



Collectivité territoriale ou établissement public :

.....
.....
.....
.....

Version mars 2016

Procédure « Droit d'alerte et de retrait »

Adoptée par le Comité Technique (Paritaire)

*des Collectivités Territoriales et Etablissements Publics employant moins de cinquante agents,
placé auprès du Centre Départemental de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Haute-Corse.*

- Séance du 10 juin 2008 -

Registre spécial

« Alerte »

**Signalement d'un danger grave
et imminent ou d'un système
de protection défectueux**

*Registre tenu par l'assistant/conseiller de prévention de la collectivité, sous la responsabilité de
l'autorité territoriale, et facilement accessible aux agents et aux membres du CT/CHSCT*

(art. 5 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale)

Alerte à transmettre sans délai au :

Comité Technique/CHSCT

des Collectivités Territoriales et Etablissements Publics employant moins
de cinquante agents, placé auprès du :

**Centre Départemental de Gestion de la Fonction Publique
Territoriale de la Haute-Corse**

Tél : 04-95-32-33-65 - Télécopie : 04-95-31-10-75

Le droit d'alerte et de retrait accordé aux agents en cas de danger grave et imminent pendant une situation de travail est une prérogative fondamentale, qui permet à tout agent qui s'estime exposé à un danger grave et imminent de disposer du droit de ne pas exécuter le travail qui lui est demandé, sans risque de sanction, ni de retenue de salaire.

(Art 5 du Décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié)

Vos interlocuteurs :

**➔ L'assistant ou le conseiller de prévention (ex.ACMO)
au sein de votre collectivité est :**

M. ou Mme :

Tél :

➔ Le Comité Technique / CHSCT

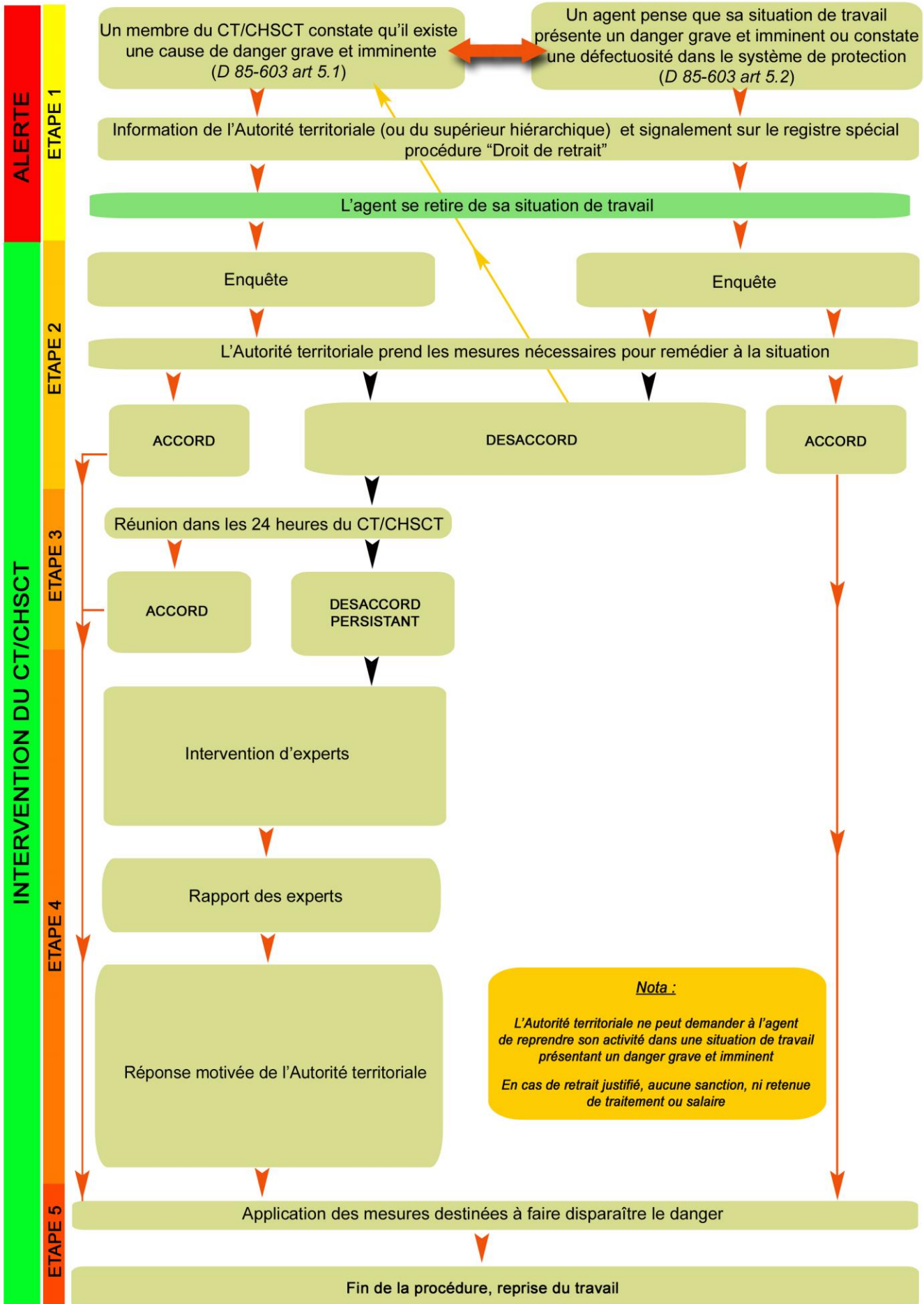
Pour les collectivités Territoriales et Etablissements Publics employant moins de 50 agents, celui-ci est placé auprès du :

**Centre Départemental de Gestion de la Fonction Publique
Territoriale de la Haute Corse**

- BASTIA -

Tél : 04-95-32-33-65 - Télécopie : 04-95-31-10-75

Tableau synoptique: procédure à suivre en cas de danger grave et imminent (droit de retrait)



Etape 1 - L'alerte

(voir tableau synoptique ci-contre)

La procédure d'alerte est déclenchée, soit :

- **Par l'agent** concerné : Ce dernier **avise immédiatement son supérieur hiérarchique** (ou l'autorité territoriale), et éventuellement l'assistant/conseiller de prévention (ex.ACMO), qu'il souhaite user de son droit de retrait.

L'agent se retire de la situation de travail.

- **Par un membre du Comité d'Hygiène et de Sécurité et Conditions de travail (CHSCT) ou Comité Technique (CT)** qui constate, notamment par l'intermédiaire d'un agent qui s'est retiré d'une situation de travail ou de l'agent de prévention (ex. ACMO) de la collectivité, qu'il existe une cause de danger grave et imminent.

L'autorité territoriale est avisée **immédiatement** et l'alerte est **consignée par écrit sur le présent registre spécial « Alerte » – procédure « droit de retrait »** – coté et ouvert au timbre du CT/CHSCT. Ce registre est tenu par l'agent de prévention de la collectivité, sous la responsabilité de l'autorité territoriale, et est facilement accessible aux agents et aux membres du CT/CHSCT.

Tout avis figurant sur le registre doit être daté et signé et comporter l'indication des postes de travail concernés, de la nature du danger et de sa cause, du nom de la ou des personnes exposées.

- **Un exemplaire est transmis au CT/CHSCT.** (feuille n°1)
- **Un exemplaire est conservé dans la collectivité.** (feuille n°2)

Les éventuelles mesures prises par l'autorité territoriale (*assisté par l'agent de prévention et éventuellement par un membre de CT/CHSCT*) dans **l'urgence pour faire cesser le risque**, y sont également consignées, ainsi que la **pérennité** de celles-ci.

L'agent qui estime être (*toujours*) en situation de danger grave et imminent **ne réintègre pas son poste de travail; il convient alors de passer aux étapes suivantes en saisissant le CT/CHSCT** (*coordonnées en page de garde*):

Etape 2 - L'enquête

Etape 3 - Réunion du CT/CHSCT dans les 24h

Etape 4 - Intervention d'experts indépendants

Etape 5 - Fin de la procédure (*Reprise du travail ou mise en demeure*)

Liasse 1

- *1 exemplaire à transmettre au CT/CHSCT*
- *1 exemplaire à conserver par la collectivité*

Registre spécial – Procédure « droit de retrait »

Signalement d'un danger grave et imminent (*Etape 1*)

Timbre du CT/CHSCT <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Comité Technique / Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de travail</p> <p>Placé auprès du Centre Départemental de Gestion de la FPT de la Haute-Corse Résidence LESIA – Av. de la LIBERATION – 20 600 BASTIA</p> <p>☎ 04-95-32-33-65 ☎ 04-95-31-10-75</p> </div>	Collectivité
--	---------------------

Alerte		
Etablissement ou service ☎ :	Bureau ou atelier concerné ☎ :	Poste(s) de travail concerné(s) ☎ :
Description du danger grave et imminent encouru et causes (ou système de protection défectueux)		

Constaté le **à** **h, par** :

Mesures prises par l'autorité territoriale dans l'**urgence** pour remédier à la situation :

Provisoires : Définitives :

- Accord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser
- Désaccord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser (*entraînant l'étape 2*)

L'autorité territoriale procède à une **enquête immédiate** sur la nature et la gravité du danger. La présence d'un membre du CT/CHSCT est fortement conseillée. Dans le cas où ce dernier est à l'origine de la procédure, il est obligatoirement associé à l'enquête (*Etape 2*)

Nom et grade du ou des agents exposés au danger	Signature (s)
.....
.....
.....

Autorité hiérarchique ayant été alertée	Autorité territoriale ayant été alertée	Membre du CT/CHSCT ayant été alerté	Assistant/conseiller de prévention
Nom et grade :	Nom et qualité :	Nom et qualité :	Nom et grade :
Date et heure :	Date et heure :	Date et heure :	Date et heure :
Signature	Signature	Signature	Signature

Transmis au CT/CHSCT, le **à** **h, par**

Exemplaire à transmettre au CT/CHSCT

Registre spécial – Procédure « droit de retrait »

Signalement d'un danger grave et imminent (*Etape 1*)

Timbre du CT/CHSCT	Collectivité
<p style="text-align: center; margin: 0;">Comité Technique / Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de travail</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">Placé auprès du Centre Départemental de Gestion de la FPT de la Haute-Corse Résidence LESIA – Av. de la LIBERATION – 20 600 BASTIA ☎ 04-95-32-33-65 ☎ 04-95-31-10-75</p>	

Alerte			
Etablissement ou service ☎ :	Bureau ou atelier concerné ☎ :	Poste(s) de travail concerné(s) ☎ :	
Description du danger grave et imminent encouru et causes (ou système de protection défectueux)			
<i>Constaté le</i> <i>à</i> <i>h, par</i> :			
Mesures prises par l'autorité territoriale dans l' urgence pour remédier à la situation : <input type="checkbox"/> Provisoires : <input type="checkbox"/> Définitives :			
<input type="checkbox"/> Accord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser			
<input type="checkbox"/> Désaccord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser (<i>entraînant l'étape 2</i>)			
L'autorité territoriale procède à une enquête immédiate sur la nature et la gravité du danger. La présence d'un membre du CT/CHSCT est fortement conseillée. Dans le cas où ce dernier est à l'origine de la procédure, il est obligatoirement associé à l'enquête (<i>Etape 2</i>)			
Nom et grade du ou des agents exposés au danger			Signature (s)
.....		
.....		
.....		
Autorité hiérarchique ayant été alertée Nom et grade : Date et heure : Signature	Autorité territoriale ayant été alertée Nom et qualité : Date et heure : Signature	Membre du CT/CHSCT ayant été alerté Nom et qualité : Date et heure : Signature	Assistant/conseiller de prévention Nom et grade : Date et heure : Signature
<i>Transmis au CT/CHSCT , le</i> <i>à</i> <i>h, par</i>			

Exemplaire à conserver par la collectivité

Liasse 2

- *1 exemplaire à transmettre au CT/CHSCT*
- *1 exemplaire à conserver par la collectivité*

Registre spécial – Procédure « droit de retrait »

Signalement d'un danger grave et imminent (*Etape 1*)

Timbre du CT/CHSCT	Collectivité
<p style="text-align: center; margin: 0;">Comité Technique / Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de travail</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">Placé auprès du Centre Départemental de Gestion de la FPT de la Haute-Corse Résidence LESIA – Av. de la LIBERATION – 20 600 BASTIA ☎ 04-95-32-33-65 ☎ 04-95-31-10-75</p>	

Alerte		
Etablissement ou service	Bureau ou atelier concerné	Poste(s) de travail concerné(s)
☎ :	☎ :	☎ :

Description du danger grave et imminent encouru et causes (ou système de protection défectueux)

Constaté le **à** **h, par** :

Mesures prises par l'autorité territoriale dans l'**urgence** pour remédier à la situation :

Provisoires : Définitives :

Accord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser

Désaccord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser (*entraînant l'étape 2*)

L'autorité territoriale procède à une **enquête immédiate** sur la nature et la gravité du danger. La présence d'un membre du CT/CHSCT est fortement conseillée. Dans le cas où ce dernier est à l'origine de la procédure, il est obligatoirement associé à l'enquête (*Etape 2*)

Nom et grade du ou des agents exposés au danger	Signature (s)
---	---

Autorité hiérarchique ayant été alertée Nom et grade : Date et heure : Signature	Autorité territoriale ayant été alertée Nom et qualité : Date et heure : Signature	Membre du CT/CHSCT ayant été alerté Nom et qualité : Date et heure : Signature	Assistant/conseiller de prévention Nom et grade : Date et heure : Signature
--	--	--	---

Transmis au CT/CHSCT, le **à** **h, par**

Exemplaire à transmettre au CT/CHSCT

Registre spécial – Procédure « droit de retrait »

Signalement d'un danger grave et imminent (*Etape 1*)

Timbre du CT/CHSCT <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Comité Technique / Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de travail</p> <p>Placé auprès du Centre Départemental de Gestion de la FPT de la Haute-Corse Résidence LESIA – Av. de la LIBERATION – 20 600 BASTIA</p> <p>☎ 04-95-32-33-65 ☎ 04-95-31-10-75</p> </div>	Collectivité
--	---------------------

Alerte			
Etablissement ou service	Bureau ou atelier concerné	Poste(s) de travail concerné(s)	
☎ :	☎ :	☎ :	
Description du danger grave et imminent encouru et causes (ou système de protection défectueux)			
Constaté le à h, par :			
Mesures prises par l'autorité territoriale dans l'urgence pour remédier à la situation :			
<input type="checkbox"/> Provisoires : <input type="checkbox"/> Définitives :			
<input type="checkbox"/> Accord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser			
<input type="checkbox"/> Désaccord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser (<i>entraînant l'étape 2</i>)			
L'autorité territoriale procède à une enquête immédiate sur la nature et la gravité du danger. La présence d'un membre du CT/CHSCT est fortement conseillée. Dans le cas où ce dernier est à l'origine de la procédure, il est obligatoirement associé à l'enquête (<i>Etape 2</i>)			
Nom et grade du ou des agents exposés au danger			Signature (s)
.....		
.....		
.....		
Autorité hiérarchique ayant été alertée Nom et grade : Date et heure : Signature	Autorité territoriale ayant été alertée Nom et qualité : Date et heure : Signature	Membre du CT/CHSCT ayant été alerté Nom et qualité : Date et heure : Signature	Assistant/conseiller de prévention Nom et grade : Date et heure : Signature
Transmis au CT/CHSCT, le à h, par			

Exemplaire à conserver par la collectivité

Liasse 3

- *1 exemplaire à transmettre au CT/CHSCT*
- *1 exemplaire à conserver par la collectivité*

Registre spécial – Procédure « droit de retrait »

Signalement d'un danger grave et imminent (*Etape 1*)

Timbre du CT/CHSCT <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Comité Technique / Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de travail Placé auprès du Centre Départemental de Gestion de la FPT de la Haute-Corse Résidence LESIA – Av. de la LIBERATION – 20 600 BASTIA ☎ 04-95-32-33-65 ☎ 04-95-31-10-75 </div>	Collectivité
--	--------------

Alerte		
Etablissement ou service	Bureau ou atelier concerné	Poste(s) de travail concerné(s)
☎ :	☎ :	☎ :

Description du danger grave et imminent encouru et causes (ou système de protection défectueux)

Constaté le **à** **h, par** :

Mesures prises par l'autorité territoriale dans l'**urgence** pour remédier à la situation :

Provisoires : Définitives :

Accord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser

Désaccord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser (*entraînant l'étape 2*)

L'autorité territoriale procède à une **enquête immédiate** sur la nature et la gravité du danger. La présence d'un membre du CT/CHSCT est fortement conseillée. Dans le cas où ce dernier est à l'origine de la procédure, il est obligatoirement associé à l'enquête (*Etape 2*)

Nom et grade du ou des agents exposés au danger	Signature (s)
---	---

Autorité hiérarchique ayant été alertée Nom et grade : Date et heure : Signature	Autorité territoriale ayant été alertée Nom et qualité : Date et heure : Signature	Membre du CT/CHSCT ayant été alerté Nom et qualité : Date et heure : Signature	Assistant/conseiller de prévention Nom et grade : Date et heure : Signature
--	--	--	---

Transmis au CT/CHSCT, le **à** **h, par**

Exemplaire à transmettre au CT/CHSCT

Registre spécial – Procédure « droit de retrait »

Signalement d'un danger grave et imminent (*Etape 1*)

Timbre du CT/CHSCT <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Comité Technique / Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de travail</p> <p>Placé auprès du Centre Départemental de Gestion de la FPT de la Haute-Corse Résidence LESIA – Av. de la LIBERATION – 20 600 BASTIA</p> <p>☎ 04-95-32-33-65 ☎ 04-95-31-10-75</p> </div>	Collectivité
--	---------------------

Alerte		
Etablissement ou service	Bureau ou atelier concerné	Poste(s) de travail concerné(s)
☎ :	☎ :	☎ :

Description du danger grave et imminent encouru et causes (ou système de protection défectueux)

Constaté le **à** **h, par** :

Mesures prises par l'autorité territoriale dans l'**urgence** pour remédier à la situation :

Provisoires : Définitives :

Accord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser

Désaccord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser (*entraînant l'étape 2*)

L'autorité territoriale procède à une **enquête immédiate** sur la nature et la gravité du danger. La présence d'un membre du CT/CHSCT est fortement conseillée. Dans le cas où ce dernier est à l'origine de la procédure, il est obligatoirement associé à l'enquête (*Etape 2*)

Nom et grade du ou des agents exposés au danger 	Signature (s)
---	---

Autorité hiérarchique ayant été alertée Nom et grade : Date et heure : Signature	Autorité territoriale ayant été alertée Nom et qualité : Date et heure : Signature	Membre du CT/CHSCT ayant été alerté Nom et qualité : Date et heure : Signature	Assistant/conseiller de prévention Nom et grade : Date et heure : Signature
---	---	---	--

Transmis au CT/CHSCT, le **à** **h, par**

Liasse 4

- *1 exemplaire à transmettre au CT/CHSCT*
- *1 exemplaire à conserver par la collectivité*

Registre spécial – Procédure « droit de retrait »

Signalement d'un danger grave et imminent (*Etape 1*)

Timbre du CT/CHSCT	Collectivité
<p style="text-align: center; margin: 0;"> Comité Technique / Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de travail <small>Placé auprès du Centre Départemental de Gestion de la FPT de la Haute-Corse Résidence LESIA – Av. de la LIBERATION – 20 600 BASTIA ☎ 04-95-32-33-65 ☎ 04-95-31-10-75</small> </p>	

Alerte		
Etablissement ou service	Bureau ou atelier concerné	Poste(s) de travail concerné(s)
☎ :	☎ :	☎ :

Description du danger grave et imminent encouru et causes (ou système de protection défectueux)

Constaté le **à** **h, par** :

Mesures prises par l'autorité territoriale dans l'**urgence** pour remédier à la situation :

Provisoires : Définitives :

Accord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser

Désaccord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser (*entraînant l'étape 2*)

L'autorité territoriale procède à une **enquête immédiate** sur la nature et la gravité du danger. La présence d'un membre du CT/CHSCT est fortement conseillée. Dans le cas où ce dernier est à l'origine de la procédure, il est obligatoirement associé à l'enquête (*Etape 2*)

Nom et grade du ou des agents exposés au danger	Signature (s)
---	---

Autorité hiérarchique ayant été alertée Nom et grade : Date et heure : Signature	Autorité territoriale ayant été alertée Nom et qualité : Date et heure : Signature	Membre du CT/CHSCT ayant été alerté Nom et qualité : Date et heure : Signature	Assistant/conseiller de prévention Nom et grade : Date et heure : Signature
--	--	--	---

Transmis au CT/CHSCT, le **à** **h, par**

Exemplaire à transmettre au CT/CHSCT

Registre spécial – Procédure « droit de retrait »

Signalement d'un danger grave et imminent (*Etape 1*)

Timbre du CT/CHSCT <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Comité Technique / Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de travail</p> <p>Placé auprès du Centre Départemental de Gestion de la FPT de la Haute-Corse Résidence LESIA – Av. de la LIBERATION – 20 600 BASTIA</p> <p>☎ 04-95-32-33-65 ☎ 04-95-31-10-75</p> </div>	Collectivité
--	---------------------

Alerte

Etablissement ou service ☎ :	Bureau ou atelier concerné ☎ :	Poste(s) de travail concerné(s) ☎ :
--	--	---

Description du danger grave et imminent encouru et causes (ou système de protection défectueux)

Constaté le **à** **h, par** :

Mesures prises par l'autorité territoriale dans l'**urgence** pour remédier à la situation :

Provisoires : Définitives :

Accord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser

Désaccord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser (*entraînant l'étape 2*)

L'autorité territoriale procède à une **enquête immédiate** sur la nature et la gravité du danger. La présence d'un membre du CT/CHSCT est fortement conseillée. Dans le cas où ce dernier est à l'origine de la procédure, il est obligatoirement associé à l'enquête (*Etape 2*)

Nom et grade du ou des agents exposés au danger 	Signature (s)
---	---

Autorité hiérarchique ayant été alertée Nom et grade : Date et heure : Signature	Autorité territoriale ayant été alertée Nom et qualité : Date et heure : Signature	Membre du CT/CHSCT ayant été alerté Nom et qualité : Date et heure : Signature	Assistant/conseiller de prévention Nom et grade : Date et heure : Signature
--	--	--	---

Transmis au CT/CHSCT, le **à** **h, par**

**CENTRE DEPARTEMENTAL DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE
TERRITORIALE DE LA HAUTE-CORSE**

Service Prévention, Hygiène et Sécurité



04 95 32 33 65



04 95 31 10 75



www.cdg2b.com