

# **REGISTRE**

## **de Santé**

### **et**

## **de Sécurité**

### **au**

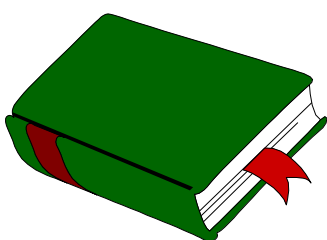
# **Travail**

(Version 2017)

Collectivité : .....

Service : .....

Date d'ouverture : .....



Signature et cachet de  
l'Autorité Territoriale

# Registre de Santé et de Sécurité au Travail

## Références :

- Articles 3-1 et 48 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
- Article 7 du règlement intérieur d'hygiène et de sécurité.

## A quoi sert-il ?

Ce registre est un outil de communication mis à la disposition de tous les agents. Ces derniers pourront y consigner leurs observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

Il permet ainsi de :

- ✎ Signaler un dysfonctionnement, une anomalie mettant en cause l'hygiène et la sécurité sur le lieu de travail
- ✎ Poser des questions relatives à l'hygiène, la sécurité et aux conditions de travail
- ✎ Proposer des améliorations

Ces observations peuvent avoir pour objet :

- ⊕ Les conditions de travail
- ⊕ Les équipements de travail
- ⊕ Les risques d'accidents ou de maladies professionnelles
- ⊕ L'hygiène et la propreté

## Qui peut le remplir ?

Tout agent de la collectivité ainsi que, le cas échéant, les usagers peuvent consigner leurs observations dans le registre.

## Quel est son principe de fonctionnement ?

L'assistant de prévention : ..... (*Nom, prénom*) doit veiller à la bonne tenue de ce registre. Celui-ci relèvera périodiquement les indications portées et en rendra compte au responsable hiérarchique concerné. Il aura également la charge du suivi de l'avancement des dispositions prises.

## Qui peut le consulter ?

- ✎ Les assistants de prévention / conseillers de prévention
- ✎ Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (C.H.S.C.T) ou à défaut le Comité Technique (C.T.)
- ✎ L'Agent Chargé de la Fonction d'Inspection (A.C.F.I.)
- ✎ Le service de médecine préventive
- ✎ Le service « hygiène et sécurité » du Centre de Gestion

## Qui est rendu destinataire de ces informations ?

Le CHSCT ou à défaut le CT doit être informé des observations formulées et des suites données (Transmettre une copie de la fiche).

# Registre de Santé et de Sécurité au Travail

**Observations / Suggestions :**

**Fiche n° 01**

Date : ...../...../.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Eventuelles propositions d'amélioration :**

.....  
.....  
.....  
.....

Avis consigné par :

Nom

Fonction

Signature

.....

**Suites données par le responsable hiérarchique :**

Date : ...../...../.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Délai de mise en œuvre :

Personne chargée de la réalisation :

.....

Nom et signature :

.....

**TRANSMISSION AU CHSCT  
OU A DEFAUT AU CT**

# Registre de Santé et de Sécurité au Travail

Observations / Suggestions :

Fiche n° 02

Date : ...../...../.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Eventuelles propositions d'amélioration :

.....  
.....  
.....  
.....

Avis consigné par :

Nom

Fonction

Signature

.....

Suites données par le responsable hiérarchique :

Date : ...../...../.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Délai de mise en œuvre :

Personne chargée de la réalisation :

.....

Nom et signature :

.....

**TRANSMISSION AU CHSCT  
OU A DEFAUT AU CT**

# Registre de Santé et de Sécurité au Travail

**Observations / Suggestions :**

**Fiche n° 03**

Date : ...../...../.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Eventuelles propositions d'amélioration :**

.....  
.....  
.....  
.....

Avis consigné par :

Nom

Fonction

Signature

.....

**Suites données par le responsable hiérarchique :**

Date : ...../...../.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Délai de mise en œuvre :

Personne chargée de la réalisation :

.....

.....

Nom et signature :

.....

**TRANSMISSION AU CHSCT  
OU A DEFAUT AU CT**

# Registre de Santé et de Sécurité au Travail

Observations / Suggestions :

Fiche n° 04

Date : ...../...../.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Eventuelles propositions d'amélioration :

.....  
.....  
.....  
.....

Avis consigné par :

Nom

Fonction

Signature

.....

Suites données par le responsable hiérarchique :

Date : ...../...../.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Délai de mise en œuvre :

Personne chargée de la réalisation :

.....

.....

Nom et signature :

.....

**TRANSMISSION AU CHSCT  
OU A DEFAUT AU CT**