

Fonds National de Prévention

Annexes demande

« Dispositif d’accompagnement psychologique »

**Annexes à la demande d’accompagnement**

**Annexe 1 : Lettre engagement**

**Annexe 2 : Attestation sur l’honneur**

**Annexe 3 : Modèle de bilan (livrable obligatoire)**

**Annexe 1 : Lettre engagement**

Nom de l’employeur :

Adresse de l’employeur :

**Objet : Lettre d’engagement et désignation de l’administrateur de la collectivité/de l’établissement de santé**

Assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des agents dans l’exercice de leurs activités professionnelles représente un enjeu majeur pour notre collectivité/établissement de santé et contribue à son bon fonctionnement.

La situation exceptionnelle générée par la crise sanitaire et la reprise d’activité peuvent être source de risques d’épuisement professionnel et d’accroissement des risques psycho-sociaux impliquant une prise en charge spécifique d’accompagnement psychologique des personnels concernés dans le cadre d’ une démarche participative et dynamique de prévention des risques professionnels, d’acculturation des agents à la santé au travail et d’amélioration des conditions de travail associant étroitement les représentants du personnel.

Outre la volonté de respecter ses obligations règlementaires, notre collectivité/établissement de santé souhaite faire progresser la connaissance sur les risques auxquels ses agents sont exposés dans le cadre de leur activité ainsi que sur les moyens de les maitriser. Cette démarche s’inscrit donc dans une logique d’amélioration continue et repose sur une organisation santé sécurité au travail pérenne.

L’ensemble des agents concernés par la démarche y collaborera afin de permettre une analyse des situations réelles de travail et de faciliter la recherche de solutions adaptées aux contraintes de chaque poste ou situation de travail. Pour ce faire les représentants du personnel seront étroitement associés à cette démarche.

Dans le cadre de cette démarche, ma collectivité ou mon établissement de santé s’engage à alimenter la Banque de Données via le logiciel PRORISQ, que la CNRACL met gratuitement à disposition des employeurs, en saisissant ses accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP). Dans cette perspective, M. / Mme XXXXX, qui sera habilité(e) à Prorisq en qualité d’administrateur, est autorisé(e) à accepter, au nom de mon établissement ou ma collectivité, les conditions générales d’utilisation de l’application, le contrat définissant les obligations entre l’employeur responsable de traitement des données et le sous-traitant et d’autoriser les personnes de son choix à accéder aux services proposés par l’outil Prorisq.

J’ai connaissance de mon droit de révoquer à tout moment les droits d’administrateur accordés à la personne désignée ci-dessus et ai pris connaissance des dispositions relatives aux données à caractère personnel et des droits y afférents[[1]](#footnote-1).

J’atteste que notre document unique d’évaluation des risques professionnels a été réalisé en date du xxxx puis mis à jour le xxxx.

Date

À

Le représentant légal, dûment habilité

(Nom Prénom)

*Signature*

**Annexe 2 : Attestation sur l’honneur**

Nom de l’employeur

Adresse de l’employeur

**Objet : Attestation sur l’honneur**

Dans le cadre de la demande d’accompagnement financier déposée auprès du FNP de la CNRACL en vue de disposer d’un accompagnement psychologique des personnels de notre collectivité/établissement, j’atteste sur l’honneur que les dépenses afférentes à cet accompagnement ne bénéficient pas de financement par un tiers ou bénéficient d’un financement par XXXXX à hauteur de x% du volume des dépenses envisagées.

Date

À

Le représentant légal, (Nom Prénom)

*Signature*



**Annexe 3 : Modèle de bilan (livrable obligatoire)**

Bilan

**« Démarche d’accompagnement soutien psychologique »**

**Numéro de la démarche :**

**Nom de l’employeur :**

# I. Rappel du contexte initial de votre démarche :

* **Le contexte de votre démarche :**
  + **Les objectifs visés :**

# II. Bilan de votre démarche :

* **Précisez si votre démarche a évolué depuis son lancement (contexte, méthodologie, calendrier, moyens, objectifs, indicateurs…)**
* **Les objectifs initiaux ont -ils été atteints et comment ?**
* **Présentation des résultats obtenus :**
* **Apports éventuels d’autres contributeurs / financeurs :**
* **Identification des points forts :**
* **Exposé des difficultés rencontrées :**
* **Perspectives et évolutions :**

# III. Enseignements :

* **Conditions préalables à la démarche à anticiper pour favoriser son bon déroulement (identification et association des différents acteurs, maîtrise du calendrier) :**
* **Réflexions sur la conduite de projet :**
* **Réflexions sur l’implication des instances représentatives dans la démarche :**
* **Réflexions sur l’association/relais des représentants du personnel :**
* **Réflexions sur l’association/relais des agents :**
* **Réflexions sur l’association/relais de la direction et/ou des élus :**

* **Préconisations pour le pilotage du prestataire extérieur (rédaction du cahier des charges, transfert de compétences, périmètre d’intervention…) :**
* **Pérennisation de la démarche : A l’issue du projet, que reste-t-il comme bénéfices durables au sein de votre structure ?**
* **Conseils que vous adresseriez à un employeur souhaitant se lancer dans une démarche identique :**

**

1. Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique par la Caisse des Dépôts et consignations en qualité de sous-traitant (ci-après désignée « Caisse des Dépôts »). Les données collectées ont pour finalité la gestion des de l’outil PRORISQ. Elles ne seront transmises qu’aux personnes habilitées de ou par la Caisse des Dépôts ou à des tiers légalement autorisés. Les informations recueillies qui seraient signalées avec un astérisque sont obligatoires pour permettre le traitement de votre dossier. Conformément à la réglementation Informatique et libertés vous disposez d’un droit d’accès, de rectification et d’effacement des données vous concernant et d’un droit à la limitation du traitement de vos données ainsi que du droit de faire parvenir à la Caisse des Dépôts des directives spéciales relatives au sort de vos données après votre décès.

   Pour exercer vos droits Informatique et libertés, vous pouvez vous adresser à :

   [mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr](mailto:mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr) ou par écrit à l’adresse suivante ; Caisse des Dépôts - Données personnelles - Etablissement de Bordeaux 5, rue du Vergne 33059 Bordeaux Cedex, et d’y joindre toute pièce permettant de justifier votre identité et votre demande.

   Nous vous invitons à consulter notre Politique de protection des données à caractère personnel à l’adresse suivante : <https://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/content/dcp> .

   Si vous avez des questions concernant l’utilisation de vos Données à Caractère Personnel par la Caisse des Dépôts, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données (DPO) en remplissant le formulaire de contact à l’adresse [www.caissedesdepots.fr/protection-des-donnees-personnelles](https://www.caissedesdepots.fr/protection-des-donnees-personnelles).  [↑](#footnote-ref-1)