**FORMULAIRE DE DECLARATION RPS**

*Selon avenant n°4, prolongation de l’accord relatif au projet social de l’EFS, HSSCT*

[[1]](#footnote-2)

**Qui doit l’utiliser et quand ?**

La victime elle-même ou un témoin, dans le délai le plus bref possible après l’évènement.

**Comment la remplir ?**

Remplir le plus d’informations possibles, elles aideront au traitement de la fiche.

**A qui la transmettre ?**

L’original de la fiche doit être transmis à la DRH de l’ETS qui la met à disposition des membres du CSE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Victime | Rédacteur |
| Région |  |  |
| Nom / Prénom |  |  |
| Téléphone |  |  |
| Service/direction |  |  |
| Site |  |  |

**Date de l’évènement : …………………..**

**Fréquence de l’évènement :**

Premier évènement de ce type □ L’évènement s’est déjà produit à ……reprises □

**Type d’évènement :**

|  |
| --- |
| Agression(s) / Injure(s) □ Menaces (verbales, comportementales) □  Violence(s) (verbale(s), comportementale(s)) □ Tentative de suicide □  Epuisement professionnel (« *burn-out* ») □ Coups et blessures □  Autres □ :………………………………………………………………………………………………….. |

**Circonstances et description des faits :**

|  |
| --- |
|  |

**Suites données :**

|  |
| --- |
|  |

**🖊Information sur la protection des données**

Les informations recueillies au titre de ce formulaire font l’objet d’un traitement de données à caractère personnel par l’EFS, en tant que responsable de traitement et dont le siège se situe 20 avenue du Stade de France, 93218 La Plaine Saint-Denis Cedex.

Ce traitement est destiné à permettre à tout collaborateur de l’EFS de signaler un fait relatif à un risque psycho-social ou à une souffrance au travail.

La base juridique de ce traitement est l'obligation légale.

Les informations recueillies sont traitées par la Direction des Ressources humaines de votre Etablissement ainsi que par la Direction des Ressources Humaines Nationale (DRHN). Elles sont conservées pendant une durée n’excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées et dans la limite des délais de prescription applicables en matière sociale.

Les destinataires suivantsont accès aux données :

* La Direction des Ressources humaines de votre Etablissement :
  + Pour la mise en œuvre d’actions de réponse.
  + Pour la présentation au CSE des fiches RPS reçues et de leur traitement.
* Les personnes du service QVCT de la DRHN :
  + Pour la mise en œuvre d’actions de réponse si l’objet de la fiche nécessite un traitement par la DRHN.
  + Pour la réalisation de statistiques anonymisées, présentées trimestriellement en CSSCT Centrale.

L’EFS a désigné un Délégué à la Protection des Données (DPO) que vous pouvez contacter en envoyant un message à l’adresse suivante : [efs.dpo@efs.sante.fr](mailto:efs.dpo@efs.sante.fr)

Conformément aux lois et règlements en vigueur en matière de protection des données et à condition de justifier de votre identité, vous pouvez exercer vos droits d’accès et de rectification ainsi que le droit à la limitation de vos données en vous adressant à la Direction des Ressources Humaines de l’Etablissement de transfusion sanguine duquel vous dépendez. Pour les personnels du siège, il convient de s’adresser à la DRH siège.

Vous disposez également du droit d’introduire une réclamation concernant la protection de vos données à caractère personnel auprès de la Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés ou CNIL (cnil.fr).

1. Les destinataires de la fiche sont soumis à une obligation de discrétion et de protection de la vie privé et des libertés individuelles, conformément à la législation du travail et au traitement de ces données personnelles [↑](#footnote-ref-2)