

**PLAINTÉ EN VERTU DE LA POLITIQUE INSTITUTIONNELLE  
POUR CONTRER LE HARCÈLEMENT ET LA VIOLENCE**

**CONFIDENTIEL**

Toute personne qui se croit victime de violence, de comportements abusifs, d'abus de pouvoir et/ou de harcèlement dans son milieu de travail ou d'études et qui désire que la situation cesse, doit remplir ce formulaire.

**LA PERSONNE PLAIGNANTE :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_  
(service, programme, département)

**2<sup>E</sup> PERSONNE PLAIGNANTE (S'IL Y A LIEU) :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_  
(service, programme, département)

**Autres s'il y a lieu**

1<sup>E</sup> PERSONNE VISÉE PAR LA PLAINTÉ :

Nom et prénom :

---

Téléphone :

---

Occupation :

(service, programme, département)

---

2<sup>E</sup> PERSONNE VISÉE PAR LA PLAINTÉ :

Nom et prénom :

---

Téléphone :

---

Occupation :

(service, programme, département)

---

**Autres s'il y a lieu**



4. Quelle description feriez-vous de l'attitude de cette personne à votre égard?

---

---

---

5. Avez-vous dit à la personne concernée le malaise que sa conduite envers vous vous occasionne?

---

---

---

6. Y a-t-il d'autres personnes qui se comportent ainsi à votre égard?

---

---

7. Y a-t-il d'autres personnes qui sont victimes des mêmes comportements que vous, de sa part?

---

---

8. A) Avez-vous demandé à la personne concernée que cessent les gestes, le comportement ou les paroles devant lesquels vous vous sentiez mal à l'aise?

OUI

NON

*Si oui, quelle fut la réaction?*

---

---

*Si non, pourquoi avez-vous jugé de ne pas en parler?*

---

---

B) En avez-vous parlé avec une instance supérieure afin que cessent les gestes, le comportement ou les paroles devant lesquels vous vous sentiez mal à l'aise?

*Si oui, quelle fut sa réaction et l'action qui s'en est suivie?*

---

---

*Si non, pourquoi avez-vous choisi de ne pas en parler?*

---

---

9. S'est-il passé d'autres événements que vous avez perçus comme dérangeants ou offensants avec la personne concernée? Si oui, précisez lesquels en incluant les dates.

---

---

---

**RÉPERCUSSIONS (DESCRIPTIONS PSYCHOLOGIQUE, PHYSIQUE ET CONSÉQUENCES SUR VOTRE SITUATION DE TRAVAIL OU D'ÉTUDES)**

10. Ces événements ont-ils eu des répercussions sur votre santé **psychologique**

---

---

---

---

11. Ces événements ont-ils eu des répercussions sur votre santé **physique**

---

---

---

---

12. Ces événements ont-ils eu des conséquences négatives sur votre **situation de travail ou d'études**?

*Si oui, Précisez :*

---

---

---

---

13. Est-ce que votre capacité de travail ou d'études est affectée? Si oui, comment?

---

---

---

---

## LES PREUVES

14. Avez-vous des témoins qui pourraient fournir des informations sur les gestes et/ou comportement(s) que vous croyez harcelant(s) à votre égard?

Nom : \_\_\_\_\_

Lien avec vous : \_\_\_\_\_

Informations que cette personne pourrait donner :

---

---

---

Nom : \_\_\_\_\_

Lien avec vous : \_\_\_\_\_

Informations que cette personne pourrait donner :

---

---

---

Nom : \_\_\_\_\_

Lien avec vous : \_\_\_\_\_

Informations que cette personne pourrait donner :

---

---

---

15. Avez-vous des écrits ou des documents appuyant les événements que vous avez vécus?

Oui

Non

*Si oui, svp inclure ces écrits ou ces documents en annexe du présent formulaire.*

---

16. Veuillez ajouter tout autre commentaire que vous jugez utile.

---

---

---

Compte tenu de ces informations et de tous ces événements;

- Je considère être victime de harcèlement.
- Je considère être victime de violence physique et/ou psychologique.

17. Avec l'aide du comité, que souhaitez-vous faire pour régler cette situation?

- J'ai besoin de soutien pour régler ce problème avec la personne harcelante; par une démarche à l'amiable (médiation).

Ou

- Je veux porter plainte au Collège et j'aimerais qu'il y ait enquête.

J'autorise \_\_\_\_\_ (personne ressource) à transmettre toute l'information pertinente aux personnes responsables d'appliquer la politique pour contrer le harcèlement et la violence.

Je déclare que les renseignements inscrits ci-dessus sont vrais au meilleur de ma connaissance et j'en autorise la divulgation à la personne qui fait l'objet de la plainte.

\_\_\_\_\_  
Signature de la **personne plaignante**

\_\_\_\_\_  
Date

Ce formulaire doit être adressé à : Comité pour contrer le harcèlement et la violence  
Att : Coordonnateur ou à la coordonnatrice  
Service aux ressources humaines, Local SA-1051

### À compléter par le comité

J'accuse réception de la présente plainte.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Coordonnatrice/Coordonnateur

\_\_\_\_\_  
Date

*Le comité vous avisera de sa décision concernant la déposition de votre plainte. En cas de recevabilité, vous serez consulté par le comité avant que ne débute la procédure demandée.*