

## DEMANDE DE PARTICIPATION À L'ÉQUIPE D'INTERVENTION POST-SUICIDE

---

L'équipe d'intervention post-suicide (ÉIPS) est un groupe de bénévoles multidisciplinaires qui s'emploie à soutenir les collectivités endeuillées par suicide grâce à des séances de guérison de groupe.

Il est bénéfique de parler, et cette équipe mobile donne l'occasion aux gens de s'exprimer. Les séances de l'ÉIPS permettent aux participants de faire part de leurs sentiments relativement à l'incident, de rendre hommage au défunt, d'accroître leurs forces et leur résilience et d'identifier ceux qui ont du mal à surmonter l'épreuve afin de mettre ceux-ci en contact avec les ressources appropriées.

Parmi les groupes qui peuvent tirer parti de l'ÉIPS, nommons les équipes sportives, les fournisseurs de service, les parents, les camarades de classe, les groupes d'employés et les groupes communautaires ou de voisins.

Date :

Nom :

Courriel :

Organisme :

Adresse :

Tél. :

Courriel :

Langues parlées :

- 1. Quelle formation avez-vous suivie qui, selon vous, vous aiderait dans le cadre du processus d'intervention post-suicide?**
  
- 2. Avez-vous participé à l'atelier de formation de deux jours de Living Works intitulé Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST)?**

Oui/Non

En quelle année?

- 3. Quelle est votre expérience en matière de prévention du suicide, d'intervention et de postvention?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 4. Qu'est-ce qui vous motive à rejoindre l'Équipe d'intervention post-suicide?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 5. Lesquelles de vos aptitudes personnelles seraient, selon vous, utiles dans le cadre du processus de soutien et pour l'équipe?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 6. Quelles sont vos disponibilités pour participer à des réunions d'équipe et à des séances de soutien? (Un minimum de 14 heures de travail par année est exigé.) Les sessions peuvent avoir lieu le jour, le soir ou les fins de semaine.**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 7. Y a-t-il des groupes de personnes avec qui vous préféreriez travailler lors des séances, p. ex. des jeunes ou des personnes ayant connu des problèmes de santé mentale?**

**8. Voudriez-vous ajouter d'autres commentaires?**

**9. Veuillez nous donner le nom de deux personnes avec qui nous pourrions communiquer pour obtenir des références à votre sujet. Prenez soin d'indiquer leur numéro de téléphone et adresse courriel.**

**10. À votre connaissance, votre organisation ou organisme a-t-il accepté le protocole d'entente afin de participer à l'ÉIPS?**

Veillez transmettre votre demande par courriel a [education@cmhaottawa.ca](mailto:education@cmhaottawa.ca) au plus tard le 21 septembre 2020 à 16h00. Veuillez faire référence à PSST dans la ligne d'objet.