

# Nos conseils à l'organisation

---

Ce livre regroupe les argumentaires, liens et sources réglementaires ou de bonnes pratiques pour conseiller au mieux nos clients RH, HSE, CSE, et parfois salariés sur des questions propres à l'organisation (processus, dispositifs, éducation du management à la sécurité et à la santé).

- **Processus liés aux Malaises & accidents**
  - **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**
- **Processus liés à la désinsertion professionnelle et à l'absentéisme**
  - **La Visite à la demande de l'Employeur**
  - **L'aménagement d'un poste pour prévenir la désinsertion professionnelle et l'absentéisme**
  - **Agir pendant l'arrêt maladie d'un salarié**
- **Gestion des situations "RPS" par l'organisation**

# Processus liés aux Malaises & accidents

---

# 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](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 événements :

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**

Cerfa s6909

le , où l'on peut constater que le volet dédié à l'employeur exclut la description des lésions.

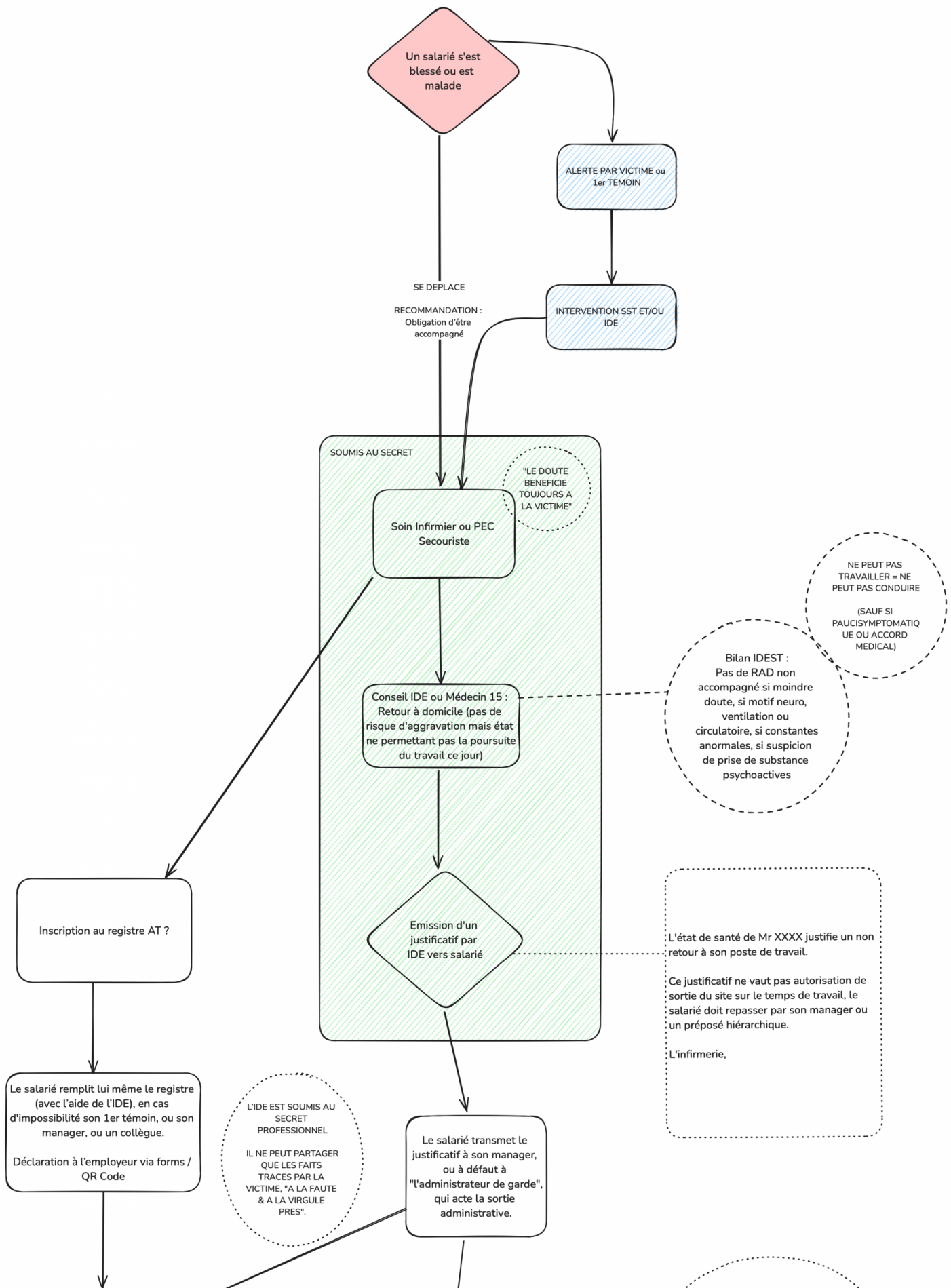
## Proposition de fonctionnement conforme à la réglementation et à la déontologie

1. Un salarié se présente à l'infirmierie 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'infirmierie 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'infirmierie.

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.

## 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](#)

# 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'infirmierie 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) 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 n'a pas de 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'infirmierie 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**)

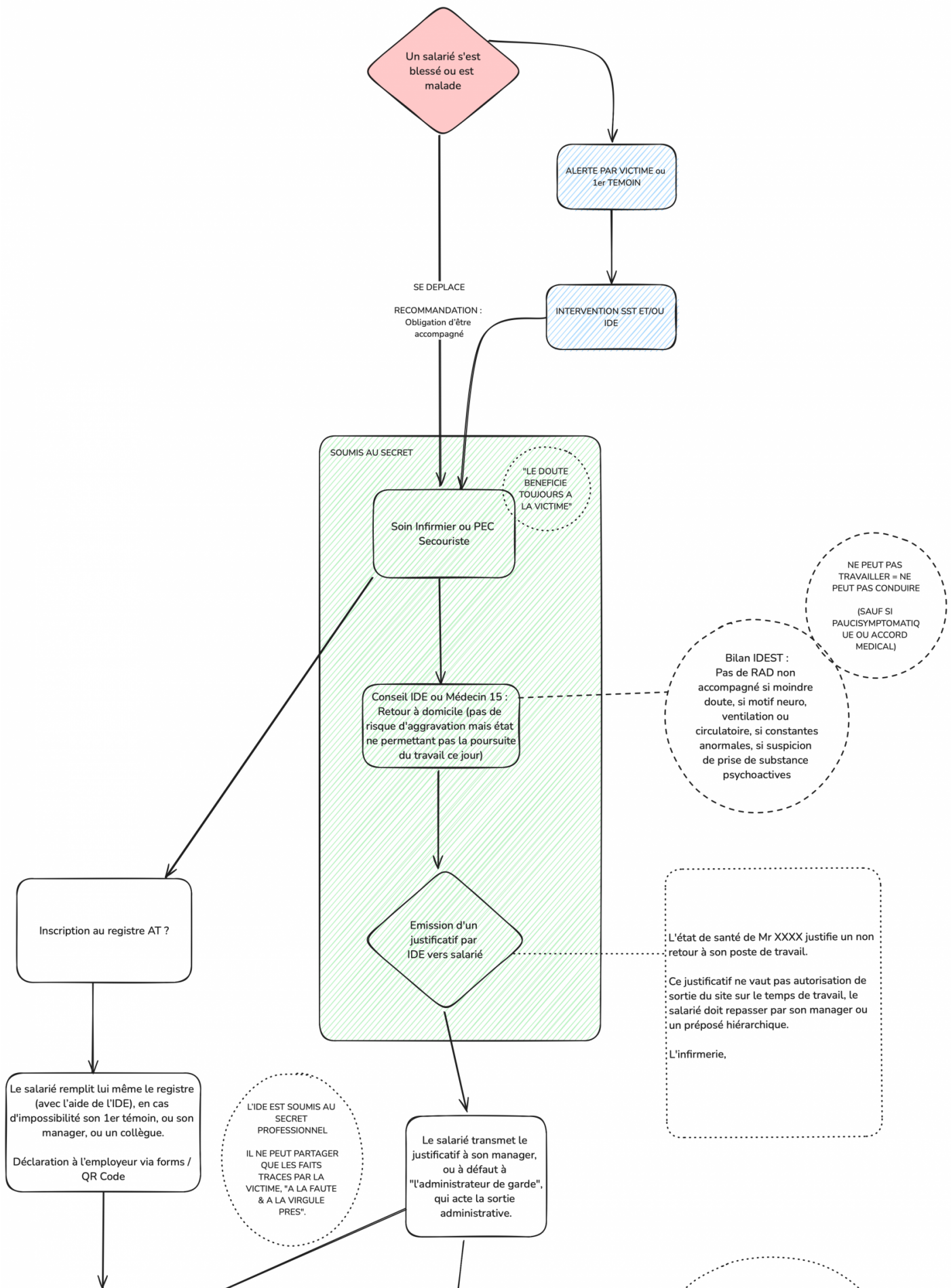
## Proposition de fonctionnement conforme à la réglementation et à la déontologie

---

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'infirmierie 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

Depuis un arrêt de la Cour de cassation du **8 novembre 2023** (n° 22-19.441), il est désormais clairement établi que l'employeur **ne doit pas laisser entrer ou demeurer une personne en état d'ébriété dans l'entreprise**.

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 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 entraînera 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 une 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.

?? Exemple : Le **THC** peut être détecté 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.

## 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

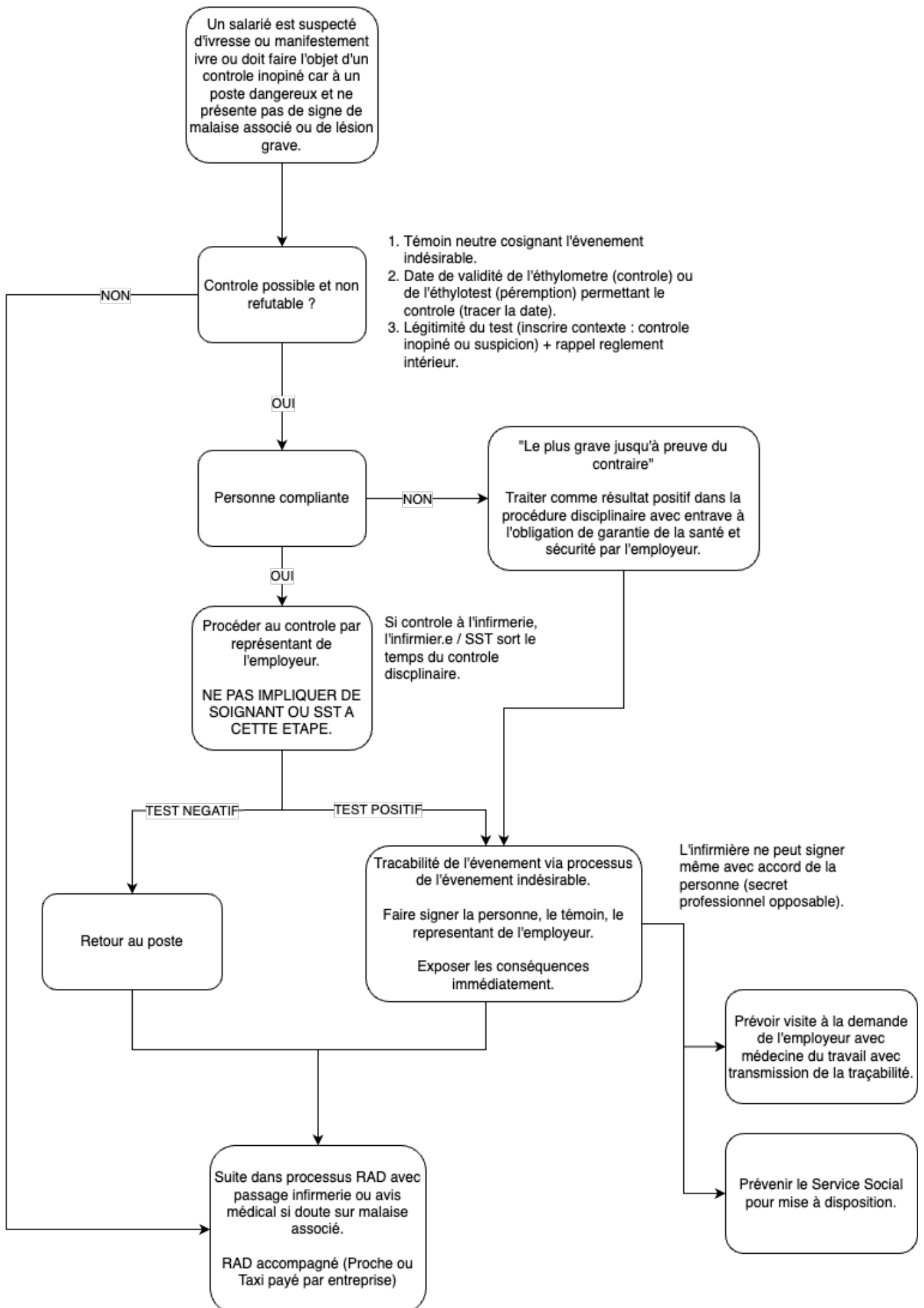
“ Il n'existe pas de “taux d'alcool maximum au travail”, mais le taux de la sécurité routière est le plus souvent retenu pour la conduite et l'opération de machines dangereuses est le plus souvent utilisé (validant donc l'usage d'éthylotests se positivant à 0,5 g d'alcool par litre de sang soit 0,25 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*

## Proposition de processus



## 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.

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 règlement intérieur

Exemple d'extrait de règlement 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.

# Trousses de secours

## Cadre réglementaire

<https://www.inrs.fr/demarche/organisation-secours/materiel-premiers-secours.html>

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 Compresse Hémostatique 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'infirmierie (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'infirmierie (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 troussees et armoires expose 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'infirmierie et les procédures hors référentiel SST

---

La pharmacie de l'infirmierie rentre dans le champs des troussees 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 brûlures à l'acide fluorhydrique par exemple) si aucune sélection 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'événements 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

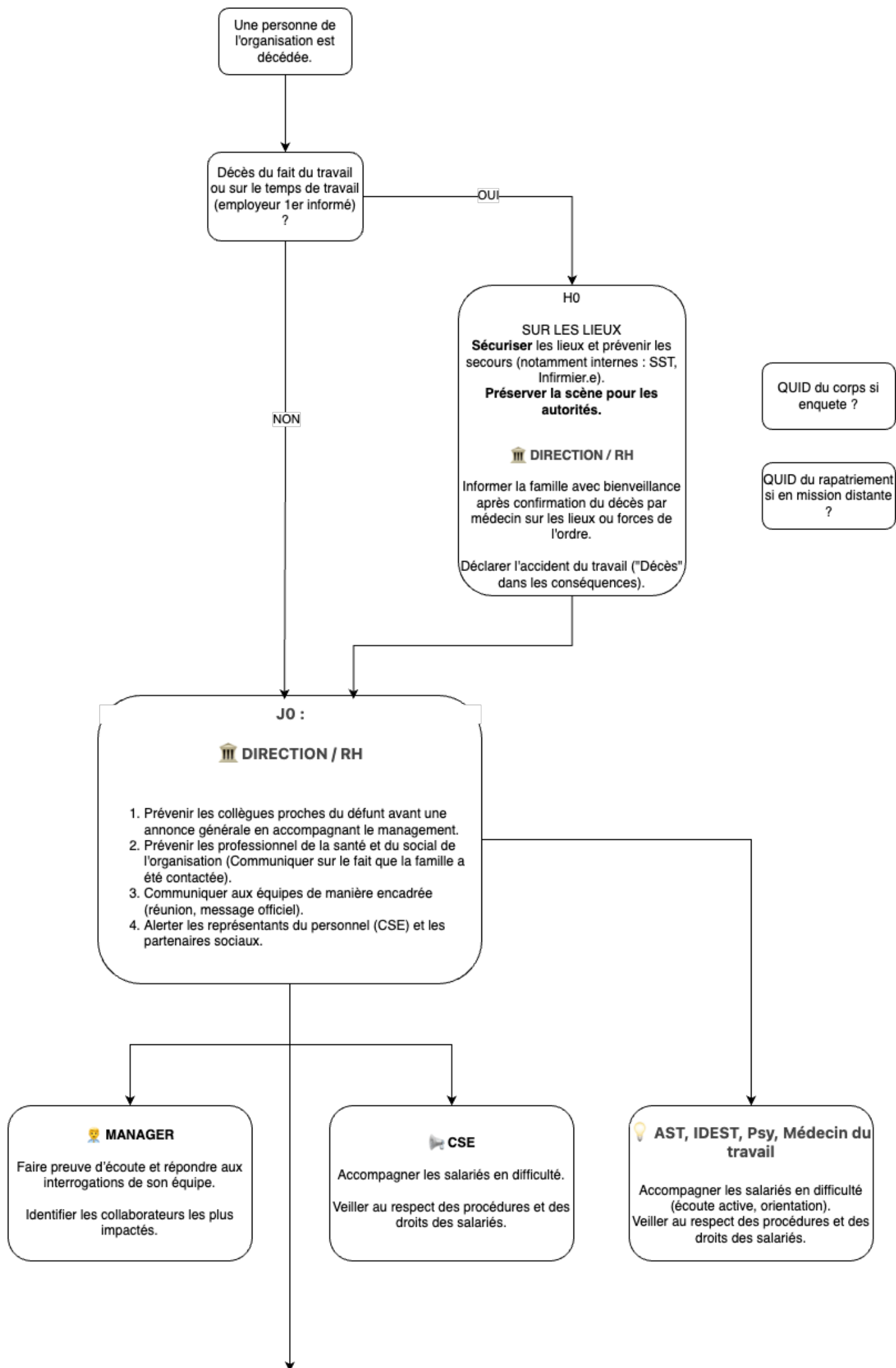
- Coordonner les démarches administratives :
  - **Déclarer le décès dans les conséquences du formulaire d'accident** (**cerfa 14463\*03**) du travail ou la plateforme [net-entreprises.fr](https://net-entreprises.fr)
  - **Déclarer l'arrêt du contrat de travail** auprès des organismes sociaux (URSSAF, 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

---





# Processus liés à la désinsertion professionnelle et à l'absentéisme

---

# La Visite à la demande de l'Employeur

La visite à la demande de l'employeur est avec le seul moyen à la disposition de l'organisation pour imposer une entrevue avec un soignant au salarié.

Elle reste soumise strictement au secret professionnel, seul les éléments encadrés par la fiche d'aptitude / attestation de suivi sont transmissibles à l'employeur.

La recommandation du médecin est discutable dans les 10 jours suivant la visite par l'employeur ou le salarié.

[Lien vers notre processus recommandé d'aménagement de poste.](#)

## Cadre réglementaire

La visite médicale à la demande de l'employeur est prévue par l'**article L. 4624-1** du **Code du travail**, qui dispose que « *le suivi de l'état de santé des travailleurs est assuré par le médecin du travail dans les conditions définies par décret en Conseil d'État* ». Ce suivi comprend notamment la possibilité pour l'employeur de solliciter un examen médical lorsque l'état de santé du salarié semble compromettre son aptitude au poste ou la sécurité au travail.

L'**article R. 4624-34** précise que « *l'employeur peut solliciter le médecin du travail lorsqu'il estime qu'une visite médicale est nécessaire* ». Toutefois, cette demande ne doit pas être abusive ni discriminatoire. Le médecin du travail est le seul habilité à décider du type d'examen à réaliser et des conclusions à tirer. Il peut recommander des **aménagements de poste** ou, si nécessaire, constater une **inaptitude**, tout en respectant le **secret médical**. L'employeur n'a accès qu'aux conclusions d'aptitude et aux éventuelles restrictions, sans détail sur l'état de santé du salarié.

# L'aménagement d'un poste pour prévenir la désinsertion professionnelle et l'absentéisme

L'aménagement de poste vise à adapter les conditions de travail d'un salarié afin de préserver sa santé et son efficacité. Il peut être mis en place à la suite d'une prescription du médecin du travail, à la demande du salarié ou dans une démarche proactive de l'entreprise.

Un aménagement de poste réussi repose sur la collaboration entre **le salarié, le manager, les RH, l'infirmière, l'assistante sociale, le médecin du travail, la direction et le CSE**. Le manager est un acteur clé dans ce processus, car il est en première ligne pour adapter le travail aux besoins du salarié et assurer une intégration fluide des aménagements dans l'équipe.

## Obligation de l'employeur en matière d'aménagement de poste

L'article **L. 4121-1 du Code du travail** impose à l'employeur une obligation générale de sécurité. Il doit **prévenir les risques professionnels, adapter le travail aux capacités des salariés et garantir leur santé physique et mentale**.

En cas de restriction médicale, il doit :

- Mettre en place les aménagements recommandés par le médecin du travail.
- Justifier toute impossibilité de mise en œuvre.
- Proposer un reclassement en cas d'inaptitude.

### Rôles

#### ? Rôle de l'assistant.e sociale, de l'infirmier.e et du service de médecine du travail

- Sensibiliser l'employeur aux enjeux de prévention.
- Détecter les premiers signes de difficulté chez les salariés.
- Informer les salariés sur leurs droits (RQTH notamment) et les solutions possibles.
- Médecine du travail : Prescrire des aménagements de poste pour protéger l'altération ou l'aggravation de la santé du salarié.
- Assistant.e social.e :
  - Accompagner le salarié en cas de difficultés personnelles ou administratives.
  - Orienter vers des aides sociales et financières adaptées.
  - Faciliter l'articulation entre la vie personnelle et professionnelle.

#### ??? Rôle du manager

- Identifier les difficultés rencontrées par les membres de son équipe.

- Adapter l'organisation du travail en fonction des recommandations.
- Faciliter la mise en œuvre des aménagements dans son service.

### **?? Rôle des RH**

- Vérifier la conformité des aménagements avec le droit du travail.
- Coordonner les démarches administratives et financières.
- Assurer le suivi des aménagements et des ajustements nécessaires.

### **? Rôle du CSE**

- Veiller au respect des droits des salariés en matière de conditions de travail.
- Être un relais pour les signalements de situations nécessitant un aménagement.
- Proposer des actions de prévention et des solutions adaptées.

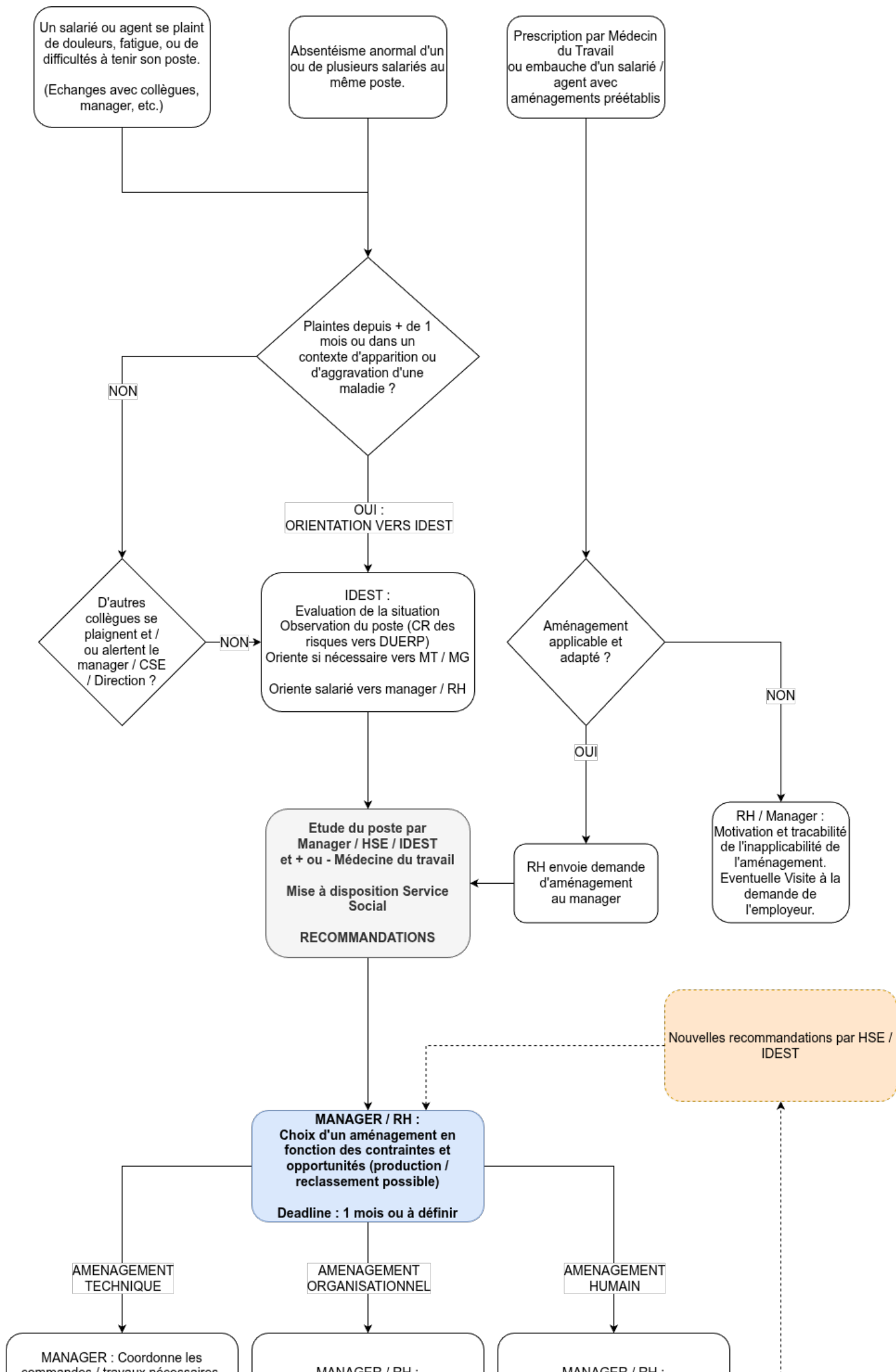
### **?? Rôle de la direction**

- Garantir la mise en œuvre des obligations légales.
- Allouer les ressources nécessaires aux aménagements.
- Promouvoir une politique de prévention durable.

## **Exemple de processus conforme**

---





# Prescription d'un aménagement par le médecin du travail

Lors d'une visite médicale, le médecin du travail peut émettre des recommandations d'aménagement du poste, sous forme de :

- **Avis d'aptitude avec proposition d'aménagement(s)** (R. 4624-3 du Code du travail).
- **Proposition de mutation ou transformation du poste** (L. 4624-3).
- **Reconnaissance d'inaptitude**, si aucun aménagement n'est possible.

L'employeur est tenu de prendre en compte ces recommandations et de mettre en œuvre des solutions adaptées.

## “ Code du Travail :

Le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur.

## Rôles

### ? Rôle de l'assistant.e sociale, de l'infirmier.e et du service de médecine du travail

- Médecin du travail uniquement : Prescription de l'aménagement
- Accompagner le salarié après la visite médicale.
- Infirmier.e le plus souvent :
  - Expliquer les recommandations du médecin et proposer des ajustements concrets.
  - Servir d'intermédiaire entre le salarié, le médecin et l'employeur.

### ??? Rôle du manager

- Adapter les tâches et les missions du salarié en fonction des recommandations.
- Maintenir l'intégration et la motivation du salarié dans son équipe.
- Collaborer avec les RH pour mettre en place des solutions concrètes.

### ?? Rôle du médecin du travail

- Identifier les restrictions médicales et proposer des aménagements.
- Conseiller l'employeur sur les solutions adaptées.

## Aménagements de poste hors prescription médicale

Un aménagement peut être mis en place sans avis médical, à la demande du salarié ou dans une logique de qualité de vie au travail (QVT).

Exemples d'aménagements :

- **Réorganisation des tâches** (allègement de certaines missions).
- **Aménagement des horaires** (télétravail, pauses supplémentaires).
- **Modifications ergonomiques** (mobilier adapté, éclairage, outils numériques spécifiques).

## Rôles

### ? Rôle du salarié

- Signaler toute difficulté rencontrée sur son poste de travail.
- Être acteur de son propre aménagement et proposer des solutions adaptées.
- Communiquer avec l'ensemble des parties prenantes sur l'efficacité des ajustements.

### ??? Rôle du manager

- Être attentif aux signaux faibles et aux difficultés des salariés.
- Soutenir l'initiative d'un aménagement lorsqu'il peut améliorer la productivité et le bien-être.
- Organiser le travail de manière à intégrer les contraintes d'aménagement.

### Rôle de l'assistant.e sociale, de l'infirmier.e et du service de médecine du travail

- Support de conseil pour vérifier l'innocuité desdits aménagements (déplacement du risque)

## Processus de mise en place d'un aménagement de poste

### Détection du besoin

L'alerte peut venir du salarié, du manager, du médecin du travail ou des RH.

L'infirmière en entreprise joue un rôle clé dans cette détection, notamment par l'écoute des plaintes et l'observation des conditions de travail.

## Rôles

### ??? Rôle du manager

- Observer et signaler toute difficulté rencontrée par les salariés de son équipe.
- Faciliter les discussions sur les aménagements possibles.
- Adapter l'organisation du travail en conséquence.

### ?? Rôle des RH / HSE

- Mettre en place un processus de remontée des événements indésirables pour favoriser la captation des signaux faibles et les détections précoces.

### Coordination des acteurs

Une réunion peut être organisée avec :

- Le salarié concerné.
- Le médecin du travail (si prescription nécessaire).
- Les RH et le manager.
- Un ergonome ou un préventeur (si modification technique du poste).

## Rôles

### ??? Rôle du manager

- Participer activement aux discussions pour assurer une bonne intégration des aménagements dans l'équipe.
- Ajuster les plannings et les missions en conséquence.

## Mise en place et suivi des aménagements

L'infirmière réalise un suivi :

- **1 semaine après** : premiers retours du salarié.
- **1 mois après** : évaluation globale de l'efficacité.
- **Si besoin** : adaptation ou réajustement des mesures mises en place.

## Rôles

### ??? Rôle du manager

- Vérifier l'impact de l'aménagement sur l'organisation de l'équipe.
- Faire des retours réguliers aux RH sur l'efficacité des mesures.
- Soutenir le salarié dans l'intégration des nouveaux ajustements.

## Cadre réglementaire

### Obligation générale de l'employeur en matière de santé et de sécurité

L'article **L. 4121-1 du Code du travail** impose à l'employeur une obligation de sécurité envers ses salariés. Il doit prendre **toutes les mesures nécessaires** pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs, notamment en adaptant le poste de travail en cas de nécessité.

L'aménagement peut être **technique (adaptation du matériel, ergonomie)**, **organisationnel (horaires aménagés, télétravail, allègement de tâches)** ou **humain (réaffectation sur un autre poste compatible, assistance par un collègue, formation)**.

### Prescription d'un aménagement de poste par le médecin du travail

Lorsqu'un salarié rencontre des difficultés à tenir son poste pour des raisons de santé, le **médecin du travail** peut :

- Émettre des recommandations d'aménagement dans un **avis d'aptitude avec réserves** (article **R. 4624-3 du Code du travail**).

- Proposer une **mutation ou une transformation de poste** si nécessaire (article **L. 4624-3 du Code du travail**).
- Engager un **processus de reconnaissance d'incapacité**, en dernier recours, si aucun aménagement adapté n'est possible (article **L. 4624-4 du Code du travail**).

L'employeur **doit** prendre en compte ces préconisations et justifier toute impossibilité de mise en œuvre. En cas d'incapacité, il doit proposer un reclassement adapté sous peine de licenciement pour incapacité non justifiée (**L. 1226-2 et L. 1226-10 du Code du travail**).

## Aménagements hors prescription du médecin du travail

Même en l'absence d'un avis médical formel, l'employeur peut mettre en place des aménagements de poste **à la demande du salarié ou du management**, notamment dans le cadre de la **qualité de vie au travail (QVT)** ou de la **prévention des risques psychosociaux (RPS)**.

Les actions possibles incluent :

- **Réorganisation des missions** pour réduire la charge cognitive ou physique.
- **Aménagement des horaires** (ex. flexibilité pour des soins médicaux, télétravail en cas de fatigue chronique).
- **Ajustements ergonomiques** (mobilier adapté, logiciels spécifiques, sièges ergonomiques).

Dans ces cas, une discussion avec le **CSE** et les acteurs de la prévention (RH, référent handicap, CHSCT) peut être utile pour valider la faisabilité et l'efficacité des adaptations.

## Aménagements spécifiques aux travailleurs en situation de handicap

Lorsqu'un salarié est en situation de handicap (avec ou sans Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé - RQTH), l'employeur a une obligation renforcée d'aménagement du poste, en application de l'**article L. 5213-6 du Code du travail** et de la loi du 11 février 2005.

L'aménagement peut être :

- Financé par l'**Agefiph** ou le **FIPHFP** dans la fonction publique.
- Recommandé par le **Cap emploi** ou le **médecin du travail**.
- Intégré dans un **accord d'entreprise** sur l'inclusion.

Un refus d'aménagement sans justification objective peut être considéré comme une **discrimination au handicap**, exposant l'entreprise à des sanctions (articles **L. 1132-1 et L. 1133-3 du Code du travail**).

## Financement et aides disponibles

Des aides existent pour financer les aménagements de poste, notamment :

- L'**Agefiph** (secteur privé) et le **FIPHFP** (secteur public) pour les travailleurs handicapés.
- La **CPAM** dans le cadre de la prévention des TMS ou des maladies professionnelles.
- Des **subventions régionales ou locales** en fonction des politiques d'insertion et de maintien dans l'emploi.

L'employeur peut également mobiliser les dispositifs de **reconversion professionnelle** ou de **formation** (CPF, transitions pro).

## Sanctions en cas de manquement

L'absence de prise en compte des recommandations médicales ou le refus d'aménager un poste **sans justification valable** peut exposer l'employeur à :

- Une **sanction prud’homale** pour manquement à l’obligation de sécurité (article **L. 4121-1 du Code du travail**).
- Une **condamnation pour discrimination** si l’aménagement est refusé pour un salarié en situation de handicap (article **L. 1132-1**).
- Des **pénalités financières** si l’inaptitude est reconnue mais non compensée par un reclassement.

Exemple de tableau de suivi des aménagements de poste

Explication des colonnes :

- **Matricule salarié** : Anonymisation du suivi en respect du RGPD.
- **Intitulé du poste** : Permet d’évaluer l’impact organisationnel.
- **Date de demande** : Date où l’aménagement a été signalé.
- **Origine de la demande** : Qui est à l’origine du besoin (salarié, RH, médecin du travail, manager, infirmière).
- **Nature de l’aménagement** : Description de l’adaptation mise en place.
- **Date de mise en place** : Indique quand l’aménagement a été appliqué.
- **Suivi à 1 semaine** : Premiers retours sur l’efficacité de l’ajustement.
- **Suivi à 1 mois** : Confirmation ou besoin d’adaptation supplémentaire.
- **Commentaires & ajustements** : Ajustements éventuels ou décisions sur la poursuite de l’aménagement.

Intitulé du poste	Service	Date de demande	Origine de la demande	Nature de l'aménagement	Type d'aménagement	Date de mise en place	Suivi à 1 semaine	Suivi à 1 mois	Commentaires & ajustements	Matricule salarié
Développeur Backend	IT	12/01/2024	Médecin du travail	Ajustement du poste de travail (fauteuil ergonomique + écran à hauteur adaptée)	Technique	20/01/2024	Confort amélioré, douleurs réduites	Efficace, pas de besoin d'ajustement	Aménagement satisfaisant, pas de réévaluation nécessaire	15432
Chef de projet IT	IT	05/02/2024	Salarié	Télétravail 2 jours/semaine pour raison de santé	Organisationnel	12/02/2024	Organisation fluide, productivité maintenue	Validation par l'équipe, pas d'impact négatif	Manager et salarié satisfaits, maintien du dispositif	16789
Technicien support	Support	22/03/2024	RH	Réduction du temps de travail à 80%	Organisationnel	01/04/2024	Fatigue réduite, meilleure gestion de la charge	Ajustement des plannings nécessaire	Proposition d'un tuitage pour mieux répartir la charge	17854
UX Designer	Design	10/04/2024	Infirmière	Pause régulière pour soulager douleurs TMS	Humain	15/04/2024	Salarié ressent une amélioration	Impact positif, poursuivi	Ajout d'une formation ergonomie pour toute l'équipe	19023

# Agir pendant l'arrêt maladie d'un salarié

## Ce que dit la réglementation

**Code du travail**, article L1226-1 : protection du salarié en arrêt maladie.

**Cour de cassation** : dans un arrêt du 4 septembre 2024, la Cour a jugé que le fait pour l'employeur d'avoir sollicité une salariée pendant son arrêt maladie lui ouvrait droit à réparation sans qu'elle n'ait à démontrer avoir subi un préjudice.

**Ministère de l'Économie** : l'employeur ne peut pas interroger un salarié sur la raison de son arrêt maladie. [Voltaire Avocats](#) **Ministère de l'Économie**

[Article du service public à lire](#)

## Le rendez vous de liaison

Le rendez-vous de liaison est un dispositif introduit par la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

Le rendez-vous de liaison a pour objectif de maintenir un lien entre le salarié et son employeur durant l'arrêt de travail afin de l'informer qu'il peut bénéficier :

- d'actions de prévention de la désinsertion professionnelle,
- d'une visite de pré reprise,
- et de mesures d'aménagement du poste et/ou du temps de travail à sa reprise

Le rendez vous de liaison s'adresse au salarié en arrêt de travail de plus de 30 jours (continu ou discontinu).

Il est organisé à l'initiative de l'employeur ou du salarié en présentiel ou en distanciel. L'employeur informe le salarié par tout moyen qu'il souhaite organiser un rdv de liaison.

Ce rendez-vous n'est pas obligatoire et peut être refusé par le salarié sans conséquence. Le salarié qui sollicite ou accepte ce rdv se voit proposer une date sous 15 jours par l'employeur. Ce n'est pas un rendez-vous médical.

### Rôle de l'organisation / RH / Direction

- Enregistrer l'arrêt de travail pour suivi en paierie
- Envoyer le courrier de liaison à 30 jours
- Informer l'AST & l'IDEST pour éventuelles mises à disposition

- En cas d'arrêt long > informer médecine du travail pour éventuelle visite de préreprise à la demande du médecin du travail
- Demander visite de reprise dans les 8 jours après la reprise effective de la personne :
  - Revenant de congé maternité ;
  - Absente pendant au moins 30 jours pour accident du travail ;
  - Absente pour cause de maladie ou d'accident non professionnel de plus de 60 jours.

### Rôle de l'assistante sociale

Les entreprises qui bénéficient d'un service social du travail s'appuient sur **l'assistante sociale du travail** en lui transmettant régulièrement les coordonnées des salariés afin qu'elle puisse lui envoyer un courrier de « Mise à Disposition », possible dans le cadre de la RGPD (règlement général sur la protection des données), du contrat de travail, de la loi etc.

Lorsque le salarié n'est pas connu du service social du travail, ce dernier lui envoie une lettre postale ou un mail sur son adresse personnelle dans lequel il lui indique ses missions, sa tenue au secret professionnel et la possibilité d'un RDV afin de trouver ensemble des pistes de solution.

C'est ce qu'on appelle le courrier de « Mise à Disposition ».

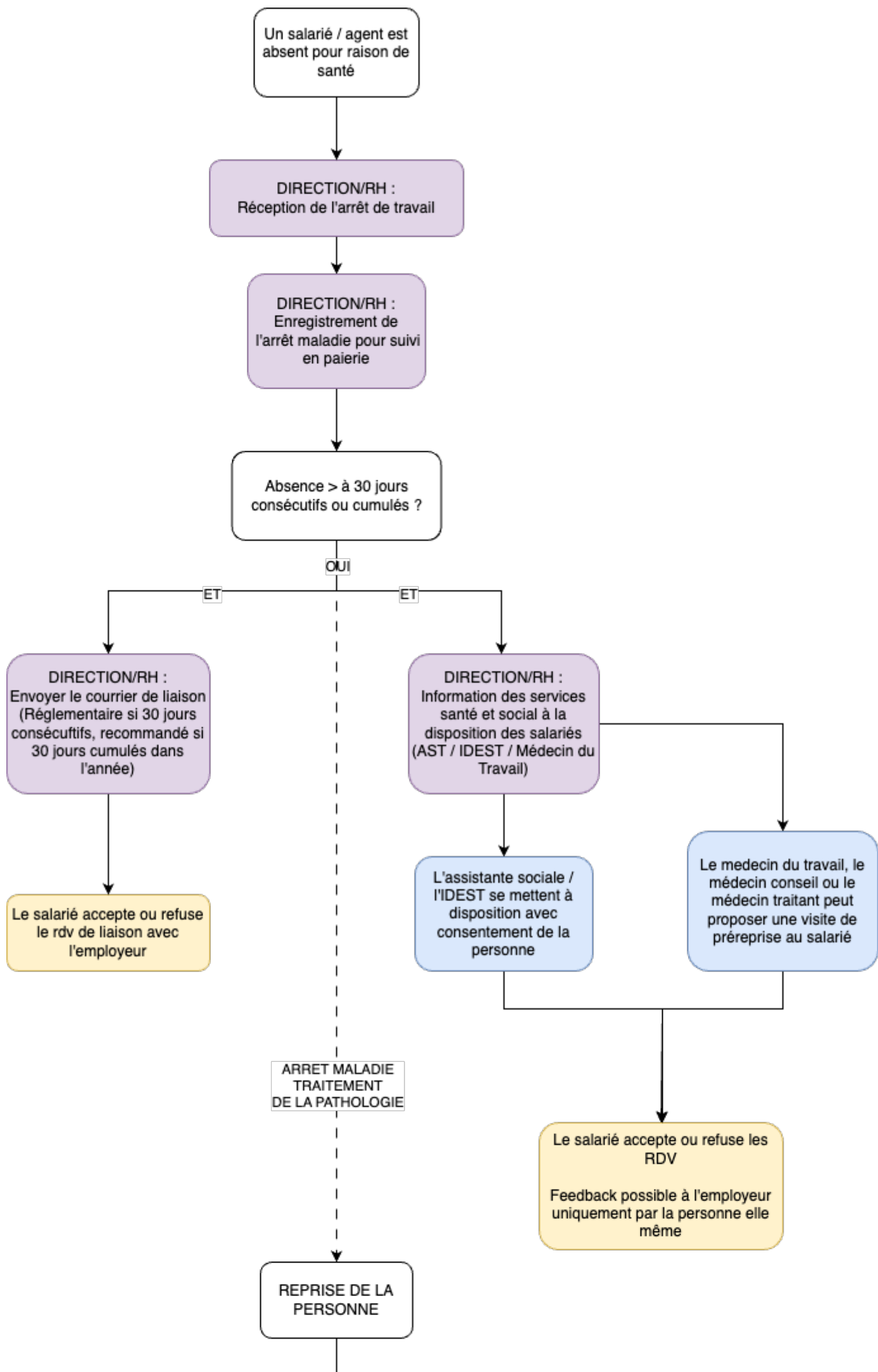
L'AST se met à disposition, durant l'arrêt maladie, afin de pouvoir échanger sur diverses problématiques de santé, de finance, d'aménagement de poste, de maintien dans l'emploi ( invalidité, inaptitude...)

### Rôle de l'IDEST

- Prévention de la désinsertion professionnelle avec :
  - Mise à disposition à la reprise du salarié (étude de poste et transmission à la médecine du travail)
  - Suivi des éventuels aménagements et de leur efficacité
  - Eventuels soins de suite (pansement compatible avec EPI, etc.)
  - Orientation précoce en cas de difficultés à la reprise (AST, Médecin du Travail, Médecin Traitant ou spécialiste, RH).
- Eventuellement demande de visite de reprise à la médecine du travail sur demande de l'organisation.

## Logigramme





## Exemple

Mme Fleur, en arrêt ou absences injustifiées pour la 3ème fois depuis le début de l'année, a reçu un mail de la part du service social du travail accompagné du flyer de ses missions, lui proposant un temps d'échanges. Dans un 1er temps réticente, Mme Fleur a tout de même appelé disant « que de toute façon, elle n'avait rien à perdre puisque l'assistante sociale du travail était soumise au secret professionnel ».

Au cours du rendez-vous, Mme Fleur a pu expliquer qu'elle avait des absences injustifiées car son fils âgé de 10 ans est atteint d'une pathologie grave et que de plus en plus fréquemment, il refuse de se lever et d'aller en cours. Séparée, elle ne peut alors le laisser seule et son médecin n'est pas toujours disponible pour la recevoir et lui prescrire un arrêt (Dans ces cas là, Mme est très angoissée et n'est pas en capacité de travailler). Ne se considérant pas comme aidant familial, elle ne veut pas que l'entreprise ait connaissance de ses difficultés personnelles, que ses collègues aient « pitié d'elle ». Au travail elle veut être Mme Fleur et non la maman de Maxime, enfant en situation de handicap. C'est ainsi que Mme Fleur, en absences perlées et en absences injustifiées pour la 2C'est ainsi que Mme Fleur, en absences perlées et en absences injustifiées pour la 2nde fois depuis le début de l'année, a reçu un mail de la part du service social du travail accompagné du flyer de ses missions, lui proposant un temps d'échanges. Dans un 1er temps réticente, Mme Fleur a tout de même appelé disant « que de toute façon, elle n'avait rien à perdre puisque l'assistante sociale du travail était soumise au secret professionnel ».

Au cours du rendez-vous, Mme Fleur a pu expliquer qu'elle avait des absences injustifiées car son fils âgé de 10 ans est atteint d'une pathologie grave et que de plus en plus fréquemment, il refuse de se lever et d'aller en cours. Séparée, elle ne peut alors le laisser seule et son médecin n'est pas toujours disponible pour la recevoir et lui prescrire un arrêt (Dans ces cas là, Mme est très angoissée et n'est pas en capacité de travailler). Ne se considérant pas comme aidant familial, elle ne veut pas que l'entreprise ait connaissance de ses difficultés personnelles, que ses collègues aient « pitié d'elle ». Au travail elle veut être Mme Fleur et non la maman de Maxime, enfant en situation de handicap.

Le travail de l'assistante sociale du travail a alors consisté à écouter, rassurer, informer sur les dispositifs existant au sein de l'entreprise et la soutenir dans ses différentes démarches.

Le travail de l'assistante sociale du travail a alors consisté à écouter, rassurer, informer sur les dispositifs existant au sein de l'entreprise et la soutenir dans ses différentes démarches.

Sur les conseils du service social du travail, Mme Fleur a, par la suite pris RDV avec son responsable RH et lui a expliqué sa situation. Elle a pu bénéficier de la mise en place des dispositifs internes en tant qu'aidant familial alliant ainsi vie personnelle et professionnelle.

## L'employeur peut-il contacter le salarié en arrêt maladie ?

Oui, **l'employeur peut contacter un salarié en arrêt maladie**, mais **dans certaines limites strictes** prévues par le droit du travail et la jurisprudence.

### Ce qui est autorisé

**Proposition de RDV de liaison (obligatoire) à 30 jours et + : Informer sur les droits lors de l'arrêt (ex : organiser une visite de reprise ou de pré-reprise (notamment pour les arrêts longs).**

**Prendre des nouvelles du salarié** de manière bienveillante, sans pression.

**Demander au salarié s'il souhaite transmettre des éléments utiles à la continuité du service, sans obligation de répondre** de la part du salarié.

Exemple de message neutre :

“ « Bonjour, je me permets de prendre de vos nouvelles. J'espère que votre santé s'améliore. N'hésitez pas à nous dire si vous souhaitez rester informé(e) de certains sujets en votre absence. Bon rétablissement. »

## Ce qui est interdit

**Faire pression pour un retour anticipé**, même informellement.

**Solliciter une activité professionnelle**, même à distance (ex. répondre à des mails ou participer à une réunion).

**Porter atteinte à la vie privée** ou harceler le salarié pendant son arrêt (ce qui pourrait être qualifié de harcèlement moral).

# Gestion des situations "RPS" par l'organisation

---

## Messages clés

---

“Le doute bénéficie toujours au patient” : Si vous vous demandez s’il vous faut agir, alerter, etc. C’est qu’il fallait déjà l’avoir fait !

La visite à la demande de l’employeur est le seul RDV “imposable” à la personne.

Aborder la souffrance d’un autre n’entraîne pas de souffrance, mais la soulage.

Les RPS doivent être évalués dans le DUERP comme les risques physiques, pour chaque poste. L’outil que nous recommandons et utilisons est le RPS-DU de l’INRS.

Les situations qualifiées de "RPS" (Risques Psychosociaux) présentent toutes des caractéristiques distinctes, demandant une approche spécifique tant du point de vue des ressources humaines que des professionnels de la santé. Cependant, il est possible de suggérer un plan d'action général qui prend en compte les particularités de chaque cas :

Dans toute situation de détresse (ou suspicion de détresse, ou forte exposition à des facteurs de risque), il est impératif que la personne concernée demeure actrice de son propre parcours, indépendamment de l'urgence perçue de la situation, à l'exception des cas de pathologies neurologiques ou psychiatriques avancées, des crises suicidaires ou toxiques (appel du 15 immédiat même si la personne s'y oppose).

Les origines des troubles peuvent être liées au contexte professionnel et à des situations complexes. Le plus souvent, ces situations résultent de multiples facteurs, incluant la situation de travail mais aussi la charge mentale liée à la vie personnelle, la personnalité de l'individu et ses stratégies d'adaptation. L'approche doit donc être globale, prenant en compte la complexité de ces facteurs pour élaborer des interventions adaptées.

## Proposition de processus conforme

---

Toutes les interventions de l’organisation sous entendent qu’une formation minimale sur le sujet a été dispensée aux ressources humaines, au HSE et aux managers pour la bonne compréhension de celles-ci.

- Reconnaître & caractériser :
  - Signes de souffrance au travail tels que des troubles du sommeil liés au travail, douleur morale exprimée en lien avec le travail, stratégies d’ajustement (évitements d’autres personnes ou situations, etc), baisse de performance ou changements d’humeurs durables, agressivité (signe d’insécurité), etc.

- Avoir une vigilance élevée pour toute personne fortement exposée à des facteurs de RPS (lié à son poste ou à des événements impactant les aspects sociaux, psychologiques ou physiques de sa santé).
- Sécuriser : Proposer un RDV avec la personne sur le sujet déroulant la proposition d'actions suivantes, voire décréter la mise en sécurité de la personne (suspensions de harcèlement en particulier), et proposer d'accompagner à l'infirmerie (la personne reviendra ensuite vers vous).
- Orienter : Demander une visite à la demande de l'employeur auprès du médecin du travail (en traçant les raisons de cette visite tant pour le médecin que pour la personne) et rappeler la présence de l'infirmier.e sur site.
  - Note : si le salarié est obligé de se rendre à la visite à la demande de l'employeur, rien ne l'oblige à s'en saisir et à être dans la coopération. Idem pour les entretiens d'aide infirmiers, il faut que la personne y aille le plus volontairement possible.
- Adapter : proposition d'une multitude d'aménagements de la situation de travail suite à la visite pour amener du confort à la situation,
- Prévenir les récidives : Evaluation approfondie à travers des outils tels que le RPS-DU (évaluation de l'exposition aux facteurs de RPS dans la situation de travail collective), à voir comme l'arbre des causes des situations RPS.

## Rôles clés dans le processus

- **RH** : Suivi des aménagements de poste, médiation avec le management, orientation vers les infirmiers, prise en compte des recommandations du médecin du travail.
- **Management** : Mise en œuvre des recommandations médicales, vigilance sur les signaux faibles (non-qualité, démotivation), orientation des salariés vers les RH ou les infirmiers si nécessaire.
- **Infirmiers/AS** : Écoute active de premier rang, gestion des problématiques santé/sociales connexes, orientation vers les médecins (généralistes, du travail) ou les RH, médiation avec la médecine du travail si besoin.
- **Psychologues** : Écoute active et suivi psychothérapeutique plus approfondi sur plusieurs rendez-vous.
- **Médecin du travail** : Expertise sur la pathogénicité des situations de travail et propositions de mesures préventives.

## Que fait l'infirmier.e de l'entreprise ?

L'action principale côté infirmier.e d'entreprise est l'entretien d'aide (écoute active, bilan physique complet et évaluation de l'urgence) et l'orientation vers les professionnels de santé les plus pertinents en fonction de la situation de la personne, notamment :

- médecin généraliste, pour briser les cercles vicieux (sommeil, anxiété, etc.) et favoriser une prise en charge globale.
- médecin du travail à la demande du salarié, pour la proposition d'aménagement à la personne et à son employeur.
- psychologue, pour apaiser les souffrances et développer l'adaptation aux situations potentiellement pathogènes.
- assistante sociale, pour délier les situations de détresse sociale (aidants familiaux, isolement, endettement, violences conjugales).
- etc. en fonction des causes et conséquences des souffrances.

Le saviez vous : la première personne vers laquelle les infirmier.es orientent lors de sujet en lien avec un facteur de RPS au travail est la direction des ressources humaines, ainsi que le manager. Nous ne pouvons transmettre d'informations directement mais donnons en général notre compte rendu d'entretien à la personne pour faire valoir ce que de droit.

## Sources

Les 6 familles de facteurs retrouvés dans les situations de travail influençant la santé psychologique des personnes :

- Intensité et complexité du travail
  - Contraintes de rythmes de travail
  - Niveau de précision des objectifs de travail
  - Adéquation des objectifs de travail avec les moyens et les responsabilités
  - Compatibilité des instructions de travail entre elles
  - Gestion de la polyvalence
  - Interruption dans le travail
  - Attention et vigilance dans le travail
- Horaires de travail difficiles
  - Durée hebdomadaire de travail (>45h/sem)
  - Travail en horaires atypiques
  - Extension de la disponibilité en dehors des horaires de travail
  - Prévisibilité des horaires et anticipation de leur changement
  - Conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle
- Exigences émotionnelles
  - Tensions avec le public
  - Confrontation à la souffrance d'autrui
  - Maîtrise des émotions
- Faible autonomie au travail
  - Autonomie dans la tâche
  - Autonomie temporelle
  - Utilisation et développement des compétences
- Rapports sociaux au travail dégradés
  - Soutien de la part des collègues
  - Soutien de la part des supérieurs hiérarchiques
  - Désaccords professionnels
  - Reconnaissance dans le travail
- Conflits de valeurs
  - Qualité empêchée
  - Travail inutile
- Insécurité de l'emploi et du travail
  - Insécurité socio-économique (emploi, salaire, carrière...)
  - Conduite du changement dans l'entreprise