



Fiches de constats proposées en cas de troubles du comportement aigu ou récurrent

Docteur

Médecin Santé Travail

Centre Médical

Tel :

Entreprise :

Aix, le

Madame, Monsieur,

Je vous prie de trouver ci-joint un modèle-type de **fiche de constat à renseigner après un épisode de troubles comportementaux** dans l'entreprise .

Pour introduire cette fiche et **faciliter l'échange oral** que vous pourrez avoir avec votre salarié, voici quelques pistes complémentaires qui aideront éventuellement :

- Préparer l'entretien managérial (dans un espace confidentiel et avec suffisamment de temps).
- Expliquer la politique de prévention de l'entreprise vis-à-vis des consommations de SPA les règles et procédures, le code du travail, les démarches de prévention.
- Aborder l'épisode de ces troubles comportementaux en **reprenant les faits** au travers du rôle propre de l'employeur pour la santé et la sécurité des salariés, l'obligation de protection (et non en termes de diagnostic, jugement...). Evoquer d'éventuelles conséquences disciplinaires que pourrait avoir la personne.
- Appuyer l'échange oral sur un document écrit (exemple ci-joint) qui doit rester dans le factuel uniquement, avec le descriptif de l'événement et des modalités de prise en charge au moment de l'incident.
- Expliquer qu'une visite occasionnelle au médecin du travail est demandée et que ce document écrit lui sera communiqué.

Notre Service de Santé au travail et moi-même, restons à votre entière disposition sur cette thématique et vous prions de recevoir nos meilleures salutations.

Dr

, médecin Santé Travail



a/ FICHE établie par le responsable en cas de troubles aigus du comportement d'un salarié dans l'entreprise

Copie à remettre au salarié

Nom de l'entreprise :

Nom du responsable hiérarchique faisant l'entretien :

Identification du salarié

Nom et prénom :

Service :

Description de l'état anormal

- | | | | |
|--------------------------|---|---------------------------|---|
| - difficulté d'élocution | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | - gestes imprécis | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| - propos incohérents | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | - troubles de l'équilibre | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| - désorientation | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | - agitation | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| - agressivité | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | - somnolence | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| - haleine alcoolisée | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |

Observations :

Avis du salarié :

Certification :

Constat effectué

- jour/heure/minutes :
- lieu (précis) :
- par (nom/prénom/fonction/service) :
- témoin(s) (nom/prénom/services) :

Prise en charge

- appel(s) médecin du travail - Tél....
 15 (SAMU) 17 (Police ou gendarmerie) 112 médecin de ville
- suivi Maintien en sécurité de la personne dans l'entreprise
 Évacuation :
 - retour au domicile par
 - vers l'hôpital par

Fiche :

- transmise au **médecin du travail**,
et remise au salarié pour **une consultation avec le médecin du travail** à la demande de l'employeur.

Signature :

de l'employeur

du salarié



b/ FICHE établie par le responsable en cas de troubles récurrents du comportement d'un salarié dans l'entreprise

Copie à remettre au salarié

Nom de l'entreprise :

Nom du responsable hiérarchique faisant l'entretien :

Identification du salarié

Nom et prénom :

Service :

Description des dysfonctionnements notés :

Retards fréquents.	<input type="checkbox"/>	Diminution de la productivité (dépassement des délais, erreurs plus fréquentes, perte ou vol de matériel, plaintes des collègues ou de clients, prises de décisions discutables).	<input type="checkbox"/>
Absences sans autorisations ou excuses plausibles pour expliquer les absences.	<input type="checkbox"/>	Mauvaises relations avec les collègues (réactions agressives aux remarques ou plaintes des collègues, attitude suspicieuse envers les autres, emprunt d'argent, évitement des rencontres de supervision ou de contrôle.	<input type="checkbox"/>
Absences du poste de travail (prise de pauses fréquentes ou de pauses très longues).	<input type="checkbox"/>	Accident (implication plus fréquente dans des accidents réels ou potentiels).	<input type="checkbox"/>
Absences répétées de congé de maladie de courte durée.	<input type="checkbox"/>	Attitude irrégulière concernant le travail (alternance entre grande et faible productivité, augmentation des gestes irresponsables, réactions imprévisibles)	<input type="checkbox"/>
- Diminution de la concentration (présence physique mais absence mentale, besoin de plus de temps et d'énergie qu'auparavant pour effectuer les tâches habituelles).	<input type="checkbox"/>	Signes particuliers (ex : odeur d'alcool, tremblement des mains, changement important de l'apparence physique, perte de poids, apparence négligée...).	<input type="checkbox"/>

Observations :

Avis du salarié :

Certification : Constat effectué

- jour/heure/minutes :

- lieu (précis) :

- par (nom/prénom/fonction/service) :

- témoin(s) (nom/prénom/services) :

Fiche :

- transmise au **médecin du travail**
et remise au salarié pour **une consultation avec le médecin du travail** à la demande de l'employeur

Signature :

de l'employeur

du salarié