

## **MODELE DE LETTRE DE CADRAGE**

relative à l'exercice de la mission :

- d'assistant de prévention** <sup>(1)</sup>  
 **de conseiller de prévention** <sup>(1)</sup>

Vu le 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.

Vu l'arrêté du 29 janvier 2015 relatif à la formation obligatoire des assistants de prévention, des conseillers de prévention et des agents chargés de la fonction d'inspection dans le domaine de la santé et la sécurité.

Vu l'arrêté en date du ..... portant nomination de Mme/M. ....  
en qualité d'Assistant de prévention / Conseiller de prévention. <sup>(1)</sup>

Vu l'arrêté en date du ..... portant prise de fonction de Mme/M. ....  
en qualité d'Assistant de prévention / Conseiller de prévention. <sup>(1)</sup>

### **1- NOMINATION/PRISE DE FONCTION :**

Je soussigné(e) : .....

Maire / Président <sup>(1)</sup> de : .....

**Confirme à :**

**Mme/M.** .....

**Grade :** .....

**Service :** .....

**sa nomination puis sa prise de fonction en qualité de :**

Assistant de prévention

Conseiller de prévention

**à compter du :** ..... / ..... / .....

**Rappel :** Les agents appelés à exercer les fonctions d'Assistant de prévention / conseiller de prévention ne sauraient être pénalisés dans le déroulement de leur carrière et les mêmes possibilités de promotion leur demeurent ouvertes, sans que des motifs liés à leur activité d'Agent de prévention puissent leur être opposés.

### **2- MISSIONS :**

**Sous mon autorité, vous m'assisterez et me conseillerez** 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 de santé et de sécurité au travail dans tous les services.

Vous serez également amené à :

- proposer des mesures pratiques propres à améliorer la prévention des risques ;
- participer, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'information et la formation des personnels.

De plus, vous coordonnerez l'activité des assistants de prévention désignés au sein de la collectivité <sup>(1)</sup>.  
(NB :pour les conseillers de prévention uniquement)

Ces missions pourront se traduire par les actions suivantes :

- participer à l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels ;
- proposer des mesures pratiques de prévention des risques professionnels ;
- participer, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'information et la formation des personnels ;
- mettre en place et assurer la bonne tenue des différents registres :
  - registres de santé et de sécurité au travail,
  - registre de danger grave et imminent,
  - registres sécurité (*contrôles/vérifications réglementaires périodiques des installations et équipements de travail*) ;
- participer aux visites de l'ACFI ;
- participer aux visites du médecin de prévention dans le cadre de son tiers-temps ;
- intervenir lors de l'établissement par le médecin du service de Médecine Professionnelle et Préventive de la fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents exposés à ces risques ;
- si nécessaire, participer aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de la collectivité ou du comité technique départemental ;
- analyser les causes des accidents de service ou de travail ;
- assurer le suivi des trousseaux de premiers secours ;
- émettre un avis sur les projets d'aménagement, de construction, d'achat de matériel ou d'équipements ;
- participer au choix des équipements de protection individuelle ;
- participation à l'évaluation des besoins de formation hygiène et sécurité ;
- accueillir les nouveaux agents en matière d'hygiène et sécurité ;
- assurer une veille technique et réglementaire ;
- participer aux travaux du réseau des Agents de prévention du département.
- Participer aux travaux du Comité Technique.

### **3- MODALITES DE FONCTIONNEMENT :**

Vous aurez libre accès à tous les locaux et annexes entrant dans le champ d'action de votre mission, en ayant soin de contacter préalablement les responsables, savoir : <sup>(1)</sup>

l'ensemble des services ou des postes de travail de la collectivité / établissement ;

les services ou les postes de travail de la collectivité / établissement suivants :

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

domaine d'intervention :.....  
.....  
.....  
.....

positionnement hiérarchique :.....  
.....  
.....  
.....

Vous pourrez rencontrer l'ensemble du personnel de la collectivité / Etablissement public<sup>(1)</sup>.

Vous accompagnerez l'ACFI dans le cadre des visites d'inspection et le médecin du travail dans le cadre des visites de tiers-temps.

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 personne habilités aux différents contrôles ;
- aux rapports d'inspection réalisés par l'ACFI ;
- aux rapports des médecins du service de Médecine Professionnelle et Préventive ;
- aux différents registres.

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

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.

#### **4- MOYENS DE FONCTIONNEMENT :**

Le temps imparti à votre mission d'Agent de prévention est de ..... heure(s) par semaine **en moyenne**. Vous exercez cette mission sur votre temps de travail. Ce temps est déterminé à titre indicatif et peut faire l'objet d'une révision en fonction des besoins.

Localisation géographique du poste : .....

Moyens de transport mis à votre disposition : .....

Le secrétariat sera assuré par : .....

Le bureau.....est mis à votre disposition, ainsi que le mobilier nécessaire.

Les moyens matériels suivants sont mis à votre disposition : <sup>(1)</sup>

- poste téléphonique ;
- photocopieurs ;
- télécopie ;
- ordinateur avec accès Internet ;
- téléphone portable ;
- .....
- .....
- .....

Vous disposerez d'une documentation comprenant au moins : <sup>(1)</sup>

- un code du travail à jour ;
- un abonnement à une revue spécialisée ;
- .....
- .....
- .....

Risques liés à cette fonction : .....

Equipements de protection individuelle nécessaires à l'exercice de cette fonction : .....

Vous serez tenu informé des accidents de travail/service et des maladies professionnelles, des projets de construction ou d'aménagement de locaux et de l'achat des nouveaux produits et équipements de travail.

Par ailleurs, une **présentation officielle de l'agent de prévention** avec le détail de ses missions sera réalisée auprès de l'ensemble des agents de la collectivité et des élus afin d'asseoir son autorité en matière d'Hygiène & Sécurité et de faire connaître son rôle de conseiller de l'Autorité Territoriale sur tous les problèmes d'hygiène et de sécurité.

## **5- FORMATION :**

Conformément à l'arrêté du 29 janvier 2015 susvisé, vous bénéficiez :

- d'une **formation préalable à la prise de fonction** d'une durée de 5 jours pour les assistants de prévention et de 7 jours pour les conseillers de prévention,
- d'une **formation continue** d'au moins 2 jours **l'année suivant la prise de fonction**,
- d'une **formation continue** d'un module de formation minimum **les années suivantes**.

## **6 - BILAN :**

Dans le cadre de votre mission, vous me rendrez compte directement au moins ..... fois par mois/an<sup>(1)</sup>:

- du contenu des différents registres d'Hygiène & Sécurité ;
- des anomalies constatées ;
- de vos propositions ;
- des difficultés rencontrées dans l'accomplissement de vos missions. Vous m'en ferez part dans les meilleurs délais.
- Etc.....

Chaque rencontre et/ou observation sera consignée dans un registre spécifique "Agent de prévention / Autorité Territoriale" sur lequel nos deux visas seront apposés.

**Cette lettre de mission sera renouvelable tous les ..... mois/ans<sup>(1)</sup>, après entretien, et sera annexée à l'arrêté de nomination.**

Fait à : .....

Le : .....

Pris connaissance le : .....

Visa de l'assistant de prévention /  
conseiller de prévention :<sup>(1)</sup>

L'Autorité Territoriale.

(1) à adapter à la situation.

**NB : Une copie de la lettre de « cadrage », ainsi que l'arrêté de prise de fonction de l'agent, seront transmis au :**

**Centre Départemental de Gestion de la Haute-Corse  
Résidence « LESIA » – Avenue de la Libération – 20600 BASTIA.**