



## RAPPORT D'ÉVÈNEMENT LORS D'ABUS OU DE DISCRIMINATION

\* Ces informations seront utilisées de façon anonyme

Date et Heure de l'événement: \_\_\_\_\_ Nom de l'agent: \_\_\_\_\_

Matricule: \_\_\_\_\_ Numéro de véhicule: \_\_\_\_\_ à pied à vélo

Poste de police : \_\_\_\_\_ Type de policier (en civil, etc.) : \_\_\_\_\_

Combien d'agents impliqués : \_\_\_\_\_ Service de police \_\_\_\_\_

### DESCRIPTION DE L'AGENT

<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Uniforme	<input type="checkbox"/> Grand	<input type="checkbox"/> Gros	<i>Cheveux</i> <input type="checkbox"/> Courts	<input type="checkbox"/> Frisés
<input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Civil	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Bâti	<input type="checkbox"/> Mi-longs	<input type="checkbox"/> Raides
	<input type="checkbox"/> Cadet	<input type="checkbox"/> Petit	<input type="checkbox"/> Mince	<input type="checkbox"/> Longs	<input type="checkbox"/> Coco

Autres particularités (barbe, moustache, lunettes, etc.): \_\_\_\_\_

Couleur: \_\_\_\_\_

---

### LIEU (bar, rue, commerce, véhicule, etc.)

\*spécifier nom, coordonnées, quartier

---

---

---

---

### TYPE D'ÉVÈNEMENT : Comportement du/des policier/s

<input type="checkbox"/> Agression verbale	<input type="checkbox"/> Fouille illégale	<input type="checkbox"/> Entrer dans domicile sans mandat
<input type="checkbox"/> Menace/ Intimidation	<input type="checkbox"/> Arrestation illégale	<input type="checkbox"/> Agression sexuelle (tout attouchement ou rapport imposé)
<input type="checkbox"/> Contraventions	<input type="checkbox"/> Brutalité physique	<input type="checkbox"/> Vol (sans donner de motif)
<input type="checkbox"/> Discrimination	<input type="checkbox"/> Brutalité armée	<input type="checkbox"/> Refus de recevoir une plainte
<input type="checkbox"/> Autres _____		

---

### CONTEXTE

<input type="checkbox"/> Interpellation	<input type="checkbox"/> Interrogatoire	<input type="checkbox"/> Mandat d'amener
<input type="checkbox"/> Déposition	<input type="checkbox"/> Détention	<input type="checkbox"/> Garde en établissement
<input type="checkbox"/> Arrestation	<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Contrôle d'identité
<input type="checkbox"/> Contravention		
<input type="checkbox"/> Autre _____		

---

### DESCRIPTION DE L'INCIDENT (utilisez l'autre feuille si nécessaire)

\*veuillez rapporter les mots employés ou les gestes posés par l'agent aussi exactement que possible

---

---

---

Faxer à l'intention du Projet RADIS au (514)847-0038





## RAPPORT D'ÉVÉNEMENT LORS D'ABUS OU DE DISCRIMINATION

### Informations supplémentaires :

Pour quelle raison crois-tu que les policiers ont agi de cette façon avec toi?

---

---

---

Avais-tu déjà eu des problèmes avec les agents impliqués avant? Si oui, précise (comment, à combien de reprises, il y a combien de temps, etc.) :

---

---

---

As-tu le sentiment d'avoir fait l'objet de discrimination? Si oui, par rapport à quoi? (ex : ton origine, ta langue, ta religion, ta situation sociale ou économique, tes convictions politiques, ton apparence, ton mode de vie, etc.) Explique en quelques mots.

---

---

---

Considères-tu garder des conséquences/séquelles au niveau psychologique, physique ou autre en lien avec cet événement?

---

---

---

As-tu d'autres éléments supplémentaires à préciser (comment te sens-tu, etc.)?

---

---

---

Y avait-il un témoin lors de l'événement? Si oui,

Nom \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

As-tu...

- Contacté une association/organisme? Si oui, précise \_\_\_\_\_
- Contacté unE avocatE? OUI NON
- Demandé un rapport médical en cas de blessures? OUI NON
- Pris des photos/ vidéos des blessures ou de l'événement? OUI NON

Faxer à l'intention du Projet RADIS au (514)847-0038



## RAPPORT D'ÉVÉNEMENT LORS D'ABUS OU DE DISCRIMINATION

Suite à l'événement, as-tu l'intention de porter plainte en déontologie policière?

OUI NON

Si non, pourquoi? \_\_\_\_\_

### Informations personnelles (les informations sont confidentielles) :

Ton âge :

Ton sexe :

Désires-tu pouvoir être rejoint? OUI NON

Si oui, les coordonnées où l'on peut te rejoindre (courriel, organisme, no de téléphone) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Désires-tu que ton histoire soit publiée ou citée (en préservant ton anonymat)? OUI

NON

### Facultatif :

Joindre tout document pertinent :

- Photos des blessures
- Photos de l'événement
- Photocopies de contraventions