



— TOUS LES SECTEURS

FICHE SYNDICALE

MISE À JOUR • SEPTEMBRE 2026

VIOLENCE ENVERS LE PERSONNEL

Vous avez été victime ou témoin de violence ?

Vous avez droit au respect et vous pouvez recevoir de l'aide !

• CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE

Que l'agression soit physique (avec ou sans blessure ou dommages matériels) **ou verbale** (cris, menaces, propos blessants ou injurieux), **voici la démarche à suivre :**

- 1) Dénoncer la situation. Tout d'abord en écrivant à votre direction ainsi qu'à la ou au TES de l'école, le cas échéant, en demandant que des démarches soient entreprises en respect du plan de lutte contre la violence et l'intimidation.
Les événements de violence concernant des élèves doivent être inscrites dans Evio - renseignez-vous sur la personne responsable d'y consigner l'information.
- 2) Vous devez remplir le formulaire T075 intitulé *Déclaration et analyse d'un événement accidentel*. Ce formulaire est disponible ici ou sur Adagio.
- 3) Vous pouvez porter plainte à la police s'il s'agit d'un acte criminel (voies de fait, menaces, etc.).
- 4) Vous pouvez déposer une plainte de harcèlement psychologique ou à caractère sexuel si votre situation s'applique (voir la politique sur la prévention et la prise en charge du harcèlement psychologique et son complément d'information)

Note : Veuillez conserver une photocopie des documents à remplir pour votre dossier personnel.

• CE QUE L'EMPLOYEUR DOIT FAIRE

En tout temps, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et pour assurer la sécurité et l'intégrité physique du personnel (clause 14-10.03 de la *Convention collective locale*).

L'employeur doit prendre des mesures :

- **envers la personne agressée :**
 - apporter un soutien psychologique et médical ;
 - remplir la partie l'employeur du formulaire de déclaration d'événement accidentel, en indiquant les mesures de prévention à mettre en place afin d'éviter que l'événement ne se reproduise ou ait un impact délétère sur la santé de la personne agressée.
 - assurer un suivi des mesures ou interventions effectuées en lien avec le plan de lutte contre la violence et l'intimidation ;
- **envers l'agresseur :**
 - appliquer le code de vie de l'école ainsi que le plan de lutte contre la violence et l'intimidation.

L'employeur doit avertir, verbalement ou par écrit, la personne agressée des mesures prises ou à prendre à court terme pour éviter la répétition d'événements semblables. De plus, l'employeur doit lui remettre une copie du formulaire T075 *Déclaration et analyse d'un événement accidentel* livré au CSSDM et à l'Alliance.

LES DOCUMENTS

- Le formulaire T075 *Déclaration et analyse d'un événement accidentel* du CSSDM est disponible dans votre établissement, par *Adagio* et sur le site de l'Alliance. Une copie figure également au verso de cette fiche.



SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES
BUREAU DES SERVICES-CONSEILS EN ASSIDUITÉ AU TRAVAIL

DÉCLARATION ET ANALYSE D'UN ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL
(Formulaire à utiliser pour tous les types d'événement accidentel visant le personnel)

Directives à lire avant de remplir le formulaire

Important : Enregistrer le formulaire sur votre ordinateur avant de le remplir avec Adobe Reader.
Ce formulaire est conçu pour être rempli entièrement à l'ordinateur.
En cas d'impression, sélectionner le format 8 ½ X 14.

Personne accidentée

- ☐ Répondre à toutes les questions des sections I et II ;
- ☐ Décrire l'événement accidentel de façon précise et détaillée. Au besoin joindre une annexe;
- ☐ Indiquer le site de la blessure dans la section diagramme « siège de la lésion »;
- ☐ Proposer des suggestions pour éviter que ce type d'événement ne se reproduise;
- ☐ Signer le formulaire (signature numérique possible) et l'acheminer à votre gestionnaire dans les meilleurs délais pour qu'il complète la section III;
- ☐ Demeurer disponible pour participer à l'enquête et l'analyse de l'événement avec votre gestionnaire.

Gestionnaire

- ☐ Lire les sections I et II et vous assurer que toutes les cases sont remplies. Si ce n'est pas le cas, demander à la personne accidentée d'apporter les ajouts requis;
- ☐ Remplir la section III après avoir procédé à l'enquête de l'événement auprès des personnes concernées et visité le lieu de l'événement si besoin;
- ☐ Indiquer l'activité effectuée par la personne accidentée au moment de l'événement (ex. : surveillance d'élève, enseignement, installation des tables à dîner, travaux de soudure);
- ☐ Identifier les facteurs et faits contributifs à l'événement.

Exemples de faits contributifs

MOMENT	ÉQUIPEMENT
• Moment choisi pour effectuer la tâche • Temps requis pour effectuer la tâche • Heure de l'événement versus horaire de travail	• Disponibilité/accessibilité de l'équipement • État de l'équipement • Choix de l'équipement utilisé • Poids/dimension de l'équipement
LIEU	INDIVIDUS
• Aménagement des lieux/ergonomie • Encombrement • Terrain accidenté/inégal • Sol mouillé/souillé/glacé/enneigé • Éclairage/bruit/température • Distance à parcourir • Passage piétonnier non délimité	• Expérience dans le poste • Formation reçue • Tenue vestimentaire • Caractéristiques de l'individu (taille, limitations, fatigue) • Caractéristiques/comportement de l'élève • Implication d'autres personnes présentes • Respect des procédures en place • Méthode de travail utilisée
TÂCHE	ORGANISATION DU TRAVAIL
• Posture adoptée • Mouvement/effort effectué • Méthode de travail utilisée • Tâche habituelle ou non • Vitesse/fréquence d'exécution	• Politique/procédure/directive • Horaires de travail/pauses • Déroulement type d'une journée • Modes de communication • Plan de formation

- ☐ Dans le tableau de la section III, ne remplir que les lignes pertinentes aux faits contributifs à l'événement;
- ☐ Déterminer les mesures correctives et préventives à mettre en place. Inclure toute information pertinente au suivi des mesures telles que # de bon de commande, # de requête (voir exemples à la page suivante);
- ☐ Indiquer la ou les personnes responsables de l'application des mesures (gestionnaire) et fixer un échéancier pour leurs mises en place;

Exemples pour la complétion du tableau de la section III

Événement : En voulant s'asseoir sur un fauteuil, un appui-bras cède et la travailleuse perd l'équilibre

FACTEURS ET FAITS CONTRIBUTIFS IDENTIFIÉS	MESURES CORRECTIVES ET PRÉVENTIVES À METTRE EN PLACE	RESPONSABLE(S)	ÉCHÉANCIER (AAAA-MM-JJ)
ÉQUIPEMENT Chaise défectueuse depuis quelques semaines mais elle n'a pas été retirée	-Retirer la chaise défectueuse -Achat d'une nouvelle chaise (bon de commande #12345) -Mémo au personnel pour sensibilisation aux risques et rappel de procédure en cas de bris d'équipement	Mme Labris, DA Mme Labris, DA Mme Sirois, DÉ	2019-09-30 2019-10-01 2019-10-07

Événement : La travailleuse s'apprêtait à entrer dans l'établissement et elle a chuté sur la glace

FACTEURS ET FAITS CONTRIBUTIFS IDENTIFIÉS	MESURES CORRECTIVES ET PRÉVENTIVES À METTRE EN PLACE	RESPONSABLE(S)	ÉCHÉANCIER (AAAA-MM-JJ)
LIEU Surface glacée près de l'entrée de la cour d'école	S'assurer que les accès aux bâtiments sont déglaçés et que l'épandage d'abrasif est suffisant	M. Daigle, DÉ	2019-01-14
INDIVIDU(S) -Lacune observée chez le personnel en charge du dénivellement/déglacage -La travailleuse ne portait pas de crampons	-Clarification des attentes avec le personnel concerné -Rappel de l'obligation du port de crampons lors de surveillance à l'extérieur	M. Daigle, DÉ M. Daigle, DÉ	2019-01-21 2019-01-21

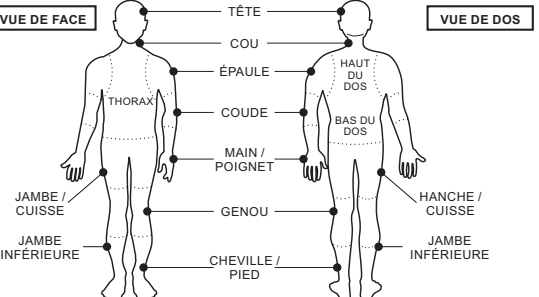
Événement : L'élève frappe le travailleur lorsque celui-ci lui retire son livre

FACTEURS ET FAITS CONTRIBUTIFS IDENTIFIÉS	MESURES CORRECTIVES ET PRÉVENTIVES À METTRE EN PLACE	RESPONSABLE(S)	ÉCHÉANCIER (AAAA-MM-JJ)
INDIVIDU(S) -Désorganisation de l'élève lors du retrait d'un livre -Proximité de l'intervenant avec l'élève	Suivi avec le personnel pour : -Moduler la fin de l'activité selon le comportement de l'élève -Maintenir une distance sécuritaire avec l'élève lors de signes de désorganisation	Mme Pagé, DÉ	2020-12-16
ORGANISATION DU TRAVAIL -Plan d'intervention pas à jour	Rappel de la procédure de mise à jour du plan d'intervention	Mme Pagé, DÉ	2020-12-16

Événement : Le travailleur a fait un faux mouvement en transportant des boîtes

FACTEURS ET FAITS CONTRIBUTIFS IDENTIFIÉS	MESURES CORRECTIVES ET PRÉVENTIVES À METTRE EN PLACE	RESPONSABLE(S)	ÉCHÉANCIER (AAAA-MM-JJ)
ÉQUIPEMENT Aucun chariot de disponible	-S'assurer d'avoir toujours un chariot de libre au secrétariat -Mémo au personnel de rapporter immédiatement le chariot après utilisation	M. Laplante, CA M. Laplante, CA	2020-11-20 2020-11-20
TÂCHE Transporter 5 boîtes de 10 kilos du secrétariat au local 101 (distance d'environ 20 mètres)	Informé le travailleur de reporter la tâche si le chariot n'est pas disponible	M. Laplante, CA	2020-11-18

- ☐ Utiliser la section commentaire pour un ajout d'informations si nécessaire. Au besoin joindre une annexe;
- ☐ Signer le formulaire et transmettre au BSCAT à l'adresse sst@cssdm.gouv.qc.ca dans les 72 heures.
- ☐ Le formulaire doit également être transmis au syndicat de la personne accidentée (voir adresses sur le formulaire).

I - IDENTIFICATION – À REMPLIR PAR L'ACCIDENTÉ(E)			
NOM		PRÉNOM	MATRICULE
TITRE D'EMPLOI	ANNÉES D'EXPÉRIENCE DANS LE POSTE	LIEU DE TRAVAIL	SERVICE (SI APPLICABLE)
QUART DE TRAVAIL ☐ JOUR ☐ SOIR ☐ NUIT	STATUT ☐ RÉGULIER ☐ STAGIAIRE ☐ AUTRES: _____		NOM DU GESTIONNAIRE
II - DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT – À REMPLIR PAR L'ACCIDENTÉ(E)			
DATE DE L'ÉVÉNEMENT (AAAA-MM-JJ)		LIEU DE L'ÉVÉNEMENT (BÂTIMENT)	
HEURE DE L'ÉVÉNEMENT		LIEU PRÉCIS (EX. CLASSE, CORRIDOR, STATIONNEMENT)	
DATE DE DÉCLARATION À VOTRE SUPÉRIEUR (AAAA-MM-JJ)		NOM DU SUPÉRIEUR AVISÉ	
DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT ACCIDENTEL (JOINDRE UNE ANNEXE SI NÉCESSAIRE)			
QUE SUGGÉREZ-VOUS POUR ÉVITER QU'UNE TELLE SITUATION NE SE REPRODUISE?			
INDiquer LE SIÈGE DE LA LÉSION VUE DE FACE 		NOM DES TÉMOIN(S) PREMIER SOINS REÇUS HEURE DE DÉPART (SI HÂTIF) ARRÊT DE TRAVAIL (SANS COMPTER LE JOUR DE L'ACCIDENT) ☐ OUI ☐ NON SIGNATURE DE L'ACCIDENTÉ(E) DATE (AAAA-MM-JJ)	
III – ENQUÊTE ET ANALYSE DE L'ÉVÉNEMENT – À REMPLIR PAR LE GESTIONNAIRE			
ACTIVITÉ EFFECTUÉE LORS DE L'ÉVÉNEMENT : _____			
FACTEURS ET FAITS CONTRIBUTIFS IDENTIFIÉS	MESURES CORRECTIVES ET PRÉVENTIVES À METTRE EN PLACE	RESPONSABLE(S)	ÉCHÉANCIER (AAAA-MM-JJ)
MOMENT			
ÉQUIPEMENT			
LIEU			
INDIVIDU(S)			
TÂCHE			
ORGANISATION DU TRAVAIL			
COMMENTAIRES (JOINDRE UNE ANNEXE SI NÉCESSAIRE)			
NOM DU GESTIONNAIRE		UNITÉ	
SIGNATURE		DATE (AAAA-MM-JJ)	

4 COPIES : (1) À TRANSMETTRE sst@cssdm.gouv.qc.ca DANS UN DÉLAI DE 72 HEURES – (2) LIEU DE TRAVAIL – (3) ACCIDENTÉ(E) – (4) SYNDICAT ou ASSOCIATION

☐ accident@allianceprofes.qc.ca

☐ secretariat-be@sppmem.ca

☐ info@snee.qc.ca

☐ info@aqcs.ca

☐ secretariat@appa.qc.ca

☐ info@acedm.org

☐ info@acsgm.ca

☐ amdes@amdes.qc.ca