

1 Organisation mondiale de la santé. (2025). *Suicide Worldwide in 2021: Global Health Estimates*. OMS.

2 Observatoire national du suicide. (2025). *Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie. Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre. 6<sup>e</sup> rapport de l'Observatoire national du suicide*. Dress.

3 Observatoire national du suicide. (2025).

4 Le 3114, numéro national de prévention du suicide, est une ligne téléphonique gratuite, disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, permet aux personnes en souffrance psychique d'être mises en relation avec des professionnel·le·s de santé formé·e·s.

5 Notredame, C.-É., Wathelet, M., Morgiève, M., et al. (2022). The 3114: A New Professional Helpline to Swing the French Suicide Prevention in a New Paradigm. *European Psychiatry*, 68(1), e43.

6 Notredame, C.-É., Morgiève, M., Briffault, X. et al. (2020). Prendre soin des jeunes suicidaires jusque sur les réseaux sociaux : le projet ElioS. *L'Information psychiatrique*, 96(5), 340-347.

7 Médiamétrie. (2024). *Les 15-24 ans : des pratiques médias intensives, individuelles et connectées*. Médiamétrie.

8 Agyapong-Opoku, N., Agyapong-Opoku, F. et Greenshaw, A. J. (2025). Effects of Social Media Use on Youth and Adolescent Mental Health: A Scoping Review of Reviews. *Behavioral Sciences*, 15(5), 574.

9 Robinson, J., Cox, G., Bailey, E., Hetrick, S., Rodrigues, M., Fisher, S. et Herrman, H. (2016). Social Media and Suicide Prevention: A Systematic Review. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(2), 103-121.

10 Leloup, M., Notredame, C.-É. et Morgiève, M. (2025). À l'avant-garde du care pour la prévention du suicide grâce au numérique. *Soins Psychiatrie*, 45(361), 1-48.

**Romain Pérot**

**Infirmier en pratique avancée et doctorant en psychologie**

Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil, GHU Paris psychiatrie & neurosciences Lille Neuroscience & Cognition, Inserm U1172, Université de Lille CNRS, Inserm, Cermes3, Université Paris Cité Groupement d'étude et de prévention du suicide (Geps)

**Charles-Édouard Notredame**

**Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent**

Lille Neuroscience & Cognition, Inserm U1172, Université de Lille Pôle de psychiatrie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire, centre hospitalier universitaire de Lille Groupement d'étude et de prévention du suicide (Geps)

**Margot Morgiève**

**Sociologue, chargée de recherche**

CNRS, Inserm, Cermes3, Université Paris Cité Groupement d'étude et de prévention du suicide (Geps)

# «Être présent à distance» : la relation de soin en suicidologie à l'ère du numérique

En 2021, l'Organisation mondiale de la santé estimait à près de 727 000 le nombre de décès par suicide dans le monde<sup>1</sup>. En France, les données les plus récentes du CépiDc - Inserm font état d'environ 9 200 décès par suicide en 2023. Selon l'Observatoire national du suicide (ONS)<sup>2</sup>, le suicide demeure la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans. Depuis 2020, les hospitalisations pour gestes auto-infligés augmentent chez les adolescents et les femmes de moins de 25 ans. En 2022, près d'une adolescente sur quatre en France déclare avoir eu des pensées suicidaires au cours de l'année et environ 5 % rapportent au moins une tentative de suicide ayant nécessité une hospitalisation au cours de leur vie<sup>3</sup>.

L'un des piliers de la prévention du suicide consiste à garantir un accès facilité aux soins pour les personnes en détresse. Dans cette optique, la France a renforcé en 2021 sa stratégie nationale de prévention du suicide en créant un numéro national dédié<sup>4</sup>. Il vise à offrir une écoute immédiate, un soutien adapté et une orientation vers les dispositifs de prise en charge les plus appropriés<sup>5</sup>.

Cependant, les plus jeunes tendent à se détourner des modalités traditionnelles d'accès aux services de soins pour privilégier des ressources perçues comme plus accessibles, moins stigmatisantes et plus naturelles dans leur environnement quotidien, comme les messageries instantanées, les réseaux sociaux ou les tchats<sup>6</sup>. L'utilisation de ces espaces numériques est désormais massive : en 2024, 84,7 % des 15-24 ans se connectent chaque jour à Internet, pour près de quatre heures d'usage quotidien, dont 3 h 34 sur smartphone. Plus de la moitié de ce temps

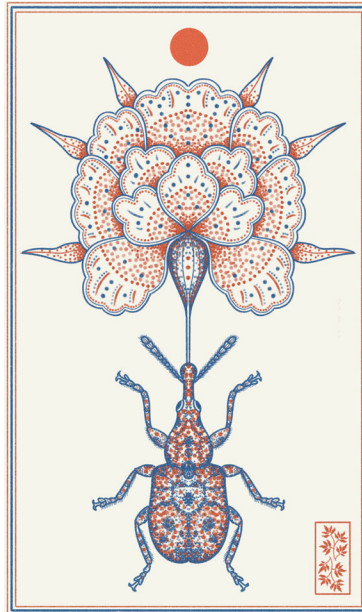
(58 %) est consacrée aux réseaux sociaux, utilisés quotidiennement par plus de huit jeunes sur dix<sup>7</sup>. La littérature récente montre qu'un usage fréquent des réseaux sociaux, présent chez plus de 90 % des adolescent·e·s, est associé à une hausse des symptômes anxieux et dépressifs<sup>8</sup>. Pourtant, ces plateformes constituent aussi des espaces où s'exprime la détresse, où circule du soutien entre pairs et où se déploient des formes de recherche d'aide qui échappent aux dispositifs traditionnels<sup>9</sup>.

Dans cette perspective, une présence soignante dans ces espaces pourrait contribuer à limiter certains risques tout en facilitant l'accès aux soins. Elle interroge cependant profondément les pratiques soignantes : est-ce la place des professionnel·le·s du soin ? Et dans ce cas, comment intervenir dans des espaces qui ne sont pas pensés pour le soin ? Selon quel cadre éthique ? Et comment

préserver la qualité de la relation, centrale en suicidologie, lorsque l'échange est médié par la technologie et soumis aux logiques propres des plateformes ? Cet article propose d'examiner ces enjeux du point de vue soignant, afin de réfléchir à la manière d'être présent·e dans la relation de soin à distance en suicidologie.

## Le numérique comme nouvel espace de soins en suicidologie

L'appropriation massive des espaces numériques par les jeunes mène à un premier constat : une part significative de l'expérience de détresse, mais aussi des démarches de recherche d'aide, s'y déploie désormais. Ignorer ces espaces reviendrait, pour la prévention du suicide, à négliger une dimension centrale de l'expérience contemporaine de la détresse





11 Sindahl, T. N., Côte, L.-P., Dargis, L., Mishara, B. L. et Bechmann Jensen, T. (2019). Texting for Help: Processes and Impact of Text Counseling with Children and Youth with Suicide Ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(5), 1412-1430.

12 Robinson, J., Cox, G., Bailey, E., Hetrick, S., Rodrigues, M., Fisher, S. et Herrman, H. (2016).

18

13 Abou Hashish, E. A. (2025). Compassion Through Technology: Digital Empathy Concept Analysis and Implications in Nursing. *Digital Health*, 11, 1-14.

14 Leloup, M., Notredame, C.-É. et Morgiève, M. (2025).

15 Notredame, C.-É. (2021). *Evaluation of the Elios Online Suicide Prevention Program*. Clinicaltrials.gov.

chez les jeunes. Parce qu'il est familier, déstigmatisant et moins menaçant, l'espace numérique facilite l'expression de la souffrance. Manon Leloup<sup>10</sup> décrit cet environnement comme un « lieu tiers », un espace intermédiaire où une forme de présence soignante peut s'établir différemment : plus continue, moins ritualisée, parfois perçue comme plus disponible et moins intimidante par les personnes en crise. L'étude de Trine Natasja Sindahl<sup>11</sup>, portant sur plus de 6 000 échanges textuels avec la ligne d'assistance pour enfants BørneTelefonen au Danemark, montre que 7,1 % de ceux-ci concernent directement des idées suicidaires. Elle met en évidence que le SMS est une modalité d'aide privilégiée chez les adolescent·e·s, notamment celles et ceux vivant un isolement social ou ayant des difficultés à solliciter les dispositifs traditionnels. Pour les soignant·e·s, intégrer le numérique en prévention du suicide ne consiste pas simplement à transposer les pratiques existantes sur un nouveau support, cela modifie en profondeur les modalités mêmes du care<sup>12</sup>. Le numérique redéfinit les conditions d'exercice et invite à reconsidérer ce que signifie « être présent·e » lorsque le lien passe par un écran.

### L'empathie numérique comme boussole dans les pratiques soignantes

La notion d'« empathie numérique », développée par Abou Hashish, professeure en sciences infirmières, offre un cadre utile pour penser les pratiques de soin à distance<sup>13</sup>. S'appuyant sur une revue de plusieurs dizaines de publications parues entre 2000 et 2024, l'autrice montre que l'empathie numérique implique une capacité professionnelle à comprendre l'expérience émotionnelle des patient·e·s, à la reconnaître explicitement, et à communiquer cette compréhension à travers un écran, un tchat ou un appel, malgré l'absence de signaux corporels directs. Elle identifie l'authenticité, l'engagement émotionnel, la clarté de la communication, l'adaptabilité, la com-

pétence technologique et la sensibilité culturelle comme autant d'attributs attestant du caractère intentionnel de ce processus empathique.

Elle apporte des repères concrets pour maintenir une présence clinique forte malgré la distance : expliciter ce qui est perçu, clarifier ce qui ne l'est pas, nommer les émotions que l'on comprend, reformuler davantage qu'en présentiel, et ménager des espaces de régulation émotionnelle. Ces éléments complètent les travaux de Trine Natasja Sindahl qui montrent que les comportements les plus aidants pour améliorer immédiatement le vécu des contactant·e·s sont l'encouragement à solliciter une personne de confiance, l'exploration des émotions et l'adoption d'une posture empathique. À l'inverse, les interventions davantage centrées sur le cadrage ou la mise de limites tendent à produire un effet négatif<sup>14</sup>. Cette littérature, de plus en plus fournie, doit servir de guide pour la mise en place de nouveaux dispositifs venant soutenir, voire augmenter l'activité des équipes soignantes.

### Un exemple français concret : Elios

En France, le dispositif Elios, développé au centre hospitalier universitaire de Lille, offre un exemple structuré de clinique numérique pensée pour rejoindre les jeunes dans les espaces qu'ils utilisent. Il permet à des web-clinicien·ne·s (psychologues et infirmier·ère·s) d'intervenir directement sur les réseaux sociaux, en combinant soutien émotionnel, guidance motivationnelle et intervention de crise. Le dispositif est pensé pour composer avec les contraintes propres à l'écrit et aux réseaux sociaux, soit la nécessité d'explicitement davantage les émotions perçues, d'assurer la continuité du lien malgré les interruptions, ou encore d'accompagner progressivement les jeunes vers des canaux de communication permettant une meilleure évaluation clinique (par téléphone ou en présentiel).

Elios illustre ainsi comment une présence soignante peut être articulée dans un environnement numérique, à condition d'être rigoureusement encadrée par une formation spécifique, de la supervision, la sécurisation des données et l'évaluation scientifique au sein d'un essai contrôlé randomisé en cours<sup>15</sup>. Conçu pour être intégré aux soins de droit commun en cas de résultats probants, Elios fonctionne comme un observatoire privilégié des conditions dans lesquelles le soin en suicidologie peut être déplacé vers les espaces numériques des jeunes.

### Conclusion

Face à l'expression massive de la détresse des jeunes dans les espaces numériques, la question n'est plus de savoir *s'il faut y aller*, mais *comment y aller* de manière professionnelle et sécurisée. Les données disponibles montrent qu'une présence soignante peut y être aidante. Ainsi, oui, les soignant·e·s doivent investir ces espaces, non pas en reproduisant les pratiques traditionnelles, mais en développant des dispositifs structurés, évalués et adaptés aux modes de communication des jeunes. ▶