

Fiche de signalement [à établir par la victime et/ou le(s) témoin(s)]

[Comportement anormal ou inapproprié : personnes en difficultés, comportements agressifs, etc.]

Fiche à transmettre au Secrétariat général : d.chabault@sciencespobordeaux.fr
Sciences Po Bordeaux – 11 allée Ausone – 33607 Pessac – Bureau B.114 – 05 56 844 251

Si un membre du personnel est à l'origine de l'incident	Si un-e étudiant-e est à l'origine de l'incident	Si une personne extérieure à l'établissement est à l'origine de l'incident
<p>Le Secrétariat Général :</p> <ul style="list-style-type: none"> transmet la fiche de signalement à la direction des ressources humaines et, le cas échéant, au médecin de prévention ; remet une copie de la fiche de signalement à l'agent qui a provoqué l'incident ; provoque un entretien de l'agent avec l'autorité hiérarchique ; programme en tant que de besoin une consultation avec le médecin de prévention. 	<p>Le Secrétariat Général :</p> <ul style="list-style-type: none"> provoque un entretien de l'étudiant-e concerné-e avec la direction de l'établissement ; saisit en tant que de besoin le conseil de discipline de l'établissement. 	<p>Le Secrétariat Général :</p> <ul style="list-style-type: none"> saisit en tant que de besoin les autorités policières et/ou judiciaires compétentes et transmet la fiche de signalement.

- Le Secrétariat Général :**
- informe le(s) témoin(s)/victime(s) des suites données dans les meilleurs délais ;
 - rédige, sur la base de la fiche de signalement et des actions, un rapport non-nominatif décrivant l'incident et les suites données ;
 - annexe le rapport au registre de Santé et Sécurité au Travail ;
 - transmet le rapport au secrétaire du CHSCT afin d'initier une démarche de prévention.

Identification de la personne remplissant le rapport d'incident | Constat effectué...

→ le [jour & heure] :

→ lieu [précis] :

→ par* :

Signature

→ témoin(s)* :

Signature(s)

* Nom/Prénom/Service ou année d'étude

Identification de la personne à l'origine de l'incident

→ Nom

→ Prénom

→ Service

[si agent de l'IEP]

→ Année d'étude

[si étudiant]

Identification de la personne victime de l'incident [le cas échéant]

→ Nom

→ Prénom

→ Service

[si agent de l'IEP]

→ Année d'étude

[si étudiant]

Description de l'incident [plusieurs items peuvent être cochés]

Comportement agressif

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trouble général à l'ordre public | <input type="checkbox"/> Sur un personnel | <input type="checkbox"/> Sur un étudiant | <input type="checkbox"/> Sur un visiteur |
| <input type="checkbox"/> Violences verbales [outrages, injures, insultes,...] | <input type="checkbox"/> Sur un personnel | <input type="checkbox"/> Sur un étudiant | <input type="checkbox"/> Sur un visiteur |
| <input type="checkbox"/> Menace d'atteinte à l'intégrité physique | <input type="checkbox"/> Sur un personnel | <input type="checkbox"/> Sur un étudiant | <input type="checkbox"/> Sur un visiteur |
| <input type="checkbox"/> Violences physiques | <input type="checkbox"/> Sur un personnel | <input type="checkbox"/> Sur un étudiant | <input type="checkbox"/> Sur un visiteur |
| <input type="checkbox"/> Délits sexuels | <input type="checkbox"/> Sur un personnel | <input type="checkbox"/> Sur un étudiant | <input type="checkbox"/> Sur un visiteur |

Autre(s) trouble(s) du comportement

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agitation nécessitant une évacuation | <input type="checkbox"/> Désorientation | <input type="checkbox"/> Troubles de l'équilibre | <input type="checkbox"/> Chute |
| <input type="checkbox"/> Gestes imprécis | <input type="checkbox"/> Somnolence | <input type="checkbox"/> Difficultés d'élocution | <input type="checkbox"/> Propos incohérents |

Autre(s) observation(s)

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Blessure | <input type="checkbox"/> Haleine alcoolisée | <input type="checkbox"/> Autre [décrivez] |
|-----------------------------------|---|---|

À remplir même en l'absence de victime identifiée

Fiche de signalement [à établir par la victime et/ou le(s) témoin(s)]

[Comportement anormal ou inapproprié : personnes en difficultés, comportements agressifs, etc.]

Prise en charge [Reportez-vous au protocole « conduite à tenir en cas de comportement anormal »]

Qui a été contacté ?

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sauveteur-Secouriste du Travail | <input type="checkbox"/> Infirmière | <input type="checkbox"/> SAMU | <input type="checkbox"/> Police/Gendarmerie |
| <input type="checkbox"/> Médecin de ville | <input type="checkbox"/> Famille/entourage | <input type="checkbox"/> Médecin de prévention [personnels] | <input type="checkbox"/> Médecine préventive [étudiants] |

Après l'incident

Pour la personne à l'origine de l'incident

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Poursuite de l'activité | <input type="checkbox"/> Arrêt de travail | <input type="checkbox"/> Incapacité totale de travail |
| <input type="checkbox"/> Évacuation | | |
| ↘ Retour au domicile par... | <input type="checkbox"/> ...la famille | <input type="checkbox"/> ...l'entourage |
| ↘ Évacuation vers l'hôpital par... | <input type="checkbox"/> ...le SAMU | <input type="checkbox"/> ...une ambulance adressée par le SAMU |

Pour la personne victime de l'incident

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Poursuite de l'activité | <input type="checkbox"/> Arrêt de travail | <input type="checkbox"/> Incapacité totale de travail | <input type="checkbox"/> Déclaration d'accident du travail |
| <input type="checkbox"/> Évacuation | | | |
| ↘ Retour au domicile par... | <input type="checkbox"/> ...la famille | <input type="checkbox"/> ...l'entourage | |
| ↘ Évacuation vers l'hôpital par... | <input type="checkbox"/> ...le SAMU | <input type="checkbox"/> ...une ambulance adressée par le SAMU | |

Observations et commentaires [donnez ici toutes les précisions que vous jugez utiles au traitement de l'incident]

Signalement reçu le/...../.....

Visa du Secrétaire Général