

## LISTE DE CONTRÔLE DES COMPORTEMENTS OBSERVÉS

Formulaire rempli par (prénom et nom de famille, titre):			Date du rapport:	
Lieu de travail (section, lieu, n° de local):			Date de l'incident:	
Statut au lieu de travail: Employé permanent <input type="checkbox"/> Employé occasionnel <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>			Heure de l'incident:	
COMPORTEMENT OBSERVÉ	OUI/NO N	DESCRIPTEURS <i>(exactement ce que vous voyez, entendez)</i>	DÉCLENCHEURS	
MENACES VERBALES	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'emportement verbal (parle fort, crie, pleure, hurle, dit des obscénités ou des insultes) qui vise à intimider ou à menacer une autre personne est souvent un signe précurseur de violence physique.	DÉCLENCHEURS PHYSIQUES	<input type="checkbox"/> Directives du personnel <input type="checkbox"/> Contact visuel <input type="checkbox"/> Se faire dire « Non » <input type="checkbox"/> Demande non satisfaite <input type="checkbox"/> Geste(s) <input type="checkbox"/> Incitation à faire quelque chose <input type="checkbox"/> Contact physique <input type="checkbox"/> Fatigue physique <input type="checkbox"/> Obligation d'attendre <input type="checkbox"/> Faim <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Force physique <input type="checkbox"/> Envahissement de l'espace personnel <input type="checkbox"/> Auto-stimulation <input type="checkbox"/> Autre:
MENACES PHYSIQUES	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Attitude physique intimidante qui suscite chez l'autre un sentiment de danger pour sa sécurité physique (lever le bras ou la jambe, adopter une posture agressive, brandir ou agiter le poing, porter ou brandir une arme).		
ATTAQUE CONTRE UNE PERSONNE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Emploi de la force physique contre une personne, notamment donner un coup de poing ou un coup de pied, pousser, faire un mouvement brusque vers l'avant, heurter, bousculer, frapper, gifler, pincer, empoigner, mordre, cracher, etc. Peut inclure l'emploi d'un objet pour blesser la personne ciblée.		
ATTAQUE CONTRE DES CHOSES	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Attaque qui vise uniquement un objet, PAS une personne, comme lancer/repousser brusquement un objet, frapper ou casser des fenêtres, donner des coups de pied ou de poing, se frapper la tête, vandaliser du mobilier ou prendre le bien de quelqu'un.	DÉCLENCHEURS ENVIRONNEMENTAUX	<input type="checkbox"/> Isolement <input type="checkbox"/> Contrainte <input type="checkbox"/> Retrait de la pièce <input type="checkbox"/> Éclairage <input type="checkbox"/> Intimité <input type="checkbox"/> Disposition de la pièce <input type="checkbox"/> Personnel masculin <input type="checkbox"/> Personnel féminin <input type="checkbox"/> Bruits forts/cris <input type="checkbox"/> Son d'une alarme <input type="checkbox"/> Réglage ou déclenchement d'une minuterie <input type="checkbox"/> Température <input type="checkbox"/> Moment de la journée <input type="checkbox"/> Visiteurs/entrepreneurs <input type="checkbox"/> Autre:
CONFUSION	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La personne est désorientée et n'est peut-être pas consciente du moment, du lieu ou de la personne, son état cognitif est altéré (perturbation de la conduite habituelle en raison d'un trouble médical).		
IRRITABILITÉ	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La personne s'impatiente ou se fâche facilement. Incapable de tolérer la présence des autres. Dans ces moments-là, elle est incapable de suivre des directives et y réagit fortement.		
ATTITUDE TURBULENTE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La personne ne se rend pas compte qu'elle fait beaucoup de bruit, comme parler fort, claquer les portes, crier au lieu de parler.		
AGITATION/ IMPULSIVITÉ	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La personne est incapable de rester calme et manifeste une réaction émotive très vive aux déceptions réelles ou imaginaires. Elle se sent ou semble être troublée, nerveuse ou bouleversée. Elle est spontanée, vive, émotive et a de la difficulté à attendre son tour.		

MÉFIANCE/PARANOÏA	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La personne manifeste de l'anxiété ou une méfiance extrême ou pose des gestes qui traduisent un manque de confiance.	DÉCLENCHEURS LIÉS AUX ACTIVITÉS  <input type="checkbox"/> Tâche exigée par le personnel <input type="checkbox"/> Interruption d'une tâche <input type="checkbox"/> Attendre/s'asseoir ou se tenir debout <input type="checkbox"/> Cours d'éducation physique <input type="checkbox"/> Visiteurs <input type="checkbox"/> Élimination et propreté <input type="checkbox"/> Résistance aux soins <input type="checkbox"/> Moment des repas/alimentation <input type="checkbox"/> Autre :
COMPORTEMENT INCONGRU/DÉRANGEANT	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La personne se touche ou touche les autres de manière inconvenante, s'inflige des blessures, se sauve de l'établissement.	
RETRAIT	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La personne a des comportements imprévisibles, instables, changeants et impulsifs. Le retrait pourrait exacerber l'état anxieux et susciter de fortes impulsions se traduisant par des comportements imprévisibles.	

<b>DESCRIPTION DU COMPORTEMENT OBSERVÉ:</b>	<b>INTERVENTION/PLAN DE SÉCURITÉ DE L'ÉLÈVE:</b>
---------------------------------------------	--------------------------------------------------

<b>LA PERSONNE A EU DES COMPORTEMENTS À RISQUE ET/OU A DÉJÀ ÉTÉ IMPLIQUÉE DANS DES INCIDENTS:</b>  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<b>RÉPONSE DE L'ÉCOLE AU COMPORTEMENT:</b>  <input type="checkbox"/> Examen du programme/reprise des directives (séance de compte rendu) <input type="checkbox"/> Plan de sécurité de l'élève/plan de soutien du comportement <input type="checkbox"/> Contact avec la section des services aux élèves <input type="checkbox"/> Formation du personnel (préciser) <a href="#">Cliquez ici pour insérer le texte.</a> <input type="checkbox"/> Port d'un équipement de protection individuelle (EPI) <input type="checkbox"/> EPI exigé <input type="checkbox"/> Autre :	<b>FORMATION REÇUE SUR LA VIOLENCE EN MILIEU DE TRAVAIL:</b>  <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Sensibilisation <input type="checkbox"/> Système de gestion du comportement (SGC) <input type="checkbox"/> Intervention non violente en cas de crise (INVC) <input type="checkbox"/> Analyse appliquée du comportement (AAC) <input type="checkbox"/> Intervention comportementale intensive (ICI) <input type="checkbox"/> Formation du Safe Management Group (SMG) <input type="checkbox"/> Autre:
Signature du membre du personnel :		Date:
Signature du superviseur:		Date:

**\*\*Une fois le formulaire papier rempli, prière de l'acheminer au superviseur et d'en verser une copie au dossier «POUR USAGE INTERNE».**