CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA VIENNE

Modèle lettre de cadrage – Février 2023

LETTRE DE CADRAGE

L’Assistant de prévention (AP) Ou Conseiller de prévention (CP)

**Madame/ Monsieur ………………….. (nom/prénom/grade)……………**

Madame, Monsieur,

Le décret n°2012-170 du 3 février 2012 réformant le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l’hygiène et à la sécurité ainsi qu’à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale instaure la mise en place des Assistants et des Conseillers de prévention, dénommés AP et CP.

|  |
| --- |
| **Nomination et positionnement** |

### Dans le champ de compétences de la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail placée auprès du CDG86 ou du Comité social territorial (CST) de la collectivité/établissement public (Indiquez votre instance de rattachement) vous avez été nommé(e) Assistant de prévention (ou Conseiller de prévention) à compter du ………………………

### Votre action est axée sur le conseil et l’assistance en matière de santé et de sécurité au travail pour les agents (tous statuts confondus) employés directement par la collectivité que je représente, à savoir ……………(Nom de la collectivité ou de l’établissement public)…………………..

### Conformément aux dispositions de l’article 4 dudit décret, vous exercez cette fonction sous ma responsabilité et de ce fait, recevez des directives de ma part et devrez me rendre compte de votre action. (Si l’élu référent est différent de l’Autorité territoriale, ajouter cette phrase : De plus et dans ce cadre, je vous informe également que Madame/Monsieur ……………….… (Nom/prénom/qualité) ……………… sera votre Élu référent sur votre mission et toutes les questions relatives à la santé et la sécurité au travail. Il répercutera mes directives et vous devrez également lui rendre compte de vos actions.

### Afin de suivre l’évolution de votre mission, vous rencontrerez ledit Élu référent tous les …. (Indiquez ici la régularité, qui devrait au minimum être d’une fois par trimestre )………

### Pour officialiser votre mission, un arrêté de nomination vous a été notifié, et votre fiche de poste a été mise à jour.

### Il peut être mis fin à votre mission, suite à la demande de l’une ou l’autre des parties, et sous réserve de mon accord. Un arrêté actera cette fin de fonction.

|  |
| --- |
| **Champ de compétences** |

Dans le cadre des dispositions de l’article 4-1 dudit décret, vous êtes chargé d’assister et de conseiller l’autorité territoriale 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 :

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 de santé et de sécurité au travail dans tous les services.

Au titre de cette mission, vous :

1° Proposerez des mesures pratiques propres à améliorer la prévention des risques ;

2° Participerez, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l’information et la formation des personnels.

(Rédigez ce qui suit selon votre situation) Par ailleurs, Le conseiller de prévention ou, à défaut, l’un des assistants de prévention est associé aux travaux du Comité social territorial (CST) / Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (FSSSCT) (Indiquez votre instance de rattachement). Vous assistez de plein droit, avec voix consultative, aux réunions de ce comité, lorsque la situation de la collectivité auprès de laquelle il est placé est évoquée.

Vous serez également associé à l’établissement de la fiche des risques professionnels rédigée par le médecin du travail.

Vous serez également associé à la démarche d’évaluation des risques professionnels et à la réalisation du document unique qui en découle. Vous n’êtes pas le responsable de la réalisation de cette obligation règlementaire, mais en êtes un acteur essentiel.

Vous participerez aux visites de terrains réalisées par les autres acteurs de la prévention comme (à adapter à votre situation sur le Conseiller de prévention) le Conseiller de prévention chargé de coordonner votre mission, les membres de la FSSSCT, ou le cas échéant, du CST, lors des enquêtes d’accidents du travail et de maladies professionnelles, le médecin du travail dans le cadre de son tiers temps, l’ACFI lors des visites d’inspection ou les visites liées au maintien dans l’emploi.

|  |
| --- |
| **Formation** |

Conformément au décret n°85-603 modifié vous bénéficiez d’une formation préalable à la prise de fonction obligatoire. Vous bénéficierez également d’une formation continue obligatoire.

|  |
| --- |
| **Champ d’intervention** |

Votre compétence s’exerce …………… (Pour l’ensemble des services de la collectivité/établissement public ou pour certains services de la collectivité/établissement public, précisez les services)

|  |
| --- |
| **Cadre d’action** |

(Indiquez ici le détail de la répartition des missions entre l’Assistant de prévention et le Conseiller de prévention, qui bénéficiera également d’une lettre de cadrage). *Conservez ce paragraphe uniquement si vous avez un conseiller de prévention dans la collectivité.*

|  |
| --- |
| **Partenariat** |

Vous exercerez vos fonctions en relation avec les autres acteurs concourant à l’amélioration des conditions de travail des agents notamment le médecin du travail, le Conseiller de prévention (ou Assistant de prévention selon l’agent à qui s’adresse cette lettre), le Centre de Gestion de la Vienne, mais également auprès des services de ressources humaines, ou techniques.

La présente lettre vous autorise à contacter directement le service Prévention et Maintien dans l’emploi du Centre de Gestion de la Vienne, et à celui-ci de vous répondre.

|  |
| --- |
| **Moyens** |

Pour l’exercice de votre mission vous disposerez de ……temps réellement et concrètement imparti à la mission par mois……….. (le temps imparti est dépendant de facteurs comme l’effectif, l’état d’avancement de la prévention, les spécificités de la structure…. Un minimum d’une journée par mois semble nécessaire, quelle que soit la collectivité).

Ce temps sera revu au minimum tous les ans, à la hausse comme à la baisse, afin de s’adapter au plus juste de la situation de la collectivité.

Les moyens nécessaires à l’exercice de votre mission (documentation, abonnement, poste informatique, …) vous seront attribués.

Vous bénéficierez d’un véhicule de service lorsque cela s’avèrera nécessaire. Un ordre de mission, le cas échéant, vous sera remis, et vos frais de déplacement seront pris en charge comme le prévoit la règlementation en vigueur.

Je vous remercie de l’engagement et du soutien à venir que vous apporterez.

Fait le ……………………, à ……………………………….

Signature de l’Autorité Territoriale Signature de l’agent

………………… (faisant foi de notification, et non pas d’accord

puisqu’il n’est plus demandé par les textes)

………………………….