








FICHE CONSEIL EMPLOYEUR

Conduite à tenir en cas de troubles du comportement d'un salarié sur le lieu de travail

Exemple de troubles du comportement : état d'excitation, agitation, agressivité, hallucinations, propos incohérents, confusion, somnolence, trouble de l'équilibre, etc...

-  **Éloigner le salarié de son poste de travail et le mettre en sécurité. Ne pas le laisser seul. Ne pas prendre l'initiative de le raccompagner chez lui.**
-  **Prévenir un sauveteur-secouriste du travail, à défaut l'encadrement ou les collègues présents assurent la prise en charge.**
-  **Dans tous les cas, appeler le SAMU (n°15) pour solliciter un avis médical.**
-  **Suivre les consignes données par le médecin régulateur du SAMU.**
-  **Prévenir l'employeur**
-  **Dès le retour au calme, noter la description des faits sur une fiche destinée à cet usage (Cf. document annexe).**
-  **Il est recommandé qu'une « visite médicale occasionnelle à la demande de l'employeur » soit organisée dès le retour du salarié au travail en adressant préalablement une copie de la fiche descriptive. Le salarié devra être informé de cette démarche.**

FICHE CONSEIL EMPLOYEUR

Fiche descriptive à utiliser en cas de troubles du comportement
d'un salarié sur le lieu de travail

I SALARIE CONCERNE :

NOM :

PRENOM :

DATE :

HEURE :

LIEU DE L'INCIDENT :

II DESCRIPTION DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

- | | | | | | |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Troubles de la parole | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | • Gestes imprécis | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| • propos incohérents | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | • Troubles de l'équilibre | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| • Désorientation | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | • Agitation | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| • Agressivité | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | • Autres (précisez) | | |

III PRISE EN CHARGE EFFECTUEE

• Appel SAMU (15), date : heure :

• Suivi des consignes du SAMU

↳ Évacuation vers l'hôpital/Urgences

↳ Retour accompagné au domicile / chez médecin traitant

↳ Autres...