

FICHES DE CONSTAT D'UN TROUBLE DU COMPORTEMENT

Fiches de constat : outils pour collecter les faits

Le SSTRN met à disposition des employeurs des exemples de fiches de constat remplissables décrivant un trouble du comportement aigu ou récurrent chez un salarié, pouvant éventuellement être en rapport avec la prise de substances psychoactives ou avec des problèmes de santé.

On y retrouve des éléments pour établir l'identité de la personne, décrire son état (difficultés d'élocution, agitation, somnolence) et l'orienter vers la prise en charge adéquate : Samu, médecin, secouriste...

Ces fiches sont à établir par le supérieur hiérarchique en cas de troubles du comportement de manière descriptive et factuelle. Elles sont ensuite à transmettre au médecin du travail.

FICHE DE CONSTAT DE TROUBLES RÉCURRENTS DU COMPORTEMENT D'UN SALARIÉ DANS L'ENTREPRISE

Identification de la personne ayant présenté le trouble :

Nom : Prénom :
Entreprise :
Poste de travail :

Constat effectué

Par (Nom et fonction) :
Période concernée et fréquence :

Description des dysfonctionnements notés

Retards fréquents
Absences sans autorisation
Absences du poste de travail (prises de pauses fréquentes ou pauses très longues)
Absences répétées de congé maladie de courte durée
Diminution de la concentration (erreurs fréquentes)
Diminution de la productivité (dépassement des délais...)
Mauvaises relations avec collègues
Accident
Comportement inhabituel au travail
Signes particuliers (tremblements, changement de l'apparence physique, odeur d'alcool...)

Observations :

Commentaires éventuels du salarié :

Fiche transmise au médecin du travail pour le dossier confidentiel du salarié

Au docteur : le :
Demande de visite médicale sur l'extranet (<https://adherent.sstrn.fr>) du SSTRN avec un écrit motivé : oui non
Nom de la personne qui a rempli cette fiche :

Date et signature du salarié

Date et signature de l'employeur

FICHE DE CONSTAT D'UN TROUBLE AIGU DU COMPORTEMENT

Identification de la personne ayant présenté le trouble :

Nom : _____ Prénom : _____
Entreprise : _____
Poste de travail et horaires habituels : _____
Horaires de travail le jour du constat : _____
Lieu du constat du trouble aigu : _____ Date et heure du constat : _____

Constat effectué

Par (Nom et fonction) : _____
Témoins (Noms) : _____

Description de l'état anormal (présence de plusieurs critères)

Difficultés d'élocution	Troubles de l'équilibre
Propos incohérents	Agitation
Désorientation	Somnolence
Agressivité	Démarche titubante
Haleine alcoolisée	État de malaise
Gestes imprécis	Attitude inadaptée à la tenue du poste de travail

Observations : _____

Commentaires éventuels du salarié : _____

Prise en charge

Cette prise en charge est inscrite dans le protocole interne à l'entreprise : oui non

Il y a eu une intervention de :

Sauveteur Secouriste du Travail : _____
SAMU 15 _____
Médecin de ville _____
Police ou gendarmerie 17 _____

Suivi réalisé :

Retour au domicile (adulte présent) par : _____
Hospitalisation par SAMU ou autre transport _____
Surveillance dans l'entreprise (en présence d'un tiers) _____

Alcootest : oui non,

Résultat : _____

Autres tests : oui non,

Lesquels _____

Résultat : _____

Fiche transmise au médecin du travail pour le dossier confidentiel du salarié

Au docteur : _____ le : _____
Demande de visite médicale sur l'extranet (<https://adherent.sstrn.fr>) du SSTRN avec un écrit motivé : oui non
Nom de la personne qui a rempli cette fiche : _____

Date et signature du salarié

Date et signature de l'employeur