

**Rapport d'enquête à la suite d'un acte violent survenu au travail**

**RAPPORT D'ENQUÊTE À LA SUITE D'UN ACTE VIOLENT SURVENU AU TRAVAIL**  
En vertu de la partie III.0.1 (violence et harcèlement)  
de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*

(Doit être complété par la personne qui fait l'enquête)

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

Au début de l'entrevue

- Mettre la personne à l'aise
- Demander à la personne de décrire ce qui s'est passé
- Écouter attentivement
- Demander des précisions, mais évitez de trop interrompre
- Répéter à la personne l'information qu'elle vous a donnée

**Employé ayant subi un acte violent**

Nom, Prénom :

Date et heure de l'évènement :

Nom de la personne qui effectue l'enquête :

Date de l'enquête :

Nom de la personne rencontrée (s'il s'agit d'une personne autre que l'employé ayant subi l'acte violent)

Précisez le rôle dans cet évènement (témoin, accusé, autre) :

**Enquête**

Nom de la ou des personnes 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"/>	
	<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).



**RAPPORT D'ENQUÊTE À LA SUITE D'UN ACTE VIOLENT SURVENU AU TRAVAIL**  
(suite)

**Liste des témoins**


*Écoutez et notez le compte-rendu de la victime ou de la personne interrogée*

**1) Où étiez-vous au moment de l'incident?**

(Lieu précis : vestiaire, classe de science, cage de l'escalier est)

**2) Que faisiez-vous à ce moment?**

**3) Qu'avez-vous vu ou entendu?**

**4) Qui était présent?**

**5) Que faisait la victime au moment de l'incident?**



**RAPPORT D'ENQUÊTE À LA SUITE D'UN ACTE VIOLENT SURVENU AU TRAVAIL**  
(suite)

**NATURE DE L'INCIDENT**

**6) De quel type de violence s'agit-il (cochez la ou les cases appropriées)?**

	Oui	
Violence physique	<input type="checkbox"/>	<b>Si oui, veuillez passer à la question 7.</b>
Violence psychologique	<input type="checkbox"/>	<b>Si oui, veuillez passer à la question 9.</b>

**Cochez la forme de violence physique que cet acte a prise.**

Agression	
Coups reçus ou menace de coup (Gifle, coup de poing ou pied)	<input type="checkbox"/>
Se faire cracher sur soi	<input type="checkbox"/>
Morsures, égratignures, griffures	<input type="checkbox"/>
Menace avec une arme ou un objet	<input type="checkbox"/>
Bousculade – Se faire pousser	<input type="checkbox"/>
Heurté	
Recevoir un coup avec un objet	<input type="checkbox"/>
Heurté par un objet lancé - Se faire lancer un objet	<input type="checkbox"/>
Autre (spécifiez) :	

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

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



**RAPPORT D'ENQUÊTE À LA SUITE D'UN ACTE VIOLENT SURVENU AU TRAVAIL**  
(suite)

**8) S'il y a lieu, cochez la forme de violence psychologique que cet acte a prise.**

Menaces (verbales, écrites gestuelles)	<input type="checkbox"/>
Propos (injurieux, humiliants, vexatoires, grossiers, insultants)	<input type="checkbox"/>
Atteinte à la réputation (diffamation, dénigrement, discrédit)	<input type="checkbox"/>
Discrimination (sexe, race, religion, etc.)	<input type="checkbox"/>
Vandalisme, vol, sabotage	<input type="checkbox"/>
Chantage, filature	<input type="checkbox"/>
Autre (spécifiez) :	

**9) Nommez, s'il y a lieu, d'autres personnes (témoins ou autre) qui détiennent de l'information pertinente et qui pourraient être questionnées.**

**10) Commentaire ou information additionnelle :**



**RAPPORT D'ENQUÊTE À LA SUITE D'UN ACTE VIOLENT SURVENU AU TRAVAIL**  
(suite)

Demander à la personne interrogée s'il y a de la documentation pertinente (images, courriels, image des lieux...) qu'elle désire joindre au formulaire d'enquête.

Signature de l'employé rencontré lors de cette enquête : \_\_\_\_\_

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

Signature de la personne qui a mené l'enquête : \_\_\_\_\_

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

Distribution :

- La personne qui remplit le document garde l'original
- La personne qui remplit le document envoie immédiatement une copie en joignant toute autre documentation pertinente par courriel ou par télécopieur (613-747-3807) au responsable du Secteur de la santé et sécurité au travail.