

**ACCORD D'ENTREPRISE RELATIF AUX TRANSFERTS ORGANISES PAR LE
POLE SOCIAL DE LA FONDATION ILDYS**

ENTRE

La Fondation ILDYS dont le siège social est situé Presqu'île de Perharidy – 29684 Roscoff
Cedex, inscrite à l'URSSAF de Bretagne, sous le numéro 537 000 000 521 612 50
Représentée par Madame Hélène BLAIZE agissant en qualité de Directeur Général

D'UNE PART

ET

- L'organisation syndicale représentative SUD représentée par Madame Claire BOURVEN et Messieurs Stefano DE BLASIO, et Pascal LE PAGE, délégués syndicaux.
- L'organisation syndicale représentative CGT représentée par Monsieur Jacques LE BORGNE, et Mesdames Sophie ALLAIN et Michelle CREACH, délégués syndicaux.
- L'organisation syndicale représentative CFDT représentée par Madame Valérie RAMBAUD et Monsieur Mohamed DERDOUKH délégués syndicaux.

D'AUTRE PART

Il est conclu le présent accord conformément aux dispositions légales en vigueur, et pour une durée déterminée à compter du 24 janvier 2022 jusqu'au 30 avril 2022.

Préambule

L'organisation de transferts (séjours éducatifs) s'inscrit dans le cadre, d'une part, du projet d'établissement du Pôle social de la Fondation Ildys, et, d'autre part, des projets individuels des enfants et adolescents accueillis.

Dans la continuité de l'accompagnement pédagogique et éducatif, les transferts sont l'occasion de créer une rupture avec le milieu et l'environnement habituel de vie.

Le présent accord vient préciser les modalités d'organisations de ces transferts.

ARTICLE 1 – DEFINITION

Un transfert est un séjour, d'une durée supérieure à 48 heures, organisé pour des enfants et/ou adolescents en dehors de l'établissement. Il peut avoir lieu pendant les périodes de scolarité ou pendant les vacances scolaires. En conséquence, la sortie au cours d'un week-end d'une durée inférieure à 48 heures ne peut être considérée comme un transfert.

ARTICLE 2 – SALARIES CONCERNES

Les personnels éducatifs, prioritairement volontaires, du pôle social peuvent assurer l'accompagnement d'un groupe lors d'un transfert.

ARTICLE 3 – METHODOLOGIE

Chaque transfert est préparé en amont par l'équipe éducative avec le concours des enfants et/ou adolescents.

➤ Le sens du projet

Le transfert doit répondre aux besoins des enfants et/ou adolescents.

Les objectifs sont nombreux : permettre la découverte d'un nouveau lieu, favoriser la cohésion de groupe, mettre en place de nouvelles activités pédagogiques...

➤ La logistique

Une fiche logistique (Annexe 1) est réalisée. Elle contient les éléments relatifs au lieu d'accueil, au nombre d'enfants, aux encadrants, au financement, aux transports, aux équipements et aux services de proximité du transfert.

Lorsque le projet est validé, une note de transfert (Annexe 2) est également produite.

VR PUP m

➤ Les autorisations

Chaque transfert nécessite d'obtenir les autorisations parentales (Annexe 3) et du service gardien.

L'Aide Sociale à l'Enfance doit donner son accord pour la participation des enfants et/ou adolescents ainsi que pour une éventuelle sortie de département.

Une déclaration de séjour est transmise au chef de service du SESA (Service des Etablissements et Services d'Accueil) de l'Aide Sociale à l'Enfance (Annexe 4).

➤ L'évaluation

Après chaque transfert, l'équipe éducative réalise une synthèse écrite.

L'organisation logistique et les plannings feront l'objet d'une information au Conseil Economique et Social avant chaque transfert.

ARTICLE 4 – ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

La durée quotidienne de travail lors d'un transfert est fixée à 12 heures maximum.

La limite maximale hebdomadaire de 44 heures pourra être portée à 60 heures, par dérogation accordée par l'Inspection du travail, après avis du Conseil Social et Economique.

Par exception à l'article 3 de l'Avenant n°1 à l'Accord d'entreprise relatif à la durée et l'organisation du temps de travail au sein de la Fondation Ildys, le roulement est interrompu durant la période de transfert, et reprend ensuite tel que prévu par les grilles horaires initiales.

Les salariés effectuant un transfert disposent automatiquement de deux journées minimum de repos à suivre, et davantage si le salarié en émet le souhait et que la continuité des activités est assurée.

Chaque heure de travail effectif sera comptabilisée dans l'obligation annuelle réalisée.

M VR PUP

Les périodes de surveillance nocturne en chambre de veille, dites nuits couchées, seront décomptées par heures d'équivalence (soit 4 heures pour l'amplitude 22h00 - 07h00).

ARTICLE 5 – PRIMES CONVENTIONNELLES

Les dispositions générales de la Convention Collective Nationale 1951 restent applicables aux salariés en transfert.

Les salariés percevront, le cas échéant, les indemnités et primes suivantes :

- l'indemnité pour travail les dimanches et jours fériés
- l'indemnité pour travail de nuit
- la prime pour contraintes conventionnelles particulières
- la prime d'internat

- la prime journalière forfaitaire de « transfert »
- la prime forfaitaire de « responsabilités exceptionnelles » et d'astreinte

Ces primes seront versées le mois suivant le transfert.

Le montant de la prime journalière forfaitaire de « transfert » est égal à 4 points par journée de participation pendant toute la durée du transfert (y compris les jours de repos hebdomadaires).

Cette prime, compensant la sujétion de séjour hors de son domicile, est attribuée au salarié pour chaque journée où ce dernier est présent sur les lieux du transfert, sans pouvoir regagner son domicile, peu importe le nombre de nuits passées à l'extérieur de l'établissement.

Le montant de la prime forfaitaire de « responsabilités exceptionnelles » et d'astreinte est fixée à 2 points pour chaque salarié participant au transfert.

vh PUPM

Chaque journée passée en transfert ouvre droit au bénéfice de ces primes, peu importe qu'il s'agisse d'une journée complète ou d'une partie de journée.

ARTICLE 6 – DEPOT ET PUBLICITE

Le présent accord sera notifié, à l'initiative de la société aux organisations syndicales représentatives dans l'entreprise, par lettre recommandée avec accusé de réception.

A l'initiative de la Direction, le présent accord sera déposé sur la plateforme de téléprocédure du Ministère du Travail : www.teleaccords.travail-emploi.gouv.fr (articles D. 2231-4 et suivants du Code du travail).

Un exemplaire sera adressé au Greffe du Conseil de Prud'hommes de Brest.

Mention de cet accord figurera sur les tableaux d'affichage de la Direction et une copie sera remise aux représentants du personnel.

Fait à Brest, le 24/01/2022

En 8 exemplaires originaux,

Pour les organisations syndicales de la Fondation ILDYS

L'organisation syndicale SUD

Les délégués syndicaux

Monsieur Stefano DE BLASIO,

Monsieur Pascal LE PAGE,

Madame Claire BOURVEN



L'organisation syndicale CGT

Les délégués syndicaux

Monsieur Jacques LE BORGNE,

Madame Sophie ALLAIN,

Madame Michelle CREACH

VR PUP

L'organisation syndicale CFTD

Les délégués syndicaux

Monsieur Mohamed DERDOUKH,

Madame Valérie RAMBAUD

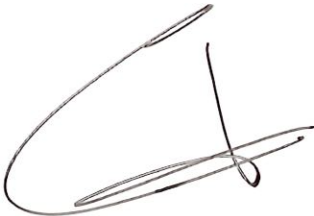
RAMBAUD

Pour Direction de la Fondation ILDYS

Le Directeur Général,

Hélène BLAIZE

Hu



m UR Puf

FICHE LOGISTIQUE TRANSFERT

1. Informations générales

1.1 Etablissement qui organise le transfert

Dénomination : _____

Classification : _____

Nom du directeur : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Fax : _____

Nom du/des Responsable(s) sur le lieu de transfert : _____

Nombre d'enfants ou adolescents concernés (préciser tranches d'âges) :

Tranches d'âges	Nombres d'enfants ou adolescents par tranches d'âges	Nombres d'enfants pouvant nécessiter des aménagements en termes de locaux ou de sécurité
Moins de 6 ans		

VR PUP

6 à 10 ans		
10 à 14 ans		
14 à 18 ans		

1.2 Dates du transfert

Date et heure de départ : Le |__| |__| |__| à __ heures

Date et heure d'arrivée à l'établissement d'accueil : Le |__| |__| |__| à __ heures

Date et heure de départ de l'établissement d'accueil : Le |__| |__| |__| à __ heures

Date et heure d'arrivée : Le |__| |__| |__| à __ heures

1.3 Lieu d'accueil

Identification : _____

Dénomination du lieu : _____

Classement si établissement ou lieu « classé » (Ex : IME, gîte...) : _____

Nom du propriétaire : _____

Adresse du propriétaire : _____

Adresse du lieu d'accueil si différente de l'adresse précédente : _____

Téléphone du lieu d'accueil : _____

UR PLP
m

Télécopie du lieu d'accueil : _____

Mail du lieu d'accueil : _____

2. Encadrement du transfert

Qualification et nombre	Personnels de l'établissement d'origine accompagnant le transfert
Educateurs	
Moniteurs-éducateurs	
Auxiliaire de puériculture	
Gardien de nuit	
Autres personnels éducatifs	

3. Financement

Autofinancement : _____

Budget vacances du foyer : _____

4. Transports

Mode	Durée du trajet	Lieu départ	Lieu arrivée	N° Agrément
Train		Gare :	Gare :	
Autobus				

in VA PLP

Véhicule de l'établissement				
Avion		Aéroport :	Aéroport :	
Autres				

5. Equipements

5.1 Sécurité

Date du dernier passage de la dernière commission de sécurité (Joindre le PV), éventuellement équipements contre l'incendie (dans les lieux privées) :

5.2 Capacité d'accueil et équipements sanitaires

Hébergement en dur	Hébergement sous tente
Nombre de chambres :	Nombre de tentes :
Filles :	Filles :
Garçons :	Garçons :
Encadrants :	Encadrants :
Nombre de lits par chambre :	Nombre de couchages par tente :

m ur PUP

Equipements sanitaires :	Equipements sanitaires :
Nombre de WC :	Proximité du bloc sanitaire :
Nombre de douches ou baignoires :	
Nombre de lavabos :	

Accessibilité : Aménagement en rapport avec le handicap des personnes accueillies :

Aménagement particulier :

5.3 Organisation de la restauration

Cf. Planning repas

5.4 Locaux destinés aux activités collectives

Nature des locaux	Nombre, surface (S'il n'y a pas, quelle est la mesure de remplacement)
Infirmierie, pièce réservée aux médicaments	
Conditions stockage des médicaments	
Salle d'activité à caractère éducatif	
Salles de jeux ou de détente	
Equipements sportifs	
Espace de jeux ou de détente extérieurs (jardin, piscine etc.)	

M UR PUP

6. Services de proximité ou centre de soins

Médecin (Nom, adresse, téléphone) : _____

Distance du lieu d'accueil : _____

Pharmacie (adresse) : _____

Distance du lieu d'accueil : _____

Hôpital (adresse) : _____

Distance du lieu d'accueil : _____

Infirmière (adresse) : _____

Distance du lieu d'accueil : _____

Commissariat de police ou gendarmerie (adresse) : _____

Distance du lieu d'accueil : _____

7. Note de transfert

Elle doit être jointe à la présente fiche et comporter des indications précises sur le déroulement du transfert et la nature des activités. (Cf. Annexe 2)

M UR PLP

NOTE DE TRANSFERT

Projet de transfert au Du au

Foyer

Description du projet :

- ❖ Nommer les objectifs
- ❖ L'intérêt pour les jeunes de sortir du foyer
- ❖ L'intérêt du lieu d'accueil
- ❖ Eventuellement les mots clés du projet
- ❖ Inclusion des jeunes ou pas sous la forme d'autofinancement/ participation à l'organisation
- ❖ Autres

Déroulé du séjour :

Description des journées du départ (date et lieu) au retour sur le foyer

Jeunes concernés :

Petit point sur le groupe

Moyens humains :

Les éducateurs présents sur le séjour

Moyens matériels :

- ❖ Eventuellement transport
- ❖ Matériel alimentaire (glacière, vaisselle camping...)
- ❖ Affaires personnelles
- ❖ Autres

Moyens financiers demandés :

- ❖ Transport (prix du gazoll + total)
- ❖ Alimentation (prix pers/repas + total)

m VR PUP

- ❖ Hébergement (devis ci-joint)
- ❖ Loisirs
- ❖ Budget total
- ❖ Autres

M VR PUP



ref XXXXXXXX
: 00.00.00.00.00

Monsieur/Madame XX
chef de Service

ACTEUR SOCIAL
secrétariat
t. : 02.98.02.04.22
acteur.social@ildys.org

AUTORISATION PARENTALE POUR UN SEJOUR EXTERIEUR

Je soussigné(e) :

Madame

Monsieur.....

représentant légal de l'enfant

Né(e) le

Donne(nt) son (leur) accord pour le départ en transfert avec le foyer
au du au 20...

L'hébergement est prévu en dans la région de

Fait à Le.....

SETE DE TY YANN
PÔLE SOCIAL

Rue Alain Colas
CS 31826
29218 Brest Cedex 2
Tél. 02 98 02 64 22
Fax. 02 98 02 95 06

Signature

M UR PUF

OR PLP

QUIMPER, le

Direction de l'enfance et de la famille
SESA
Cité administrative de Ty Nay
29000 QUIMPER

DECLARATION DE SEJOUR DE VACANCES

(à remplir par le responsable de camp)

organisme gestionnaire : _____

désignation du séjour : _____

effectif : _____ dont : _____ garçons et : _____ filles

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SEJOUR :

↳ établissement d'origine

■ Nom : _____

■ adresse : _____

↳ encadrement du séjour

■ Nom et qualité du responsable : _____

■ nombre total d'animateur(s) : _____
(dont personnel habituel de l'établissement d'origine, nombre et qualité)

↳ dates du séjour :

■ date et heure de départ : |__| |__| |__| à ____ heures

■ date et heure d'arrivée à l'établissement d'accueil : |__| |__| |__| à ____ heures

■ date et heure de départ de l'établissement d'accueil : |__| |__| |__| à ____ heures

■ date et heure d'arrivée : |__| |__| |__| à ____ heures

↳ moyens de transport : _____

M UR PUP

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :

ψ dénomination : _____

ψ adresse : _____

ψ ☎ : | | | | | | |

ψ propriétaire (nom et adresse) : _____

ψ n° d'Agrément : _____ délivré par : _____

ψ capacité d'accueil :

■ lits : _____

■ chambres : _____

■ emplacement du camping : _____

ψ protection contre l'incendie (descriptif) : _____

ψ infirmerie (descriptif) : _____

ψ médecin (nom et adresse) : _____

_____ ☎ : | | | | | | | distance : _____

ψ hôpital (adresse) : _____

_____ ☎ : | | | | | | | distance : _____

ψ pharmacie (adresse) : _____

_____ ☎ : | | | | | | | distance : _____

ψ proximité d'une agglomération : _____

ψ moyens de communication : _____

ψ personnel de l'établissement d'accueil : _____

ψ coût d'hébergement (par jour et par personne) : _____

ψ coût journalier des frais éducatifs par personne : _____

m UR REP