

**CONVENTION D'ADHESION
PREVENTION ET SANTE AU TRAVAIL****PREALABLEMENT AUX PRESENTES, IL EST EXPOSE CE QUI SUIT:**

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 préventive dans la fonction publique territoriale, notamment son titre III consacré à la médecine professionnelle et préventive,
Vu le décret n° 2008-580 du 18 juin 2008 relatif au régime de la mise à disposition applicable aux collectivités territoriales et aux établissements publics administratifs locaux,
Vu le décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail.
Monsieur Michel BREUILLE, Président du CCAS de ESSEY LES NANCY a sollicité par délibération en date du __ / __ / ____ son adhésion aux mises à disposition des intervenants de prévention et santé au travail du centre de gestion de la fonction publique territoriale de Meurthe-et-Moselle.

CECI ETANT EXPOSE, ENTRE:

Monsieur François FORIN, Maire de LUCEY, président du centre de gestion de la fonction publique territoriale de Meurthe-et-Moselle, agissant en cette qualité et conformément à la délibération du conseil d'administration en date du 10 juillet 2008.

d'une part,

ET

Monsieur Michel BREUILLE, Président du CCAS de ESSEY LES NANCY, Hôtel de ville, 54270 ESSEY LES NANCY agissant en cette qualité conformément à la délibération du __ / __ / ____.

d'autre part,

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT:**ARTICLE 1 : OBJET**

La présente convention a pour objet de déterminer, en collaboration avec la collectivité adhérente, les mises à disposition des membres de l'équipe de prévention et santé au travail assurées par le centre de gestion à son profit.

La mise en œuvre de cet objectif a pour finalité de :

- améliorer la prise en charge des agents en difficulté ;
- favoriser les échanges d'expérience entre les employeurs ;
- élaborer des stratégies et dispositifs communs en matière de gestion des emplois et des compétences pour intégrer ou réintégrer l'agent au cœur de la collectivité ;
- maîtriser les coûts directs et indirects engendrés par l'absentéisme.

ARTICLE 2 : MOYENS

I. Moyens mis en œuvre par le centre de gestion au profit de l'autorité territoriale

L'équipe pluridisciplinaire de prévention et santé au travail comprend des médecins agréés, infirmiers du travail, des ingénieurs et techniciens en hygiène et sécurité, ergonomes, médiateur du travail.

Régulièrement, elle est renforcée par l'intervention du pôle emplois et carrières, qui intervient sur les questions statutaires, de gestion prévisionnelle des emplois et compétences, et sur les questions de mobilité.

En application de l'article 5 du décret 85-603 du 10 juin 1985, le centre de gestion met à disposition de l'autorité territoriale un Agent Chargé d'assurer la Fonction d'Inspection (A.C.F.I.) dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité.

Les conditions de cette mise à disposition sont détaillées dans l'article 3 III.

II. Moyens mis en œuvre par l'autorité territoriale

En application de l'article 108-3 de la loi du 26 janvier 1984, la collectivité désigne et forme un assistant de prévention et, le cas échéant, un conseiller de prévention pour l'assister et la conseiller en matière d'hygiène et sécurité. La collectivité s'engage à transmettre l'arrêté portant lettre de mission de l'assistant ou du conseiller en prévention, ses attestations de formation, en annexe de la présente convention et le rapport périodique de l'assistant ou conseiller de prévention.

L'autorité territoriale s'engage à participer à la commission prévention et santé au travail lorsqu'elle est sollicitée par ses membres.

ARTICLE 3 : MISSIONS

L'équipe pluridisciplinaire de prévention et santé au travail accompagne l'autorité territoriale, en ce qui concerne :

- l'amélioration des conditions et de l'organisation du travail dans les services ;
- l'hygiène générale et la sécurité des locaux de service et des restaurants administratifs ;
- l'adaptation et l'aménagement des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et des risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- l'accompagnement psychosocial des agents en difficulté physique et/ou psychique ;
- l'information sanitaire.

La collectivité dispose d'un « temps prévention », calculé en fonction de son effectif (Cf. annexe 1), pour mettre en œuvre les démarches qu'elle estime nécessaires dans les champs paramédical, social et en hygiène et sécurité.

I. Volet médical

L'ensemble des agents bénéficie d'un examen infirmier périodique au minimum tous les 2 ans. Dans l'intervalle, les agents qui le demandent bénéficient d'un examen infirmier supplémentaire.

En sus de l'examen bisannuel, le service de médecine préventive exerce une surveillance particulière à l'égard :

- des travailleurs âgés de moins de 18 ans,
- des personnes reconnues travailleurs handicapés.
- des femmes enceintes,
- des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée,
- des agents occupant des postes exposés à des risques spéciaux : les salariés exposés à l'amiante, aux **rayonnements ionisants**, au **plomb**, au **risque hyperbare**, au **bruit**, aux vibrations, aux **agents biologiques** pouvant provoquer ou provoquant une maladie grave chez l'homme ou aux agents **CMR avérés** (cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction),
- des agents souffrant de pathologies particulières.

Cas particuliers :

Les travailleurs de nuit sont soumis à une surveillance médicale tous les 6 mois.

Une mère de retour d'un congé de maternité n'est pas soumise à une visite de reprise.

Le médecin du service de médecine préventive définit la fréquence et la nature des visites médicales que comporte cette surveillance médicale.

La visite, quel que soit son motif, présente un caractère obligatoire (Cf. annexe 2).

Le médecin de prévention prescrit la spirométrie en fonction de l'activité exercée par l'agent. Il assure les vaccinations spécifiques en sus du coût de la visite (Cf. annexe 2).

II. Volet paramédical et social

Une demande d'étude est formulée par l'autorité territoriale, lorsque celle-ci estime qu'un avis de restriction d'aptitude ou de reclassement émis par le médecin nécessite un accompagnement.

Le médecin ou l'infirmier du travail peut faire intervenir, dans le temps prévention de la collectivité, un ou plusieurs membres de l'équipe de prévention (ergonome, médiateur du travail, etc.) en fonction de son domaine de compétences, pour accompagner la collectivité dans sa démarche d'adaptation des postes de travail et plus globalement de maintien dans l'emploi.

La commission prévention et santé au travail propose à l'autorité territoriale :

- une étude ergonomique du poste de travail dans le but d'améliorer son aménagement, proposer des solutions adaptées au contexte afin de garantir le maintien de l'agent à son poste.
- un suivi avec le médiateur du travail pour un agent chez lequel des difficultés d'ordre psychologique et/ou un mal-être latent et non exprimé est décelé, afin de prévenir ses absences ou favoriser son retour à l'emploi et l'aider à retrouver un équilibre, sans lequel on observe des répercussions à la fois d'ordres privé et professionnel ;
- un soutien individuel ou collectif lié à une situation particulière rencontrée dans la collectivité (situation à caractère traumatique par exemple),
- un soutien social pour accompagner un agent en situation de précarité, en élaborant un plan d'action avec lui, et contribuer à la prévention de l'exclusion sociale.

III. Volet hygiène et sécurité

A. Visite d'inspection

La visite d'inspection est menée par l'Agent Chargé de la Fonction d'Inspection.

Conformément à la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et à l'article 5 du décret n°85-603 du 10 juin 1985, le centre de gestion de Meurthe-et-Moselle met à disposition de la collectivité un Agent Chargé de la Fonction d'Inspection (A.C.F.I.). Le cadre de cette mise à disposition est le suivant :

Cadre réglementaire

La mission d'inspection est, conformément aux termes du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié, de :

- contrôler les conditions d'application des règles d'hygiène et de sécurité,
- proposer à l'autorité territoriale toute mesure qui lui paraît de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et la prévention des risques professionnels,
- proposer, en cas d'urgence, les mesures immédiates qu'il juge nécessaire ; mesures auxquelles l'autorité territoriale doit donner suite et en informer l'A.C.F.I.

L'A.C.F.I. intervient en cas de désaccord entre l'autorité territoriale et le comité d'hygiène et de sécurité ou à défaut le comité technique paritaire, dans la résolution d'un danger grave et imminent.

Il peut être entendu par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et est consulté pour avis sur les règlements et consignes que l'autorité compétente envisage d'adopter en matière d'hygiène et de sécurité ou sur tout autre document émanant de la même autorité.

Il peut, le cas échéant, participer aux visites du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et peut être présent, avec voix consultative, aux réunions du comité technique (lorsqu'il n'est pas assisté de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) consacrées aux problèmes d'hygiène et de sécurité.

Conformément à la réglementation en vigueur, l'A.C.F.I. ne peut en aucun cas vérifier la conformité des bâtiments, du matériel et des installations nécessitant l'intervention d'un organisme spécialisé et agréé.

L'A.C.F.I. est soumis à l'obligation de réserve.

1- Conditions d'exercice de la mission d'inspection

Pour que le centre de gestion puisse valablement assurer la mission d'inspection toutes facilités doivent être accordées à l'A.C.F.I. pour l'accomplissement de sa mission.

L'autorité territoriale s'engage à :

- nommer un assistant ou conseiller chargé de prévention (modèle d'arrêté portant nomination en annexe 5)
- transmettre à l'A.C.F.I., sous huit jours à compter de sa réception, une copie qu'elle a visée du rapport périodique rédigé par l'assistant ou le conseiller chargé de prévention.
- faciliter l'accès de l'A.C.F.I. à tous les locaux et chantiers extérieurs concernés par les domaines à inspecter dans le cadre de la visite, tels qu'ils apparaissent dans le formulaire de visite d'inspection.
- A sa demande fournir à l'A.C.F.I. les documents nécessaires à l'élaboration de son diagnostic et de son rapport (registre des dangers graves et imminents, registres d'hygiène

et de sécurité, rapports de vérification, consignes, attestations de formation, fiches de poste, fiches établies par le médecin du service de médecine professionnelle et préventive...).

- Accompagner ou faire accompagner l'A.C.F.I. lors de ses visites.
- Informer l'A.C.F.I. des suites données aux propositions qu'il a formulées lors de la transmission du rapport périodique de l'assistant ou le conseiller chargé de prévention.

2- Responsabilité

La mise en œuvre des recommandations, avis ou suggestions formulés par l'A.C.F.I. relève de la compétence de l'autorité territoriale.

Les conséquences d'une mise en œuvre partielle ou nulle des préconisations formulées par l'ACFI, l'exonère de toute responsabilité.

3- Modalités d'intervention

La mission d'inspection intervient à la demande :

- soit de l'A.C.F.I. du centre de gestion,
- soit de l'autorité territoriale de la collectivité à partir du formulaire de demande de visite d'inspection.

La durée nécessaire à chaque intervention est déterminée par le centre de gestion en fonction des domaines à inspecter dans le cadre de la visite, tels qu'ils apparaissent dans le formulaire de visite d'inspection (modèle d'arrêté portant nomination d'un Assistant ou Conseiller en Prévention en annexe 5).

Chaque intervention de l'A.C.F.I. donne lieu à la rédaction d'un rapport adressé à l'autorité territoriale. En cas d'urgence, ce rapport est expédié sans délai. Dans tous les autres cas, ce rapport est expédié dans les 10 jours ouvrés.

B. Autres missions

La collectivité peut demander une mise à disposition d'intervenants en hygiène et sécurité pour des missions de sensibilisation et d'accompagnement sur une thématique particulière (cf. annexe 4), et pour répondre, entre autre, à ses obligations réglementaires en mettant en œuvre le document unique d'évaluation des risques professionnels, conformément au décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par les articles L. 4121-1 à L. 4121-5 du code du travail.

IV. Volet organisationnel et statutaire

Lorsque la collectivité estime qu'un avis de restriction d'aptitude ou de reclassement émis par le médecin nécessite un accompagnement, la commission prévention et santé au travail peut faire intervenir, dans le temps prévention de la collectivité, un ou plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire pour accompagner la collectivité dans ses démarches.

Un diagnostic organisationnel peut être proposé pour effectuer un état des lieux des dysfonctionnements en matière de moyens, d'organisation du travail et de pratiques managériales pour in fine formuler des propositions d'amélioration réalistes et adaptées.

Un accompagnement à la mise en œuvre du reclassement peut également être assuré.

V. Commissions

A. Commissions paritaires

Le médecin de prévention et l'A.C.F.I. peuvent participer, avec voix consultative à concurrence de deux, aux réunions du comité d'hygiène et sécurité et des conditions de travail (C.H.S.C.T.).

Toute participation est décomptée du temps prévention de la collectivité.

Le service de médecine professionnelle et préventive rend compte annuellement de la situation sanitaire des agents suivis.

B. Commission prévention et santé au travail

L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire participe mensuellement à la commission prévention et santé au travail, qui siège au centre de gestion.

Cette commission a pour finalité de :

- améliorer le bien-être au travail ;
- accompagner les agents en difficulté physique, psychique et/ou sociale ;
- diminuer la sinistralité dans la collectivité.

Toutes les restrictions médicales formulées par les médecins, les problèmes en prévention et santé au travail soumis aux infirmiers du travail, médecins et préventeurs, l'ensemble des accidents du travail et maladies professionnelles ou à caractère professionnel soumis en commission de réforme, et les avis du comité médical et de la commission de réforme sont étudiés pour proposer des mesures adaptées. Ces mesures, spécifiques à chaque collectivité, visent à prévenir collectivement les risques professionnels, et accompagner individuellement les agents dont l'inaptitude nécessite un aménagement de poste, un reclassement et/ou un suivi psychosocial.

La commission prévention et santé au travail peut solliciter la participation de l'autorité territoriale ou de son représentant pour plus d'éléments d'information sur le travail dans la collectivité et l'étude de réponses ajustées au contexte.

ARTICLE 4 : FONCTIONNEMENT

I. La mise à jour des fichiers

La convocation des agents ne peut s'entendre que pour autant que ces agents figurent parmi les effectifs ; la collectivité s'engage à tenir à jour avec l'outil mis à sa disposition via Internet (AGIRHE) le fichier des agents qu'elle emploie en saisissant notamment les recrutements, les fins de fonctions et les changements de positions administratives et en transmettant les actes au service carrière du centre de gestion.

Pour permettre au médecin de prévention d'émettre un avis sur l'aptitude d'un agent à un poste, la collectivité renseigne obligatoirement, en détail et en amont de la visite, les tâches et missions de son agent en complétant la fiche de poste accessible sur l'outil AGIRHE.

La collectivité renseigne, sur l'outil AGIRHE, la « partie médicale » en fin de fiche agent et précise si ses agents occupent ou non des postes dans des services comportant des risques spéciaux, un travail de nuit (cf. annexe 3) et/ou pour lesquels une qualification spécifique est requise.

II. La visite auprès du service médecine

Une quinzaine de médecins agréés répartis sur tout le territoire du département reçoivent les agents en visite. Ils examinent l'agent, mettent à jour son dossier médical, se prononcent sur l'aptitude, mènent la primo prophylaxie vaccinale le cas échéant et, rédigent la fiche de liaison médicale comportant l'aptitude au poste destinée à l'employeur.

Les médecins voient les agents pour lesquels la collectivité sollicite une visite d'embauche, de reprise après accident ou maladie avec arrêt de plus de 30 jours, de grossesse ou les agents réorientés par les infirmiers de prévention.

Les infirmiers de prévention accomplissent une mission pleinement complémentaire à celle du médecin. L'infirmier du travail axe, au cours d'un entretien, son raisonnement clinique en questionnant le salarié sur le vécu de son besoin de soin. Il effectue un panel d'exams de détection (audiométrie, visiométrie, spirométrie, prise des constantes, bandelette urinaire), apporte des conseils en prévention des risques professionnels et effectue la prophylaxie contre les affections liées au travail. C'est à partir de ce diagnostic que l'infirmier oriente ensuite, le cas échéant, le salarié vers le médecin agréé.

Les infirmiers voient les agents pour lesquels la collectivité sollicite une autre visite que celles assurées par le médecin.

A. La convocation des agents

Au moins 15 jours ouvrés (hors samedis, dimanches et jours fériés) avant la date de la visite, le centre de gestion communique à la collectivité, sous une forme électronique via Internet, les plages de disponibilité des infirmiers du travail.

Toute la durée de mise à disposition de l'infirmier à la collectivité est facturée.

Toutefois, si dans les 5 jours ouvrés suivant la réception des convocations, la collectivité informe par écrit (courriel ou télécopie) le centre de gestion de l'impossibilité pour un agent de se rendre à la visite, la plage horaire inutilisée ne lui sera pas facturée. Dans la mesure du possible, la collectivité désigne un remplaçant.

La collectivité dresse elle-même avec l'outil électronique mis à sa disposition, la liste nominative des agents à convoquer à l'examen, durant les plages horaires prédéfinies par le centre, et prévoit le remplacement des agents initialement convoqués qui seraient absents.

Elle place en visite tous les agents à voir en visite bisannuelle, annuelle, les personnes reconnues travailleurs handicapés, les apprentis, les agents occupant des postes exposés à des risques spéciaux et les agents souffrant de pathologies particulières pour lesquels un avis d'aptitude a déjà été émis.

Pour les demandes de visites d'embauche, de reprise après accident ou maladie avec arrêt de plus de 30 jours et de grossesse, la collectivité fait une demande expresse par courriel à medecine@cdg54.fr. Le secrétariat médical propose à la collectivité dans les 35h suivant la demande un rendez-vous auprès d'un médecin agréé et ouvre une plage de disponibilité sur l'outil électronique mis à disposition.

La collectivité imprime les convocations et les remet elle-même aux agents concernés.

Les agents se trouvant en arrêt de travail pour maladie, maternité ou accident de travail ne doivent pas être convoqués à la visite, exception faite de la visite de pré-reprise du travail. Pour une parfaite information du service de médecine du travail, la collectivité s'engage à porter à sa connaissance les congés de maladie concernant les agents suivis, ainsi que les accidents du travail dont ils sont victimes, ceci à l'aide du formulaire électronique mis à disposition via Internet.

La collectivité modifie et met à jour elle-même sans délai avec l'outil informatique, la liste nominative des agents convoqués à l'examen afin de tenir informé le service de médecine de tous les changements intervenus.

B. La visite à caractère urgent

Dès réception de la demande de visite à caractère urgent, le centre de gestion communique à la collectivité dans les 48 heures, sous une forme électronique via Internet, la plage de disponibilité.

Toute la durée de mise à disposition de l'infirmier à la collectivité est facturée.

Toute la durée de mise à disposition du médecin agréé à la collectivité est facturée, sauf quand il s'agit d'une réorientation de l'agent suite à une visite infirmière. Si l'agent est absent à cette visite médicale, une nouvelle convocation lui parviendra. Ce deuxième rendez-vous auprès du médecin est facturé à la collectivité.

Toutefois, si dans le jour ouvré suivant la réception de la convocation, la collectivité informe par écrit (courriel ou télécopie) le centre de gestion de l'impossibilité pour un agent de se rendre à la visite, la plage horaire inutilisée ne lui sera pas facturée.

C. La fiche de liaison

A l'issue de la visite, l'infirmier de prévention remet à l'agent une fiche de liaison infirmière comprenant deux parties. L'agent conserve la partie qui lui est destinée et remet sans délai à son employeur celle qui lui revient.

A l'issue de la visite, le médecin agréé rédige et remet à l'agent ou envoie au secrétariat du service de médecine professionnelle et préventive une fiche de liaison médicale.

Dans le cas où l'agent a été destinataire de la fiche de liaison médical, il conserve la partie qui lui est destinée et remet sans délai à son employeur celle qui lui revient. Dans le cas où le secrétariat a été destinataire de la fiche de liaison médicale, il envoie celle-ci à la collectivité dans les 24h ouvrées dès réception.

ARTICLE 5 : COUT HORAIRE ET FACTURATION

I. Coût horaire

Le coût forfaitaire, de toutes les mises à disposition des membres de l'équipe de prévention et santé au travail -volets médical et visites, paramédical, hygiène et sécurité, organisationnel et commissions-, est basé sur la facturation du temps infirmier.

Une heure de temps infirmier est facturée 219,99 €.

Le coût horaire de la mise à disposition d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire de prévention et santé au travail, au-delà du forfait, est fixé à 55 €.

Ces coûts horaires de mise à disposition sont fixés et réactualisés par délibération du conseil d'administration du centre de gestion.

II. Facturation

La facturation à la collectivité du temps durant lequel l'équipe de prévention a été mise à la disposition de la collectivité est réalisée périodiquement.

ARTICLE 6 : DUREE - RESILIATION DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet dès sa signature pour la collectivité concernée et cesse de produire ses effets au 31 décembre 2017. Elle est renouvelable.

Elle peut être résiliée par l'une ou l'autre des parties, sous réserve d'une notification par lettre recommandée adressée au plus tard six mois avant la date de l'échéance.

Fait à ESSEY LES NANCY, le
Monsieur Michel BREUILLE
Président du CCAS de ESSEY LES NANCY

Fait à VILLERS-lès-NANCY, le
Le Président du Centre de gestion,

(cachet et signature)

François FORIN
Maire de LUCEY

ANNEXE 1

CALCUL DU TEMPS PREVENTION

La réglementation indique qu'un tiers temps est réalisé par le service de médecine professionnelle et préventive. L'acquisition de ce tiers temps est corrélée à la mise à disposition de créneaux de visites, infirmière et/ou médicale, facturées.

Ex : collectivité de 42 agents dont :
- 30 agents en visite bisannuelle
- 12 agents en visite annuelle

Montant facturé par an : $(12/3 \times 219,99 \text{ €}) + (30/3/2 \times 219,99 \text{ €}) = 1\ 979,91 \text{ euros}$.

12 : agents en visite annuelle

3 : agents vus par heure

219,99 € : coût horaire

30 : agents en visite bisannuelle

2 : rythme bisannuel

↳ La collectivité dispose de :
- 27 visites par an,
- 14 heures ou 2 jours d'intervention par an.

Chaque heure supplémentaire est facturée à la collectivité, sur la base du coût horaire fixé par délibération du conseil d'administration.

Le temps prévention se cumule à chaque visite du service de médecine professionnelle et préventive.

ANNEXE 2

MEDECINE PREVENTIVE

Surveillance des agents de la collectivité adhérente avec :

- une visite médicale d'embauche (aptitude au poste)
- une visite périodique bisannuelle obligatoire (art L 417-28 du Code des Communes) avec :
 - un examen d'urines,
 - une surveillance des vaccinations,
 - un contrôle de l'acuité visuelle avec visio test pour le personnel susceptible d'en bénéficier,
 - un contrôle de l'acuité auditive avec audiogramme pour le personnel exposé au bruit,
 - avec éventuellement examens complémentaires en fonction de la nature du poste occupé (analyse de sang, examen de selles, prélèvement de gorge).
- une surveillance particulière pour :
 - les travailleurs âgés de **moins de 18 ans**,
 - les personnes reconnues travailleurs **handicapés**.
 - les **femmes enceintes**,
 - des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée,
 - des agents occupant des postes exposés à des risques spéciaux : les salariés exposés à l'**amiante**, aux **rayonnements ionisants**, au **plomb**, au **risque hyperbare**, au **bruit**, aux vibrations, aux **agents biologiques** pouvant provoquer ou provoquant une maladie grave chez l'homme ou aux agents CMR avérés (cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction),
 - des agents souffrant de pathologies particulières.

Examen de spirométrie

La radiographie pulmonaire ne présente plus un caractère obligatoire depuis le décret du 20 mars 1979 mais était prescrit par le médecin, en fonction du poste de travail de l'agent ou des risques éventuels.

Aujourd'hui largement abandonné par les services de médecine professionnelle et préventive de part son caractère invasif, la radiographie pulmonaire est remplacée par la spirométrie.

La spirométrie est une méthode courante de mesure de la fonction pulmonaire. Il s'agit d'une méthode simple, rapide et non-invasive. Elle mesure en particulier la quantité (volume) et/ou la vitesse (débit) d'air pouvant être inspirée ou expirée par les poumons. La spirométrie est un outil important et utile permettant de détecter des pathologies telles que l'asthme, la fibrose pulmonaire, la fibrose kystique et surtout la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

La spirométrie est une investigation nécessaire au suivi des salariés exposés au travail à des nuisances respiratoires, susceptibles d'engendrer notamment des troubles ventilatoires obstructifs (asthme ou bronchopathie chronique obstructive), mais aussi dans le suivi des troubles ventilatoires restrictifs (pathologies interstitielles).

Vaccination

Les vaccinations (Hépatite A, Hépatite B, Leptospirose, Rage, etc.) qui sont préconisées par le médecin font l'objet d'un accord préalable de la collectivité et sont facturées séparément.

Par ailleurs, la prise en charge des examens complémentaires (prise de sang, analyse de prélèvement...) est à la charge de la collectivité.

ANNEXE 3

RISQUES, TRAVAIL DE NUIT ET FORMATIONS SPECIFIQUES

EXPOSITION A CERTAINS RISQUES

Arrêté du 2 mai 2012 précisant le décret du 31 janvier 2012

Amiante
Rayonnements ionisants
Plomb
Risque hyperbare
Bruit
Vibration (dans les conditions prévues à l'article R. 4443-2)
Agents biologiques des groupes 3 et 4
Agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de catégories 1 et 2

TRAVAIL DE NUIT

Pour le travail de nuit, la surveillance médicale des travailleurs est maintenue tous les 6 mois après le 1er juillet 2012

Le décret du 30 janvier 2012 introduit de nouvelles notions pour la surveillance médicale renforcée mais ne fait pas référence aux travailleurs de nuit. Les articles du code du travail [R3122-18](#), [R 3122-19](#), [R 3122-20](#), [R3122-21](#) et L 3122-42 qui organisent la surveillance médicale des travailleurs de nuit tous les 6 mois n'ont pas été modifiés ni abrogés, ils restent donc en vigueur.

Article L. 3122-42 :

Tout travailleur de nuit bénéficie, avant son affectation sur un poste de nuit et à intervalles réguliers d'une durée ne pouvant excéder six mois par la suite, d'une surveillance médicale particulière.

FORMATIONS SPECIFIQUES

- C.A.C.E.S.
- S.S.T.
- Habilitations électriques
- BNSSA, BPJEPS AAN

ANNEXE 4

PREVENTION ET SANTE AU TRAVAIL (Hors médecine préventive)

MISSIONS POSSIBLES (Liste non exhaustive)

Visite d'inspection

Sensibilisations

- Les conduites addictives et les mesures de prévention
- La prévention du risque alcool
- Les formations et les habilitations
- Les contrôles et les vérifications périodiques
- L'intervention d'une entreprise extérieure : élaboration d'un plan de prévention (décret n°92-158 du 20 février 1992)
- La signalisation de chantier sur voirie / signalisation de l'agent
- L'analyse des accidents
- La mise en place d'une démarche de prévention et sa pérennisation
- Les risques liés à l'utilisation des produits chimiques et les mesures de prévention
- Les risques liés au bruit et les mesures de prévention
- La sensibilisation aux risques liés à la manutention manuelle et les mesures de prévention
- La sensibilisation à l'utilisation des moyens de secours
- La prévention des risques liés au travail sur écran
- L'aménagement d'un poste administratif avec travail sur écran
- La collecte des ordures ménagères
- Le travail en hauteur
- Le travail en espaces verts
- Communication et handicap

Audit et accompagnement thématique

- Les produits chimiques (gestion de l'achat des produits chimiques, stockage, etc.)
- L'incendie (réalisation d'exercices d'évacuation, etc.)
- L'achat d'équipement de protections individuelles (choix, mise en œuvre, vérifications, etc.)
- L'intervention d'entreprises extérieures (réalisation du plan de prévention et / ou du protocole de chargement et de déchargement des véhicules, etc.)
- L'accueil d'un nouvel agent (élaboration du contenu de la formation accueil et des documents supports, etc.)
- Le travail en hauteur (réglementation, choix des équipements, CACES, etc.)
- La mise en place d'une démarche prévention alcool
- Propreté et rangement (méthodologie, aménagement des locaux, etc.)
- L'analyse des accidents du travail (organisation de l'analyse au sein de la collectivité, méthode de l'arbre des causes, formulaire Agirhe, etc.)
- L'établissement de consignes de sécurité au poste de travail
- Le conseil à la conception ou au réaménagement de nouveaux bâtiments
- L'aménagement ou l'adaptation de poste de travail
- L'étude des ambiances de travail (lumineuses, sonores, thermiques)
- Le maintien dans l'emploi du travailleur handicapé¹

Accompagnement psychologique

- Collectif,
- Individuel.

Accompagnement au retour à l'emploi

Accompagnement vers les soins

Accompagnement social

Tout complément d'information s'obtient en en faisant la demande sur prevention@cdg54.fr

¹ Le dossier de financement peut être réalisé auprès du FIPHFP.

ANNEXE 5

MODELE D'ARRETE PORTANT NOMINATION D'UN ASSISTANT OU CONSEILLER CHARGE DE PREVENTION

COLLECTIVITE

ARRONDISSEMENT DE

ASSISTANT OU CONSEILLER CHARGE DE PREVENTION ET LETTRE DE MISSION

Le Maire/Président de

Vu le code général des collectivités territoriales,
Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,
Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,
Vu la Loi n° 84-594 du 12 juillet 1984 modifiée relative à la formation des agents de la Fonction Publique Territoriale,
Vu le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié par le décret n° 2000-542 du 16 juin 2000 et le décret n° 2008-339 du 14 avril 2008, 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 3 mai 2002 relatif à la formation préalable à la prise de fonction et à la formation continue des agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité dans la fonction publique territoriale,
Considérant que Ma suivi la formation préalable à la prise de fonction d'assistant ou conseiller chargé de prévention en date du

ARRÊTÉ

Article 1 : Nomination

A compter du, M....., est nommé(e) en tant qu'assistant ou conseiller chargé de prévention (ACP)² au sein de

Article 2 : Mission

Sous la responsabilité du Maire / Président....., et en application de l'article 4-1 du décret 85-603 la mission de l'A.C.P. est « d'assister et de conseiller l'autorité territoriale auprès de laquelle il est placé 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 l'organisation et l'environnement du travail en adaptant les conditions de travail ;
- 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 ainsi qu'à la bonne tenue des registres de sécurité dans tous les services.

² Barrer la mention inutile

L'A.C.P. est associé aux travaux du Comité d'Hygiène et de Sécurité (C.H.S.) ou à défaut du Comité Technique Paritaire (C.T.P.). Il assiste de plein droit aux réunions de ce comité lorsque la situation de la collectivité auprès de laquelle il est placé est évoquée ».

Article 3 : Tâches

Dans le cadre de ses missions énoncées ci-dessus, l'A.C.P. réalise les tâches listées dans l'annexe 1 du présent arrêté.

Article 4 : Modalités de fonctionnement

L'A.C.P. peut rencontrer l'ensemble des personnels de la collectivité/établissement public.

Après avoir pris soin de contacter préalablement les responsables, l'A.C.P. a libre accès :

- à tous les locaux et annexes (si un seul A.C.M.O. nommé),
- aux locaux et annexes suivants (si plusieurs A.C.P. nommés) :

.....
.....

L'A.C.P. a libre accès à tous les documents relatifs à l'hygiène et à la sécurité (rapports techniques des organismes et personnes habilités aux différents contrôles, rapports du médecin de prévention, rapports d'inspection rédigés par l'Agent Chargé de la Fonction d'Inspection –A.C.F.I.-, etc.)

L'A.C.P. est tenu informé des accidents du travail et maladies professionnelles, et initie dans les délais les plus brefs, l'enquête sur le terrain et propose des mesures correctives.

Article 5 : Moyens de fonctionnement

Compte tenu des (nombre) tâches fixées en annexe 1 du présent arrêté, le temps imparti à la mission d'A.C.P. est de (nombre) heures par mois en moyenne.

L'A.C.P. dispose (*barrer ou supprimer la/les mention(s) inutile(s)*) :

- d'un accès internet notamment pour accéder à toute documentation nécessaire pour mener à bien sa mission,
- d'un bureau,
- d'un téléphone,
- d'un outil bureautique,
-

autre :

L'A.C.F.I. désigné par l'autorité territoriale³ est à la disposition de l'A.C.P. pour tout renseignement législatif ou technique relatif à l'hygiène et à la sécurité.

Article 6 : Exécution de la mission

Dans le cadre de sa mission, l'A.C.P. transmet à l'autorité territoriale pour le 1^{er} de chaque mois⁴, un rapport sur sa mission rendant compte :

- de l'avancée des tâches qui lui ont été confiées ;

³ L'autorité territoriale désigne le ou les agents chargés d'assurer une fonction d'inspection dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité en interne ou peut passer convention à cet effet avec le centre de gestion.

⁴ Collectivité < 10 agents : 1 rapport tous les deux mois

Collectivité > 10 agents : 1 rapport tous les mois

- du contenu, au cours du(des deux) mois précédent(s), des registres obligatoires suivis : *Registre d'hygiène et de sécurité* et *Registre des dangers graves et imminents* ;
- des anomalies constatées lors des visites des locaux ou dans la tenue des registres ;
- **de propositions relatives à l'amélioration de l'hygiène et de la sécurité dans la collectivité/établissement public.**

Une copie de ce rapport est transmise pour information au CTP et à l'A.C.F.I., par l'autorité territoriale sous huit jours.

En cas d'urgence, l'A.C.P. informe simultanément par écrit l'autorité territoriale et l'A.C.F.I. Il joint une copie de ce document au rapport périodique suivant.

Les missions affectées à l'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité sont mises à jour au minimum chaque année, en même temps que le document unique d'évaluation des risques professionnels.

L'A.C.P. est tenu au devoir de réserve, de discrétion, et de secret professionnel.

Article 7 : Formation continue

M..... suivra chaque année une formation continue auprès d'un organisme habilité. La durée de la formation est de deux jours l'année suivant la prise de fonction et d'un jour les années suivantes.

La formation continue est obligatoire pour permettre à l'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité de continuer à exercer sa mission. Elle a notamment pour but de parfaire les compétences et d'actualiser les connaissances de l'A.C.P. en matière d'hygiène et de sécurité.

Article 8: Fin de fonction

M..... peut à tout moment démissionner de ses fonctions. Il en informe alors par écrit l'autorité territoriale en indiquant le motif de renonciation, sous réserve d'un préavis de trois mois adressé par courrier à l'autorité territoriale.

Une copie de l'arrêté de démission portant acceptation de la démission de M.est à transmettre à l'A.F.C.I.

Article 9 : Le Maire/Président certifie le caractère exécutoire de cet acte et informe que celui-ci peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir auprès du Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Article 10: Le directeur général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté, dont ampliation sera transmise à l'intéressé(e) ainsi qu'à Monsieur le Président du centre de gestion de Meurthe-et-Moselle et, le cas échéant, à Monsieur le Président du CTP/CHS.

Fait à

 Le

Le Maire/Président,

Notifié à l'intéressé(e) le :

Signature de l'agent :