



# CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE CHARLEVOIX

## Prévention

Veillez répondre au questionnaire préalable à la formation **Agir en Sentinelle pour la prévention du suicide-déclinaison agricole** à la page suivante et le retourner dès qu'il est complété, au **Centre de prévention du suicide de Charlevoix**, de manière confidentielle, par l'une ou l'autre de ces méthodes:

1. Par la poste, au moins 3 semaines avant la date prévue de votre formation, au :

Centre de prévention du suicide de Charlevoix  
Formation Sentinelle-agricole  
367, rue St-Étienne bureau 115, La Malbaie (Québec) G5A 1M3

2. Par télécopieur, au moins 2 semaines avant la date prévue de votre formation, directement à notre bureau de La Malbaie au 418-665-3921.
3. Vous pouvez numériser la page 2 du questionnaire et l'envoyer par courriel, au moins 2 semaines avant la date prévue de votre formation, au : [direction@cps-charlevoix.com](mailto:direction@cps-charlevoix.com).

SOYEZ ASSURÉ QUE LES INFORMATIONS QUI NOUS SERONT TRANSMISES  
SERONT TRAITÉES DE MANIÈRE CONFIDENTIELLE

Il se peut que, suite à ce questionnaire, la formatrice vous contacte afin de valider certaines informations. Répondez en toute honnêteté. Ceci n'est pas dans le but de vous exclure de la formation, mais bien de vous offrir le meilleur service, adapté à vos besoins.

Pour toutes questions vous pouvez nous joindre au 418-665-0096  
du lundi au vendredi de 8 h à midi et de 13 h à 16 h 30.



## Questionnaire préalable à la formation **Agir en sentinelle-agricole**

NOM: \_\_\_\_\_ PRÉNOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ADRESSE COURRIEL: \_\_\_\_\_

T RÉSIDENCE: \_\_\_\_\_ T CELLULAIRE: \_\_\_\_\_

1- Je suis:

- Agriculteur-trice  Conjoint-e d'agriculteur-trice
- Travailleur dans l'entourage de l'agriculteur-trice \_\_\_\_\_  
(précisez)
- Autre (précisez): \_\_\_\_\_

2- Êtes-vous volontaire (engagé) à suivre cette formation? OUI  NON

3- Qu'est-ce qui vous motive à devenir Sentinelle?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4- Quelles sont vos **expériences personnelles** (amis, famille, collègue de travail, voisin....) par rapport à la problématique du suicide (actuelles et passées) ?

- a) Avez-vous perdu une personne de votre entourage par suicide? Si oui, il y a combien de temps?  
\_\_\_\_\_
- b) Accompagnez-vous, présentement, un proche qui a des idées suicidaires?  
Précisez :  
\_\_\_\_\_
- c) Avez-vous des idées suicidaires présentement? OUI  NON
- d) Aucune expérience personnelle en lien avec le suicide

5- Date choisie: Mercredi 20 novembre 2019  Mardi 4 février 2020