

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DEMANDANT DU SOUTIEN

Nom et prénom :

Matricule / numéro d'employé :

Titre d'emploi :

Unité/service :

Direction :

Installation/site :

Nom du gestionnaire :

Avez-vous avisé la personne à qui les faits sont reprochés que sa conduite est inappropriée, que cela a un effet non désiré sur vous et que vous souhaitez que cela cesse (étape 1)?

Oui

Non

Si vous avez répondu oui, quels ont été les démarches et leurs résultats?

|  |
|--|
|  |
|--|

Si vous avez répondu non, pourquoi?

|  |
|--|
|  |
|--|

Avez-vous demandé à votre supérieur immédiat d'intervenir (étape 2)?

Oui

Non

Si vous avez répondu oui, quels ont été les démarches et leurs résultats?

Si vous avez répondu non, pourquoi?

Avez-vous effectué d'autres démarches?

## DESCRIPTION DE LA SITUATION

Quand et où?  
(Date et lieu de l'événement)

Quoi?

(Quels sont les faits, les situations, gestuelles, paroles et comportements, ainsi que le ton, les expressions?)

Qui?

(Qui est visé par le signalement : collègue de travail, collaborateur, gestionnaire, etc.?)

Depuis quand?

(Donnez-nous une idée de la durée, la fréquence, etc.)

Si vous êtes la personne visée, y a-t-il des témoins?

(Fournissez les noms des témoins qui ont vu et/ou entendu ce qui s'est passé)

Décrire les impacts que la situation engendre dans votre vie et votre travail

|  |
|--|
|  |
|--|

**QUELLES SONT VOS ATTENTES AU TERME DE CETTE DÉMARCHE**

|  |
|--|
|  |
|--|

**DÉCLARATION DE LA PERSONNE SIGNALANT UNE SITUATION**

Je comprends que mon signalement sera traité en toute confidentialité et je m'engage à ne pas communiquer d'information à ce sujet à quiconque dans le cadre ou à l'occasion du travail, tout au long de la démarche (à l'exception de mon gestionnaire, au besoin, et de mon représentant syndical, s'il y a lieu).

Je déclare que les renseignements inscrits dans le présent formulaire sont véridiques, décrits en toute bonne foi et au meilleur de ma connaissance. J'atteste avoir rédigé cette déclaration de façon libre et volontaire. Je comprends que le CISSS du Bas-Saint-Laurent pourrait prendre des mesures à l'endroit d'une personne, s'il s'avère que le signalement est déposé est mensonger ou déposé de mauvaise foi, notamment dans le but de nuire à autrui.

Je m'engage à informer le CISSS du Bas-Saint-Laurent, si je désire retirer mon signalement.

Signature :

Date :

## CONSENTEMENT À LA DIVULGATION ET À L'ÉCHANGE D'INFORMATION

J'autorise à ce que la personne responsable de l'application de la politique puisse divulguer, communiquer et échanger des informations requises aux personnes et les gestionnaires concernés, au syndicat qui représente le plaignant ainsi que des membres des services des relations de travail, du développement organisationnel et de la gestion de la présence intégrée.

Compte tenu de la nature sensible des informations et des renseignements divulgués, la personne responsable de l'application de la politique s'engage à conserver, protéger et à respecter la confidentialité de ceux-ci.

Sauf exceptions, cette confidentialité sera levée si ma vie ou ma sécurité ou celle d'une autre personne était en danger de façon imminente, un bris de la confidentialité pourrait s'avérer nécessaire afin de protéger les personnes concernées. Par ailleurs, si je suis impliqué dans un litige judiciaire, la personne responsable de l'application de la politique pourrait être tenue de témoigner en cours.

En tout temps, je pourrai retirer mon consentement à la divulgation et à l'échange d'informations, pour ce faire, j'informerai mon gestionnaire ou la personne responsable de l'application de la politique

Signature :

Date :

**Une fois complété, veuillez acheminer ce formulaire à l'attention du chef de service du développement organisationnel directement par courriel à l'adresse : [prev.civil.drh.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:prev.civil.drh.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca)**