**FICHE DE CONSTAT SUITE A UN TROUBLE DU COMPORTEMENT LIE A UNE CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES SUR LE LIEU DE TRAVAIL**

***Copie à remettre au salarié***

***A 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 :

* 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 - Etat 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 Maintien 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 …/…/…)
* A la personne en charge des ressources humaines.