Envoyé en préfecture le 06/05/2026
Reçu en préfecture le 06/05/2026
Publié le
ID : 076-247600646-20260429-DELB20260070-DE

FICHE DE CONSTAT ET DE PRISE EN CHARGE D'UN ETAT PRESUME D'EBRIETE OU D'UNE PRESOMPTION DE CONSOMMATION DE STUPEFIANTS

Identification de l'agent concerné

Nom	
Prénom	
Service	

Description de l'état anormal

	Oui	Non		Oui	Non
Difficultés d'élocution			Gestes imprécis		
Propos incohérents			Troubles de l'équilibre		
Désorientation			Agitation		
Agressivité			Somnolence		
Haleine alcoolisée			Pupilles dilatées		
Autres / observations :					

Constat effectué

Le *(date, heure, minutes)*	
Lieu *(précis)*	
Par *(nom, prénom, fonction, service)*	
Témoins *(noms, prénoms, services)*	

Envoyé en préfecture le 06/05/2026
Reçu en préfecture le 06/05/2026
Publié le
ID : 076-247600646-20260429-DELB20260070-DE

Contrôle

	Oui	Non	
Agent sur un poste à risque			Type de poste :
Agent s'apprêtant à réaliser une tâche à risque			Type de tâche :
Suite à un accident avec conduite sur la voie publique			Date et heure de l'accident :
Contrôle par éthylotest/test salivaire* proposé à l'agent			Date et heure :
L'agent a accepté le contrôle par : éthylotest/test salivaire*			Motif du refus :
Contrôle d un groupe ou d'une équipe			Date et heure :

** rayer la mention inutile*

Identité du contrôleur :

Ethylotest : • Oui • Non
• Non-Conforme taux légal routier • Conforme taux légal routier •
Taux : mg/l d'air expiré

Test salivaire : • Oui • Non
• Non-Conforme taux légal routier • Conforme taux légal routier •
Positif à • THC • Cocaïne • Méthamphétamines / Amphétamines • Opiacées • Autres …….

Personne présente à la demande de l'agent contrôlé :

L'agent reconnaît-il le résultat ? ☐ Oui ☐ Non
L'agent demande-t-il une contre-expertise ? ☐ Oui ☐ Non
Ne pas boire ni manger ni fumer et attendre 15min après le 1er contrôle

Heure contre-expertise : h
Ethylotest : • Oui • Non
• Non-Conforme taux légal routier • Conforme taux légal routier •
SECOND Taux : mg/l d'air expiré

Test salivaire : • Oui • Non
• Non-Conforme taux légal routier • Conforme taux légal routier •

Envoyé en préfecture le 06/05/2026
Reçu en préfecture le 06/05/2026
Publié le
ID : 076-247600646-20260429-DELB20260070-DE

Prise en charge *(dans l'ordre d'appel donné)*

Appel : ☐ (1) Médecin de prévention (voir numéro)
☐ (2) Samu (112 ou 15)
☐ (3) Police en cas de comportement violent (17)

Consignes données (*retranscrivez exactement ce qu'il vous a été dit lors de l'appel*) :

Suivi :

☐ Maintien de l'agent au poste
☐ Maintien de l'agent dans la collectivité *(retrait du poste de travail – mise en sécurité – sous surveillance)*
☐ Retrait du poste pour la sécurité de l'agent et/ou de ses collègues et/ou des usagers
☐ Prise en charge par un tiers
☐ Évacuation de l'agent

☐ Retour au domicile par
- ☐La famille de l'agent
- ☐ Un accompagnant personnel extérieur à la collectivité
- ☐Par 2 agents de la collectivité dont un SST

☐ Vers l'hôpital par
- ☐Le Samu
- ☐Les pompiers

☐ Vers le service de médecine professionnelle

Observations

(Notez ici tout élément qui vous paraissent nécessaires : antécédents, déroulement des faits, contestations, orientation de l'agent vers les services RH, etc.)

Envoyé en préfecture le 06/05/2026
Reçu en préfecture le 06/05/2026
Publié le
ID : 076-247600646-20260429-DELB20260070-DE

Transmission de cette fiche constat

• Conseiller de prévention • Responsable RH / DRH • Autorité territoriale • Médecin du travail

Date :	Date :	Date :
Le responsable réalisant l'entretien	L'agent concerné	Le(s) témoin(s) si présent(s)
(qualité, signature)	(*signature*)	*(nom[s] et signature[s])*

Suites envisagées après convocation de l'agent par l'Autorité Territoriale ou son représentant

Envoyé en préfecture le 06/05/2026
Reçu en préfecture le 06/05/2026
Publié le
ID : 076-247600646-20260429-DELB20260070-DE

FICHE RETOUR AU POSTE SUITE A UN CONTROLE

Retour de l'agent

Nom	
Prénom	
Service	
Date	

Éléments suite à fiche de constat

☐Certificat médical

☐Courrier direction

☐Restrictions – aménagement poste

☐Autre :

Points abordés lors de l'entretien

Retour sur la fiche constat état inhabituel, évoquer les faits professionnels observés et les conséquences sur le travail. Rappel des règles juridiques, les responsabilités – obligations professionnelles face à ces incidents, proposition soutien (professionnel) – contrat moral.

Objectifs donnés à l'agent

Avis de l'agent sur sa situation

Envoyé en préfecture le 06/05/2026
Reçu en préfecture le 06/05/2026
Publié le
ID : 076-247600646-20260429-DELB20260070-DE

Souhaits de l'agent

☐Rencontre médecine préventive

☐Rencontre service social

☐Rencontre avec la direction

☐Autre :

Prochain RDV

Le :

Signatures

Date :	Date :
Le responsable réalisant l'entretien	L'agent concerné
(qualité, signature)	(*signature*)

Envoyé en préfecture le 06/05/2026
Reçu en préfecture le 06/05/2026
Publié le
ID : 076-247600646-20260429-DELB20260070-DE

FICHE DE SUIVI SUITE CONTROLE D'UN ETAT INHABITUEL

J+1 mois

Suivi de l'agent

Nom	
Prénom	
Service	
Date	

Éléments nouveaux depuis retour au poste

☐ RAS

☐ Certificat médical

☐ Courrier direction

☐ Restrictions – aménagement poste

☐ Autre

Points abordés lors de l'entretien

Évoquer les faits professionnels observés et les conséquences sur le travail. Rappel des règles juridiques, les responsabilités – obligations professionnelles face à ces incidents, proposition soutien (professionnel) – contrat moral.

Retour sur les objectifs donnés à l'agent

Avis de l'agent sur sa situation

Envoyé en préfecture le 06/05/2026
Reçu en préfecture le 06/05/2026
Publié le
ID : 076-247600646-20260429-DELB20260070-DE

Souhaits de l'agent

☐Rencontre médecine préventive

☐Rencontre service social

☐Rencontre avec la direction

☐Autre :

Signatures

Date :	Date :
Le responsable réalisant l'entretien	L'agent concerné
(qualité, signature)	(*signature*)