

# ASSIP: nouvelle modalité thérapeutique après un geste suicidaire

ROSALIE KELLER<sup>a</sup>, Dr STÉPHANE SAILLANT<sup>b</sup>, ANJA GYSIN-MAILLART<sup>c</sup> et Dr LAURENT MICHAUD<sup>d</sup>

Rev Med Suisse 2021; 17: 1602-5

En Suisse romande, les personnes ayant fait une tentative de suicide n'ont actuellement pas de prise en charge thérapeutique spécifique, alors qu'il s'agit d'une population particulièrement vulnérable, souvent réticente aux soins et présentant un risque élevé de récurrence. Pour combler ce manque, une thérapie brève en quatre séances élaborée à Berne (l'Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP)) est en cours d'implantation avec le soutien de la fondation Promotion santé suisse. Proposée en parallèle du traitement habituel, l'ASSIP est basée sur une approche narrative et cognitivocomportementale, centrée sur la personne. Efficace pour prévenir la récurrence suicidaire, cette intervention vise à mieux comprendre le processus suicidaire et à permettre aux patients de développer des ressources afin de prévenir et d'agir lors d'une prochaine crise suicidaire.

## ASSIP: A new therapy following suicide attempt

*Although patients attempting suicide represent a highly vulnerable population, are often reluctant to care and at high risk of repetition, no specific therapy exist for them in French-speaking Switzerland. ASSIP® (Attempted Suicide Short Intervention Program) fills in this gap. It is a short therapy developed in Bern and being currently implemented in French-speaking Switzerland with the support of the Foundation «Promotion santé suisse» (Swiss health care promotion). ASSIP® intervention is patient-centered and based on a narrative and behavioral approach and reduces suicide reattempts. It aims to jointly understand patient's suicidal process and to help him/her developing personal strategies to prevent repetition and manage future suicidal crisis.*

## INTRODUCTION

Le suicide représente un enjeu majeur de santé publique, avec 700 000 décès dans le monde en 2019.<sup>1</sup> En Suisse, environ 1000 personnes se suicident chaque année<sup>2</sup> et 10 à 40 fois plus tentent de le faire.<sup>3</sup> La tentative de suicide représente l'un des facteurs de risque principaux de décès par suicide<sup>4</sup> et est elle-même associée à des coûts économiques importants.<sup>5</sup> Les personnes concernées peuvent en outre être victimes de stigmatisation<sup>6</sup> et entravées dans leurs possibilités de demander de l'aide.<sup>7</sup>

<sup>a</sup>Infirmière, Coordinatrice du projet de diffusion de l'ASSIP en Suisse romande, Service de psychiatrie de liaison, Département de psychiatrie, CHUV, 1011 Lausanne, <sup>b</sup>Département de psychiatrie générale et liaison, Centre neuchâtelois de psychiatrie, Site de Perreux, 2017 Boudry, <sup>c</sup>Dre Phil., Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, 3008 Bern, <sup>d</sup>Service de psychiatrie de liaison, Département de psychiatrie, CHUV, 1011 Lausanne  
rosalie.keller@chuv.ch | stephane.saillant@cnp.ch | anja.gysin@upd.unibe.ch  
laurent.michaud@chuv.ch

En Suisse romande, l'Observatoire des tentatives de suicide a montré que plusieurs centaines de gestes auto-agressifs étaient pris en charge chaque année dans les services d'urgence des hôpitaux généraux.<sup>8</sup> L'implication des équipes de psychiatrie de liaison auprès des suicidant.e.s est ainsi tout à fait essentielle dans ces services. Leur intervention doit s'articuler avec l'organisation des soins d'urgence, marquée par la pression temporelle et l'intrication entre le somatique et le psychique. L'intervention de crise<sup>9</sup> est généralement pratiquée dans les services d'urgence psychiatrique et centres de crise en Suisse romande, mais elle ne se focalise pas sur la question du processus suicidaire en tant que tel. L'absence de prise en charge spécifique des personnes ayant effectué des gestes suicidaires représente donc un point faible de nos dispositifs de soins.

Dans la pratique clinique, nous constatons que les personnes ayant fait des tentatives de suicide acceptent difficilement les soins proposés et sont plus enclines à interrompre précocement leur suivi.<sup>10</sup> Elles expriment par ailleurs le besoin d'une rencontre interpersonnelle avec le ou la thérapeute ainsi que d'une approche personnalisée.<sup>11</sup>

Une méthode psychothérapeutique spécifiquement ciblée sur le processus suicidaire a été développée par le Dr Konrad Michel et Anja Gysin-Maillart du Département universitaire de psychiatrie de l'Université de Berne.<sup>12,13</sup> La méthode ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program), a été reconnue efficace en réduisant de 80% la récurrence et de 72% la durée de séjour hospitalier après un geste suicidaire.<sup>14</sup> Elle a été implantée dans différentes régions de Suisse alémanique ainsi que dans plusieurs pays européens et outre-Atlantique, mais pas dans le monde francophone. Avec le soutien des services de santé publique des cantons de Vaud et Neuchâtel, les services d'urgence psychiatrique de Lausanne et Neuchâtel ont commencé à pratiquer cette intervention depuis 2019.

Dans cet article, nous présentons l'ASSIP ainsi que les modalités de sa diffusion en Suisse romande ces prochaines années.

## MÉTHODE ASSIP

### Base conceptuelle et développement

D'approche principalement narrative et cognitivocomportementale,<sup>12</sup> l'ASSIP est une thérapie complémentaire à la prise en charge habituelle, qui est structurée, et centrée sur le processus suicidaire de la personne. Elle a pour but une compréhension commune de l'histoire de la crise suicidaire et l'élaboration de mesures préventives individuelles pour éviter

la récurrence. Son développement est parti du constat par ses concepteurs que l'approche médico-psychiatrique, centrée sur la maladie mentale et son diagnostic, n'est pas la mieux adaptée pour aider les personnes suicidaires.<sup>13</sup> Ils proposent donc de s'intéresser davantage à l'histoire personnelle et de considérer le suicide comme une action. Selon la théorie de l'action, les personnes réalisent leurs actions en fonction d'objectifs. Elles surveillent et régulent leur comportement, leurs pensées et leurs émotions afin d'atteindre leurs objectifs.<sup>15</sup> Il existe pour chaque personne des objectifs à long terme relatifs à la vie, à la carrière ou à l'identité. Si l'on applique cette théorie au processus suicidaire, la crise suicidaire intervient au moment où les objectifs de vie (tels que, par exemple, être aimé, respecté ou réussir) sont menacés.<sup>15</sup> Dans ces moments de crise, la douleur psychologique, le désespoir et les sentiments de honte, d'échec personnel et d'inutilité conduisent la personne à remplacer ses objectifs de vie par celui à très court terme de mettre fin à la souffrance par le suicide.<sup>15</sup>

L'ASSIP se base sur cette vision du processus suicidaire et cherche à identifier les objectifs de vie centraux de la personne. Pour cela, elle s'appuie sur le récit de ce qui a conduit à la tentative de suicide, en postulant que la personne en souffrance est l'experte de sa propre histoire. Elle promeut en outre une attitude non jugeante et empathique, qui facilite la mise en place d'une alliance thérapeutique.

### Déroulement de l'ASSIP

La thérapie se déroule en trois à quatre séances après la tentative de suicide, à une fréquence d'environ une séance par semaine (figure 1). Elle est généralement proposée quelques jours ou semaines après la tentative de suicide mais est aussi pertinente à distance, jusqu'à plusieurs années plus tard. Le ou la patient-e donne son consentement écrit avant de débuter la thérapie. Thérapeute et patient-e sont assis côte à côte durant l'ensemble des séances, afin de favoriser l'approche collaborative.

Lors de la première séance, filmée, le ou la clinicien-ne invite le ou la patient-e à raconter l'histoire de sa tentative de suicide, par une brève phrase introductive (par exemple: «Dans notre expérience, il y a derrière chaque tentative de suicide une histoire singulière, j'aimerais que vous me racontiez la vôtre»). Il-elle adopte une posture bienveillante et attentive, en écoutant ce récit, qui dure généralement 20 à 30 minutes, sans l'interrompre ni intervenir. Un document d'informations et d'explications sur l'acte suicidaire, la douleur psychique et les expériences de vie est remis en fin de séance. La personne

en prend connaissance à domicile et doit également en compléter certaines parties en fonction de sa propre expérience.

Lors de la deuxième séance et après avoir revu ensemble le document d'information complété, le couple patient-e-thérapeute visionne côte à côte le film de la première séance. Le dispositif permet à l'un et à l'autre de mettre sur pause la vidéo pour compléter la narration, approfondir certains éléments biographiques et clarifier la compréhension du processus suicidaire. Ce deuxième entretien permet d'identifier les objectifs de vie de la personne, dont la mise en péril déclenche le processus suicidaire. Elle a l'opportunité de revivre ce processus et les émotions associées dans un milieu sécurisant, de le déconstruire, et d'en comprendre les tenants et aboutissants. Il s'agit en outre d'identifier les vulnérabilités spécifiques, ainsi que les événements déclencheurs du processus suicidaire.

Suite au deuxième entretien, le ou la thérapeute met par écrit le récit du ou de la patient-e à la première personne en intégrant les vulnérabilités individuelles, les objectifs de vie et les événements ayant déclenché la crise suicidaire (conceptualisation de cas). Lors du troisième entretien, l'intervenant-e présente ce récit à la personne. Ils le travaillent conjointement pour aboutir à une version que la personne puisse complètement s'approprier. Le document est ensuite utilisé pour travailler à l'élaboration d'un «Leporello». Il s'agit d'un document d'aide personnalisé (tableau 1) au format carte de crédit, conçu pour accompagner la personne au quotidien afin d'encourager les ressources et stratégies personnelles pour faire face à une nouvelle crise et éviter ainsi une récurrence.

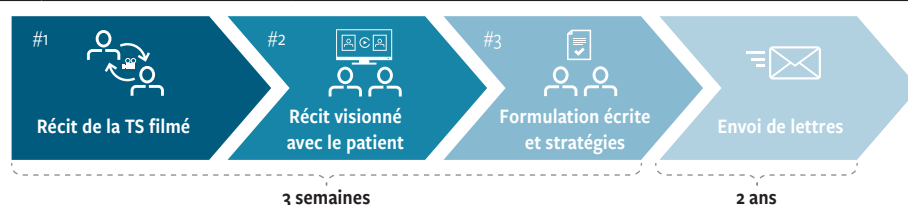
La quatrième séance est optionnelle, recommandée surtout dans les situations pour lesquels une pratique plus approfondie du plan de crise est importante, par exemple, les tentatives de suicide à répétition. L'enregistrement de la première séance est à nouveau visionné, ce qui permet de mettre en pratique les stratégies de prévention élaborées.

À l'issue de la thérapie, la personne reçoit durant 2 ans des lettres semi-standardisées de la part du ou de la thérapeute, l'encourageant d'une part à utiliser les stratégies d'aide élaborées durant les séances et lui recommandant, d'autre part, de demander de l'aide si nécessaire. C'est une manière de prolonger l'alliance et d'offrir une base de sécurité si de nouvelles crises surviennent.

Cette thérapie est proposée à toutes les personnes ayant fait un acte suicidaire, à l'exception de celles souffrant d'un trouble psychotique décompensé ou d'un trouble de la

**FIG 1** Déroulement de l'ASSIP

ASSIP: Attempted Suicide Short Intervention Program; TS: tentative de suicide.



	<b>TABLEAU 1</b>	<b>Exemple de Leporello</b>
--	------------------	-----------------------------

Habituellement, ce document d'aide personnalisée est remis au patient dans un format carte de crédit.

**Mesures utiles à long terme**

- Trouver un-e thérapeute pour un suivi à long terme
- Apprendre à m'accepter moi-même
- Aborder les problèmes par étapes: apprendre à gérer le stress
- Apprendre à demander de l'aide lorsque j'en ai besoin

**Signaux d'alarme**

- Mes pensées s'accélèrent
- Je me sens débordé
- Sentiment d'impuissance, d'anxiété
- Troubles du sommeil
- Isolement social
- Je ne réponds plus aux mails

**Stratégies en cas de crise suicidaire****À moyen terme**

- Faire du sport
- Lire un livre captivant
- Jouer aux jeux vidéo pour diminuer la tension interne

**Immédiates**

- Contacter un professionnel
- Psychiatre
- Thérapeute ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program)
- Service d'urgence

personnalité de type borderline sévère pour lesquelles la méthode ASSIP n'est pas recommandée à l'heure actuelle.<sup>14</sup> Dans l'idéal, cette thérapie devrait être accessible lors d'un premier geste suicidaire afin d'éviter qu'un nouveau schéma cognitif ne s'installe, ce qui augmenterait potentiellement le risque de récurrence lors des moments de vie difficiles.

## PROJET DE DIFFUSION DE L'ASSIP EN SUISSE ROMANDE

En 2016, la Confédération a publié un plan d'action national de prévention du suicide avec l'objectif de diminuer de 30% le nombre de suicides d'ici 2030.<sup>5</sup> Dans ce contexte, la Fondation Promotion santé suisse soutient spécifiquement des projets de prévention du suicide. Un financement a été obtenu pour implanter l'ASSIP en Suisse romande entre 2021 et 2024. Ce projet, initié par les deuxième et dernier auteurs de l'article, inclut un poste de coordination (occupé par la première autrice), la formation de thérapeutes ASSIP (psychologues, infirmier-ère-s, médecins) et de formatrices et formateurs, ainsi que du temps alloué pour pratiquer la méthode. L'objectif final est d'offrir cette prestation de soins à 200 patients par année en Suisse romande. À plus long terme, il est de pérenniser la méthode au sein des institutions psychiatriques publiques.

Le projet a débuté à Neuchâtel et dans le secteur Centre du Département de psychiatrie du CHUV (DP), où l'on observe que le déploiement de la méthode nécessite une étroite collaboration entre les différents secteurs des dispositifs de soins (urgences et secteur hospitalier notamment). L'implantation se poursuivra à Genève et dans le Service de psychiatrie de l'âge avancé du DP en 2022, puis dans les secteurs Nord et Ouest du DP. L'intérêt clinique est majeur, un des enjeux étant cependant de faire connaître la méthode aux équipes de soins afin que les personnes susceptibles d'en bénéficier

puissent y avoir accès. Plus largement, l'implantation de l'ASSIP sera utile aux généralistes, qui rencontrent en première ligne de nombreux patients suicidaires. À cet égard, notons que Promotion santé suisse soutient également le projet «ASSIP Home Treatment». Mené par Anja Gysin, coconceptrice de l'ASSIP, son objectif est d'atteindre les suicidant-e-s, qui ont tendance à échapper aux soins, en leur proposant de bénéficier de l'intervention à domicile. En Suisse romande, Neuchâtel et Lausanne sont intégrés au projet. Sur ces deux sites, les projets «ASSIP Suisse romande» et «ASSIP Home Treatment» sont menés dans un esprit de collaboration et de synergie, les mêmes thérapeutes intervenant dans les deux projets. Promotion santé suisse soutient finalement un troisième projet autour de l'ASSIP, visant à adapter la méthode aux adolescent-e-s et auquel des équipes genevoises et vaudoises participent.

## CONCLUSION

À l'heure actuelle, il existe peu de thérapies spécifiques et efficaces après un geste suicidaire. L'ASSIP se présente comme une thérapie ciblée, brève, qui a démontré son efficacité et qui nécessite peu de moyens matériels. Son originalité réside dans l'approche résolument collaborative, l'utilisation d'un processus autoréflexif via la vidéo et l'importance accordée au processus suicidaire lui-même. Implanter cette nouvelle intervention en Suisse romande vient ainsi heureusement compléter l'offre en soins des institutions psychiatriques. Le défi de cette nouvelle méthode est de devenir un traitement de routine après les tentatives de suicide.

**Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

**Remerciements:** Les auteurs remercient les thérapeutes ASSIP participant à l'implantation de l'ASSIP en Suisse romande, ainsi que les équipes de soins impliquées.

### IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les personnes ayant fait une tentative de suicide ont souvent de la difficulté à s'inscrire dans un processus de soins et constituent un défi thérapeutique
- L'ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) est une intervention spécifique après tentative de suicide, qui a démontré son efficacité en termes de baisse de la récurrence
- Il s'agit d'une thérapie brève (3-4 séances), complémentaire au suivi habituel, qui se base sur la narration du processus suicidaire
- L'intervention a pour objectif la compréhension du processus suicidaire et permet à la personne d'acquérir les ressources nécessaires pour faire face à une nouvelle crise suicidaire
- L'ASSIP est aujourd'hui disponible en Suisse romande à Neuchâtel et à Lausanne, et prochainement à Genève
- Plusieurs projets soutenus par Promotion santé suisse soutiennent actuellement l'implantation de l'ASSIP en Suisse romande

- 1 World Health Organization. Suicide Worldwide in 2019. Global Health Estimates. 2021. Disponible sur : [www.who.int/publications/i/item/9789240026643](http://www.who.int/publications/i/item/9789240026643)
- 2 Schmidtke A, Bille-Brahe U, DeLeo D, et al. Attempted Suicide in Europe: Rates, Trends and Sociodemographic Characteristics of Suicide Attempters during the Period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatr Scand* 1996;93:327-38.
- 3 Peter C, Tuch A. Pensées suicidaires et tentatives de suicide dans la population suisse. *Obsan Bulletin* [En ligne]. 2019 juillet. Disponible sur : [www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2019/obsan\\_bulletin\\_2019-07\\_f.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2019/obsan_bulletin_2019-07_f.pdf)
- 4 McGirr A, Turecki G. The Relationship of Impulsive Aggressiveness to Suicidality and Other Depression-Linked Behaviors. *Curr Psychiatry Rep* 2007;9:460-6.
- 5 \*Office fédéral de la santé publique (OFSP). La prévention du suicide en Suisse. Contexte, mesures à prendre et plan d'action. 16 novembre 2016. Disponible sur : [www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/bundesratsberichte/2016/suizidpraevention.pdf.download.pdf/suizidpraevention\\_f.pdf](http://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/bundesratsberichte/2016/suizidpraevention.pdf.download.pdf/suizidpraevention_f.pdf)
- 6 Cvinar JG. Do Suicide Survivors Suffer Social Stigma: A Review of the Literature. *Perspect Psychiatr Care* 2005;41:14-21.
- 7 Han J, Batterham PJ, Calear AL, Randall R. Factors Influencing Professional Help-Seeking for Suicidality. *Crisis* 2018;39:175-96.
- 8 Golay P, Ostertag L, Costanza A, et al. Patients with First versus Multiple Episodes of Self-Harm: How Do Their Profiles Differ? *Ann Gen Psychiatry* 2021;20:30.
- 9 De Coulon N. La crise. Stratégies d'intervention thérapeutique en psychiatrie. Lausanne: Éditions Antipodes, 2021.
- 10 Brovelli S, Dorogi Y, Feiner AS, et al. Multicomponent Intervention for Patients Admitted to an Emergency Unit for Suicide Attempt: An Exploratory Study. *Front Psychiatry* 2017;8:188.
- 11 Michaud L, Dorogi Y, Gilbert S, Bourquin C. Patient Perspectives on an Intervention after Suicide Attempt: The Need for Patient Centred and Individualized Care. *PLoS One* 2021;16:e0247393.
- 12 \*Michel K, Gysin-Maillart A. ASSIP – Attempted Suicide Short Intervention Program. A Manual for Clinicians. Boston: Hogrefe Publishing, 2015.
- 13 Michel K, Maltzberger JT, Jobes DA, et al. Discovering the Truth in Attempted Suicide. *Am J Psychother* 2002;56:424-37.
- 14 \*\*Gysin-Maillart A, Schwab S, Soravia L, Megert M, Michel K. A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-Months Follow-Up Randomized Controlled Study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *PLoS Med* 2016;13:e1001968.
- 15 Michel K, Valach L, Gysin-Maillart A. A Novel Therapy for People Who Attempt Suicide and Why We Need New Models of Suicide. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14:243.

\* à lire

\*\* à lire absoluement