Lettre de cadrage

ASSISTANT DE PREVENTION

M………………………..… (Nom, prénom)

En vertu des textes réglementaires rappelés ci-dessous, j’ai l’honneur de vous faire parvenir cette lettre de cadrage en vue de vous préciser vos missions, les services pour lesquels vous êtes compétent ainsi que les moyens alloués pour exercer votre fonction :

* Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.
* 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.
* La circulaire INTB1209800C du 12 octobre 2012 précisant les dispositions du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié.

***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.

***Missions***

Votre mission d’ASSISTANT DE PREVENTION a pour objet principal d’assister et de conseiller l’autorité territorialedans 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 d’hygiène et de sécurité du travail. Vos missions s’articulent autour de :

* la prévention, dans les meilleurs délais, des dangers susceptibles de compromettre la santé et la sécurité des agents, dans le cadre des actions de prévention arrêtées par l’autorité territoriale,
* l’amélioration des méthodes et du milieu du travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l’aptitude physique des agents,
* l’approfondissement, dans les services, de la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre,
* l’observation des prescriptions législatives et règlementaires et la bonne tenue des registres de santé et de sécurité au travail ouverts 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 et contribuer à prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé physique et mentale des agents,
* 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,
* communiquer avec les acteurs de la prévention et les sensibiliser aux problématiques de santé/sécurité et à cet effet 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 (CHSCT ou CT), 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 CHSCT ou CT,
* 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.

***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.

***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…)* 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…)

***Formation***

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

***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, CT/CHSCT, service des ressources humaines, ACFI, Centre de Gestion…).

Dans le cadre de votre mission, vous rendez compte à l’autorité territoriale et au conseiller de prévention[[4]](#footnote-4) des observations et remarques relatives à la prévention.

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.

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

Notifié le …………………… Fait à …………………, le ………………….

L’agent, Le Maire (ou Président),

**Avis du CT/CHSCT délivré le : ……………………..**

1. Le cas échéant, s’il existe un conseiller en prévention [↑](#footnote-ref-1)
2. Préconisation de la D.G.C.L. : Une base minimale de deux heures par semaine semble nécessaire [↑](#footnote-ref-2)
3. Le cas échéant, s’il existe un conseiller en prévention [↑](#footnote-ref-3)
4. Le cas échéant, s’il existe un conseiller en prévention [↑](#footnote-ref-4)