



**Formulaire pour rapporter un acte violent survenu au travail**

**FORMULAIRE POUR RAPPORTER UN ACTE VIOLENT SURVENU AU TRAVAIL**  
En vertu de la Partie III.0.1 (violence et harcèlement) de la  
Loi sur la santé et sécurité au travail  
**(DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ IMMÉDIATEMENT APRÈS L'INCIDENT)**

*Note : Le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.*

Pour qu'un programme de prévention soit efficace, il est important que les actes de violence en milieu de travail soient rapportés. Le CEPEO encourage son personnel à remplir ce formulaire lorsqu'il est victime ou témoin d'un tel incident dans les lieux du travail. Le CEPEO s'engage à procéder à une enquête détaillée de toute plainte d'agression ou de menace ou faite par un employé et qui est survenue sur le lieu du travail ou dans des circonstances reliées au travail et à faire un suivi auprès de l'employé impliqué. Le CEPEO assure tout son personnel qu'aucunes représailles ne seront prises envers un employé qui rapporte un acte de violence.

**Information sur la personne ayant subi un acte violent**

Nom et prénom :

Poste occupé :

Nom de l'école ou lieux de travail :

Date et heure de l'évènement :

Lieu de l'incident :

Identifier la personne ayant subi l'acte violent :

Femme	Homme	Collègue	Parent d'élève	Visiteur	Intrus	Élève	Autre (spécifier)
√	√	√	√	√	√	√	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Nom de la personne qui rapporte l'acte violent**

(si différent de la personne ayant subi l'acte) :

**Information sur l'acte violent**

**Identifiez la ou les personne(s) présumées avoir eu une conduite violente et cochez les cases correspondantes :**

	Femme	Homme	Collègue	Parent d'élève	Visiteur	Intrus	Élève	Autre (spécifier)
	√	√	√	√	√	√	√	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Note :** S'il s'agit d'un élève, veuillez remplir également le Rapport d'incident en lien à la sécurité dans les écoles (en vertu de la loi 157)



**Formulaire pour rapporter un acte violent survenu au travail**

**Formulaire pour rapporter un acte violent survenu au travail  
(suite)**

**Liste des témoins**


**Description des évènements**

**1) Veuillez décrire en détail les évènements de l'incident?**

Lieu précis, où vous étiez, les évènements : ce qui été fait ou dit durant et après les évènements

**2) Cochez la ou les parties du corps où il y a eu blessure :**

Haut du corps	Gauche√	Droit √	Spécifiez au besoin
Tête, Cou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Oeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Main, Doigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bras, Avant-bras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Épaule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdomen, Torse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Bas du corps</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hanches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tronc avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tronc arrière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cuisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Genou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bas de la jambe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pied, cheville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



**Formulaire pour rapporter un acte violent survenu au travail**

**Formulaire pour rapporter un acte violent survenu au travail  
(suite)**

**3) Est-ce qu'il y a eu une arme ou un objet utilisé?**

Oui ✓	Non ✓	Si oui, veuillez spécifier :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**4) Est-ce qu'il y a eu des événements particuliers qui se sont produits avant l'incident?**  
Événements qui auraient mené à l'incident

**5) Nommez toute autre personne impliquée directement ou indirectement dans cet incident :**  
Avant, pendant et après l'incident

**6) Précisez toutes les autres informations pertinentes qui aideront lors de l'enquête.**



***Formulaire pour rapporter un acte violent survenu au travail***

**Si vous avez de la documentation pertinente additionnelle (images, courriels, images des lieux...), veuillez svp la joindre au document lorsque vous acheminerez le formulaire.**

**Signature de la personne qui rapporte l'acte de violence :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

- Distribution : - L'employé donne l'original à son superviseur ou à un membre l'administration.
- L'employé envoie une copie par courriel ou télécopieur (613-747-3807) au responsable du Secteur de la santé et sécurité au travail immédiatement après l'incident.
  - L'employé se garde une copie du document.