# Lettre de mission Conseiller de prévention

*(Nom et Prénom de l'autorité territoriale), (titre : maire, président(e))* désigne (*Nom et Prénom de l'agent, fonction),* conseiller de prévention de (*Nom de la collectivité*)*.*

# CADRE RÉGLEMENTAIRE

Cette mission est définie conformément aux articles 4 à 4-2 du décret 85-603 relatif à l’hygiène et à la sécurité ainsi qu’à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale.

# NATURE DE LA MISSION

Vous êtes chargé sous mon autorité, de m’assister et de me conseiller dans la démarche d’évaluation des risques ainsi que dans la mise en œuvre des règles de sécurité et de santé au travail de la commune.

Vos missions s'articulent autour de :

* La prévention des dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents,
* L'amélioration de l'organisation et de l'environnement de travail en adaptant les conditions de travail,
* L'approfondissement des connaissances des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre,
* La veille à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières ainsi qu'à la bonne tenue des registres de sécurité au travail dans tous les services,
* La coordination des activités des assistants de prévention.

Dans ce cadre :

* Vous participez à la démarche d'évaluation des risques et son suivi.
* Vous proposez toute mesure qui vous paraît de nature à améliorer la santé et la sécurité au travail.
* Vous participez à l'analyse de situation de travail, des accidents et maladies professionnelles et contribuez à prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé physique et mentale des agents.
* Vous réalisez une veille technique et réglementaire en matière d'hygiène et sécurité.
* Vous participez à l'élaboration des fiches de risques professionnels avec le médecin de prévention.
* Vous communiquez avec les acteurs de la prévention (ACFI, médecin de prévention, préventeur du CDG25, etc.) et les informez sur les problématiques de santé/sécurité et à cet effet participez en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'organisation et la formation des personnels.
* Vous participez de plein droit aux réunions du CST ou de la F3SCT, avec voix consultative, lorsque des questions relatives à votre secteur d'intervention sont à l'ordre du jour.
* Vous veillez à la bonne tenue des registres de santé et sécurité au travail et des dangers graves et imminents.
* Vous accompagnez l'ACFI dans le cadre des visites d'inspection et le médecin dans le cadre des visites en milieu professionnel.
* Vous coordonnez les actions des assistants de prévention.

# CONDITIONS D’EXERCICE DE VOTRE MISSION

## Formation

Conformément à l'article 4-2 du décret précité, vous bénéficiez d'une formation initiale préalable à la prise de fonction et d'une formation continue chaque année.

## Champs de compétence

Vous exercez cette mission pour (*l’ensemble des services de la collectivité ou pour le service…*).

## Organisation

*Si la collectivité a désigné un assistant de prévention.*

Vous travaillerez en collaboration avec (*nom du conseiller de prévention*) conseiller de prévention, chargé d'assurer la coordination des actions de prévention mises en place au sein de la collectivité.

Vous assurez une rencontre avec l'autorité territoriale tous les …………………………(*définir une périodicité*) afin d'échanger et assurer un suivi des actions en cours.

## Moyens

Pour l'exercice de cette mission vous disposerez de (*en heure, jour ou pourcentage de temps de travail).* La collectivité met à votre disposition …………………………………. (*véhicule, matériel informatique, documentation…*) pour l'exercice de votre mission. Vous disposez d'un droit d'accès à l'ensemble du secteur de la collectivité dont vous êtes chargé ainsi que de consultation des agents.

Vous avez libre accès à tous les documents relatifs à l'hygiène et la sécurité (document unique, registres de sécurité, documentation réalisée par le centre de gestion).

# LIMITE DE LA MISSION

La mission que je vous confie correspond à une mission d’assistance et de conseil. Il m’appartient en qualité d’autorité territoriale, de veiller et de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des personnes placées sous mon autorité.

# INFORMATION DES COMITES COMPÉTENTS

La présente lettre de mission sera transmise pour information au CST ou à la F3SCT.

# ÉVOLUTION

Toute modification des termes de cette lettre de mission donnera lieu à l’établissement d’une nouvelle lettre de mission.

Je vous rappelle que vous êtes tenu au droit de réserve et de confidentialité sur toutes les informations auxquelles vous aurez accès dans le cadre de votre mission.

Fait à

Le

Signature de l'autorité territoriale

Signature de L'agent