

Public	Membres de CHSCT
Durée	5 jours
Lieu	Dans nos locaux ou dans votre établissement
Dates	Nous consulter
Tarif individuel	348€ net par jour/personne
Tarif groupe	Devis sur demande

CHSCT dans la fonction Publique Hospitalière

Formation générale agréée

Pour intervenir au sein des établissements publics hospitaliers, médicosociaux et sociaux.

Les objectifs



- Connaître le rôle, les missions et le fonctionnement du CHSCT
- Savoir analyser les situations de travail et prévenir les risques professionnels
- Renforcer l'action du CHSCT

Le programme



La santé au travail, de quoi parlons-nous ?

- Quelques définitions préalables
- Les liens entre l'organisation du travail, les conditions de travail et la santé
- Les notions de danger et de risque
- Les risques professionnels au sein de la FPH et leur prévention
- Les accidents de service et les maladies professionnelles

Le cadre institutionnel

- Le fondement du CHSCT : la préservation de la santé au travail
- Les obligations de l'employeur
- Les missions de l'instance et sa composition
- Le fonctionnement du CHSCT et ses prérogatives
- L'impact des réformes en cours sur la mission et les moyens d'action du CHSCT

L'analyse des situations de travail

- Pourquoi analyser des situations de travail ?
- Les méthodologies d'analyse des risques, des accidents et des maladies professionnelles

La démarche CHSCT

- Le lien avec les agents
- Le suivi des actions en santé-travail
- Le travail de et entre élus
- L'articulation avec les autres instances (CTE, CAP, commission de réforme...) et les acteurs externes de la santé au travail



1 - Que devez-vous faire ?

Au moins 30 jours avant la date de départ en formation :

- Envoyez à votre employeur, par courrier, votre demande de départ en formation (modèle de détachement, page suivante)
- Remplissez la partie « **A renseigner par le stagiaire** » du bulletin d'inscription (joint à ce document) et transmettez-le à votre employeur.

The image shows a registration form with various fields and sections. An orange arrow points to a specific section on the left side of the form, which is highlighted in red and yellow. This section is labeled 'A renseigner par le stagiaire'.

2 - Que doit faire votre employeur ?

Votre employeur doit remplir la partie « **A renseigner par le financeur** » du bulletin d'inscription, sans oublier de mettre le cachet de la société. Il doit ensuite l'adresser à Emergences dans les plus brefs délais **par fax au 01 55 82 17 45 ou par mail (scan) à inscription@emergences.fr**.

3 - La réponse d'Emergences

A réception du bulletin d'inscription dûment complété, nous vous adressons par courriel la confirmation de votre inscription.

Une convocation, accompagnée des modalités pratiques vous sera adressée avant le début de la formation. Nous adressons également à votre employeur une convention de formation (sur demande uniquement pour les formations agréées).



Vous souhaitez participer à une formation dans nos locaux ?

Nous organisons régulièrement des sessions de formation dans nos antennes (Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, Lille) et sur l'ensemble du territoire. Contactez-nous pour connaître les dates dans votre région.

Vous souhaitez réaliser la formation dans vos locaux ?

Nous pouvons vous transmettre un devis personnalisé pour une formation aux dates et lieu de votre choix. Cette formation sera organisée sur mesure en fonction de vos priorités et de vos attentes. Pour ces formations spécifiques n'hésitez-pas à nous contacter.

Mail : info@emergences.fr



Monsieur le directeur,

Conformément aux dispositions des articles R 4615-16 et R 4615-18 du code du travail, je vous informe que j'entends participer à une session de formation d'une durée de cinq jours (ou à préciser),

du **(indiquer la date de début du stage)** au **(indiquer la date de fin de stage)**

dans le cadre de l'exercice de mes fonctions de membre du comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail.

Cette formation me sera dispensée par l'institut Emergences, organisme agréé à cet effet, pour un montant de 348,00 € par jour.

Je vous rappelle qu'en application des dispositions de l'article R 4615-16 du code du travail, le temps consacré à cette formation est pris sur le temps de travail, est rémunéré comme tel et que les frais de déplacement, de restauration et de séjour sont pris en charge par l'employeur (C. Trav. Art. R 4615-20).

Veuillez agréer, Monsieur le directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

A savoir



Choix de l'organisme

Le représentant du personnel décide seul de l'organisme formateur (C. Trav. Art. R 4615-17).

Emergences est-il agréé pour dispenser cette formation ?

Oui, la liste de nos agréments est consultable à www.emergences.fr rubrique agréments.

Délai pour la remise de la demande de détachement

Elle doit être remise, sauf accord plus favorable, au moins 30 jours avant le début de la formation (C. Trav. Art. R 4615.17).

Accord ou refus de l'employeur

Cette formation est de droit. Votre employeur ne peut vous refuser d'être formé, sauf s'il démontre que votre absence est préjudiciable. Dans ce cas, il doit vous informer dans un délai maximum de 8 jours et ne peut reporter la formation plus de six mois (C. Trav. Art. R 4615-18).

Financement de la formation

L'employeur finance intégralement la formation et les frais y afférents (C.Trav.Art. R 4615 – 20 et 21).

Bulletin d'inscription

FORMATION GENERALE AGRÉÉE

Intitulé : Formation générale agréée CHSCT dans la Fonction Publique Hospitalière

Dates : _____

Prix net* : 348€ X 5jours = 1 740€ net

Lieu : _____

(exonéré de TVA)

*Coût de la formation hors transport, restauration, hébergement.

COORDONNEES DU STAGIAIRE

M. Mme Mlle NOM

Prénom : _____

Fonction : _____

Entreprise, organisation

Secteur d'activité : _____

Responsable formation : _____

Effectif de votre établissement : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal

Ville : _____

Tél. : _____

Fax : _____

e-mail (en majuscules) : _____

Adresse personnelle

(si nécessaire pour l'envoi de la convocation) : _____

Dans votre entreprise, êtes-vous en délégation unique du personnel : oui non

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Nom du financeur : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal

Ville : _____

Tél. : _____

Fax : _____

e-mail (en majuscules) : _____

Souhaitez-vous recevoir une convention de formation : oui non

Toute inscription ne sera considérée comme définitive qu'à réception de ce bulletin d'inscription accompagné d'un versement représentant 30% du montant de l'action de formation.

Date, nom et signature du responsable : _____

Cachet :

A renseigner par le stagiaire

A renseigner par le financeur

Numéro de déclaration d'existence pour la formation professionnelle : 11 930 301 393
 Formation économique aux membres des CE
 art. L2325-44 : Agrément n° 99-469
 Arrêté du 29/03/99 - Préfecture Ile-de-France
 Formation des représentants du personnel au CHSCT
 art. L4614-14 : Agrément n° 88-1344
 Arrêté du 31/12/88 - Préfecture Ile-de-France

Merci de retourner ce bulletin d'inscription dans les plus brefs délais à :
inscription@emergences.fr (scan et envoi par mail)
ou par fax au 01 55 82 17 45

