Centre de santé et de services sociaux –
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke

Utiliser les nouvelles technologies pour prévenir le suicide : perspectives d'avenir pour le Québec

Janvier 2014

En collaboration avec

CRISE

AQPS
Association québécoise de prévention du suicide

aqesss
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Sam
SUICIDE ACTION MONTRÉAL

GROUPE MCGILL D'ÉTUDES SUR LE SUICIDE
MCGILL GROUP FOR SUICIDE STUDIES

Université du Québec en Outaouais

Rédaction

Jeanne Bazinet, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction générale, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)

Collaboration à la recherche et à l'analyse documentaire

Stéphanie Marengo, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction générale, CSSS-IUGS

Marilène Lessard, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction générale, CSSS-IUGS

Francis Lacasse, bibliothécaire, Direction générale, CSSS-IUGS

Guillaume Baillargeon, technicien en documentation, Direction générale, CSSS-IUGS

Chantal Gohier, technicienne en assistance sociale, Direction générale, CSSS-IUGS

Coordination des travaux

Julie Lane, conseillère-cadre par intérim et gestionnaire de l'équipe « Transfert des connaissances », Direction générale, CSSS-IUGS

Louis Voyer, assistant à la coordination professionnelle, Direction générale, CSSS-IUGS

Collaboration aux travaux à titre de membre du comité consultatif

Marie-Josée Girard, candidate au Ph.D. (psychologie), Université du Québec à Montréal (UQAM)

Brian Mishara, directeur, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) et professeur, département de psychologie, UQAM

Louis-Philippe Côté, candidat au Ph.D. (psychologie), UQAM

Pascale Dupuis, coordonnatrice de la recherche et du développement, Association québécoise de prévention du suicide (AQPS)

Monick Coupal, conseillère en organisation des services, Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

André Bertrand, directeur général, Suicide Action Montréal (SAM)

Monique Séguin, chercheuse, Groupe McGill d'études sur le suicide (GMES), Institut Douglas et professeure, département de psychologie et psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

Bruno Marchand, directeur général, AQPS

Pablo Borja, chef d'administration de programmes, Direction des services aux jeunes et aux familles, CSSS-IUGS

Collaboration aux conseils méthodologiques

Christian A. Bellemare, coordonnateur de l'UÉTMIS, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

François Aubry, chercheur d'établissement, Direction de la recherche du centre affilié universitaire, CSSS-IUGS

Révision linguistique et mise en pages

Valérie Plante, technicienne en administration, Direction générale, CSSS-IUGS

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

ISBN 978-2-9816399-2-9 (imprimée)

ISBN 978-2-9816399-3-6 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2014

Table des matières

INTRODUCTION 1

Mise en contexte 1

RECENSION DES ÉCRITS 3

1. Qu'entendons-nous par nouvelles technologies? 3
   1.1 Précisions quant au sujet traité 3

2. Pourquoi utiliser les nouvelles technologies en prévention du suicide? 5
   2.1 Informer, repérer et soutenir 5
   2.2 Contrer les effets négatifs des sites pro-suicides 5
   2.3 Contrôler l'utilisation d'Internet et augmenter la visibilité de certaines ressources 6

3. Quelles sont les personnes suicidaires à rejoindre par l'intermédiaire des nouvelles technologies? 7
   3.1 La personne qui utilise Internet en lien avec ses idées suicidaires 7
   3.2 La personne, vulnérable, marginalisée et qui vit de l'isolement 7

4. De quelles façons utilise-t-on les nouvelles technologies pour prévenir le suicide? 9
   4.1 Les lieux d'échanges virtuels 9
   4.2 Les sites éducatifs et interactifs 9
   4.3 Les applications pour les téléphones intelligents 9

5. Quels sont les ingrédients de succès d'une ressource qui utilise les nouvelles technologies en prévention du suicide? 11
   5.1 Du point de vue de la personne suicidaire 11
   5.2 Du point de vue des dispensateurs de services 11
   5.3 Considérations pratiques et technologiques 12

6. Comment assurer la complémentarité des pratiques traditionnelles et des pratiques qui utilisent les nouvelles technologies? 13
   6.1 Développer des pratiques arrimées à la structure déjà en place au Québec 13
   6.2 Développer des pratiques qui visent des objectifs complémentaires aux pratiques traditionnelles 13
   6.3 Assurer des références réciproques entre les différents types de ressources afin de répondre aux besoins et aux préférences de la personne suicidaire 14

7. Quels sont les enjeux à considérer? 15
   7.1 Les enjeux territoriaux 15
   7.2 Les enjeux liés à la sécurité de la personne suicidaire 15
   7.3 Les enjeux liés à la responsabilité de l'aidant 15
   7.4 Les enjeux liés à l'évaluation 15
   7.5 Enjeux liés à la formation des aidants 15

RECOMMANDATIONS 17

Stratégies concrètes pour actualiser ces recommandations 17

RÉFÉRENCES 19

ANNEXE 23

INTRODUCTION

Mise en contexte

En mars 2013, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié le mandat au Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) d'émettre un avis sur les meilleures pratiques et les enjeux reliés à l'utilisation des nouvelles technologies dans le domaine de la prévention du suicide.

Ce projet se décline en trois phases :

- Effectuer une recension des écrits;
- Explorer les avenues prometteuses pour le Québec;
- Émettre un avis et des recommandations au MSSS.

Afin d'actualiser son mandat, le CSSS-IUGS a créé un comité consultatif. Ce comité a pour rôle de a) soutenir l'interprétation des écrits et des pratiques prometteuses grâce à leurs diverses expertises; b) contribuer à identifier les enjeux liés à l'utilisation des nouvelles technologies en prévention du suicide; c) contribuer à formuler des recommandations sur ce qui serait le mieux adapté au contexte québécois pour soutenir la prise de décision du MSSS.

Ce rapport est structuré de la façon suivante :

- Qu'entendons-nous par nouvelles technologies?
- Pourquoi utiliser les nouvelles technologies en prévention du suicide?
- Quelles sont les personnes suicidaires à rejoindre par l'intermédiaire des nouvelles technologies?
- De quelles façons utilise-t-on les nouvelles technologies pour prévenir le suicide?
- Quels sont les ingrédients de succès d'une ressource qui utilise les nouvelles technologies en prévention du suicide?
- Comment assurer la complémentarité des pratiques traditionnelles et des pratiques qui utilisent les nouvelles technologies?
- Quels sont les enjeux à considérer?

La méthodologie est présentée en annexe.

RECENSION DES ÉCRITS

1. Qu'entendons-nous par nouvelles technologies?

1.1 Précisions quant au sujet traité

Dans ce rapport, le terme « nouvelles technologies » peut désigner l'ensemble des technologies de communication et d'information susceptibles d'être utilisées pour prévenir le suicide. Ce rapport s'intéresse particulièrement aux pratiques qui permettent d'utiliser les nouvelles technologies pour offrir à la personne suicidaire des options jusqu'ici très peu exploitées dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois.

Certaines pratiques utilisant les nouvelles technologies pour prévenir le suicide ne sont pas abordées dans le rapport puisqu'elles sont peu documentées par les recherches et qu'elles répondent aux mêmes besoins que ceux répondus par les ressources traditionnelles[1]. Par exemple :

- Effectuer une relance par texto ou par courriel;
- Effectuer une rencontre de suivi avec la personne suicidaire par visioconférence.

Dans ces cas, les nouvelles technologies permettent surtout de supporter des pratiques cliniques déjà établies en réduisant les coûts ou en évitant des déplacements.

D'autres pratiques utilisant les nouvelles technologies pour prévenir le suicide sont peu abordées dans ce rapport. Celles-ci sont très récentes, peu documentées et permettent de rejoindre un petit nombre de personnes suicidaires. Il s'agit par exemple de l'utilisation d'une application pour les téléphones intelligents en prévention du suicide.

Ces pratiques font toutefois l'objet d'une recommandation puisqu'elles semblent prometteuses et novatrices.

[1] Pratique d'intervention déjà établie dans les services de santé et les services sociaux québécois. Par exemple : intervention téléphonique, intervention face-à-face.

2. Pourquoi utiliser les nouvelles technologies en prévention du suicide?

Il est possible de retrouver sur Internet plusieurs renseignements liés au suicide. Cette situation permet de mettre en lumière l'importance d'être présent en ligne et d'utiliser les nouvelles technologies pour prévenir le suicide.

2.1 Informer, repérer et soutenir

L'efficacité de l'utilisation des nouvelles technologies pour prévenir le suicide est reconnue dans plusieurs pays, dont les Pays-Bas, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, les États-Unis et la Norvège(1). Selon plusieurs auteurs, Internet peut être un outil intéressant pour :

- informer à propos du suicide (ex. : pour les proches qui sont inquiets et qui cherchent de l'information fiable) (2-3);
- repérer les personnes suicidaires (ex. : dans des lieux d'échanges virtuels), notamment celles qui ne sont pas rejointes par les services et les diriger vers des ressources d'aide (2-3-4-5-6-7-8-9-10);
- offrir de l'aide à la personne suicidaire qui répond moins bien aux ressources traditionnelles :
  - offrir une aide individuelle (ex. : par clavardage ou par courriel) (2-9);
  - offrir des programmes d'autotraitement pour soutenir la personne qui souhaite gérer ses idées suicidaires de façon autonome (3-9-11-12);
  - offrir des programmes de psychothérapie en ligne (pratique impliquant souvent un questionnaire d'évaluation du danger, quelques échanges par courriel avec un psychothérapeute et des leçons par vidéo qui abordent le sujet traité) (6-11-13-14).
- former différents acteurs (bénévoles, sentinelles, intervenants) (2-3-15-16).

Le soutien et l'information disponibles sur Internet sont des facteurs de protection importants face au suicide (10). Selon plusieurs auteurs, ce potentiel préventif d'Internet est largement sous-exploité à l'heure actuelle (3-9). En effet, les ressources Internet administrées par des organisations reconnues et fiables (ex. : gouvernement) sont présentement en nombre restreint dans l'espace virtuel (17-18). De plus, ces sites présentent généralement de l'information descriptive et statique et semblent peu consultés par les internautes en détresse (18). Les internautes sont davantage présents sur les sites d'échanges entre pairs qui permettent de participer activement à une discussion et dont le contenu est enrichi au quotidien par les utilisateurs (10).

2.2 Contrer les effets négatifs des sites pro-suicides

Internet rend accessibles et visibles plusieurs contenus de piètre qualité abordant la question du suicide (19-20-21-7-10). Ces contenus peuvent augmenter la vulnérabilité au suicide (19-21). Par exemple, en rendant disponible de l'information sur les moyens de se suicider sans douleur ou en encourageant le passage à l'acte. Même si l'on ne peut affirmer qu'il s'agit d'une relation de cause à effet, certaines études de cas laissent supposer qu'il existe un lien entre le suicide d'une personne et son utilisation d'Internet (22-23). Il s'agit, par exemple, de cas où une personne s'est suicidée en utilisant le moyen décrit sur un site Internet qu'elle avait très récemment consulté.

Les différentes recherches consultées évoquent qu'entre 30 % et 50 % des sites Internet traitant du suicide sont des sites pro-suicides ou neutres[2] vis-à-vis du suicide (4-20-21).

[2] Sites Internet présentant de l'information sur le suicide sans avoir pour objectif de prévenir ou de promouvoir celui-ci. Ex. : lieu d'échanges virtuels entre pairs où chacun peut se positionner à propos du suicide.

Ces sites sont facilement accessibles par les différents moteurs de recherche. Le fait de développer des initiatives en prévention du suicide sur Internet et de s'assurer de leur bon référencement[3] pourrait contrebalancer une partie de l'effet négatif des sites pro-suicides (22-23).

2.3 Contrôler l'utilisation d'Internet et augmenter la visibilité de certaines ressources

Différentes stratégies de contrôle ont été explorées pour contrer les effets néfastes d'Internet en matière de suicide. Ces stratégies visent principalement à augmenter l'accès à des ressources préventives et à limiter l'accès à des sites pro-suicides. En voici quelques exemples :

- Permettre le signalement de propos suicidaires sur les médias sociaux (21), tel qu'expérimenté par Facebook depuis 2011 (24);
- Développer des stratégies d'optimisation des moteurs de recherche pour augmenter la probabilité que les internautes suicidaires ou vulnérables trouvent facilement de l'information aidante provenant de sources sûres (20-25-26-27);
- Faire la promotion des sites d'aide (26) par les médias sociaux (21) et par des fenêtres publicitaires (qui apparaissent lorsqu'une personne fait une recherche sur le suicide);
- Interdire l'utilisation d'Internet pour faire la promotion du suicide, tel qu'expérimenté en Australie, ou encore bloquer l'accès à certains sites pro-suicides, tel qu'expérimenté en Corée et au Japon (27);
- Surveiller le contenu sur le suicide qui circule sur Internet en utilisant des logiciels d'analyse de textes automatisés (19) dans l'optique d'en bloquer l'utilisation ou d'y repérer des personnes vulnérables au suicide.

Les résultats de recherche ne démontrent pas d'impact direct de telles initiatives sur les taux de suicide. Cependant, plusieurs auteurs notent qu'elles sont potentiellement pertinentes pour la prévention du suicide (21-26-30). Elles peuvent notamment augmenter l'accessibilité et la visibilité des ressources préventives. Ces mêmes auteurs recommandent donc de combiner de telles initiatives à d'autres pratiques basées sur Internet (ex. : offrir de l'aide en ligne) (21-26-30).

Toutefois, différents enjeux peuvent limiter les possibilités de mise en œuvre de telles stratégies. Par exemple :

- L'absence de balises éthiques liées à la prévention du suicide (22);
- L'absence de législation internationale entourant la diffusion de contenus pro-suicides (20-22-23-28) et la difficulté de bloquer des sites pro-suicides provenant d'autres pays (23);
- Le droit à la vie privée et à la confidentialité (19-20);
- La liberté d'expression et de communication (2-23-29);
- La liberté pour un internaute de choisir le type de ressource qu'il consulte en ligne (2-29);
- La probabilité que des sites Internet fiables et pertinents soient bloqués en même temps que des sites nuisibles (23-22-29);
- La nécessité d'une concertation nationale pour négocier avec des acteurs tels que Facebook et Google.

---

[3] Un bon référencement réfère à un bon classement dans les résultats des moteurs de recherche. Par exemple, lorsqu'une personne fait une recherche sur Google avec le mot « suicide », les sites ayant un bon référencement se retrouveront dans les premiers sites proposés sur la page de Google. Plus un site est fréquenté, plus il obtient un bon référencement.

3. Quelles sont les personnes suicidaires à rejoindre par l'intermédiaire des nouvelles technologies?

Mieux connaître quelles sont les personnes suicidaires qui utilisent les nouvelles technologies permet d'adapter les pratiques et les ressources aux besoins spécifiques de ces personnes et à leurs préférences en matière de ressources en prévention du suicide.

3.1 La personne qui utilise Internet en lien avec ses idées suicidaires

La personne qui utilise Internet en lien avec ses idées suicidaires possède les caractéristiques suivantes :

- Utilise peu ou pas les ressources traditionnelles (31);
- Cumule davantage de facteurs associés au suicide (ex. : vit seule, est sans emploi, a des antécédents de problèmes de santé mentale) (20-25-31);
- Hésite à parler de ses idées suicidaires, de sa souffrance et de son désespoir dans un contexte non anonyme (4-5-32);
- Présente plus de symptômes de dépression (31);
- Perçoit peu de soutien social (a la perception d'être isolée) (25-31).

Les personnes suicidaires qui utilisent Internet sont susceptibles d'être influencées par l'information disponible en ligne. Elles peuvent être fragilisées par le fait d'avoir de la difficulté à juger de la qualité de l'information disponible en ligne et de se laisser influencer par des contenus peu fiables (4-5-18-21). Elles peuvent aussi utiliser Internet pour en apprendre sur les méthodes de suicide ou dans un but d'autodestruction (4-24).

Plusieurs recherches indiquent que la personne qui utilise Internet en lien avec ses idées suicidaires pourrait tirer des bénéfices importants des ressources disponibles en ligne (4-25-26-31-33), notamment parce qu'elle se retrouve sur Internet, qu'elle y recherche de l'information sur le suicide et sur la santé en général et qu'elle est encline à considérer les options offertes sur Internet. Voici quelques exemples de clientèles qui utilisent Internet en lien avec leurs idées suicidaires et qui sont donc susceptibles de retirer des bénéfices des ressources en ligne : des jeunes de 30 ans et moins (3-4-39), des personnes ayant un problème de santé mentale (3-4) et des personnes ayant un problème de dépendance (3).

Les recherches ne permettent pas d'affirmer que la personne ayant un problème de cyberdépendance[4] utilise Internet en lien avec ses idées suicidaires. On sait toutefois qu'elle est présente sur Internet (ex. : jeux de rôle en ligne). De plus, les recherches indiquent qu'elle est particulièrement vulnérable au suicide (4). Elle a 3 à 4 fois plus de risque de penser au suicide qu'un utilisateur d'Internet non dépendant (4). Repérer la personne ayant un problème de cyberdépendance dans les lieux qu'elle fréquente grâce aux nouvelles technologies semble une avenue intéressante et mérite que l'on s'y attarde spécifiquement.

3.2 La personne, vulnérable, marginalisée et qui vit de l'isolement

Les personnes marginalisées, ayant le sentiment d'être isolées, vivant de la stigmatisation ou de la discrimination sont susceptibles de retirer des bénéfices de l'utilisation d'Internet en prévention du suicide (4). Les nouvelles technologies représentent, dans ce contexte, une façon de partager son expérience dans un milieu anonyme, exempt de jugements et d'étiquettes, avec des pairs vivant une situation semblable (bris de l'isolement).

Voici quelques exemples de personnes pour qui le soutien de groupe offert en ligne semble bénéfique : a) les parents endeuillés par le suicide (34-35), b) les personnes gaies, bisexuelles ou en questionnement sur leur orientation (36), les jeunes (25-37).

---

[4] Personne dont la vie est affectée négativement par une dépendance à Internet.

4. De quelles façons utilise-t-on les nouvelles technologies pour prévenir le suicide?

Voici trois exemples de l'utilisation des nouvelles technologies en prévention du suicide. Deux sont des ressources d'aide basées sur Internet et l'autre est un outil technologique qui n'est pas basé sur Internet. Ces exemples ont été sélectionnés afin de donner au lecteur un aperçu varié des nouvelles technologies existantes en prévention du suicide.

4.1 Les lieux d'échanges virtuels

Les types de nouvelles technologies les plus documentées sont les lieux d'échanges virtuels (ex. : forum/site de clavardage/babillard électronique/communauté virtuelle.). Ces lieux peuvent être bénéfiques pour la personne suicidaire (44) et la majorité des personnes qui y participent le font de façon constructive et préventive (10-45). Ces sites peuvent être gérés par un modérateur ou non (41); être ouverts ou fermés (41); permettre une communication asynchrone (délai entre les échanges) ou une communication synchrone (instantanée) (43).

4.2 Les sites éducatifs et interactifs

Certains sites Internet se veulent éducatifs et interactifs (19). Éducatifs parce qu'ils présentent de l'information préventive sur le suicide (ex. : signes précurseurs, ressources disponibles) (19). Interactifs parce qu'ils possèdent également un volet « lieu virtuel d'échanges » et un volet « intervention individuelle en ligne » (19-31).

4.3 Les applications pour les téléphones intelligents

Certaines applications destinées aux téléphones intelligents permettent de consolider le filet de sécurité autour de la personne suicidaire. Ces applications permettent à la personne suicidaire, par exemple, a) de rejoindre facilement des proches en cas de crise grâce à des numéros préprogrammés; b) de rappeler à la personne suicidaire les différents éléments de son plan de protection, c) de faire des exercices à la maison afin de réduire ses idées suicidaires et ses symptômes de dépression (50).

5. Quels sont les ingrédients de succès d'une ressource qui utilise les nouvelles technologies en prévention du suicide?

Une grande variété de ressources utilisant les nouvelles technologies existe afin de venir en aide à la personne suicidaire. Ces ressources comportent toutes des avantages et des limites spécifiques. Néanmoins, certains ingrédients semblent influencer leur succès. Il importe toutefois de rappeler que les recherches sur le sujet ne démontrent pas encore l'impact de ces ressources sur les taux de suicide.

5.1 Du point de vue de la personne suicidaire

Voici des ingrédients qui semblent répondre aux besoins, aux préférences et aux préoccupations de la personne suicidaire :

- Assurer l'anonymat et la confidentialité afin de favoriser le dévoilement (2-6-8-10-19-30-31-32-34-38-39-40);
- Permettre l'accès à une intervention individuelle par l'intermédiaire d'une nouvelle technologie (9-31-35-39-41);
- Permettre l'accès à une variété de types de soutien par l'intermédiaire d'une nouvelle technologie (ex. : pouvoir échanger avec un groupe de pairs et être soutenu par un intervenant) (32-42);
- Être accessible à tout moment (24 heures/7 jours) (2-8-10-19-32-34-35-40) et en tous lieux (2);
- Permettre la discussion à propos de sujets tabous (9-10-33-34);
- Utiliser l'écriture comme mode de communication par opposition à l'expression verbale (5-8-10-43);
- Permettre un plus grand sentiment de contrôle de la personne suicidaire puisqu'elle peut commencer et arrêter une discussion à tout moment (10);
- Permettre l'accès à des témoignages et des commentaires positifs et encourageants de pairs (41);
- Permettre des discussions ouvertes entre des pairs qui vivent des situations similaires (1-19-21-31-32-34-39-40-41);
- Favoriser le développement d'un sentiment d'appartenance à un groupe (10-37-38-39);
- Favoriser l'entraide entre pairs (8-39). Les pairs peuvent, par exemple :
    - Faire connaître des ressources d'aide, des sites d'information sur le suicide (39);
    - Proposer des alternatives au suicide (32-44).

5.2 Du point de vue des dispensateurs de services

L'utilisation des nouvelles technologies pour prévenir le suicide comporte d'autres avantages qui, du point de vue des dispensateurs de services, représentent des ingrédients de succès importants :

- Permettre à l'aidant[5] de maintenir le lien avec la personne qui n'est pas ou plus dans les services traditionnels (6);

[5] La personne qui vient en aide à la personne suicidaire sans en être le proche. Par exemple : un bénévole, un intervenant, un médecin, un psychologue.

- Permettre à l'aidant d'être proactif et présent dans les espaces virtuels fréquentés par les individus vulnérables au suicide pour faire du repérage (ex. : réseaux sociaux, lieux d'échanges virtuels) (2-3-6-9-18-39);
- Faire la promotion des ressources existantes et encourager la demande d'aide (19-21-28-41);
- Être visible et facilement accessible, c'est-à-dire avoir un bon référencement (41);
- Permettre à l'aidant de collaborer avec des « lay expert[6] » puisque les utilisateurs leur font confiance, alors qu'ils remettent parfois en question l'autorité des professionnels (31-41);
- Permettre à l'aidant d'être proactif et de faire des relances (6);
- Soutenir la personne suicidaire qui souhaite gérer ses idées suicidaires de façon autonome (autotraitement) (9-11-13);
- Répondre aux besoins de soutien des personnes qui n'ont pas accès à un professionnel dans le réseau de la santé et des services sociaux (ex. : longue liste d'attente ou éloignement physique) (5-8-14);
- Être exploité par un modérateur ou aidant (8-31-32-42) formé (8-32-42) qui pourra contrer les effets indésirables suivants :
    - certaines personnes peuvent faire la promotion du suicide (4-32-45) et de certaines méthodes de suicide (1-45);
    - les pactes de suicide peuvent se développer par l'intermédiaire des nouvelles technologies (1-4);
    - être exposé à des récits de suicide peut augmenter la vulnérabilité au suicide, notamment chez les jeunes (28).

5.3 Considérations pratiques et technologiques

Voici quelques considérations pratiques qui semblent faciliter l'utilisation des nouvelles technologies en prévention du suicide :

- L'usager doit être apte à écrire ce qu'il ressent et à interpréter les écrits de l'intervenant (5-8-30-46);
- L'usager doit avoir accès à la technologie en question (cellulaire, Internet, etc.);
- La technologie doit répondre aux habitudes de communication et aux préférences de la personne suicidaire (5-19-47);
- L'aidant doit disposer de plus de temps pour effectuer son intervention (en comparaison à une intervention téléphonique par exemple), car écrire demande plus de temps que parler (48);
- L'aidant doit assurer une réponse rapide (délai court et clairement défini) (19-24).

[6] Personne qui agit comme relayeur entre l'aidant et le groupe de pairs.

6. Comment assurer la complémentarité des pratiques traditionnelles et des pratiques qui utilisent les nouvelles technologies?

6.1 Développer des pratiques arrimées à la structure déjà en place au Québec

Les pratiques qui utilisent les nouvelles technologies gagnent à être abordées comme complémentaires aux pratiques déjà existantes et traditionnelles telles que l'intervention par téléphone ou en face à face (2-5-19-20-40-42-45).

Au Québec, cette complémentarité implique un étroit arrimage et une cohérence avec le projet d'amélioration des pratiques en prévention du suicide qui a permis, depuis 2011, d'implanter les bonnes pratiques dans l'ensemble des régions du Québec. Plus précisément, un arrimage avec les éléments suivants est souhaitable :

- Le langage et les outils utilisés sur le terrain (ex. : la structure pour intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques);
- Les approches utilisées sur le terrain (ex. : technique de l'approche orientée vers les solutions; suivi étroit.);
- Les stratégies de gestion utilisées sur le terrain (ex. : collaboration avec des partenaires locaux, régionaux ou provinciaux);
- Les rôles, responsabilités et expertises des partenaires locaux, régionaux, provinciaux et nationaux;
- Etc.

L'arrimage avec les pratiques existantes au Québec ne vise pas à reproduire, par l'intermédiaire d'une nouvelle technologie, les interventions qui sont déjà faites de manière traditionnelle. Il s'agit d'élargir l'éventail des services offerts à la personne suicidaire en misant sur les acquis et les forces des pratiques déjà en place (ex. : une forte collaboration entre les différents acteurs), sans toutefois s'y restreindre.

6.2 Développer des pratiques qui visent des objectifs complémentaires aux pratiques traditionnelles

Les pratiques traditionnelles en prévention du suicide au Québec sont axées sur les objectifs suivants :

- Estimer la dangerosité du passage à l'acte suicidaire;
- Travailler l'ambivalence et le repositionnement;
- Élaborer un plan d'action;
- Effectuer un suivi;
- Assurer la sécurité, lorsque nécessaire.

Une pratique qui utilise les nouvelles technologies gagne à viser des objectifs complémentaires et à répondre à des besoins non comblés par les pratiques traditionnelles. Voici quelques exemples d'objectifs pouvant potentiellement être atteints par une ressource qui utilise les nouvelles technologies et susceptibles de répondre aux préoccupations de la personne suicidaire.

- Rejoindre/repérer une personne suicidaire inconnue des services traditionnels pour lui offrir de l'aide (traditionnelle ou avec les nouvelles technologies) (2-3-4-5-6-7-8-9-10);

- Offrir des services à une personne suicidaire qui répond moins bien aux pratiques traditionnelles ou qui préfère l'aide en ligne (41-49);
- Permettre à la personne suicidaire de partager son vécu avec des pairs et de briser son isolement (1-19-21-31-32-34-39-40-41);
- Encourager l'autonomie de la personne suicidaire par des programmes d'autogestion des comportements suicidaires (3-9-11-12);
- Assurer l'accès à un soutien émotif et de l'information 24 heures/7 jours (2-8-10-16-19-32-35-40).

6.3 Assurer des références réciproques entre les différents types de ressources afin de répondre aux besoins et aux préférences de la personne suicidaire

Une collaboration et des références entre les différents types de ressources sont souhaitables afin d'augmenter les probabilités que la personne suicidaire soit repérée et qu'elle obtienne l'aide dont elle a besoin à travers le médium qui lui convient le mieux (42). Il est possible de :

- repérer une personne suicidaire sur Internet et la diriger vers une intervention adaptée (2-3-4-5-6-7-8-9-10);
  - ex. : on signale des propos suicidaires sur Facebook et un intervenant entre en contact avec cette personne vulnérable au suicide pour lui offrir de l'aide.
- guider la personne suicidaire qui consulte un professionnel en face à face vers des ressources Internet fiables afin que son expérience en ligne soit plus thérapeutique que nuisible (20-26);
  - ex. : un intervenant propose à la personne suicidaire de consulter un site éducatif et interactif entre les rencontres face à face.
- soutenir le suivi individuel de la personne suicidaire grâce à une nouvelle technologie.
  - ex. : une application sur un téléphone intelligent permet de consolider le filet de sécurité autour de la personne suicidaire en suivi étroit.

7. Quels sont les enjeux à considérer?

Les pratiques de prévention du suicide par le biais des nouvelles technologies soulèvent plusieurs enjeux qu'il convient d'aborder afin d'en tenir compte dans le développement de stratégies de prévention du suicide.

7.1 Les enjeux territoriaux

Lorsqu'une organisation offre un service en ligne, l'emplacement physique de la personne est inconnu. La personne suicidaire pourrait donc se trouver à l'extérieur du territoire desservi par l'organisation voir à l'extérieur du pays (5-24-51). Notons qu'il est possible de limiter l'accès à un site Internet pour des personnes situées à l'extérieur du pays (ex. : France, Belgique). Toutefois, cet enjeu implique une vision nationale (vs régionale ou locale) des services en ligne en prévention du suicide.

7.2 Les enjeux liés à la sécurité de la personne suicidaire

Les personnes suicidaires en danger grave peuvent être présentes sur Internet (48). Dans ces situations, la sécurité immédiate de la personne constitue un enjeu. Cet enjeu est attribuable à l'absence d'indices visuels et verbaux, ainsi qu'à l'anonymat de la personne en détresse (1-2-5-30-32-40). Notons toutefois qu'il est possible, quoi que difficile, d'intervenir dans ces situations en retraçant la personne suicidaire à l'aide de son adresse IP. Pour ce faire, une étroite collaboration avec les services policiers et les fournisseurs Internet est nécessaire.

7.3 Les enjeux liés à la responsabilité de l'aidant

Lorsqu'un aidant intervient en ligne, la question suivante se pose : Quelle est la responsabilité du professionnel à l'égard de l'usager, puisque ces deux personnes ne sont pas en contact direct et interprètent des écrits (24)?

Certaines stratégies semblent pouvoir protéger les organisations face à de tels enjeux. Par exemple, encadrer les pratiques en ligne par un code d'éthique et des balises qui définissent le rôle de l'aidant et les limites de l'intervention par le biais des nouvelles technologies (32).

7.4 Les enjeux liés à l'évaluation

L'intervention par les nouvelles technologies est un phénomène relativement nouveau qui évolue très rapidement. Nous sommes confrontés au peu de résultats de recherches dans le domaine. Il apparaît donc nécessaire d'évaluer de façon systématique toutes les initiatives en prévention du suicide avec les nouvelles technologies, de faire des recherches sur les changements dans le domaine des nouvelles technologies et sur les préférences des utilisateurs (19) et d'effectuer des recherches afin d'identifier les meilleures pratiques en ligne (10).

7.5 Enjeux liés à la formation des aidants

L'intervention avec les nouvelles technologies implique nécessairement que l'aidant développe de nouvelles compétences pour intervenir dans ce contexte (5-47). Par exemple, pour effectuer une intervention adéquate, celui-ci doit être capable : a) de développer le lien de confiance et le sentiment de sécurité sans contact direct (48), b) d'animer un groupe virtuel d'échanges entre les pairs de manière à ce que le groupe soit supportant (45), c) d'utiliser un langage écrit compréhensible et évocateur pour les utilisateurs (48). Cet enjeu nous amène à souligner l'importance de la formation et du soutien clinique pour les intervenants qui interviennent avec les nouvelles technologies (5-8-32-52).

RECOMMANDATIONS

SOUTENIR L'IMPLANTATION DE NOUVELLES TECHNOLOGIES EN PRÉVENTION DU SUICIDE

- Augmenter la visibilité et l'accessibilité des contenus préventifs provenant de sources sûres;
- Développer du contenu préventif varié, intéressant et fiable;
- Repérer les personnes suicidaires sur Internet et les mettre en lien avec des ressources appropriées (ressources en ligne ou traditionnelles);
- Offrir à la personne suicidaire des ressources additionnelles et complémentaires aux pratiques traditionnelles à l'aide des nouvelles technologies;
- Développer des pratiques intégrées aux structures actuelles de prévention du suicide au Québec;

SOUTENIR LES INTERVENANTS ET LES BÉNÉVOLES

- Former les intervenants et les bénévoles qui interviennent à l'aide des nouvelles technologies et assurer leur supervision clinique;
- Informer les intervenants des ressources technologiques aidantes afin qu'ils les utilisent comme outil d'intervention complémentaire;
- Encadrer la pratique des aidants qui interviennent à l'aide des nouvelles technologies en balisant leurs rôles et leurs responsabilités;

SOUTENIR L'ÉVALUATION

- Assurer l'évaluation des initiatives québécoises impliquant l'utilisation de nouvelles technologies pour prévenir le suicide;
- Explorer et évaluer d'autres avenues prometteuses en matière de prévention du suicide par l'utilisation des nouvelles technologies.

Stratégies concrètes pour actualiser ces recommandations

- Identifier une ou plusieurs stratégies de contrôle ou de régulation (ex. : entente avec des moteurs de recherche) afin de limiter l'utilisation des sites pro-suicides et de favoriser l'utilisation des sites préventifs.

- Développer un site Internet éducatif et interactif afin de rendre accessible une variété de ressources d'aide et d'information pour prévenir le suicide. Ce site pourrait s'inspirer des ingrédients de succès énumérés dans ce rapport et avoir pour objectif de :
  - Éduquer/informer sur la prévention du suicide;
  - Créer un réseau de sentinelles sur Internet afin d'accentuer le repérage des personnes suicidaires;
  - Référer vers des ressources d'aide (traditionnelles ou en ligne);
  - Permettre des échanges virtuels entre pairs (avec modérateurs);
  - Intervenir de façon individuelle;
  - Soutenir la personne qui souhaite gérer de façon autonome ses idées suicidaires (outils d'autotraitement);
  - Outiller les intervenants et les bénévoles (formation).

Ce site Internet pourrait être administré et hébergé par une organisation ayant une expertise clinique en prévention du suicide. Cette organisation pourrait avoir une mission provinciale ou être désignée par le MSSS pour actualiser ce mandat pour l'ensemble du Québec.

- Évaluer l'impact de ces stratégies.

RÉFÉRENCES

1. KRYSINSKA, K. E. et D. De LEO (2007). « Telecommunication and suicide prevention: hopes and challenges for the new century », *Omega: Journal of Death & Dying*, vol. 55, n° 3, p. 237-253.

2. SAKAMOTO, A. (2009). « The Internet and Suicide » *in The Reality of Suicide Prevention*, Y. Takahashi & T. Takeshima éd., Nagai Shoten, p. 240-247.

3. TAM, J., S.W. Tang et D.J. Fernando (2007). « The internet and suicide: A double-edged tool », *European Journal of Internal Medicine*, vol. 18, no 6, octobre, p. 453-455.

4. DURKEE, T., *et al.* (2011). « Internet pathways in suicidality: a review of the evidence », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 8, n° 10, octobre, p. 3938-3952.

5. MILLER, K. (2009). « The Potential role of the Internet in Suicide Prevention », *Counselling, Psychotherapy, and Health*, vol. 5, n° 1, p. 109-130.

6. HAAS, A., *et al.* (2008). « An interactive Web-based method of outreach to college students at risk for suicide », *Journal of American College Health*, vol. 57, n° 1, p. 15-22.

7. FIEDOROWICZ, J.G. et R.B. CHIGURUPATI (2009). « The Internet in Suicide Prevention and Promotion » *in* L. SHER et A. VILENS (sous la dir. de), *Internet and Suicide*, New York (États-Unis), Nova Science Publishers, p.1-12.

8. BARAK, A. (2007). « Emotional support and suicide prevention through the Internet: A field project report », *Computers in Human Behavior*, vol. 23, n° 2, p. 971-984.

9. AITKEN, A. (2009). « Suicide and the Internet », *Bereavement Care*, vol. 28, n° 2, p. 40-41.

10. MISHARA, B.L. et L.-P. CÔTÉ (2013). « Suicide Prevention and New Technologies: Towards Evidence Based Practice » *in Suicide Prevention and New Technologies - Evidence Based Practice*, Croydon, Palgrave Macmillan, p. 1-23

11. Van SPIJKER, B.A., et al. (2012). « Reducing suicidal ideation: cost-effectiveness analysis of a randomized controlled trial of unguided web-based self-help », *Journal of Medical Internet Research*, vol. 14, n° 5, pp. e141.

12. KERKHOF, Ad J.F.M. et B.L. MISHARA (2013). « Promising Practices, Future Prospects and Research Agenda » *in Suicide Prevention and New Technologies – Evidence Based Practice, Croydon*, Palgrave Macmillan, p. 181-194.

13. WATTS, S., et al. (2012). « A clinical audit of changes in suicide ideas with internet treatment for depression », *British Medical Journal Open*, vol. 2, n° 5.

14. HATCHER, S. (2013). « E-Therapies in Suicide Prevention: What Do They Look Like, Do They Work and What Is the Research Agenda? » *in Suicide Prevention and New Technologies - Evidence Based Practice*, Croydon, Palgrave Macmillan, p. 39-49.

15. SANDOR, K. (2009). « The Advantages and the Disadvantages of the Internet in Preventing Suicide » *in* L. SHER et A. VILENS (sous la dir. de), *Internet and Suicide*, New York (États-Unis), Nova Science Publishers, p. 21-40.

16. MANNING, J. et K. VANDEUSEN (2011). « Suicide prevention in the dot com era: technological aspects of a university suicide prevention program », *Journal of American College Health*, vol. 59, n° 5, p. 431-433.

17. KRYSINSKA, K. et K. ANDRIESSEN (2010). « On-line support and resources for people bereaved through suicide: what is available? », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 40, n° 6, décembre, p. 640-650.

18. SZUMILAS, M. et S. KUTCHER (2009). « Teen suicide information on the internet: a systematic analysis of quality », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 54, n° 9, p. 596-604.

19. LUXTON, D. D. J. D. JUNE et J. T. KINN (2011). « Technology-based suicide prevention: current applications and future directions », *Telemedicine and e-Health*, vol. 17, n° 1, janvier-février, p. 50-54.

20. RECUPERO, P. R., S. E. HARMS ET J. M. NOBLE (2008). « Googling suicide: surfing for suicide information on the Internet », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 69, n° 6, juin, p. 878-888.

21. LUXTON, D. D., J. D. JUNE et J. M. FAIRALL (2012). « Social media and suicide: a public health perspective », *American Journal of Public Health*, vol. 102, n° S2, mai, p. S195-200.

22. MISHARA, B. L. et D.N. WEISSTUB (2007). « Ethical, legal, and practical issues in the control and regulation of suicide promotion and assistance over the Internet », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 37, n° 1, février, p. 58-65.

23. MISHARA, B.L. et D.N. WEISSTUB (2013). « Challenges in the Control and Regulation of Suicide Promotion and Assistance over the Internet » *in Suicide Prevention and New Technologies – Evidence Based Practice*, Croydon, Palgrave Macmillan, p. 63-75.

24. GROBMAN, L. M. (2012). « Facebook and suicide prevention », *The New Social Worker*, vol. 19, n° 1, p. 30-31.

25. COLLINGS, S.C. et T. NIEDERKROTENTHALER (2012). « Suicide prevention and emergent media: surfing the opportunity », *Crisis*, vol. 33, n° 1, p. 1-4.

26. SCHNEIDER, B. et K. GREBNER (2009). « Information for Crisis Intervention and Suicide Prevention Resources for Individuals with Substance Use Disorders on the Internet » *in* L. SHER et A. VILENS (sous la dir. de), *Internet and Suicide*, New York (États-Unis), Nova Science Publishers, p. 243-253.

27. BIDDLE, L., et al. (2008) « Suicide and the Internet », *British Medical Journal*, vol. 336, p. 800-802.

28. DUNLOP, S.M., E. MORE et D. ROMER (2011). « Where do youth learn about suicides on the Internet, and what influence does this have on suicidal ideation? », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 52, n° 10, octobre, p. 1073-1080.

29. PIRKIS, J., et al. (2009). « Legal bans on pro-suicide web sites: an early retrospective from Australia », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 39, n° 2, avril, p. 190-193.

30. SARCHIAPONE, M., S. TEMNIK et V. CARLI (2009). « Preventing Suicide through the Internet » *in* L. SHER et A. VILENS (sous la dir. de), *Internet and Suicide*, New York (États-Unis), Nova Science Publishers, p. 99-115.

31. HARRIS, K. M., J.P. McLEAN et J. SHEFFIELD (2009). « Examining suicide-risk individuals who go online for suicide-related purposes », *Archives of Suicide Research*, vol. 13, n° 3, p. 264-276.

32. GILAT, I. et G. SHAHAR (2009). « Suicide prevention by online support groups: an action theory-based model of emotional first aid », *Archives of Suicide Research*, vol. 13, n° 1, p. 52-63.

33. HEMELRIJK, E., *et al.* (2012). « Internet-based screening for suicidal ideation in common mental disorders », *Crisis*, vol. 33, n° 4, p. 215-221.

34. FEIGELMAN, W., *et al.* (2008). « Internet support groups for suicide survivors: a new mode for gaining bereavement assistance », *Omega: Journal of Death & Dying*, vol. 57, n° 3, p. 217-243.

35. LIPCZYNSKA, S. (2009). « Suicide - Survivors of Bereavement by Suicide (SOBS)/Suicide Grief/Suicide Prevention Help/Suicide Forum/Assisted Suicide/alt.suicide.bus.stop/ alt.suicide.holiday/ alt.suicide.methods », *Journal of Mental Health*, vol. 18, n° 2, p. 188-191.

36. HIDAKA, Y. et D. OPERARIO (2009). « Hard-to-reach Populations and Stigmatized Topics: Internet-based Mental Health Research for Japanese Men who Are Gay, Bisexual, or Questioning their Sexual Orientation » *in* L. SHER et A. VILENS (sous la dir. de), *Internet and Suicide*, New York (États-Unis), Nova Science Publishers, p. 319-332.

37. HILL, S. (2010). « New media and suicide prevention: the good, the bad and the ugly », *Suicide Prevention Information New Zealand Newsletter*, n° 5, p. 1-5.

38. GILAT, I. et G. SHAHAR (2007). « Emotional first aid for a suicide crisis: comparison between telephonic hotline and Internet », *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, vol. 70, n° 1, p. 12-18.

39. GREIDANUS, E. et R.D. EVERALL (2010). « Helper therapy in an online suicide prevention community », *British Journal of Guidance & Counselling*, vol. 38, n° 2, p. 191-204.

40. CHAPPLE, A. et S. ZIEBLAND (2011). « How the Internet is changing the experience of bereavement by suicide: a qualitative study in the UK », *Health* (London), vol. 15, n° 2, mars, p. 173-187.

41. THOËR, C. (2013). « Expressing, Communicating dans Discussing Suicide: Nature, Effects and Methods of Interacting through Online Discussion Platforms » *in Suicide Prevention and New Technologies – Evidence Based Practice*, Croydon, Palgrave Macmillan, p. 24-38.

42. LUX, T.M. (2011). « Suicidal behaviour understanding the process of online help-seeking in adolescents and young adults », Edmonton, University of Alberta, 147 p.

43. GILAT, I. et I. KUPFERBERG (2009). « A journey into the future: A computer-mediated conversation between a suicidal help seeker and a group of trained volunteers », *Israel Studies in Language and Society*, vol. 2, n° 2, p. 124-143.

44. GILAT, I., Y. TOBIN et G. SHAHAR (2011). « Offering support to suicidal individuals in an online support group », *Archives of Suicide Research*, vol. 15, n° 3, p. 195-206.

45. EICHENBERG, C. (2008). « Internet message boards for suicidal people: a typology of users », *CyberPsychology & Behavior*, vol. 11, n° 1, février, p. 107-113.

46. POMPILI, M. et al. (2009). « Internet Resources for Preventing Suicide » *in* L. SHER et A. VILENS (sous la dir. de), *Internet and Suicide*, New York (États-Unis), Nova Science Publishers, p. 81-97.

47. JONES, A. et A. MEIER (2011). « Growing www.parentsofsuicide: A Case Study of an Online Support Community », Social Work with Groups, vol. 34, n° 2, p. 101-120.

48. DREXLER, M. (2013). « Crisis Chat: Providing Chat-Based Emotional Support » *in Suicide Prevention and New Technologies – Evidence Based Practice*, Croydon, Palgrave Macmillan, p. 96-110.

49. HARRIS, K., J. McLEAN et J.SHEFFIELD (2009). « Solving suicidal problem online: Who turns to the Internet for help? », Advances in Mental Healt, vol 8, n° 1, p. 28-36.

50. LABELLE, R., A. BIBAUD-De SERRES et F.-O. LEBLANC (2013). « Innovating to Threat Depression and Prevent Suicide: The IPhone @PSY ASSISTANCE Application » *in Suicide Prevention and New Technologies – Evidence Based Practice*, Croydon, Palgrave Macmillan, p. 166-180.

51. KERKHOF, Ad J.F.M., B.A.J. van SPIJKER et J.K. MOKKENSTORM (2013). « Reducing the Burden of Suicidal Thoughts through Online Cognitive Behavioural Therapy Self Help » *in Suicide Prevention and New Technologies – Evidence Based Practice,* Croydon, Palgrave Macmillan, p. 50-62.

52. GILAT, I., Y. TOBIN et G. SHAHAR (2012). « Responses to suicidal messages in an online support group: comparison between trained volunteers and lay individuals », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 47, n° 12, décembre, p. 1929-1935.

ANNEXE

DÉMARCHE LIÉE À LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

1. IDENTIFICATION des publications (1er triage)

Objectif : Identifier les écrits scientifiques et les écrits provenant de la littérature grise qui portent sur l'utilisation des nouvelles technologies pour prévenir le suicide.

1.1 Identification des critères de la recherche documentaire

- Le choix des critères pour la recherche documentaire est issu d'un consensus entre les membres de l'équipe de travail du CSSS-IUGS. Cette équipe est composée de :
  - 1 assistant à la coordination professionnelle
  - 2 agentes de planification, de programmation et de recherche
  - 1 bibliothécaire

1.2 Critères de la recherche documentaire :

- Avoir été publié entre le 1er janvier 2007 et le 13 mars 2013.
- Provenir de sources diversifiées telles que *1) banques de données scientifiques; 2) littérature grise; 3) avis d'experts; 4) pratiques d'interventions existantes.*
- Provenir de pays où le système de santé et la réalité du suicide sont « similaires » au nôtre (Québec/Canada), par exemple : États-Unis – Europe – Israël – Scandinavie – Australie – Pays-Bas.
- S'intéresser à un ou plusieurs types de nouvelles technologies, par exemple : intervention en ligne; veille sur le Web et sur les médias sociaux; forum de discussion et communauté virtuelle; intervention par courrier électronique, discussion instantanée (clavardage), messages textes.
- S'intéresser à une ou plusieurs clientèles vulnérables au suicide, par exemple : jeunes, hommes, autochtones, personnes ayant un problème de santé mentale et personnes aînées.
- S'intéresser à un ou plusieurs types d'intervention en prévention du suicide, par exemple :
  - Suivi psychosocial pour les personnes suicidaires
  - Promotion de la demande d'aide
  - Promotion de la santé mentale
  - Dépistage, repérage des personnes à risque
  - Intervention de crise
  - Intervention auprès des personnes endeuillées
  - Postvention

1.3 Stratégie de recherche utilisée par le bibliothécaire :

La recherche documentaire est effectuée par un bibliothécaire à l'aide des stratégies suivantes :

- Recherche dans les banques de données suivantes :
  - Pubmed (MEDLINE)
  - CINHAL
  - Social services abstracts
- Recherche avec d'autres ressources disponibles sur Internet telles que des catalogues de bibliothèques (recherche moins exhaustive et systématique; sauvegarde et suivi de l'historique plus difficile).

- Recherche à partir des mots-clés suivants :
  - Suicide, suicid*, Electronic Bulletin Boards+, Internet, Intranet, Local Area Networks, Wide Area Networks+, Electronic Mail, Online Services, Wireless Communications, Instant Messaging, Telecommuting, Teleconferencing, Telefacsimile, Telehealth+, Telepsychiatry, Text Messaging, Videoconferencing, Video Games, Virtual Reality, (Computers, Hand-Held), (Computers, Portable+), Microcomputers+, IBM Compatible Microcomputers, Macintosh Microcomputers, Minicomputers, Interactive Voice Response Systems, Computer Assisted Instruction, internet, smartphone*, web*, email*, computer*, mobile, ipad, ipod, Educational Technology, elearning, e-learning, facebook, SMS, online, Electronic Mail, (Education, Distance), Telecommunications, Suicidal Ideation, (Suicide, Attempted), electronic, telecomm*, wireless, messaging, social network, Mobile Devices, Electronic Communication, Computer Mediated Communication, Social Media, Online Social Networks, Online Therapy, Websites, Cellular Phones, Suicidology
- Application des paramètres suivants à la recherche avec les mots-clés :
  - Mots seuls
  - Groupe de mots similaires avec l'opérateur « ou »
  - Combinaison de termes avec l'opérateur « et »
  - Combinaison de termes avec l'opérateur « ou »
  - Combinaison de termes avec les opérateurs « et » et « ou »
  - Application du filtre pour les dates de publication

1.4 Publications retenues par le bibliothécaire : 76

- Bases de données : 65
  - Articles (publications, communications brèves, notes scientifiques, articles de revue de la littérature, études nationales et internationales) = 60
  - Livres = 5
- Littérature grise : 11
  - Rapports de stage, mémoires et thèses = 4
  - Guides et boîtes à outils = 5
  - Plateformes ou sites Internet = 1
  - Conférences = 1

2. SÉLECTION des publications qui seront résumées (2e triage)

Objectif : Sélectionner les publications qui, à la lecture du titre ou du résumé, semblent pertinentes pour répondre à la question de recherche : « Comment les nouvelles technologies peuvent-elles être utilisées en prévention du suicide au Québec? ».

2.1 Publications lues et résumées : 60

- La sélection des publications qui ont été lues et résumées est faite par 2 agentes de planification, de programmation et de recherche (APPR).

2.2 Forme des résumés

- Auteur / titre / source / année / pays
- Type(s) de nouvelle technologie dont il est question
- Clientèle(s) auprès de laquelle (lesquelles) la ou les nouvelles technologies sont utilisées
- Type(s) d'intervention privilégiée si spécifié
- Contexte de l'expérimentation, s'il y a lieu
- Résultats et/ou bonnes pratiques
- Enjeux soulevés
- Notes sur certaines références bibliographiques, s'il y a lieu

- Les notes résumées :
  - Extraits traduits de la publication
  - Phrases synthèses ou courts paragraphes pour résumer les points présentés
  - Listes en points de forme
  - S'il y a lieu, les commentaires de l'APPR sur certains points spécifiques

2.3 Publications rejetées : 16

Causes de rejet :

- Doublon (la publication possède essentiellement le même contenu qu'une autre publication d'un même auteur (ou groupe d'auteurs) et elle est plus ancienne que celle retenue) = 2
- Ne fait pas partie de la clientèle visée et desservie =3
- N'est pas en lien avec les nouvelles technologies pour prévenir le suicide = 2
- Théorie plutôt qu'application ou pratique = 1
- Ne traite pas majoritairement de la prévention du suicide, non pertinent pour notre question de recherche = 5
- Ne fait pas partie des pays où le système de santé et la réalité du suicide sont « similaires » au nôtre = 2
- Protocole d'étude uniquement = 1

3. ADMISSIBILITÉ des publications qui seront utilisées pour la rédaction du rapport (3e triage)

Objectif : Sélectionner les publications qui, une fois lues et résumées, permettent effectivement de répondre à la question de recherche : « Comment les nouvelles technologies peuvent-elles être utilisées en prévention du suicide au Québec? ». Ces publications seront utilisées pour la rédaction du rapport final.

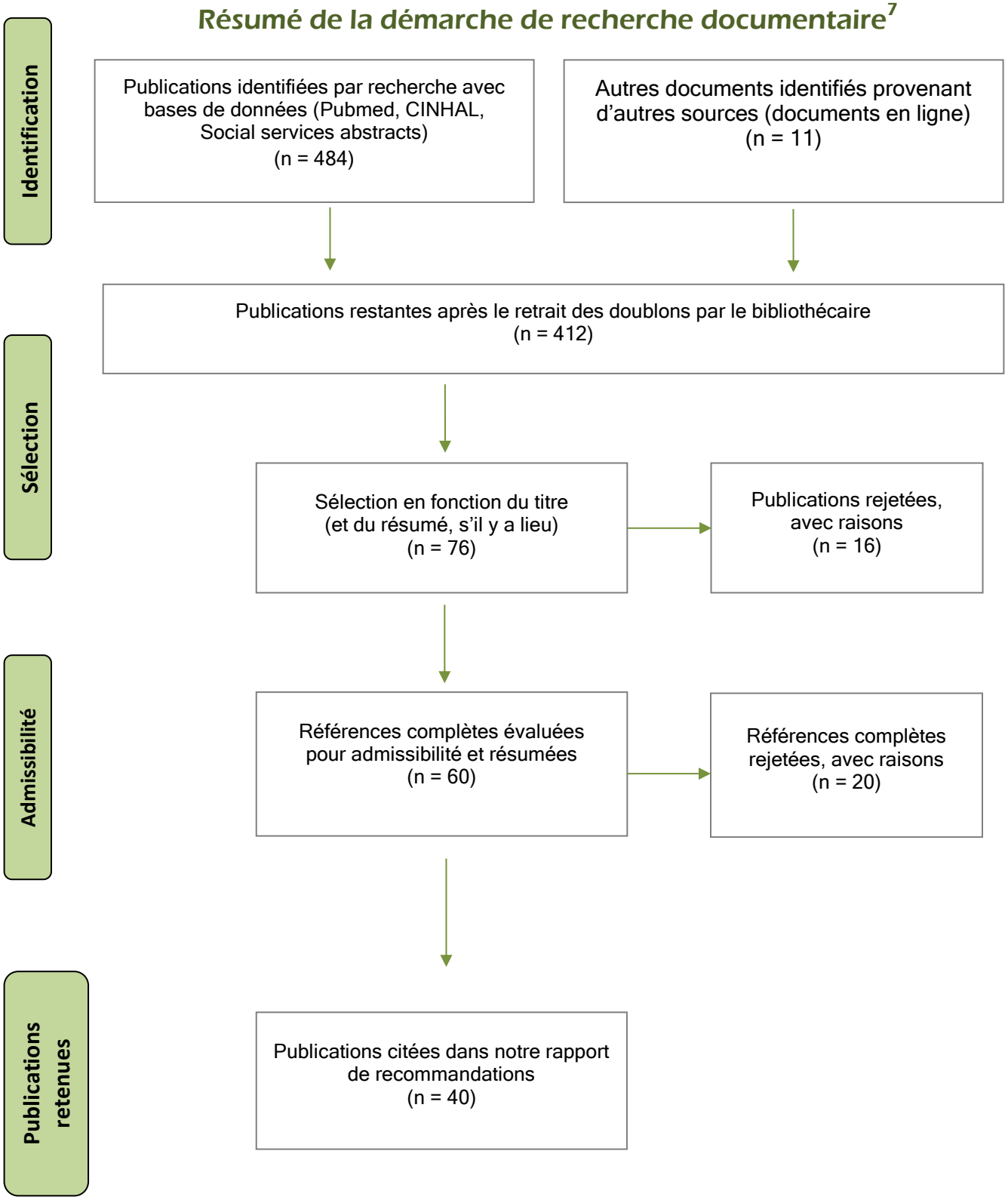
3.1 Publications utilisées dans la recension des écrits : 40

- La sélection des publications qui ont été utilisées pour la rédaction du rapport est faite par 2 agentes de planification, de programmation et de recherche (APPR).

3.2 Publications rejetées : 20

- Causes de rejet :
  - Doublon (la publication possède essentiellement le même contenu qu'une autre publication d'un même auteur (ou groupe d'auteurs) et elle est plus ancienne que celle retenue) = 1
  - Ne traite pas majoritairement de la prévention du suicide, non pertinent pour notre question de recherche = 5
  - N'est pas rédigée en français ou en anglais (ex. : japonais, seul le résumé a été traduit), ou étude portant sur des mots-clés d'une langue autre que le français ou l'anglais = 2
  - Sujet trop pointu = 3
  - Théorie plutôt que application ou pratique = 1
  - Résumé ou protocole d'étude uniquement = 1
  - Littérature grise qui n'apporte pas d'éléments nouveaux par rapport aux publications scientifiques déjà retenues pour notre rapport = 7

Résumé de la démarche de recherche documentaire[7]



[7] Organigramme adapté de l'organigramme Prisma disponible sur le site Internet suivant : www.prisma-statement.org – 15 janvier 2014