

FICHE DE CONSTAT D'UN COMPORTEMENT INHABITUEL
AU TRAVAIL

Cette fiche est à établir par un supérieur hiérarchique en cas d'un comportement inhabituel d'un agent au travail. Elle a pour but de préparer en amont toute demande de visite auprès du médecin du travail dans les cas suivants :

-Problème de souffrance au travail

-Comportement inhabituel ou d'addiction suspectée

Les éléments renseignés ci-dessous sont indispensables pour engager une démarche de prévention des risques en amont du RDV auprès du Service de Santé au Travail.

Pour rappel le médecin du travail n'a pas de rôle à jouer dans les procédures disciplinaires

Collectivité :

Responsable hiérarchique :

Identification de l'agent :

Nom, prénom :

Fonction :

Service :

Constat effectué :

Date et heure :

Lieu :

Personne effectuant le constat (Nom, prénom, fonction, service) :

Témoin (Nom, prénom, fonction, service) :

Circonstances du constat (tâches effectuées par l'agent...) :.....

Description du comportement inhabituel de l'agent :

	Somnolence		Attitude inadaptée au poste de travail
	Difficulté à se concentrer		Odeur de l'haleine (alcool, cannabis...)
	Perte d'équilibre		Tremblements des mains, sueurs
	Agitation		Désorientation
	Propos incohérents, inadaptés		Etat de malaise
	Agressivité inhabituelle		Chutes
	Grossièreté		Autres(précisez) :
	Gestes imprécis		

Constat d'un problème récurrent ou chronique :

	Retard		Absences régulières
	Abandon de poste		Qualité du service dégradée
	Isolement		Troubles de mémoire récents
	Autres(précisez)		

Un entretien a-t-il eu lieu entre l'agent et sa hiérarchie pour analyser les faits constatés ?

OUI NON

Date de ce rdv : ...

Personnes présentes :

Conclusions et actions mises en place :

RDV auprès du médecin du travail à la demande de l'employeur :



L'agent doit être informé par l'employeur de la demande de visite médicale auprès du médecin du travail et du motif évoqué

Personne ayant proposé le rdv (Nom, prénom) : ...

Par quel moyen ? (Courrier, appel téléphonique, mail, etc..) :

Observations et précisions complémentaires du responsable hiérarchique :

Si suspicion de consommation d'alcool ou autre substance psychoactive :

La collectivité a-t-elle mis en place une procédure à suivre lors du comportement inhabituel d'un agent, définie dans son règlement intérieur ?

OUI NON

Si oui : éthylotest proposé OUI NON éthylotest accepté par l'agent OUI NON

Résultat de l'éthylotest : POSITIF NEGATIF

Si oui test salivaire proposé OUI NON test salivaire accepté par l'agent OUI NON

Résultat du test salivaire : POSITIF NEGATIF

L'agent est-il informé qu'il peut solliciter une contre-expertise (obligation légale) :
OUI NON

L'agent a-t-il souhaité une contre-expertise : OUI NON

Appel au médecin régulateur du SAMU (15) pour évaluation de l'état de santé de l'agent :

Prise en charge selon les indications délivrées par le médecin :

- -Prise en charge par un service de secours :
 - SAMU
 - Ambulance adressée par le SAMU
 - les pompiers
- -**Heure de prise en charge :**
- -Prise en charge par un membre de la famille ou un ami (attestation de prise en charge obligatoire) : -**Heure de prise en charge :**
- -Maintenance de l'agent sur le lieu de travail (retrait du poste de travail-mise en sécurité-sous surveillance) :

Reprise du travail : OUI NON

Heure de reprise du travail :

Fiche de constat :

- transmise au service des ressources humaines
- transmise au médecin du travail
- notifiée à l'agent le : ... (copie à remettre à l'agent)

Documents à fournir au service Santé au Travail :

- fiche de renseignement remplie
- copie du règlement intérieur
- fiche de poste
- fiche de constat

Signature du responsable hiérarchique

Signature de l'agent

