

# ETRE ACTEUR DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

2 JOURS POUR SE FAMILIARISER AVEC L'ACCORD QVT DU 19 JUIN 2013 ET SON  
CONTENU SUR LES DIFFERENTS THEMES QUI SERONT ABORDES SOUS L'ANGLE  
D'ECHANGES DE BONNES PRATIQUES

## OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Comprendre la QVT dans le cadre de l'ANI du 19 juin 2013 et ses enjeux
- Mesurer les enjeux de la santé et de sa qualité de vie au travail pour les intégrer dans sa pratique au quotidien
- Identifier les axes d'amélioration de la qualité de vie au travail

## METHODES PEDAGOGIQUES

Apports théoriques et pratiques. Echanges en grand groupe. Conseils personnalisés du Consultant. Plan d'action RPS.

**PREREQUIS :** Aucun

2 JOURS (14HEURES)

## POUR NOUS CONTACTER

**MFC**

24, rue Morère 75014 PARIS

Tel. : 01 46 77 09 64

Mail : [bienvenue@mediationfc.fr](mailto:bienvenue@mediationfc.fr)

## POUR CONSULTEZ NOS PROGRAMMES

[www.mediationfc.fr](http://www.mediationfc.fr)

## PROFIL FORMATEUR

Consultant Expert et Préventeur en PRPS et QVT

## TARIF

1200,00 € ht

## Convention de Formation

Les frais de repas sont à la charge de l'entreprise

## PROGRAMME

## PREV.1.3

### QU'EST-CE QUE LA QVT ?

Poser le cadre juridique et faire des liens avec l'accord QVT du 19 juin 2013  
Définir la Qualité de Vie au Travail  
Identifier et délimiter le champ de la QVT  
Les points cruciaux à retenir

### ELABORER SON PLAN D'ACTION QVT AUPRES DE SON EQUIPE

### BILAN ORAL ET BILAN ECRIT

### CONNAITRE LES ACTEURS DE LA PREVENTION ET DE LA QVT AU SEIN DE SON ENTREPRISE

Cerner le rôle des différents acteurs : RH, services de santé au travail, managers, médecins du travail...

### AGIR EN FONCTION DE LA SITUATION RENCONTREE

Améliorer son empowerment  
Inscrire de nouvelles compétences comportementales dans sa pratique quotidienne.  
Nommer ce qui fonctionne et qui mérite d'être encouragé  
Nommer ce qui ne fonctionne pas et qui mérite une analyse pour une nouvelle expérimentation

### VIVRE ET FAIRE VIVRE LA DEMARCHE QVT AU SEIN DE SON EQUIPE

Comprendre les effets d'une attitude managériale positive sur la santé au travail

### Délivrance

Attestation de formation



ETRE ACTEUR DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

Merci de retourner ce bulletin dûment complété à MEDIATION FORMATION CONSEIL

REFERENCE DE LA FORMATION .....

.....

Session du ..... au .....

Société .....

Adresse .....

Code Postal |\_|\_|\_|\_| Ville .....

Participant(e) Nom ..... Prénom .....

Profession .....

Adresse : .....

Code Postal |\_|\_|\_|\_| Ville .....

Téléphone ..... E-mail .....

Facturation

Société .....

Adresse .....

Code Postal |\_|\_|\_|\_| Ville .....

Dossier suivi par Mme Mlle M. .... Fonction .....

Autres informations utiles..... Fait à ..... Le .....



Signature