|  |  |
| --- | --- |
|  | **LETTRE** de **MISSION**  de l’**ASSISTANT** de **PRÉVENTION (AP)**  ou de l’**ASSISTANT** de **PRÉVENTION** de **CIRCONSCRIPTION (APC)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Coordonnées de  l’établissement ou de la circonscription : | Coordonnées de l’AP ou APC :  Nom : ……………………………….  Prénom : ……………………………  Fonction : …………………………. |
| * *Vu le décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique* * *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*** | |

**RENSEIGNEMENTS GENERAUX**

Mme ou M (Nom et Prénom) : …………………………….…………………………………………......

Est nommé(e) AP de l’établissement / ou AP de la circonscription à compter du : ……………..

Exercera sa mission sous l’autorité de M ou Mme: …, en ma qualité de chef(fe) d’établissement / ou de DAASEN (si 1er degré), sur proposition de l’IEN.

**MISSIONS**

Conformément à l’article 4.1 du décret 82-453, votre mission d’AP ou d’APC a pour objet principal **de me conseiller et de m’assister** 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 d’hygiène et de sécurité du travail. Vos missions s’articulent autour de :

* La prévention des dangers susceptibles de compromettre la sécurité et la santé des personnes présentes au sein de l’établissement / circonscription.
* L’amélioration des méthodes et du milieu de travail.
* L’approfondissement, dans les services, de la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre.
* L’observation des prescriptions législatives et règlementaires et la bonne tenue des registres de santé et de sécurité au travail.

Dans le cadre de votre nomination, des missions particulières peuvent vous être demandées :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectifs** |
| **Missions souhaitées** | * Participer à l’accueil « santé et sécurité au travail » des nouveaux personnels * Participer aux réunions portant sur l’hygiène et la sécurité de l’établissement ou de directeurs(trices) dès lors que l’ordre du jour nécessite votre présence. * Initier des actions de sensibilisation et de formation du personnel (circonscription/établissement) * Suivre les fiches du registre SST avec la direction de l’établissement / IEN de circonscription, et les transmettre à la CPA. * Vous assurer de l’affichage des consignes de sécurité dans les locaux. * Accompagner et conseiller dans la mise en œuvre des différents registres et documents relatifs à l’hygiène et à la sécurité * Suivre le plan annuel d’actions de prévention de l’établissement / de la circonscription. * Participer à l’analyse des accidents de service des personnels. * Assurer un suivi qualitatif et quantitatif de la réalisation des objectifs fixés |
| **Missions demandées par la Direction d’établissement / IEN de circonscription[[1]](#footnote-1)** | *Exemples possibles à adapter selon les besoins :*   * *secteurs géographiques ou bâtimentaires,* * *niveaux maternelle/élémentaire,* * *prévention des risques professionnels « classiques »* * *prévention des risques psychosociaux,* * *suivi risque majeur et attentat intrusion,* * *mise en place de groupes de travail …* |

**MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT**

Pour effectuer votre mission :

* vous pourrez rencontrer l’ensemble du personnel de l’établissement / service / circonscription,
* vous aurez accès à tous les locaux et annexes entrant dans le champ d’action de votre mission en ayant pris soin de contacter préalablement les responsables,
* vous accompagnerez à leur initiative l’Inspectrice Santé et Sécurité au Travail, la Conseillère de Prévention Académique dans le cadre de leurs visites dans l’établissement / service / école,
* vous aurez libre accès à tous les documents relatifs à la santé et la sécurité au travail et tout particulièrement :
  + aux rapports techniques rédigés par des organismes agréés et par les personnes habilitées aux différents contrôles,
  + aux rapports d’inspection réalisés par l’Inspecteur(trice) Santé et Sécurité au Travail,
  + aux rapports des fiches de risques professionnels établies par le médecin de prévention.
* Vous serez tenu informé(e) des accidents de service et des maladies professionnelles.

**Vous êtes tenu(e) au devoir de réserve et de confidentialité sur toutes les informations auxquelles vous aurez accès dans le cadre de votre mission.**

**MOYENS DE FONCTIONNEMENT** (préciser les possibilités d’accès aux fournitures, les IMP/HSA, décharges le cas échéant)

Par ailleurs, votre mission sera présentée officiellement, à chaque rentrée et à chaque nouvel entrant, auprès de l’ensemble de la communauté éducative. Cette présentation a pour objet de faire connaître votre rôle en matière de santé et de sécurité au travail.

**FORMATION**

Vous suivrez la formation initiale[[2]](#footnote-2) et aurez accès à la formation continue nécessaire à la bonne réalisation de votre mission. Ces formations seront organisées par l’ISST et la CPA annuellement. Votre participation à ces formations est obligatoire. Je m’engage en ma qualité de Chef d’établissement / IEN de circonscription à vous libérer afin de participer à ces formations.

- **le site académique santé et sécurité au travail** en libre accès :

<https://site.ac-martinique.fr/sstrm/>

**Votre referente :**

► La conseillère de prévention, Sophie THEAS [ce.prevention@ac-martinique.fr](mailto:ce.prevention@ac-martinique.fr)

**AUTRES partenaires liÉes à la fonction**

► L’Inspectrice Santé Sécurité au Travail, Virginie WALOSZEK [isst@ac-martinique.fr](mailto:isst@ac-martinique.fr)

► Le médecin de prévention, [ce.spsante@ac-martinique.fr](mailto:ce.spsante@ac-martinique.fr)

► Le service social, [ce.ssl@ac-martinique.fr](mailto:ce.ssl@ac-martinique.fr)

**BILAN**

Dans le cadre de votre mission, vous me rendrez compte directement sur :

* le contenu des différents registres de santé et de sécurité au travail,
* les anomalies constatées et vos propositions de résolution,
* vos propositions pour améliorer la sécurité dans l’établissement ou circonscription,
* le temps consacré à votre mission,
* les difficultés rencontrées le cas échéant dans l’accomplissement de vos missions.

La fréquence de ces comptes rendus est annuelle, sauf demande particulière. Une copie sera adressée à la conseillère de prévention académique en fin d’année scolaire.

**LIMITES DE LA MISSION D’AP ou APC**

L’AP ou APC :

* N’a pas de pouvoir de décision ou de contrôle.
* N’a pas de pouvoir hiérarchique sur les personnels.
* N’est pas le responsable santé et sécurité au travail de l’établissement.

|  |
| --- |
| **La désignation d’un AP ou APC n’exonère en rien la responsabilité du chef(fe) d’établissement / service / DAASEN dans la mise en œuvre des règles d’hygiène et de sécurité ni celle de l’encadrement quant à la surveillance du respect de celles-ci.** |

Fait à :

Le :

Signature du chef(fe) d’établissement / service / de la DAASEN (si APC du 1er degré) :

Signature de l’AP ou de l’APC :

Signature de l’IEN de circonscription :

* **Copie de ce document à transmettre à la conseillère de prévention**
* Copie à l’intéressé(e)
* Copie à la collectivité de rattachement si l’AP est un agent de celle-ci.

1. À renseigner par la direction d’établissement ou l’IEN de circonscription [↑](#footnote-ref-1)
2. Si nouvelle nomination [↑](#footnote-ref-2)