

Introduction	Procédure détaillée de gestion des accidents du travail	Procédure 5260_HS_P_02 Rédacteur : A.Tolle Validateur : D. Hector
		<i>Version 1</i> Date de création : 15/10/09 Date de mise à jour :

La gestion des accidents et la réduction de leur impact sur les plans humain, organisationnel financier et réglementaire sont donc des enjeux majeurs pour la collectivité.

Les accidents induisent des coûts directs et indirects, mais aussi une désorganisation des services, un stress supplémentaire pour les agents et l'encadrement, et au final une détérioration du service rendu à l'utilisateur.

Ils doivent être analysés de manière adéquate afin d'éviter qu'ils ne se reproduisent, et les dysfonctionnements qu'ils mettent en lumière doivent être traités.

Dans tous les cas, une déclaration d'accident et un certificat médical permettent le suivi des accidents de service et de trajet qui ont provoqué des blessures.

Dans une logique de priorisation des actions dans le cadre de la Démarche Hygiène et Sécurité, la collectivité a choisi, dans un premier temps, de mettre en place un dispositif particulier pour les accidents sur lesquels elle a potentiellement une maîtrise plus forte (les accidents de service), et qui présentent un niveau de gravité important (ayant généré un arrêt de travail).

Par conséquent, lorsqu'un accident de service entraîne un arrêt de travail, la collectivité demande au supérieur d'analyser les circonstances de l'accident attentivement et de proposer des mesures. Une analyse plus approfondie peut être menée lorsqu'un accident présente une certaine gravité.

Dans un objectif de prévention, les accidents dits « bénins » (qui entraînent des blessures de faible gravité) ou les incidents doivent également être pris en compte et rapportés en utilisant les supports et outils appropriés.

1. Présentation	Procédure détaillée de gestion des accidents du travail	Procédure 5260_HS_P_02 Rédacteur : A.Tolle Valdateur : D. Hector
		Version 1 Date de création : 15/10/09 Date de mise à jour :

1.1 OBJET

Cette procédure a pour but de formaliser les différentes étapes de la gestion des accidents du travail au sein du CG67 dans une optique de prévention. Il s'agit de donner un cadre commun pour tous les agents, de définir les personnes responsables des différentes actions ainsi que le circuit de l'information.

1.2 DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique à la gestion de tout accident du travail concernant des agents du Conseil Général du Bas-Rhin, hors ASSFAM et agents mis à disposition d'organismes externes (Foyer de l'Enfance, Pamina...).

Elle détaille les opérations à effectuer après la phase de gestion des premiers secours (traitée dans la procédure « Gestion des premiers secours »).

Elle ne concerne pas la gestion administrative du dossier, effectuée par le Service de Gestion des Carrières et de la Politique Salariale (SGCPS).

Il est de la responsabilité de tout le personnel du Conseil Général du Bas-Rhin d'appliquer la présente procédure en cas d'accident du travail.

1.3 DEFINITIONS

1.3.1. L'accident de service

Dans le cadre de la gestion des accidents de travail dans la fonction publique, il faut distinguer deux cas de figure : d'une part les agents titulaires et stagiaires (avec le statut de fonctionnaires et affiliés à la C.N.R.A.C.L), de l'autre les agents non-titulaires affiliés au régime de la sécurité sociale (contractuels, CDD, apprentis, stagiaires écoles,...).

NB : la distinction concerne des aspects administratifs et réglementaires. Quels que soient les agents concernés, le traitement de l'accident en termes de prévention est identique.

➡ Agents titulaires et stagiaires

Les trois éléments constitutifs de l'accident de service sont :

- Le **lieu de l'accident** en l'occurrence, le lieu de travail ;
- **L'heure de l'accident**, ce dernier devant se produire pendant les horaires de travail ;
- **L'activité exercée au moment de l'accident**, à savoir des fonctions habituellement exercées et correspondantes au grade détenu par l'agent.

Le conseil d'Etat a considéré, de façon constante, que l'accident correspondant aux trois critères cités ci-dessus, conservait la qualification d'accident de service, même en cas de faute de l'agent. Seule une initiative personnelle de l'intéressé, sans aucun lien avec le service peut faire perdre à l'accident sa qualification d'accident de service.

Les critères de « l'action violente et soudaine d'une cause extérieure » comme constituant de l'accident de service (Instaurée par la circulaire FP4 n°1711 du 30 janvier 1989), n'est plus retenue par le Conseil d'Etat.

Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de travail ne présume pas de l'imputabilité au service. En effet, l'accident de service doit être corroboré par d'autres présomptions ou d'autres moyens de preuves qui découlent de l'enquête menée par l'administration.

➤ **C'est à l'administration de statuer** sur l'imputabilité au service. Pour que celle-ci soit reconnue, **le fonctionnaire doit apporter la preuve** qu'il a été victime d'un accident de service répondant aux trois critères retenus par le Conseil d'Etat et que les séquelles qu'il présente sont la **conséquence directe et certaine** de cet accident. Cette relation directe et certaine entre l'exercice des fonctions et les séquelles doit être **établie médicalement**. Le bénéfice du doute ne profite pas à l'agent. La présomption d'origine n'existe pas dans la Fonction Publique (contrairement au régime général de la Sécurité Sociale).



Agents et contractuels affiliés au régime général de la sécurité sociale :

Est considéré comme accident du travail (= de service), quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.
(Code de la sécurité sociale, article L411-1)

L'employeur a l'obligation de déclarer les accidents du travail à la CPAM dans les 48h.

➤ Il y a ici **présomption d'imputabilité**. En cas de conflit, c'est à l'employeur d'apporter la preuve que l'accident n'a pas de lien avec le service.

Cas particuliers d'accident de service:

Peut aussi être reconnu comme accident de service l'**accident survenu dans le cadre d'une activité accessoire** (mission, syndicat, sport, formation professionnelle), si le lien avec le service est établi et si la victime disposait d'un ordre de mission délivré par son employeur et mentionnant la date, les horaires et le lieu de la mission.

Sous certaines conditions, l'administration peut reconnaître les infirmités contractées dans les cas suivants : en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, à la suite d'un attentat ou d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions

1.3.2. L'accident de trajet :

L'Accident de trajet

(Code de la sécurité sociale Article L411-2)

Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies, ou lorsque l'enquête permet de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

1°) la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ;

2°) le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

Rappel : Un accident qui se produit dans le cadre d'un déplacement pour une mission n'est pas un accident de trajet, mais bien un accident de service.

NB : Dans ce document, et par convention, le terme « accident de service » désigne les accidents se déroulant dans le cadre de l'activité de l'agent. Le terme « accident du travail » regroupe les accidents de service et les accidents de trajet.

1.3.3. Accidents bénins, incidents et presque'accidents

- Incident et presque'accident

Un **Incident** est évènement ayant entraîné un accident, ou qui aurait pu entraîner un accident (référentiel OHSAS 18001). Un incident n'entraînant pas une détérioration de la santé, des lésions, des dommages ou autre perte est également appelé " **presque'accident** ".

Les incidents sont consignés dans le Registre Hygiène et Sécurité.

- Accident bénin

Un **accident bénin** est un accident qui n'a pas comme conséquence un arrêt de travail ou des soins pris en charge par l'Administration ou la Sécurité sociale (pas de consultation médicale, uniquement les soins légers donnés sur place).

Ces accidents sont consignés dans le Registre des Accidents bénins de la collectivité (*en cours d'élaboration*).

1.3.4. L'accident grave

L'article 6 du décret 85-603 du 10 juin 1985 fixe des critères pour définir les accidents nécessitant des mesures particulières, notamment des formations en matière d'hygiène et sécurité, et l'ouverture d'une enquête par le CHS :

1. Accident grave ayant entraîné mort d'homme ;
2. Accident paraissant entraîner une incapacité permanente ;
3. Accident ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées ;
4. Accident présentant un caractère répété à un même poste de travail, ou à des postes de travail similaires, ou dans une fonction, ou des fonctions similaires.

1.3.5. Encadrant :

L'encadrant est le responsable hiérarchique direct de la victime (n+1). C'est lui qui mène les actions qui suivent l'accident de son subordonné. L'ensemble de la chaîne hiérarchique est toutefois impliquée dans le traitement de cette procédure.

NB : dans les collèges, l' « encadrant » est le gestionnaire ou le gestionnaire d'EMOP.

1.3.6. Abréviations utilisées dans ce document :

- ACMO : Agent Chargé de la Mise en Œuvre des règles Hygiène et sécurité (en attendant la nomination des ACMO de la collectivité, ce rôle est assumé, dans la mesure du possible, par l'Ingénieur H&S, les ASP, les CSP...)
- ATC : Adjoint Technique des Collèges
- CE : Chef d'Etablissement
- CHS : Comité Hygiène et Sécurité
- C.N.R.A.C.L : Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CSP : Correspondant Sécurité Prévention
- DCE du PEP: Direction des Collèges et de l'Éducation du Pôle Epanouissement de la Personne
- PAT : Pôle d'Aménagement du Territoire
- SGPCS : Service de Gestion des Carrières et des Politiques Salariales
- SH : Supérieur Hiérarchique = Encadrant
- SVAT : Service Vie au Travail
- UMP : Unité de Médecine Préventive

1.4. CADRE REGLEMENTAIRE :

- Code de la sécurité sociale
 - Article D. 171-11
 - Article L. 411-1
 - Article L. 411-2 modifié par la loi 2001-624

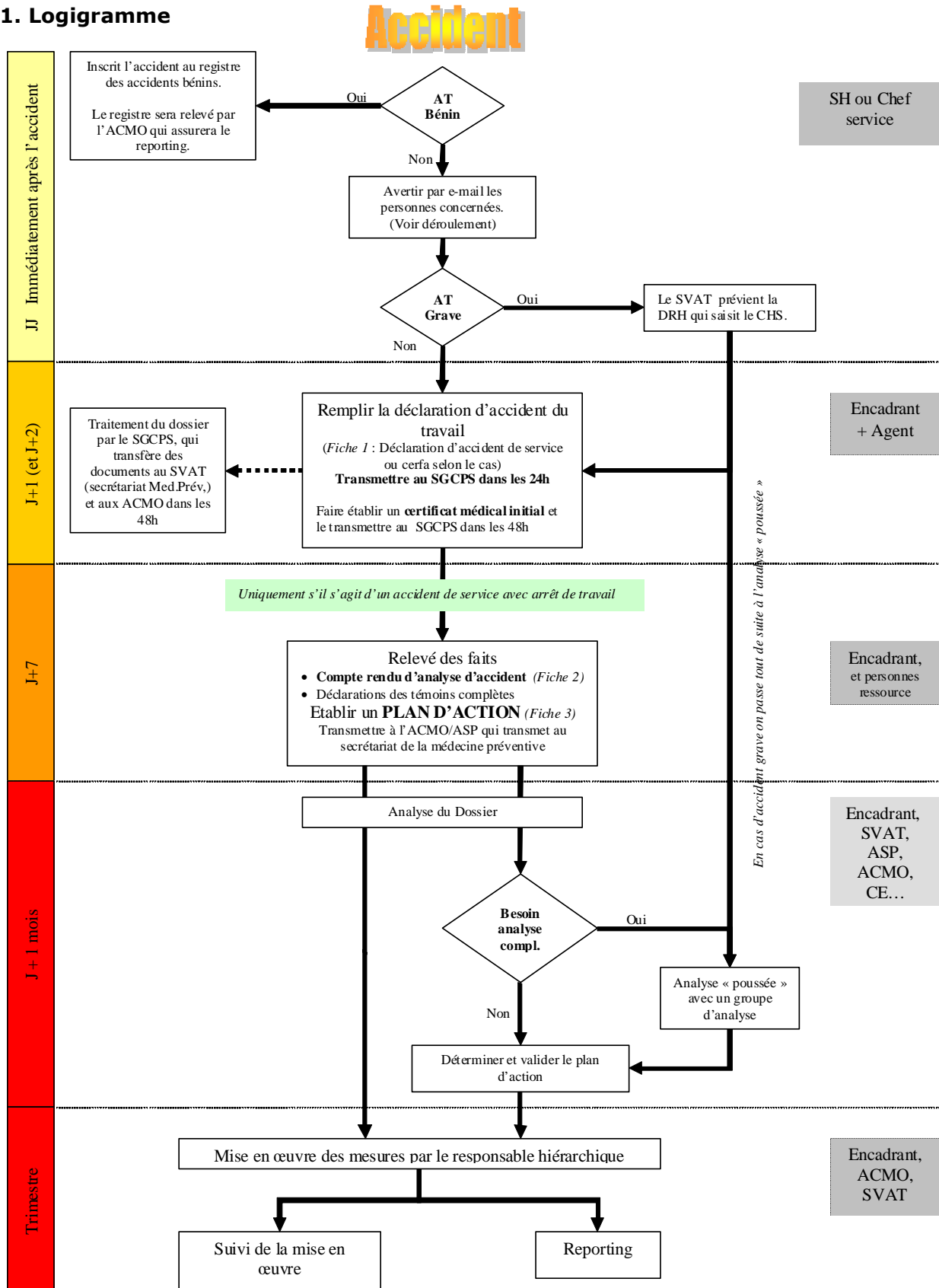
- [Loi 84-53](#) du 26 janvier 1984 : *dispositions statutaires à la fonction publique territoriale ; version consolidée au 28 mars 2009.*
- [Décret 85-603](#) du 10 juin 1985 : *relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale ; version consolidée au 17 avril 2008.*
- [Décret 86-442](#) du 14 mars 1986 : *relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitudes physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congé de maladie pour les fonctionnaires. Version consolidée au 19 novembre 2008.*
- [Arrêté du 4 août 2004](#) : *relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière. Version consolidée au 17 septembre 2004.*
- [Décret 2008-1191](#) du 17 novembre 2008 : *relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.*

- Circulaire FP4 n°1711 du 30 janvier 1989 relative a la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'état contre les risques maladie et accidents de service.
- Circulaire n°IOC/B/09/09353/C du 20 avril 2009 relative au décret n°2008-1191 sur les commissions de réforme.
- Arrêts du Conseil d'Etat BEDEZ n°124622 et TRONCHON n° 133895 (30 juin 1995) relatifs aux éléments constitutifs de l'accident de service.
- Questions écrites au Ministre de la fonction publique du 30 août 1999 n° 31915 et 10 février 2000 n° 21351 relatifs aux éléments constitutifs de l'accident de service.
- Décret 2009-938 du 29 juillet 2009 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles





2. Procédure	Procédure détaillée de gestion des accidents du travail	Procédure 5260_HS_P_02 Rédacteur : A.Tolle Validateur : D. Hector
		Date de création : 15/10/09 Date de mise à jour :

2.1. Déroulement

2.1.1. Logigramme



2.1.2. Précisions

Acteur	Action	Documents
La victime ou les témoins	Avertit le supérieur hiérarchique (encadrant)	
L'encadrant	Prend les premières mesures de sécurité (mesures de sauvegarde). Evalue la gravité de l'accident pour agir en conséquence.	Procédure « Gestion des premiers secours »
 Cas n°1 : L'ACCIDENT EST « BÉNIN » (La victime n'a pas dû subir de soins médicaux, en dehors des soins légers donnés sur place. Il n'y a pas d'arrêt de travail.)		
DANS LES 24H SUIVANT L'ACCIDENT		
L'encadrant	Renseigne le registre des AT bénins	Registre des AT bénins 
L'ACMO	Réceptionne et traite l'information Assure le reporting selon les modalités prescrites <ul style="list-style-type: none"> • auprès du SVAT (Unité H&S et Unité Médecine Préventive) • auprès de l'encadrement et du chef d'établissement 	
 Cas n°2 : L'ACCIDENT NÉCESSITE UNE VISITE MEDICALE		
DANS LES 24H SUIVANT L'ACCIDENT		
L'encadrant	Informe le jour même par e-mail  : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ACMO (ou l'animateur sécurité pour le PAT et la DCE du PEP) ▪ Le secrétariat de l'Unité Médecine Préventive (qui diffusera au médecin de prévention, aux assistantes sociales du personnel, à l'ingénieur hygiène et sécurité) ▪ Le SGCPS de la DRH – cellule « accidents et maladie » ▪ Le chef d'établissement ▪ La ligne hiérarchique ▪ Le référent RH du secrétariat général du pôle (sauf pour les ATC : Unité Développement RH de la DCE/PEP) Si l'accident a nécessité l'appel de secours extérieurs (SAMU, pompiers), il adresse le mail également à la DRH, au DGS et au chef d'établissement	E-mail standardisé <i>Précisant le lieu et l'heure de l'AT ; l'identité de la victime ; une brève description des circonstances et une estimation de la gravité.</i>
L'agent ou l'encadrant	Remplit la déclaration d'accident avec les témoins (disponible sur IRIS) La transmet au SGCPS – cellule « accidents et maladie »	Déclaration d'accident (Fiche 1 pour les titulaires et stagiaires ; Cerfa 6200 pour les non titulaires) Déclaration des témoins (Fiche 1a)
L'agent	Se rend dès que possible chez un médecin pour faire avérer ses lésions et faire remplir un certificat médical qu'il transmettra au SGCPS.	Certificat médical initial, mémoire d'honoraires
DANS LES 48H SUIVANT L'ACCIDENT		
L'agent	Transmet le certificat médical et les éventuelles autres pièces dossier (constat de police etc..) au SGCPS	Certificat médical


Le SGPCS	Prend en compte la déclaration d'accident et la verse au dossier de l'agent, puis suit la procédure administrative	
Le SGPCS	Dès réception, envoie une copie de la déclaration d'accident et du certificat médical à l'ACMO et au secrétariat de l'Unité Médecine Préventive (pour distribution au sein du SVAT). Il fera de même avec tous les pièces suivantes (certificat de prolongation, finaux, de rechute...)	Déclaration d'accident, certificat médical initial


UNIQUEMENT POUR LES ACCIDENTS DE SERVICE AYANT GENERE UN ARRÊT DE TRAVAIL
DANS LA SEMAINE QUI SUIT L'ACCIDENT:


L'encadrant	Rassemble les éléments concernant l'accident (relevé des dégâts matériels, déclaration des témoins, etc.)	Déclaration des témoins (fiche 1-a), Autres documents
L'encadrant	Mène une analyse sur le terrain Renseigne le « Compte rendu d'analyse d'accident » avec la victime si possible, les témoins et toute autre personne ressource (dont l'ACMO), et détermine le Plan d'action. (NB : si l'accident a lieu sur un site autre que le site de rattachement de l'agent, le responsable de ce site sera associé à l'analyse). Les transmet à l'ACMO, qui les fait suivre au secrétariat de l'Unité de Médecine Préventive (pour diffusion au sein du SVAT et au médecin de prévention concerné), et à la chaîne hiérarchique.	Compte rendu d'accident (Fiche n°2) Plan d'action suite à accident de service (Fiche n°3)
L'ACMO et/ou le SVAT (ou sur initiative de la hiérarchie ou du chef d'établissement)	Déterminent s'il y a nécessité d'une analyse plus poussée : Exemples de critères : <ul style="list-style-type: none"> • dégâts matériels importants, • potentialité de la survenue d'un accident plus grave dans des circonstances similaires... • accident révélateur d'un climat particulièrement sensible • ... Si tel est le cas, le demandeur sollicite le responsable hiérarchique pour l'organisation d'une analyse complémentaire (recherches complémentaires, approfondissement du plan d'action...)	

PAR LA SUITE

L'encadrant	Pilote la mise en œuvre des mesures définies dans le plan d'action et assure la mise à jour du document « Plan d'action suite à accident de service ».	Plan d'action suite à accident de service (Fiche n°3)
L'ACMO	Suit l'avancement de la mise en œuvre du plan d'action selon les modalités définies	Plan d'action suite à accident de service (Fiche n° 3)

 lorsque l'accident nécessite une analyse complémentaire		
L'encadrant	Réunit le groupe d'analyse, composé de préférence de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ la ligne hiérarchique concernée, ▪ le chef d'établissement éventuellement, ▪ la victime (sauf si impossibilité majeure) ▪ les témoins, ▪ l'ACMO et/ou le correspondant sécurité quand il existe ▪ des « experts » ou autres personnes ressources (techniques ou autres) le cas échéant Qui mène l'enquête	« Compte rendu de l'analyse complémentaire suite à accident de service » (Fiche n°4) Plan d'action suite à accident de service (Fiche n°3)
L'encadrant	Formalise les conclusions de l'analyse dans le « Compte rendu d'analyse complémentaire suite à accident de service » (Fiche n°4) et actualise le Plan d'action (Fiche n°3) si nécessaire.	Fiches n° 3 et 4

NB : cette étape n'est systématique que dans le cas des accidents de service avec arrêt de travail, mais elle peut être ponctuellement appliquée pour les autres types d'accidents.

 Cas n°3 : EN CAS D'ACCIDENT « GRAVE »		
IMMEDIATEMENT		
L'encadrant	Informe par mail les personnes concernées (voir cas n°2)	E-mail standardisé
Le SVAT	Avertit la DRH	
La DRH	Avise la Direction Générale Saisit le CHS Organise l'analyse de l'accident.	
L'encadrant	Il réunit le groupe d'analyse composé de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ la ligne hiérarchique concernée, ▪ le chef d'établissement éventuellement, ▪ la victime (sauf si impossibilité majeure) ▪ les témoins, ▪ l'ACMO et/ou le correspondant sécurité quand il existe ▪ des « experts » ou autres personnes ressources (techniques ou autres) le cas échéant ▪ 2 membres du CHS au minimum (1 représentant du personnel et un représentant de l'Administration) ▪ DRH et/ou DG Qui mène l'enquête	
L'encadrant	Formalise les conclusions de l'enquête et le plan d'action	Fiches n° 2, 3 et 4
DANS LES 24H		

L'encadrant ou l'agent	Remplit la déclaration d'accident avec les témoins (disponible sur IRIS) La transmet au SGPCS – cellule « accidents et maladie »	Déclaration d'accident (Fiche 1 pour les titulaires et stagiaires ; Cerfa 6200 pour les non titulaires) Déclaration des témoins (Fiche 1a)
------------------------	---	--

NB : Rôle du CHS

L'article 41 du décret 85-603 du 10 juin 1985 déclare que le CHS doit mener une enquête à l'occasion de chaque accident ou maladie correspondant aux critères de l'accident « grave ». Celle-ci doit être menée par 2 membres du CHS (l'un représentant l'administration, l'autre le personnel), assistés, s'ils le désirent, par d'autres membres du comité ou du médecin de médecine préventive. L'article 41-1 précise que le CHS peut faire appel à un expert en cas de risque grave.

2.2. Suivi des accidents**2.2.1. Suivi des AT bénins**

L'ACMO	Récupère les données du registre des accidents de service (bénins) et en fait une synthèse qu'il transmet au SVAT, selon les modalités en vigueur	Registre des AT bénins
--------	---	------------------------

2.2.1. Suivi statistique et analytique des accidents déclarés

Le secrétariat de l'UMP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assure le suivi documentaire de l'AT (déclarations, certificats médicaux..) ▪ Saisit les données des accidents dans le tableau de suivi des accidents de travail / de service au fur et à mesure des signalements, ▪ Clôture le dossier à réception du certificat médical final. 	Tableau de suivi des AT
SVAT, ACMO et animateurs sécurité	Analysent les données, assurent le reporting et proposent un plan d'action	
L'Ingénieur Hygiène et sécurité	Alimente les tableaux de bord et établit les rapports réglementaires (internes et externes)	

2.3. La décision de l'imputabilité et la commission de réforme

Le décret 2008-1191 du 17 novembre 2008 a modifié la procédure en matière de reconnaissance de l'imputabilité au service pour les fonctionnaires titulaires. Désormais, quelle que soit la longueur prévisible du congé pour accident de service, c'est à l'administration de décider de l'imputabilité au service de l'accident.

Lorsque l'imputabilité au service est contestée par l'administration (et seulement à ce moment-là), cette dernière doit saisir la commission de réforme départementale. Celle-ci reste toutefois compétente dans la reconnaissance et la détermination d'un taux d'invalidité temporaire et des différents aspects qui y sont liés (article 14 du décret n°86-442).

La gestion de l'imputabilité fera l'objet d'une procédure élaborée par le SGPCS.

2.4. Gestion des presque accidents et des situations dangereuses

Malgré l'absence de dommage corporel ou matériel, le relevé et l'analyse des faits entourant les presque accidents permettent de mettre à jour de potentiels dysfonctionnements du système. Ces éléments sont à prendre en compte dans l'évaluation des risques de la tâche et peuvent mener à une action préventive, en particulier s'ils présentent un caractère répété sur le même poste, la même tâche ou au même endroit.

Ces dysfonctionnements, presque accidents et situations dangereuses doivent être consignés dans le Registre Hygiène et sécurité

3. Outils	Procédure détaillée de gestion des accidents du travail	Procédure 5260_HS_P_02 Rédacteur : A.Tolle Valdateur : D. Hector
		Version 1 Date de création : 15/10/09 Date de mise à jour :

3.1 DOCUMENTS DE REFERENCE

1. Dossier « Accident du travail »

1.1 E-mail standard de déclaration des accidents du travail

1.2 Déclaration d'accident : document qui permet la prise en compte administrative du dossier. Elle contient les éléments nécessaires au traitement du dossier par l'administration (informations sur l'agent, description des circonstances de l'accident,...) et doit être complétée par le certificat médical initial.

Pour les titulaires et stagiaires : on utilise la Fiche n°1. Pour les non-titulaires, on utilise le document [Cerfa 6200](#)

1.3 Déclaration de témoins (Fiche n°1a) document permettant aux témoins de rapporter ce qu'ils savent de l'accident afin d'aider à l'analyse des faits.

1.4 Compte rendu d'analyse d'accident de service (Fiche n°2) : liste d'éléments à recueillir sur les conditions de l'accident. Elle permet d'avoir suffisamment d'éléments dans la plupart des cas et doit mener au premier plan d'action. Dans certains cas, elle peut être complétée de quelques questions plus précises.

1.5 Plan d'action suite à accident de service (Fiche n°3) : permet de formuler le plan d'action et de suivre sa mise en œuvre.

1.6 Compte rendu de l'analyse complémentaire suite à accident de service (Fiche n°4) : Document permettant le recueil des éléments complémentaires.

1.7 Feuilles de soin : (Fiche A et B) Permettent à l'agent de se bénéficier de soins médicaux ou de se procurer des produits pharmaceutiques sans avancer les frais.

2. Certificat médical initial / Certificat médical de prolongation / Certificat médical final

Documents [Cerfa S6909](#) fournis par le médecin, ils servent à justifier les blessures

3. Registre des accidents bénins

Il enregistre le signalement des accidents « légers », mais qui pourraient présenter par la suite des complications pour l'agent. Il permet de justifier de l'origine des lésions et de leur caractère professionnel.

Toute lésion doit y être inscrite pour attester du fait que l'accident est survenu au temps et au lieu du travail.

NB : en attendant la mise en place de ce registre, les signalements peuvent être effectués sur le Registre Hygiène et sécurité (ou, le cas échéant, par tout autre moyen disponible)

4. Registre Hygiène et Sécurité

Il permet de signaler les incidents, dysfonctionnements, presque accidents et situations dangereuses.