

# INTERVENIR AUPRÈS DE LA PERSONNE SUICIDAIRE À L'AIDE DE BONNES PRATIQUES

Remplir le questionnaire et le retourner par courriel à :  
[jocelyn.deblois.csssbeauce@ssss.gouv.qc.ca](mailto:jocelyn.deblois.csssbeauce@ssss.gouv.qc.ca)

Nous vous confirmerons votre présence le plus rapidement possible.

Nom : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Employeur (ex. : CISSS de Chaudière-Appalaches, SAPA ou Ex-equo) :

\_\_\_\_\_

Courriel :

\_\_\_\_\_

**1. Sur une échelle de 1 à 10 (1 = aucune aisance, 10 = aisance totale), quelle est votre aisance à travailler avec une clientèle suicidaire?**

Choix 1 à 10

**2. Quelles sont vos expériences concernant la problématique du suicide?**

A. Personnelles : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B. Professionnelles : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Que pensez-vous du suicide?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. Y a-t-il des situations dans lesquelles, pour vous, le suicide est :**

A. Acceptable? \_\_\_\_\_

B. Inacceptable? \_\_\_\_\_

**5. Dans votre contexte de travail, y a-t-il des situations où vous vous sentez limité ou impuissant à l'égard d'une personne suicidaire? Expliquez?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ces informations sont confidentielles. Nous les recueillons afin de mieux vous connaître et d'ajuster la formation aux besoins des participants.