

Fonds National de Prévention

Dossier de réponse projet

« Prévenir et réduire l'exposition aux risques professionnels des ATSEM »

Le dossier, accompagné des pièces justificatives, est à envoyer uniquement par courriel à l'adresse suivante : demarche-prevention@caissedesdepots.fr. **Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.**

La date limite de dépôt des dossiers est fixée au 10 avril 2020.

PIECES JUSTIFICATIVES

A joindre obligatoirement à votre dossier :

Lettre d'engagement (voir annexe)

Elle doit être signée par la plus haute autorité administrative de la collectivité. Vous trouverez, en annexe, le modèle à utiliser. Ce document formule la volonté :

- de progresser en matière de Santé sécurité au travail,
- de mettre en œuvre une démarche participative dans une logique d'amélioration continue et pérenne de l'organisation du travail,
- d'utiliser ou de s'engager à utiliser Prorisq.

Il confirme en outre la réalisation du document unique et/ou sa mise à jour.

Avis des instances représentatives du personnel (CT/CHSCT) ou date de réunion prévisionnelle de réunion des instances.

Le lancement de la démarche de prévention doit avoir reçu l'avis du comité technique (CT) et, s'il existe du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Ce document peut être fourni par la suite mais conditionne l'entrée effective de la collectivité dans le projet.

Devis et cahier des charges du prestataire (le cas échéant)

FICHE PROJET

Nom de l'employeur

Service porteur du projet

Chef de projet (nom, fonction, et courriel)

Contacts pour la démarche (nom, fonction et courriel)

Résumé du projet (20 lignes maximum)

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES A COMPLETER :

Numéro SIRET de la collectivité ou de l'établissement :

Effectifs :

- Nombre total d'agents :
- Nombre d'affiliés CNRACL :

Date des avis des instances (présentation du projet) ou date prévisionnelle de réunion des instances :

- CT :
- CHSCT :

PRESENTATION DU PROJET

1. Contexte de la collectivité	
1.1 Présentation de la structure	
1.2 Disposez-vous d'un service SST ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, depuis combien de temps : Nombre d'assistants de prévention et/ou de conseillers en prévention : Disposez-vous d'ergonomes : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nombre : Autres (psychologues...) : à préciser (fonction et nombre)	
1.3 Nombre d'écoles dépendant de la collectivité :	1.5 Nombre d'ATSEM :
1.4 Nombre de classes :	1.6 Nombre d'agents faisant fonction d'ATSEM :
2. Modalités d'organisation du travail des ATSEM	
2.1 Fonctions assignées <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil sur temps scolaire oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ▪ Accueil sur temps périscolaire oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ▪ Autres fonctions éventuelles, veuillez préciser : 	
2.2 Temps et horaires de travail <i>Veuillez préciser pour la population d'ATSEM de votre collectivité :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'agents à temps non complet : ▪ Temps de travail moyen : ▪ Horaires moyens : 	
2.3 Autres précisions	

3. Origine du projet
<i>Exemples : évolution du nombre d'AT/MP, demande des agents, demande des membres du CHSCT, projet de réorganisation de service, actualisation du document unique ...</i>
4. Objectifs recherchés
4.1 Objectifs généraux
4.2 Objectifs spécifiques et opérationnels
4.3 La démarche est-elle liée à une dimension plus générale et intégrée à d'autres projets de la collectivité (projet de service ou de direction, projet social...) ?
5. Acteurs
5.1 Acteurs internes au projet
<p>Chef de projet :</p> <p>Comité de pilotage :</p> <p>Groupe de travail / groupe projet : (à détailler)</p> <p>Le CHSCT participe-t-il au comité de pilotage / groupe de travail / groupe projet ?</p>
5.2 Acteurs externes (prestataires, intervenants à titre gracieux...). Précisez la nature des interventions.

6. Méthodologie

7.1 Modalités envisagées de réalisation du diagnostic approfondi

L'appel à projet prévoit **l'obligation pour les collectivités de réaliser des observations de terrain et des analyses des situations de travail** pour permettre l'établissement d'une cartographie des éléments impactant la santé des ATSEM dans la collectivité concernée. Cette observation peut être complétée par tout autre moyen jugé approprié (étude documentaire, réalisation d'entretiens – individuels ou collectifs –, questionnaires, ...).

Veillez décrire ci-dessous la méthodologie envisagée.

7.2 Modalités envisagées d'élaboration et de mise en œuvre du plan d'actions

Exemples : groupes de parole, espaces de discussion, test de matériel, formation...

7.3 Modalités envisagées d'association des instances représentatives du personnel

7. Calendrier

Le projet doit s'inscrire dans une durée de **18 mois**.

Sur cette période, veuillez préciser les grandes étapes de la démarche, de l'élaboration du diagnostic à la mise en œuvre du plan d'action et à son évaluation.

8. Budget prévisionnel

Dépenses	Montant
Prestataire	0,00 €
Formation	0,00 €
Achat de matériel	0,00 €
Autres (précisez)	0,00 €
Total	0,00 €
Recettes	
Co-financement	0,00 €
Autre	0 €
Total	0,00

*Pour visualiser les totaux des colonnes, « Ctrl+A » puis appuyez sur la touche F9 de votre clavier.
Pour ajouter des lignes, copier des lignes présentes dans le tableau et insérez-les.*

9. Déclaration du temps passé

Le tableau ci-dessous est conçu comme une **aide à l'estimation du temps consacré par les agents** (hors élus politiques et hors membres CHSCT) pour la réalisation de la démarche envisagée.

Déclinez les principales étapes de la démarche selon les grandes phases proposées dans le tableau et indiquez, pour chaque étape, le nombre d'agents concernés et le nombre de jours envisagés.

Toute demi-journée entamée est à comptabiliser dans sa totalité. Ainsi, par exemple, pour une réunion de 2 heures, 0,5 jours seront indiqués. Une réunion de 2 h regroupant 10 agents est à valoriser à 5 jours (0,5*10).

Le calcul des totaux des jours est automatique.

Les étapes de votre démarche	Moyens mobilisés en interne		
	Nombre de personnes (a)	Nombre de jours/agent (b)	Total jours projet (a*b)
Diagnostic approfondi			0
Exploitation de données			0
Questionnaires			0
Entretiens individuels			0
Entretiens collectifs			0
Observations de terrain (obligatoire)			0
Analyse des situations de travail (obligatoire)			0
Etablissement de la cartographie (obligatoire)			0
Autre...			0
Plan d'actions			0
Elaboration du plan d'actions			0
Mise en œuvre			0
<i>Ex : formation, participation à des réunions pédagogiques, test de matériel, analyse de pratiques, élaboration collective d'une charte...</i>			
Evaluation / Bilan			0
			0
Total			0

* Pour visualiser les totaux des lignes et des colonnes, « Ctrl+A » puis appuyez sur la touche F9 de votre clavier. Pour ajouter des lignes, copier des lignes présentes dans le tableau et insérez-les.

ANNEXE : MODELE DE LETTRE D'ENGAGEMENT

Nom de l'employeur

Adresse de l'employeur

Objet : Lettre d'engagement

Assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (ATSEM) dans l'exercice de leurs activités professionnelles représente un enjeu majeur pour notre collectivité et contribue à son bon fonctionnement.

Afin d'œuvrer à la poursuite de cet objectif, notre collectivité s'engage, dans le cadre de l'appel à projet lancé par le FNP de la CNRACL, à réaliser un diagnostic en effectuant notamment des observations terrains ainsi que des analyses de situation de travail dans le but d'établir une cartographie des éléments impactant la santé des ATSEM. Ce diagnostic permettra par la suite l'établissement et la mise en œuvre d'un plan d'actions dédié.

L'ensemble des agents concernés par la démarche ainsi que les représentants du personnel y seront associés, ceci afin de faciliter la recherche de solutions adaptées aux contraintes de chaque poste ou situation de travail.

Dans une perspective d'amélioration continue, notre collectivité souhaite faire progresser la connaissance sur les risques auxquels sont exposés les ATSEM ainsi que sur les moyens de les maîtriser.

Aussi, notre collectivité s'engage à participer aux groupes de travail qui seront organisés pendant toute la durée du projet afin de faciliter les échanges entre employeurs et contribuer à l'émergence de bonnes pratiques sur la base de retours d'expérience.

Enfin, dans le cadre de cette démarche, notre collectivité s'engage à alimenter la Banque de Données via le logiciel PRORISQ, que la CNRACL met gratuitement à disposition des employeurs, en saisissant ses accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP).

J'atteste que notre document unique d'évaluation des risques professionnels a été réalisé en date du **xxxx** puis mis à jour le **xxxx**.

Date

À

Le représentant légal, (Nom Prénom)

Signature