

Démarche : Bilans AAP 2025 "Financement d'équipements à destination des professionnels exerçant dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap »

Organisme : UNITE QUALITE

Identité du demandeur

Email

Etablissement
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Les conditions de travail des professionnels des métiers du grand âge et du handicap constituent un levier déterminant pour l'attractivité des métiers de l'autonomie et pour la qualité de l'accompagnement des personnes.

Les indicateurs disponibles montrent que le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles est à un niveau inégalé par rapport à d'autres secteurs et en augmentation depuis 10 ans. La 1ère cause identifiée est la manutention manuelle.

IDENTITE

Numéro FINESS Géographique

Numéro FINESS Juridique

Départements

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ 14

☐ 27

☐ 50

☐ 61

☐ 76

Nom de l'établissement

Adresse

Nom de la personne en charge du dossier

Fonction de la personne en charge du dossier

Numéro de téléphone

Merci de bien vouloir renseigner le numéro de téléphone sans espace ni signe de ponctuation ex : 0235012345

Courriel

BILANS

Quel type d'équipements avez-vous retenu ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Rails de transfert avec une configuration en H (installation et formation à l'utilisation)
- ☐ Moteurs fixes décrochables/débrochables (pour rails de transfert)
- ☐ Sièges/lits de douche et/ou de bain à roulette, réglables en hauteur électriquement
- ☐ Chariots motorisés/équipements d'assistance électrique à la manutention des chariots (chariot repas, chariot de linge, etc...)
- ☐ Verticalisateurs électriques
- ☐ Guidons de transfert (déplaçant ou pivotant)
- ☐ Dispositifs de ferme porte temporisé
- ☐ Chariots à fond mobile (niveau constant) pour le linge
- ☐ Tables de tri à hauteur variable
- ☐ Tables à repasser à hauteur variable (aspirante/chauffante) avec potence d'équilibrage pour le fer
- ☐ Ouvre-portes automatiques

Quels sont les impacts suite à la mise en place de cet équipement ?

Avez-vous des retours par les professionnels ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ OUI
- ☐ NON

si oui, lesquels

Quels moyens ont été utilisés pour évaluer ? (Enquêtes de satisfaction Entretiens individuels Groupe de discussion etc...)

Quels sont les points positifs à retenir ?

Exprimez brièvement si vous avez rencontré des difficultés pour répondre à l'AAP

Quel est le montant total du projet présenté ?

Quel est le montant total alloué par l'ARS ?

Quel est le montant alloué par l'ARS qui a été consommé ?

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la (les) facture(s)

POINTS D'AMELIORATION ET RECOMMANDATIONS

Avez-vous rencontré des freins dans le déploiement de vos actions ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ OUI

☐ NON

Si oui, lesquels ?

Avez-vous rencontré des leviers dans le déploiement de vos actions ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ OUI

☐ NON

Si oui, lesquels ?

Avez-vous des suggestions pour le futur AAP QVT ?

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Insérer toutes les pièces que vous jugerez utiles de faire porter à la connaissance pour compléter les bilans (restitution enquête, bilan financier, bilan quantitatif, bilan qualitatif, CR réunions etc...)