**Modèle de lettre de cadrage de l’Assistant de Prévention**

Madame, monsieur ……………………………………….… (Nom, prénom)

En vertu de l’article 4 du Décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l’hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu’à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, j’ai l’honneur de vous faire parvenir cette lettre de cadrage en vue de vous préciser les services pour lesquels vous êtes compétent, les objectifs à atteindre ainsi que le temps qui vous est imparti pour exercer votre mission.

*Une copie de cette lettre est communiquée à la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (ou au Comité Social Territorial lorsque cette dernière n’existe pas).*

1. ***Positionnement***

Vous exercerez vos fonctions directement sous mon autorité.

Vous veillerez, dans le cadre de l’ensemble de vos missions, à travailler en étroite collaboration avec …………………………….……………… (Nom de l’élu référent dans ce domaine).

Pour officialiser votre mission, une mise à jour de votre fiche de poste va être opérée.

1. ***Missions***

Votre mission d’assistant de prévention a pour objet principal d’assister et de conseiller l’autorité territoriale dans la démarche d'évaluation des risques et dans la mise en place d'une politique de prévention des risques ainsi que dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail visant à :

* prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents ;
* améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents ;
* faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre ;
* veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières et à la bonne tenue du registre coté de santé et de sécurité au travail dans tous les services.

Pour cela, les tâches suivantes vous sont dévolues :

* participer à la démarche d’évaluation des risques et à son suivi,
* proposer toute mesure qui vous paraît de nature à améliorer la santé et la sécurité du travail,
* participer à l’analyse des situations de travail, des accidents et maladies professionnelles,
* identifier et signaler les situations pouvant porter atteinte à la santé physique et mentale des agents,
* réaliser une veille technique et réglementaire en matière d’hygiène et sécurité,
* participer à l’élaboration des fiches de risques professionnels avec le médecin de prévention,
* participer en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l’information et la formation des personnels,
* participer aux réunions organisées dans le cadre du réseau des assistants et des conseillers animées par le Centre de Gestion,
* assister de plein droit aux réunions de l’organisme concourant à la prévention (CST), s’agissant des questions relatives à la santé et la sécurité au travail relevant de votre service et de votre collectivité,
* veiller à la bonne tenue des registres d’hygiène et de sécurité au travail ouverts dans tous les services. Vous ferez une synthèse des observations faites dans ces registres qui sera ensuite présentée au CST,
* accompagner l’ACFI dans le cadre des visites d’inspection et le médecin de prévention dans le cadre des visites en milieu professionnel,
* Informer le conseiller de prévention sur les conditions de travail au sein de votre périmètre d’intervention. Vous participerez aux réunions organisées par votre conseiller en prévention[[1]](#footnote-1).

L’autorité territoriale pourra établir avec vous une liste de tâches précise et complète à effectuer régulièrement.

1. ***Responsabilité***

Votre désignation n'exonère ni l'autorité territoriale ni l'encadrement de leurs responsabilités de mise en œuvre des règles de santé et de sécurité au travail ni de la surveillance du respect de celles-ci *(art.4 décret 85-603).*

1. ***Champ de compétence***

Vous aurez compétence sur ……………………………………………………………………………….. (Citer ici le périmètre concerné qui peut être l’ensemble des services de la collectivité ou un ou plusieurs services).

Vous aurez accès aux services relevant de votre champ de compétence de votre propre initiative, sauf contre ordre de ma part.

1. ***Moyens***

Pour l’exercice de cette mission vous disposerez de …………………………..[[2]](#footnote-2) *(en jours ou en heures ou en % du temps de travail de l’agent - ce calcul doit correspondre à la disponibilité réelle de l’agent et tenir compte de la taille de la collectivité, du nombre de sites et de la configuration des locaux : locaux isolés, vétusté, travaux en projet ou en cours, du nombre d'agents, …*).

Les moyens suivants : *(documentation, équipements bureautiques, adresse de messagerie, appareil photo, …)* vous seront attribués pour l'exercice de cette mission :

……………….……………………………………………………..

……………….……………………………………………………..

……………….……………………………………………………..

Vos déplacements éventuels se feront avec un véhicule de service ou devront être couverts par un ordre de mission qui garantira vos remboursements de frais.

Vous pouvez être amené à rencontrer les personnels de la collectivité relevant de votre périmètre.

Vous aurez libre accès à tous les documents relatifs à l'Hygiène et à la Sécurité (Document Unique, registres de sécurité, données sur les accidents du travail et maladies professionnelles…).

Je vous rappelle que vous êtes tenu au devoir de réserve et de confidentialité sur toutes les informations auxquelles vous aurez accès dans le cadre de votre mission.

1. ***Formation***

Vous bénéficiez d'une formation initiale obligatoire, préalable à votre prise de fonction. Des sessions de formation continue vous seront également dispensées.

**Cinq jours + deux jours l’année suivante et un jour chaque année en maintien des acquis.**

1. ***Partenariat***

Vous exercerez vos fonctions en relation avec les acteurs concourant à l’amélioration des conditions de travail (conseiller de prévention[[3]](#footnote-3), médecin de prévention, CST, service des ressources humaines, ACFI, Centre de Gestion…).

Dans le cadre de votre mission, vous rendez compte de votre travail ainsi que de toute situation d'urgence à :

* M…………….…………………………, téléphone : ………..………………., en cas d'indisponibilité à
* M…………………………………….…, téléphone : …………….……..……

Je vous remercie de votre implication dans un domaine essentiel pour la vie au travail des agents.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fait àle :L’Autorité Territoriale | Fait à le :L'assistant de prévention | Fait à le :Le supérieur hiérarchique |

***Avis de la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (ou du Comité Social Territorial lorsque cette dernière n’existe pas)* délivré le : ……………………..**

1. Le cas échéant, s’il existe un conseiller en prévention.

2 Préconisation de la D.G.C.L. : Une base minimale de deux heures par semaine semble nécessaire. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. Le cas échéant, s’il existe un conseiller en prévention. [↑](#footnote-ref-3)