# CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE DE PRESTATION

**Entre,**
**Erach Human Formations**
8 imp. Ossip Zadkine
82000 MONTAUBAN
Immatriculée sous le SIRET : 430 060 038 000 71
Représenté par : Baya FECIH en qualité de : *Responsable Légale*
Déclaration numéro enregistrée 73820028782 auprès de la DIRECCTE Toulouse (ci-après dénommé « le Donneur d'ordre »,
**Et,**
Dénomination sociale et adresse de l'organisme de formation sous-traitant :
**Agnès LLORET**
31 rue de l'Eglise
31620 CASTELNAU D ESTRETEFONDS
Immatriculée sous le SIRET : 540 063 831 000 15
Représenté par : **Agnès LLORET**
Déclaration enregistrée sous le n° 76 31 10978431 auprès du Préfet de région, ci-après dénommé « le Prestataire »,

Il a été convenu ce qui suit :

**Article 1er : Nature du contrat**
Le présent contrat est conclu dans le cadre d'une prestation de formation ponctuelle réalisée par le Prestataire au bénéfice du Donneur d'ordre.

**Article 2 : Objet du contrat**
La formation, objet du contrat, est intitulée :

**« Quelques outils pour favoriser le bien-être au travail et se protéger des RPS »**

**Nature de l'action de formation** (article L.6313-1 du Code du travail)

**Les détails de la formation, objet du contrat, sont indiqués dans le programme de formation qui est fourni par le Donneur d'ordre par suite d'une concertation et validation par le Prestataire. Ce programme est joint en annexe au présent contrat.**
Il précise l'intitulé, l'objectif et contenu de l'action, les moyens prévus, la durée et période de réalisation, les modalités de déroulement, de suivi et de sanction de l'action ; et pour les FOAD : l'assistance technique et pédagogique appropriée pour accompagner le bénéficiaire dans le déroulement de son parcours, l'information du bénéficiaire sur les activités pédagogiques à effectuer à distance et leur durée moyenne, les évaluations qui jalonnent ou concluent l'action de formation, conformément à la circulaire DGEFP N° 2011-26 du 15 novembre 2011.

L'action est organisée pour un effectif maximum de : ***12 personnes***
Durée en heures et/ou en jours de la session : **7 heures**
Période de réalisation : ***28 septembre 2026***
Horaires de formation : ***9h00 - 12h00 - 13h00 - 17h00***
Lieu de la formation : **DRFIP 13 - 16 rue Borde 13000 MARSEILLE (Salle Pharo - 5ème étage)**
Client final bénéficiaire de la formation : ***Secrétariat Général des MEFSIN – Bureau SRH3B – APMP 13*** *(voir fiche de mission)*

Ces éléments sont à retrouver sur l'espace mission consultant de notre site internet :

| Lien : https://erach-human-formations.online/index.php/missions-consultants/ | Code Consultant | Mot de passe |
|---|---|---|
| LLORET Agnès | 17 | ssGle51V?cVDWqqF |

**Article 3 : Durée du contrat**
Le présent contrat est strictement limité à la prestation de formation visée à l'article 2. Il cesse de plein droit à son terme.

**Article 4 : Obligations du Prestataire**
Le Prestataire s'engage à *:*
*- le Prestataire s'engage également à remettre une attestation de vigilance URSSAF avant le début de la formation,*
*- Respecter les modalités relatives à la qualité des formations – **Référentiel de Certification Qualiopi** - critères à retrouver sur*

*notre site internet :*

| | |
|---|---|
| https://erach-human-formations.online/index.php/ressources-consultants/ | Mots de passe : DPW2t26en |

*- Respecter les modalités relatives au respect de la politique de confidentialité du donneur d'ordre (RGPD)*
*- Respecter et faire respecter le règlement intérieur applicable aux stagiaires,*
*- Respecter le cadre légal concernant les échanges avec les stagiaires (art. L6353-9 du Code du travail) notamment sur les sujets d'ordre politiques, religieux ou discriminatoires,*
*- Prévenir au plus tôt le Donneur d'ordre en cas d'impossibilité d'assurer la formation,*
*- Veiller à la notoriété et à la bonne image de l'organisme du Donneur d'ordre pendant sa prestation,*
*- Animer la formation dans le respect des objectifs de fin de formation définis aux articles 2 et 3.*
***Erach Human Formations est engagé dans une démarche de certification Qualiopi, nous demandons donc de bien vouloir respecter les critères du référentiel qui vous sont transmis en annexe ce contrat et de transmettre au donneur d'ordre les éléments et informations permettant de garantir ce respect (notamment son CV actualisé, les justificatifs des actions de formation ou de professionnalisation suivies…)***
*- Assurer la fourniture des moyens pédagogiques et techniques prévus au programme : projecteur, ordinateur, photocopies de supports, etc.*
*- Assurer l'évaluation des stagiaires à l'issue de l'action de formation, prévue au programme*
***- Remettre au Donneur d'ordre les feuilles d'émargement signées par ses soins et les stagiaires présents ; les questionnaires d'évaluation des acquis corrigés, si prévus au programme ; les questionnaires d'évaluation de la formation remplis ainsi que son bilan de fin de formation écrit, au plus tard 7 jours calendaires après la fin de la formation.***
****NB : Certains clients réclament les émargements de formation sous 48 heures, il sera donc dans ce cas de figure demandé au prestataire de faire et transmettre une photo ou un scan des émargements en fin de formation.***

**Article 5 : Obligations du Donneur d'ordre**

Le Donneur d'ordre s'engage à *:*
*- Confier au Prestataire la formation prévue à l'article 2,*
*- Transmettre les originaux des documents de suivi et d'évaluation au Prestataire afin qu'il puisse les faire remplir et signer,*
*- Transmettre au Prestataire une copie de la feuille d'émargement afin qu'il puisse remplir son Bilan Pédagogique et Financier plus facilement,*
*- Prévenir le Prestataire au plus tôt en cas d'annulation ou de report de la formation.*

**Article 6 : Non réalisation de la prestation de formation**

Il est convenu entre les signataires du présent contrat, que faute de réalisation totale ou partielle de la prestation de formation, les cocontractants se remboursent mutuellement les éventuelles sommes indûment perçues de ce fait.

**Article 7 : Modalités financières**

Le Prestataire percevra une rémunération forfaitaire de :

- TVA non applicable, article 261-4-4°a du CGI : soit un montant net de taxes de ***450,00* € / jour** (montant net de taxes de la formation car exonération du Prestataire au titre de la formation professionnelle continue)
- Dans le cadre de cette action les frais d'hôtel et de déplacement (Train) sont pris en charge par Erach Human Formations.
- Si le prestataire fait le choix d'utilisation de son véhicule personnel pour ses déplacements, le remboursement des frais d'essence et de péage sera effectué sur la base des données fournies par viamichelin.com
- Il est prévu une indemnisation forfaitaire au frais de Repas de 15 Euros / Jour sur une journée d'action de formation (au-delà de 50 km) ou 30 Euros / Jour pour un déplacement nécessitant de l'hôtel.

**Article 8 : Dispositions diverses**

- Le présent contrat ne crée entre les parties aucun lien de subordination, le Prestataire demeurant libre et responsable de la conception, de l'animation et de l'évaluation de la formation,
- Le Prestataire dispose d'une propriété intellectuelle et/ou artistique sur le contenu de sa formation.
- Le Donneur d'ordre s'engage à ne pas reproduire ni diffuser ce contenu sans l'accord du Prestataire.

Fait en double exemplaire à Montauban, le 01/09/26

**Pour le Prestataire,**
**Agnès LLORET**

**Pour le Donneur d'ordre,**
Baya FECIH – Responsable légale

ERACH HUMAN FORMATIONS
70 AVENUE DU GENERAL
82000 MONTAUBAN
SIRET 43006003800055

# Synthèse des documents à nous transmettre à chaque fin de formation

*Attention, le règlement de votre facture dépend de la réception de **tous** ces documents*

- **Contrat** signé
- **Fiche de mission** signée avec **le tour de table** attentes stagiaires
- **Feuille d'émargement** signée par vos soins et stagiaires
- **Evaluations de fin de formation** des acquis corrigées (indiquer N°séquences et Objectifs)
- **Fiches actions CT MT** (Court terme / Moyens Terme)
- **Fiches d'appréciation** stagiaires
- **Compte rendu Formateur** (version word « .doc »)
- **Support formation (Power Point…)**
- **Déroulé pédagogique complété** avec :
  - Etats des Objectifs : A/NA/PA (Atteint – Non Atteint – Partiellement Atteint)
  - Pièces justificatives Séquences (exercices, quizz, jeux…)

- **Facture** de la session animée (avec Intitulé + Dates + Code Formation)
- **Jutificatifs frais déplacement** (avec Intitulé + Dates + Code Formation)

*Documents à envoyer via l'espace **Missions Consultants***

*du site **ERACH Human Formation***

*afin d'éviter d'encombrer nos messageries respectives*

V6 20250521

Présentiel – en continu – inter/intra

# Quelques outils pour favoriser le bien-être au travail et prévenir les risques psychosociaux

**PUBLIC :** Agents

**PRE-REQUIS :** Aucun

**COMPETENCES VISEES – OBJECTIFS :**
Cette formation permettra aux participants de découvrir des outils simples contribuant au mieux être au travail et de prévenir les Risques Psychosociaux.

**PROFIL INTERVENANT :**
Formateurs - Coachs – sophrologue certifiés spécialisés en communication et RPS (CV à disposition)

**METHODES ET MOYENS PEDAGOGIQUES**
Les apports théoriques s'articulent en fonction des pratiques et vécus professionnels
Nos techniques d'animation favorisent l'expression des participants (Expériences - retour d'expériences, connaissances, difficultés…) et s'articulent autour de mises en situation, exercices, tests, simulations, jeux, films, plans d'actions individualisés, etc.

**MOYENS MATERIEL ET TECHNIQUE**
Salle dédiée, Vidéoprojecteur, paperboard et tout matériel spécifique au domaine d'activité.

| Durée | Dates/horaires et période de réalisation | Effectif |
|---|---|---|
| 1 Jour<br>7 heures | **Horaires** (*sauf demande spécifique*) : 9h00 12h30 – 13h30 17h00<br><br>**Dates Intra** : à définir | Entre 5 et 12 pers.<br>(maximum préconisé) |

**LIEU de FORMATION :**
**Session intra-établissement :** Sur site Client – CSA

| Sanction / Modalités évaluation | Suivi exécution | Support |
|---|---|---|
| - Questionnaire appréciation<br>- Vérifications connaissances acquises (écrit ou oral)<br>- attestation de fin de Formation | - Emargement par ½ journée<br>- Questionnaire en début formation<br>- Questionnaire en fin formation | 1 livret remis à chaque participant |

# CONTENU DU PROGRAMME

**Accueil / Prise de Contact**
Présentation du programme
**Tour de table, attentes stagiaires**
Quizz : les connaissances sur les R.P.S.

Comprendre ce que sont les risques psychosociaux et ses manifestations :
Cadre règlementaire, Les statistiques, les stratégies de prévention
Identification des **différentes phases et niveaux** de la souffrance au travail
Alarmes, Adaptations, Résistances…etc.
Stress, Isolement, Irritabilité, Absentéisme, TMS …

*Méthodes et Moyens pédagogiques :*
*Echanges individuels et collectifs débriefings*

**Comprendre et identifier les causes**
**Connaitre les principales causes de risque**
Les mutations au travail
Exigences et accélération du travail
Stress au travail

*Méthodes et Moyens pédagogiques :*
*Echanges individuels et collectifs débriefings sur leur vécu et les ressentis stagiaires*

**Quelques pistes concrètes pour se protéger et favoriser le bien-être au travail :**

**1 Les outils /Ateliers/ Formations**
**Gérer ses émotions**
Les identifier
Les accueillir
Les gérer
**Gérer son stress / quand, comment**
Prendre du recul
La relation corps-esprit
Développer la confiance en soi
Les différentes réactions en fonction des personnalités
**Exercices**
Cohérence cardiaque
Respiration – Sophrologie.

**Conseils et Autres pistes à creuser par les stagiaires**
La médiation au travail, les ateliers de discussion, les formations de la qualité relationnelle dont CNV … etc.

*Méthodes et Moyens pédagogiques :*
*Débriefings individuels, collectifs, Exercices.*

Code Formation : **2026-073G**

*Attention, merci d'indiquer cette référence sur tous vos documents*
*Notamment vos factures, afin d'en faciliter le traitement*

Agnès LLORET

## Votre fiche de mission pour la FORMATION :

**« Quelques outils pour favoriser le bien-être au travail et se protéger des RPS »**

**Date(s)** : 28 septembre 2026 -- **Horaires :** 9h00 - 12h00 - 13h00 - 17h00

**Lieu :** DRFIP 13 - 16 rue Borde 13000 MARSEILLE (Salle Pharo - 5ème étage)

Contact : Danielle DI GREGORIO 06 27 31 91 48

Salle équipée de vidéoprojecteur et paperboard

| Nom Établissement | | Nom Prénom | TOUR DE TABLES – ATTENTES PARTICIPANTS |
|---|---|---|---|
| Secrétariat Général des MEFSIN – Bureau SRH3B – APMP 13 | 1 | COURTOIS Élodie | |
| | 2 | GARCIA Julia | |
| | 3 | GOMBAULT Émilie | |
| | 4 | MARY Elodie | |
| | 5 | MAYEUL Youri | |
| | 6 | MONNIN Christelle | |
| | 7 | RICHAUD Julie | |
| | 8 | TENA Virginie | |
| | 9 | THIAM Rabiyatou | |
| | 10 | VIDAL Thomas | |
| | 11 | | |
| | 12 | | |

*La mission que vous avez réalisée s'est faite dans le respect de la démarche de certification Qualiopi dans laquelle nous sommes engagés.*
*En vous remerciant de bien vouloir nous rendre cette fiche de mission signée avec l'ensemble des documents constitutifs de l'action de formation réalisée. (Émargements, Appréciations, Évaluations initiales et finales, exercices stagiaires corrigés…)*

**Signature Intervenant(e)**

**Code Formation : 2026-073G**

# INTRA

## FEUILLE D'EMARGEMENT du : ……

*Nous, ERACH HUMAN FORMATIONS demeurant à MONTAUBAN, représentée en son nom légal par Mme B FECIH, attestons par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.*

| | |
|---|---|
| **Date début :** 28/09/2026<br>**Date fin :** 28/09/2026<br>**Toutes les dates :** 28 septembre 2026<br>**Durée par jour :** 7 Heures – **Durée totale** : 7 Heures<br>**Lieu :** DRFIP 13 - 16 rue Borde 13000 MARSEILLE (Salle Pharo - 5ème étage) | **Intitulé de la formation :**<br>**Quelques outils pour favoriser le bien-être au travail et se protéger des RPS**<br>**Pour :**<br>**Secrétariat Général des MEFSIN – Bureau SRH3B – APMP 13** |

| **NOM ET PRENOM DU OU DES FORMATEURS** | **SIGNATURE DU OU DES FORMATEURS (*)**<br>*(*) Par ma signature, j'atteste par la présente avoir dispensé la formation ci-dessus nommée* | |
|---|---|---|
| | MATIN | APRES-MIDI |
| **Agnès LLORET** | | |

| | **NOM ET PRENOM DES STAGIAIRES**<br>*(**) Par ma signature, j'atteste par la présente, accepter le règlement intérieur du lieu où je me trouve et avoir suivi la formation ci-dessus nommée* | **SIGNATURES** (**)<br>MATIN | APRES-MIDI |
|---|---|---|---|
| | | 9h00 - 12h00 | 13h00 - 17h00 |
| 1 | COURTOIS Élodie | | |
| 2 | GARCIA Julia | | |
| 3 | GOMBAULT Émilie | | |
| 4 | MARY Elodie | | |
| 5 | MAYEUL Youri | | |
| 6 | MONNIN Christelle | | |
| 7 | RICHAUD Julie | | |
| 8 | TENA Virginie | | |
| 9 | THIAM Rabiyatou | | |
| 10 | VIDAL Thomas | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| | Nombre de participants | | |

FAIT POUR VALOIR CE QUE DE DROIT

CACHET ET SIGNATURE ORGANISME DE FORMATION

Le Client est informé des réglementations concernant la communication marketing, la loi du 21 Juin 2014 pour la confiance dans l'Économie Numérique, la Loi Informatique et Liberté du 06 Août 2004 ainsi que du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD : n° 2016-679)

**Code Formation : 2026-073G**

# FICHE D'APPRECIATION DE LA FORMATION*

Vous avez bénéficié d'une formation organisée par ERACH HUMAN FORMATIONS. Pour nous aider à améliorer le contenu des formations proposées et répondre plus précisément à vos attentes, merci de prendre quelques minutes pour compléter cette d'évaluation.

**Formation :** Quelques outils pour favoriser le bien-être au travail et se protéger des RPS

**Animateur :** Agnès LLORET **Date(s) :** 28 septembre 2026

**Nom et prénom du stagiaire :** .....

**Fonction exercée :** .....

**Établissement :** .....

**E-mail :** .....

| | 4 Très Bien | 3 Bien | 2 Moyen | 1 Insatisfaisant |
|---|---|---|---|---|
| **Organisation du stage** | | | | |
| La préparation administrative du stage (inscription, convocation) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| L'accueil sur le lieu de stage | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| L'équipement (locaux, salles, …) mis à votre disposition | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| **Le contenu du stage** | | | | |
| La qualité de l'animation | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Le choix des outils pédagogiques utilisés | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Documentation (Papier ou Dématérialisée) mise à disposition | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| La durée du stage (rapport contenu/durée) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| L'atteinte des objectifs définis au programme | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| L'acquisition des connaissances théoriques et/ou pratique | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| L'utilité de ce stage au regard de votre fonction | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Pourrez-vous mettre en application les acquis de la formation au sein de votre lieu de travail ?**

☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Qu'avez-vous pensé de cette formation ? .....

.....

.....

.....

Le cas échéant, quels seraient les points d'amélioration ? .....

.....

**Recommanderiez-vous cette formation ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

**Souhaitez-vous perfectionner vos connaissances suite à la formation ?** ☐ Oui ☐ Non

J'autorise ERACH Formations à utiliser mes appréciations dans Sites / Blog… ☐ Oui ☐ Non

Je souhaiterai participer à d'autres actions de formation : ☐ Oui ☐ Non

**Santé au Travail – Q.V.T. (Qualité de Vie au Travail)**

- ☐ Risques Psychosociaux
- ☐ Gestion des conflits
- ☐ Gestion du stress
- ☐ Stress et TMS (Troubles Musculo Squelettiques)
- ☐ TMS
- ☐ Gestes et postures
- ☐ Travail sur écran

**Sécurité au travail**

- ☐ Habilitation électrique
- ☐ CACES
- ☐ Secourisme
- ☐ Incendie

☐ Autres thèmes – à préciser : .....

* Ce questionnaire intègre les 4 indicateurs définis par la circulaire DGEFP n°2011-26 du 15/11/11 et la réponse ministérielle publiée au JO du 29/03/11, page 3201

**Chrono : 2026-073G**

# Évaluation - Fin de Formation

**Formation :** Quelques outils pour favoriser le bien-être au travail et se protéger des RPS

**Nom - Prénom :** ..... **Date(s) :** 28 septembre 2026

**Objectifs Formation :**

1. Découvrir des outils simples contribuant au mieux-être au travail et de prévenir les Risques Psychosociaux.

**Résultats :** ***Entre 7 et 9 : Acquis*** ***Entre 5 et 6 : En phase d'acquisition*** ***Entre 0 et 5 : Non Acquis***

| Séqu | Obj. | Question | Points |
|---|---|---|---|
| | 1 | 1. Qu'est-ce qui différencie le bien-être au travail de la QVTC :<br>☐ C'est la même chose<br>☐ Question de langage<br>☐ La démarche | / 1 |
| | 1 | 2. Le bien-être au travail est lié aux espaces de travail ?<br>☐ Vrai ☐ Faux | / 1 |
| | 1 | 3. Favoriser le bien-être au travail, c'est mettre en place, une ambiance ludique.<br>☐ Vrai ☐ Faux | / 1 |
| | 1 | 4. La démotivation est intrinsèque à l'individu, les outils du bien-être n'ont pas d'impact :<br>☐ Vrai ☐ Faux<br>Argumenter : | / 1 |
| | 1 | 5. Citer 4 leviers sur lequel on peut agir pour favoriser le bien-être au travail :<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | / 1 |
| | 1 | 6. Mon collègue porte à ma connaissance son mal-être au travail, que faire :<br>☐ Rien car je ne suis pas médecin<br>☐ J'alerte le responsable<br>☐ J'alerte un préventeur ou un membre du CSA<br>☐ Je me protège car ça peut être contagieux | / 1 |
| | 1 | 7. Les outils de communication bienveillants ne sont pas des facteurs de bien-être au travail :<br>☐ Vrai ☐ Faux | / 1 |
| | 1 | 8. Les outils de bien-être améliorent mon efficacité au travail ?<br>☐ Vrai ☐ Faux | / 1 |
| | 1 | 9. Comment les outils du bien-être améliorent-ils mon efficacité ?<br>.....<br>..... | / 1 |
| | | *Réponses à caractère confidentielles et non communicables* | / 9 |

Observation Formateur : .....

Code Formation : **2026-073G**

# Fiche Action court - moyen terme

**Formation :** Quelques outils pour favoriser le bien-être au travail et se protéger des RPS

**Animateur(trice) :** Agnès LLORET **Date(s) :** 28 septembre 2026

**Nom et prénom du participant :** .....

**Quelles sont les prises de conscience que je retiens ?**

1. .....

   .....

2. .....

   .....

3. .....

   .....

**Comment va se traduire cette prise de conscience dans ma pratique ?**

1. Action à mettre en œuvre dans les 24 heures : .....

   .....

   .....

2. Action à mettre en œuvre dans la semaine prochaine : .....

   .....

   .....

3. Action à mettre en œuvre dans le mois prochain :

   .....

   .....

   .....

4. Dans l'année .....

   .....

   .....

**Avec quel(s) mot(s) je repars ?**

.....

.....

.....

**Co-équipier(ière)** .....