

VICTIME OU TÉMOIN D'UNE SITUATION DE VIOLENCE ? JE PEUX ÊTRE AIDÉ.E, JE SIGNALE !

Démarche individuelle de l'agent sans l'accord préalable de la hiérarchie.

COMMENT ?

**Je remplis la fiche de signalement page 2
et je l'envoie par mail à :**

cellule.ecoute.violence@grandbesancon.fr

Je reçois un accusé de réception pour m'indiquer que ma fiche est prise en compte.

QUI RÉCEPTIONNE ET ANALYSE MA FICHE ?

Les membres de la Cellule d'Écoute et d'Accompagnement Violences (prise en compte, évaluation et orientation)

La direction Gestion du Personnel (information, suivi des accidents du travail, protection fonctionnelle...)

La direction Santé au Travail et Suivi Social (le suivi et les statistiques)

QUE SE PASSE-T-IL ENSUITE ?

**il s'agit d'une violence
interne** (entre collègues, hiérarchie)

**il s'agit d'une violence
externe** (usagers, etc.)

**Je suis rappelé.e
systématiquement
par la cellule d'écoute**
J'indique un numéro de téléphone sur
lequel je peux être contacté.e rapidement.

**Je souhaite être rappelé.e
par la cellule d'écoute**
J'indique un numéro de téléphone sur
lequel

**Je ne souhaite pas être
rappelé.e
par la cellule d'écoute**

**Un membre de la cellule d'écoute
me rappelle dans les meilleurs délais**
La cellule d'écoute est composée de professionnels du service de Médecine Préventive,
et du service Social du Personnel. Ces professionnels pourront m'accompagner
et m'orienter en fonction de la situation et en toute confidentialité.

**Si je ne donne pas mon consentement pour l'utilisation
des données personnelles à des fins statistiques,
la fiche sera anonymisée.**

Pour plus d'informations le service Social du Personnel et le service de Médecine Préventive sont à votre disposition.
Laissez un message vocal au 06 28 45 97 15 en indiquant vos nom, prénom, coordonnées téléphoniques et disponibilités.

POLE DES RESSOURCES HUMAINES

Direction Santé au Travail et Suivi Social

FICHE DE SIGNALEMENT DE SITUATION D'AGRESSION/DE VIOLENCE

1. IDENTIFICATION DE L'AGENT CONCERNÉ PAR LA SITUATION D'AGRESSION/DE VIOLENCE

Civilité : NOM : Prénom :
Date de naissance : Matricule :
Collectivité : Si autre précisez :
Direction : Service : Fonction :

2. LES FAITS SURVENUS

Date et heure : Lieu précis :

Description des faits (résumé succinct) :

Principales conséquences, dommages :

Type d'agression/de situation violente :

Bousculade
Coups et/ou blessures
Projection sur agent
(crachats, objets ou produits)
Insulte, intimidation, menace,
diffamation, cyber-harcèlement

Irrespect, mépris, moquerie,
manquement aux règles de
la vie en société, outrage
Discrimination
Agissement sexiste
Harcèlement sexuel

Agression sexuelle
Harcèlement moral
Damage aux biens
*(dans ce cas, suivre en complément
la procédure habituelle relative aux
dégradations de biens)*
Exposition à des événements
traumatiques

Auteur(s) des faits :

Seul Inconnu(s)
Plusieurs Connu(s), à préciser :

Activité de l'agent au moment des faits : Si autre précisez :

Témoins : Si autre précisez :

De tels faits sont-ils déjà survenus ?

3. ACTIONS IMMÉDIATEMENT RÉALISÉES AU NIVEAU DU SERVICE

Appel police/gendarmerie

Autre, précisez :

Appel secours

Appel direction

Aucune

4. ACTIONS RÉALISÉES PAR L'AGENT APRÈS LA SURVENUE DE L'AGRESSION/SITUATION DE VIOLENCE

Dépôt de plainte

Autre, précisez :

Dde protection fonctionnelle

Dde rdv médecin traitant

Dde rdv médecine préventive

Je n'ai pas réalisé d'action mais je souhaite être informé sur ce que je pourrais faire

5. SUIVI CELLULE ÉCOUTE ET ACCOMPAGNEMENT VIOLENCESEn cas de violences externes, la victime souhaite-t-elle être recontactée par la cellule d'écoute en toute confidentialité ? Oui Non*La cellule d'écoute est composée de professionnels du service de Médecine Préventive, et du service Social du Personnel.**Ces professionnels pourront m'accompagner et m'orienter en fonction de la situation.*

Si oui, préciser ses coordonnées (tel pro et/ou perso, mail, etc.) :

6. QUI A REDIGÉ LA FICHE ?

NOM :

Prénom :

Fonction :

Date :

Signature :

CONSENTEMENT DE L'AGENT

Je soussigné(e) :

Consens à l'utilisation des données personnelles me concernant et transmises par ce formulaire, à la Cellule d'Écoute et d'Accompagnement Violences, et notamment :

- que ces données soient enregistrées dans un fichier informatisé par les membres de la cellule pour le suivi des demandes
- que je serai contacté par les membres de la cellule dans le cadre de ma démarche de signalement si j'ai indiqué que je souhaitais l'être, sauf s'il s'agit de violences internes
- que je dispose d'un droit d'accès et de rectification que je peux exercer en contactant la cellule
- que ces données pourront être transmises aux services et professionnels compétents selon la situation
- que, dans l'hypothèse de faits qualifiables de délit ou de crime, ces données sont susceptibles d'être transmises à l'autorité judiciaire
- qu'elles sont conservées à l'issue du traitement du dossier par la cellule puis détruites ou anonymisées dans le respect des obligations en matière d'archivage public.

Ne consens pas à l'utilisation des données personnelles me concernant et transmises par ce formulaire, à la Cellule d'Écoute et d'Accompagnement Violences. Dans ce cas, mon nom n'apparaîtra pas dans le suivi statistique.

Signature de l'agent :

Scanner la fiche remplie et la transmettre par mail à : cellule.ecoute.violence@grandbesancon.fr

Pour avoir plus d'informations, je laisse un message vocal au 06 28 45 97 15 en indiquant mes nom, prénom, coordonnées téléphoniques et mes disponibilités.