* Demande d’accompagnement à la réalisation ou la mise à jour d’un Document Unique Evaluation des Risques professionnels DUERp

Demande à envoyer, dûment complétée, à l'attention du service Prévention en Hygiène et Sécurité – CDG du Morbihan, Pôle Qualité de Vie au Travail – 6 bis, rue Olivier de Clisson, CS 82161, 56005 VANNES Cedex. Courriel : hygieneetsecurite@cdg56.fr Contact : 02 97 14 89 02.

**Une démarche** d'évaluation des risques professionnels est une démarche collective, visant à identifier les risques auxquels sont confrontés les agents d’une collectivité ou d’un établissement public en vue de mettre en place des actions de prévention pertinentes et pragmatiques couvrant les dimensions techniques, humaines et organisationnelles.

Elle implique **un engagement** de la collectivité ou de l’établissement public, et notamment de l’autorité territoriale à :

* Mettre en place un COmité de PILotage **COPIL** (instance décisionnaire dont fait partie l’autorité territoriale) ;
* Valider la démarche d’évaluation des risques professionnels par le COPIL ;
* Mener l’évaluation des risques professionnels à son terme ;
* Mener une démarche participative : groupes de travail… (coordonnés par un Comité TECHnique COTECH, par exemple) ;
* Valider l’évaluation des risques professionnels par le COPIL ;
* Valider le plan d’actions par le COPIL ;
* Permettre une restitution de l’évaluation des risques professionnels : accompagnement du CDG 56 à la restitution de l’analyse des risques professionnels et de la mise en place d’un plan d’actions auprès des agents ;
* Restituer l’évaluation des risques professionnels pour avis au CHSCT/CT ou CHSCT/CT départemental (pour les collectivités de moins de 50 agents)

|  |
| --- |
| Nom de la collectivité ou de l’établissement public |
| Adresse |  |
| Effectif |  |
| Nom et prénom de la personne en charge du dossier (pilote) |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

|  |
| --- |
| Votre collectivité ou établissement public dispose-t-elle/il ? |
|  | Oui | Non | Observations |
| D’une convention d’ACFI avec le CDG 56 ? | [ ]  | [ ]  | Echéance de la convention : |
| D’un DUERp ? | [ ]  | [ ]  | Si oui, date de dernière mise à jour. |  |
| Si oui, l’évaluation des RPS a-t-elle était intégrée au DUERp ? | Oui[ ]  | Non[ ]  |
| D’un assistant(e)/conseiller(e) en prévention des risques professionnels? | [ ]  | [ ]  | Si oui, coordonnées de la personne. |  |
| D’un(e) élu(e) référent(e) en matière de santé sécurité au travail ? | ☐ | ☐ | Si oui, coordonnées de la personne. |  |
| D’un règlement intérieur (actualisé) ? | [ ]  | [ ]  | Date du règlement : |
| D’un registre de santé et de sécurité au travail\* ? | [ ]  | [ ]  |  |
| D’un registre de signalement d’un danger grave et imminent\* ? | [ ]  | [ ]  |  |
| D’un CT/CHSCT local ? | [ ]  | [ ]  |  |
| Nom du médecin de prévention | Doctoresse / Docteur |

*\*Textes : Décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la Fonction publique territoriale, art. 3-1 et 5-3.*

Votre collectivité / établissement public a-t-elle/il déjà mis en place une démarche de prévention des risques professionnels ? Si oui : quand, comment, pourquoi et par qui ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dans quel(s) cadre(s) souhaitez-vous mettre en place l’évaluation des risques professionnels (respect de l’obligation légale, mise en place d’une démarche de prévention des risques professionnels, repérage de risques particuliers comme le travail isolé, alerte sur des situations difficiles - ex : épuisement professionnel, tensions dans les services…, demande du CHSCT, demande du médecin de prévention, …) ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Votre collectivité/établissement public a-t-elle/il été confronté récemment (dans l’année écoulée) à des événements difficiles (accident du travail, agression d’un usager, conflits, climat social dégradé, épuisement professionnel…) ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Nous vous remercions de renvoyer cette fiche dûment paraphée et signée par voie postale ou par courriel à l’adresse*** hygieneetsecurite@cdg56.fr

**Pour la collectivité ou l’établissement public :**

**Nom, prénom et qualité du signataire :**

 **Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**

 **A**

**Signature**