**** *v.2 16/02/2023*

**LETTRE DE CADRAGE DE L’ASSISTANT DE PRÉVENTION**

Madame, Monsieur ………………………………, Grade :……………………………………

Le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l’hygiène et la sécurité ainsi qu’à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale prévoit que les règles en matière de santé et de sécurité au travail des livres I à V de la quatrième partie du Code du Travail s’appliquent aux Collectivités Territoriales et Etablissements régis par la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée.

En application de l’article 4 de ce décret, des **assistants de prévention doivent être nommés dans chaque collectivité** (en interne ou par une mise à disposition).

1. **NOMINATION ET POSITIONNEMENT**

Je soussigné(e)…………………………………………………………………………………..

Maire/Président de………………………………………………………………………………

Vous confirme votre nomination *(aucune condition liée au statut, à l’ancienneté n’est fixée par la réglementation)* en qualité d’assistant de prévention à compter du :…………………..

Collectivité d’origine *(pour les assistants mis à disposition)* :…………………………………

Conformément aux dispositions de l’article précité, vous exercez cette fonction sous ma responsabilité et de ce fait, recevrez des directives de ma part et devrez me rendre compte de votre action. De plus, et dans ce cadre, je vous informe également que Madame, Monsieur …………………………………. (Nom/prénom/qualité)………………………… sera votre Elu référent Santé-Sécurité au travail *(dans les collectivités importantes il peut s’agir éventuellement du DGS, du DGA ou du DRH)*.

Secteur d’intervention :…………………………… *(Si un seul assistant est nommé il aura en charge toute la collectivité)*

Pour officialiser votre mission, une décision portant nomination vous a été remise et une mise à jour de votre fiche de poste opérée.

Il peut être mis fin à cette mission à la demande de l’une ou de l’autre partie. Une décision actera cette fin de fonction.

1. **CHAMP DE COMPÉTENCES**

Votre champ de compétence est celui qui incombe à la Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et conditions de travail (ou au comité social territoriale - CST - lorsqu’une formation spécialisée n’a pas été mise en place) à savoir, entre autres : contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents *(***Art. 4 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié et art.61 du décret 2021-571 du 10 mai 2021***)*.

1. **RESPONSABILITÉS**

Votre désignation n’exonère ni l’autorité territoriale, ni l’encadrement de leurs responsabilités de mise en œuvre des règles d’hygiène et de sécurité du travail, ni de la surveillance du respect de celles-ci *(***Art.4 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié).**

1. **MISSIONS**

Dans le cadre des dispositions de **l’article 4-1 du décret** précité, votre mission a pour objet principal de m’assister et de me conseiller dans la démarche d’évaluation des risques professionnels, dans la mise en place d’une politique de prévention des risques professionnels ainsi que dans la mise en œuvre des règles d’hygiène et de sécurité du travail visant à :

1. Prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents ;
2. Améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents ;
3. Faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre ;
4. 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.

Au titre de cette mission, vous êtes en mesure de :

1. Proposer des mesures pratiques propres à améliorer la prévention des risques ;
2. Participer, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'information et la formation des personnels.
3. Participer, en lien avec l'autorité territoriale, à l'élaboration des projets de délibération prévus à **l'article 5-6 du décret 85-603 du 10 juin 1985 modifié**.

Vous devez être informé de tout évènement ou décision ayant une incidence sur la santé et la sécurité du personnel.

Vous êtes tenu au **devoir de réserve** et de **confidentialité** concernant les informations auxquelles vous aurez accès.

Ces missions pourront se traduire de manière opérationnelle comme suit :

**Missions obligatoires :**

* Vous serez associé aux travaux de la formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, de cette instance sociale territoriale (CST). Vous assisterez de plein droit, avec voix consultative, aux réunions de cette instance, lorsque la situation de la collectivité auprès de laquelle vous êtes placé est évoquée (**Art. 4-1 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié)**.
* Vous assurerez la tenue et le suivi du registre de santé et de sécurité au travail placé auprès de chaque service (**Art. 3-1 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié**).
* Vous serez associé à l’établissement de la fiche des risques professionnels rédigée par le médecin de prévention (**Art. 14-1 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié**).

**Missions facultatives :**

* Vous proposerez des mesures pratiques et opérationnelles propres à améliorer la prévention des risques professionnels en vous appuyant sur les rapports de l’agent chargé d’une fonction d’inspection (ACFI), et du médecin de prévention.
* Vous serez associé à la démarche d’évaluation des risques professionnels et à la réalisation du document unique (D.U.), ainsi qu’à sa mise à jour à minima annuelle. Vous n’êtes pas le responsable de cette obligation technique réglementaire, mais en êtes un acteur essentiel.
* Vous vous tiendrez informé, notamment par le biais du bulletin d’information **« La Lettre de Prévention »** édité quatre fois par an par le Service de Santé et de Prévention des Risques Professionnels du Centre de Gestion de la Charente, des actualités en matière de santé et sécurité au travail, et relaierez l’information auprès de votre référent, la direction, vos collègues de travail…

Chaque année, votre **référent Santé-Sécurité** établira avec vous et votre supérieur hiérarchique la liste des tâches à effectuer dans l’année et les formations nécessaires, entre autres, le module de formation en matière de santé et de sécurité au travail *(***Art. 4 de l’arrêté du 29 janvier 2015***)*.

Par ailleurs, au regard du champ de vos compétences et de la définition de vos missions   
*(***Art. 4 et 4-1 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié),** vous ne pourrez en aucun cas traiter les problématiques suivantes :

* Dispositions relatives aux établissements recevant du public (ERP) et immeuble de grande hauteur (IG) ;
* Dispositions relatives aux équipements sportifs et aires de jeux ;
* Dispositions relatives aux règles d’hygiène alimentaire dans la restauration collective ;
* Dispositions relatives à la conformité des bâtiments, du matériel ou des installations nécessitant l’intervention d’un organisme accrédité.

1. **FORMATION**

Conformément à **l’article 4-2 du décret** précité et aux articles **2 et 4 de l’arrêté du 29 janvier 2015**, vous bénéficiez d’une formation initiale obligatoire de 5 jours, d’une formation continue de 2 jours l’année qui suit la prise de fonction, et au minimum d’un module de formation les années suivantes, en matière de santé et sécurité au travail.

1. **PARTENARIAT**

Votre action ne peut se concevoir sans un travail de partenariat étroit avec le **médecin du travail**, l’agent chargé de la fonction d’inspection dans le domaine de l’hygiène et de la sécurité au travail **(ACFI) et le préventeur des risques professionnels (CDG16)**, qui sont vos interlocuteurs directs pour tout conseil ou appui technique et réglementaire. Vous les accompagnerez lors de leurs visites sur le terrain (tiers-temps, visite d’inspection, études de postes, etc.). Vous exercerez également vos fonctions en relation avec les autres acteurs concourant à l’amélioration des conditions de travail des agents :

* Le Conseiller de Prévention chargé de coordonner votre mission *(à mentionner si un conseiller de prévention a été désigné dans la collectivité)* ;
* Les membres de la formation spécialisée en matière d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail (ou CST) lors des enquêtes diligentées à la suite de la survenue d’un accident du travail, ou d’une déclaration de maladie professionnelle ;
* Le service de maintien dans l’emploi (CIMETH) ;
* Le service des ressources humaines ;
* *Tout autres acteurs SST*.

1. **MOYENS DE FONCTIONNEMENT**

Tenant compte de la disponibilité réelle des agents, de la taille de la collectivité, du nombre de sites et de la configuration des locaux pour disposerez au minimum de …………………………… heures (ou ½ journée) par semaine / par mois pour l’exercice de vos missions *(ce temps dépend des missions fixées. Pour les collectivités entre   
1 et 5 agents une base minimale de 2h ou une demi-journée par mois semble nécessaire)*.

Vous pouvez rencontrer l’ensemble du personnel de la collectivité *(ou établissement : à préciser)*.

Vous avez libre accès à tous les documents relatifs à la santé et à la sécurité au travail (Document unique, registres, données sur les accidents de travail et maladies professionnelles...).

Vous avez libre accès à tous les locaux et annexes entrant dans votre secteur d’intervention.

Des rencontres avec votre référent Santé-Sécurité au travail, Madame, Monsieur…............sont prévues tous les…………………………pour faire un bilan des actions.

Vos déplacements éventuels seront couverts par un ordre de mission, qui garantira la prise en charge de vos frais de déplacement selon la réglementation en vigueur.

Les moyens nécessaires à l’exercice de votre mission *(véhicule, documentation, poste de travail informatisé, téléphone, Equipement de Protection Individuelle)* sont : …………………………………………………………………………………………………...………………………………..................................

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

La présente lettre de cadrage vous autorise à contacter directement, en tant que de besoin, le Service de Santé et de Prévention des Risques Professionnels du Centre de Gestion de La Charente pour tout conseil, appui technique et réglementaire.

Une présentation, ayant pour objet de faire connaître vos missions sera réalisée par votre référent Santé-Sécurité au travail, Madame, Monsieur………………………….., accompagné par Madame, Monsieur……………………………………….. *(agent d’encadrement, DGS,…)* auprès de l’ensemble des agents.

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

Fait à …………………………………………………………, le………………………………………

L’Autorité Territoriale,

L’Assistant de Prévention,

* Communiqué à la Formation Spécialisée le……………………………………………………………………...
* Copie de la lettre de cadrage transmise au Centre de Gestion le :………………………………………………………….