



R E G I S T R E

# SIGNALEMENT d'un danger grave et imminent

TIMBRE ET SIGNATURES DE LA FORMATION SPÉCIALISÉE EN MATIÈRE DE SANTÉ, DE  
SÉCURITÉ ET DE CONDITIONS DE TRAVAIL (FSSSCT)

Le Président,

Tony BERNARD

Le/la Secrétaire,

Prénom NOM

Stephanie  
RETELET

Avis de la FSSSCT : 24/01/2023

Date d'ouverture : 25/01/2023



**Le Centre de Gestion**

*Un appui au quotidien pour la gestion des ressources humaines*

**cdg**

**63**

Centre de Gestion  
de la Fonction Publique  
Territoriale du Puy-de-Dôme

## OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

Dans le cadre de leurs activités, les agents peuvent être confrontés à une situation de danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé, ou constater une défectuosité dans les systèmes de protection.

En pareil cas, le décret n°85-603 modifié <sup>1</sup> reconnaît à tout agent un droit d'alerte et de retrait, sur le fondement du droit à l'intégrité physique.

Cette faculté s'opère **sous certaines conditions** et dans le respect d'une **procédure** précise qui inclut une consignation dans un **registre spécial** de signalement des dangers graves et imminents, **coté et ouvert au timbre du comité compétent**.

L'autorité territoriale doit nécessairement prendre des mesures correctives immédiates pour remédier au danger.

## DÉFINITION DU DROIT DE RETRAIT

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

Il convient de préciser que 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.

L'exercice du droit de retrait est conditionné à la **présence simultanée de quatre conditions** :

DANGER GRAVE

**ET** DANGER IMMINENT

**ET** MOTIF RAISONNABLE

**ET** NE PAS CRÉER DE NOUVELLE SITUATION DE DANGER

= **Alerte**

### DANGER GRAVE

**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 (cf. jurisprudences). 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 événement dans un avenir très proche, **quasi-immédiat**. Toutefois, cette notion n'exclut pas celle de « risques à effets différés » telle que par exemple une exposition aux fibres d'amiante ou aux rayonnements ionisants.

<sup>1</sup>

Le décret n°85-603 modifié 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.

### 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 se révèle, a posteriori, inexistant, improbable ou minime, dès lors que **l'agent 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 (agents ou usagers) 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. Il avertit également un membre du Comité Social Territorial (CST) et la Formation Spécialisée en Santé, Sécurité et Conditions de Travail (FSSSCT) afin que ce dernier consigne la situation dans le présent registre.

## CARACTÉRISTIQUES DU DROIT DE RETRAIT

### ARRÊT IMMÉDIAT 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.

### DROIT PROTÉGÉ

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

En revanche, si l'exercice du droit de retrait est abusif, une retenue de salaire pour absence de service fait peut être effectuée (cf. jurisprudences).

On ne peut demander à l'agent de reprendre son travail tant que le danger persiste.

### 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 son exercice.

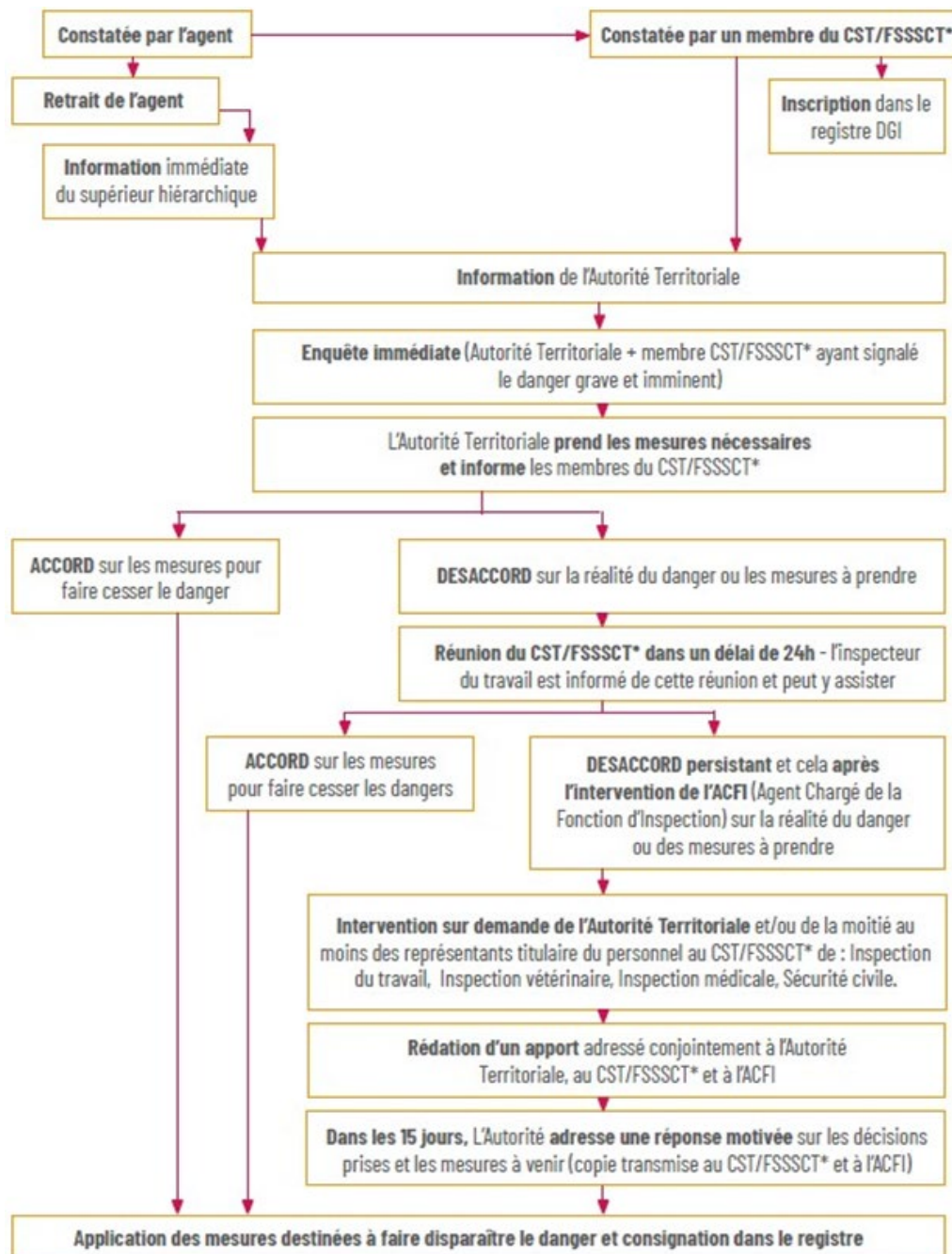
Ces missions ont été définies par l'arrêté interministériel du 15 mars 2001. Il s'agit :

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 polices municipales et de 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 publiques, lorsqu'elles visent à préserver les personnes d'un danger grave et imminent.

# 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



\* CST : Comité social territorial

\* FSSSCT : Formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail

# FICHE DE SIGNALEMENT

FICHE NUMÉRO : 1/5

## IDENTITÉ DU DÉCLARANT

Le déclarant est exposé au danger

oui

non

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Le déclarant est membre du CST-FSSSCT

oui

non

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

## AGENT(S), POSTE(S) ET SERVICE(S) CONCERNÉS

Nom et prénom du ou des agents exposés (si différents du déclarant) :

Poste(s) de travail concerné(s) :

Date de retrait :

Fonction(s) : Grade(s) :

Service(s) concerné(s) :

Heure <sup>1</sup> du retrait :

## DESCRIPTION DU DANGER OU DE LA DÉFECTUOSITÉ

Nature du danger ou de la défectuosité dans les systèmes de protection :

Cause du danger ou de la défectuosité dans les systèmes de protection :

## AUTORITÉ CONCERNÉE

Responsable hiérarchique alerté :

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Date :

Heure <sup>1</sup> :

<sup>1</sup> Mention non obligatoire réglementairement, mais il peut être utile de l'indiquer.

**➤ Autorité territoriale alertée (ou son représentant) :**

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Date :

Heure <sup>1</sup> :**SUITES DONNÉES****➤ Mesure(s) immédiates prise(s) pour faire cesser le danger <sup>2</sup> :**

CST-FSSSCT informé de ces mesures le :

**➤ Mesure(s) nécessitant un délai de mise en œuvre :**

Date d'échéance :

**➤ Personne chargée de la mise en œuvre :**

Nom Prénom :

Fonction / Grade :

Personne chargée du suivi :

Nom Prénom :

Fonction / Grade :

Date de finalisation :

**➤ Suivi des mises en œuvre (amélioration apportées, points restant à améliorer, autres problèmes engendrés par la mise en œuvre) :****EN CAS DE DÉSACCORD <sup>3</sup>**

Désaccord sur la réalité du danger                      oui                      non

Désaccord sur la façon de faire cesser le danger      oui                      non

Description :

Si désaccord persistant après la réunion du CST-FSSSCT dans les 24 heures

Agent Chargé de la Fonction d'Inspection sollicité      oui                      non

Inspecteur du travail sollicité :                              oui                      non

Autres experts sollicités :                                      oui                      non

Lesquels :

<sup>2</sup>

Cette mention est la seule requise par la réglementation : les autres indications mentionnées ne sont pas obligatoires, mais il peut être intéressant de les inscrire pour une meilleure traçabilité et un meilleur suivi de ces mesures

<sup>3</sup>

Ce paragraphe n'est pas obligatoire car non requis par la réglementation.

# FICHE DE SIGNALEMENT

FICHE NUMÉRO : 2/5

## IDENTITÉ DU DÉCLARANT

Le déclarant est exposé au danger

oui

non

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Le déclarant est membre du CST-FSSSCT

oui

non

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

## AGENT(S), POSTE(S) ET SERVICE(S) CONCERNÉS

Nom et prénom du ou des agents exposés (si différents du déclarant) :

Poste(s) de travail concerné(s) :

Date de retrait :

Fonction(s) : Grade(s) :

Service(s) concerné(s) :

Heure <sup>1</sup> du retrait :

## DESCRIPTION DU DANGER OU DE LA DÉFECTUOSITÉ

Nature du danger ou de la défectuosité dans les systèmes de protection :

Cause du danger ou de la défectuosité dans les systèmes de protection :

## AUTORITÉ CONCERNÉE

Responsable hiérarchique alerté :

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Date :

Heure <sup>1</sup> :

<sup>1</sup> Mention non obligatoire réglementairement, mais il peut être utile de l'indiquer.

**> Autorité territoriale alertée (ou son représentant) :**

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Date :

Heure <sup>1</sup> :**SUITES DONNÉES****> Mesure(s) immédiates prise(s) pour faire cesser le danger <sup>2</sup> :**

CST-FSSSCT informé de ces mesures le :

**> Mesure(s) nécessitant un délai de mise en œuvre :**

Date d'échéance :

**> Personne chargée de la mise en œuvre :**

Nom Prénom :

Fonction / Grade :

Personne chargée du suivi :

Nom Prénom :

Fonction / Grade :

Date de finalisation :

**> Suivi des mises en œuvre (amélioration apportées, points restant à améliorer, autres problèmes engendrés par la mise en œuvre) :****EN CAS DE DÉSACCORD <sup>3</sup>**

Désaccord sur la réalité du danger                      oui                      non

Désaccord sur la façon de faire cesser le danger      oui                      non

Description :

Si désaccord persistant après la réunion du CST-FSSSCT dans les 24 heures

Agent Chargé de la Fonction d'Inspection sollicité      oui                      non

Inspecteur du travail sollicité :                              oui                      non

Autres experts sollicités :                                      oui                      non

Lesquels :

<sup>2</sup>

Cette mention est la seule requise par la réglementation : les autres indications mentionnées ne sont pas obligatoires, mais il peut être intéressant de les inscrire pour une meilleure traçabilité et un meilleur suivi de ces mesures

<sup>3</sup>

Ce paragraphe n'est pas obligatoire car non requis par la réglementation.



# FICHE DE SIGNALEMENT

FICHE NUMÉRO : 3/5

## IDENTITÉ DU DÉCLARANT

Le déclarant est exposé au danger

oui

non

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Le déclarant est membre du CST-FSSSCT

oui

non

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

## AGENT(S), POSTE(S) ET SERVICE(S) CONCERNÉS

Nom et prénom du ou des agents exposés (si différents du déclarant) :

Poste(s) de travail concerné(s) :

Date de retrait :

Fonction(s) : Grade(s) :

Service(s) concerné(s) :

Heure <sup>1</sup> du retrait :

## DESCRIPTION DU DANGER OU DE LA DÉFECTUOSITÉ

Nature du danger ou de la défectuosité dans les systèmes de protection :

Cause du danger ou de la défectuosité dans les systèmes de protection :

## AUTORITÉ CONCERNÉE

Responsable hiérarchique alerté :

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Date :

Heure <sup>1</sup> :

<sup>1</sup> Mention non obligatoire réglementairement, mais il peut être utile de l'indiquer.

**➤ Autorité territoriale alertée (ou son représentant) :**

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Date :

Heure <sup>1</sup> :**SUITES DONNÉES****➤ Mesure(s) immédiates prise(s) pour faire cesser le danger <sup>2</sup> :**

CST-FSSSCT informé de ces mesures le :

**➤ Mesure(s) nécessitant un délai de mise en œuvre :**

Date d'échéance :

**➤ Personne chargée de la mise en œuvre :**

Nom Prénom :

Fonction / Grade :

Personne chargée du suivi :

Nom Prénom :

Fonction / Grade :

Date de finalisation :

**➤ Suivi des mises en œuvre (amélioration apportées, points restant à améliorer, autres problèmes engendrés par la mise en œuvre) :****EN CAS DE DÉSACCORD <sup>3</sup>**

Désaccord sur la réalité du danger                      oui                      non

Désaccord sur la façon de faire cesser le danger      oui                      non

Description :

Si désaccord persistant après la réunion du CST-FSSSCT dans les 24 heures

Agent Chargé de la Fonction d'Inspection sollicité      oui                      non

Inspecteur du travail sollicité :                              oui                      non

Autres experts sollicités :                                      oui                      non

Lesquels :

<sup>2</sup>

Cette mention est la seule requise par la réglementation : les autres indications mentionnées ne sont pas obligatoires, mais il peut être intéressant de les inscrire pour une meilleure traçabilité et un meilleur suivi de ces mesures

<sup>3</sup>

Ce paragraphe n'est pas obligatoire car non requis par la réglementation.

# FICHE DE SIGNALEMENT

FICHE NUMÉRO : 4/5

## IDENTITÉ DU DÉCLARANT

**Le déclarant est exposé au danger**                      oui                      non

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

**Le déclarant est membre du CST-FSSSCT**                      oui                      non

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

## AGENT(S), POSTE(S) ET SERVICE(S) CONCERNÉS

Nom et prénom du ou des agents exposés (si différents du déclarant) :

Poste(s) de travail concerné(s) :

Date de retrait :

Fonction(s) : Grade(s) :

Service(s) concerné(s) :

Heure <sup>1</sup> du retrait :

## DESCRIPTION DU DANGER OU DE LA DÉFECTUOSITÉ

Nature du danger ou de la défectuosité dans les systèmes de protection :

Cause du danger ou de la défectuosité dans les systèmes de protection :

## AUTORITÉ CONCERNÉE

**Responsable hiérarchique alerté :**

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Date :

Heure <sup>1</sup> :

<sup>1</sup> Mention non obligatoire réglementairement, mais il peut être utile de l'indiquer.

**➤ Autorité territoriale alertée (ou son représentant) :**

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Date :

Heure <sup>1</sup> :**SUITES DONNÉES****➤ Mesure(s) immédiates prise(s) pour faire cesser le danger <sup>2</sup> :**

CST-FSSSCT informé de ces mesures le :

**➤ Mesure(s) nécessitant un délai de mise en œuvre :**

Date d'échéance :

**➤ Personne chargée de la mise en œuvre :**

Nom Prénom :

Fonction / Grade :

Personne chargée du suivi :

Nom Prénom :

Fonction / Grade :

Date de finalisation :

**➤ Suivi des mises en œuvre (amélioration apportées, points restant à améliorer, autres problèmes engendrés par la mise en œuvre) :****EN CAS DE DÉSACCORD <sup>3</sup>**

Désaccord sur la réalité du danger                      oui                      non

Désaccord sur la façon de faire cesser le danger      oui                      non

Description :

Si désaccord persistant après la réunion du CST-FSSSCT dans les 24 heures

Agent Chargé de la Fonction d'Inspection sollicité      oui                      non

Inspecteur du travail sollicité :                              oui                      non

Autres experts sollicités :                                      oui                      non

Lesquels :

<sup>2</sup>

Cette mention est la seule requise par la réglementation : les autres indications mentionnées ne sont pas obligatoires, mais il peut être intéressant de les inscrire pour une meilleure traçabilité et un meilleur suivi de ces mesures

<sup>3</sup>

Ce paragraphe n'est pas obligatoire car non requis par la réglementation.

# FICHE DE SIGNALEMENT

FICHE NUMÉRO : 5/5

## IDENTITÉ DU DÉCLARANT

Le déclarant est exposé au danger

oui

non

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Le déclarant est membre du CST-FSSSCT

oui

non

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

## AGENT(S), POSTE(S) ET SERVICE(S) CONCERNÉS

Nom et prénom du ou des agents exposés (si différents du déclarant) :

Poste(s) de travail concerné(s) :

Date de retrait :

Fonction(s) : Grade(s) :

Service(s) concerné(s) :

Heure <sup>1</sup> du retrait :

## DESCRIPTION DU DANGER OU DE LA DÉFECTUOSITÉ

Nature du danger ou de la défectuosité dans les systèmes de protection :

Cause du danger ou de la défectuosité dans les systèmes de protection :

## AUTORITÉ CONCERNÉE

Responsable hiérarchique alerté :

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Date :

Heure <sup>1</sup> :

<sup>1</sup> Mention non obligatoire réglementairement, mais il peut être utile de l'indiquer.

**➤ Autorité territoriale alertée (ou son représentant) :**

Nom :

Prénom :

Fonction / Grade :

Signature :

Date :

Heure <sup>1</sup> :**SUITES DONNÉES****➤ Mesure(s) immédiates prise(s) pour faire cesser le danger <sup>2</sup> :**

CST-FSSSCT informé de ces mesures le :

**➤ Mesure(s) nécessitant un délai de mise en œuvre :**

Date d'échéance :

**➤ Personne chargée de la mise en œuvre :**

Nom Prénom :

Fonction / Grade :

Personne chargée du suivi :

Nom Prénom :

Fonction / Grade :

Date de finalisation :

**➤ Suivi des mises en œuvre (amélioration apportées, points restant à améliorer, autres problèmes engendrés par la mise en œuvre) :****EN CAS DE DÉSACCORD <sup>3</sup>**

Désaccord sur la réalité du danger                      oui                      non

Désaccord sur la façon de faire cesser le danger      oui                      non

Description :

Si désaccord persistant après la réunion du CST-FSSSCT dans les 24 heures

Agent Chargé de la Fonction d'Inspection sollicité      oui                      non

Inspecteur du travail sollicité :                              oui                      non

Autres experts sollicités :                                      oui                      non

Lesquels :

<sup>2</sup>





Cette mention est la seule requise par la réglementation : les autres indications mentionnées ne sont pas obligatoires, mais il peut être intéressant de les inscrire pour une meilleure traçabilité et un meilleur suivi de ces mesures

<sup>3</sup>

Ce paragraphe n'est pas obligatoire car non requis par la réglementation.



Centre de Gestion  
de la Fonction Publique  
Territoriale du Puy-de-Dôme

 7 rue Condorcet CS 70007 - 63 063 Clermont-Ferrand Cedex 1  
 04 73 28 59 80  [accueil@cdg63.fr](mailto:accueil@cdg63.fr)  [cdg63.fr](http://cdg63.fr)

*Janvier 2023*