**LETTRE DE CADRAGE DE L’ASSISTANT DE PREVENTION**

**dans la commune de …/ETABLISSSEMENT PUBLIC**

Cette mission est définie conformément au décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié.

1. **Désignation**

Je soussigné(e), Madame/Monsieur ……….., Maire/Président de la commune de …/ Etablissement Public, confirme la désignation en qualité d’assistant de prévention de Madame/Monsieur ……… à compter du ……..

Conformément à l’article 4-2 du décret précité, vous bénéficiez d'une formation initiale obligatoire, préalable à votre prise de fonction. Par ailleurs, des sessions de formation continue vous seront dispensées.

1. **Missions**

Sous mon autorité, votre mission consistera à m'assister et me conseiller dans la mise en œuvre des règles d'Hygiène et de Sécurité 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 de santé et de sécurité au travail dans tous les services.

Il vous appartient de conseiller l’autorité territoriale dans la définition, la mise en œuvre et le suivi de la politique et de la démarche de prévention des risques professionnels et d’amélioration des conditions de travail.

Les tâches suivantes vous sont dévolues :

* observer et analyser les situations de travail ;
* rechercher et proposer des solutions pratiques adaptées aux difficultés rencontrées ;
* contribuer à l'analyse des causes d'accidents de service et de travail ;
* rendre compte des dysfonctionnements et des difficultés que rencontrent les agents dans l’application des règles de prévention au quotidien ;
* participer à l’élaboration du document unique d’évaluation des risques professionnels;
* participer à l’élaboration des plans de prévention pour l’intervention d’entreprises extérieures ;
* participer avec les autres acteurs de prévention à la sensibilisation et à la formation des personnels ;
* …

Par ailleurs, sont exclues de son champ d’intervention, les missions suivantes :

* contrôler les conditions d’application des règles définies en matière d’hygiène et de sécurité du travail, mission définie par le décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié comme relevant de l’ACFI (Agent Chargé de la Fonction d’Inspection) ;
* prendre des décisions relatives à la mise en œuvre des règles d’hygiène et de sécurité ;
* faire respecter les consignes d’hygiène et sécurité par les agents.

1. **Modalités de fonctionnement**

Vous pourrez rencontrer l'ensemble du personnel de la collectivité / établissement public entrant dans le champ d'action de votre mission : (si plusieurs assistants dans la collectivité préciser les services qui dépendront du domaine d’intervention de cet assistant de prévention).

Vous aurez libre accès à tous les locaux et annexes entrant dans le champ d'action de votre mission : (si plusieurs assistants dans la collectivité préciser les services qui dépendront du domaine d’intervention de cet assistant de prévention).

Vous aurez libre accès à tous les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité, et tout particulièrement :

* aux rapports techniques des organismes et personnes habilités aux différents contrôles ;
* aux rapports des médecins de prévention dans le cadre d’une intervention en milieu professionnel.

Vous pourrez accompagner le médecin de prévention dans le cadre de son action en milieu du travail.

Vous tiendrez informé le conseiller de prévention[[1]](#footnote-1) sur les conditions de travail au sein des services de la collectivité. Vous participerez aux réunions organisées par votre conseiller de prévention.

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

Vous pourrez également échanger, avec le médecin de prévention, des informations relatives à la prévention des risques professionnels au sein de la commune/ établissement public.

Vous serez tenu informé des accidents de service et de travail et des maladies professionnelles, et pourrez initier dans les meilleurs délais les enquêtes de terrain, et me proposer des mesures correctives.

1. **Moyens de fonctionnement**

Le temps imparti à votre mission d’assistant de prévention est de X jours/heures par mois.

Le matériel mis à votre disposition est :…………………….

*(Préciser : bureau, le mobilier nécessaire, l'accès au téléphone, photocopieurs, fax, micro-ordinateur, Internet ou à défaut documentations spécialisées (Code du Travail)…)*

Vous pouvez bénéficier de l’appui technique du service prévention du Centre de Gestion.

Par ailleurs, une présentation officielle ayant pour objet de faire connaître les missions et votre rôle d’assistant de prévention sera réalisée auprès de l'ensemble des agents relevant de votre champ d’intervention.

1. **Bilan**

Dans le cadre de votre mission, vous me transmettrez des comptes rendus contenant les observations et remarques relatives à la prévention.

De plus, vous rencontrerez Madame/Monsieur ….. , en qualité de …., X fois par mois et dès que nécessaire.

Vous m’adresserez un bilan annuel de vos activités.

Cette lettre de cadrage sera renouvelable tous les \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ans, après entretien, et sera annexée à l'arrête de nomination.

Une copie de cette lettre sera transmise au CT/CHSCT avec l'arrête de nomination.

A ………….., le……….

Le Maire/Président L’assistant de prévention

Prénom- Nom Prénom-Nom

1. Le cas échéant, s’il existe un conseiller de prévention [↑](#footnote-ref-1)