

Prévention des risques professionnels



**Réunion d'information
26 juin 2025**

Le service prévention des risques professionnels du Centre de Gestion :



Alexandrine D'HERVE: conseillère en prévention des risques professionnels



Fabien PUAUD : conseiller en prévention des risques professionnels



Théo LE LOUP : technicien prévention des risques professionnels



Nicolas BIHAN : responsable du service

Les missions et prestations du service :



Les missions et prestations du service :

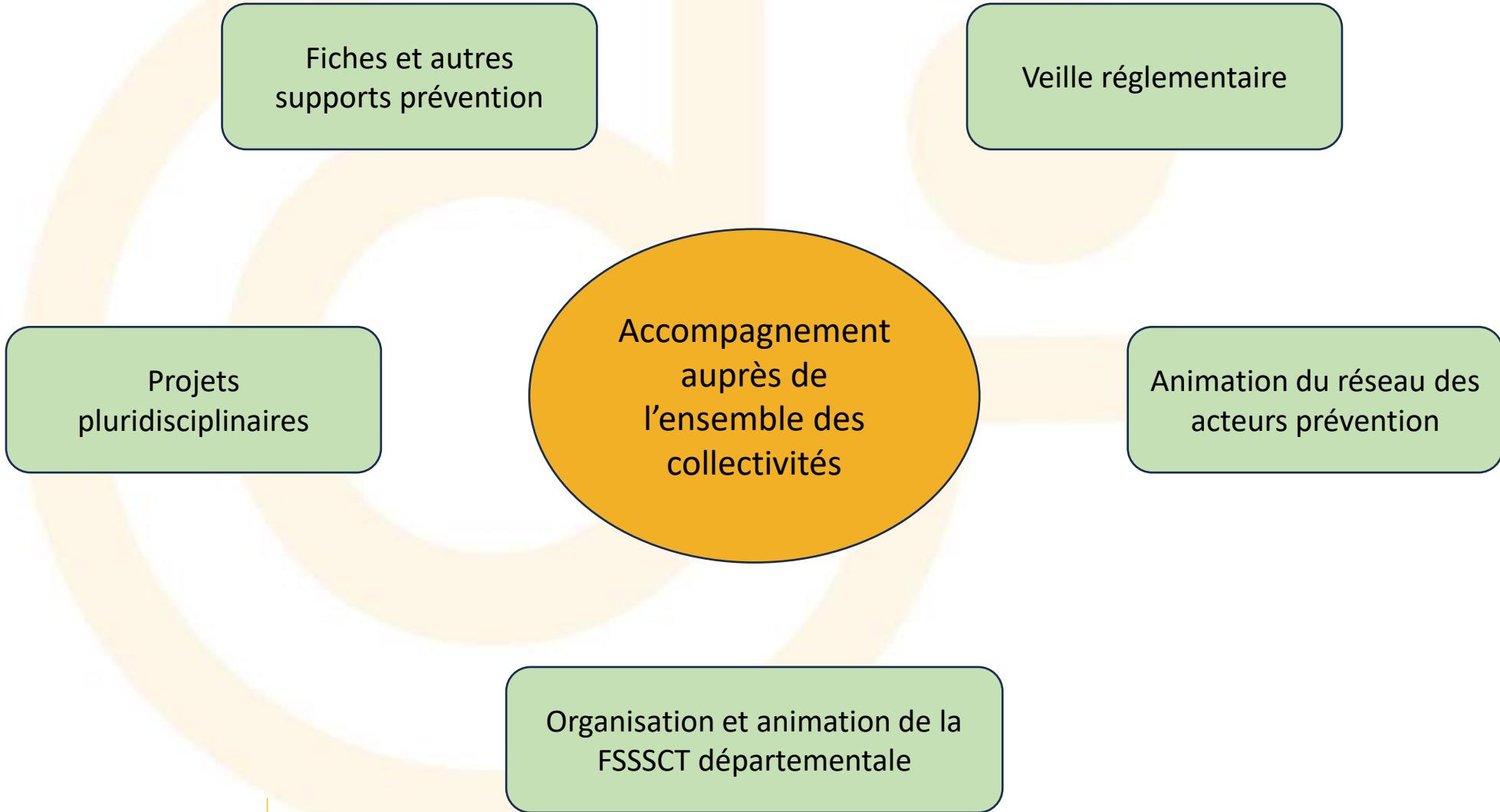
Convention d'accompagnement en prévention (CAP) :

- . Programme d'accompagnement personnalisé : document unique, sensibilisation, plan d'action, ...
- . Suivis périodiques
- . Engagements respectifs



Une partie des interventions n'est pas facturée pour les collectivités affiliées au Centre de Gestion et adhérentes au service de santé au travail.

Les missions et prestations du service :



Aides financières du Fonds National de Prévention (FNP) de la CNRACL :

1/ Démarches de prévention prioritaires :

- . Axe métiers : les auxiliaires de puériculture, aides à domicile, ATSEM , police municipale, les métiers du soin, d'animation et du tri et de la collecte des déchets
- . Axe thématique : la désinsertion professionnelle, les violences externes, les violences sexistes et sexuelles
- . Axe structures : toutes celles d'accueil institutionnalisé pour personnes âgées

Aides financières du Fonds National de Prévention (FNP) de la CNRACL :

1/ Démarches de prévention prioritaires :

Périmètre :

- La réalisation du diagnostic approfondi et l'élaboration du plan d'actions,
- L'élaboration et le déploiement du plan d'actions,
- Les deux volets, en deux temps distincts.

Aides financières du Fonds National de Prévention (FNP) de la CNRACL :

1/ Démarches de prévention prioritaires :

Montant des aides :

Nombre d'affiliés CNRACL	Plafond (en €)	Dont diagnostic	Dont plan d'actions	% maximum achats externes (par phase)
1 à 49	20000	5 000	15 000	25%
50 à 99	35000	8 750	26 250	20%
100 à 349	50000	12 500	37 500	20%
350 à 999	75000	18 750	56 250	15%
1000 et plus	100000	25 000	75 000	15%

Aides financières du Fonds National de Prévention (FNP) de la CNRACL :

2/ Démarches de prévention autres thématiques :

Périmètre :

- L'élaboration et le déploiement du plan d'actions

Montant des aides :

Nombre d'affiliés CNRACL	Plafond (en €)
1 à 49	10 000
50 à 99	17 500
100 à 349	25 000
350 à 999	37 500
1000 et plus	50 000

Aides financières du Fonds National de Prévention (FNP) de la CNRACL :

3/ Remboursement de matériel :

Périmètre :

- . Tout type de matériel ayant trait à la prévention des risques professionnels et prioritairement aux matériels techniques et d'équipements de protection individuelle.
- . Matériel identifié comme utile à la prévention des risques professionnels et en lien avec le document unique

Montant des aides :

- . ouvert une fois par employeur (toutes années confondues),
- . vise à couvrir 80 % de la dépense réalisée et est plafonné à 3 000 € TTC,
- . minoré de 50 % pour les employeurs ayant moins de 50 % de leurs effectifs affiliés à la CNRACL.

Collectivités de moins de 50 agents CNRACL et ayant un effectif total de moins de 100 agents

Aides financières du Fonds National de Prévention (FNP) de la CNRACL :

3/ Remboursement de matériel :

Conditions d'éligibilité :

- être immatriculés à la CNRACL et être à jour de vos cotisations,
- avoir au moins un agent affilié à la CNRACL,
- disposer d'un document unique à jour (moins de 4 ans)
- saisir ou s'engager à saisir les données accidents du travail et maladies professionnelles dans l'outil Prorisq
- ne pas avoir bénéficié d'un remboursement total ou partiel de matériel par d'autres organismes,
- ne pas avoir déjà effectué une demande de remboursement de matériel auprès du FNP
- ne pas mener de démarche en cours financée par le FNP,
- remettre toutes les pièces attendues dans le dossier de demande d'accompagnement sur le site.

Contacts : contact-fnp@caissedesdepots.fr

Déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles auprès du Centre de Gestion :

Pourquoi ?

Décret 85-603 du 10 juin 1985, article 25 :

Le service de médecine préventive est informé par l'autorité territoriale dans les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

Décret 2021-571 du 10 mai 2021, article 65 :

La formation spécialisée compétente est réunie dans les plus brefs délais à la suite de tout accident ayant entraîné ou pu entraîner des conséquences graves.

Elle procède à une enquête à l'occasion de chaque accident du travail, accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel au sens

Déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles auprès du Centre de Gestion :

Comment ?

Collectivités adhérentes au contrat groupe d'assurance statutaire



Déclaration des données via l'interface Relyens / Prorisq

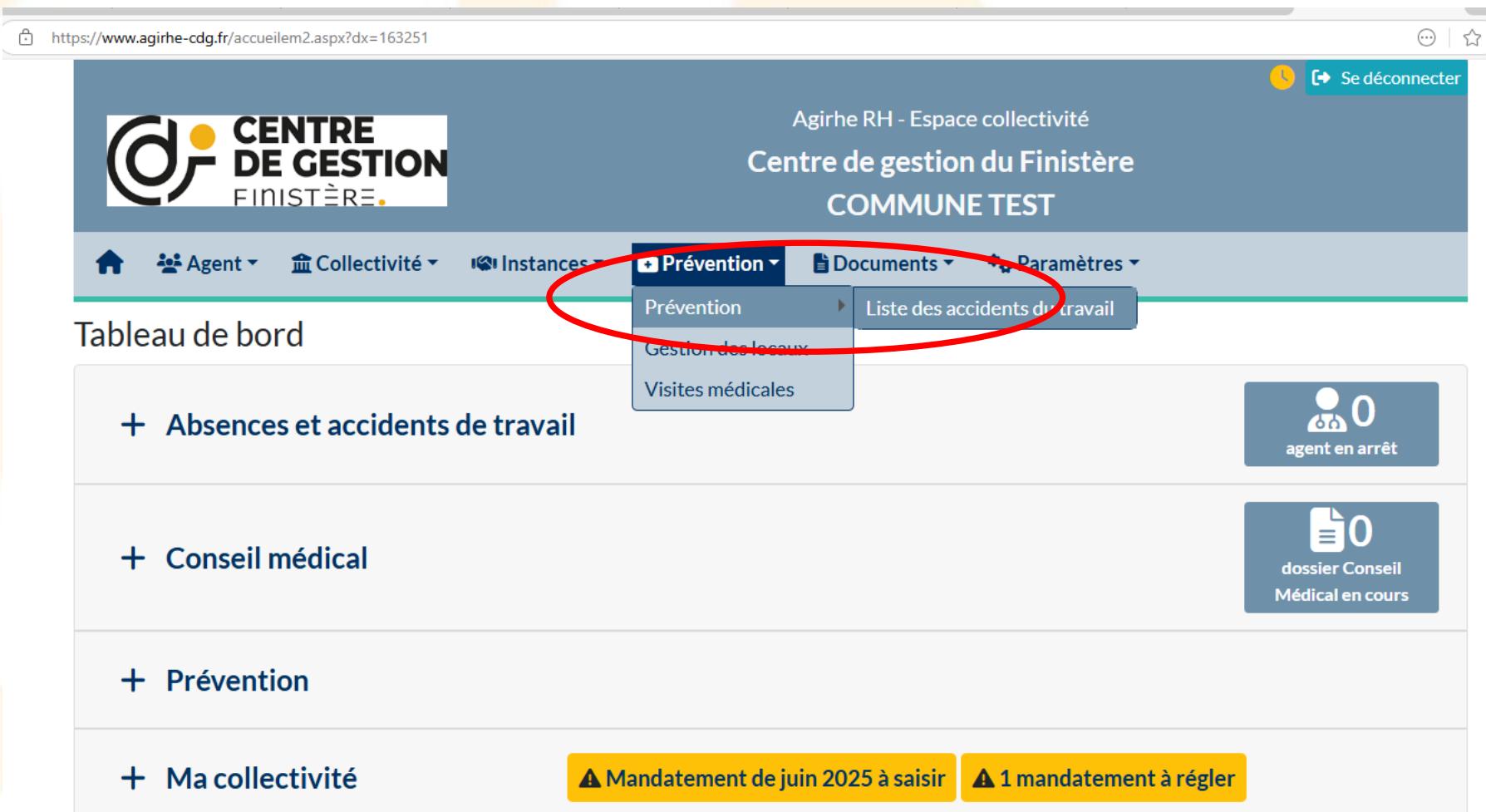
Collectivités non adhérentes au contrat groupe d'assurance statutaire



Déclaration des données via AGIRHE

Déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles auprès du Centre de Gestion :

Comment ?



https://www.agirhe-cdg.fr/accueilem2.aspx?dx=163251

Agirhe RH - Espace collectivité

Centre de gestion du Finistère

COMMUNE TEST

Prévention

Documents

Paramètres

Prévention

Gestion des locaux

Liste des accidents du travail

Visites médicales

Tableau de bord

Absences et accidents de travail

Conseil médical

Prévention

Ma collectivité

agent en arrêt

dossier Conseil Médical en cours

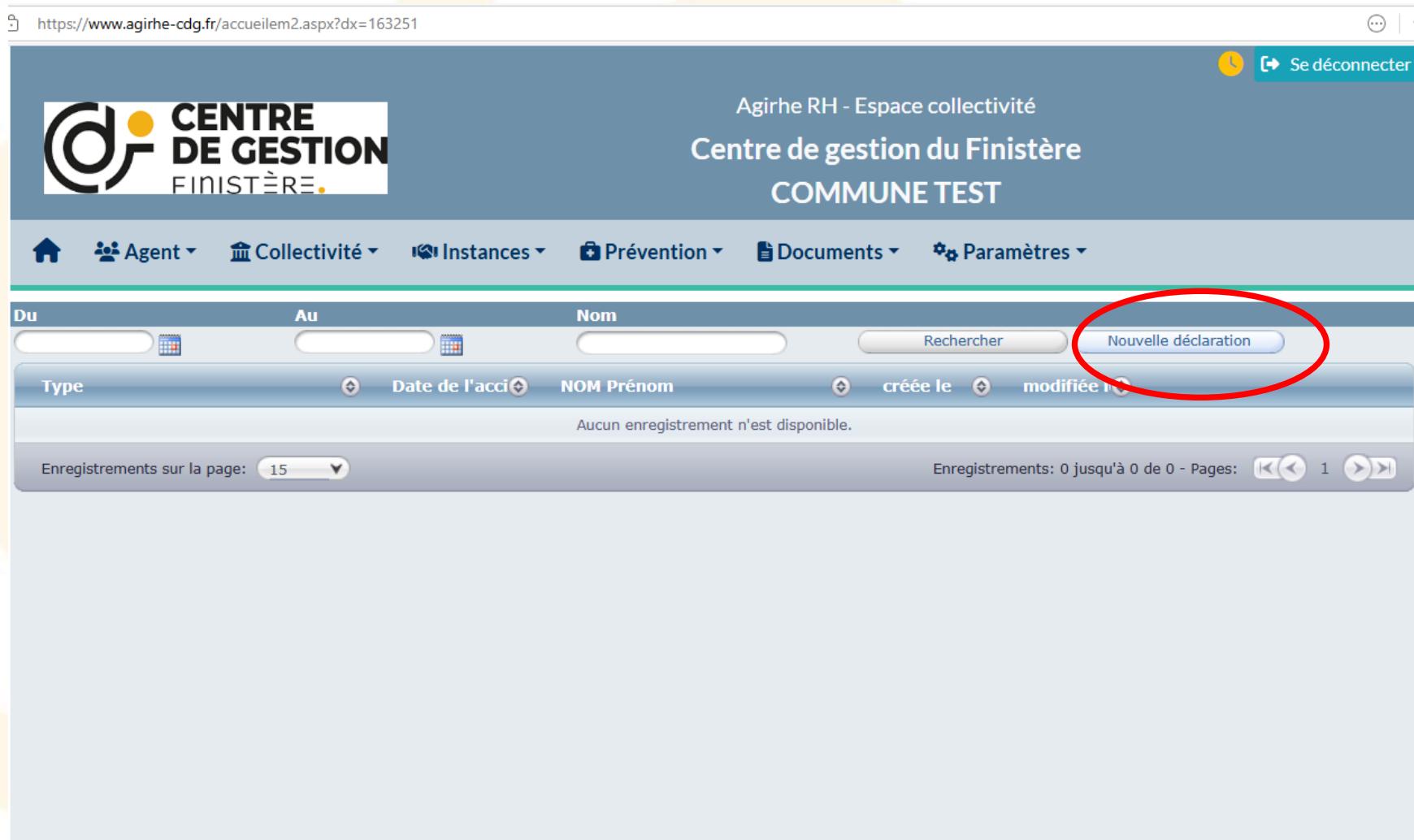
⚠ Mandatement de juin 2025 à saisir

⚠ 1 mandatement à régler

Déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles auprès du Centre de Gestion :

Comment ?

https://www.agirhe-cdg.fr/accueilem2.aspx?dx=163251



Agirhe RH - Espace collectivité
Centre de gestion du Finistère
COMMUNE TEST

Home Agent Collectivité Instances Prévention Documents Paramètres

Du Au Nom Rechercher Nouvelle déclaration

Type Date de l'accident NOM Prénom créée le modifiée le

Aucun enregistrement n'est disponible.

Enregistrements sur la page: 15 Enregistrements: 0 jusqu'à 0 de 0 - Pages: 1

Déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles auprès du Centre de Gestion :

Comment ?

Agirhe RH - Espace collectivité

Centre de gestion du Finistère

COMMUNE TEST

[Home](#) [Agent](#) [Collectivité](#) [Instances](#) [Prévention](#) [Documents](#) [Paramètres](#)

[Retour](#)

IDENTITE

Sélectionner un agent : COTTENT EST R Test (.)

Nom & prénom de l'agent :

Grade de l'agent :

Qualité statutaire de l'agent :

Durée hebdomadaire de service

Informations générales

La collectivité

Collectivité :

Le déclarant est : La victime

Le déclarant : sans agent

Nom du déclarant * :

Prénom du déclarant * :

L'assistant conseiller de prévention : Aucun agent de prévention

Dossier suivi au plan administratif par : Autre (élu,...)

N° client assurance :

Déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles auprès du Centre de Gestion :

Comment ?

La victime

La victime

Nom * :

Nom patronymique * :

N° de sécurité sociale * :

N° CNRACL :

Sexe: M F

Prénom * :

Date de naissance * : 

N° NIR * :

Latéralité de l'agent : Droitier Gaucher

Grade : .(XXXXX) 

Champ d'intervention : -= Votre choix =- 

Famille : 

Métier : 

Date d'embauche * : 

Nb heures hebdomadaires * : heure minute

Date d'entrée dans la fonction publique * : 

Statut : inconnu 

Autre :

Régime de retraite : Spécial - CNRACL 

Evènement(s) précédent(s)

L'agent a-t-il déjà été victime d'un accident du travail ?

Dans votre collectivité * : Oui Non

Dans un précédent emploi public : Oui Non

Déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles auprès du Centre de Gestion :

Comment ?

Evènement(s) précédent(s)

L'agent a-t-il déjà été victime d'un accident du travail ?

Dans votre collectivité *: Oui Non

Dans un précédent emploi public: Oui Non

Dans un précédent emploi privé: Oui Non

Liste des accidents précédents

La victime était-elle médicalement apte à son poste de travail ?

Apte sans restriction Apte avec restriction Pas d'avis

Informations sur l'évènement

Type d'évènement *:

L'accident

Date de l'accident *: 

Heure de l'accident *: 

Horaires de travail le jour de l'accident:

Matin *:  à 

Après-midi *:  à 

Heures habituelles *: oui non

Lieu habituel *: oui non

Travail exceptionnel *: oui non

Déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles auprès du Centre de Gestion :

Comment ?

Nombre de jours d'arrêt dans le certificat initial : (samedi et dimanche inclus)
* : A compter du :  jusqu'au (date de reprise) : 

Type de parcours :  Autre parcours :

Moyen de locomotion :  Autre moyen :

Cause :  Autre cause :

Description de l'accident :

Autres informations

Activités lors de l'accident * : -= votre choix =-  

Précisez l'activité :

Eléments matériels * : -= votre choix =-  

Facteurs potentiels * : -= votre choix =-  

Lésions

Intervention des secours ?

Les secours sont-ils intervenus ? * oui non

Secours interne : -= votre choix =- 

Secours externe : -= votre choix =- 

Déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles auprès du Centre de Gestion :

Comment ?

Accident causé par un tiers ?

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? oui non

Informations sur le tiers responsable

Nom *:

Prénom *:

Adresse *:

Nom de la compagnie d'assurance du tiers *:

Adresse de la compagnie d'assurance du tiers *:

Témoins

Y-a-t-il eu des témoins ? oui non

Date du certificat initial : 

Période d'exposition au risque n°1 :  au 

Période d'exposition au risque n°2 :  au 

Numéro du tableau : = votre choix = 

(si la maladie est reconnue et figure dans ces tableaux)

Description :

(préciser les fonctions occupées à l'époque où la maladie a été contractée)

Déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles auprès du Centre de Gestion :

Comment ?

Analyse de l'accident

A quel endroit s'est produit l'accident *? Intérieur Extérieur

Cocher les endroits : Ateliers techniques Chantier Garage
 Lieu d'archivage Lieu de stockage Locaux administratifs
 Maison de retraite Parking Station des eaux et assainissement
 Voirie, voie publique Zone forestière Cimetière
 Caserne Lieu d'entraînement Lieu d'intervention
 Domicile de l'usager Crèche, halte, garderie Cuisine, cantine
 Ecole Egouts Equipement sportif, de loisirs
 Escaliers Espaces verts Autre

Liste des personnes ayant participé à l'analyse de l'accident : Victime Supérieur hiérarchique ACP
 Témoin Autre (Précisez) (précisez)

Description de l'accident (sans interprétation) * :
:

Analyse des faits (sans interprétation)

Tâche réalisée au moment de l'accident :
:

Déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles auprès du Centre de Gestion :

Comment ?

Analyse des faits (sans interprétation)

Tâche réalisée au moment de l'accident : _____

Avec quels outils / machines / équipement la tâche a-t-elle été réalisée ? _____

Que faisaient les autres personnes éventuellement impliquées dans cette tâche ? _____

Quelles étaient les protections individuelles portées ?

<input type="checkbox"/> Casque (protection du crâne)	<input type="checkbox"/> Chaussures
<input type="checkbox"/> Masque de protection respiratoire	<input type="checkbox"/> Manchettes
<input type="checkbox"/> Gants (chimique, de manutention ...)	<input type="checkbox"/> Ceinture de sécurité (trajets et déplacements en voiture ...)
<input type="checkbox"/> Tablier de soudure	<input type="checkbox"/> Combinaison (chimique, biologique ...)
<input type="checkbox"/> Tenue de bûcheronnage	<input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité
<input type="checkbox"/> Chaussures antidérapantes	<input type="checkbox"/> Bottes
<input type="checkbox"/> Gants	<input type="checkbox"/> Harnais de sécurité
<input type="checkbox"/> Lunettes	<input type="checkbox"/> Protection contre le bruit (casque, bouchons ...)
<input type="checkbox"/> Vêtement de travail	<input type="checkbox"/> Vêtement haute visibilité
<input type="checkbox"/> Visière	<input type="checkbox"/> Masque à souder

Déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles auprès du Centre de Gestion :

Comment ?

Identification des causes de l'évènement et mesures correctives

Mesures correctives à mettre en place pour éviter que l'évènement ne se reproduise

Recherche de l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service

L'accident du travail est un terme générique qui regroupe l'accident de service et l'accident de trajet. Il résulte d'une action violente et soudaine due à une cause extérieure qui provoque une lésion du corps humain.

Pour être reconnu comme tel (Cf. circulaire FP 4 n°1711 du 30 janvier 1989) :

- **L'accident de service** doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail une lésion du corps humain. Il doit survenir sur le lieu de travail, pendant les heures de travail, dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice, en situation de subordination ;
- **L'accident de trajet** doit survenir lors du trajet habituel de l'agent entre son domicile et son lieu de travail ou détourné par une nécessité de la vie courante

En conséquence de quoi et compte tenu des faits énoncés dans la présente déclaration, l'autorité territoriale décide :

Reconnaître l'imputabilité au service de l'accident

De ne pas reconnaître immédiatement l'imputabilité au service et réalise une instruction complémentaire : demande d'expertise médicale et/ou saisine de la commission de réforme.

Une expertise médicale a-t-elle été demandée par votre collectivité ?

Oui

Non

 Envoyer le mail d'information à la collectivité 

[◀ Retour](#)

 Valider

Contacter le service prévention des risques professionnels du Centre de Gestion :

prevention.ergonomie@cdg29.bzh



7 boulevard du Finistère
29000 Quimper
02 98 64 11 30
cdg29@cdg29.bzh



www.cdg29.bzh