**REGISTRE**

**DE SANTE ET DE**

**SECURITE AU TRAVAIL**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….… (Coordonnées de l’école)

* Le directeur (ou la directrice) de l’école conserve ce registre.
* Le suivi des fiches du registre sera assuré conjointement par **le directeur d’école** et **l’Assistant de prévention de circonscription.**

**Coordonnées de l’Assistant de prévention de circonscription**

**……………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………..**

*COUVERTURE DU REGISTRE*

 *Annexe 1*

Les fiches «Fiches de registre vierges» sont à la disposition des personnels et

du public, dans plusieurs présentoirs, dont un sera situé dans le hall d’entrée de l’école.

**Une synthèse trimestrielle du registre sera présentée par le directeur en réunion de Conseil d’Ecole, puis sera transmise à l’Assistant de circonscription, qui la transmettra à son tour au Conseiller de prévention départemental du 1er degré et au Comité d’Hygiène, de sécurité et des Conditions de Travail Départemental.**

|  |
| --- |
| **REGISTRE SANTE SECURITE****AU TRAVAIL** |
| **Fiche N° ….** L’original de la fiche doit être conservé impérativement dans le registreDescription du lieu :…………………………………………………………………… |
| 🡪 Circonscription : :………………………………….🡪 Ecole (N°RNE) :……………………………………. Nom :…………………………………………….... Adresse :……………………………………………… ……………………………………………….🡪 Nom de l’agent ou usager déclarant : ………………………………………….……. 🕿  : ………………………………………….…… Mail : …..……………………………….………… | IEN de circonscription :…………………………………………………………….Directeur d’école : …………………………………………………………….Assistant(te) de prévention : ……………………………………………………………. |
| **AGENT ou USAGER****Observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels****et à l’amélioration des conditions de travail**Description  de la situation : 🞎 Evénement accidentel (Accident corporel et/ou matériel ; accident bénin ou presque accident) X Risque et évaluation des conditions de travail……Je suis mis en difficulté par la surcharge de travail inhérente à l’organisation des élections de représentants de parents d’élèves dans mon école. Notre défaut de matériel rend la tâche extrêmement longue et fastidieuse (saisie manuscrite des étiquettes nominatives des parents…etc). Ainsi, cette surcharge de tâches administratives dévolues au directeur empiètent sur mon temps personnel, impactent fortement ma santé, et nuisent à ma vie privée : fatigue, stress, sentiment de culpabilité inhérent. De plus, cela a une incidence négative sur mon humeur dans ma gestion de classe et ma vie privée.En outre cette année, les informations administratives sont parvenues très tardivement et le lien ne fonctionnait pas. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Suggestion(s) d’amélioration : (Communication-Organisation-Technique-Santé)………Fournir les informations administratives pour l’organisation des élections de façon anticipée.Fournir du matériel et des procédures adaptés à la commande institutionnelle d’organiser des élections.Simplifier la tâche des directeurs : mettre en place des élections numériques et donc éco-responsablesDate : ……………………….. Heure : ………………… Signature : …………………………. |

*Annexe 2 recto*

|  |
| --- |
| **1 / pREMIeRE EXPLOITATION : (Par le directeur d’école)**Selon le degré d’urgence ou de gravité potentielle, le directeur décide et met en œuvre une action conservatoire. Si une autre structure a été consultée à titre de conseil pour aider à définir les mesures conservatoires, vous noterez ci-dessous le nom de la personne et de la structure, et le moyen de contact (Tél, fax, courriel, …) :date :……………………… Signature**Mesures conservatoires et/ou propositions d’améliorations :** (Indiquer les mesures)………………………………………………………..…………………………………...………….…………………………….…………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….…………………………….…………………………….………………………………………………**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****2 / IEN DE LA CIRCONSCRIPTION** date :……………………… Signature**Réponse** (Traitements prévisionnels – Période de mise en œuvre) : ………….…………………………….…………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….…………………………….…………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**3 / PRESENTATION AU CONSEIL D’ECOLE** date :………………………Observations du **Conseil d’école** de l’école :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Intégré dans le document unique : Oui 🞎 Non 🞎  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Observations du CHSCT……………………………………………………….………………………………………………………. | Observations du CHSCT……………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| La fiche sera considérée comme « traitée » lorsque le problème aura été résolu définitivement ou lorsque l’amélioration aura été considérée comme significative.**4 / TRANSMISSION AU COMITE D’HYGIENE ET DE SECURITE COMPETENT** |
| Transmis le :………………….au CHSCT Départemental**Secrétaire du CHSCTD****Secretaire.chsctd64@ac-bordeaux.fr** | Transmis le :…………………. au CHSCT de la collectivité de rattachement.*(adresse)*…………………………………………………………………………………………………………………… |

 |

*Annexe 2 verso*

**REGISTRE SANTE SECURITE AU TRAVAIL**

**CIRCONSCRIPTION …………………………**

**ECOLE …………………………**

**Le registre est à la disposition de toute personne**

**fréquentant habituellement ou occasionnellement ces locaux**

**Vous pouvez y noter vos observations concernant :**

 **🖙 des évènements accidentels**

 **🖙 des risques**

 **🖙 l’amélioration des conditions de travail**

**Des fiches vierges sont à votre disposition**

*(Préciser le lieu)*

**Une fois complétées, elles seront déposées ou transmises**

(préciser le lieu ou la personne)

**Le registre est à votre disposition auprès du directeur de l’école qui en assure le suivi, assisté par**

**…………………………………**

**en qualité d’assistant de prévention de la circonscription**

 **Inspecteur Assistant (te) de prévention**

 **de la circonscription de la circonscription**

*Annexe 3 (Affiche destinée à informer les personnels et usagers)*

|  |
| --- |
| **LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D’ECOLE** |
| Nom de l’école……………………………………………………........…………………………………………Adresse……………………………………………………………………………………………………………Circonscription…………………………………………………………………………………………………… |
| **NOM** | **Fonction ou qualité** | **Coordonnées** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Annexe 4*

|  |
| --- |
| **FICHE BILAN DE MISE EN PLACE DU REGISTRE** |
| Dès que le registre santé et sécurité au travail, aura été effectivement mis en place dans l’école, cette fiche sera complétée par le directeur d’école puis sera transmise à l’assistant de prévention de circonscription qui en informera l’IEN et le Conseiller de prévention départemental.Coordonnées de l'école : *..(N° RNE)* **…………………………………….………………………………..***.*Nom de la circonscription : **………………………………………**Ville : **………………………………...**🗆 Ecole Maternelle 🗆 Ecole ElémentaireNom complet de l’école : **………………………………………………………………………………….**Adresse postale : **…………………………………………………………………………………………...**Téléphone : **………………………………………………………** Télécopie : **…………………………...**Adresse électronique (s’il y en a): **…………………………………………………………………………**Prénom et NOM de l’Assistant(te) de prévention: Mme ou M **……………………………………………****A ce jour, le registre santé et sécurité au travail est fonctionnel :** dans l’école **: 🞎 oui 🞎 non** **Les éléments proposés pour la mise en place du registre ont été utilisés :****🞞 La lettre** de l’IENa été affichée dans l’école avec copie des deux pièces jointes**. 🞎 oui 🞎 non**  Si non, quel est le problème ? **…………………………………………………………………………….****🞞 L’affiche** (Annexe 3), a été placée dans le hall d’entrée**: 🞎 oui 🞎 non** Si non, quel est le problème ? **…………………………………………………………………………….**Si vous avez placé les affiches à d’autres endroits, combien ? **…………………………………………..** A quels endroits les avez-vous placés ? **…………………………………………………………………..****………………………………………………………………………………………………………………****🞞 L’affiche** (Annexe 3) a été placée sur le panneau d’affichage, à l’extérieur de l’école **: 🞎 oui 🞎 non** Si non, quel est le problème ? **……………………………………………………………………………****🞞 Les conseils ou procédures de ce dossier ont été mis en œuvre par** le directeur **: 🞎 oui 🞎 non** Si non, vous joindrez à cette fiche bilan une copie des pages modifiées. **🞞 Autres informations ou avis que vous souhaitez faire remonter, à propos de ce registre, de sa mise en place, de son exploitation, des difficultés rencontrées, … etc. :** **………………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………………………****Prénom et NOM du directeur(trice) d’école : …………………………****Date : …………………………****Signature : …………………………** |

*Annexe 5*