

## FICHE D'ENQUÊTE : CLIENTÈLE VIOLENTE

### De quel type d'agression s'agissait-il ?

#### Aggression verbale :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menace/intimidation       | <input type="checkbox"/> Menace de mort   |
| <input type="checkbox"/> Insulte verbale           | <input type="checkbox"/> Menace armée     |
| <input type="checkbox"/> Insulte gestuelle         | <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Autre type de harcèlement | _____                                     |

#### Aggression physique :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cracher         | <input type="checkbox"/> Coup de pied                |
| <input type="checkbox"/> Pincer          | <input type="checkbox"/> Coup avec objet             |
| <input type="checkbox"/> Agripper/tirer  | <input type="checkbox"/> Projection d'objet (lancer) |
| <input type="checkbox"/> Griffes/lacérer | <input type="checkbox"/> Pousser/bousculer           |
| <input type="checkbox"/> Gifler          | <input type="checkbox"/> Atteinte à la pudeur        |
| <input type="checkbox"/> Mordre          | <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____            |
| <input type="checkbox"/> Coup de poing   | _____  |

#### Autres types d'agression :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Automutilation | <input type="checkbox"/> Menace/tentative de suicide |
| <input type="checkbox"/> Vandalisme     | <input type="checkbox"/> Autres : _____              |
| <input type="checkbox"/> Vol de biens   | _____  |

#### L'agresseur était-il :

- |                                    |                            |
|------------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Seul      |                            |
| <input type="checkbox"/> En groupe | Précisez le nombre : _____ |

#### L'agresseur était-il :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Un client              | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Un collègue de travail | _____                                  |

#### Dans quel état était l'agresseur ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Frustré/en colère      | <input type="checkbox"/> Intoxiqué             |
| <input type="checkbox"/> En souffrance physique | <input type="checkbox"/> Halluciné/psychotique |
| <input type="checkbox"/> Anxieux/paniqué        | <input type="checkbox"/> Impulsif/agresseur    |
| <input type="checkbox"/> Excité/agité           | <input type="checkbox"/> Délinquant/criminel   |
| <input type="checkbox"/> Confus/dément          | <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____      |

#### À quel endroit l'évènement est-il survenu ?

Spécifiez le lieu et le local, si possible.

### Quel est le moment (approximatif) de l'évènement ?

Jour de la semaine : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

### Quels sont les facteurs probables qui ont déclenché l'évènement ?

- Insatisfaction sur la nature du service
- Insatisfaction sur la qualité du service
- Insatisfaction sur le délai du service
- Refus de service ou de requête
- Stratégie pour l'obtention de biens ou de services
- Stress, exaspération, anxiété, panique
- Conflit interpersonnel/antipathie personnelle
- Conflit interprofessionnel
- Malentendu/problème de communication
- Erreur sur la personne/problème de perception
- Douleur/malaise physique aigu
- Comportement d'un tiers
- Peur d'un contact physique
- Vengeance
- Autre(s) : \_\_\_\_\_

### Quelles sont les conséquences de cet évènement pour la victime ?

- Lésions physiques
- Atteintes psychologiques