

Considérations entourant la mise en œuvre d'une ligne de prévention du suicide à trois chiffres au Canada

Document d'orientation



Remerciements

Ce document d'orientation a été rédigé par Ryan Murphy sous la direction de Karla Thorpe, Lisa Cowley et Nitika Rewari à la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC).

Nous souhaitons remercier nos partenaires de projet, à savoir les Services de crises du Canada (SCC), l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM – bureau national) et le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). De nombreuses autres personnes ont offert des contributions significatives et estimées en révisant le présent document d'orientation ainsi qu'en partageant des informations et de la documentation pertinentes :

- Karen Letofsky et Stephanie MacKendrick, SCC
- Margaret Eaton, ACSM – bureau national
- Allison Crawford, Jenny Hardy et Stephanie Carter, CAMH
- Isabel Giardino et Ann Cooke, Agence de la santé publique du Canada
- Richard McKeon, Substance Abuse and Mental Health Services Administration des États-Unis
- Shari Sinwelski et Alana Leviton, Vibrant Emotional Health
- James Wright, Department of Veterans Affairs des États-Unis
- Connor Jobes, American Foundation for Suicide Prevention
- Femma Pais, ligne 113 pour la prévention du suicide (Pays-Bas)
- Brian Mishara, Université du Québec à Montréal
- Karen Milligan, 211 Ontario (avec la participation de partenaires de la prestation de services du 211 au Canada)
- Alisa Simon, Jeunesse, J'écoute
- Sean Krausert et les administrateurs de l'Association canadienne pour la prévention du suicide
- Mara Grunau, Robert Olson et Crystal Walker, Centre for Suicide Prevention

La CSMC accepte toute responsabilité en ce qui concerne les erreurs ou les omissions que le document pourrait contenir.

La production de ce document d'orientation a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

This document is available in English.

Indications concernant la citation

Citation suggérée : Commission de la santé mentale du Canada. *Considérations entourant la mise en œuvre d'une ligne de prévention du suicide à trois chiffres au Canada*, Ottawa, Canada

© 2021, Commission de la santé mentale du Canada

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN : 978-1-77318-216-2

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

Introduction	1
Objectif	1
Méthodologie.....	1
Aperçu des conclusions – messages clés	2
Contexte entourant le 988 aux É.-U.....	2
Contexte entourant le 113 aux Pays-Bas.....	3
Considérations	4
Accessibilité et visibilité	4
Capacité	5
Formations et dotation en personnel	6
Coûts.....	7
Sélection du numéro à trois chiffres	8
Points de vue de la population canadienne : Faits saillants des résultats d’un sondage.....	9
Avantages et inconvénients	10
Attentes liées au service	10
Utilisation personnelle et recommandation à d’autres.....	11
Limites du sondage	13
Statut d’un numéro à trois chiffres au Canada	13
Résumé	14
Références	15
Annexe – Questions du sondage	17

Introduction

Objectif

Ce document d'orientation a pour objectif de décrire les facteurs à prendre en considération pour la mise en œuvre d'une ligne de prévention du suicide à trois chiffres au Canada. En plus de présenter plusieurs contextes internationaux pertinents, il s'attarde particulièrement à la mise en œuvre d'une ligne d'écoute téléphonique à trois chiffres (988) pour la prévention du suicide et les crises de santé mentale aux États-Unis (É.-U.) ainsi qu'à l'approbation récente du numéro 113 aux Pays-Bas. De plus, il contient les résultats d'un court sondage mené auprès de personnes vivant au Canada pour connaître leur avis sur les avantages et les inconvénients éventuels associés à un numéro à trois chiffres, leurs attentes quant au fonctionnement d'un tel système ainsi que leur utilisation prévue d'un numéro à trois chiffres (par rapport au numéro à onze chiffres actuellement offert par le Service canadien de prévention du suicide [SCPS]). Ce document est fondé sur les résultats de ce sondage, sur des entretiens informels et sur une revue de la documentation universitaire et de la littérature grise effectuée par la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). Les considérations explorées aux présentes sont l'accessibilité et la visibilité d'un tel service; la capacité des centres de crise; la standardisation des formations et des embauches de personnel; le financement et les coûts d'exploitation; et la sélection du numéro à trois chiffres.

Méthodologie

La CSMC et ses partenaires de projet cherchaient à connaître les avantages de mettre en œuvre une ligne de prévention du suicide à trois chiffres au Canada en tirant des leçons d'initiatives similaires menées ailleurs dans le monde, principalement aux Pays-Bas et aux É.-U.* Ce document expose les conclusions découlant d'entretiens informels et d'une analyse non exhaustive de la documentation universitaire et de la littérature grise réalisés entre août et décembre 2020. En outre, il contient les résultats d'un sondage mené auprès de 163 habitants du Canada entre septembre et novembre 2020 de même que de l'information fournie par des experts et des partenaires clés du domaine de la prévention du suicide au Canada, aux É.-U. et aux Pays-Bas. Ces experts et partenaires clés sont des membres de Services de crises du Canada, de l'Association canadienne pour la santé mentale (bureau national), du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), de l'Agence de la santé publique du Canada, de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) des É.-U., de l'organisme Vibrant Emotional Health, du Department of Veterans Affairs des É.-U., de l'American Foundation for Suicide Prevention, de la ligne téléphonique 113 pour la prévention du suicide, de l'Université du Québec à Montréal, de la ligne téléphonique 211 Ontario, de Jeunesse, J'écoute, de l'Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS) et du Centre for Suicide Prevention.

*Bon nombre de leçons apprises de l'initiative américaine sont provisoires puisque la mise en œuvre de la ligne 988 ne se trouve qu'au stade initial.

Aperçu des conclusions – messages clés

- **Accès amélioré.** Une ligne à trois chiffres permettra d’acheminer plus facilement les appels de personnes en crise vers des services locaux de prévention du suicide et sera plus facile à recommander aux gens. À la faveur d’une promotion adéquate, elle permettra de réduire la confusion et de sauver des vies grâce à un accès et une mobilisation améliorés. L’accessibilité améliorée grâce au numéro à trois chiffres pourrait également accroître le volume d’appels dans les centres de crise, c’est pourquoi la capacité de répondre à cette demande doit être soigneusement étudiée.
- **Modalités de la communication par téléphone, messagerie texte et clavardage.** Les modes d’accès autres que le téléphone doivent aussi être pris en compte, notamment la messagerie texte avec le numéro à trois chiffres, qui pourrait faire grimper l’utilisation globale en étendant l’accès aux personnes qui sont incapables de téléphoner ou qui préfèrent texter ou clavarder.
- **Normes entourant les formations et les pratiques.** Dans un modèle communautaire décentralisé, des formations fondées sur des données probantes et culturellement appropriées devraient être rendues disponibles pour les centres de crise afin d’assurer que les intervenants offrent tous (autant que possible) le même niveau de soins. L’agrément des centres de crise pourrait constituer une solution en ce sens.
- **Modèles de pratiques exemplaires pour guider la mise en œuvre.** Les conclusions se dégageant des méthodes de financement du 911 et la transposition du *National Suicide Hotline Designation Act of 2020* en loi aux É.-U. pourraient orienter de potentielles stratégies de financement pour le numéro à trois chiffres au Canada.
- **Préparation aux obstacles à la mise en œuvre.** Le choix d’un numéro à trois chiffres approprié et pratique ne sera pas seulement primordial pour que les utilisateurs le reconnaissent, mais aussi pour les fournisseurs du numéro à trois chiffres, qui pourraient devoir mettre à jour leurs technologies en réponse à ce changement. La décision devra prendre en considération le temps et le coût de mise en œuvre.
- **Point de vue de la population canadienne.** Les résultats du sondage mené auprès de 163 personnes habitant au Canada montrent que 77 % d’entre elles utiliseraient elles-mêmes une ligne de prévention du suicide à trois chiffres et que 95 % d’entre elles recommanderaient un numéro à trois chiffres à une personne ayant besoin d’aide, des données qui traduisent un niveau d’appui et d’intérêt élevé chez les répondants.

Contexte entourant le 988 aux É.-U.

En 2018, 48 344 Américains sont décédés par suicide, et on estime que 1,4 million d’Américains ont fait une tentative de suicide¹. De plus, selon les Centers for Disease Control and Prevention, « les taux de suicide ont grimpé de 33 % depuis 1999, et même de 58 % dans certains États » (paragraphe 1)². Pour répondre à ce besoin d’aide, 163 centres de crise sont actuellement liés au sein d’un réseau afin de traiter les appels reçus par la Ligne de crise pour anciens combattants (Veteran’s Crisis Line) et la Ligne nationale de prévention du suicide (National Suicide Prevention Lifeline)³. Alors que les efforts pour mettre en œuvre une ligne d’écoute à trois chiffres pour la gestion de crises en santé mentale et la prévention du suicide se poursuivent, plusieurs importantes décisions ont été prises par les tribunaux ces dernières années.

Le texte *National Suicide Hotline Improvement Act of 2018* (H.R. 2345) exigeait que la Federal Communications Commission (FCC) consacre un an* à évaluer la viabilité d'une éventuelle ligne d'écoute à trois chiffres pour les urgences en santé mentale et la prévention du suicide. Il prescrivait également à la FCC de consulter la SAMHSA, le Department of Veterans Affairs et le North American Numbering Council et de tenir des périodes de commentaires sur les principales conclusions. En 2020, une loi assurant la création et le maintien d'un numéro à trois chiffres a été adoptée. Puis, le 16 juillet, la FCC a approuvé et adopté des règles afin d'établir le 988 comme la nouvelle ligne téléphonique nationale à trois chiffres pour les crises en santé mentale et la prévention du suicide.

Les règles de la FCC stipulent que toutes les entreprises de télécommunication, incluant les fournisseurs de services de voix par protocole Internet (VoIP), devront acheminer les appels au 988 à la Ligne nationale de prévention du suicide d'ici deux ans, c'est-à-dire d'ici la date limite de mise en œuvre, fixée au 16 juillet 2022⁴. Cette décision a marqué un grand pas dans l'adoption du 988 comme ligne nationale pour les crises en santé mentale et la prévention du suicide. Toutefois, le 17 octobre 2020, le *National Suicide Hotline Designation Act of 2020* est devenu loi, imposant trois nouvelles actions clés : (1) la FCC doit désigner le 988 comme le numéro universel pour la prévention du suicide et les crises en santé mentale, (2) les États sont autorisés à (facultativement) imposer et percevoir des frais pour la fourniture du service de 988 et (3) le Department of Health and Human Services (HSS) et le Department of Veterans Affairs doivent faire rapport sur les ressources nécessaires à l'exploitation du 988. En outre, HSS est tenu d'élaborer une stratégie pour donner accès à des services de soutien spécialisé aux populations à haut risque⁵.

Contexte entourant le 113 aux Pays-Bas

En raison de la superficie relativement petite des Pays-Bas, la ligne 113 pour la prévention du suicide (anciennement connu sous le nom de 113Online) fonctionne selon une structure centralisée, et non un système décentralisé comme aux É.-U. et au Canada. Pour une population légèrement supérieure à 17 millions d'habitants, plus de 1 800 personnes décèdent par suicide chaque année aux Pays-Bas⁶, avec une augmentation annuelle du nombre de décès liés au suicide entre 3 et 6 %⁷. Un récent rapport a révélé que le nombre de personnes aux prises avec des pensées suicidaires qui signalent le 113 avait augmenté de plus de 30 % depuis le début de la pandémie de COVID-19⁸. En avril 2020, en vertu d'un amendement au plan de numérotation du système téléphonique du pays, le service de réseau numérique a exclu le 113 des numéros européens harmonisés, ce qui permettait aux Pays-Bas de consacrer ce numéro à des services différents des autres pays membres de l'Union européenne⁹. En conséquence, le 113 a été approuvé pour la ligne téléphonique de prévention du suicide des Pays-Bas. Il est entré en fonction en juillet 2020¹⁰.

*La FCC devait faire rapport au Congrès avant le 14 août 2019.

Considérations

La section qui suit décrit les facteurs à prendre en considération à la lumière des initiatives américaine et néerlandaise de création d'une ligne de prévention du suicide à trois chiffres. Elle inclut les résultats des entretiens informels et de l'analyse documentaire.

Accessibilité et visibilité

Les considérations liées à l'accessibilité et à la visibilité de la mise en œuvre d'un nouveau service de crise comportent de nombreuses facettes, énumérées ci-dessous.

- Le coût (le cas échéant).
- L'accessibilité pour les personnes vivant dans les communautés rurales et éloignées.
- Les langues dans lesquelles le service est offert.
- La disponibilité d'un téléimprimeur (ATS) pour les personnes sourdes ou malentendantes.
- Les stratégies de marketing (pour rejoindre le plus grand nombre de personnes possible).

Ce document s'attarde à l'importance de la connectivité, aux différentes modalités du service et à la façon dont les utilisateurs peuvent trouver les coordonnées du service de prévention du suicide.

À titre d'exemple direct des considérations liées à l'accessibilité pouvant entraîner des conséquences désastreuses, il est crucial que le numéro à trois chiffres soit connecté avant que son existence soit connue du public. En 2019 aux Pays-Bas, une femme est décédée par suicide après avoir tenté à plusieurs reprises de signaler le 113 avant l'entrée en fonction du numéro¹¹. Quelques mois plus tard, un autre homme est décédé par suicide dans ce pays pour la même raison¹². Bien qu'aucun lien de causalité ne puisse être établi entre la mauvaise communication au sujet de la ligne 113 pour la prévention du suicide et ces morts tragiques, celles-ci font ressortir la nécessité de se doter d'un numéro à trois chiffres et l'importance de le mettre en œuvre avant de le rendre public. Les considérations entourant la connexion et la publicisation du numéro doivent être examinées de près si le Canada approuve un tel service.

En ce qui concerne la visibilité, lorsqu'une personne inscrit le mot « suicide » dans une recherche sur Google au Canada et aux É.-U., une bannière apparaissant au haut de la page de résultats affiche de l'information ainsi que les coordonnées des lignes téléphoniques de prévention du suicide dans les deux pays. Comme la SAMHSA l'a signalé en 2019 aux É.-U., « la visibilité accrue de la ligne nationale de prévention du suicide (NSPL) dans les médias, sur Internet et sur les réseaux sociaux a été un puissant moteur de la croissance du volume d'appels au NSPL » (p. 10)¹³. Avec l'augmentation de la connectivité et du partage d'information, le Canada devra continuellement évaluer la facilité d'accès à l'information sur les crises, tout en cherchant à déterminer des moyens d'offrir un accès adapté à un vaste éventail de personnes.

Dans leurs commentaires publics au sujet du 988 (incluant dans la décision de la FCC), des participants ont indiqué que « de nombreux experts de la santé [...] soulignent l'importance de la messagerie texte, un moyen par lequel certaines personnes, particulièrement les membres de certaines communautés vulnérables comme les jeunes, les personnes à faible revenu, les membres de la communauté LGBTQ et

les personnes sourdes ou malentendantes, pourraient chercher à obtenir de l'aide en cas de crise » (p. 49)¹⁴. Plusieurs études réalisées par sondage confirment que les utilisateurs sont de plus en plus nombreux à opter pour ces nouveaux moyens de communication^{15,16}. Les raisons derrière ce choix sont toutefois diverses : certaines personnes ne sont pas à l'aise de discuter de vive voix, d'autres n'ont pas assez d'intimité pour faire un tel appel, ou n'ont pas accès à la technologie nécessaire pour le faire. En outre, il est possible que les personnes en situation de pauvreté ne soient pas abonnées à un service téléphonique fixe ou n'aient pas de minutes de téléphonie disponibles sur leur abonnement cellulaire, mais elles pourraient être en mesure de texter gratuitement (si ce service n'entraîne pas de frais) ou de clavarder si elles sont connectées à l'Internet.

Considérations :

1. Un examen plus poussé de la manière dont les habitants du Canada accéderont à ce service doit être effectué, particulièrement avec l'expansion du service téléphonique à la messagerie texte et au clavardage.
2. Il faudra également envisager une évaluation des moyens par lesquels les gens découvriront le service, incluant les personnes de différents groupes et celles vivant dans des communautés rurales et éloignées.
3. Enfin, il sera important d'aplanir les obstacles à la mise en œuvre et de planifier l'échéancier, particulièrement pour éviter tout écart entre le lancement des campagnes de promotion et l'entrée en fonction du service.

Capacité

En 2019, la NSPL a reçu plus de 2,2 millions d'appels aux É.-U. (incluant la ligne de crise destinée aux vétérans) et a répondu à plus de 102 000 demandes de clavardage d'urgence¹⁷. Ce nombre d'interactions fait ressortir la nécessité d'assurer une dotation en personnel adéquate dans les centres de crise afin de répondre à une potentielle hausse du volume d'appels suite à la création du numéro à trois chiffres. Comme indiqué dans le rapport de la FCC remis à la SAMHSA le 7 février 2019,

en fournissant un réseau de centres de débordement aux communautés locales, la NSPL a considérablement amélioré la prise en charge des crises aux É.-U. Toutefois, ce système est mis à l'épreuve par le volume croissant d'appels et la couverture inégale dans plusieurs États. Pour cette raison, de nombreux appels sont directement redirigés vers les centres de débordement, qui sont incapables de répondre aussi rapidement qu'un centre de crise local le pourrait (p. 9)¹⁸.

Au Canada, les centres de débordement sont partagés lors des périodes de demande accrue. Dans ces circonstances, « le Service canadien de prévention du suicide peut diriger les personnes qui en ont besoin vers des intervenants œuvrant à l'échelle provinciale, régionale ou nationale en définissant les compétences nécessaires pour répondre aux besoins des utilisateurs du service » (p. 3)¹⁹. Comme le temps est compté lors d'une crise, il faut trouver des moyens d'augmenter la capacité du système global lorsque celui-ci est saturé. Pour les cas de sauvetage actif où une aide d'urgence est requise, il sera important de comprendre comment le système est relié aux services d'urgence pour assurer un transfert sans faille des appels. Cette compréhension permettra au système global d'effectuer un tri efficace si la demande dépasse la capacité des intervenants de la ligne de crise à trois chiffres.

La première étude du genre a révélé que les appels de suivi placés auprès de personnes à haut risque de comportements suicidaires ayant précédemment contacté la NSPL avaient des retombées positives et assuraient la continuité des soins à la suite d'une crise suicidaire²⁰. Cette étude ajoute aux données probantes qui considèrent les appels de suivi comme une pratique exemplaire des lignes téléphoniques de prévention du suicide. En ce qui concerne la capacité, toute avancée dans les pratiques exemplaires d'intervention pourrait avoir une incidence supplémentaire sur la demande de services et sur la capacité à répondre aux besoins des gens. Une évaluation additionnelle effectuée au niveau des systèmes devrait prendre en considération le retour sur investissement de certaines interventions et les domaines où celles-ci sont déployées le plus efficacement et le plus économiquement dans une structure de gestion de crise.

Considérations :

1. Un numéro à trois chiffres est susceptible d'accroître les niveaux de services. La capacité à répondre à la demande accrue et à subvenir aux demandes continues doit être maintenue pour assurer la sécurité des appelants.
2. Des services et des interventions additionnels prodigués dans le cadre du service téléphonique de prévention du suicide pourraient avoir une incidence sur la demande de services.
3. L'évaluation des interventions devrait inclure une analyse économique afin de déterminer la façon d'optimiser le retour sur investissement.
4. Une série de modèles (décentralisés, centralisés ou les deux) de services devrait être considérée afin d'évaluer les capacités, par exemple la capacité d'appliquer une méthode de triage permettant de répondre le plus rapidement aux appels de personnes activement suicidaires.
5. Aux É.-U., des centres de crise locaux répondent aux appels placés à la ligne nationale sans frais (NSPL) et des centres de débordement sont payés pour prendre des appels si le système est temporairement surchargé. Pour maximiser l'efficacité au Canada (si un modèle décentralisé est jugé plus efficace), il serait important d'intégrer autant de centres de crise que possible au réseau de la ligne à trois chiffres, à condition qu'ils remplissent les critères en matière de qualité des services.

Formations et dotation en personnel

Plusieurs études ont établi l'importance des formations ciblées et de la dotation en personnel dans les centres de crise, qui constituent des considérations essentielles pour la croissance des services de crise. Les normes de la NSPL en matière de formation ont été adoptées dans d'autres pays, dont les Pays-Bas, où la formation et la supervision des bénévoles « mettent l'accent sur la structuration des séances à l'intérieur de limites de temps raisonnables mais flexibles, au moyen d'une utilisation pragmatique – plutôt que principale – de techniques de counseling axées sur les solutions » (p. 12)²¹. Aux É.-U., les centres de crise de la NSPL ont adopté des politiques axées sur les pratiques exemplaires, comme les *Suicide Risk Assessment Standards*, les *Guidelines for Helping Callers at Imminent Risk for Suicide* et la formation ASIST pour les intervenants en situation de crise (Applied Suicide Prevention Skills Training), optionnelle²². Toutefois, en raison de la large distribution des centres, chacun peut imposer ses propres exigences en ce qui concerne la formation de ses employés et bénévoles. Cette diversité potentielle donne à penser qu'une approche nationale est requise sur le plan des exigences de formation pour assurer que tous les centres offrent le même niveau de soins (autant que possible). L'agrément des

centres de crise, avec une composante de formations obligatoires, pourrait faciliter un certain contrôle à l'échelle nationale.

Une étude réalisée en 2008-2009 a démontré que les personnes suicidaires qui ont communiqué avec des intervenants du réseau NSPL ayant suivi la formation ASIST présentaient moins de signes de dépression et de suicidabilité, se sentaient moins dépassées et rapportaient une amélioration de leur sentiment d'espoir à la fin de l'appel²³. Si ces résultats laissent croire que la formation ASIST devrait être incorporée au curriculum des intervenants de crise, d'autres programmes fondés sur des données probantes et culturellement appropriés ayant montré des résultats similaires devraient également être pris en considération.

D'autres données probantes ont montré que les bénévoles formés pourraient faire une gestion tout aussi efficace (sinon plus) des crises liées au suicide que les professionnels de la santé mentale qualifiés²⁴. Comme le recours à des bénévoles formés est pratique courante au Canada, cette conclusion appuie l'utilisation continue de ce modèle, qui constitue un moyen efficace mais économique de répondre aux besoins d'un service de prévention du suicide. De plus amples études et analyses des coûts doivent cependant être effectuées. Les coûts associés au recours à des bénévoles se rapportent à leur formation et à leur supervision, au roulement (un coût secondaire) et à l'efficacité du service. En plus des considérations entourant les coûts, il faut noter que certains services canadiens ont adopté un modèle mixte employant à la fois des professionnels et des bénévoles pour assurer une couverture 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 du service de gestion de crise.

Considérations :

1. L'expansion des services de gestion de crise au moyen d'un numéro à trois chiffres au Canada nécessitera l'adoption de normes régissant les formations et les pratiques de même que la possibilité d'exiger l'agrément des centres de crise. Cette obligation devra tenir compte des pratiques exemplaires en vigueur tout en reconnaissant les distinctions régionales dans les services communautaires ainsi que la possibilité d'offrir différents programmes de formation de qualité équivalente.
2. Les programmes de formation qui sont étayés par des données probantes solides et qui sont pertinentes sur le plan culturel pourraient être diffusés à l'ensemble des centres de crise.
3. Le travail des fournisseurs bénévoles a montré une efficacité équivalente ou supérieure à celui des professionnels de la santé mentale, mais il doit faire l'objet de réflexions entourant la formation, la supervision, la rétention et le bien-être de la main-d'œuvre.
4. Dans un modèle mixte, certains services offerts au Canada doivent faire appel aux professionnels et aux bénévoles pour assurer une couverture complète. L'adoption d'un modèle de dotation approprié devra être mûrement réfléchi afin d'optimiser le rapport entre les coûts et la couverture de la ligne à trois chiffres.

Coûts

Les considérations financières liées à la mise en œuvre d'un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide s'articulent autour de plusieurs axes, dont ceux des vies humaines et de la viabilité financière.

Dans son analyse de la composante financière de la création du 988 aux É.-U., la FCC a déterminé que si le nouveau numéro pouvait empêcher ne serait-ce qu'un seul décès par suicide ou tentative de suicide

sur 1 000, « le bénéfice estimé à 2,4 milliards en valeur actuelle sur 10 ans dépassera le coût de mise en œuvre unique estimé de 367 millions en valeur actuelle lié à l'embauche des fournisseurs de service » (p. 20)²⁵. Ce coût unique inclut les mises à jour technologiques et le remplacement d'équipements vétustes.

Avec l'adoption de la *National Suicide Hotline Designation Act of 2020* aux É.-U., les États peuvent facturer « des frais ou charges applicables pour le service mobile commercial ou le service VoIP » aux clients de ces services (section 4(a)1)²⁶. Cette prérogative de percevoir des fonds additionnels est non négligeable, puisqu'elle pourrait améliorer le fonctionnement du réseau de centres de crise dans son ensemble et créer une source de revenus pour la ligne de prévention du suicide à trois chiffres du Canada. Des leçons peuvent également être tirées des divers modes de financement de la ligne 211 dans les différentes régions du pays et de la structure de financement du 911 (par le gouvernement, par les fournisseurs du numéro à trois chiffres et par la population canadienne par l'entremise de frais mensuels approuvés prélevés par les compagnies de téléphonie fixe)²⁷.

Considérations :

1. Le Canada devrait effectuer une analyse économique portant sur le coût technologique immédiat de la transition vers un numéro à trois chiffres et sur le retour sur investissement à long terme au chapitre des vies sauvées, de même que sur les répercussions réduites vécues par les nombreuses personnes touchées par chacun des décès par suicide.
2. Les modèles de financement des numéros n11, comme le 211 et le 911 au Canada, devraient être étudiés afin de déterminer si des modèles similaires seraient appropriés pour le financement de la ligne de prévention du suicide à trois chiffres.

Sélection du numéro à trois chiffres

Le processus de sélection du numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et la gestion des crises en santé mentale doit faire l'objet de certaines considérations, notamment les suivantes :

- La présence d'un numéro à trois chiffres déjà existant.
- L'interférence avec des numéros ou des indicatifs régionaux existants.
- La possibilité de composer le numéro choisi à partir de grands réseaux téléphoniques internes (p. ex. ceux des hôpitaux).
- Le risque d'erreurs dans le signalement du numéro.
- L'utilisation du même numéro pour différentes fins dans les pays frontaliers

En outre, le choix d'un numéro à trois chiffres peut faire grimper le coût de mise en œuvre si des changements technologiques doivent être apportés dans les systèmes des centres de crise existants.

L'utilisation du 113 comme numéro à trois chiffres est variable en Europe : l'Italie, le Luxembourg et la Slovaquie l'emploient pour les services de police²⁸⁻³⁰, la Lettonie pour les services médicaux d'urgence³¹ et la Roumanie comme intermédiaire pour rejoindre le 112 (par l'envoi d'un texto au 113)³². Comme ce numéro est disponible partout en Europe, les Pays-Bas sont parvenus à obtenir l'approbation du 113 exclusivement pour la prévention du suicide. Il est toutefois important de déterminer si une telle stratégie procure des avantages au pays ou entraîne de la confusion chez les visiteurs ou les habitants d'autres pays européens, étant données les différentes vocations du 113.

Dans sa décision du 16 juillet 2020, la FCC explique clairement la sélection du 988 au lieu d'un numéro n11 dans ses rapports aux employés. Cette décision a été prise notamment pour faciliter le marketing et la communication, pour réduire les perturbations de services pour les fournisseurs et utilisateurs et pour raccourcir l'échéancier de mise en œuvre³³. Puisque le Canada et les É.-U. adhèrent tous deux au Plan de numérotation nord-américain, la plupart des numéros n11 en fonction (c.-à-d., 211, 311, 411, 611, 711 et 911) correspondent à des services similaires³⁴. Grâce à ces similitudes, les habitants des deux pays connaissent les numéros faciles à mémoriser qu'ils doivent composer pour obtenir un service en particulier, même lorsqu'ils se rendent dans l'autre pays. Si le Canada crée une ligne d'écoute à trois chiffres offrant des services similaires à ceux fournis aux É.-U., le 988 pourrait causer le moins de perturbation pour les fournisseurs et les utilisateurs canadiens.

Le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) est l'organisation homologue de la FCC au Canada. Comme la FCC, le CRTC est mandaté pour l'attribution des codes de composition abrégés à trois chiffres. Puisqu'il est aussi responsable de la collaboration avec l'industrie des télécommunications, tous les partenaires travaillant à la création d'un numéro de prévention du suicide à trois chiffres ont intérêt à établir le contact avec le CRTC le plus tôt possible dans le processus de mise en œuvre.

Considérations :

1. Le Canada doit sélectionner un numéro qui n'est pas déjà en fonction, que ce soit comme numéro à trois chiffres ou comme indicatif régional.
2. L'évitement d'un numéro n11 pourrait causer moins de perturbations et simplifier la publicisation du service; toutefois, tout nouveau numéro à trois chiffres devra faire l'objet d'un marketing cohérent et continu afin d'informer les gens, notamment sur sa distinction par rapport aux autres numéros à trois chiffres existants.
3. Il serait bénéfique d'harmoniser le nouveau numéro à trois chiffres avec celui employé aux É.-U. afin d'accroître la cohérence, la visibilité et la mémorisation, tout en évitant de dangereuses erreurs dans l'accès au service.

Points de vue de la population canadienne : Faits saillants des résultats d'un sondage

En septembre 2020, la CSMC et ses partenaires de projet ont préparé un sondage virtuel introduit par un bref historique du 988 aux É.-U., de l'information sur le SCPS et un lien vers les questions, qui portaient sur la perception d'un numéro de prévention du suicide à trois chiffres au Canada (voir l'Annexe). Ce sondage a été distribué à plus de 3 000 contacts de la CSMC, notamment des membres du grand public, des personnes ayant un savoir expérientiel présent ou passé de la maladie mentale et des personnes ayant un intérêt général pour la santé mentale et la prévention du suicide. Le lien vers le sondage a aussi été transmis aux comités centraux de la CSMC (p. ex. le Groupe couloir, le Conseil des

jeunes) et à ses organisations partenaires aux fins de diffusion. Les faits saillants des réponses fournies par les 163 habitants du Canada ayant répondu de façon anonyme au questionnaire sont présentés ci-dessous.

Avantages et inconvénients

Les répondants ont été invités à décrire les avantages et les inconvénients perçus d'une ligne de prévention du suicide à trois chiffres au Canada.

- **Principal avantage.** Un numéro à trois chiffres serait plus facile à mémoriser qu'un numéro à dix chiffres.
- **Principal inconvénient.** Le numéro pourrait être confondu avec d'autres numéros à trois chiffres, comme le 911.

Certaines personnes ont mentionné des facteurs comme l'accès, la prévention, la stigmatisation, la qualité du service et le coût. Par exemple :

- **Accès amélioré.** Il offrirait aux gens « un meilleur accès à un service qui pourrait les empêcher de s'enlever la vie. »
- **Stigmatisation réduite.** « [Ce numéro] susciterait une attention considérable dans les médias et dans le grand public, ce qui ouvrirait la discussion sur le suicide. »
- **Obstacles à l'accès.** Le service « pourrait ne pas être en mesure d'orienter les gens de façon opportune vers l'aide appropriée disponible dans leur région. »
- **Qualité des soins.** Un problème pourrait survenir si « les personnes qui répondent au téléphone ne sont pas formées pour l'intervention face au suicide ».
- **Coût.** La ligne d'écoute deviendrait « un autre niveau de service entraînant des coûts ».

Attentes liées au service

Les répondants ont aussi été invités à exprimer leurs attentes à l'égard du fonctionnement du numéro de prévention du suicide à trois chiffres. De nombreuses personnes ont répondu qu'il devrait :

- fonctionner comme le 911
- être opérationnel 24 heures sur 24, 7 jours sur 7
- être le seul numéro pour la prévention du suicide

Les principales attentes exprimées à l'égard du service sont la similarité avec le 911, c'est-à-dire que le service soit centralisé et aligné avec les services actuels et que des répondants qualifiés soient disponibles. Par exemple :

- **Similitude avec le modèle du 911.** « Le service pourrait avoir son propre numéro tout en étant géré par des lignes de crise locales existantes ou joignable par le service du 911. »
- **Centralisation.** (1) « Un système centralisé pourrait recevoir tous les appels, puis orienter les gens vers des travailleurs sociaux ou des intervenants d'urgence au besoin »; (2) « Ce numéro pourrait devenir la seule ligne de prévention du suicide; [...] une personne pourrait répondre, puis

acheminer l'appel vers l'intervenant approprié (pour une aide en fonction du groupe démographique) ».

- **Alignement avec les services existants.** Le service pourrait être exploité « dans le cadre du système existant du [Service canadien de prévention du suicide], où un même numéro est disponible partout au Canada et où les appels peuvent être acheminés vers des centres dans la région de l'appelant ou le plus près possible de celui-ci. »
- **Disponibilité d'intervenants qualifiés en gestion de crise.** Le service « pourrait mettre l'appelant en contact avec un spécialiste qualifié en prévention du suicide capable d'échanger par téléphone ou par messagerie texte ou d'aider une personne souhaitant accompagner un proche si elle le croit suicidaire. »

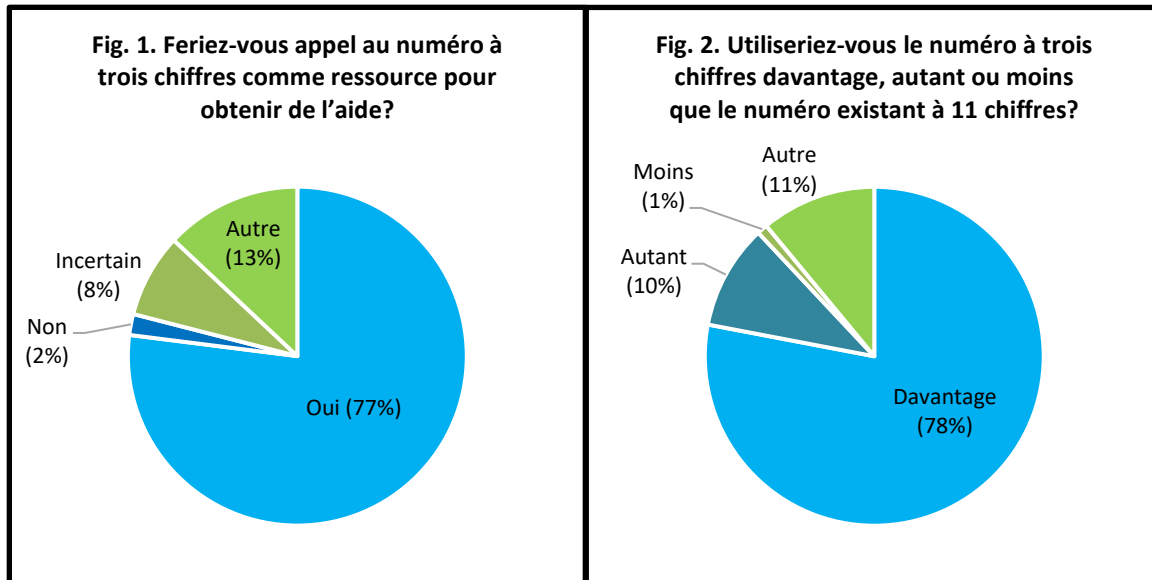
Utilisation personnelle et recommandation à d'autres

Les dernières questions du sondage portaient sur l'utilisation personnelle du numéro à trois chiffres par les répondants et la probabilité qu'ils le recommandent à leurs proches.

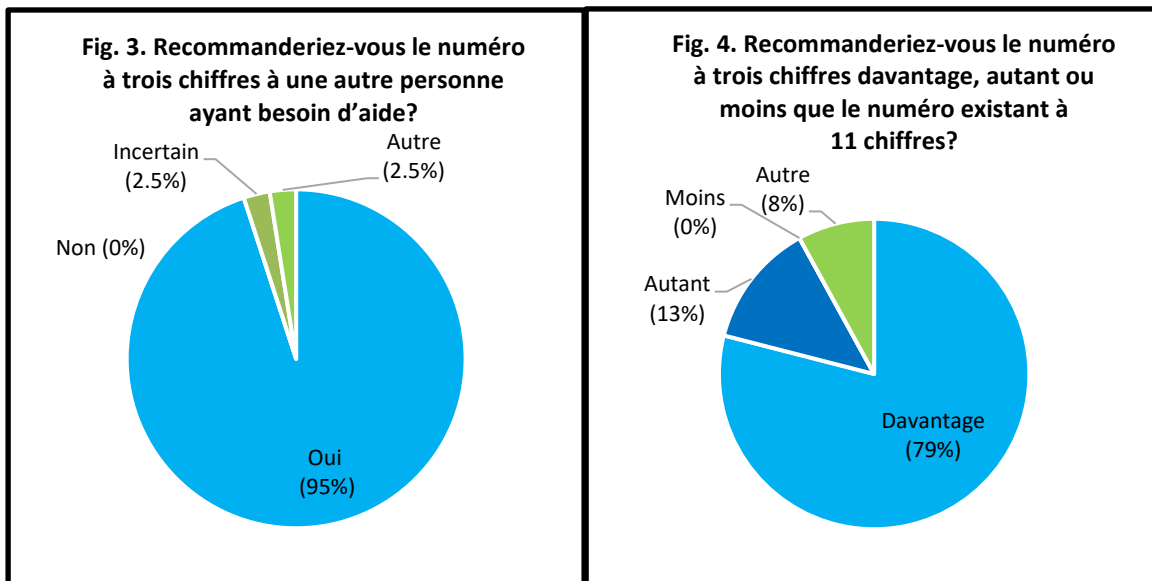
- **Les répondants se sont dits enclins à utiliser le numéro à trois chiffres pour leurs besoins personnels.** Au total, 77 % des répondants ont indiqué qu'ils utiliseraient un tel numéro; 78 % ont affirmé qu'ils le feraient davantage que le numéro existant à 11 chiffres.
- **Les répondants se sont dits enclins à recommander le numéro à trois chiffres.** Au total, 95 % des répondants ont indiqué qu'ils recommanderaient ce numéro; 79 % ont affirmé qu'ils le feraient davantage que le numéro existant à 11 chiffres.

Les Figures 1 à 4 présentent la ventilation des pourcentages d'utilisation perçue.

Figures 1 et 2. Perceptions liées à l'utilisation personnelle d'une ligne de prévention du suicide à trois chiffres



Figures 3 et 4. Perceptions liées à la recommandation d'une ligne de prévention du suicide à trois chiffres



D'autres questions posées en lien avec l'utilisation potentielle d'une ligne de prévention du suicide à trois chiffres ont rapporté les réponses suivantes :

- L'utilisation serait accrue si le service était accessible aux communautés éloignées.
- Les répondants utiliseraient un numéro local plutôt qu'un numéro national.
- Ils utiliseraient ce numéro, mais souhaitent qu'il soit largement diffusé.

- Ils ignoraient l'existence du numéro à 11 chiffres.
- Un numéro à 11 chiffres est trop long.

Limites du sondage

Les principales limites du sondage et de ses résultats sont les suivantes :

- Distribution limitée du sondage à l'extérieur du réseau de la CSMC, visibilité et contrôle partiels du partage au-delà de ces contacts.
- Absence de données démographiques.
- Distribution géographique limitée.
- Distribution restreinte en raison de la disponibilité exclusivement en ligne du sondage.
- Taux de réponse faible.
- Absence de définitions des termes employés dans le sondage.

À la lumière de ces limites, les réponses présentées dans ce document doivent être considérées comme représentatives de certains points de vue de la population canadienne, et non de tous les points de vue potentiels. En l'absence de définitions, les répondants pourraient avoir mal interprété certaines questions et soumis des réponses qu'ils n'auraient pas données autrement. D'autres études et sondages devraient être réalisés pour combler ces lacunes, de manière à faire toute la lumière sur les perspectives des habitants du Canada au sujet d'une ligne de prévention du suicide à trois chiffres.

De futures études pourraient également sonder le point de vue des organisations canadiennes susceptibles de participer à la mise en œuvre d'un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et celui des organisations et services canadiens qui seraient concernés par celle-ci.

Statut d'un numéro à trois chiffres au Canada

Avec l'adoption d'une loi sur le 988 aux É.-U., la création d'un numéro à trois chiffres au Canada gagne des appuis. Le 30 octobre 2020, le député conservateur Todd Doherty a présenté la motion suivante : « étant donné que le taux de suicide alarmant au Canada constitue une crise sanitaire nationale, la Chambre demande au gouvernement d'agir immédiatement pour établir un service d'écoute téléphonique national pour la prévention du suicide où sont regroupés, sous un numéro unique à trois chiffres (988) accessible par tous les Canadiens, tous les services d'écoute pour la prévention du suicide » (30 oct., paragraphe 1)³⁵. Tout au long des périodes de questions d'octobre et de novembre, les députés ont fait pression en appui à cette motion, ce qui a culminé le 11 décembre 2020 en un vote unanime en faveur de la motion par les parlementaires.

Résumé

La création d'un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide au Canada comporterait de nombreux avantages en offrant aux personnes en crise un moyen facile pour rejoindre des intervenants qualifiés en gestion de crise. S'il est mis en œuvre et publicisé adéquatement, ce numéro pourrait réduire la charge portée par d'autres services et sauver des vies. Un numéro centralisé qui serait néanmoins relié à un réseau unifié de centres de crise communautaires afin d'assurer une couverture nationale (c.-à-d. le modèle employé aux É.-U. et vraisemblablement au Canada) nécessitera la création de normes, de mécanismes d'agrément et de formations pour tous les centres de crise de manière à assurer la qualité des soins. En outre, comme recommandé dans ce document, le numéro à trois chiffres devra être choisi avec soin afin de favoriser la reconnaissance par les utilisateurs et la mise en œuvre efficace.

Bien que la mise en œuvre d'un numéro à trois chiffres entraîne des coûts considérables, les bénéfices sur le plan des vies humaines leur sont de loin supérieurs. De plus, le retour sur investissement à moyen et à long terme enregistré dans d'autres pays laisse croire que des avantages économiques pourraient découler des capitaux investis initialement.

Pendant que les É.-U. poursuivent leurs efforts de mise en œuvre du 988 d'ici la date limite du 16 juillet 2022, le Canada doit continuer de tirer des leçons des initiatives pertinentes entreprises dans ce pays (et d'autres) afin d'éclaircir les avantages et les occasions liés à la mise en œuvre d'un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide.

Références

- ¹Hedegaard, H., S. C. Curtin et M. Warner. *Increase in suicide mortality in the United States, 1999-2018* (document d'information n° 362), National Center for Health Statistics, 2020. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db362-h.pdf>
- ²« News Cap: The federal communications commission (FCC) has proposed a three-digit hotline number for suicide prevention », *American Journal of Nursing*, vol. 120, n° 4 (2020), p. 16. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000659968.45024.ae>
- ³U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *National Suicide Hotline Improvement Act: The Substance Abuse and Mental Health Services Administration report to the Federal Communication Commission*, 2019. <https://ecfsapi.fcc.gov/file/1022280990575/19021504-1.pdf>
- ⁴Federal Communications Commission. « FCC designates “988” as 3-digit number for national suicide prevention hotline », *FCC News* (16 juillet 2020). <https://www.fcc.gov/document/fcc-designates-988-national-suicide-prevention-lifeline>
- ⁵*National Suicide Hotline Designation Act of 2020*, 47 U.S.C. § 2661 (116th) – Public Law No: 116-172. <https://www.congress.gov/bill/116th-congress/senate-bill/2661>
- ⁶Stichting 113Online. *Contact 113 suicide prevention* (sans date). <https://www.113.nl/english>
- ⁷Gouvernement des Pays-Bas. *Preventing suicide* (sans date). <https://www.government.nl/topics/mental-health-services/preventing-suicide>
- ⁸Stichting 113Online. *More and more people are calling 113 suicide prevention* (1^{er} décembre 2020). <https://www.113.nl/actueel/steeds-meer-mensen-bellen-113-zelfmoordpreventie>
- ⁹Staatscourant. *Decree of the state secretary for Economic Affairs and Climate Policy of March 22, 2020 no. DGBI-DE / 20068537, amending the numbering plan telephone and ISDN services in connection with the use of the number 113 for help in the context of suicide prevention* (2020). <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2020-19241.html>
- ¹⁰« Suicide prevention hotline now available at number 113 », *NL Times*, 7 juillet 2020. <https://nltimes.nl/2020/07/07/suicide-prevention-hotline-now-available-number-113>
- ¹¹« Groningen woman takes own life after confusion over number for suicide prevention hotline », *NL Times*, 24 septembre 2019. <https://nltimes.nl/2019/09/24/groningen-woman-takes-life-confusion-number-suicide-prevention-hotline>
- ¹²« Second suicide linked to confusion over helpline number », *NL Times*, 7 octobre 2019. <https://nltimes.nl/2019/10/17/second-suicide-linked-confusion-helpline-number>
- ¹³U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *National Suicide Hotline Improvement Act: The Substance Abuse and Mental Health Services Administration Report to the Federal Communication Commission*, 2019.
- ¹⁴Federal Communications Commission. *Ruling FCC 20-100*, 2020. <https://docs.fcc.gov/public/attachments/FCC-20-100A1.pdf>
- ¹⁵Pollock, K., S. Armstrong, C. Coveney et J. Moore. *An evaluation of Samaritans telephone and email emotional support service*, University of Nottingham, 2010. http://media.samaritans.org/documents/Samaritans_service_evaluation_Nottingham_-_Full_Report.pdf
- Lester, D. « The use of the internet for counseling the suicidal individual: Possibilities and drawbacks », *Omega*, vol. 58, n° 3 (2008), p. 233-250. <https://doi.org/10.2190/OM.58.3.e>
- ¹⁷Vibrant Emotional Health. *Bringing wellness to you: 2019 annual report*, 2020. https://www.vibrant.org/wp-content/uploads/2020/01/Vibrant_AnnualReport_Digital_Spread.pdf
- ¹⁸U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019.

- ¹⁹Service canadien de prévention du suicide. *CSC/CSPS Public fact sheet*, 2017. <https://www.crisisservicescanada.ca/wp-content/uploads/2019/04/CSC-Public-Fact-Sheet-2019-1.pdf>
- ²⁰Gould, M. S., A. M. Lake, H. Galfalvy, M. Kleinman, J. L. Munfakh, J. Wright et R. McKeon. « Follow-up with callers to the national suicide prevention lifeline: Evaluation of callers' perceptions of care », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 48, n° 1 (2018), p. 75-86. <https://doi.org/10.1111/sltb.12339>
- ²¹Mokkenstorm, J. K., M. Eikelenboom, A. Huisman, J. Wiebenga, R. Gilissen, A. J. F. M. Kerkhof et J. H. Smit. « Evaluation of the 113Online Suicide Prevention crisis chat service: Outcomes, helper behaviors and comparison to telephone hotlines », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 47, n° 3 (2017), p. 282-296. <https://doi.org/10.1111/sltb.12286>
- ²²U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019.
- ²³Gould, M. S., W. Cross, A. R. Pisani, J. L. Munfakh et M. Kleinman. « Impact of applied suicide intervention skills training on the National Suicide Prevention Lifeline », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 43, n° 6 (2013), p. 676-691. <https://doi.org/10.1111/sltb.12049>
- ²⁴Mishara, B. L., M. Daigle, C. Bardon, F. Chagnon, B. Balan, S. Raymond et J. Campbell. « Comparison of the effects of telephone suicide prevention help by volunteers and professional paid staff: Results from studies in the USA and Quebec, Canada », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 46, n° 5 (2016), p. 577-587. <https://doi.org/10.1111/sltb.12238>
- ²⁵Federal Communications Commission. *Implementation of the National Suicide Hotline Improvement Act of 2018* (WC Docket No. 18-336) – *Notice of proposed rulemaking*, 2019. <https://docs.fcc.gov/public/attachments/DOC-360939A1.pdf>
- ²⁶*National Suicide Hotline Designation Act of 2020*, 47 U.S.C. § 2661 (116th) – Public Law No: 116-172.
- ²⁷Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes. *Rapport sur les questions ayant trait aux services d'urgence 9-1-1*, 2013. <https://crtc.gc.ca/fra/publications/reports/rp130705.htm>
- ²⁸Commission européenne. *112 in Italy*, 2019. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/112-italy>
- ²⁹Commission européenne. *112 in Luxembourg*, 2020. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/112-luxembourg>
- ³⁰Commission européenne. *112 in Slovenia*, 2020. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/112-slovenia>
- ³¹Commission européenne. *112 in Latvia*, 2020. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/112-latvia>
- ³²Commission européenne. *112 in Romania*, 2020. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/112-romania>
- ³³Federal Communications Commission. *Ruling FCC 20-100*, 2020.
- ³⁴North American Numbering Plan Administrator. *Numbering resources: N11 codes*, 2020. https://nationalnanpa.com/number_resource_info/n11_codes.html
- ³⁵Parlement du Canada. Chambre des communes. *Ordre du jour*, 3 novembre 2020. <https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/43-2/chambre/seance-25/feuilleton-avis/page-5>

Annexe – Questions du sondage

Ci-dessous sont présentées les questions qui apparaissaient dans le sondage virtuel élaboré par la CSMC en collaboration avec ses partenaires.

1. À votre avis, quels sont les avantages et les inconvénients d'adopter une ligne de prévention du suicide à trois chiffres au Canada?

- Réponse ouverte

Si une ligne de prévention du suicide à trois chiffres était mise en œuvre au Canada :

2. Comment le service devrait-il fonctionner à votre avis?

- Réponse ouverte

3. Quels éléments feraient de ce numéro une ressource utile?

- Réponse ouverte

4. À votre avis, quelles seront les retombées générées au Canada?

- Réponse ouverte

5. Feriez-vous appel à cette ressource?

- Oui
- Non
- Incertain
- Autre, précisez (obligatoire)

6. Utiliseriez-vous le nouveau numéro davantage, autant ou moins que le numéro existant à 11 chiffres?

- Davantage
- Moins
- Autant
- Autre, précisez (obligatoire)

7. Recommanderiez-vous ce numéro à une autre personne ayant besoin d'aide?

- Oui
- Non
- Incertain
- Autre, précisez (obligatoire)

8. Recommanderiez-vous ce numéro davantage, autant ou moins que le numéro existant à 11 chiffres?

- Davantage
- Moins
- Autant
- Autre, précisez (obligatoire)



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755
Fax : 613.798.2989

infocsmc@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [f/theMHCC](https://facebook.com/theMHCC) [▶/1MHCC](https://youtube.com/1MHCC) [@theMHCC](https://instagram.com/theMHCC)
[in/Commission de la santé mentale du Canada](https://linkedin.com/company/Commission-de-la-santé-mentale-du-Canada)