

## « APPELS D'URGENCE ET LEVÉE DE L'ANONYMAT »

**Saisine discutée lors des séances plénières du 03 juin et du 14 octobre 2019, et lors des réunions du groupe de travail des 3 juillet et 25 septembre 2019 et du 15 janvier 2020.**

**Rapporteurs** : Corinne Joubert, Hélène Gilgenkrantz

**Groupe de travail** : Corinne Joubert, Hélène Gilgenkrantz, Marie Lanta, Marie-Laure Revers, Marie-Sylvie Richard

### **Personnes auditionnées :**

- Amélie de Haut de Sigy, psychologue,
- Mme Pascale Dupas, présidente de « Suicide Écoute » ;
- Mme Isabelle Gillet, responsable de la plateforme d'écoute 3977 « Agir contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés » ;
- Dr Suzanne Tartière, médecin régulateur au SAMU de Paris.
- Dr Gaëlle Abgrall, psychiatre, Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) de Paris et SAMU de Paris ;
- Dr Élise Neff, psychiatre, Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) de Paris ;
- Mme Rosine Duhamel, psychologue clinicienne, responsable du pôle soutien psychologique de la Croix Rouge Française et du service Croix Rouge Écoute.

---

*La Ligue nationale contre le cancer propose un service d'écoute et de soutien psychologique anonyme, confidentiel et gratuit.*

***Ponctuellement, les psychologues du service d'écoute peuvent recevoir des appels dits d'urgence. Se pose alors la question de la levée ou non de l'anonymat dans un tel contexte ?***

*Pour illustrer ce propos deux situations :*

- *Une femme âgée appelle le service pour parler. Au cours de l'appel la psychologue comprend clairement que cette femme est dans une situation palliative et a pris alcool et médicaments (cela s'entend). En creusant, la femme explique qu'elle a pris tout cela pour abréger ses souffrances et ne pas avoir à vivre ses derniers instants dans la douleur. La psychologue lui signifie dès lors son inquiétude par rapport à la situation et lui suggère d'appeler les pompiers, ce que la femme refuse. La psychologue lui propose alors d'appeler elle-même les pompiers ce que la personne refuse également. Finalement, cette dernière décline aussi la proposition faite par la professionnelle, d'alerter ses voisins. Cette femme est déterminée à mettre fin à ses jours dans un contexte de douleur et de fin de vie et explique qu'elle appelle ce service anonyme pour ne pas mourir seule. Au cours de l'appel les signes de l'alcool pris et des médicaments se font sentir : la voix « s'empâte », les propos deviennent incohérents, les silences se font de plus en plus longs et nombreux... jusqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun signe au téléphone.*

- *Une femme, se présente comme étant bipolaire (psychose maniaco-dépressive) et parle d'idées suicidaires. L'appelante n'a pas de plan précis pour un éventuel passage à l'acte (ce qui est plutôt rassurant) mais en raison de sa pathologie psychiatrique, le risque est majoré.*

*Aujourd'hui, le service d'écoute sollicite le Comité d'éthique pour savoir si, dans de tels contextes, l'anonymat devrait être ou non levé ? L'anonymat est précieux et important pour les appelants qui se sentent alors libres de « tout dire ». D'un point de vue légal, il semble que la levée d'anonymat ne soit pas une obligation : la démarche actuelle des psychologues est une démarche qui met tout en œuvre pour porter secours à une personne en danger, en tenant compte des limites techniques du service.*

---

## **Préambule**

Les services d'écoute téléphonique sont presque aussi anciens que l'invention du téléphone (1876), la première ligne téléphonique de prévention du suicide ayant été créée aux États-Unis au tout début du XX<sup>e</sup> siècle (1). En France, c'est en 1960, avec la création de SOS Amitié, que ce type de service voit le jour. Depuis, ce qui est aujourd'hui appelé la téléphonie sociale et en santé s'est considérablement développée, à l'initiative d'associations et des pouvoirs publics notamment (1).

Les services de téléphonie sociale et en santé existant aujourd'hui sont très divers par leurs missions, leur organisation, leurs moyens et les populations auxquelles ils s'adressent. Ils partagent néanmoins un objet commun : apporter, par l'intermédiaire du téléphone, une information, un soutien, un accompagnement et une aide à des personnes en difficulté pour elle-même ou vis-à-vis d'un proche.

Les personnes atteintes de cancer peuvent se trouver en situation de fragilité — du fait de la maladie et de ses conséquences sur le plan personnel, familial, social et professionnel — et éprouver le besoin d'une part d'exprimer les difficultés qu'elles rencontrent, d'autre part d'être écoutées, entendues, soutenues et aidées. Parfois, l'expression de cette parole et la recherche d'un soutien ne sont pas envisageables auprès des proches. Le recours à un service de téléphonie sociale et en santé peut alors être une solution.

Créé en 2008, le service d'écoute anonyme, confidentiel et gratuit proposé par la Ligue nationale contre le cancer, en partenariat avec l'Institut national du cancer, est destiné à répondre à ce besoin. Ce service est assuré par des psychologues formés et travaillant systématiquement en binôme. En 2018, il a reçu 1755 appels, émanant de personnes malades (44 %) ou de proches (43 %), principalement de femmes (80 %) (2). Le premier motif d'appel est un besoin d'écoute (80 %), dans la grande majorité des cas lié à un sentiment d'angoisse et de peur (74 %).

Les appels à un service de téléphonie sociale et en santé de la part de personnes indiquant leur volonté de mettre fin à leurs jours ou étant engagées dans une tentative de suicide apparaissent cependant être rares, selon l'expérience des différentes personnes auditionnées dans le cadre de cette saisine.

Il n'en demeure pas moins que cette situation peut se présenter, comme en témoignent les deux situations décrites par les psychologues du service d'écoute de la Ligue nationale contre le cancer à l'origine de la présente saisine.

Le Comité éthique et Cancer s'est attaché à examiner les deux problématiques posées par cette saisine :

- Une levée de l'anonymat d'un appel peut-elle s'envisager sur le plan éthique dans un contexte de risque suicidaire de l'appelant ?
- Quel doit être le positionnement de l'écouter vis-à-vis de l'appelant et de lui-même dans une telle circonstance ?

Au préalable, le Comité tient à préciser les objectifs de l'écoute et les modalités de sa mise en œuvre.

### **L'orientation à donner à l'écoute**

L'écoute proposée par la plupart des services de téléphonie sociale et en santé repose sur deux grands principes : la non-directivité de l'échange et l'anonymat. Le premier, en s'appuyant essentiellement sur des questions ouvertes et par l'absence de jugement, permet à l'appelant de mener l'entretien là où il le souhaite, en fonction de son ou ses besoins. Le second — conjugué à la distance induite par le téléphone — favorise la liberté de parole de l'appelant. Ce dernier souhaite avant tout être entendu et compris. Pour cela, il est nécessaire qu'un lien de confiance s'instaure entre l'appelant et l'écouter. C'est ce lien qui permet, progressivement, d'ouvrir un espace d'exploration et d'élaboration susceptible d'apporter une aide à l'appelant.

Dans la situation d'un appel où s'exprime une intention ou un acte engagé de suicide, il apparaît ainsi que, pour l'écouter, l'attitude la plus appropriée — bien que difficile à mettre en œuvre — est de rester centré sur la demande de l'appelant et de ne pas se focaliser sur l'urgence entendue. Poser des questions visant à évaluer le degré de cette urgence peut conduire à une perte du lien avec l'appelant, avec le risque que ce dernier ne mette fin à son appel. Par le maintien du lien avec la personne qui appelle, par une écoute non-directive, l'écouter peut graduellement conduire l'appelant à expliquer sa situation et sa perception de celle-ci, puis à explorer avec lui les ressources dont il dispose. Il s'agit de déterminer avec lui quelles sont les personnes de confiance que l'appelant est susceptible de solliciter pour l'aider à éviter le passage à l'acte ou pour alerter les services de secours. Les personnes suicidaires se situent souvent dans une forme d'ambivalence vis-à-vis de leur volonté de mourir ; elles y voient la possibilité de mettre fin à leurs souffrances, mais n'excluent pas dans le même temps de trouver d'autres solutions moins radicales (3). Il convient donc à l'écouter de rechercher avec l'appelant vers quelles autres de ces

solutions il pourrait se tourner. Les personnes connues de l'appelant, avec lesquelles existent des rapports de confiance, sont les plus indiquées.

### **La levée de l'anonymat**

Il existe des moyens techniques permettant, lors d'un appel téléphonique, d'identifier l'origine de celui-ci ; l'affichage du numéro d'appel est le plus immédiat (même s'il peut être masqué par l'appelant). Cependant, une telle identification contrevient à la garantie d'anonymat pour les services de téléphonie sociale et en santé qui affichent un tel principe, comme c'est le cas pour la ligne d'écoute de la Ligue nationale contre le cancer. Déroger à ce principe de façon unilatérale de la part de l'écouter n'apparaît pas envisageable car cela revient à briser immédiatement tout lien de confiance avec l'appelant et donc à mettre fin à toute possibilité de lui apporter une aide. Une telle attitude serait contraire à l'essence même du service proposé par la ligne d'écoute.

Une levée de l'anonymat est concevable uniquement en cas de consentement exprimé par l'appelant, lorsqu'il indique de lui-même son nom et ses coordonnées et/ou un moyen d'entrer en contact avec lui. Quelles que soient sa situation et sa souffrance, une personne est sujet à part entière, acteur de sa vie et de ses décisions. Le respect de son autonomie est un principe intangible. Il convient donc in fine de respecter ses choix, même s'ils sont douloureux. C'est par l'écoute et la compréhension de la souffrance exprimée que l'écouter peut éventuellement amener l'appelant à modifier, de sa propre volonté, sa décision.

### **La position de l'écouter**

L'écoute au sein d'un service de téléphonie sociale et en santé est une activité difficile sur le plan psychologique. Elle nécessite une formation préalable et des conditions d'exercice adaptées : plages horaires limitées dans le temps, supervision, temps d'échange individuel et/ou collectif avec un responsable notamment. Ces conditions sont mises en œuvre par les services de téléphonie sociale et en santé pour éviter ou limiter les répercussions psychologiques que cette activité peut avoir pour les écoutants. Elles constituent un prérequis à la qualité de l'écoute proposée.

Il est également essentiel que les écoutants s'autorisent et soient autorisés à ne pas dépasser leurs limites, c'est-à-dire à ne pas être confrontés à des situations trop difficiles à vivre pour eux-mêmes. Lorsqu'une telle situation se présente, l'écouter doit pouvoir être en mesure de mettre fin à l'appel, en expliquant à l'appelant les raisons de sa décision. Dans la situation d'une personne qui a décidé de mettre fin à ses jours, il est tout fait éthique que l'écouter, si le passage à l'acte est engagé, indique qu'il ne peut l'accompagner jusqu'au bout.

Lorsqu'une écoute devient trop difficile pour l'écouter ou qu'elle dépasse ses compétences, ce dernier doit pouvoir proposer, en accord avec l'appelant, qu'une autre personne prenne le relais et poursuive l'échange <sup>a</sup>. Si la possibilité existe, et toujours avec le consentement de l'appelant, il est suggéré que l'écouter puisse également solliciter l'intervention téléphonique d'un autre service, celui du SAMU par exemple, afin d'être aidé dans la relation d'échange avec l'appelant.

Dans tous les cas, il ne saurait être reproché à un écouter de n'avoir pu éviter qu'une personne mette fin à ses jours pendant ou à l'issue d'un appel. Le sentiment d'impuissance que l'écouter peut ressentir dans de telles circonstances doit être contrebalancé par l'idée que l'écoute a nécessairement aidé la personne dans son cheminement, y compris si l'issue en est malheureuse.

Par ailleurs, dans le cas des appels anonymes, il ne peut être considéré qu'il y aurait non-assistance à personne en danger : en premier lieu, l'écoute est une forme d'assistance à la personne, qui crée un lien normalement dissuasif du suicide – c'est le principe même des services d'écoute des personnes au bord du suicide ; en second lieu, en raison de l'anonymat, l'écouter, sans accord de l'appelant, n'a pas d'autre moyen d'intervention.

## **En conclusion**

Le Comité éthique et cancer estime que, dans le contexte d'une écoute téléphonique anonyme, l'autonomie de la personne qui appelle doit être respectée. Il est contraire à l'éthique de lever l'anonymat de l'appel, même lorsque cela est techniquement possible, sans le consentement de l'appelant, y compris en cas de risque suicidaire.

Le Comité éthique et cancer considère par ailleurs que les services d'écoute téléphonique doivent assurer aux écoutants la formation, l'encadrement et l'accompagnement nécessaires pour faire face à ces situations d'une telle intensité qu'elles pourraient, sans cela, menacer leur santé psychique.

Les écoutants doivent également se sentir autorisés à se préserver dans ces situations en demandant, quand cela est possible, à un tiers de prendre le relais — avec le consentement préalable de l'appelant.

(1) Chauvière, M. (2009). Émergence des écoutes téléphoniques à vocation sociale en France. *Le Journal des psychologues*, 267(4), 24-29. doi:10.3917/jdp.267.0024.

(2) Rapport d'activité des missions sociales 2018, Ligue nationale contre le cancer, 2018.

(3) Mishara BL, Toussignant M. Comprendre le suicide. Les Presses Universitaires de Montréal, coll. Paramètres, 2004, 174 pp.

---

<sup>a</sup> Dans le cas du service d'écoute de la Ligue, un second écouter est toujours présent et peut assurer le relais si nécessaire.