Processus liés aux Malaises & accidents

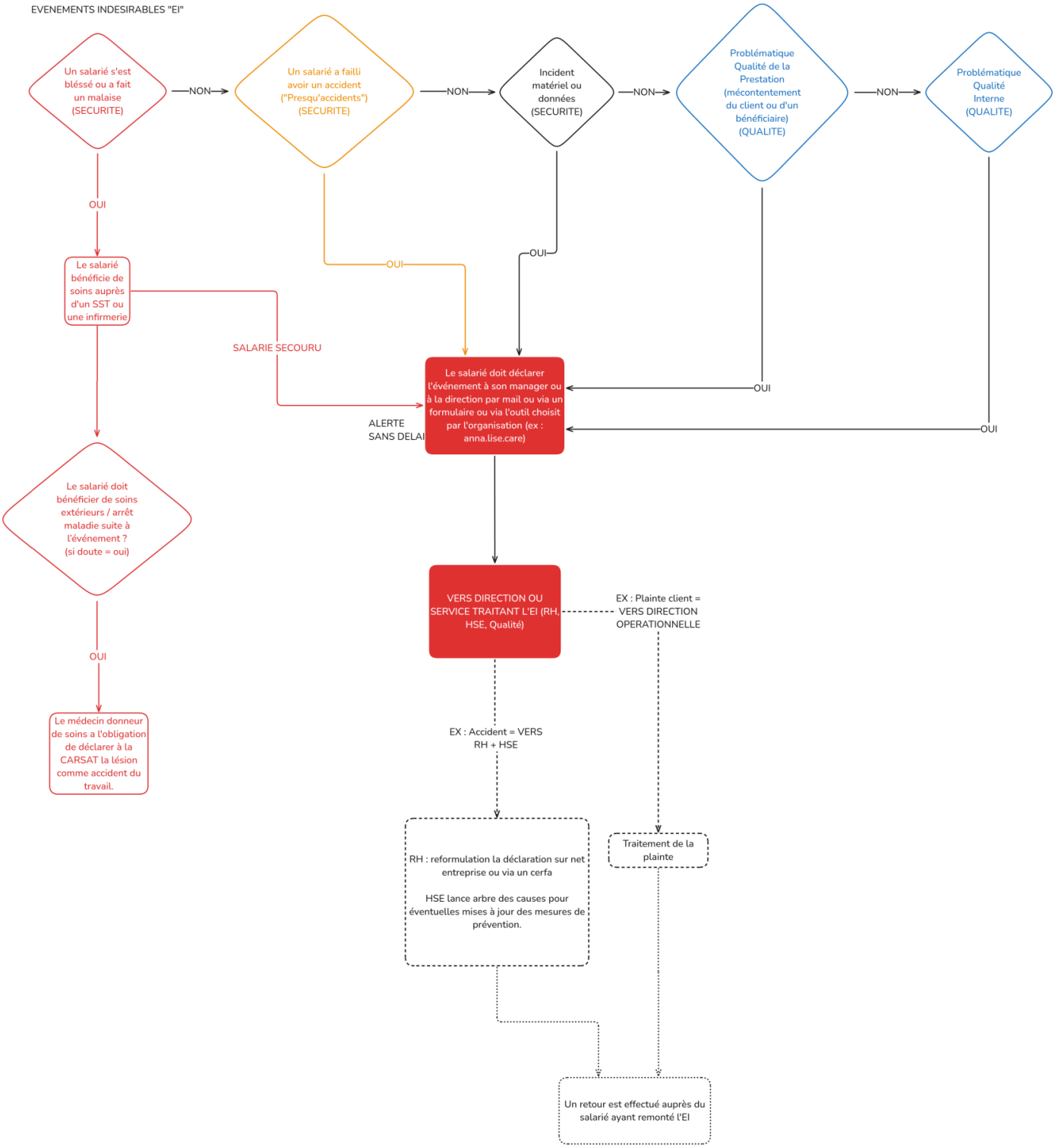
- Déclaration des événements indésirables dont accidents du travail
- Accidents du travail et gestion des registres dans une infirmerie
- Retours à domicile et orientations extérieures (RAD)
- Le salarié alcoolisé et l'organisation
- Trousses de secours
- Refus de soins et "décharges"
- Le décès d'une personne dans l'organisation

Déclaration des événements indésirables dont accidents du travail

Un élément indésirable désigne tout **événement, situation ou comportement pouvant compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des salariés ou nuire au bon déroulement de la mission**. Ces éléments peuvent survenir de manière imprévue ou être la conséquence de dysfonctionnements organisationnels, relationnels ou environnementaux.

La remontée de ces événements est nécessaire, puisque statistiquement plus l'organisation rencontre d'événements peu impactants (presqu'accidents, des bénéficiaires un peu énervés, de légers retards d'orientation de patient, etc.), plus la probabilité de rencontrer un événement grave est importante.

Pour cette raison, il est recommandé à toute organisation de mettre en place un processus simple de remontée sans délai de tout événement via un processus de ce type :



Gestion des événements indésirables

Si un salarié s'est blessé ou a fait un malaise :

- **Le salarié bénéficie de soins** auprès d'un SST (Sauveteur Secouriste du Travail) ou d'une infirmière.
- Si le salarié doit être référé à des soins extérieurs/arrêt maladie :
  - L'accident est déclaré à la CARSAT comme accident du travail.
  - Impact potentiel sur le compte employeur.
  - Si non-déclaré par l'employeur, il s'expose à des sanctions.
- Sinon :
  - L'accident sera comptabilisé comme bénin.

Si un salarié a failli avoir un accident (presqu'accident) ou incident matériel :

- **Le salarié déclare l'incident** à son manager par mail ou via un formulaire.
- **Le manager vérifie la sécurité du salarié** et s'assure de la conformité de la déclaration (contexte et conditions précises).
  - En cas d’incapacité du salarié, le manager ou les RH se chargent de la déclaration.
- Transmission :
  - **Vers RH** : Les ressources humaines réceptionnent l’incident et procèdent à la déclaration sur Net-entreprise.
  - **Vers HSE** :
    - Le HSE enregistre l’événement dans le registre des accidents / incidents.
    - Une mise à jour des mesures de prévention est effectuée avec communication si besoin.

Accidents du travail et gestion des registres dans une infirmerie

A lire également : **Processus RAD**

Messages clés

Les infirmier(e)s n'ont pas de dérogation à la levée du secret envers un employeur, sur aucun sujet, pas même confirmer une prise en charge, seul le salarié concerné peut le faire ("**La déclaration à laquelle la victime d'un accident du travail est tenue" - Code du Travail)**, y compris pour les accidents. Cela concerne toutes les données personnelles et commence donc par l'identité des personnes prises en charge.

Le principe s'applique également à tout donneur de soin notamment les SST, du fait de l'obtention de données personnelles par l'état de vulnérabilité de la victime.

Rappel de toutes les procédures à respecter par l'organisation : https://www.juritravail.com/Actualite/declaration-d-un-accident-du-travail-dat-par-l-employeur-quelles-formalites/Id/300134

Ce que dit la réglementation

https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F171

Article 226-13 : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417945

Décret n° 2021-526 du 29 avril 2021 : Depuis 2021 la tenue du registre des accidents bénins n'est plus soumise à envoi et demande d'autorisation des CARSAT, la tenue des registres est néanmoins soumise à déclaration auprès des CARSAT par l'employeur (Attention pour les sites accueillant des prestataires : 1 SIRET = 1 registre).

La reconnaissance en AT suppose trois déclarations différentes et trois acteurs différents : **Lien vers** Code du Travail

Le registre des accidents bénins en est une simplification administrative qui permet de réduire le volume de déclarations qui n'aboutirait pas à un suivi. L'entreprise peut se servir de ce registre pour déclarer plus tardivement l'accident à la CARSAT en notant le numéro.

Article R441-2 - Modifié par Décret n°2019-356 du 23 avril 2019 - art. 1

> “
> **La déclaration à laquelle la victime d'un accident du travail est tenue** conformément à l'article L. 441-1 doit être effectuée dans la journée où l'accident s'est produit ou au plus tard dans les vingt-quatre heures.

Article R441-1 - Modifié par Décret n°2019-356 du 23 avril 2019 - art. 1

> “
> **Les formalités de déclaration d'accident sont effectuées par l'employeur** conformément aux dispositions des articles L. 441-2 et L. 441-4.

Soit pour reformuler selon l’ordre chronologique des évènements :

1. **La déclaration de l'accident à l'employeur est une obligation qui incombe au salarié**, pour laquelle il dispose d'un délai de 24h, une bonne pratique est la traçabilité par mail depuis une adresse du salarié ou une traçabilité directe dans le registre d'accidents bénins de la main du salarié (ou en cas d'impossibilité, du 1er témoin ou responsable hiérarchique).
2. **L'employeur a l'obligation de déclarer l'accident à sa CPAM/CARSAT dans les 48h après connaissance des faits** (donc après la déclaration 1), s'il ne le fait pas, le salarié peut le déclarer de lui même jusqu'à 2 ans à la CPAM (avec pour date de début la déclaration 1).
3. **Le médecin constatant les lésions suite à un accident a l'obligation** (Article L441-1 du Code de la sécurité sociale) de décrire les lésions dans un certificat de déclaration d'accident du travail à destination de la sécurité sociale, dans les 24h également (et c'est de cette obligation que vient la méprise très répandue du secret et des accidents, pourtant hors dérogation). **Le médecin déclare via le Cerfa s6909, où l'on peut constater que le volet dédié à l'employeur exclut la description des lésions.**

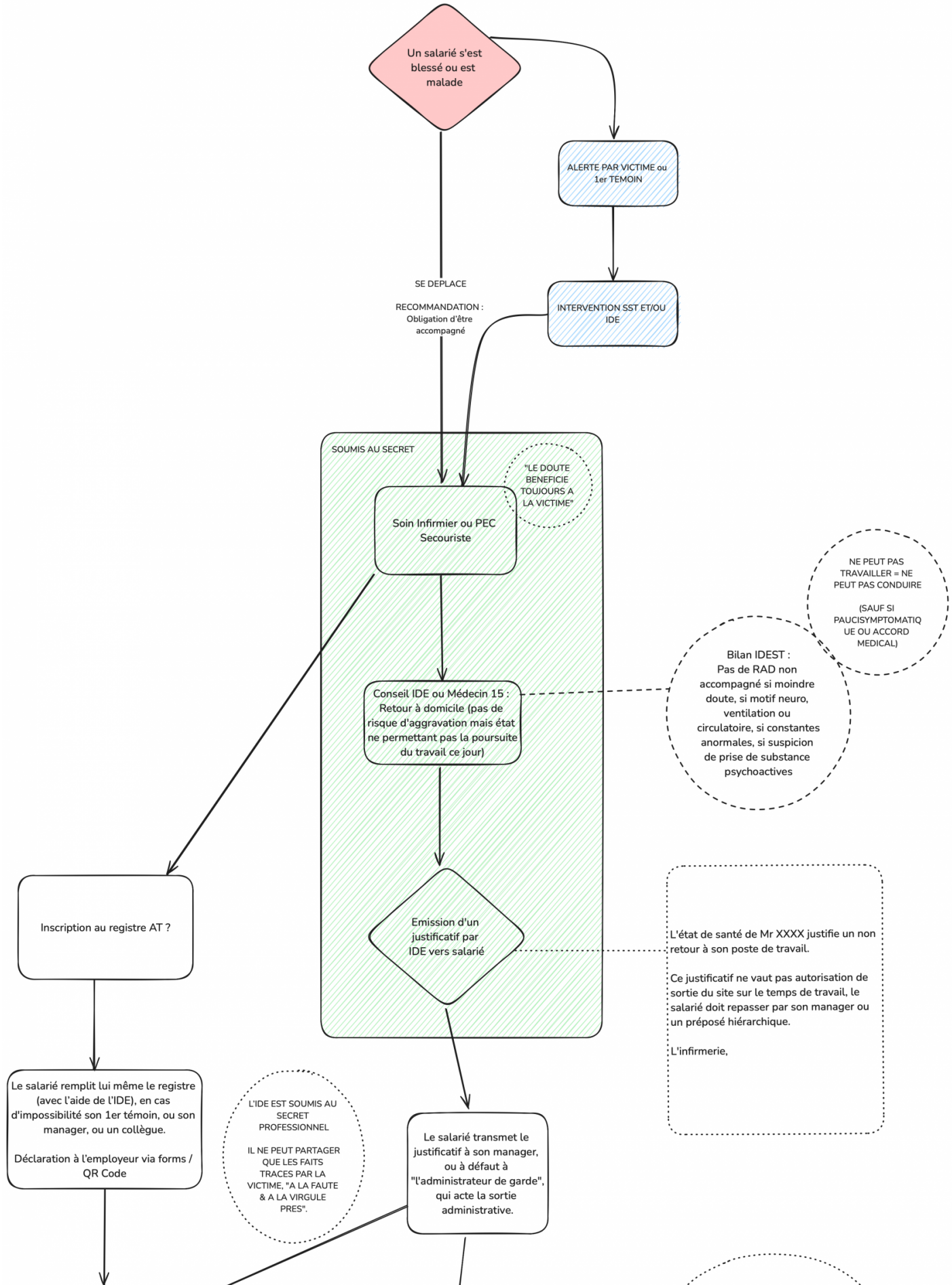
Proposition de fonctionnement conforme à la réglementation et à la déontologie

1. Un salarié se présente à l'infirmerie d'entreprise suite à un accident du travail.
2. L'infirmier(e) en place effectue les soins de la lésion voire l'orientation si nécessaire.
3. L'infirmier(e) trace dans son logiciel/cahier d'infirmerie son soin et des observations quant à la qualité de la plaie et son évolution (traçabilité soumise au secret mais saisissable par le salarié victime si besoin).
4. Le salarié, qui a l'obligation de prévenir son employeur, le fait en traçant lui-même dans le registre des accidents de l'entreprise le passage et la nature des lésions, ou à défaut son premier témoin, le premier collègue avisé ou son hiérarchique. Il peut également envoyer un mail détaillant les mêmes éléments ou passer par un portail/application prévu par l'employeur. La version papier est néanmoins recommandée (envoi d'un modèle pdf via mail imprimable et rescanné) notamment pour la traçabilité de la signature qui reste obligatoire. Le numéro de registre peut être « devinable » avec la date et les initiales de la victime du type 20221214RC1972 (Pour l'accident du 14 décembre 2022 de Mr Robert CASSE né en 1972 par exemple). Attention si l’enregistrement ne peut être fait sur place dans les 24h le salarié devrait faire un recommandé.

Le registre étant par nature consultable par la direction de l'entreprise et ses acteurs de prévention, l'information, personnelle (mais qui n'est pas tracée à l'origine par l'infirmier(e) donc dénuée de secret) est lisible par toutes les personnes déclarées à la CNIL (RGPD). L'envoi par mail de données personnelles n'est pas une bonne pratique (pas de traçabilité de l'accès à l'information personnelle qui est dûe selon le RGPD), une alerte ne devrait donc pas contenir de nom / identité de la personne. Un formulaire onedrive ou google drive avec des alertes pour les personnes ayant accès a plus de sens (enregistrement + alerte si nouvelle entrée + RGPD).

> Nous vous conseillons d'ajouter au règlement intérieur la traçabilité obligatoire de tout événement indésirable dans un registre ou auprès d'un manager par les salariés.

BASE PROCESSUS AT & RAD



Le rôle de l'infirmier.e

L'infirmier(e) a obligation d'assistance à personne en danger et obligation de moyens (orientation si nécessaire). L'infirmier(e) peut soigner et apporter son aide dans la formulation à un salarié déclarant lui-même son accident à son employeur par le biais d'un registre ou d'un mail. L'infirmier(e) peut éviter au salarié et à l'entreprise la consultation d'un médecin si les lésions restent bénignes et gérables à l'infirmerie.

La rédaction du registre des accidents ou d'un tableau de suivi ne peut donc se faire avec le concours direct de l'infirmier(e) sans violer le secret professionnel et amener un risque juridique et une pression éthique pour le professionnel de santé.

Les taches de déclaration sur net-entreprise ou sur Cerfa peuvent être effectuées par un IDE mais avec une recopie « carbone » de la déclaration initiale du salarié, à la faute et à la virgule près : aucun remaniement ou reformulation ne peut être signé de la main de l'infirmier sans mettre en jeu le secret professionnel.

Ce type de pratique est néanmoins inconfortable déontologiquement et peut amener un flou autour de la pratique qui pourrait avoir pour conséquence une perte de confiance de la part des salariés, et ne devrait être appliquée qu'en cas de procédure dégradée.

> “ Par ailleurs, la Chambre disciplinaire nationale de l’Ordre des Infirmiers a estimé par une décision en date du 2 octobre 2017 qu’il résulte des dispositions de l’article L.11110-4 du code de la santé publique que si les professionnels de santé ne peuvent révéler les secrets confiés ou déduits en raison de leur profession ou de leurs fonctions, c’est du patient seul que dépend le sort de ces secrets, dont l’autorisation de révélation […] Cependant, hormis les cas où la loi en dispose autrement, le secret professionnel est général et absolu et il n'appartient à personne d’en affranchir le praticien même à la demande du patient. Ainsi, l’accord ou la demande du patient ne saurait le délier du secret (Cass., Crim. 8 avril 1998, n° 97-83656).

Code pénal, article 226-14 (pour les secouristes = “par état”, et pour les infirmiers “par profession”)

> “ La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Focus réglement intérieur

Voici un exemple d'extrait de réglement intérieur sur le sujet :

> “
> ### Déclaration d’un accident du travail
>
> Le salarié victime d’un accident du travail doit informer son employeur dans un délai de **24 heures, comme tout évenement indésirable (accidentsincident matériel, violences, qualité, etc.)**. Cette déclaration est réalisée **par le salarié lui-même**, par écrit (mail,

formulaire, registre papier), ou **à défaut** par un **témoin ou le responsable hiérarchique**.

L'infirmier(e) ne peut ni initier, ni transmettre cette déclaration, même avec l'accord du salarié, en raison du **secret professionnel absolu** (art. 226-13 du Code pénal, art. L.1110-4 CSP).

Registre des accidents bénins

Le registre des accidents bénins peut être utilisé lorsque les lésions ne nécessitent **ni arrêt de travail**, **ni soins médicaux extérieurs**. Il est **renseigné uniquement par le salarié ou un témoin**, et tenu sous la responsabilité de l'employeur.

Aucun professionnel de santé (infirmier, SST) ne peut y contribuer, même à titre de vérification ou de relecture.

Rôle de l'infirmerie

L'infirmier(e) peut assurer **les premiers soins**, **orienter si besoin**, et tenir à jour un **cahier de soins soumis au secret médical**, non accessible à l'employeur. Aucun soin ne peut être enregistré dans un registre RH.

Le personnel soignant ne peut **ni confirmer, ni infirmer** une prise en charge en infirmerie à un tiers.

En cas de refus de déclaration d'un salarié

Situation

Un salarié se blesse sur le lieu de travail (chute, coupure, etc.) et sollicite l'infirmier.e pour des soins, mais refuse que l'événement soit porté à la connaissance de l'employeur.

Obligations concurrentes de l'infirmier.e

L'infirmier.e est soumis à **deux** impératifs :

- Secret professionnel : protection des informations relatives à l'état de santé du salarié (article R. 4312-4 du Code de la santé publique).
- Devoir d'alerte : obligation de signaler à l'employeur tout danger grave et imminent pour la sécurité des travailleurs (article L. 4131-1 du Code du travail).

Conduite à tenir

L'infirmier.e doit :

- Informer le salarié de l'importance de la déclaration d'accident du travail pour sa propre protection (prise en charge, droits, traçabilité).
- Expliquer que la non-déclaration peut compromettre ses droits en cas de complications ultérieures.
- Consigner les soins dans le registre des AT sans mentionner les circonstances de l'accident si le salarié refuse la déclaration avec mention de refus de déclaration.
- Signaler à l'employeur l'existence d'un risque collectif identifié (escalier glissant, défaut d'éclairage, etc.) sans révéler l'identité du salarié ni les circonstances individuelles.

> Principe : le secret professionnel porte sur les données individuelles de santé, pas sur les conditions matérielles dangereuses observées dans l'entreprise.

À retenir : l'infirmier.e peut et doit signaler un danger sans trahir le secret professionnel en anonymisant l'information et en se concentrant sur le risque collectif.

Documents liés

Modèle de document à faire remplir par la victime en cas de non-procédure puis à faire transmettre par la victime (ou laisser la victime demander à un témoin) : **Fiche de déclaration AT SST.docx**

Cadre réglementaire

> Code de la santé publique : articles R. 4312-4 (secret professionnel) et R. 4312-13 (devoir d'information du patient).

> Code du travail : articles L. 4131-1 (droit d'alerte), L. 4121-1 (obligation générale de sécurité de l'employeur), L. 4624-1 (mission du professionnel de santé au travail).

> Code pénal : article 226-13 (violation du secret professionnel).

Retours à domicile et orientations extérieures (RAD)

L'employeur se doit d'organiser les secours et l'évacuation des victimes et malades et en consigner le résultat dans un document. Il est recommandé d'inscrire au règlement intérieur le passage à l'infirmerie obligatoire avant retour à domicile sur motif de maladie ou de blessure pour être conforme à la réglementation et assurer un avis soignant limitant les risques de sur-accident ou de malaise sur le trajet retour.

> Voir aussi en lien **le processus de gestion des AT.**

Cadre réglementaire

> Article R. 4224-16 du code du travail.

> **INRS**

> **A lire** sur le sujet de la jurisprudence dans le refus de soins.

> Article L. 6311-1 du code de la santé publique.

L'infirmier(e) ou le secouriste du travail doit satisfaire à son obligation de moyens et prendre un avis après évaluation, même si la personne s'y oppose, notamment dans le cas des malaises (idem pour les secouristes). **L'infirmier(e) est soumis au secret professionnel et le secouriste au secret par état, et aucun n'a dérogation pour signaler les troubles rencontrés par le salarié, même du fait du travail (il doit par contre déclarer tout risque professionnel potentiel à l'employeur).**

> Attention : l'infirmier(e) n'autorise pas la sortie de site et l'interruption de la journée de travail, seul l'employeur et ses préposés, qui en portent la responsabilité, peuvent le faire.

En conséquence c'est le salarié se doit de prévenir son employeur et c'est ce dernier qui autorise avec l'avis infirmier fournit par le salarié lui-même (pièce soumise au secret professionnel non transmissible à autrui) le retour à domicile, en dehors des cas d'urgence nécessitant une évacuation qui sont généralement devant témoins et permettent de déléguer la remontée de l'information.

Dans la gestion des cas d'urgence les procédures sont souvent méconnues car peu utilisées, n'hésitez pas à bien les rappeler aux managers (en particulier la remontée d'informations vers les directions) notamment au cours des exercices incendie, en ajoutant la gestion d'un blessé.

Le rôle infirmier

Lors d'une consultation de l'infirmier(e) (à l'infirmerie ou en intervention) ou dans une moindre mesure auprès d'un SST, 2 cas d'orientation sont possibles :

- Un retour au poste de travail (décidé uniquement lorsque l'état de santé ne laisse aucun doute quant aux risques de malaises ou d'accident -- à faire valider par le médecin du travail et l'entreprise)
- Un retour à domicile, décidé sur avis médical ou sur avis simple de l'infirmier(e) et concerne les urgences relatives et absolues (les plus fréquentes : douleurs thoraciques, suspicions d'AVC, crises d'asthme non contrôlées), mais aussi les motifs majorant les risques d'accident ou de contagion (Traumatismes gênants la marche ou le port d'EPI, COVID testé positif, etc.), 3 actions / recommandations sont possibles :
  - Accompagné par un membre de l'entourage (note : retour par salarié de l'entreprise engage la responsabilité de celle-ci et est non conforme avec la réglementation),
  - RAD par ses propres moyens (COVID testé positif et paucisymptomatique, évènement familial, etc.), à décider de principe avec l'entreprise,
  - Évacué (Une orientation directe vers un service de soins ou un médecin extérieur - généralement sur régulation avec le centre 15 ou le médecin de la victime). Dans le cas d'une telle situation et si la personne peut le faire, une personne de confiance est alors désignée parmi les collègues et prévenue par le salarié et se chargera de transmettre les informations à l'entreprise.

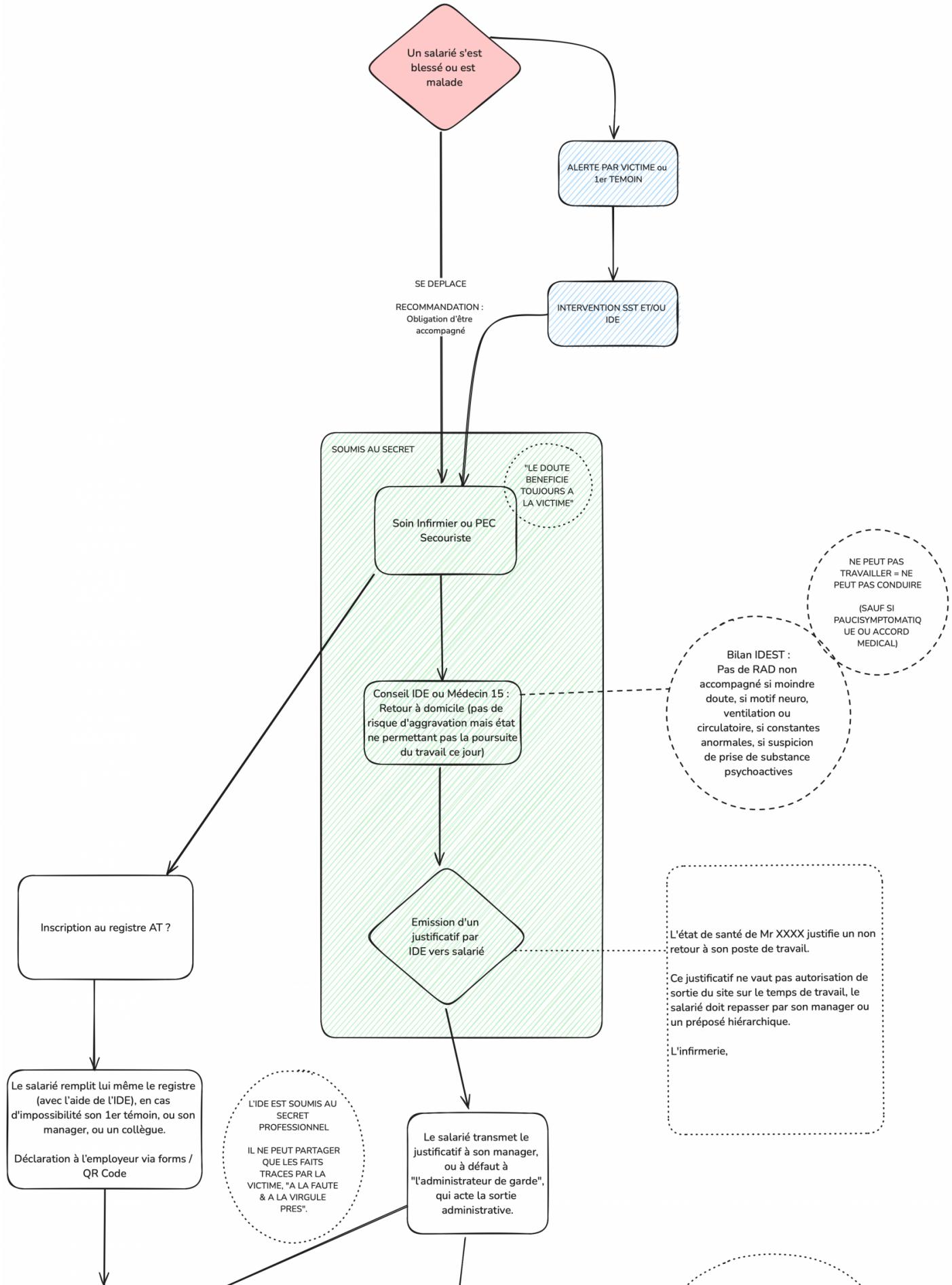
> Un salarié de l'entreprise ne peut "jusqu'à preuve du contraire" raccompagner un autre salarié à son domicile sans avis médical (cf. **Art L. 6312-1 du Code de la Santé Publique**)

Proposition de fonctionnement conforme à la réglementation et à la déontologie

1. L'infirmier(e) évalue la gravité de la situation, prend un avis médical si nécessaire et émet sa recommandation (qui peut être différente mais non inférieure à la décision médicale) auprès du salarié.
2. Une attestation de passage est alors générée et transmise directement au salarié concerné (reste dans le champ du secret), cette attestation est donnée “pour faire valoir ce que de droit” et bien souvent pour justifier auprès de l’employeur le départ anticipé.
3. Le salarié ou collègue de confiance contacte son responsable ou un préposé de l'entreprise pour demander son éventuelle sortie sur les horaires habituels de travail.
4. Le responsable émet sa décision en prenant en compte l'attestation demandée au salarié comme justificatif de l'anomalie de temps et l'informe des conséquences éventuelles). C’est bien l’employeur qui doit “valider” la sortie de l’entreprise, sans quoi cela peut constituer un abandon de poste.

> Nous vous conseillons fortement d'ajouter au règlement intérieur le passage obligatoire par un SST ou l'infirmerie d'entreprise en cas d'interruption du travail du fait d'un problème de santé, afin de satisfaire à votre obligation de sécurité.

BASE PROCESSUS AT & RAD



Le salarié alcoolisé et l'organisation

Messages clés

L'employeur ne doit pas laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail une personne en état d'ivresse (art. R.4228-21 du Code du travail). Il peut, par le règlement intérieur, limiter ou interdire la consommation de boissons alcoolisées dès lors que la mesure est proportionnée au but recherché (art. R.4228-20). Le manquement à ces règles peut être sanctionné disciplinairement.

Ce principe découle de l'**obligation de sécurité** qui incombe à l'employeur (article L. 4121-1 du Code du travail). Cette décision précise que l'interdiction ne doit pas seulement concerner la consommation d'alcool sur le lieu de travail, mais aussi **l'accès aux locaux pour une personne déjà alcoolisée**, même si elle n'a pas encore commencé à travailler.

? **Conséquences pour l'employeur :**

- Il doit refuser l'entrée à un salarié en état d'ébriété.
- Il peut mettre en place un règlement intérieur interdisant l'introduction d'alcool dans l'entreprise.
- Il peut sanctionner un salarié en cas de non-respect.

Source : **Cour de cassation, arrêt n° 22-19.441 du 8 novembre 2023**

> L'employeur se doit d'intervenir dans son obligation de sécurité (Article 4121-1 Code du Travail), il ne peut laisser évoluer un salarié manifestement ivre évoluer librement sous sa responsabilité.

> Il n'est pas interdit de consommer sur le lieu de travail, tout comme il n'est pas interdit de consommer avant de conduire, c'est le fait d'être sous l'emprise d'une substance psychoactive et de présenter un risque pour soi même pour pour les autres qui doit être ciblé par le processus, sauf si le règlement intérieur est explicite à ce sujet (interdiction de consommer).

> Les contrôles d'alcoolémie doivent être prévus au règlement intérieur et ne pas porter atteinte à la vie privée.

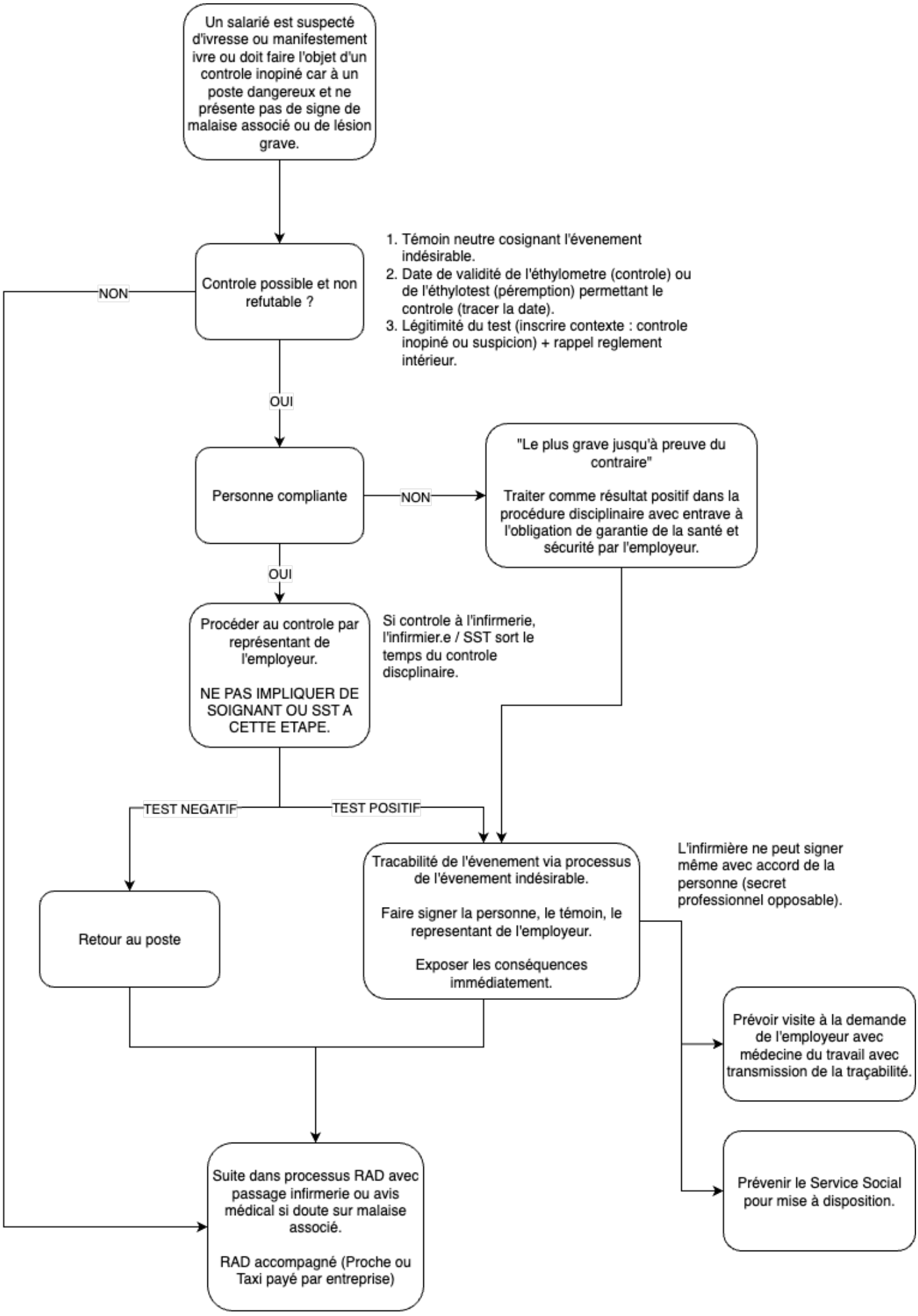
> Les contrôles d'alcoolémie effectués par les infirmier.es sont soumis au secret professionnel et ne peuvent être utilisés dans le processus disciplinaire, mais une alcoolémie positive entrainera toujours une orientation avec non retour au poste de travail et retour accompagné conseillé (justificatif remis au salarié qui doit le remettre à un représentant de l'employeur). Pour des raisons éthiques et maintenir un bonne adhésion aux soins, le passage à l'infirmerie est donc de préférence après la procédure disciplinaire.

> Les tests salivaires ou urinaires pour d'autres substances psychoactives (notamment les cannabinoïdes, opiacés, amphétamines, etc.) **détectent la présence d'un métabolite**, pas nécessairement un état d'imprégnation et d'influence.
> ?? Exemple : Le **THC** peut être détecté dans la salive 24h après la prise, dans les urines plusieurs jours (jusqu'à 30 jours en cas de consommation chronique) **sans que la personne soit sous emprise** ou ait

des capacités altérées. Le **contrôle d’autres substances psychoactives** (drogues illicites, médicaments) **est beaucoup plus encadré**, car il touche à la vie privée et à la santé. Il nécessite souvent : une justification par la nature du poste (ex. : poste de sécurité), un **acte médical donc soumis au secret médical (dont la transmission dépend donc du salarié)**, ou un contrôle par une autorité compétente (ex. police ou médecine du travail), une procédure respectant le RGPD et le Code du travail (art. L.1222-1, L.1121-1, L.1321-3). En cas de doute, pensez à **la visite à la demande de l'employeur.**

Le "0" alcool impose des controles par éthylomètres et non par éthylotests, donc un effort de maintenance de l'appareil (révision annuelle).

Proposition de processus


Un salarié est suspecté d'ivresse ou manifestement ivre ou doit faire l'objet d'un controle inopiné car à un poste dangereux et ne présente pas de signe de malaise associé ou de lésion grave.
Controle possible et non refutable ?
NON
OUI
1. Témoin neutre cosignant l'évenement indésirable.
2. Date de validité de l'éthylometre (controle) ou de l'éthylotest (péremption) permettant le controle (tracer la date).
3. Légitimité du test (inscrire contexte : controle inopiné ou suspicion) + rappel reglement intérieur.
Personne compliante
NON
"Le plus grave jusqu'à preuve du contraire"
Traiter comme résultat positif dans la procédure disciplinaire avec entrave à l'obligation de garantie de la santé et sécurité par l'employeur.
OUI
Procéder au controle par représentant de l'employeur.
NE PAS IMPLIQUER DE SOIGNANT OU SST A CETTE ETAPE.
Si controle à l'infirmerie, l'infirmier.e / SST sort le temps du controle discplinaire.
TEST NEGATIF
TEST POSITIF
Retour au poste
Tracabilité de l'évenement via processus de l'évenement indésirable.
Faire signer la personne, le témoin, le representant de l'employeur.
Exposer les conséquences immédiatement.
L'infirmière ne peut signer même avec accord de la personne (secret professionnel opposable).
Prévoir visite à la demande de l'employeur avec médecine du travail avec transmission de la traçabilité.
Prévenir le Service Social pour mise à disposition.
Suite dans processus RAD avec passage infirmerie ou avis médical si doute sur malaise associé.
RAD accompagné (Proche ou Taxi payé par entreprise)

Voir aussi : **Processus Retour à Domicile**

Exemple d'éléments de traçabilité (conforme RGPD)

> **Informations générales**
>
> - Date de l'événement :
> - Heure du constat :
> - Lieu :
> - Nom et prénom du salarié :
> - Matricule ou identifiant RH :
> - Service ou équipe :
> - Responsable hiérarchique présent :
>
> ---
>
> **Circonstances du contrôle**
>
> - Motif du contrôle :
> ? Comportement inhabituel sans signe de malaise grave ou lésion grave associée
> ? Incident ou quasi accident
> ? Contrôle aléatoire
> ? Signalement
> ? Autre (préciser) :
> - Événement associé :
> ? Aucun
> ? Accident
> ? Conflit
> ? Risque sécurité
> ? Autre (préciser) :
>
> ---
>
> **Dispositif utilisé**
>
> - Type de dispositif :
> ? Éthylotest chimique
> ? Éthylomètre homologué
> - Marque / modèle :
> - Numéro de série (si applicable) :
> - Date de péremption (éthylotest) :
> - Date du dernier contrôle ou étalonnage (éthylomètre) :
> - Conformité vérifiée avant usage :
> ? Oui
> ? Non (dans ce cas, ne pas utiliser le dispositif)
>
> ---
>
> **Résultat du test**
>
> - Date et heure du test :
> - Résultat :
> ? Négatif
> ? Positif – Taux mesuré :? Non mesuré car opposition par la personne (positif

jusqu'à preuve du contraire si circonstances).

- Représentant du personnel présent :
  ? Oui – Nom :
  ? Non
- Témoin présent (si représentant absent) :
  - Nom :
  - Fonction ou qualité :

Mesures immédiates

- Suspension de l'activité :
  ? Oui
  ? Non
- Orientation vers infirmière :
  ? Proposée
  ? Acceptée
  ? Refusée
- Retour au domicile :
  ? Accompagné par un tiers
  ? Transport organisé (taxi, autre)
  ? Autre modalité :
- Entretien RH immédiat :
  ? Oui
  ? Non
- Autres mesures prises :

Suite RH

- Entretien RH différé :
  ? Oui – Date prévue :
  ? Non
- Recueil des explications du salarié :
  ? Réalisé
  ? Refusé
- Décision ou suite disciplinaire :
  ? Avertissement
  ? Mise à pied
  ? Orientation médico-sociale
  ? Sans suite
  ? Autre (préciser) :

Archivage et confidentialité

- Lieu de conservation du formulaire :
  ? Dossier RH individuel
  ? Registre santé sécurité
  ? Anonymisé pour usage statistique
- Durée de conservation :
  5 ans ou durée de la procédure en cours
- Mention RGPD :
  Le salarié a été informé de ses droits (accès, rectification, opposition) et de la finalité du traitement.

Signatures

- Référent RH ou HSE
  - Nom :
  - Signature :
- Salarié contrôlé
  - Nom :
  - Signature :
    ? Refus de signer
- Représentant du personnel
  - Nom :
  - Signature :
- Témoin (si différent)
  - Nom :
  - Signature :

Rôles

Représentant de l’employeur (RH, HSE, manager)

- Organise et justifie le contrôle d’alcoolémie.
- Veille à la bonne application du règlement intérieur.
- Informe le salarié de ses droits.
- Réalise le contrôle en présence d’un représentant du personnel ou témoin.

Représentant du personnel (CSE)

- Assiste le salarié lors du contrôle.
- S’assure que la procédure est respectée.
- Présent ou remplaçant (témoin) lors du contrôle.

Infirmier(ère) d’entreprise et Service Social

- Accueille et écoute le salarié concerné.
- Oriente vers le médecin du travail ou structure adaptée si besoin.
- Respecte le secret professionnel.

Médecin du travail

- Évalue l’aptitude du salarié après contrôle positif.
- Propose un accompagnement ou mesures adaptées.

Recommandations pour les directions et RH (processus disciplinaire)

Pour limiter les failles juridiques dans ce genre de processus, voici ce qu’il est conseillé de prévoir dans le cas d’un salarié en état d’ivresse manifeste ou suspectée.

> Un processus disciplinaire peut permettre de cadrer le malade et de l'autoriser à prendre le chemin des soins, en faisant basculer la balance bénéfices (liés à la consommation) / couts / risques.

L'interdiction de consommer doit être portée au règlement intérieur, sans quoi il sera compliqué pour l'employeur de mobiliser un motif disciplinaire (puisque le Code du Travail ne l'interdit pas).

La direction doit prévoir au moins deux cas spécifiques dont le contenu doit être abordé dans un processus en CSSCT :

- Cas "mesure de sécurité" débutant par des contrôles inopinés des postes à risques en cas d'ivresse : "Il faut que le risque lié à l'alcoolémie soit suffisamment caractérisé au regard des activités exercées." (Anne-Lise Castell, éditions Tissot)
- Cas "contrôle de l'individu en cas de doute", notamment mobilisable par les managers. Le processus devrait inclure une visite urgente à la demande de l'employeur avec le médecin du travail en informant le salarié du motif de la demande.

Nous recommandons l'écriture du déroulé des contrôles impliquant en impliquant un témoin neutre (représentant du personnel avec un manager ou un RH), avec une vérification systématique des dates de péremptions (éthylotests) et des dates de maintenance (éthylomètres) avant de procéder au test, le tout (noms des témoins, dates des péremptions et tests utilisés) reportés sur une fiche ou un mail de traçabilité.

« Taux d'alcoolémie positif » et « état d'ivresse » sont deux griefs juridiquement distincts, qui ne se prouvent pas de la même façon. Le premier par contrôle instrumenté, le second par constatations de comportement. Disposer de l'un et rédiger l'autre fait perdre le contentieux, même sur des faits graves.

Prévoir un processus de **retour à domicile** non spécifique, et pour rappel les **décharges** n'ont aucune valeur et ne dégagent pas l'employeur de sa responsabilité, d'autant plus dans ce cas où la circonstance de péril est suspectée et justifie tout le processus.

> Nous ne recommandons pas l'intervention de l'infirmier.e dans ledit processus qui mettra de l'ambiguïté dans le parcours du salarié, dont la relation de confiance est clé pour obtenir une bonne adhésion aux soins par la suite.

> Attention aux malaises : en cas de doute sur une situation dépassant l'ivresse manifeste ou suspectée (notamment sueurs, douleurs, difficultés cognitives inhabituelles), faire intervenir un SST ou l'Infirmier.e, mais aucune information ne pourra alors être récupérée (secret de circonstance et secret professionnel).

Focus réglement intérieur

Exemple d'extrait de réglement intérieur prévoyant tous les cas de figure sus mentionnés :

> "
> ### Contrôles d'alcoolémie et de drogues
>
> Des contrôles peuvent être réalisés dans les cas suivants :
>
> - comportement inhabituel ou dangereux,
> - incident, quasi-accident ou accident,
> - signalement motivé,

- aléatoirement sur postes de sécurité ou à risques (ex : conduite, hauteur, machines, produits dangereux).

Ils sont réalisés par un représentant de la direction avec un dispositif homologué, en présence d'un représentant du personnel ou d'un témoin, et dans le respect de la dignité. Le refus de contrôle est considéré comme un refus de collaborer à une mesure de sécurité et sera traité de la même manière qu'un cas positif à l'éthylotest.

Accident avec véhicule ou engin

Tout salarié impliqué dans un accident avec un véhicule, un chariot automoteur ou un engin de manutention pourra faire l'objet d'un contrôle d'alcoolémie ou de dépistage, immédiatement après l'événement, afin d'écarter toute mise en danger. En cas de refus, l'accès au poste pourra être suspendu.

Sources

Résumé des éditions Tissot.

Article 4121-1 du Code du travail.

Article du code du travail sur les amendes encourues par l'employeur en cas de non respect de l'article précédent.

ANSM, Évaluation des dispositifs de dépistage de drogues

HAS, Rapport d'expertise collective, 2014 – Conduite et usage de substances psychoactives

> Il n'existe pas de "taux d'alcool maximum au travail", mais le taux de la sécurité routière est le plus souvent retenu pour la conduite et l'opération de machines dangereuses est le plus souvent utilisé (validant donc l'usage d'éthylotests se positivant à 0,5 g d'alcool par litre de sang soit 0,25 mg d'alcool par litre d'air expiré).
>
> Le Code du travail n'interdit pas totalement l'alcool sur le lieu de travail puisque la consommation de vin, de bière et de poiré dans l'entreprise est tolérée (Code du travail, art. R. 4228-20).
>
> Il est par contre interdit de laisser entrer ou séjourner dans l'entreprise des personnes en état d'ivresse.
>
> *Anne-Lise Castell, éditions Tissot*

Trousses de secours

Cadre réglementaire

> **Source INRS**

> Article 226-13 du Code Pénal, Article L.1110-4 du Code de la santé publique.

Proposition de fonctionnement conforme à la réglementation et à la déontologie

Choix du matériel

Les trousses et armoires sont obligatoires dans les entreprises, **la définition de leur contenu est laissée sous autorité de l'employeur sur conseil du médecin du travail**.

L'infirmier(e) a également un avis pertinent sur le sujet par son expertise de terrain et sa connaissance des risques de l'entreprise, et reste la seule personne décidant de sa pratique (indépendance de la pratique inscrite au Code de la Santé Publique).

Les trousses ne devraient théoriquement que le matériel manipulé en formation par les SST, soit :

- Des pansements simples
- Des couvertures de survie
- Un compresse hémostatique d'urgence et un garrot tourniquet (si exposition à des dangers mécaniques supérieure à la vie quotidienne).
- Mais surtout : l'ensemble des logigrammes de processus de **RAD**, de remontées des événements indésirables, etc.

> Attention : le matériel mis à disposition peut nécessiter des formations supplémentaires pour les sauveteurs secouristes du travail (formés à l'utilisation de Compresses Hémostatiques d'Urgence, de garrot et de pansements simples), par exemple les brancards nécessitent un niveau Premiers Secours en Équipe de niveau 2 (PSE2) au minimum pour être utilisés.

Vérification et du réassort du matériel, les bonnes pratiques sont :

Vérification périodiques effectuées par les SST locaux avec demandes de réassort par l'infirmerie (connaissance du matériel et responsabilité des usages) avec apposition de scellés avec étiquette datées de la première péremption.

Toute utilisation d'une trousse doit faire l'objet d'une traçabilité à transmettre à l'infirmerie (soumise à un secret de circonstance).

Rappel : tout **accident du travail** doit faire l'objet d'une déclaration par le salarié victime (mail ou papier), de fait non soumis au secret.

Enfin les protocoles d'administration de médicaments ne sont réalisables que par des infirmiers au minimum, la présence de paracétamol ou autre dans les trousses et armoires exposent les salariés à des poursuites pour pratique illégale de la profession infirmière / médicale. Des médicaments peuvent néanmoins être mis à disposition sur prescription médicale mais ne peuvent être administrés par autrui, sauf IDE, à l'exception des traitements ne nécessitant pas de sélection de dose (ex : stylos d'adrénaline pour réactions allergiques).

La pharmacie de l'infirmerie et les procédures hors référentiel SST

La pharmacie de l'infirmerie rentre dans le champs des trousses de secours du site, avec pour particularité des protocoles d'administration médicamenteuse rendus possible par la présence d'un soignant infirmier. Les protocoles les plus communs sont :

- Douleurs ;
- Douleurs abdominales ;
- Troubles digestifs tels que diarrhées, constipation, reflux gastro-œsophagien ;
- Fièvre ;
- Réactions allergiques ;
- Brûlures thermiques sévères.
- Avec tous les médicaments prévus dans ces protocoles. Idem en cas de risque professionnel spécifique (milieu hyperbare, présences de toxiques ayant un antidote connu, etc.).

La pharmacie peut aussi contenir sans protocole forcément associé (mais sur prescription enregistrée du 15) :

- De l'adrénaline (Arrets cardiorespiratoires et chocs anaphylactiques), notamment en cas d'éloignement des équipes de réanimation (SMUR à + 15 minutes par exemple) + 1 scope.
- De la ventoline / salbutamol
- De la trinitrine sous forme sublinguale (Natispray)
- De l'Oxygène

Il est également possible de donner aux SST des procédures d'utilisation de traitements et antidotes (tel que du calcium à appliquer sur les brulures à l'acide acide fluorhydrique par exemple) si aucune selection de dose n'est nécessaire, mais à condition de le prévoir en module supplémentaires dans la formation SST, animé par le médecin prescripteur.

Refus de soins et "décharges"

Les décharges par l'employeur

> La signature d’une «?décharge?» par le salarié n’a pas de valeur juridique pour exonérer l’employeur de sa responsabilité.

Les décharges par les soignants

> Les décharges de soins n’ont aucune valeur juridique dans un contexte pré-hospitalier.

> La sortie de l’entreprise engage la responsabilité de l’employeur quelque soit le motif.

> L’infirmier.e ne peut qu’orienter, mais ne peut autoriser le départ d’un site.

Cadre réglementaire et scientifique

> **Fiche 38 de l'observatoire national des violences en milieu de santé**

> Article L. 4121-1 du Code du travail

Le refus de soins par une personne majeure est possible, y compris dans un contexte professionnel. Toutefois, pour que ce refus soit juridiquement et éthiquement recevable, plusieurs conditions doivent être réunies, conformément aux recommandations de l’Observatoire national des violences en milieu de santé :

- **Information médicale préalable** : le médecin doit informer le salarié de manière claire, honnête et compréhensible sur son état de santé, les soins proposés, ainsi que les risques liés à leur refus.
- **Confirmation écrite** : si le salarié maintient son refus, les éléments d’information sont repris par écrit. Ce document respecte le secret médical et est remis au salarié **en présence d’un professionnel de santé témoin**.
- **Validation médicale** : l’information doit être délivrée par un médecin, qui s’assure de sa complétude et de sa clarté.
- **Relecture et signature** : le document est relu à voix haute au salarié. Sa signature n’est demandée qu’après s’être assuré qu’il en comprend bien le contenu.
- **Refus de signer** : si le salarié refuse de signer, un procès-verbal de constat de refus est rédigé, également en présence d’un professionnel de santé tiers.

Une fois ces étapes accomplies, la sortie ou la fin de prise en charge est possible. Le processus est alors complété par :

- L’envoi d’un **courrier au médecin traitant** précisant les circonstances du refus de soins.
- L’envoi d’un **courrier au salarié**, rappelant l’intérêt du traitement, la possibilité de revenir sur sa décision, et les contacts utiles pour cela.
- **La vérification concrète du retour à domicile** dans des conditions de sécurité suffisantes.

Obligations de l’employeur en cas de refus de soins

L’employeur ne peut pas forcer un salarié à accepter un soin ou une intervention médicale, sauf exceptions encadrées par la loi (ex. aptitude à un poste de sécurité, risque grave pour autrui).

Toutefois, **le refus de soins ne décharge pas l’employeur de son obligation de sécurité** prévue à l’article L. 4121-1 du Code du travail. Il lui revient donc de :

- **S'assurer que le salarié a eu accès à une information claire** et à un professionnel de santé compétent.
- **Documenter la situation via la remontée d'évenements indésirables dans l'organisation**.
- **Adapter le poste si nécessaire**, **en lien avec la médecine du travail**, en cas de risque résiduel ou aggravé.

L’employeur reste responsable de l’évaluation des risques collectifs et individuels, et peut être tenu pour négligent en cas d’absence d’actions adaptées à la situation.

Proposition de fonctionnement conforme à la réglementation et à la déontologie

Les conditions strictes posées par l’Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) pour qu’un refus de soins soit recevable **ne peuvent être pleinement mises en œuvre en entreprise** que dans un cas bien particulier : **la présence sur site d’un médecin** et **d’un second soignant témoin**.

En pratique, cette configuration est rare. L’infirmier(ère) en entreprise doit donc :

- **Évaluer la situation**, notamment la gravité des signes ou des symptômes.
- **Orienter vers un avis médical adapté** (le médecin du 15, médecin du travail ou médecin traitant).
- **Agir dans le respect de sa sécurité et de celle du salarié**.

> **Un départ du salarié sans prise en charge par un professionnel de santé** (IDE, médecin ou au moins secouriste) et sans évaluation médicale préalable engage la responsabilité de l’employeur. Ce manquement contrevient à l’article R.4224-16 du Code du travail, qui impose la mise en œuvre des premiers secours sur le lieu de travail.

Par ailleurs, **selon le référentiel technique du secourisme**, un secouriste **ne peut pas différer un appel médical**, même à la demande de la victime :

> *« Le SST doit obtenir immédiatement un avis médical. Cet appel ne doit pas être différé, même à la demande de la victime. »*
>
> **Guide des données techniques – Version 4.07.20**

En l’absence d’un médecin sur place, **la seule manière acceptable de valider un refus de soins** est donc **d’obtenir et d’enregistrer un avis médical par le centre 15**, via l’IDE ou un secouriste habilité.

Enfin, si le passage à l’infirmerie est **prévu dans le règlement intérieur** en cas de symptômes, blessures ou malaises, **un refus de s’y rendre** peut être considéré comme une **infraction disciplinaire**, notamment s’il précède une demande de sortie anticipée sur le temps de travail.

Le décès d'une personne dans l'organisation

Cadre réglementaire

> A lire **l'article du service public.**

L’employeur a une obligation de sécurité (article L.4121-1 du Code du travail) et doit prévenir les risques psychosociaux liés au décès d’un collègue. Un cadre structuré et humain est essentiel pour répondre à la fois aux obligations légales et au bien-être des salariés impactés, le rôle principal de l'organisation est de mettre en avant une approche humaine et bienveillante dans la gestion de l’événement.

Rôles & bonnes pratiques

?? **Rôle de la direction**

- Garantir le respect des obligations légales et assurer une communication transparente.
- Allouer les ressources nécessaires pour le soutien aux salariés (psychologue du travail notamment pour permettre des suivis à moyen terme).
- Procéder à des réorganisations temporaires, exemples :
  - Organiser une minute de silence,
  - Accorder une journée sans objectif de travail,
  - Accorder du temps pour assister aux obsèques de la personne,
  - etc.

? **Rôle de l’assistant.e social.e, de l’infirmier.e et du service de médecine du travail**

- Sensibiliser l’employeur aux enjeux de prévention et aux impacts psychologiques du décès.
- Détecter les premiers signes de souffrance chez les salariés impactés et orienté par l'organisation.
- Informer les salariés sur leurs droits en matière de soutien psychologique et social.
- **Médecine du travail** : Évaluer les risques psychosociaux et recommander des actions de prévention adaptées.
- **Assistant.e social.e** : Accompagner les proches du défunt et les salariés en difficulté dans leurs démarches administratives et sociales, notamment en lien avec les organismes de prévoyance.
- **Infirmier.e d’entreprise** : Assurer une écoute active et orienter les salariés vers des professionnels de santé si nécessaire.

??? **Rôle du manager**

- Informer l’équipe du décès avec bienveillance et tact, en lien avec les RH.
- Identifier les salariés les plus affectés et les orienter vers les dispositifs de soutien (notamment infirmier.e, assistant.e de service social, psychologue si disponible en interne : **le professionnel le plus accessible / avec le moins de friction possible**).
- Adapter temporairement l’organisation du travail en tenant compte de l’impact émotionnel.

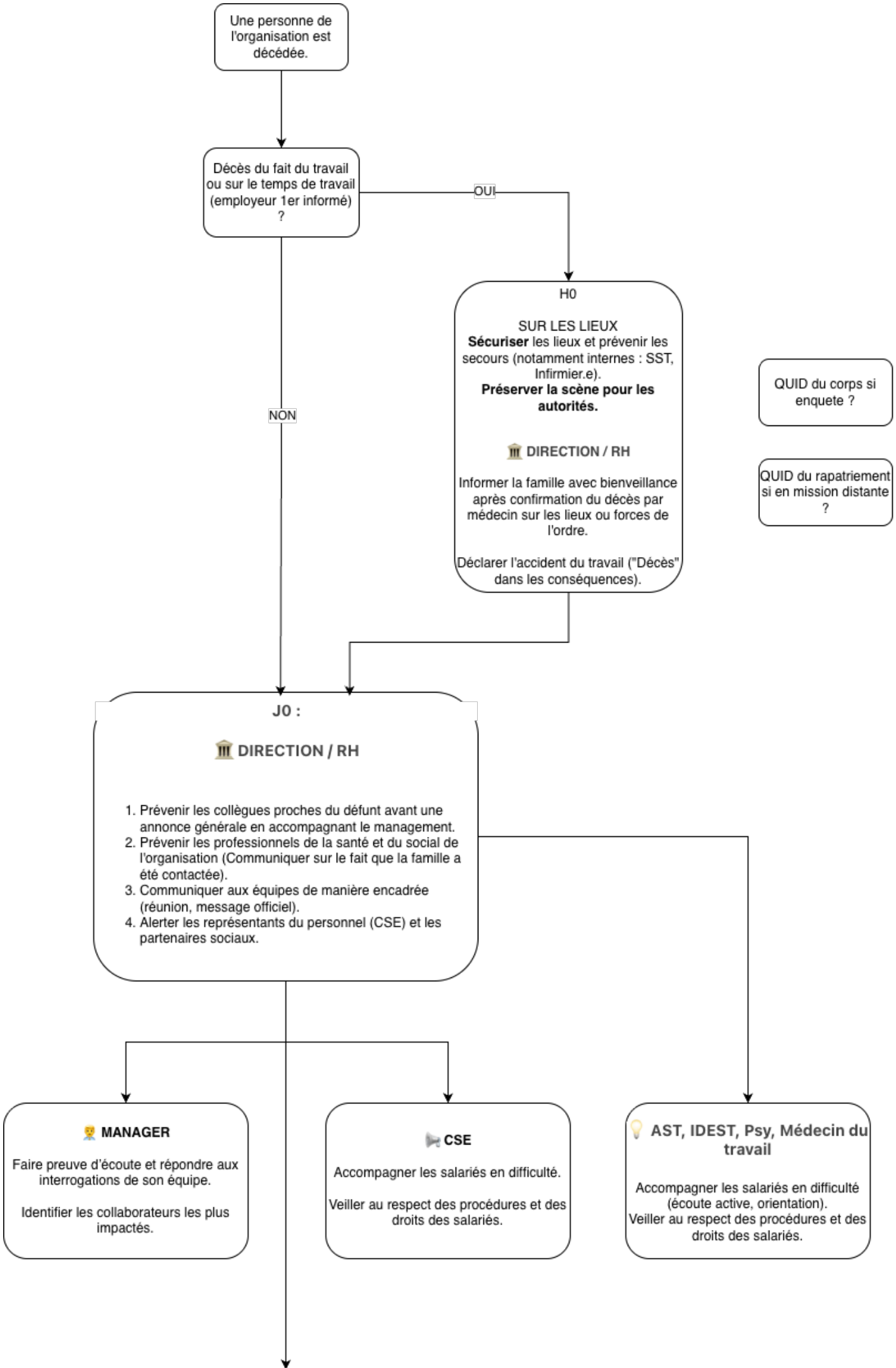
?? **Rôle des RH**

- Coordonner les démarches administratives :
  - **Déclarer le décès dans les conséquences du formulaire d'accident (cerfa 14463*03) du travail ou la plateforme net-entreprises.fr**
  - **Déclarer l'arrêt du contrat de travail** auprès des organismes sociaux (URSSAF, caisse de retraite, prévoyance).
  - **Remettre aux ayants droit** les documents de fin de contrat (solde de tout compte, certificat de travail, attestation Pôle emploi).
  - **Gérer les droits du défunt** : solde de congés payés, éventuelle indemnité de décès prévue par la convention collective, transmission aux bénéficiaires des garanties prévoyance.
- Gérer la communication interne et externe en veillant au respect de la confidentialité et de la dignité du défunt.
- Mettre en place un accompagnement psychologique et assurer le suivi des salariés en souffrance et le suivi des managers et autres personnes de l'organisation exposées à la prise en charge de la souffrance d'autrui.

? **Rôle du CSE**

- Veiller au respect des obligations légales et des mesures de prévention des risques psychosociaux.
- Être un relais pour les salariés en difficulté et faire la promotion des dispositifs d'accompagnement proposés par l'organisation et des personnes ressources.
- Organiser, en accord avec la famille et la direction, d'éventuelles actions d'hommage.
- Eventuellement contacter les proches pour valider une liste de présence de collègues aux obsèques selon les souhaits de la famille.

Processus recommandé


Une personne de l'organisation est décédée.
Décès du fait du travail ou sur le temps de travail (employeur 1er informé) ?
OUI
NON
H0
SUR LES LIEUX
Sécuriser les lieux et prévenir les secours (notamment internes : SST, Infirmier.e).
Préserver la scène pour les autorités.
DIRECTION / RH
Informer la famille avec bienveillance après confirmation du décès par médecin sur les lieux ou forces de l'ordre.
Déclarer l'accident du travail ("Décès" dans les conséquences).
QUID du corps si enquete ?
QUID du rapatriement si en mission distante ?
J0 :
DIRECTION / RH
1. Prévenir les collègues proches du défunt avant une annonce générale en accompagnant le management.
2. Prévenir les professionnels de la santé et du social de l'organisation (Communiquer sur le fait que la famille a été contactée).
3. Communiquer aux équipes de manière encadrée (réunion, message officiel).
4. Alerter les représentants du personnel (CSE) et les partenaires sociaux.
MANAGER
Faire preuve d'écoute et répondre aux interrogations de son équipe.
Identifier les collaborateurs les plus impactés.
CSE
Accompagner les salariés en difficulté.
Veiller au respect des procédures et des droits des salariés.
AST, IDEST, Psy, Médecin du travail
Accompagner les salariés en difficulté (écoute active, orientation).
Veiller au respect des procédures et des droits des salariés.