**ANNEXE 4 – Suivi en cas de retrait du poste de travail à la suite de troubles du comportement observables**

**Rappel de l’objectif du suivi**

Il a pour finalité d’objectiver et de sécuriser chaque situation de travail. Il s’agit avant tout d’aborder des problématiques individuelles d’un point de vue préventif et de mettre en place un accompagnement personnalisé en matière de santé et de sécurité au travail, le cas échéant.

Ce suivi est composé de 3 volets (pages 2 à 6):

* Volet n°1 (pages 2 et 3) : Description des faits – volet à communiquer au médecin de prévention ;
* Volet n°2 (page 4) : Information concernant la prise en charge immédiate de l’agent – volet à communiquer au médecin de prévention et à conserver dans le dossier administratif selon les modalités précisées page 4;
* Volet n° 3 (pages 5 et 6) : Compte-rendu d’entretien de retour au poste de travail - volet à communiquer au médecin de prévention et à conserver dans le dossier administratif selon les modalités précisées page 5.

Les différents volets de ce suivi n’ont pas pour objet de constituer un dossier disciplinaire. Dans le cas où certains troubles du comportement pourraient être constitutifs d’une faute professionnelle, cette dernière ne pourrait donner lieu à une sanction que dans le respect des procédures disciplinaires applicables aux agents territoriaux.

A la suite de troubles du comportement observables, les différents volets doivent être remplis par **… (à préciser, par exemple l’autorité territoriale ou le supérieur hiérarchique de l’agent)**, dès lors que la mise en sécurité de ce dernier est assurée.

**Volet n°1**

**Description des faits**

*Volet à transmettre au service de médecine préventive*

Les différents volets de ce suivi n’ont pas pour objet de constituer un dossier disciplinaire. Dans le cas où certains troubles du comportement pourraient être constitutifs d’une faute professionnelle, cette dernière ne pourrait donner lieu à une sanction que dans le respect des procédures disciplinaires applicables aux agents territoriaux.

**Volet à transmettre pour information**

❑ Au service de médecine préventive (ou à la médecine du travail)

*Une visite avec le médecin de prévention permet d’identifier, le cas échéant, d’éventuels aménagements du poste de travail.*

Le *(jour-heure-minutes) : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ à \_ \_ h \_ \_*

Lieu *(précis)* : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Par *(nom-prénom-fonction-service)* : ……………………………………………………………………………………………..

Nom de l’agent concerné : …………………………………………………………………………………………………………..

Poste occupé : ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Témoin*(s)* (*nom-prénom-services) :* ……………………………………………………………………………………………….

**Constat**

*Volet à transmettre au service de médecine préventive*

***(Observations ou témoignages…)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description des troubles observés** *(plusieurs critères convergents à cocher)*   |  |  | | --- | --- | | * Difficulté d'élocution * Gestes imprécis * Propos incohérents * Troubles de l'équilibre ou chute * Somnolence * Désinhibition avec conduite dangereuse | * Agitation * Agressivité * Pleurs * Désorientation * Autres (*pupilles modifiées, …*) : ………………………..   …………………………………………………………………………. | |

*Décrire les troubles du comportement observés (tout élément factuel constaté nécessitant d’être précisé dans la situation actuelle) et/ou, le cas échéant, tout fait professionnel ayant pu engager la sécurité au travail.*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….

**Signature du … (à préciser, par exemple l’autorité territoriale ou le supérieur hiérarchique de l’agent) :**

**Notification à l’agent**

**Fiche notifiée le … (à compléter) : \_\_/\_\_/\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Volet n°2**  **Prise en charge immédiate** |

*Volet à transmettre au service de médecine préventive et à conserver au dossier administratif*

*Les différents volets de ce suivi n’ont pas pour objet de constituer un dossier disciplinaire. Dans le cas où certains troubles du comportement pourraient être constitutifs d’une faute professionnelle, cette dernière ne pourrait donner lieu à une sanction que dans le respect des procédures disciplinaires applicables aux agents territoriaux.*

**Volet à transmettre pour information**

❑ Au service de médecine préventive (ou à la médecine du travail)

❑ Dossier administratif de l’agent (service RH)\*

*\*Durée de conservation de la présente fiche, avant retrait du dossier et destruction : La fiche constat sera conservée dans le dossier administratif de l’agent pendant 6 mois. La présente fiche constat sera retirée du dossier en cas de modification de la situation administrative de l’agent (mutation, détachement…) dans le délai de conservation de cette fiche.*

*-* Alerte de l’autorité territoriale (ou de son représentant) ❑

- Appel(s) ❑ 15 *(SAMU)* ❑ Personne référente\* ❑Médecin de ville (si connu)

- Suivi : heure du retrait de service : ……………………………………………………………………..

❑ **Maintien de la personne dans la collectivité** **dans l’attente du retour possible** **à son poste de travail, ou au domicile**

❑ **Retour au domicile par** : ❑ La personne référente ❑Autre

Nom : Prénom : Horaire :

Signature :

❑**Evacuation** **vers un établissement sanitaire** :

❑ SAMU ❑ Ambulance adressée par le SAMU ❑ Pompiers

*\* Personne désignée « à contacter en cas d’urgence »*

**Suites immédiates**

❑ Information du départ de l’agent auprès de l’autorité territoriale ou son représentant et de ses collègues de service

❑Transmission du volet n°1 fiche constat au service de médecine de prévention(ou au médecin du travail pour information.

❑ L’agent est informé de son droit de consultation de son dossier administratif afin de s’assurer du respect des conditions de conservation du présent document.

**Signature de l’agent :**

**Volet n°3**

**Compte-rendu de l’entretien au retour du poste de travail**

*Volet à transmettre au service de médecine préventive et à conserver au dossier administratif*

*En cas de retrait de son poste de travail d’un agent, un entretien sera réalisé à son retour afin d’évaluer la situation et, le cas échéant, d’étudier l’aménagement du poste de travail proposé par le médecin de prévention. Cet entretien fera l’objet d’une synthèse de la situation*

*Les différents volets de ce suivi n’ont pas pour objet de constituer un dossier disciplinaire. Dans le cas où certains troubles du comportement pourraient être constitutifs d’une faute professionnelle, cette dernière ne pourrait donner lieu à une sanction que dans le respect des procédures disciplinaires applicables aux agents territoriaux.*

**Volet à transmettre pour information**

❑ Au service de médecine préventive (ou à la médecine du travail)

❑ Dossier administratif de l’agent (service RH)\*

*\*Durée de conservation de la présente fiche, avant retrait du dossier et destruction : La fiche constat sera conservée dans le dossier administratif de l’agent pendant 6 mois. La présente fiche constat sera retirée du dossier en cas de modification de la situation administrative de l’agent (mutation, détachement…) dans le délai de conservation de cette fiche.*

Entretien réalisé le : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Nom et prénom du ***… (à préciser, par exemple de l’autorité territoriale ou du supérieur hiérarchique de l’agent)*** : ……………………….………………………….………………………………………………………….

Nom et prénom de l’agent concerné : ……………………………………………………………………………………………..

Le cas échéant, nom et qualité de l’accompagnateur de l’agent (assistant de prévention, membre du CHSCT, représentant syndical…) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Justificatif d’absence (en cas de départ du lieu de travail) : 🗆 Oui 🗆 Non

*Une visite avec le médecin de prévention permet d’identifier, le cas échéant, d’éventuels aménagements du poste de travail. Cette visite peut être préalable au retour au poste de travail ou proposée à l’issue de l’entretien, à l’initiative de l’employeur, de l’agent ou du médecin de prévention lui-même.*

Visite médicale :

🗆 Réalisée (date de la visite : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_)

🗆 A programmer

**Commentaires du … (à préciser, par exemple de l’autorité territoriale ou du supérieur hiérarchique de l’agent)**

*Volet à transmettre au service de médecine préventive et à conserver au dossier administratif*

…………………….………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Commentaires de l’agent**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

❑ L’agent est informé de son droit de consultation de son dossier administratif afin de s’assurer du respect des conditions de conservation du présent document.

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature de l’agent :** | **Signature du … (à préciser Autorité territoriale ou supérieur hiérarchique)** |
|  |  |