

**Communauté de Communes
de la Ténarèze**
1 Quai Laboupillère
32100 Condom
Tel : 05.62.28.73.53
Fax : 05.62.68.27.41
Email : www.cc-tenareze.fr



REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

JANVIER 2014



REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

Nom du responsable d'unité ou de service : M. Olivier PAUL

Nom de l'Assistant de prévention chargé de la tenue du registre : M. Eric GRAMONT

Le registre de santé et de sécurité au travail doit être mis à la disposition de tous les agents et usagers, dans tous les services ou unités quels que soient les effectifs, afin de pouvoir consigner toutes les observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

Sommaire :

- Règlementation.....Page 2
- Conseils d'utilisation.....Page 3
- Registre de santé et de sécurité au travail.....Page 4

○ Règlementation

► 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.

L'AUTORITE TERRITORIALE

Art. 2-1 « Les autorités territoriales sont chargées de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité. »

L'AGENT

Art. 3-1 « Un registre de santé et de sécurité au travail est ouvert dans chaque service et tenu par les agents mentionnés à l'article 4. Ce document contient les observations et suggestions des agents relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail. Le registre est mis à la disposition de l'ensemble des agents et, le cas échéant, des usagers. Il est également mis à la disposition des agents chargés d'une fonction d'inspection mentionnés à l'article 5 et du comité mentionné à l'article 37. »

LES ASSISTANTS DE PREVENTION ET CONSEILLERS DE PREVENTION (anciens ACMO)

Art. 4 « [...] des assistants de prévention et, le cas échéant, des conseillers de prévention sont désignés par l'autorité territoriale sous l'autorité de laquelle ils exercent leurs fonctions. »

Art. 4-1 « La mission des agents mentionnés à l'article 4 est d'assister et de conseiller l'autorité territoriale auprès de laquelle ils sont placés, 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 [...]. »

LE COMITE D'HYGIENE, SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

Art. 37 « Les dispositions du présent chapitre concernent le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou le comité technique lorsqu'il exerce les missions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. »

Art. 48 « Le comité prend, en outre, connaissance des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail consignées sur le registre de santé et de sécurité au travail. »

○ Conseils d'utilisation

Tout agent (ou usager) d'un service ou d'une unité peut inscrire toutes les observations et toutes les suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

Les informations mentionnées peuvent être de plusieurs natures :

- **un risque éventuel observé ou encouru,**
- **un accident ou un incident vu ou vécu,**
- **un dysfonctionnement ou le non fonctionnement d'une installation ou d'un dispositif de sécurité,**
- **toute suggestion relative à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (éclairage, bruit, environnement général ...).**

Doivent être indiqués sur le registre de santé et de sécurité au travail :

- **la date et l'heure de l'observation,**
- **le nom et prénom lisible de la personne remplissant le registre.**
- **les circonstances détaillées de la survenance d'un fait, incident ou accident, en précisant les facteurs matériels et humains ayant concouru à sa réalisation,**
- **tout fait, toute cause motivant une suggestion,**
- **la ou les solutions envisageables**
- **le visa et les décisions de l'autorité territoriale.**



REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) du responsable hiérarchique :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom de l'autorité territoriale:	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et décisions de l'autorité territoriale :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL



Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom De l'autorité territoriale:	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

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

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

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

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL



Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

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

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL



Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

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

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL



Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL



Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

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

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

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

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL



Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

REGISTRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

Date :	Nom et prénom de l'agent ou de l'utilisateur :
Heure :	Signature :

Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations (éventuelles) par le responsable hiérarchique :

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

Nom du responsable hiérarchique :	Date : Signature :
--	-----------------------------

Observations et pistes d'amélioration de l'autorité territoriale :

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