



DES OUTILS POUR SAUVER DES VIES ?

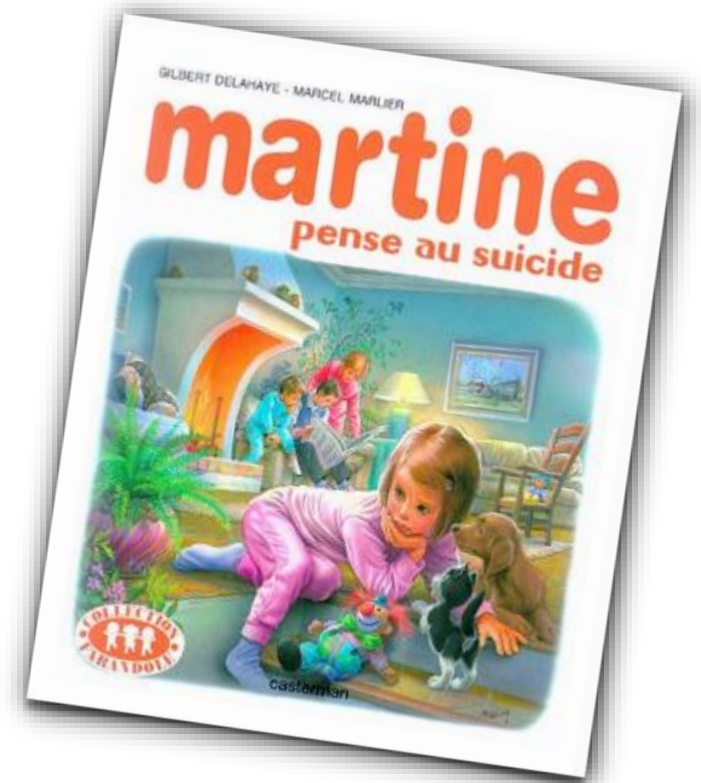
DEBIEN CHRISTOPHE, CHRU DE LILLE

E-PSYCHIATRIE

JOURNÉE SCIENTIFIQUE DE LA F2RSM PSY HAUTS-DE-FRANCE - 17 OCTOBRE 2017 - LILLE

LA PROBLÉMATIQUE

- I tentative de suicide toutes les 4 min.
- I mort par suicide toutes les 40 min.
- I temps d'interaction nécessairement court.
- « *I compromis de sortie > I compromis de soins* »
G. Vaiva
- Le connectedness



ON S'APPUIE SUR CE QUE L'ON SAIT...ÊTRE EFFICACE !

Repérer et traiter la dépression, la maladie mentc

Repérer et agir sur l'isolement social, la solitude

Le programme sentinelle de l'US Air Force

Les safety plan

Réduire l'accès aux moyens létaux

Les dispositifs de maintien du lien



The US Air Force Suicide Prevention Program: Implications for Public Health Policy

Kerry L. Kroos, PhD,¹ Steven Pfanz, MD, Gerald W. Talbot, PhD, Rick L. Campise, PhD, Jill E. Lavigne, PhD, Alina Bajroska, MS, Xin Tu, PhD, and Eric D. Caine, MD

[Author information](#) • [Article notes](#) • [Copyright and License information](#) •

This article has been cited by other articles in PMC.

Abstract

Go to:

Objectives. We evaluated the effectiveness of the US Air Force Suicide Prevention Program (AFSPP) in reducing suicide, and we measured the extent to which air force installations implemented the program.

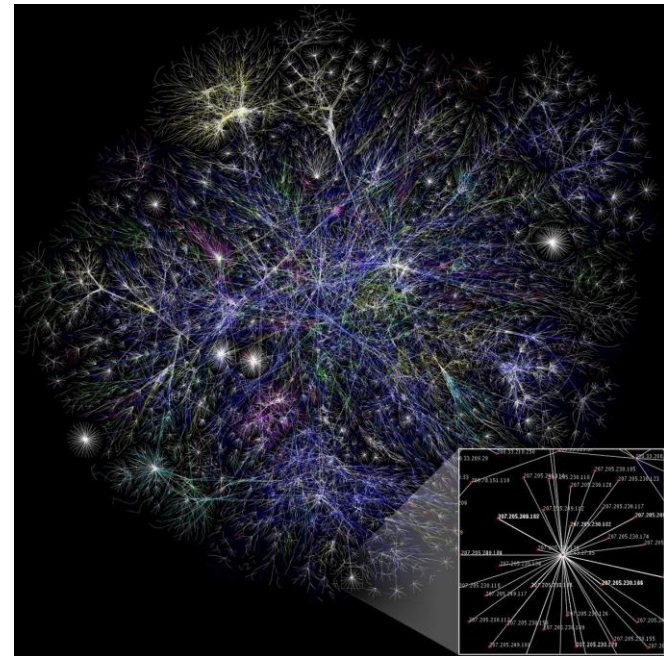
Methods. We determined the AFSPP's impact on suicide rates in the air force by applying an intervention regression model to data from 1981 through 2008, providing 16 years of data before the program's 1997 launch and 11 years of data after launch. Also, we measured implementation of program components at 2 points in time: during a 2004 increase in suicide rates, and 2 years afterward.

Results. Suicide rates in the air force were significantly lower after the AFSPP was launched than before, except during 2004. We also determined that the program was being implemented less rigorously in 2004.

Conclusions. The AFSPP effectively prevented suicides in the US Air Force. The long-term effectiveness of this program depends upon extensive implementation and effective monitoring of implementation. Suicides can be reduced through a multilayered, overlapping approach that encompasses key prevention domains and tracks implementation of program activities.

L'ÉMERGENCE D'UN MONDE DE CONNEXIONS...

- 1990 : Naissance du Web
- 2004-2006 : Naissance de Facebook
- 2006 : Naissance de Twitter
- 2011 : Naissance de Snapchat



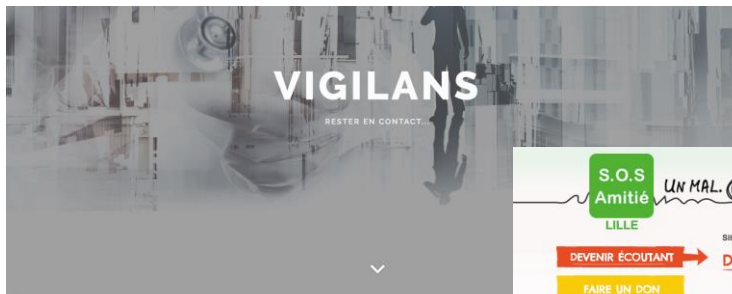
OBJECTIFS (LARSEN AND COLL., 2015)

- Informer / former / améliorer la littéracie
- Détecter les intentions suicidaires
- Détecter les moments de crise
- Intervenir
- Anticiper (Recherche)

LES OUTILS (LUXTON AND COLL., 2011)

- ▣ Prévention assistée par internet : Sites / Blogs / Forum
- ▣ Réseaux sociaux et communautés « en ligne »
- ▣ Courrier électronique
- ▣ Mondes virtuels
- ▣ Jeux vidéos
- ▣ Analyse de texte / de discours / EMA
- ▣ Applications mobiles / EMA / repérage de l'isolement via Bluetooth
- ▣ Objets connectés / analyse de comportement / EMA
- ▣ Podcasts et Vodcasts

PRÉVENTION ASSISTÉE PAR INTERNET



ACCUEIL PROFESSIONNELS DE SANTÉ QUESTIONNAIRES D'APPRECIATION CARTE DE DÉPLOIEMENT

S.O.S Amitié LILLE

UN MAL. DES MOTS.

Rejoignez-nous et partagez
Facebook YouTube

Site Fédéral > LILLE > Devenir écoutant

DEVENIR ÉCOUTANT → **DEVENIR ÉCOUTANT POUR SOS AMITIÉ NORD DE FRANCE**

Il faut avoir **26 ans minimum** pour postuler en tant qu'écoutant (sauf à expliciter dans la demande de candidature).
S.O.S Amitié Nord ne fonctionne que sur la base du bénévolat et ne propose pas de rémunération.

Si vous voulez devenir écoutant et que vous avez la possibilité, n'hésitez pas à poser votre candidature en dessous.

Merci de préciser vos coordonnées (Nom, Prénom, adresse et numéro de téléphone) ainsi que vos motivations.

Vos informations personnelles nous permettront de vous contacter.

Vous pouvez envoyer votre candidature par mail à sosamitienord@orange.fr ou par courrier (voir plus bas)

Footer:
Besoin d'appeler ? Téléphone 24h/24 7jours/7 Messagerie Réponse sous 48h

psycom

Allez au contenu Accueil Aide Plan du site Contactez-nous

Rechercher sur le site...

Psycom Nos partenaires Brochures d'info Espace Presse

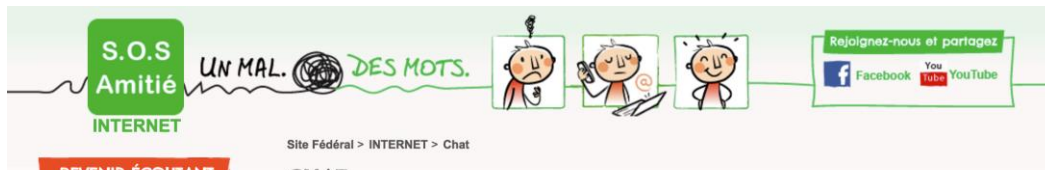
Troubles psychiques Soins, accompagnements et entraide Médicaments psychotropes Où s'adresser ? Droits en psychiatrie Comment agir ?

À la une

Nouveauté Psycom : Deux brochures sur les antidépresseurs et les

Actualités Urgences psychiatriques Lignes d'écoute

PRÉVENTION ASSISTÉE PAR INTERNET



Site Fédéral > INTERNET > Chat

CHAT



Chat

 Voulez-vous créer une nouvelle discussion ?

Lancer une discussion

LIKE US?
Please [Donate \\$\\$\\$ Here!!!](#) to keep our premium service running. The donation app cannot be accessed via smartphone. Don't forget to like our FB page too! <3

Suicide Chat Room

My Preferences...
My Messages (1)
Leave Room

Room Actions...
Invite / Share
Visitor List

Review Mode
Save / Print
Find Messages

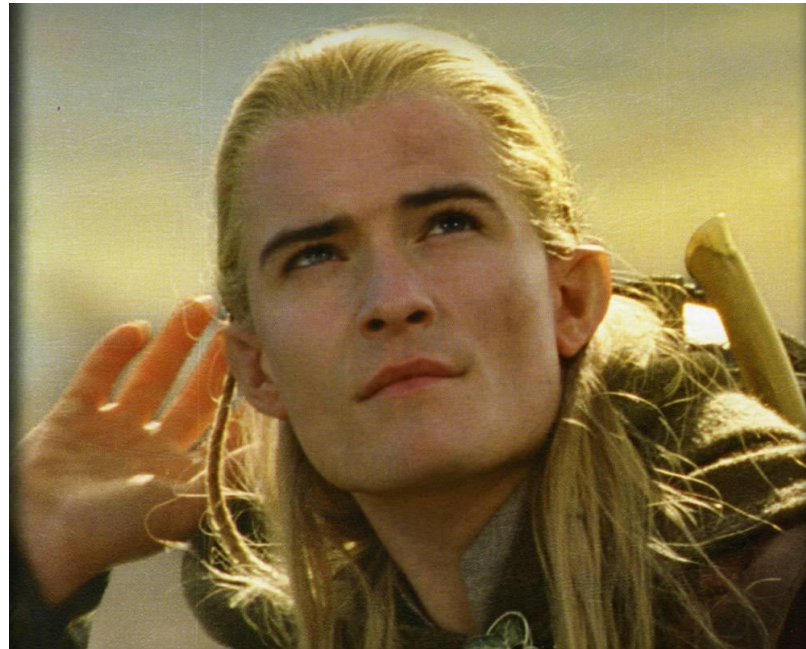
Commands
Help / FAQ
Chatzy.com

MelonCholy: Hi vanessa
Drew: Oh, that's true. You don't want to be my friend.
John from  Australia joined the chat.
Drew: Just forget it.
RowanOak: You know you have the option to not sit in front of a tv and Xbox.
MelonCholy: Netherlands rocks
tonio: Hi Vanessa
Renee Suicide/Crisis: That's different.
RowanOak: Go outside or something.
Drew: I don't think it is
tonio: not everyone likes to go outside
Vanessa: Netherlands, yes, lol.
Ewelynn: I cant go outside cuz im claustrofobic
RowanOak: 
tonio: you mean agrophobic?
Holden Caulfield: you are scared of inclosed spaces?
Cog: that means you dont like closed places
tonio: claustrophobia doesn't stop people from going outside it's situational
RowanOak: Outside is a wide open space...
RowanOak: Like outside
Ewelynn: yes I am holden. Places that has alot of space to if theres to many ppl
RowanOak: Not in a box of a room
Vanessa: Meloncholy, why do you like the Netherlands?
Ewelynn: rowan theres people outside
RowanOak: It can't be to serious if you are able to go to school.

RÉSEAUX SOCIAUX



LEGOLAS ?



COURRIER ÉLECTRONIQUE

How we can help you In your community Volunteer with us Support us For business

[Home](#) > [How we can help you](#) > [Contact us](#) > [Email Samaritans](#)


EMAIL SAMARITANS

"I have emailed Samaritans on and off for six years now."

"I am not suicidal, I just need someone to talk to."

"Sometimes it helps writing out what I am feeling."

jo@samaritans.org

A portrait of a man with short dark hair and a beard, wearing a dark green V-neck shirt. The photo is framed with a hand-drawn black border.

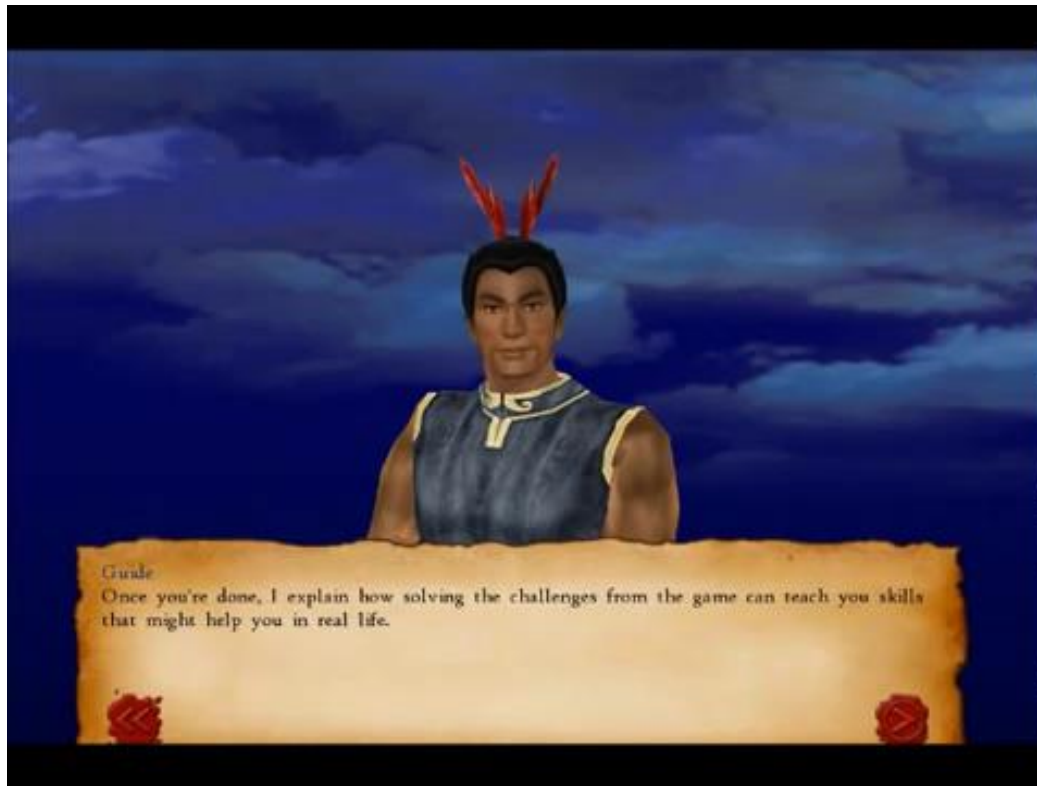
MONDES VIRTUELS



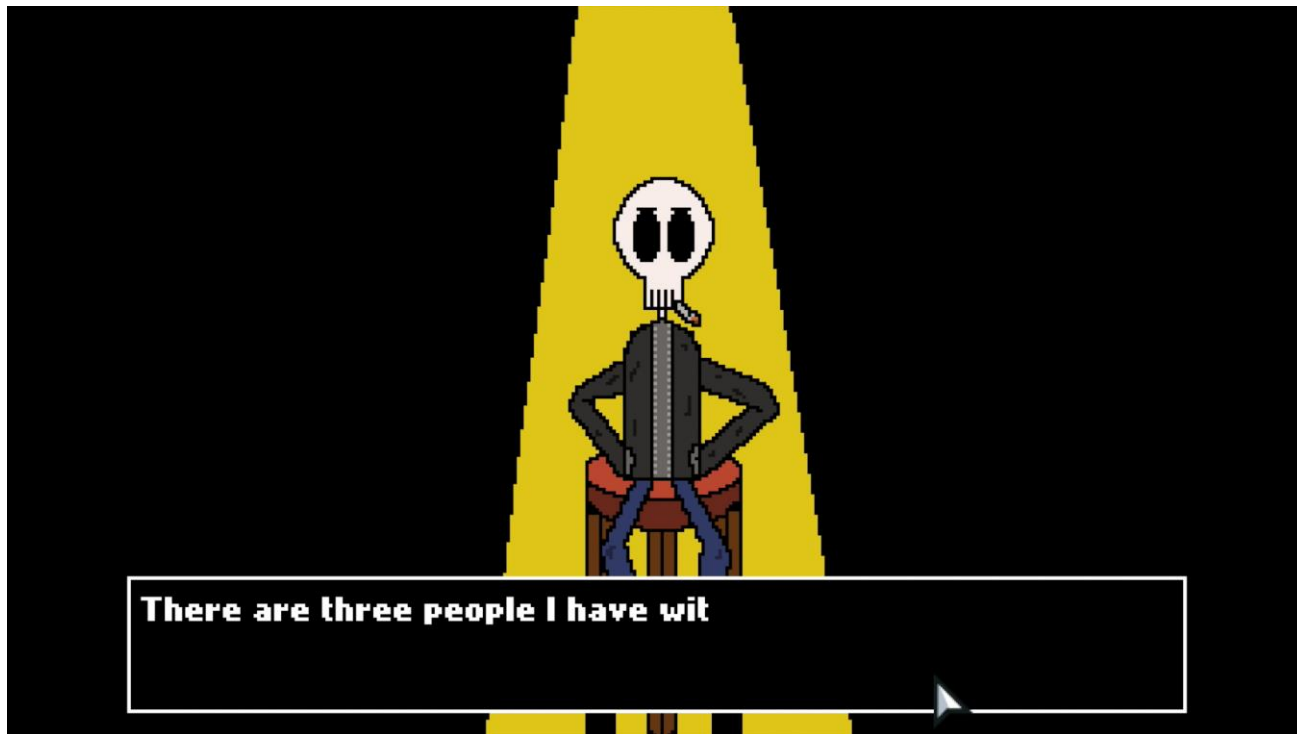
SERIOUS GAMES



SERIOUS GAMES



SERIOUS GAMES



There are three people I have wit

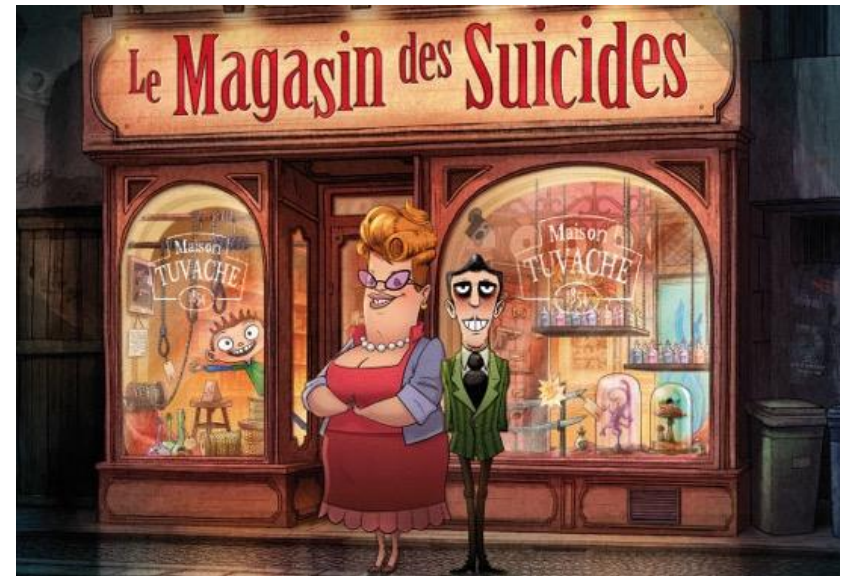
APPLICATIONS MOBILES

- ▣ 259.000 (2016) applications de « santé » dans le monde
- ▣ > 800 applications de « santé » en France
- ▣ 60 % de la population française possède un smartphone
- ▣ Explosion des ventes de smartphones, tablettes (2013, 2014)
- ▣ La mode du self monitoring
- ▣ Livre blanc du CNOM



ET POUR LE SUICIDE ?

- ▣ Mots clefs « suicide » « app » « phone » « mobile » « mhealth »
- ▣ Recherche dans les stores, sur internet et Pubmed.
- ▣ Une vingtaine d'applications (2 en Français)
- ▣ Gratuites
- ▣ Sous IOS et Android



PLUSIEURS « CATÉGORIES »

- **Informer/former/évaluer** (sujet en crise, entourage, professionnels)
- **Elaborer** un plan d'urgence
- **Trouver du soutien** dans des réseaux sociaux dédiés
- **Disposer d'outils** de coping

POINTS COMMUNS

- ❑ Pour la plupart, développées par des services universitaires et/ou des associations
- ❑ Informations sur le suicide, les signes d'alarme, les modalités d'intervention, facteurs de risque, de protection...
- ❑ Beaucoup donne des coordonnées de site de crise
- ❑ Des boutons d'alarme (téléphone, chat, site web)
- ❑ Beaucoup appartiennent à plusieurs catégories

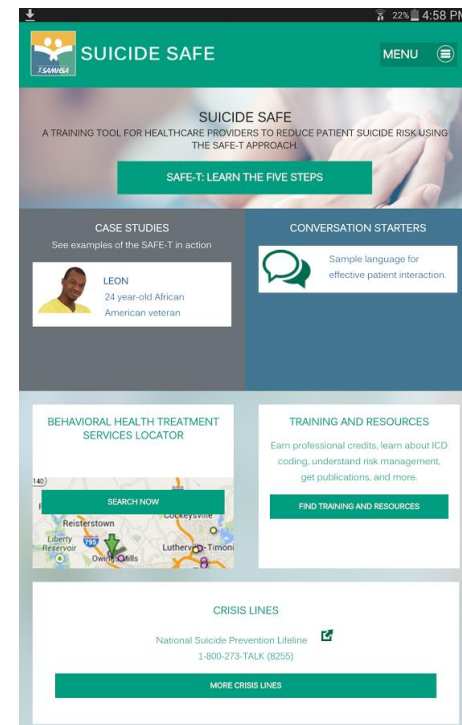
INFORMER



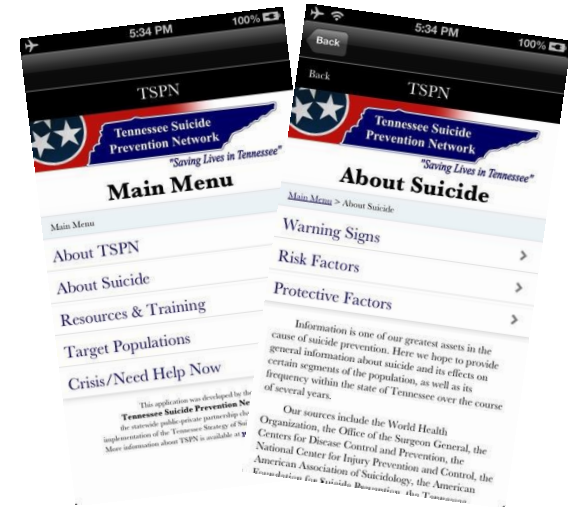
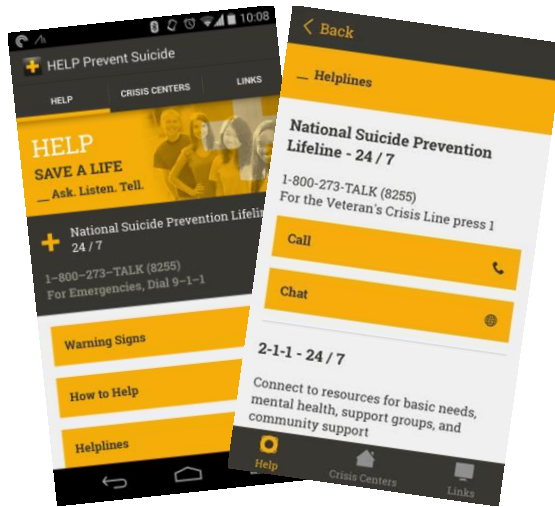
SUICIDE SAFE



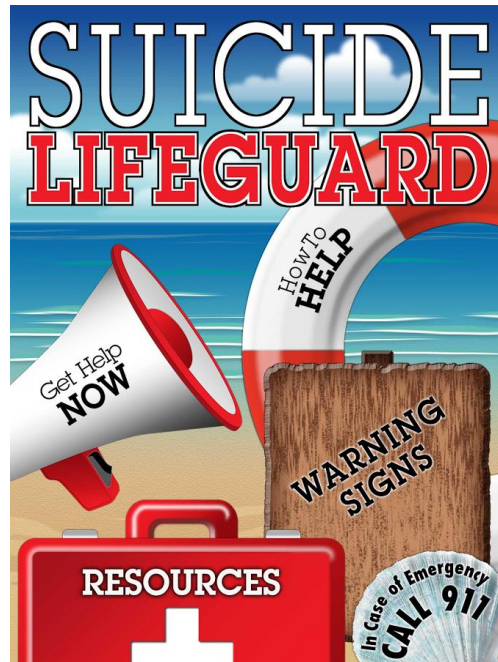
- ❑ Développée par le Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- ❑ Informations/formation pour les soignants
- ❑ Basée sur le programme SAFE-T Suicide Assessment Five-Step Evaluation and Triage
- ❑ Donne des exemples de cas, des conseils de bonnes pratiques, des pistes pour trouver des ressources locales ainsi que des lignes de crise.



HELP / TSPN / ASK



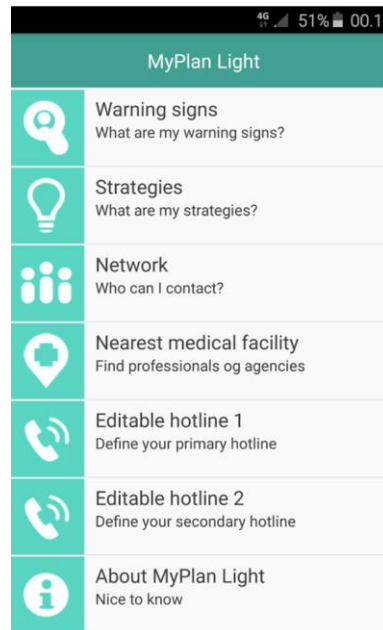
SUICIDE LIFEGUARD



ELABORER UN PLAN D'URGENCE



SAFETY PLAN



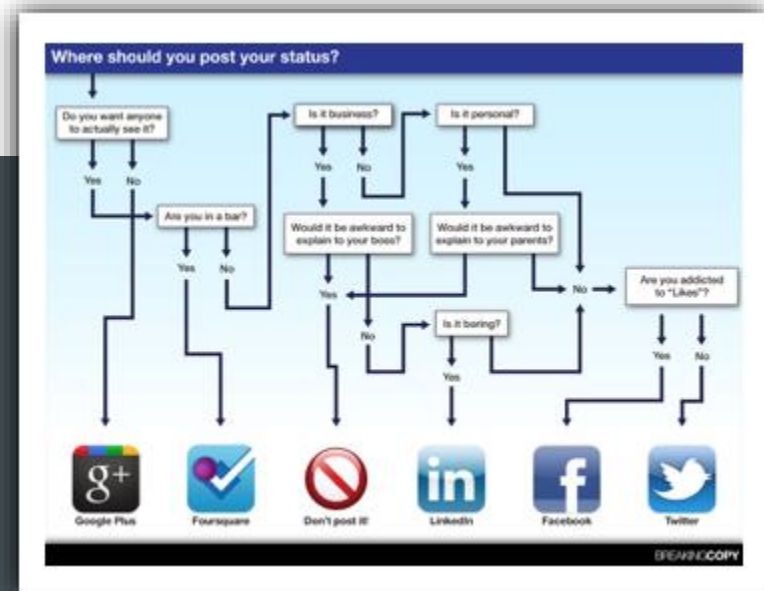
MISE EN RÉSEAU

Chat / forum

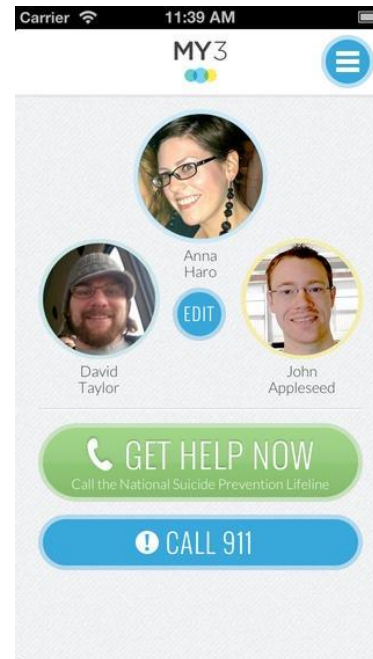
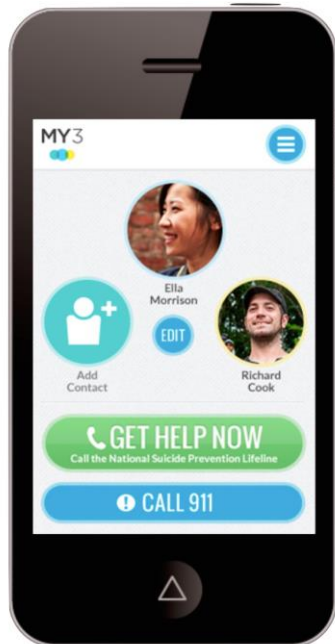
Identification des aidants

Elaboration de « Plan d'urgence »

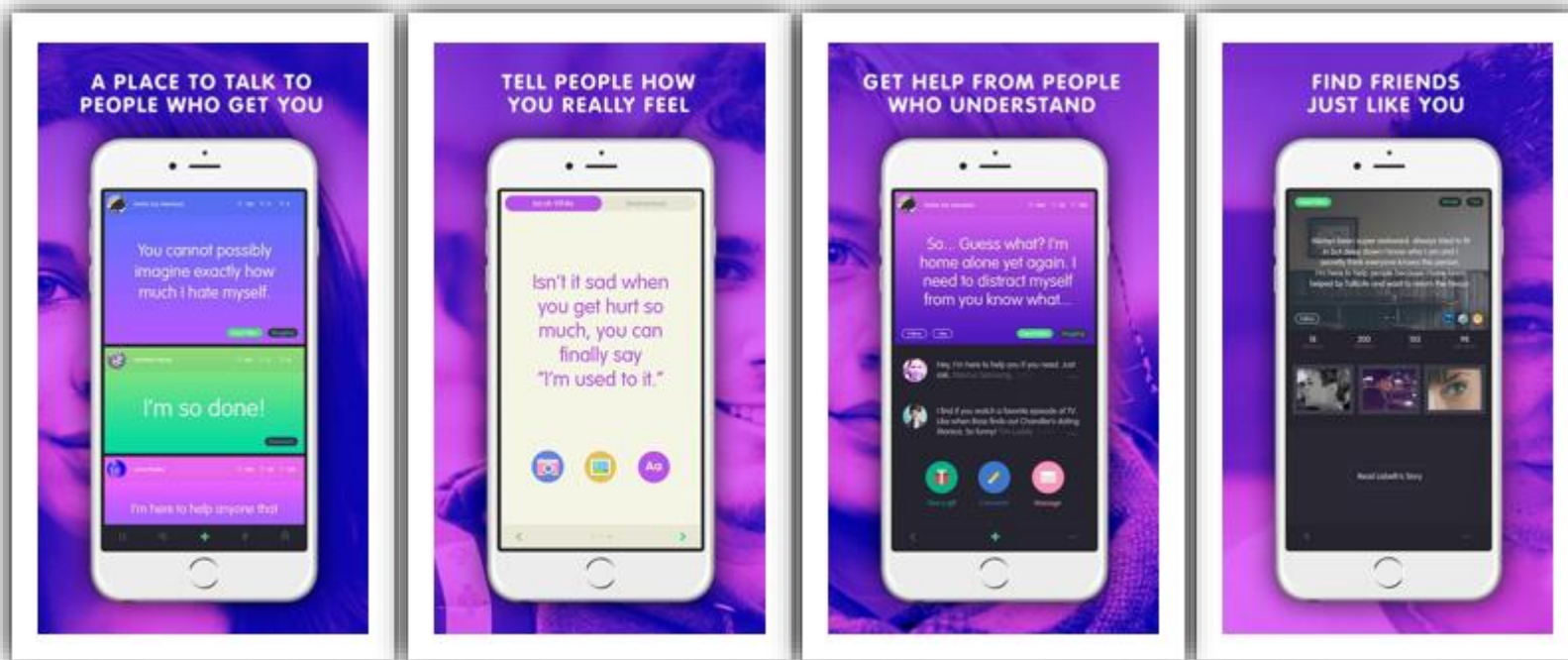
+/- géolocalisation



MY3



TALKLIFE



OUTILS DE COPING

Exercices de psychologie positive

De la simple distraction aux exercices de relaxation voire de mindfulness

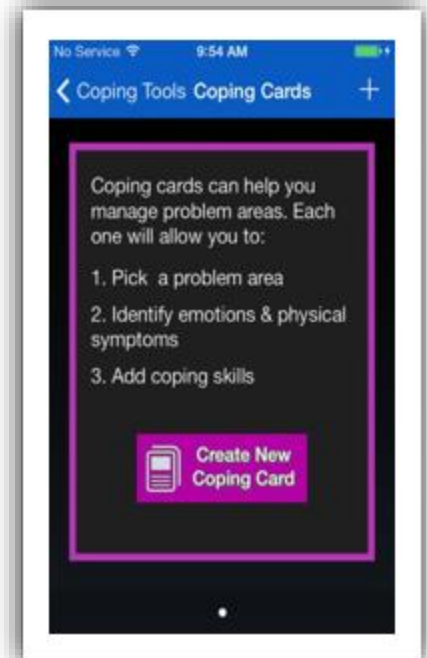
Création de « cartes de coping » entièrement personnalisables.



HOPE BOX



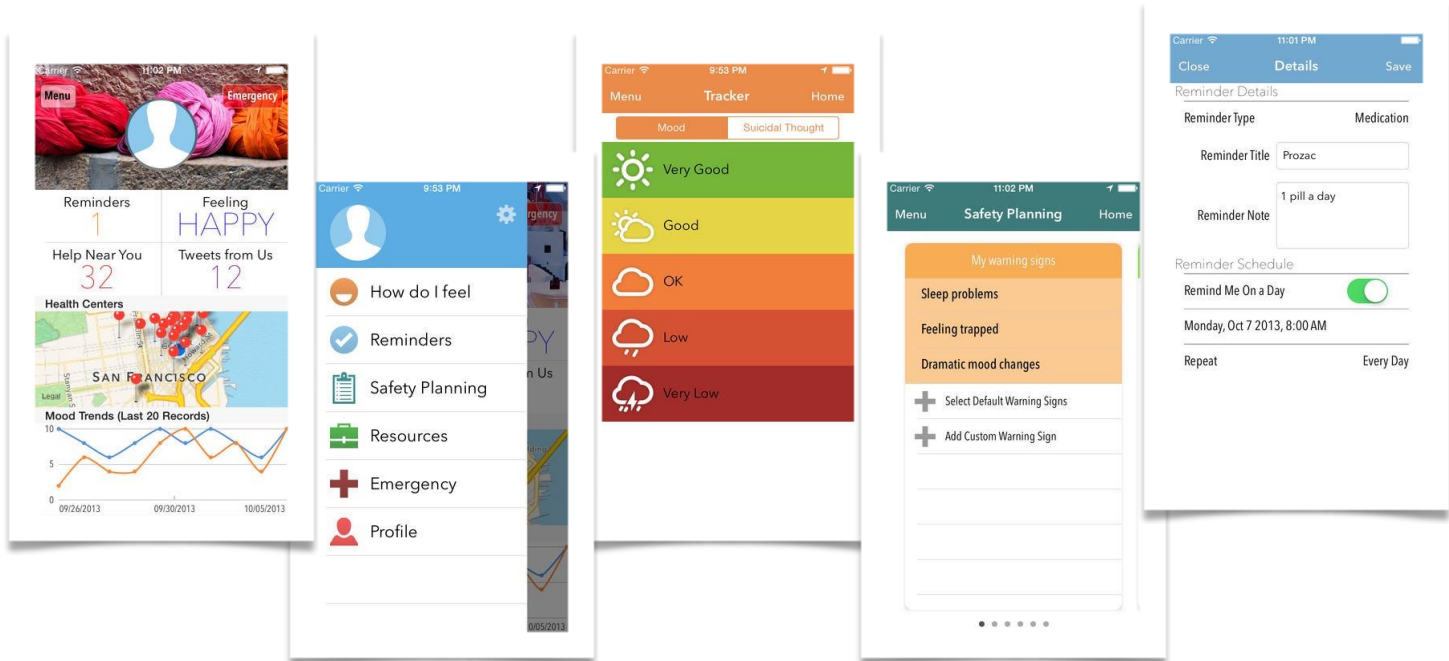
VIRTUAL HOPE BOX



UNE APPLICATION À RETENIR ?



RELIEF LINK



QUELQUES APPS SPÉCIFIQUES...

- ▣ You are important : des vidéos...
- ▣ S/O suicided : pour les endeuillés (suite)
- ▣ We Care, Together Strong, Ready Guard : armée

UNE ÉTUDE PRINCEPS



RESEARCH ARTICLE

A Systematic Assessment of Smartphone Tools for Suicide Prevention

Mark Erik Larsen^{1*}, Jennifer Nicholas^{1,2}, Helen Christensen¹

1 Black Dog Institute, University of New South Wales, Sydney, New South Wales, Australia, **2** School of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney, New South Wales, Australia

* mark.larsen@blackdog.org.au

CE QU'ILS ONT TROUVÉ...

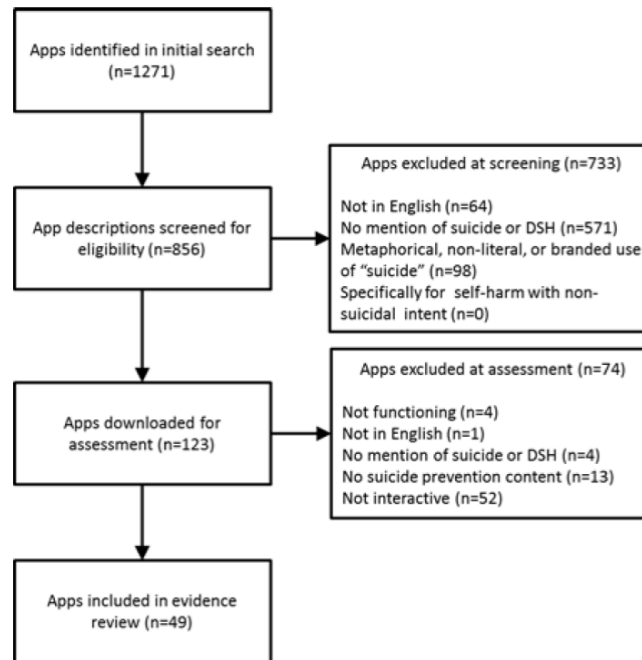


Fig 1. PRISMA flowchart showing the app search, screening, and review.

CE QU'ILS ONT TROUVÉ...

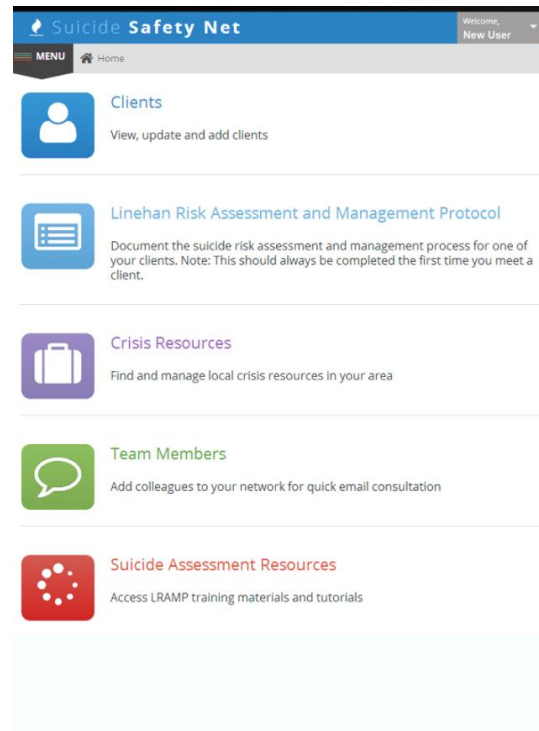
Table 1. Suicide prevention strategies identified within the reviewed apps.

Prevention strategy	All apps	Suicide-specific apps	Evidence quality
Public health strategies			
S1 Means access restriction	7 (14.3%)	6 (25.0%)	E3
Screening			
S4 Physician screening	3 (6.1%)	0	E2
S6 Self-screening	13 (26.5%)	2 (8.3%)	E3
Accessing support			
S7 Peer support	27 (55.1%)	16 (66.7%)	E2
S9 Non-crisis support	12 (24.5%)	10 (41.7%)	E2
S10 Crisis support/helpline	13 (26.5%)	10 (41.7%)	E1
S10a Crisis support always visible	0	0	n/a
Mental health strategies			
S11 Psychotherapy	2 (4.1%)	0	E2
S14 Safety plans	14 (28.6%)	13 (54.2%)	E3
S15 Postvention	2 (4.1%)	2 (8.3%)	E2
Follow-up strategies			
S16 Ongoing contact/outreach	1 (2.0%)	1 (4.2%)	E4
Total	49 (100%)	24 (100%)	

CE QU'ILS ONT TROUVÉ...

- La plupart des apps se concentrent sur l'obtention d'un soutien social de la part des proches (n= 27) et sur la construction d'un "plan de sécurité" ou *safety plan* (n= 14)
- Parmi les stratégies de prévention du suicide contenues dans les apps, celle qui a fait preuve du plus d'efficacité est la facilitation de l'accès aux ressources de soins et/ou d'intervention de crise (n= 13).
- Toutes les apps passées en revue contenaient au moins une stratégie de prévention soutenue par un best-practice guideline :
 - Les Apps ont tendance à privilégier une seule stratégie (mean= 1.1)
 - Celles qui contiennent un plan de sécurité ont tendance à proposer plus de stratégies (mean= 3.9)
- Plusieurs apps contiennent du matériel potentiellement dangereux, comme un listing de moyens létaux par exemple

SAFETY NET... 239 \$!!!



ISTOP SUICIDE



QU'EN PENSER ?

▣ Les + :

- ▣ échelles de dépistage simples (dépression, dangerosité)
- ▣ des pistes d'intervention pragmatiques
- ▣ bonnes informations

▣ Les - :

- ▣ interface graphique pauvre
- ▣ beaucoup de texte (trop ?)
- ▣ ressources québécoises...
- ▣ pas d'interactivité avec les patients
- ▣ peu de valeur ajoutée / site

BODDY



SYNTHÈSE

- Aucune application en français pour les sujets en crise, leurs familles...
- D'excellentes idées mais des objectifs parfois difficiles à cerner.
- Trop rares intégrations dans des protocoles de recherche.
- Aucune évaluation d'impact / qualitatif et quantitatif. (5 applications testées sur 3000... 2 en accès libre)
- **Peu d'application pour connecter patients et soignants.**
- Des interfaces peu personnalisées
- Des interrogations éthiques et déontologiques

WHO WATCH THE WATCHMEN ?

Bases éthiques
de la prévention numérique
du suicide



LE PROJET EUREGENAS

- Prévoir des interventions de crise
- Obtenir un consentement éclairé
- Professionnalisme
- Personnalisation
- Evaluation

- **Transparence**
- **Protection de la vie privée et des données personnelles**
- **Accessibilité**
- **Responsabilité**
- **Se fixer des critères de qualité**

L'AVENIR ?

- Evaluation 24h/24 7j/7 + Ecological Momentary Assessment
- Lien avec les soignants + repérage des moments de rupture avec direction vers les plans de secours (Relief link)
- Réseau social activité, capteurs de mouvements, localisation à proximité des endroits à risque
- Alerte automatique Projet Durkheim pour les militaires US
- Un nécessaire investissement : un nouveau métier ?
- Modèle économique ?

QUELQUES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES...

Motto JA, Bostrom AG. A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention. *Psychiatr Serv* 2001;52:828–33.

Berrouiguet S, Alavi Z, Vaiva G, Courtet P, Baca-Garcia E, Vidailhet P, et al. SIAM (Suicide intervention assisted by messages): the development of post-acute crisis text messaging outreach for suicide prevention. *BMC Psychiatry*. 2014;18(14):294.

Luxton DD, McCann RA, Bush NE, Mishkind MC, Reger GM. mHealth for mental health: integrating smartphone technology in behavioral healthcare. *Prof Psychol: Res Pract*. 2011;42:505–12.

M, Christensen H. Smartphones for smarter delivery of mental health programs: a systematic review. *J Med Internet Res*. 2013.

Lisa Marzano, Andy Bardill, Bob Fields, Kate Herd, David Veale, Nick Grey, Paul Moran The application of mHealth to mental health: opportunities and challenges. *Lancet Psychiatry* 2015;

David D. Luxton, Ph. D., M.S. Jennifer D. June, M.S.Samantha A. Mobile Health Technologies for Suicide : Feature Review and Recommendations for Use in Clinical Care .*Prevention Curr Treat Options Psych*. 2015

RESEARCH ARTICLE

Back In: Development and evaluation of a smartphone app for the management of suicidal thoughts

Witt et al. *BMC Psychiatry* (2017) 17:297
DOI 10.1186/s12888-017-1458-0

Kirsten F Heeringa

¹ Flemish Prevention Flanders, E

RESEARCH ARTICLE

Effectiveness of or telephone application management of suicidal harm: a systematic analysis

Katrina Witt^{1*}, Matthew J. Spittal², Gregory and Allison Milner⁵

Andreasson et al. *Trials* (2017) 18:171
DOI 10.1186/s13063-017-1876-9

STUDY PROTOCOL

MYPLAN –mobile phone application to manage crisis of persons at risk of suicide: study protocol for a randomized controlled trial

Kate Andreasson^{1*}, Jesper Krogh², Per Bech¹, Hanne Frandsen², Niels Buus³, Barbara Stanley⁴, Ad Kerkhof⁵, Merete Nordentoft^{6,2,6} and Annette Erlangsen^{2,7,8}

BMC Psychiatry

Open Access

Trials

Open Access



MERCI !

