

# Classeur santé sécurité

> Juillet 2017

## **> Sommaire**

- Présentation du classeur
  - Consignation des observations et suggestions d'ordre technique
  - Consignation des accidents mineurs et des premiers soins
  - Traçabilité des agressions physiques/verbales
  - Guide de protection fonctionnelle des agents
  - Droit de retrait
  - Annexes
-

# PRÉSENTATION DU CLASSEUR

Conformément à l'article 3-1 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'Hygiène et à la Sécurité du Travail dans la Fonction Publique Territoriale, un registre coté de santé et de sécurité au travail est tenu à disposition sur chaque site du Département.

Ce document contient les observations et suggestions des agents relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

Le présent classeur a été élaboré en plusieurs parties afin de permettre aux agents du Département de consigner leurs observations, de tracer les agressions et les incidents.

## 1. Consignation des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail :

Le registre de santé et de sécurité est destiné à consigner toutes les observations et suggestions visant à améliorer l'hygiène, la sécurité, la prévention des risques professionnels et les conditions de travail. Les remarques formulées seront portées directement à la connaissance de l'encadrement qui a pour responsabilité de proposer des mesures correctives et/ou préventives. Ces mesures sont ensuite validées par la Direction de l'Agence Départementale ou du Pôle puis mises en œuvre par les services concernés.

Les registres sont portés à la connaissance du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et font l'objet d'un suivi de l'avancement des préconisations. Ces consignations sont à transmettre par l'agent à son encadrement direct.

## 2. Consignation et suivi des agressions physiques/verbales

Il existe dans les services, et plus particulièrement dans les CDAS, un risque d'agression physique et verbale. C'est pourquoi la collectivité a mis en place un registre de consignation permettant une traçabilité de ces événements à l'échelle de la collectivité et un suivi local des suites données. Ce classeur contient également un exemplaire du guide de protection juridique et fonctionnelle des agents du Département.

## 3. Consignation des accidents mineurs et des premiers soins

Afin d'assurer la traçabilité de l'ensemble des accidents mineurs et des soins n'ayant pas nécessité d'établir une déclaration d'accident de service, un tableau de consignation a été mis en place dans le classeur.

## 4. Exercice du droit de retrait en cas de danger grave et imminent

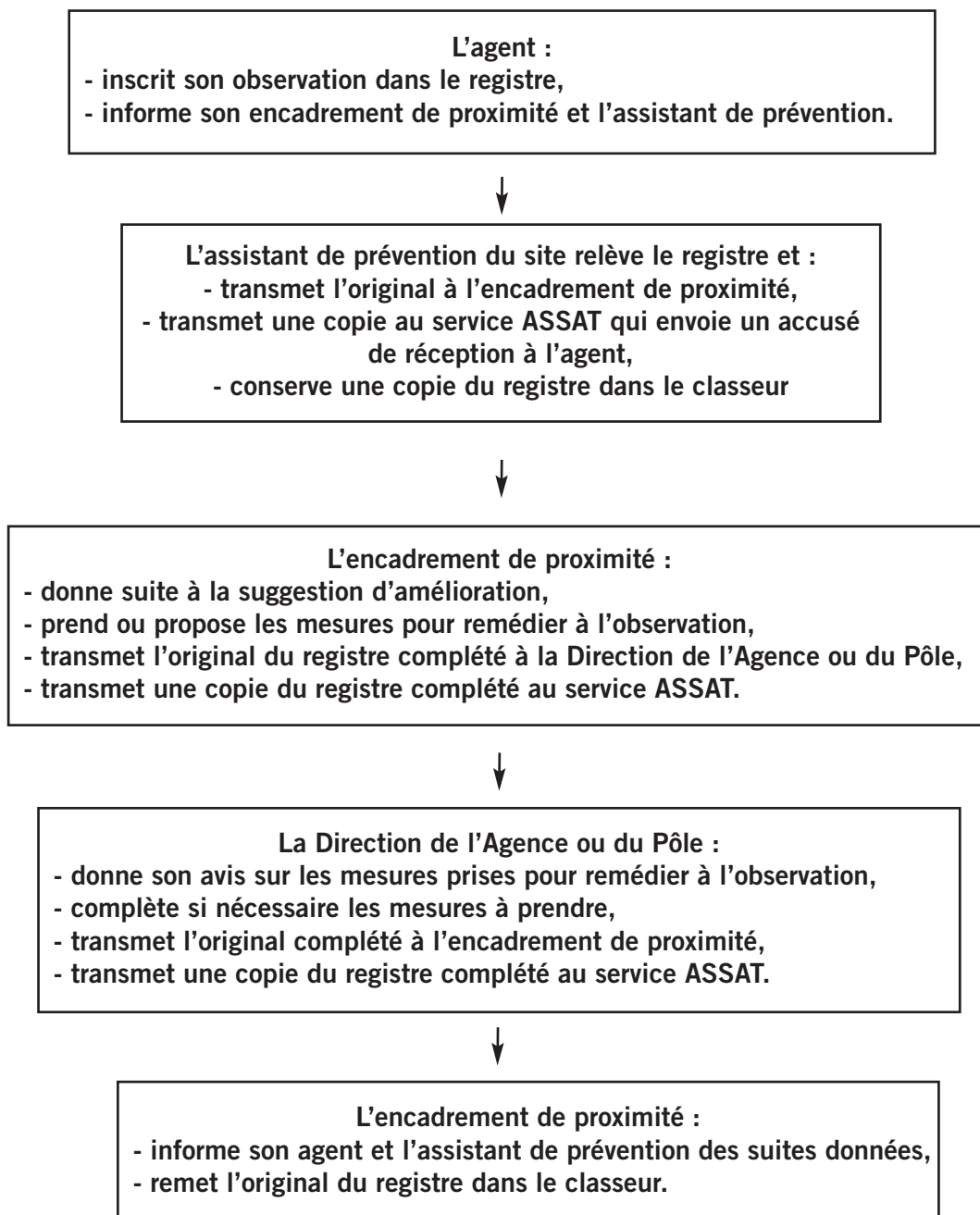
Lorsqu'un agent a un motif raisonnable de penser que sa situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection, il en avise immédiatement son supérieur hiérarchique.

Son droit de retrait lui permet de se retirer d'une telle situation.

Un registre spécial coté au timbre du CHSCT est mis à disposition de tout membre du CHSCT qui aurait constaté, notamment par l'intermédiaire d'un agent qui se serait retiré d'une situation de travail, qu'il existe une cause de danger grave et imminent.

## CONSIGNATION DES OBSERVATIONS ET SUGGESTIONS RELATIVES À LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET À L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

### > Logigramme de la procédure



Les consignations au registre sont portées à la connaissance du CHSCT.

## > Consignation des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

### Consignation à remplir par l'agent

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Direction : ..... Service : ..... Site : .....

Description de l'observation :

☐ Formation    ☐ Matériel    ☐ Bâtiment    ☐ Organisation    ☐ EPI    ☐ Autres...

.....

.....

.....

.....

.....

Suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Vu et transmis par l'assistant de prévention le : .....

### A remplir par l'encadrement de proximité

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Mesures prises suite à l'observation et/ou à la suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Signature de l'encadrant de proximité : .....

### A remplir par le directeur d'agence ou le secrétaire général du pôle

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Décisions prises ou observations/demandes complémentaires : .....

.....

## > Consignation des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

### Consignation à remplir par l'agent

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Direction : ..... Service : ..... Site : .....

Description de l'observation :

☐ Formation    ☐ Matériel    ☐ Bâtiment    ☐ Organisation    ☐ EPI    ☐ Autres...

.....

.....

.....

.....

.....

Suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

.....

.....

### A remplir par l'encadrement de proximité

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Mesures prises suite à l'observation et/ou à la suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Signature de l'encadrant de proximité : .....

### A remplir par le directeur d'agence ou le secrétaire général du pôle

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Décisions prises ou observations/demandes complémentaires : .....

.....

## > Consignation des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

### Consignation à remplir par l'agent

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Direction : ..... Service : ..... Site : .....

Description de l'observation :

☐ Formation    ☐ Matériel    ☐ Bâtiment    ☐ Organisation    ☐ EPI    ☐ Autres...

.....

.....

.....

.....

.....

Suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

.....

.....

### A remplir par l'encadrement de proximité

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Mesures prises suite à l'observation et/ou à la suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Signature de l'encadrant de proximité : .....

### A remplir par le directeur d'agence ou le secrétaire général du pôle

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Décisions prises ou observations/demandes complémentaires : .....

.....

## > Consignation des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

### Consignation à remplir par l'agent

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Direction : ..... Service : ..... Site : .....

Description de l'observation :

☐ Formation    ☐ Matériel    ☐ Bâtiment    ☐ Organisation    ☐ EPI    ☐ Autres...

.....

.....

.....

.....

.....

Suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Vu et transmis par l'assistant de prévention le : .....

### A remplir par l'encadrement de proximité

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Mesures prises suite à l'observation et/ou à la suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Signature de l'encadrant de proximité : .....

### A remplir par le directeur d'agence ou le secrétaire général du pôle

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Décisions prises ou observations/demandes complémentaires : .....

.....



## > Consignation des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

### Consignation à remplir par l'agent

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Direction : ..... Service : ..... Site : .....

Description de l'observation :

☐ Formation    ☐ Matériel    ☐ Bâtiment    ☐ Organisation    ☐ EPI    ☐ Autres...

.....

.....

.....

.....

.....

Suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Vu et transmis par l'assistant de prévention le : .....

### A remplir par l'encadrement de proximité

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Mesures prises suite à l'observation et/ou à la suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Signature de l'encadrant de proximité : .....

### A remplir par le directeur d'agence ou le secrétaire général du pôle

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Décisions prises ou observations/demandes complémentaires : .....

.....

## > Consignation des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

### Consignation à remplir par l'agent

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Direction : ..... Service : ..... Site : .....

Description de l'observation :

☐ Formation    ☐ Matériel    ☐ Bâtiment    ☐ Organisation    ☐ EPI    ☐ Autres...

.....

.....

.....

.....

.....

Suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Vu et transmis par l'assistant de prévention le : .....

### A remplir par l'encadrement de proximité

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Mesures prises suite à l'observation et/ou à la suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Signature de l'encadrant de proximité : .....

### A remplir par le directeur d'agence ou le secrétaire général du pôle

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Décisions prises ou observations/demandes complémentaires : .....

.....

## > Consignation des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

### Consignation à remplir par l'agent

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Direction : ..... Service : ..... Site : .....

Description de l'observation :

☐ Formation    ☐ Matériel    ☐ Bâtiment    ☐ Organisation    ☐ EPI    ☐ Autres...

.....

.....

.....

.....

.....

Suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Vu et transmis par l'assistant de prévention le : .....

### A remplir par l'encadrement de proximité

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Mesures prises suite à l'observation et/ou à la suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Signature de l'encadrant de proximité : .....

### A remplir par le directeur d'agence ou le secrétaire général du pôle

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Décisions prises ou observations/demandes complémentaires : .....

.....

## > Consignation des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

### Consignation à remplir par l'agent

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Direction : ..... Service : ..... Site : .....

Description de l'observation :

☐ Formation ☐ Matériel ☐ Bâtiment ☐ Organisation ☐ EPI ☐ Autres...

.....

.....

.....

.....

.....

Suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Vu et transmis par l'assistant de prévention le : .....

### A remplir par l'encadrement de proximité

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Mesures prises suite à l'observation et/ou à la suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Signature de l'encadrant de proximité : .....

### A remplir par le directeur d'agence ou le secrétaire général du pôle

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Décisions prises ou observations/demandes complémentaires : .....

.....

## > Consignation des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

### Consignation à remplir par l'agent

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Direction : ..... Service : ..... Site : .....

Description de l'observation :

☐ Formation ☐ Matériel ☐ Bâtiment ☐ Organisation ☐ EPI ☐ Autres...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Vu et transmis par l'assistant de prévention le : .....

### A remplir par l'encadrement de proximité

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Mesures prises suite à l'observation et/ou à la suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Signature de l'encadrant de proximité : .....

### A remplir par le directeur d'agence ou le secrétaire général du pôle

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Décisions prises ou observations/demandes complémentaires : .....

.....

## > Consignation des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail

### Consignation à remplir par l'agent

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Direction : ..... Service : ..... Site : .....

Description de l'observation :

☐ Formation    ☐ Matériel    ☐ Bâtiment    ☐ Organisation    ☐ EPI    ☐ Autres...

.....

.....

.....

.....

.....

Suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Vu et transmis par l'assistant de prévention le : .....

### A remplir par l'encadrement de proximité

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Mesures prises suite à l'observation et/ou à la suggestion d'amélioration : .....

.....

.....

.....

Signature de l'encadrant de proximité : .....

### A remplir par le directeur d'agence ou le secrétaire général du pôle

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Décisions prises ou observations/demandes complémentaires : .....

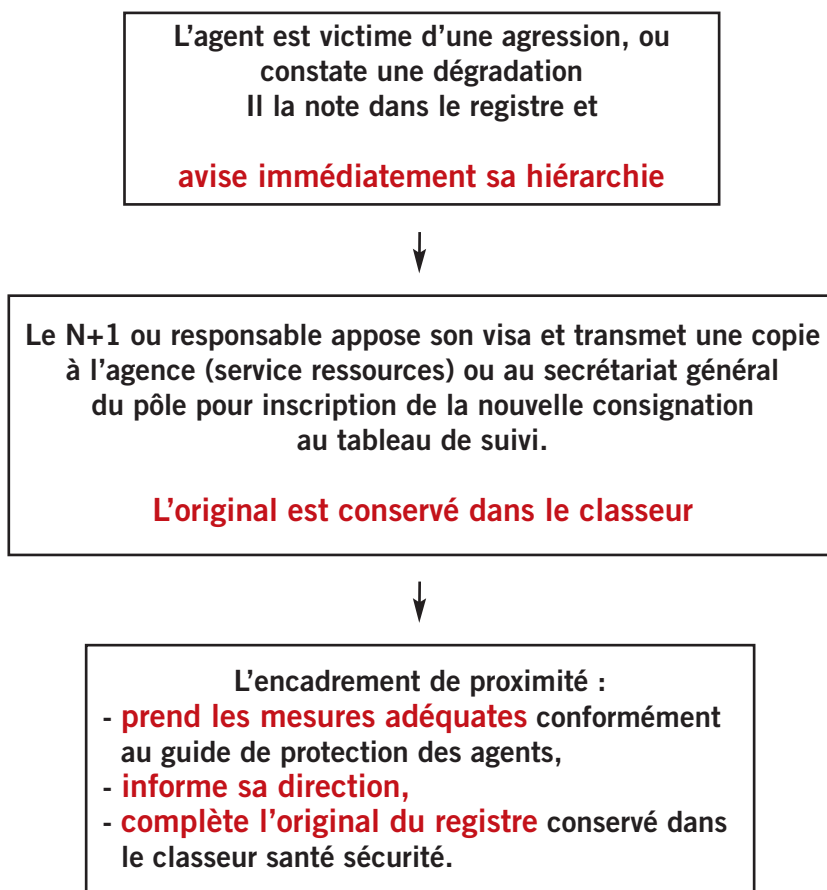
.....

# CONSIGNATION DES ACCIDENTS MINEURS ET DES PREMIERS SOINS

Soins effectués	
Nature/siège des lésions	
Description de l'incident	
Date Heure	
Nom - Prénom	

## CONSIGNATION DES AGRESSIONS PHYSIQUES ET/OU VERBALES ET DES DÉGRADATIONS MATÉRIELLES

### > Logigramme de la procédure



A tout moment, **le psychologue du travail** peut être sollicité par l'agent ou son supérieur hiérarchique **pour accompagner l'agent agressé.**

**Tél. 02 99 02 30 27 ou 07 87 02 76 82**

En cas de dégradation matérielle importante,  
contacter la mission gestion immobilière de la direction des bâtiments



## > Consignation des agressions physiques et/ou verbales et des dégradations matérielles

### Détails de l'agression ou de la dégradation (à remplir par l'agent ou le responsable hiérarchique)

Date : ..... Nom, prénom de l'agent : .....

Direction : ..... Service : ..... Site : .....

☐ agression physique

☐ agression verbale

☐ dégradation matérielle

Description : .....

.....

.....

.....

.....

Déclaration accident de service (avec ou sans arrêt) : ☐ oui ☐ non

Nécessite la production du certificat médical initial correspondant.

### Suites données à l'agression (à remplir par l'agent ou le responsable hiérarchique)

Vu par le N+1 (visa) ..... transmis le : .....

Information du responsable hiérarchique au moyen d'un rapport ☐ oui ☐ non Date : .....

Convocation de l'auteur des faits par le responsable de service ☐ oui ☐ non Date : .....

Lettre d'admonestation à l'auteur de l'agression par le responsable ☐ oui ☐ non Date : .....

Plainte déposée : ☐ par l'agent ☐ par le Département Date : .....

Demande de protection fonctionnelle faite par l'agent adressée au Président du Conseil départemental sous couvert de la voie hiérarchique ☐ oui ☐ non

Date : .....

### Transmission à la direction de l'agence ou du pôle pour information

Date : .....

Observations : .....

.....

## PROCÉDURE DU DROIT DE RETRAIT

*Sources : décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié.*

La réglementation relative à l'hygiène et à la sécurité du travail dans la fonction publique territoriale a institué pour tous les agents publics un droit de retrait (articles 5.1 à 5.3 du décret n° 85-603). Le Code du Travail prévoit également un droit de retrait identique pour les agents de droit privé (articles. L. 4131 et L. 4132 du Code du travail).

### **Qu'est-ce que le droit de retrait ?**

Il s'agit de la possibilité pour l'agent de se retirer de sa situation de travail s'il a un motif raisonnable de penser que sa situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ou s'il constate une défectuosité des systèmes de protection.

Le danger grave est à considérer comme une menace directe pour la vie ou la santé, c'est-à-dire une situation en mesure de provoquer une atteinte à l'intégrité physique de cet agent (décès, incapacité permanente...).

L'imminence d'une situation se définit par la survenance d'un événement dans un avenir quasi immédiat. Cette notion concerne plus particulièrement les accidents de travail mais certains cas de jurisprudence étendent cette notion aux risques de survenue d'une maladie professionnelle (reconnaissance de l'imminence d'une exposition à un risque défini).

### **Dans quelles situations peut-on mettre en oeuvre le droit de retrait ?**

En cas de danger grave et imminent constituant une menace susceptible, dans un délai très rapproché, de provoquer une atteinte sérieuse à l'intégrité physique. 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.

### **Les limites de l'exercice du droit de retrait**

L'exercice du droit de retrait ne doit pas créer pour autrui (collègues, tiers, usagers du service public) une nouvelle situation de danger grave et imminent.

### **L'exercice du droit de retrait : l'obligation d'alerte**

L'agent qui exerce son droit de retrait avise immédiatement son supérieur hiérarchique de l'existence d'un danger grave et imminent (lequel informera immédiatement la Direction des Ressources Humaines), Le signalement du danger (phase d'alerte) et son inscription au registre peut être déclenché par un membre du CHSCT de sa propre initiative ou prévenu par un agent ayant exercé son droit de retrait.

Après s'être retiré de sa situation de travail, l'agent doit immédiatement en informer sa hiérarchie.

### **En cas de litige le bien fondé de la mise en oeuvre du droit de retrait**

Ainsi, il a été jugé que ne constituaient pas un danger grave et imminent pour la santé : le bruit, estimé insupportable par un salarié et dû à une panne de ventilation. le vent, des courants d'air, la pluie auxquels est exposé un agent. A l'inverse, il a été jugé que le droit de retrait se justifiait par la répétition avérée de menaces sur l'intégrité physique de la personne.

### **Le droit de retrait n'est pas une obligation de retrait**

Dans l'hypothèse où la situation ne justifie pas l'exercice du droit de retrait, aucune sanction, aucune retenue sur traitement ne peut être décidée dès lors que la situation permet raisonnablement de se tromper. De même, si le droit de retrait n'est pas exercé, alors que les circonstances commandaient sa mise en oeuvre, ceci ne peut justifier une quelconque sanction. Le droit de retrait n'est pas une obligation de retrait et ne peut constituer un refuge à l'insubordination.

**Personnes à contacter en procédure d'alerte dans le cadre de la mise en oeuvre du droit de retrait :**

- l'encadrement direct (chef de service, directeur)
- un membre du CHSCT : liste disponible sur intranet
  - CFDT - cfdt-departementaux35@cg35.fr : 02 99 02 21 86
  - CGT - cgt@cg35.fr : 02 99 02 39 92
  - SUD - sud-departementaux@cg35.fr : 02 99 02 39 82
  - Département (standard) : 02 99 02 35 35
- le directeur des Ressources humaines : 02 99 02 30 01
- un conseiller en prévention de la DRH
- un médecin de prévention au 02 99 02 30 27

