

## Formulaire de plainte

# Politique de respect de la personne

J'atteste avoir pris connaissance de la politique de respect de la personne de la Ville de Montréal ainsi que des démarches préalables à entreprendre ainsi que du document Incivilité, conflit, harcèlement et discrimination disponible sur l'Intranet du personnel.

Initiales\* :

## 1. Renseignements généraux

### Personne plaignante

Nom\* :

Prénom\* :

Fonction\* :

Gestionnaire\* :

Direction ou division\* :

Directeur(-trice)\* :

Service/Arrondissement\* :

Téléphone travail\* :

Téléphone personnel\* :

Courriel professionnel\* :

Courriel personnel\* :

**Important** : Cochez quelles coordonnées doivent être utilisées pour vous contacter :

Coordonnées professionnelles

Coordonnées personnelles

### Personne mise en cause *(personne à qui le harcèlement ou la discrimination est reproché)*

Nom\* :

Prénom\* :

Lien avec la personne plaignante\* :

Fonction\* :

Direction ou division :

Service/Arrondissement :

Directeur(-trice) :

Téléphone bureau :

Courriel professionnel :

**Important** : Si plusieurs personnes sont mises en cause, veuillez utiliser un formulaire distinct pour chaque personne mise en cause.

## 2. Définitions

**Harcèlement :** Une conduite vexatoire se manifestant par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique de la personne et qui entraîne, pour celle-ci, un milieu de travail néfaste. Une seule conduite grave peut aussi constituer du harcèlement si elle porte une telle atteinte et produit un effet nocif continu pour la personne. Cette notion correspond au harcèlement psychologique au sens de la Loi sur les normes du travail et au harcèlement discriminatoire lorsque la conduite se manifeste en raison de l'un ou l'autre des motifs énumérés à l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, incluant le harcèlement sexuel;

**Discrimination :** Une distinction, exclusion ou préférence, fondée sur les caractéristiques protégées par l'article 10 de la Charte des droits et libertés des personnes du Québec (RLRQ, c. C-12) (race, couleur, sexe, identité ou expression de genre, grossesse, orientation sexuelle, état civil, âge, sauf dans la mesure prévue par la loi, religion, convictions politiques, langue, origine ethnique ou nationale, condition sociale, handicap ou utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap) et ayant pour effet de détruire ou de compromettre le droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne. Une distinction, exclusion ou préférence fondée sur les aptitudes ou qualités requises par un emploi est réputée non discriminatoire. La discrimination, telle que reconnue par la jurisprudence, peut être directe, indirecte ou systémique. La discrimination est illicite lorsqu'elle n'est pas justifiée au sens de la Charte des droits et libertés des personnes du Québec (RLRQ, c. C-12);

### Ce qui n'est pas du harcèlement psychologique :

- Désaccord d'intérêt, de valeur ou d'opinion.
- Mécontentement sur la répartition des tâches ou responsabilités.
- Droit de gestion : l'attribution des tâches, la gestion courante de la performance au travail, la gestion courante de la discipline et des mesures disciplinaires, la gestion courante de l'assiduité et de l'absentéisme, le licenciement, les mises à pied et le congédiement.

### Ce qui n'est pas de la discrimination :

- Distinction fondée sur le mérite ou la capacité d'une personne.
- Les gestes, les paroles ou les actes reprochés ne vous visent pas personnellement.
- L'exclusion, la distinction ou la préférence ne vous a pas engendré de préjudice ou de désavantage.

## 3. Motif(s) de votre plainte *(veuillez cocher le ou les motifs appropriés)*

### Harcèlement, précisez :

Psychologique    Sexuel    Discriminatoire

### Discrimination selon un motif relié à la Charte des droits et libertés de la personne, précisez :

Race, couleur    Origine ethnique ou nationale    Sexe    Orientation sexuelle    Identité ou expression de genre

Grossesse    État civil    Âge    Religion    Conviction politique    Langue    Condition sociale

Handicap / moyen pour palier à un handicap    Antécédents judiciaires

## 4. Allégations

À cette étape vous devez énumérer tous les incidents qui font partie de votre plainte et ce, de façon précise et concise. Pour chaque allégation (incident), vous devez répondre aux questions suivantes :

1. Numéro de l'allégation
2. Date et lieu (spécifiez la ou les dates et le ou les lieux de cet incident)
3. Témoins
4. Preuve (lettre, courriel, texto, photos, enregistrement ou autres) / Joindre la preuve à l'envoi
5. Allégation (qu'est-ce qui s'est produit, faits/gestes/paroles) et impact sur vous (comment vous vous êtes senti(e), les conséquences, les préjudices)

Si vous devez remplir plus de 7 allégations, utilisez autant de formulaires que nécessaire (en ne remplissant que la section 4. Allégations) et joignez-les à votre envoi.

**Voici un exemple d'allégation :**

Allégation #	1
Date et lieu :	Le 10 janvier 2023 au bureau
Témoins :	Lina Alvarez-514-123-4567
Preuve :	Courriel du 10 janvier 2023

Allégation et impact sur vous :

Après la réunion d'équipe, Anne Dupéré est entrée dans mon bureau. Elle a lancé mon rapport sur mon bureau et a frappé fort dessus avec le poing fermé en criant : «Ton travail c'est de la merde! Tu ne mérites pas ton salaire!» La colère de Anne Dupéré était tellement violente que j'ai eu peur. Ma collègue Lina Alvarez passait au même moment devant la porte de mon bureau. Elle a vu et entendu la scène.

Impact sur moi : J'ai eu peur, je me suis mis à pleurer

## 4. Allégations (suite)

Listez les allégations à partir de cette page :

Allégation #

Date et lieu :

Témoins :

Preuve :

Allégation et impact sur vous :

Si vous avez terminé vos allégations, rendez-vous à la section 5.

## 4. Allégations (suite)

Allégation #

Date et lieu :

Témoins :

Preuve :

Allégation et impact sur vous :

Si vous avez terminé vos allégations, rendez-vous à la section 5.

## 4. Allégations (suite)

Allégation #

Date et lieu :

Témoins :

Preuve :

Allégation et impact sur vous :

Si vous avez terminé vos allégations, rendez-vous à la section 5.

## 4. Allégations (suite)

Allégation #

Date et lieu :

Témoins :

Preuve :

Allégation et impact sur vous :

Si vous avez terminé vos allégations, rendez-vous à la section 5.

## 4. Allégations (suite)

Allégation #

Date et lieu :

Témoins :

Preuve :

Allégation et impact sur vous :

Si vous avez terminé vos allégations, rendez-vous à la section 5.



## 4. Allégations (suite)

Allégation #

Date et lieu :

Témoins :

Preuve :

Allégation et impact sur vous :

## 4. Allégations (suite)

Allégation #

Date et lieu :

Témoins :

Preuve :

Allégation et impact sur vous :

Si vous avez terminé vos allégations, rendez-vous à la section 5.

## 5. Informations complémentaires

1. Est-ce que votre sécurité physique est menacée actuellement ?

Oui Non

2. Avez-vous avisé la personne mise en cause que sa conduite est inacceptable et indésirable ?

Oui Non

Expliquez

3. À votre connaissance, est-ce que d'autres personnes auraient vécu des situations similaires avec la personne mise en cause ?

Oui Non Je ne sais pas

4. Êtes-vous actuellement en absence de travail ?

Oui Non

5. Avez-vous déjà déposé une plainte ou une demande auprès d'un de ces organismes :

Non CDPDJ CNESST en vertu de la Loi sur les normes  
CNESST en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles  
CFPM SPVM Service des affaires internes du SPVM CAPP Contrôleur général Grief syndical

Si oui joindre les numéros de rapport ou les copies à votre plainte

## 6. Ouverture à la médiation

Je suis ouvert(e) à considérer la médiation afin de régler la problématique que je vis avec la personne mise en cause.

Oui Non

## 7. Autres commentaires jugés utiles

## 8. Facultatif : Données démographiques

Pour fins statistiques seulement, la Commission compile de façon confidentielle les données démographiques des personnes qui font appel à ses services. Vous pouvez compléter les champs suivants sur une base volontaire.

Âge :

### Vous vous identifiez comme :

Homme    Femme    Personne non-binaire

Préciser si souhaité :

Personne de la diversité sexuelle et de genre (LGBTQ2+)

Préciser si souhaité :

Personne en situation de handicap

*Personne ayant une déficience qui entraîne une incapacité significative et persistante, qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes*

Préciser si souhaité :

Personne autochtone

*Personne qui s'identifie comme appartenant à l'un de ces groupes, soit : les Premières Nations; les Métis du Canada; les Inuit.*

Préciser si souhaité :

Personne membre des minorités visibles

*Personne, autre qu'une personne autochtone du Canada, qui s'identifie comme minorité visible en raison de leur « race<sup>1</sup> » ou de la couleur de leur peau*

Préciser si souhaité :

Personne membre des minorités ethniques

*Personne, qui ne s'identifie pas comme minorité visible ou personne autochtone, dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais.*

Préciser si souhaité :

<sup>1</sup> Bien que la « race » n'existe pas biologiquement, la racialisation est une construction sociale et historique qui a des effets réels pour certaines personnes et groupes, et ce, dans diverses sphères où les discriminations peuvent se reproduire.

Je déclare que les renseignements transmis dans ce formulaire sont, au meilleur de ma connaissance, véridiques et je demande à la Ville de Montréal de prendre les moyens jugés nécessaires afin de m'aider à résoudre cette situation.

Je comprends et j'accepte que l'équipe de Commission de la fonction publique de Montréal (CFPM) peut divulguer certains renseignements à des tiers, dans la mesure où cela est nécessaire pour les fins du traitement du dossier (ou des mesures en découlant) ou à des fins autorisées par la loi ou par la Politique de respect de la personne.

Je comprends qu'en déposant cette plainte les personnes identifiées à titre de mis en cause seront informées des allégations déposées à leur endroit dans le but d'obtenir leur version des faits. Je comprends également que les témoins indiqués dans cette plainte pourraient être rencontrés afin de corroborer certains faits.

Par la signature de la présente, je m'engage à collaborer et à agir de bonne foi. Je conviens de divulguer tous les renseignements ainsi que les documents pertinents.

Je m'engage à respecter les règles de confidentialité requises tout au long du processus d'enquête et de résolution du différend. Par cet engagement, j'accepte de ne pas discuter de ce dossier avec des personnes qui ne sont pas en charge d'intervenir dans celui-ci. En cas de non-respect de cet engagement, des mesures administratives et/ou disciplinaires peuvent être prises.

Ne constitue pas un bris de confidentialité le fait de s'entretenir avec une personne accompagnatrice ou toute autre personne agissant en soutien et conseil, ou de rencontrer le représentant désigné par une partie pour agir au nom de celle-ci dans le cadre d'un recours judiciaire. Cette exception ne saurait servir de motif à la levée de la confidentialité en médiation.

Inscrire votre nom à titre de signature de la plainte.\*

Signé à\* :

Date\* :

### **Merci de nous retourner ce formulaire ainsi que toute pièce jointe reliée à votre plainte.**

- **Par courriel :** [capp@montreal.ca](mailto:capp@montreal.ca) ou [cfpm@montreal.ca](mailto:cfpm@montreal.ca)
- **Par la poste :**  
Commission de la fonction publique de Montréal  
1550, rue Metcalfe, bureau 603  
Montréal (Québec) H3A 1X6

### **N'hésitez pas à communiquer avec le Programme d'aide aux employé(e)s (PAE) au besoin.**

- Pour tout le personnel de la Ville : 514 723-2433
- Pour les policières et policiers du SPVM, le PAE est offert par le PAPP : 438 402-1596

Des ressources additionnelles sont disponibles sur l'Intranet du personnel.