapté	<b>2 506 €</b>
Matériel d'aide à la manutention	<b>10889€</b>
Matériel de relaxation : siège ballon	<b>1 021 €</b>
Matériel de relaxation : fauteuil massant	<b>8425€</b>
Programme d'éducation physique adaptée	16 578 € annuel soit <b>49 734 €</b> pour 3 ans
<b>Développement d'une politique de bientraitance</b>	
Formation Humanitude©	18 120 € annuel soit <b>54360€</b> pour 3 ans
<b>Coût Global</b>	<b><u>233 588€</u></b>

## 6 Acteurs de la démarche

**a) Acteurs internes du projet :** indiquez les fonctions des participants (ne pas indiquer de noms), les missions des différentes instances et la fréquence de leur tenue

**Chefs de projet (fonctions et missions) :** nommer deux chefs de projet

- Cheffe du service des Aînés
- Chef de service adjoint responsable du secteur prévention et sécurité au travail

Le rôle des chefs de projet sera d'assurer le pilotage global et transversal de l'ensemble du projet. Leurs missions seront :

- De piloter le diagnostic d'analyse des risques (identification des facteurs de risque, analyse des indicateurs RH, pilotage d'enquêtes internes).
- De définir la stratégie de prévention dans le cadre de l'action menée : mise en œuvre d'un plan d'actions, d'indicateurs de suivi, intégration du projet dans la politique globale de qualité de vie au travail.
- D'assurer la coordination des acteurs du projet : travail avec les responsables RA et SAD, lien avec le service RH, la Mission de Communication Interne, la Direction du CCAS, les accompagnateurs externes.
- De piloter les actions définies suite au diagnostic, d'assurer leur suivi et leur évaluation.
- Assurer en lien avec la Mission de Communication Interne la communication autour du projet et mobiliser les équipes autour des enjeux de prévention.

**Comité de pilotage (composition, missions et fréquence de rencontre) :**

Il sera composé de :

- de la Directrice de la Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale,
- de la Directrice des Ressources Humaines
- de la Cheffe du service des Aînés
- du Chef de service adjoint responsable du secteur prévention et sécurité au travail
- de la Responsable du SAD
- de la Responsable des RA

Fréquence : 2 fois/ an.

Le comité de pilotage aura un rôle stratégique de gouvernance, de réflexion, d'orientation afin de garantir la cohérence globale des actions :

- Validation du diagnostic, des objectifs du projet et du plan d'action proposé par les chefs de projet.
- Prise en compte des différents points de vue afin de garantir l'adhésion collective au projet.
- Supervision des actions en place : veille sur les indicateurs de suivi et l'efficacité des actions afin de pouvoir réajuster le plan d'action si nécessaire.
- Arbitrage si nécessaire concernant les priorités et les réorientations de l'action.
- Soutien des chefs de projet dans les décisions.

**Comité de projet (composition, missions et fréquence de rencontre) :**

Il sera composé de :

- des Chefs de projet,
- des responsables du SAD et des Résidences autonomie,
- de l'assistant de prévention du SDA,
- des 4 responsables de résidence,
- de la responsable de la coordination du SAD.

Le comité de projet assure la gestion opérationnelle du projet. Il aura pour missions de concevoir, mettre en œuvre et ajuster concrètement les actions :

- Définition des actions de prévention en tenant compte des orientations du COPIL.
- Définition des modalités pratiques (organisation des ateliers, des formations, mise à disposition du matériel...).
- Déploiement des actions dans les différents services.
- Suivi opérationnel des actions et retour au COPIL : avancement, difficultés rencontrées.
- Lien avec le terrain : recueil de la satisfaction des équipes et des responsables de proximité.
- Participation à l'évaluation du projet : collecte des données, analyse des résultats et participation aux bilans.
- Communication : diffusion de l'information sur les actions en cours.

Fréquence : 1fois/trimestre

**Groupe(s) de travail (composition, missions et fréquence de rencontre, à détailler par groupe) :**

**1 Groupe de travail prévention des risques musculo-squelettiques** coordonné par l'assistant de prévention avec 1 représentant de chaque corps de métier.

**2 Groupe de travail risques psycho-sociaux** coordonné par le Chef de service adjoint responsable du secteur prévention et sécurité au travail et 1 représentant de chaque corps de métier.

**3 Groupe de travail développement d'une politique de prévention de la maltraitance** : ce groupe de travail mis en place par une chargée de mission appui au pilotage des aînés avec la participation des responsables du Service des Aînés et des résidences autonomie a déjà été initié en 2025. Il a permis l'élaboration d'une procédure de repérage, de traitement et de suivi des situations de maltraitance, des rencontres et une formation test organisée en faveur des agents du SSIAD avec l'association ALMA 76. Dans le cadre de ce projet, ce groupe de travail a pour ambition de se poursuivre afin de développer les outils et les actions de formations initiées, d'en créer de nouveau (charte de Bientraitance) et d'évaluer les dispositifs mis en place.

Afin d'assurer l'élaboration d'un diagnostic précis puis un suivi régulier de la mise en place, des ajustements et de l'atteinte des objectifs, les groupes de travail se réuniront à minima tous les deux mois.

**Autres** : un représentant de la Mission Communication Interne (MCI) sera associé à différents temps des COPIL et groupes de travail afin d'accompagner sur les modalités de communication. Il en sera de même pour le service finances qui assurera un suivi budgétaire.

## **b) Acteurs externes**

*En cas de sélection de votre projet, vous bénéficierez obligatoirement d'un accompagnement par un intervenant externe sélectionné et pris en charge par le FNP pour vous appuyer durant la phase de réalisation du diagnostic approfondi et d'élaboration du plan d'actions.*

Autres prestataires ou intervenants envisagés ? ☒ Oui ☐ Non

Centre de Gestion de la Seine-Maritime : intervention des médecins du travail dans le cadre du projet

*Si oui : précisez le nom des prestataires / intervenants (si connu) et la nature de la prestation / intervention (à mettre en cohérence avec les informations indiquées en 5.b)*

## **7 Conduite de projet**

***Indiquez la méthodologie envisagée en termes de conduite de projet (communication interne et externe sur le projet, participation des agents, mobilisation des instances représentatives, retroplanning, suivi des indicateurs etc.)***

La conduite du projet reposera sur une démarche participative associant la direction, l'encadrement, les agents, les services ressources et les représentants du personnel, afin de garantir la pertinence des actions engagées et leur appropriation par les équipes.

### **Gouvernance**

Un **comité de pilotage bi-annuel** sera mis en place afin d'assurer le rôle stratégique de gouvernance, de valider les orientations stratégiques, les étapes clés, le budget du projet.

Un **comité de projet trimestriel** sera mis en place. Il réunira la cheffe du Service des Aînés, le service Santé, Qualité de Vie et Conditions de Travail, les responsables du SAD et des Résidences Autonomie, ainsi que l'assistant de prévention.

Il assurera le pilotage global du projet, le suivi du calendrier, l'analyse des indicateurs et les ajustements nécessaires.

Un **comité de projet opérationnel** se réunira tous les deux mois avec les encadrants concernés afin de suivre la mise en œuvre concrète des actions et d'assurer le suivi des groupes de travail.

### **Participation des agents**

Les agents seront associés tout au long du projet via :

- groupes de travail thématiques (RPS, TMS, organisation, bientraitance) ;
- questionnaires et enquêtes internes ;
- temps d'échanges sur site ;
- retours d'expérience après les actions menées.

Cette démarche visera à prendre en compte les réalités de terrain et à favoriser l'adhésion des équipes.

Le diagnostic et la mise en œuvre des actions seront également soumis à la validation de la Direction de la DSCS, de la Direction Générale des Services et de la F3SCT.

L'idée étant qu'en cas de réelle plus-value du projet, ce dernier soit adapté et redéployé avec le soutien des instances de Direction auprès d'autres services de la DSCS.

### **Communication**

Une communication régulière sera organisée avec l'appui de la Mission Communication Interne :

- note de lancement ;
- information en réunions d'équipe ;
- affichage sur les sites ;
- diffusion du calendrier des actions ;
- points d'étape et valorisation des résultats obtenus.

### **Mobilisation des instances**

Le projet sera présenté à la **F3SCT du 30 juin 2026** et aux instances compétentes de la collectivité. Des bilans d'avancement réguliers seront réalisés tout au long de la démarche.

### **Calendrier prévisionnel**

**Dernier trimestre 2026- 1<sup>er</sup> trimestre 2027** : lancement du projet, diagnostic approfondi, constitution des groupes de travail et premières actions.

**2026-2027** : déploiement progressif des actions (APP, coaching, sport santé, matériel ergonomique, formations, sécurité).

**Fin 2027** : évaluation globale, ajustements et renouvellement des actions efficaces sur la base du même calendrier en 2028 et 2029.

### **Suivi et évaluation**

Un tableau de bord permettra de suivre, en s'appuyant sur le logiciel ProRisq :

- absentéisme et accidents de service ;
- participation aux actions ;
- satisfaction et ressenti des agents ;
- évolution du climat de travail ;
- impacts organisationnels (remplacements, continuité de service).

Un bilan intermédiaire et un bilan final seront présentés au comité de pilotage et aux instances.

