

# REGISTRE DANGERS GRAVES ET IMMINENTS

## (COLLECTIVITÉS TERRITORIALES)

Décret N°85-603 du 10 Juin 1985  
Modifié par le Décret N°2000-542 du 16 Juin 2000  
et le Décret N°2012-170 du 3 février 2012

**Art.5-1** « Si un agent à un motif raisonnable de penser que sa situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé, ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection, il en avise immédiatement son supérieur hiérarchique. » ....

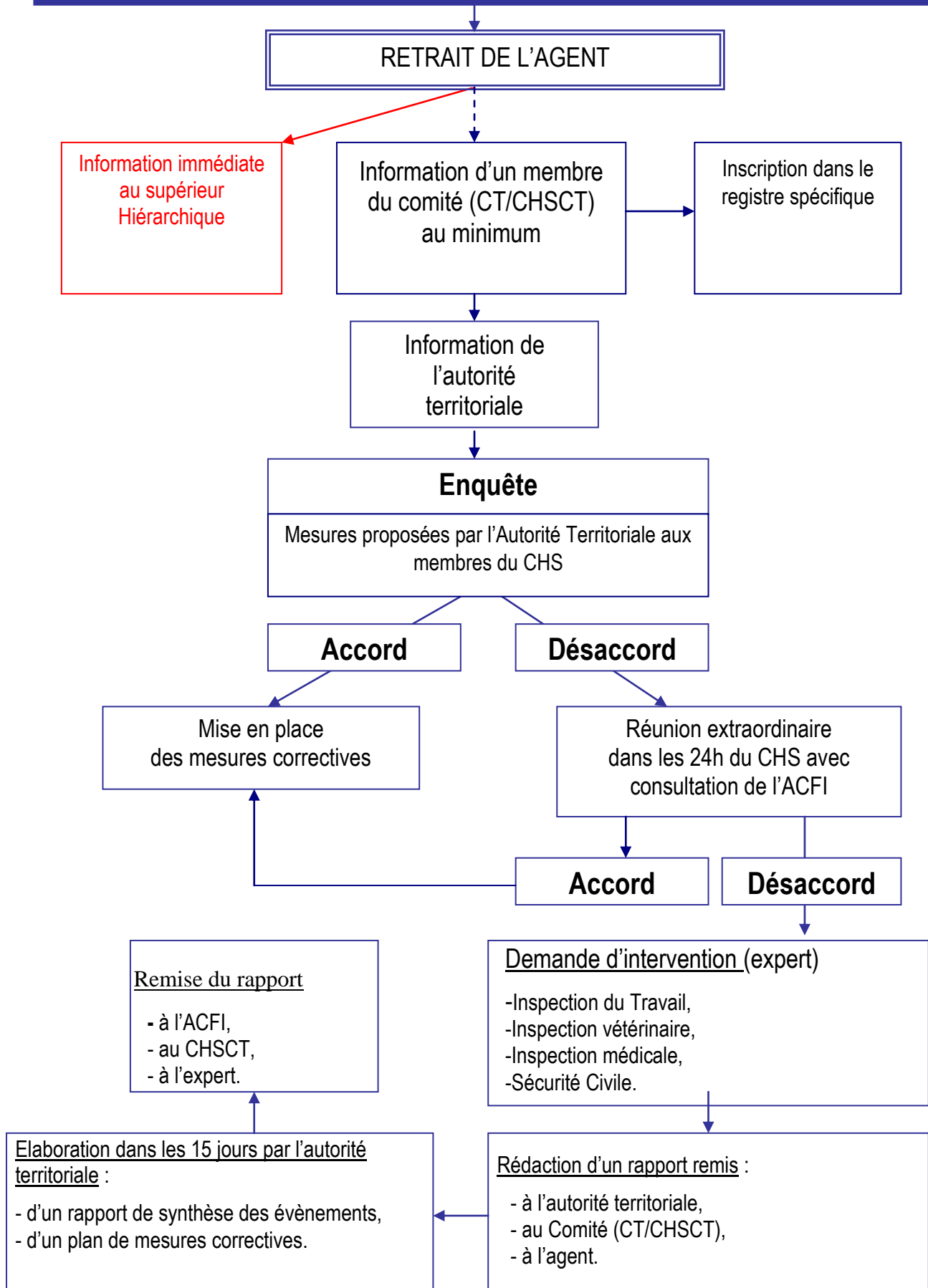
**Art.5-2** « Si un membre du comité d'hygiène et de sécurité (CHS) ou du comité technique paritaire (CTP) constate, notamment par l'intermédiaire d'un agent qui s'est retiré d'une situation de travail définie au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 5-1, qu'il existe une cause de danger grave et imminent, il en avise immédiatement l'autorité territoriale et consigne cet avis dans le registre établi dans les conditions fixées à l'article 5-3. » ...

**Art.5-3** « Les avis mentionnés au premier alinéa de l'article 5-2 sont consignés dans un registre spécial coté et ouvert au timbre du comité mentionné à l'article 39 (C.H.S. ou C.T.P.). Sous la responsabilité de l'autorité territoriale, ce registre est tenu à la disposition des membres de ce comité et de tout agent qui est intervenu en application de l'article 5-2.

Tout avis figurant sur ce 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.

Les mesures prises par l'autorité territoriale y sont également consignées. »

**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.**



Service : ..... Date du retrait : ...../...../.....

Lieu : ..... Nom de l'agent concerné : .....

*Nature et Cause(s) du danger grave et imminent* :.....

.....

*Suggestion(s) d'amélioration* : .....

.....

*Signature du demandeur* :

**Cadre réservé au responsable immédiat**

Date de prise en compte : ...../...../..... Nom : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

*Avis et suite(s) donnée(s) par le responsable immédiat* : .....

.....

*Signature* :

**Cadre réservé aux membres du CHS ou à défaut du CTP**

Date de prise en compte : ...../...../.....

Les membres du CHS ou CTP se sont-ils rendus sur les lieux OUI  NON

*Avis ou propositions* : .....

.....

*Signature du Président du CHS ou à défaut du CTP* :

**Cadre réservé à l'Autorité Territoriale**

Date de prise en compte : ...../...../.....

*Décisions* : .....

.....

*Signature* :

**Avis et suite(s) donnée(s)**

Date : ...../...../..... Nom de l'exécutant : .....

*Action(s) et mise en œuvre* : .....

.....

*Signature* :

Service : ..... Date du retrait : ...../...../.....

Lieu : ..... Nom de l'agent concerné : .....

*Nature et Cause(s) du danger grave et imminent* :.....

.....

*Suggestion(s) d'amélioration* : .....

.....

*Signature du demandeur* :

**Cadre réservé au responsable immédiat**

Date de prise en compte : ...../...../..... Nom : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

*Avis et suite(s) donnée(s) par le responsable immédiat* : .....

.....

*Signature* :

**Cadre réservé aux membres du CHS ou à défaut du CTP**

Date de prise en compte : ...../...../.....

Les membres du CHS ou CTP se sont-ils rendus sur les lieux OUI  NON

*Avis ou propositions* : .....

.....

*Signature du Président du CHS ou à défaut du CTP* :

**Cadre réservé à l'Autorité Territoriale**

Date de prise en compte : ...../...../.....

*Décisions* : .....

.....

*Signature* :

**Avis et suite(s) donnée(s)**

Date : ...../...../..... Nom de l'exécutant : .....

*Action(s) et mise en œuvre* : .....

.....

*Signature* :

Service : ..... Date du retrait : ...../...../.....

Lieu : ..... Nom de l'agent concerné : .....

*Nature et Cause(s) du danger grave et imminent* :.....

.....

*Suggestion(s) d'amélioration* : .....

.....

*Signature du demandeur* :

**Cadre réservé au responsable immédiat**

Date de prise en compte : ...../...../..... Nom : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

*Avis et suite(s) donnée(s) par le responsable immédiat* : .....

.....

*Signature* :

**Cadre réservé aux membres du CHS ou à défaut du CTP**

Date de prise en compte : ...../...../.....

Les membres du CHS ou CTP se sont-ils rendus sur les lieux OUI  NON

*Avis ou propositions* : .....

.....

*Signature du Président du CHS ou à défaut du CTP* :

**Cadre réservé à l'Autorité Territoriale**

Date de prise en compte : ...../...../.....

*Décisions* : .....

.....

*Signature* :

**Avis et suite(s) donnée(s)**

Date : ...../...../..... Nom de l'exécutant : .....

*Action(s) et mise en œuvre* : .....

.....

*Signature* :

Service : ..... Date du retrait : ...../...../.....

Lieu : ..... Nom de l'agent concerné : .....

*Nature et Cause(s) du danger grave et imminent* :.....

.....

*Suggestion(s) d'amélioration* : .....

.....

*Signature du demandeur* :

**Cadre réservé au responsable immédiat**

Date de prise en compte : ...../...../..... Nom : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

*Avis et suite(s) donnée(s) par le responsable immédiat* : .....

.....

*Signature* :

**Cadre réservé aux membres du CHS ou à défaut du CTP**

Date de prise en compte : ...../...../.....

Les membres du CHS ou CTP se sont-ils rendus sur les lieux OUI  NON

*Avis ou propositions* : .....

.....

*Signature du Président du CHS ou à défaut du CTP* :

**Cadre réservé à l'Autorité Territoriale**

Date de prise en compte : ...../...../.....

*Décisions* : .....

.....

*Signature* :

**Avis et suite(s) donnée(s)**

Date : ...../...../..... Nom de l'exécutant : .....

*Action(s) et mise en œuvre* : .....

.....

*Signature* :

Service : ..... Date du retrait : ...../...../.....

Lieu : ..... Nom de l'agent concerné : .....

*Nature et Cause(s) du danger grave et imminent* :.....

.....

*Suggestion(s) d'amélioration* : .....

.....

*Signature du demandeur* :

**Cadre réservé au responsable immédiat**

Date de prise en compte : ...../...../..... Nom : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

*Avis et suite(s) donnée(s) par le responsable immédiat* : .....

.....

*Signature* :

**Cadre réservé aux membres du CHS ou à défaut du CTP**

Date de prise en compte : ...../...../.....

Les membres du CHS ou CTP se sont-ils rendus sur les lieux OUI  NON

*Avis ou propositions* : .....

.....

*Signature du Président du CHS ou à défaut du CTP* :

**Cadre réservé à l'Autorité Territoriale**

Date de prise en compte : ...../...../.....

*Décisions* : .....

.....

*Signature* :

**Avis et suite(s) donnée(s)**

Date : ...../...../..... Nom de l'exécutant : .....

*Action(s) et mise en œuvre* : .....

.....

*Signature* :

Service : ..... Date du retrait : ...../...../.....

Lieu : ..... Nom de l'agent concerné : .....

*Nature et Cause(s) du danger grave et imminent* :.....

.....

*Suggestion(s) d'amélioration* : .....

.....

*Signature du demandeur* :

**Cadre réservé au responsable immédiat**

Date de prise en compte : ...../...../..... Nom : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

*Avis et suite(s) donnée(s) par le responsable immédiat* : .....

.....

*Signature* :

**Cadre réservé aux membres du CHS ou à défaut du CTP**

Date de prise en compte : ...../...../.....

Les membres du CHS ou CTP se sont-ils rendus sur les lieux OUI  NON

*Avis ou propositions* : .....

.....

*Signature du Président du CHS ou à défaut du CTP* :

**Cadre réservé à l'Autorité Territoriale**

Date de prise en compte : ...../...../.....

*Décisions* : .....

.....

*Signature* :

**Avis et suite(s) donnée(s)**

Date : ...../...../..... Nom de l'exécutant : .....

*Action(s) et mise en œuvre* : .....

.....

*Signature* :



Service : ..... Date du retrait : ...../...../.....

Lieu : ..... Nom de l'agent concerné : .....

*Nature et Cause(s) du danger grave et imminent* :.....

.....

*Suggestion(s) d'amélioration* : .....

.....

*Signature du demandeur* :

**Cadre réservé au responsable immédiat**

Date de prise en compte : ...../...../..... Nom : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

*Avis et suite(s) donnée(s) par le responsable immédiat* : .....

.....

*Signature* :

**Cadre réservé aux membres du CHS ou à défaut du CTP**

Date de prise en compte : ...../...../.....

Les membres du CHS ou CTP se sont-ils rendus sur les lieux OUI  NON

*Avis ou propositions* : .....

.....

*Signature du Président du CHS ou à défaut du CTP* :

**Cadre réservé à l'Autorité Territoriale**

Date de prise en compte : ...../...../.....

*Décisions* : .....

.....

*Signature* :

**Avis et suite(s) donnée(s)**

Date : ...../...../..... Nom de l'exécutant : .....

*Action(s) et mise en œuvre* : .....

.....

*Signature* :

Service : ..... Date du retrait : ...../...../.....

Lieu : ..... Nom de l'agent concerné : .....

*Nature et Cause(s) du danger grave et imminent* :.....

.....

*Suggestion(s) d'amélioration* : .....

.....

*Signature du demandeur* :

**Cadre réservé au responsable immédiat**

Date de prise en compte : ...../...../..... Nom : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

*Avis et suite(s) donnée(s) par le responsable immédiat* : .....

.....

*Signature* :

**Cadre réservé aux membres du CHS ou à défaut du CTP**

Date de prise en compte : ...../...../.....

Les membres du CHS ou CTP se sont-ils rendus sur les lieux OUI  NON

*Avis ou propositions* : .....

.....

*Signature du Président du CHS ou à défaut du CTP* :

**Cadre réservé à l'Autorité Territoriale**

Date de prise en compte : ...../...../.....

*Décisions* : .....

.....

*Signature* :

**Avis et suite(s) donnée(s)**

Date : ...../...../..... Nom de l'exécutant : .....

*Action(s) et mise en œuvre* : .....

.....

*Signature* :

Service : ..... Date du retrait : ...../...../.....

Lieu : ..... Nom de l'agent concerné : .....

*Nature et Cause(s) du danger grave et imminent* :.....

.....

*Suggestion(s) d'amélioration* : .....

.....

*Signature du demandeur* :

**Cadre réservé au responsable immédiat**

Date de prise en compte : ...../...../..... Nom : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

*Avis et suite(s) donnée(s) par le responsable immédiat* : .....

.....

*Signature* :

**Cadre réservé aux membres du CHS ou à défaut du CTP**

Date de prise en compte : ...../...../.....

Les membres du CHS ou CTP se sont-ils rendus sur les lieux OUI  NON

*Avis ou propositions* : .....

.....

*Signature du Président du CHS ou à défaut du CTP* :

**Cadre réservé à l'Autorité Territoriale**

Date de prise en compte : ...../...../.....

*Décisions* : .....

.....

*Signature* :

**Avis et suite(s) donnée(s)**

Date : ...../...../..... Nom de l'exécutant : .....

*Action(s) et mise en œuvre* : .....

.....

*Signature* :

Service : ..... Date du retrait : ...../...../.....

Lieu : ..... Nom de l'agent concerné : .....

*Nature et Cause(s) du danger grave et imminent* :.....

.....

*Suggestion(s) d'amélioration* : .....

.....

*Signature du demandeur* :

**Cadre réservé au responsable immédiat**

Date de prise en compte : ...../...../..... Nom : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

*Avis et suite(s) donnée(s) par le responsable immédiat* : .....

.....

*Signature* :

**Cadre réservé aux membres du CHS ou à défaut du CTP**

Date de prise en compte : ...../...../.....

Les membres du CHS ou CTP se sont-ils rendus sur les lieux OUI  NON

*Avis ou propositions* : .....

.....

*Signature du Président du CHS ou à défaut du CTP* :

**Cadre réservé à l'Autorité Territoriale**

Date de prise en compte : ...../...../.....

*Décisions* : .....

.....

*Signature* :

**Avis et suite(s) donnée(s)**

Date : ...../...../..... Nom de l'exécutant : .....

*Action(s) et mise en œuvre* : .....

.....

*Signature* :