Nom de la collectivité :

Date d’ouverture du registre :

Date d’ouverture du registre :

Registre de signalement des dangers graves et imminents

**Cadre réglementaire :**

[Décret n°85-603](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000700869/) 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

**Qu’est-ce que le droit de retrait ?**

Il s’agit de la possibilité pour un agent de se retirer de sa situation de travail s’il estime être dans une situation de danger grave et imminent, ou en cas de défaut de protection.

La mise en œuvre de ce droit est possible **si, et seulement si**, les conditions suivantes sont réunies :

* Danger grave ET imminent, OU Constatation d’une défectuosité dans les systèmes de protection.
* Motivé par un motif raisonnable.
* Le retrait ne créé pas une nouvelle situation de danger grave et imminent.
* Ne pas être dans le cadre des missions normales des emplois suivants ([arrêté du 15 mars 2001](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000579528/)) :
* Pour les agents des cadres d’emplois des sapeurs-pompiers, des missions opérationnelles définies par l’article L.1424-2 du code général des collectivités territoriales relatives aux services d’incendie et de secours.
* Pour les agents des cadres d’emplois de police municipale et pour les agents du cadre d’emplois des gardes champêtres et en fonction des moyens dont ils disposent, des missions destinées à assurer le bon ordre, la sécurité, la santé et la salubrité publique, lorsqu’elles visent à préserver les personnes d’un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé.
* L’agent doit alors alerter son supérieur hiérarchique.

1. **Définitions :**

**Danger grave :** menace directe pour la vie, l’intégrité physique ou la santé d’un agent, susceptible de produire un accident ou une maladie entraînant la mort ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou temporaire prolongée.

La notion de danger peut provenir d’une machine, d’un processus de fabrication, d’une situation ou d’une ambiance de travail.

**Danger imminent :** cette notion implique la survenance d’un danger susceptible de se réaliser brutalement et dans un délai rapproché, quasi immédiat.

**Motif raisonnable :** l’agent doit avoir un motif raisonnable de croire à l’existence d’un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Peu importe que le danger perçu par l’agent se révèle, a posteriori, inexistant, improbable ou minime, dès lors que l’agent en cause avait pu raisonnablement craindre pour son existence ou sa gravité.

1. **Comment exercer son droit de retrait :**

**2.1 - L’alerte**

L’agent qui utilise son droit de retrait a l’obligation d’alerter son supérieur hiérarchique préalablement ou simultanément au retrait de son poste de travail sans qu’une formalisation écrite soit nécessaire.

**2.2 - Arrêt immédiat de la tâche :**

Lorsque l’agent se trouve dans une situation de travail qui présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, il a le droit d’arrêter son travail et, si nécessaire, de quitter les lieux pour se mettre en sécurité.

**2.3 - Ne pas créer une nouvelle situation de danger**

La décision de l’agent ne doit pas créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent. Pour   
« autrui », il peut s’agir de collègues de l’agent, mais aussi, le cas échéant, de tiers tels que les usagers du service public.

**Droit protégé :** Le droit de retrait n’entraîne ni sanction, ni retenue sur salaire dans le cas de l’exercice légitime du droit de retrait.

En revanche, si l’exercice du droit de retrait est abusif, une retenue de salaire pour absence de service fait peut être effectuée. De même dans ce cas, une sanction disciplinaire peut être prononcée.

### Procédure du droit d’Alerte et du droit de retrait

Situation de travail présentant un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de l’agent

OU

Défectuosité dans les systèmes de protection entraînant le même danger

Consignation des étapes de la procédure dans le registre de signalement des Dangers Graves et Imminents

Mise en œuvre des mesures visant à supprimer le danger et consignation des étapes de la procédure dans le registre de signalement des Dangers Graves et Imminents

ACCORD Sur les mesures pour faire cesser le danger

Saisine obligatoire de l’Inspecteur du travail par l’Autorité territoriale

Peuvent être sollicitées, dans leurs domaines d'attribution respectifs, un membre du corps des vétérinaires inspecteurs ou du corps des médecins inspecteurs de la santé ou du corps des médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre ou du service de la sécurité civile

Constatée par l’agent

Constatée par un membre de la Formation spécialisée ou, à défaut du CST

# Retrait de l’agent

* Information immédiate du supérieur hiérarchique
* Information immédiate de l’autorité territoriale
* Consignation dans le registre « Danger Grave et Imminent »

**Enquête immédiate** par l’Autorité territoriale, du supérieur hiérarchique, de l’agent et du membre de la Formation spécialisée ou, à défaut du CST, ayant alerté

DESACCORD sur la réalité du danger ou les mesures à prendre

Réunion de la Formation spécialisée ou, à défaut du CST dans les 24h00

Information de l’Inspecteur du travail qui peut assister à la réunion

DESACCORD Sur les mesures pour faire cesser le danger

Rapport adressé à l’Autorité territoriale, à la Formation spécialisée ou, à défaut du CST et à l’ACFI

Réponse motivée de l’Autorité territoriale adressée dans les 15 jours à l’auteur du rapport

Copie de la réponse à la Formation spécialisée ou, à défaut du CST et à l’ACFI

Retrait justifié

Aucune sanction

Aucune retenue de traitement

ACCORD Sur les mesures pour faire cesser le danger

Constat d’un danger grave et imminent Fiche N°1

|  |  |
| --- | --- |
| **Identité des déclarants** | |
| Nom de la collectivité ou de l’établissement : | |
| Service concerné : | |
| Poste(s) de travail concerné(s) : | |
| Le déclarant est membre du CST : Oui 🞏 Non 🞏 | Nom – Prénom : |
| Agent (s) concerné(s) par le Danger  Nom Prénom :  Nom Prénom :  Nom Prénom : | |
| **Descriptif de la situation de Danger** | |
| Date de retrait : | Heure du retrait : |
| Description du danger grave et imminent encouru par le ou les agents ou du système de protection défectueux.  Préciser la nature et la cause du danger (possibilité de joindre un schéma ou une photo de la situation) | |
|  | |
| **Alerte** | |
| **Supérieur hiérarchique**  Nom Prénom :  Fonction :  Date et heure**:**  **Signature :** | **Autorité territoriale**  Nom Prénom :  Fonction :  Date et heure :  **Signature :** |
| **Enquête réalisée date  : Heure :** | |
| Nom Prénom : Fonction :  Nom Prénom : Fonction :  Nom Prénom : Fonction :  Nom Prénom : Fonction :  Nom Prénom : Fonction : | |
| **Résultat enquête** | |
| **Conclusion de l’enquête et des mesures immédiates proposées :** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Décision prise par l’autorité territoriale :** | | | | | |
| **🞏 Accord de l’autorité territoriale** | | | **🞏 Désaccord de l’autorité territoriale** | | |
| **En cas d’accord préciser les mesure(s) prise(s) pour faire cesser le danger :**  **…………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **Qui est responsable du suivi des actions : ……………………………………………………**  **Délai de mise(s) en œuvre(s) : …………………………………** | | | | | |
| **En cas de désaccord préciser quel est le motif :**  **☐ Désaccord sur la réalité du danger ☐ Désaccord sur les mesures proposées**  **Commentaires : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | | |
| **REUNION DE LA FORMATION SPECIALISEE OU, A DEFAUT, DU CST** | | | | | |
| Nom Prénom : | | Fonction : | | | Signature |
| Nom Prénom : | | Fonction : | | | Signature |
| Nom Prénom : | | Fonction : | | | Signature |
| Nom Prénom : | | Fonction : | | | Signature |
| Nom Prénom : | | Fonction : | | | Signature |
| **REUNION DE LA FORMATION SPECIALISEE OU, A DEFAUT, DU CST** | | | | | |
| Avis de la Formation spécialisée ou, à défaut, du CST qui s’est réunie le : | | | | | |
| **Décision autorité territoriale** | | | | | |
| 🞏 Accord de l’autorité territoriale | | | 🞏 Désaccord de l’autorité territoriale | | |
| **Commentaires : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | | |
| **En cas de désaccord** | | | | | |
| Agent Chargé de la Fonction d’Inspection sollicité :  Oui 🞏 Non 🞏 | Date et heure d’intervention : | | | Avis : | |
| Inspection du travail sollicité :  Oui 🞏 Non 🞏 | Date et heure d’intervention : | | | Avis :  (joindre le rapport de l’Inspecteur du travail) | |
| Autre(s) expert(s) sollicité(s) :  Oui 🞏 Non 🞏  Qui : ………………………………………………… | Date et heure d’intervention : | | | Avis : | |
| **Réponse de l’autorité territoriale en date du :** | | | | | |
|  | | | | | |

**Date de la fin de la procédure :**