REGISTRE DES DANGERS GRAVES ET IMMINENTS

**Collectivité/Etablissement :..........................................................**

**Le présent registre, contenant 5 fiches,**

**a été coté par Monsieur COUDREUSE, Président du Comité Social Territorial, du Centre de Gestion de la Sarthe.**

**A le Mans,**

**Signature autorité territoriale :**

# Registre des dangers graves et imminents

**Le décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l’hygiène et à la sécurité du travail et à la médecine professionnelle et préventive dans la Fonction Publique territoriale reconnaît à tout agent territorial, sur le fondement du droit à l’intégrité physique, un droit d’alerte et de retrait face à une situation de travail présentant un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé.**

## LE DROIT DE RETRAIT

Il s’agit de la possibilité pour l’agent de se retirer de sa situation de travail en cas de danger grave et imminent.

L’exercice du droit de retrait est subordonné à la présence simultanée de quatre conditions :

**danger grave**

**et danger imminent**

**et motif raisonnable**

**et ne pas créer une nouvelle situation de danger**

 **🡺 Alerte**

## DANGER GRAVE

La Jurisprudence le définit comme une  menace directe pour la vie, l’intégrité physique ou la santé de l’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

Le caractère imminent du danger implique la survenance d’un évènement dans un avenir très proche, quasi-immédiat.

## MOTIF RAISONNABLE

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

## NE PAS CREER UNE NOUVELLE SITUATION DE DANGER

La décision de l’agent ne doit pas créer pour d’autres personnes une nouvelle situation de risque grave et imminent.

## ALERTE

L’agent qui use de son droit de retrait a l’obligation d’alerter son supérieur hiérarchique préalablement ou simultanément au retrait de son poste de travail.

**PRECISION**

La situation de danger grave et imminent doit être distinguée du « danger habituel » du poste de travail et des conditions normales d’exercice du travail, même si l’activité peut être pénible et dangereuse. Un travail reconnu dangereux en soi ne peut justifier un retrait.

**CARACTERISTIQUES**

## UN ARRÊT IMMEDIAT DU TRAVAIL

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.

## UN DROIT PROTEGE

Le droit de retrait n’entraîne ni sanction, ni retenue sur salaire pour l’agent qui avait un motif raisonnable de penser que la situation de travail présentait un danger grave et imminent pour la vie ou la santé.

En revanche, la jurisprudence considère que si l’exercice du droit de retrait a été abusif, une retenue de salaire pour absence de service fait peut être effectuée.

On ne peut demander à l’agent de reprendre son travail tant que le danger grave et imminent persiste.

## UN DROIT EXCLUANT CERTAINES CATEGORIES DE PERSONNEL

Le droit de retrait s’exerce sous réserve de l’exclusion de certaines missions de sécurité des biens et des personnes, incompatibles avec l’exercice du droit de retrait.

Ces missions ont été définies par arrêté interministériel du 15 mars 2001.

Il s’agit :

* 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 relatif 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.

**QUELQUES EXEMPLES**

A ce jour, la jurisprudence relative à l’exercice du droit de retrait d’une situation de danger grave et imminent concerne essentiellement le secteur privé car la procédure à suivre face à une situation de travail présentant un danger grave et imminent a été adaptée ultérieurement à la Fonction Publique Territoriale avec la parution en juin 2000 des modifications du décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l’hygiène et la sécurité du travail ainsi qu’à la médecine professionnelle et préventive dans la Fonction Publique Territoriale.

## DROIT DE RETRAIT RECONNU

* Il a été décidé que la persistance du défaut de conformité des installations de l’entreprise avec les normes de sécurité normalement applicables autorisait les salariés à se prévaloir d’une situation dangereuse pour leur vie ou leur santé et à se retirer de leur poste de travail. (Cour de cassation, 1er mars 1995)
* Constitue un motif raisonnable justifiant l’exercice de son droit de retrait par un salarié, la défectuosité du système de freinage du camion de l’entreprise, alors qu’après l’interdiction de circulation émises par le service des mines, l’employeur était tenu de présenter le véhicule à une contre visite afin que ce même service des mines puisse garantir l’intégralité des réparations effectuées. En attendant ce nouveau contrôle, le salarié était en droit de penser que la conduite de ce camion présente un danger grave et imminent pour sa vie, les tiers, ainsi que le matériel de l’entreprise. Le licenciement fondé sur le refus de conduire le véhicule était dès lors sans cause réelle et sérieuse. (CA Montpellier, ch. SOC., 30 avril 1998, n°857, SA Pinault équipement c/M.Zavierta)

## DROIT DE RETRAIT NON RECONNU

* La dégradation accidentelle des conditions de travail ne peut justifier l’exercice du droit de retrait par un salarié, en l’absence de danger grave et imminent.

Le bruit, estimé insupportable par un salarié et dû à une panne de ventilateur, ne constitue pas un danger grave et imminent. L’augmentation des décibels passant de 82 à 88 dB(A) sans dépassement du seuil de nocivité, établi à 90dB(A) rend le travail pénible mais non dangereux et le port de bouchon antibruit permettrait de diminuer cette nuisance.(Conseil des prud’hommes de Béthune, 31 octobre 1984).

* A été déclaré abusif le droit de retrait exercé par une salariée ayant quitté son bureau pour ne plus être exposée aux courants d’air. La cour d’appel a fait ressortir que la salariée ne pouvait prétendre avoir un motif raisonnable de penser que les courants d’air, dont elle se plaignait, présentaient un danger grave et imminent pour sa vie et sa santé. (cass.soc. 17 octobre 1989).

***SYNOPTIQUE DE LA PROCEDURE EN CAS DE DANGER GRAVE ET IMMINENT***

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

**ou**

**Défectuosité dans les systèmes de protection entraînant le même danger**

**Retrait de l’agent**

Membre du Comité

(CST du Centre de Gestion) constate qu’il existe une cause de danger grave et imminent

Information immédiate du supérieur hiérarchique

Consignation dans le registre spécial

Information immédiate de l’autorité territoriale

Consignation dans le registre spécial

Enquête immédiate par l’autorité territoriale accompagnée du membre du Comité ayant signalé le danger

ACCORD

Sur les mesures pour faire cesser le danger

DESACCORD

Sur la réalité du danger ou les mesures à prendre

Inscription dans le registre spécial des décisions prises.

Transmission de l’information au Comité.

Réunion du Comité dans un délai de 24h. L’inspecteur du travail est informé de cette réunion et peut y assister.

ACCORD

Sur les mesures pour faire cesser le danger

DESACCORD

Sur la réalité du danger ou des mesures à prendre

Après intervention de l’ACFI, sollicitation éventuelle par l’autorité territoriale et de la moitié au moins des représentants titulaires du personnel au sein du Comité de : Inspection du travail, Inspection vétérinaire, Inspection médicale, Sécurité civile

L’intervention donne lieu à la rédaction d’un rapport adressé conjointement à l’autorité territoriale, au Comité et à l’agent chargé de la fonction d’inspection.

Dans les 15 jours, l’autorité adresse une réponse motivée sur les décisions prises et les mesures à venir à l’auteur du rapport.

Copie transmise au Comité et à l’agent chargé de la fonction d’inspection.

Application des mesures destinées à faire disparaître le danger et consignation dans le registre spécial

Registre des dangers graves et imminents

Constat d’un danger grave et imminent

 Fiche n° 1

|  |
| --- |
| Identité du déclarant |
| Le déclarant est exposé au danger : | Oui 🞎 | Non 🞎 |
| Nom : ................................................................ | Prénom :........................................................  |
| Fonction/grade :................................................... | Signature : |
| Le déclarant est membre du CST : | Oui 🞎 | Non 🞎 |
| Nom : ................................................................ | Prénom :.........................................................  |
| Fonction:................................................... | Signature : |

|  |
| --- |
| Agent(s), poste(s) et service(s) concernés |
| Nom(s)/Prénom(s) du ou des agent(s) exposé(s) :(si différent du déclarant)............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Poste(s) de travail concerné(s) :........................................................................................................................................................................................................................................................................................Date du retrait : | Service(s) concerné(s) :................................................................................................................................................................................................................................................................................................Heure du retrait : |

|  |
| --- |
| Description du danger ou de la défectuosité(Nature et cause du danger) |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

|  |
| --- |
| Autorité concernée |
| Responsable hiérarchique alerté : |  |
| Nom :.......................................................... | Prénom :.............................................................. |
| Fonction/Grade :........................................... | Signature : |
| Date : | Heure : |
|  |  |
| Autorité territoriale alertée (ou son représentant) : |  |
| Nom :.......................................................... | Prénom :............................................................... |
| Fonction/Grade :........................................... | Signature :............................................................. |
| Date : | Heure : |
|  |  |

Registre des dangers graves et imminents

|  |
| --- |
| Suites données |
| Mesure(s) prise(s) pour faire cesser le danger :.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Personne chargée du suivi :Nom :..........................................................................................................................................Prénom :......................................................................................................................................Fonction/Grade :...........................................................................................................................Date de finalisation : |
| En cas de désaccord |
| Description : ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Si désaccord persistant après la réunion du CST dans les 24 heures : |
| Agent Chargé de la Fonction d’Inspection sollicité :Inspecteur du travail sollicité :Autres experts sollicités : | Oui 🞎 Non 🞎Oui 🞎 Non 🞎Oui 🞎 Non 🞎 |
| Lesquels :.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

DATE DE LA FIN DE LA PROCEDURE :

Registre des dangers graves et imminents

Constat d’un danger grave et imminent

 Fiche n° 2

|  |
| --- |
| Identité du déclarant |
| Le déclarant est exposé au danger : | Oui 🞎 | Non 🞎 |
| Nom : ................................................................ | Prénom :........................................................  |
| Fonction/grade :................................................... | Signature : |
| Le déclarant est membre du CST : | Oui 🞎 | Non 🞎 |
| Nom : ................................................................ | Prénom :.........................................................  |
| Fonction:................................................... | Signature : |

|  |
| --- |
| Agent(s), poste(s) et service(s) concernés |
| Nom(s)/Prénom(s) du ou des agent(s) exposé(s) :(si différent du déclarant)............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Poste(s) de travail concerné(s) :........................................................................................................................................................................................................................................................................................Date du retrait : | Service(s) concerné(s) :................................................................................................................................................................................................................................................................................................Heure du retrait : |

|  |
| --- |
| Description du danger ou de la défectuosité(Nature et cause du danger) |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

|  |
| --- |
| Autorité concernée |
| Responsable hiérarchique alerté : |  |
| Nom :.......................................................... | Prénom :.............................................................. |
| Fonction/Grade :........................................... | Signature : |
| Date : | Heure : |
|  |  |
| Autorité territoriale alertée (ou son représentant) : |  |
| Nom :.......................................................... | Prénom :............................................................... |
| Fonction/Grade :........................................... | Signature :............................................................. |
| Date : | Heure : |
|  |  |

Registre des dangers graves et imminents

|  |
| --- |
| Suites données |
| Mesure(s) prise(s) pour faire cesser le danger :.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Personne chargée du suivi :Nom :..........................................................................................................................................Prénom :......................................................................................................................................Fonction/Grade :...........................................................................................................................Date de finalisation : |
| En cas de désaccord |
| Description : ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Si désaccord persistant après la réunion du CST dans les 24 heures : |
| Agent Chargé de la Fonction d’Inspection sollicité :Inspecteur du travail sollicité :Autres experts sollicités : | Oui 🞎 Non 🞎Oui 🞎 Non 🞎Oui 🞎 Non 🞎 |
| Lesquels :.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

DATE DE LA FIN DE LA PROCEDURE :

Registre des dangers graves et imminents

Constat d’un danger grave et imminent

 Fiche n° 3

|  |
| --- |
| Identité du déclarant |
| Le déclarant est exposé au danger : | Oui 🞎 | Non 🞎 |
| Nom : ................................................................ | Prénom :........................................................  |
| Fonction/grade :................................................... | Signature : |
| Le déclarant est membre du CST : | Oui 🞎 | Non 🞎 |
| Nom : ................................................................ | Prénom :.........................................................  |
| Fonction:................................................... | Signature : |

|  |
| --- |
| Agent(s), poste(s) et service(s) concernés |
| Nom(s)/Prénom(s) du ou des agent(s) exposé(s) :(si différent du déclarant)............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Poste(s) de travail concerné(s) :........................................................................................................................................................................................................................................................................................Date du retrait : | Service(s) concerné(s) :................................................................................................................................................................................................................................................................................................Heure du retrait : |

|  |
| --- |
| Description du danger ou de la défectuosité(Nature et cause du danger) |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

|  |
| --- |
| Autorité concernée |
| Responsable hiérarchique alerté : |  |
| Nom :.......................................................... | Prénom :.............................................................. |
| Fonction/Grade :........................................... | Signature : |
| Date : | Heure : |
|  |  |
| Autorité territoriale alertée (ou son représentant) : |  |
| Nom :.......................................................... | Prénom :............................................................... |
| Fonction/Grade :........................................... | Signature :............................................................. |
| Date : | Heure : |
|  |  |

Registre des dangers graves et imminents

|  |
| --- |
| Suites données |
| Mesure(s) prise(s) pour faire cesser le danger :.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Personne chargée du suivi :Nom :..........................................................................................................................................Prénom :......................................................................................................................................Fonction/Grade :...........................................................................................................................Date de finalisation : |
| En cas de désaccord |
| Description : ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Si désaccord persistant après la réunion du CST dans les 24 heures : |
| Agent Chargé de la Fonction d’Inspection sollicité :Inspecteur du travail sollicité :Autres experts sollicités : | Oui 🞎 Non 🞎Oui 🞎 Non 🞎Oui 🞎 Non 🞎 |
| Lesquels :.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

DATE DE LA FIN DE LA PROCEDURE :

Registre des dangers graves et imminents

Constat d’un danger grave et imminent

 Fiche n° 4

|  |
| --- |
| Identité du déclarant |
| Le déclarant est exposé au danger : | Oui 🞎 | Non 🞎 |
| Nom : ................................................................ | Prénom :........................................................  |
| Fonction/grade :................................................... | Signature : |
| Le déclarant est membre du CST : | Oui 🞎 | Non 🞎 |
| Nom : ................................................................ | Prénom :.........................................................  |
| Fonction:................................................... | Signature : |

|  |
| --- |
| Agent(s), poste(s) et service(s) concernés |
| Nom(s)/Prénom(s) du ou des agent(s) exposé(s) :(si différent du déclarant)............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Poste(s) de travail concerné(s) :........................................................................................................................................................................................................................................................................................Date du retrait : | Service(s) concerné(s) :................................................................................................................................................................................................................................................................................................Heure du retrait : |

|  |
| --- |
| Description du danger ou de la défectuosité(Nature et cause du danger) |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

|  |
| --- |
| Autorité concernée |
| Responsable hiérarchique alerté : |  |
| Nom :.......................................................... | Prénom :.............................................................. |
| Fonction/Grade :........................................... | Signature : |
| Date : | Heure : |
|  |  |
| Autorité territoriale alertée (ou son représentant) : |  |
| Nom :.......................................................... | Prénom :............................................................... |
| Fonction/Grade :........................................... | Signature :............................................................. |
| Date : | Heure : |
|  |  |

Registre des dangers graves et imminents

|  |
| --- |
| Suites données |
| Mesure(s) prise(s) pour faire cesser le danger :.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Personne chargée du suivi :Nom :..........................................................................................................................................Prénom :......................................................................................................................................Fonction/Grade :...........................................................................................................................Date de finalisation : |
| En cas de désaccord |
| Description : ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Si désaccord persistant après la réunion du CST dans les 24 heures : |
| Agent Chargé de la Fonction d’Inspection sollicité :Inspecteur du travail sollicité :Autres experts sollicités : | Oui 🞎 Non 🞎Oui 🞎 Non 🞎Oui 🞎 Non 🞎 |
| Lesquels :.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

DATE DE LA FIN DE LA PROCEDURE :

Registre des dangers graves et imminents

Constat d’un danger grave et imminent

 Fiche n° 5

|  |
| --- |
| Identité du déclarant |
| Le déclarant est exposé au danger : | Oui 🞎 | Non 🞎 |
| Nom : ................................................................ | Prénom :........................................................  |
| Fonction/grade :................................................... | Signature : |
| Le déclarant est membre du CST : | Oui 🞎 | Non 🞎 |
| Nom : ................................................................ | Prénom :.........................................................  |
| Fonction:................................................... | Signature : |

|  |
| --- |
| Agent(s), poste(s) et service(s) concernés |
| Nom(s)/Prénom(s) du ou des agent(s) exposé(s) :(si différent du déclarant)............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Poste(s) de travail concerné(s) :........................................................................................................................................................................................................................................................................................Date du retrait : | Service(s) concerné(s) :................................................................................................................................................................................................................................................................................................Heure du retrait : |

|  |
| --- |
| Description du danger ou de la défectuosité(Nature et cause du danger) |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

|  |
| --- |
| Autorité concernée |
| Responsable hiérarchique alerté : |  |
| Nom :.......................................................... | Prénom :.............................................................. |
| Fonction/Grade :........................................... | Signature : |
| Date : | Heure : |
|  |  |
| Autorité territoriale alertée (ou son représentant) : |  |
| Nom :.......................................................... | Prénom :............................................................... |
| Fonction/Grade :........................................... | Signature :............................................................. |
| Date : | Heure : |
|  |  |

Registre des dangers graves et imminents

|  |
| --- |
| Suites données |
| Mesure(s) prise(s) pour faire cesser le danger :.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Personne chargée du suivi :Nom :..........................................................................................................................................Prénom :......................................................................................................................................Fonction/Grade :...........................................................................................................................Date de finalisation : |
| En cas de désaccord |
| Description : ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Si désaccord persistant après la réunion du CST dans les 24 heures : |
| Agent Chargé de la Fonction d’Inspection sollicité :Inspecteur du travail sollicité :Autres experts sollicités : | Oui 🞎 Non 🞎Oui 🞎 Non 🞎Oui 🞎 Non 🞎 |
| Lesquels :.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

DATE DE LA FIN DE LA PROCEDURE :