



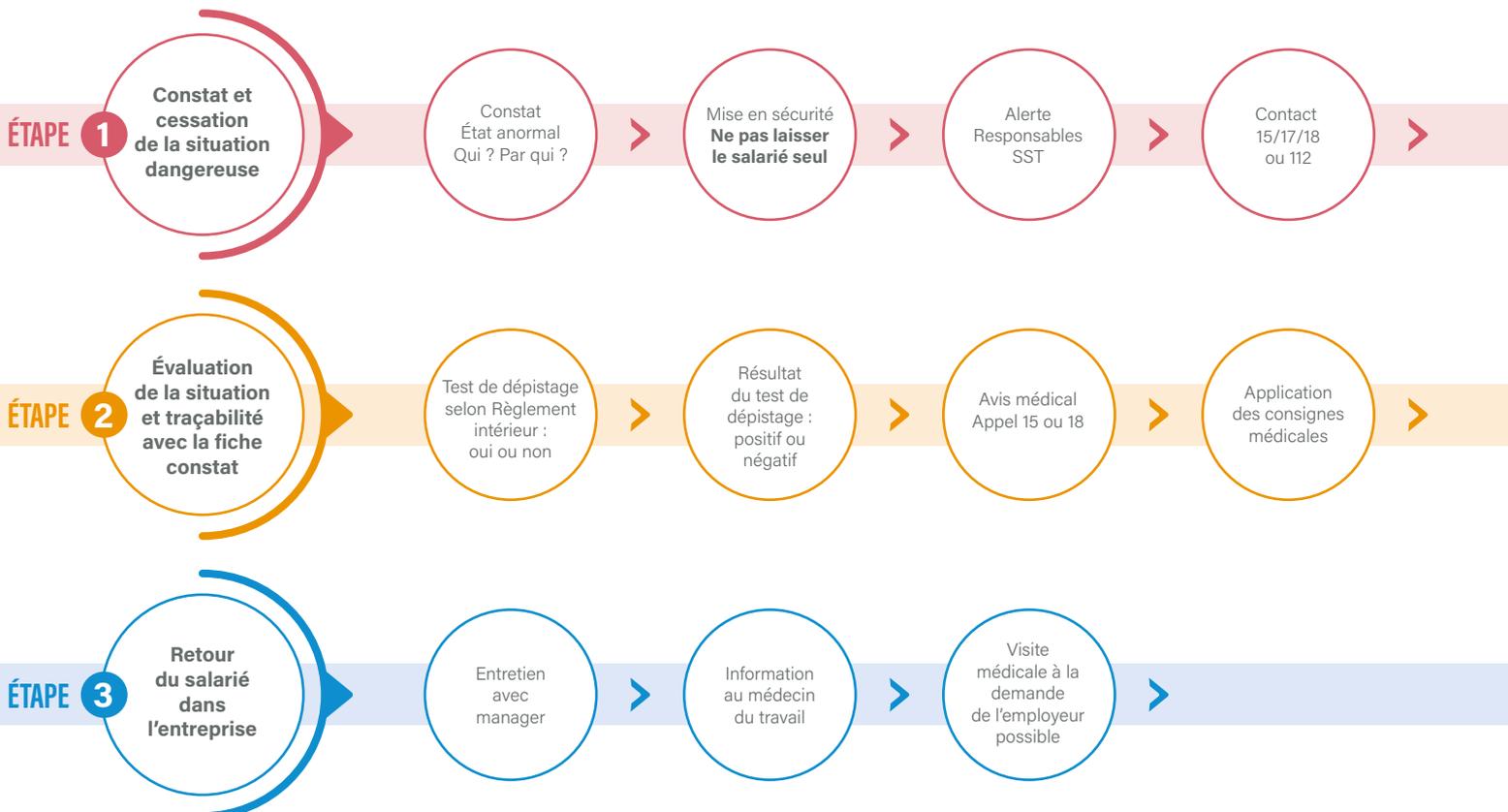
PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE D'UN SALARIÉ PRÉSENTANT UN TROUBLE AIGU DU COMPORTEMENT SUR SON LIEU DE TRAVAIL

Un trouble du comportement (**difficulté à s'exprimer, trouble de l'équilibre ou de la conscience, agressivité inhabituelle...**) peut être constaté chez un salarié quel que soit son poste. Ce trouble peut avoir différentes origines : **problème de santé, consommation d'alcool, de drogues, de médicaments, intoxication à un produit chimique...** Ses conséquences peuvent être graves, motivant ainsi un avis médical systématique.

Règlementairement, **l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs** (article L 4121-1 du Code du travail). En cas de manquement à cette obligation et d'accident du travail, il peut être poursuivi pour faute inexcusable. L'employeur est par ailleurs **responsable des dommages que ses salariés peuvent causer à des tiers** (article 1242 du Code Civil) et **il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse** (article R4228-21 du code du travail).

Comment agir ?

Dans ce contexte, il convient de mettre en place une **prise en charge adaptée du trouble du comportement**. Celle-ci commence par le constat et finit par **la réintégration du salarié au poste en toute sécurité**.



Exemple de fiche de constat d'un trouble aigu du comportement

pouvant évoquer une ivresse sur le lieu de travail, (différentes causes possibles : alcool, drogues, intoxication aiguë à un produit chimique, problème de santé...).



Cette fiche vous est proposée à titre indicatif. Elle peut être établie par le supérieur hiérarchique en cas de constat d'un trouble du comportement d'un salarié. (en cas de difficulté à s'exprimer, trouble de l'équilibre ou de la conscience, agressivité inhabituelle...)

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE AYANT PRÉSENTÉ LE TROUBLE

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....
Entreprise : Poste de travail :

CONSTAT

Effectué par

Nom : Prénom :

Fonction du responsable :

Date : Horaire : Lieu du constat :

Témoign(s)

Nom : Prénom : Poste :

Nom : Prénom : Poste :

DESCRIPTION DE L'ÉTAT ANORMAL (plusieurs critères possibles)

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Difficultés d'élocution | <input type="checkbox"/> Agitation | <input type="checkbox"/> Gestes imprécis | <input type="checkbox"/> Attitude inadaptée |
| <input type="checkbox"/> Propos incohérents | <input type="checkbox"/> Haleine alcoolisée | <input type="checkbox"/> État de malaise | à la tenue du poste |
| <input type="checkbox"/> Désorientation | <input type="checkbox"/> Lenteur | <input type="checkbox"/> Troubles de l'équilibre | de travail |
| <input type="checkbox"/> Agressivité | <input type="checkbox"/> Somnolence | <input type="checkbox"/> Démarche titubante | |

TEST DE DÉPISTAGE

Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) :

Alcooltest Résultat : Positif Négatif

Test salivaire cannabis Résultat : Positif Négatif

PRISE EN CHARGE

Appel(s) :

Sauveteur Secouriste du Travail :

Nom :

SAMU 15

Pompiers 18/112

Médecin de ville :

Police ou gendarmerie 17

Décision :

Retranscrire les consignes données

Maintien en sécurité du salarié dans l'entreprise

Retour à domicile (après avis médical) par la famille
ou un tiers :

Évacuation vers l'hôpital

Autres :

TRANSMISSION DE LA FICHE DE CONSTAT

Au salarié à l'employeur au médecin du travail

Nom du médecin du travail :

Demande de visite médicale par l'employeur : Oui Non

COMMENTAIRES ÉVENTUELS

.....
.....

Source : Pôle ressources en addictologie, PÔLE SANTÉ TRAVAIL LILLE