

FICHE 5 : FICHE DE CONSTAT SUITE À UN TROUBLE DU COMPORTEMENT POTENTIELLEMENT LIÉ À UNE CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Copie à remettre au salarié

À établir par l'employeur ou le supérieur hiérarchique en cas de troubles du comportement d'un salarié, pouvant être liés à la consommation d'alcool ou à la consommation d'autres substances psychoactives

► Identification :

Nom :
 Prénom : Poste de travail :
 Nom de l'entreprise: Nom du Responsable :

► Description de la situation ou de « l'état anormal » :

- | | | | |
|-------------------------|-------------|--|-------------|
| •Difficulté d'élocution | > oui > non | •Gestes imprécis | > oui > non |
| •Propos incohérents | > oui > non | •Troubles de l'équilibre | > oui > non |
| •Désorientation | > oui > non | •Agitation | > oui > non |
| •Agressivité | > oui > non | •Somnolence | > oui > non |
| •Haleine alcoolisée | > oui > non | •État de malaise | > oui > non |
| •Démarche titubante | > oui > non | •Attitude inadaptée
au poste de travail | > oui > non |
| •Autres | > oui > non | •Préciser : | |
| •Observations : | | | |

► Constat effectué :

- Le (*jour, heure, minutes*) :
- Lieu (*précis*) :
- Par (*nom, prénom, fonction, service*) :
- Témoin(s) (*nom, prénom, fonction*) :
- Alcootest réalisé : > oui > non
 Résultat : > positif > négatif
- Autre test de dépistage : > oui > non
 Résultat : > positif > négatif
- Contre-expertise médicale : > oui > non

► Prise en charge :

- Appel(s) : >15 (SAMU)
 >17 (Police ou Gendarmerie)
 >médecin de ville
 >médecin du travail (Tél. : _____)
- Suivi : >Maintenance de la personne dans l'entreprise
 >Retour au domicile par : > La famille > Un tiers
 >Orientation/hospitalisation : > Transport par le SAMU
 > Ambulance adressée par le SAMU

► Fiche à transmettre pour information :

- >Au médecin du travail
 (en cas d'absence de contact lors de l'incident le _____).
- >À la personne en charge des ressources humaines.