

Objet : Procédure de déclaration d'un incident à caractère violent

Référence : Politique pour un milieu de travail exempt de violence (P-421)

Important : Le formulaire *SRH-057-P* doit être rempli seulement lorsqu'un **membre du personnel du Centre de services ou une personne stagiaire** est impliqué dans un incident violent.

Étapes :

1. La **personne** victime d'un incident à caractère violent remplit le formulaire « *SRH-057-P: Déclaration d'un accident ou d'un incident violent* », le fait signer par la Direction de son unité administrative et en conserve une copie.

Toutefois, en cas de lésion suite à un incident à caractère violent, la personne remplit seulement le formulaire « *SRH-050 : Déclaration d'un accident du travail* ».

Note : Dans le cas où la Direction de l'employé (e) est l'agresseur présumé, la déclaration est remise au supérieur de la Direction.

2. La Direction concernée prend les mesures immédiates qui s'imposent.
3. La Direction remplit le formulaire « *SRH-057-S : Suivi à une déclaration d'un incident violent* » et le fait parvenir par courriel seulement, à : (srh.sante@cssh.gouv.qc.ca) au Service des ressources humaines avec une copie du formulaire « *SRH-050 : Déclaration d'un accident du travail* ».

Déclaration d'un incident violent

L'incident a-t-il entraîné une lésion? Oui Non
Si oui, compléter seulement le formulaire SRH-050

Nom, prénom : _____ Téléphone : _____

Emploi : _____ Lieu de travail : _____

Description du présumé agresseur :

Sexe :	M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	
Supérieur	<input type="checkbox"/>	Parent	<input type="checkbox"/>	Collègue	<input type="checkbox"/>
Tuteur	<input type="checkbox"/>	Élève	<input type="checkbox"/>	Visiteur	<input type="checkbox"/>
Employé	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>	précisez :	_____

S'agit-il d'un 1^{er} incident avec cet agresseur? **Oui** **Non**

Description de l'évènement :

**Agression physique
(sans lésion) ***

Coup

Poussée

Morsure

Autre

Agression verbale

Menace

Harcèlement

Abus de langage

Dénigrement

Agression sexuelle

Physique

Verbale

Précisez : _____

Date de l'évènement : _____ **Heure :** _____ **Lieu :** _____

Témoin (s) : _____

Synthèse de l'évènement : _____

Signature : _____ **Date :** _____

J'ai pris connaissance de la présente déclaration (*remplir le formulaire SRH-057-S pour le suivi*)

La personne plaignante a été rencontrée le : _____

_____ **Date :** _____

Nom de la Direction concernée

Signature