

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...