

# AdoASSIP: un nouvel outil thérapeutique dans la prévention du suicide des jeunes

Dr THOMAS HAUSTEIN<sup>a</sup>, LUDOVIC BORNAND<sup>b</sup>, Dr GREGOR BERGER<sup>c</sup>, Pr KONRAD MICHEL<sup>d</sup>, ISABELLE HÄBERLING<sup>e</sup>, Dre ANNE EDAN<sup>b,\*</sup> et Dre CAROLE KAPP<sup>e,\*</sup>

Rev Med Suisse 2022; 18: 1740-3 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.796.1740

**Le suicide est la première cause de mortalité chez les adolescents suisses. Une tentative de suicide est souvent l'issue d'un «processus suicidaire» au terme duquel la mort est perçue comme seul moyen d'échapper à une douleur psychique intolérable. Une tentative de suicide comporte un risque important de répétition. AdoASSIP, une thérapie brève adjuvante adaptée pour les adolescents, qui est en cours d'implantation en Suisse, vise spécifiquement à diminuer ce risque. À partir du récit de la tentative de suicide racontée par l'adolescent, patient et thérapeute essayent conjointement de mieux comprendre la «logique» du processus suicidaire. Les besoins clés à court et long termes, ainsi que les signaux d'alerte d'une crise, sont identifiés et un plan de sécurité est élaboré. AdoASSIP est désormais disponible dans les cantons de Genève et Vaud.**

## AdoASSIP, a novel therapeutic tool for the prevention of youth suicide

*Suicide is the leading cause of death among Swiss adolescents. Often, a suicide attempt is the outcome of a "suicidal process" at the end of which death is perceived as the only means of escaping from intolerable psychic pain. A suicide attempt entails a high risk of repetition. AdoASSIP, a brief adjunctive therapy adapted for adolescents, which is being implemented in Switzerland, specifically aims at reducing that risk. Starting from the story of the suicide attempt told by the adolescent, patient and therapist jointly try to better understand the "logic" of the suicidal process. Short-term and long-term needs, as well as warning-signs of a crisis are identified, and a safety plan is developed. AdoASSIP is now available in the cantons of Geneva and Vaud.*

## INTRODUCTION

Le suicide d'un adolescent est une catastrophe, autant pour la personne concernée que pour ses proches et son environnement social plus large. Très rare chez les enfants, le suicide devient de loin la première cause de mortalité chez les grands adolescents en Suisse.<sup>1</sup> En 2019, dans la tranche d'âge des 15 à

19 ans, le taux de suicide a été de 5,6/100 000, avec une nette différence entre garçons (8,6/100 000) et filles (2,4/100 000).<sup>1</sup>

Les tentatives de suicide sont bien plus fréquentes que les suicides, notamment chez les filles. Une tentative de suicide est définie comme un «comportement autodirigé, potentiellement préjudiciable, dont l'issue n'est pas fatale et pour lequel il existe des preuves explicites ou implicites de l'intention de mourir».<sup>2</sup> En 2017, presque 1% des jeunes Suisses (15-24 ans) interrogés disaient avoir tenté de mettre fin à leurs jours dans les 12 mois précédents. Parmi ce groupe, un quart n'en avaient parlé à personne.<sup>3</sup> Entre 2017 et 2020, les hospitalisations pour tentatives présumées de suicide ont augmenté de 55% chez les jeunes mineurs (67% si on ne considère que les filles).<sup>4</sup>

## Processus et crise suicidaires

Vue de l'extérieur, une tentative de suicide semble fréquemment arriver de manière inattendue. En réalité, ce que l'entourage peut vivre comme un coup de tonnerre dans un ciel plus ou moins bleu est habituellement l'issue d'un «processus suicidaire» qui peut durer depuis longtemps. Ce processus recouvre «l'ensemble du spectre allant des idées suicidaires au suicide, en passant par les tentatives de suicide et l'ensemble des comportements préparatoires [...]».<sup>2</sup> L'intensification du désespoir et de la douleur psychique, la restriction progressive des idées et de la perception des choix possibles, ainsi qu'une diminution de la peur liée à la douleur et à la mort sont des éléments qui facilitent la survenue d'une crise suicidaire,<sup>5-7</sup> véritable moment de «rupture d'équilibre relationnel [de la personne] avec elle-même et son environnement».<sup>2</sup> De nombreuses personnes se trouvent probablement dans un état de dissociation au moment du passage à l'acte, lors duquel elles se sentent détachées de leur corps et indifférentes à la douleur physique.<sup>7</sup> Le suicide peut alors être perçu comme seul moyen d'échapper à une douleur psychique intolérable.

## Prise en charge après une tentative de suicide

Beaucoup de tentatives de suicide passent inaperçues et ne reçoivent pas de soins adéquats. Cependant, tout jeune qui a fait une tentative de suicide devrait bénéficier d'une prise en charge globale (somatique et psychiatrique) en milieu hospitalier. Une fois que le patient peut sortir de l'hôpital, les recommandations actuelles préconisent la mise en place (ou la poursuite) d'un accompagnement psychothérapeutique, la construction d'un plan de sécurité et le traitement des comorbidités associées.<sup>2,8,9</sup>

<sup>a</sup>Centre thérapeutique de jour pour adolescents, Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1005 Lausanne, <sup>b</sup>Malatavia Unité de crise, Service de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent, Hôpitaux universitaires de Genève, Fondation Children Action, 1206 Genève, <sup>c</sup>Clinique de psychiatrie et de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, Clinique psychiatrique universitaire, 8032 Zurich, <sup>d</sup>Cabinet privé, Spiezbergstrasse 27, 3700 Spiez, <sup>e</sup>Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1005 Lausanne thomas.haustein@chuv.ch | ludovic.bornand@hcuge.ch | gregor.berger@pukzh.ch | konrad.michel@upd.unibe.ch | isabelle.haerberling@pukzh.ch | anne.edan@hcuge.ch | carole.kapp@chuv.ch

\* Ces deux auteurs ont contribué de manière équivalente à la rédaction de cet article.

Les tentatives de suicide sont un facteur de risque important pour une réitération et un suicide ultérieur.<sup>10</sup> La prise en soins d'un jeune après un acte suicidaire doit donc englober un volet de prévention tertiaire spécifique pour diminuer ce risque.

ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) est une thérapie brève qui cible spécifiquement les personnes ayant fait une tentative de suicide. Dans une étude randomisée avec des patients adultes, le taux de réitération après tentative de suicide était de 8,3% dans le groupe bénéficiant d'ASSIP versus 26,7% dans le groupe contrôle («traitement habituel») pendant une période de 24 mois.<sup>11</sup> ASSIP a récemment été introduit en Suisse romande.<sup>12</sup> Le travail de l'équipe de Gregor Berger à Zurich a permis d'adapter ASSIP pour les adolescents.<sup>13</sup> Cette thérapie AdoASSIP ([www.adoassip.ch](http://www.adoassip.ch)) est en cours d'implantation dans 13 cantons, avec le soutien de Promotion Santé Suisse, Prévention dans le domaine des soins (<https://promotionsante.ch/pds.html>).

## D'ASSIP À AdoASSIP

### Concepts à l'origine d'ASSIP

ASSIP se base sur la théorie de l'action, qui considère que le suicide est un acte et non pas le symptôme d'une maladie.<sup>14</sup> Du point de vue du patient en crise, le suicide se présente comme une action égosyntonique fondée dans une logique personnelle et comme la solution à un vécu insupportable. Les troubles psychiatriques sont des facteurs de risque et non pas des causes du suicide. L'acte suicidaire a une histoire préalable qui englobe des éléments cognitifs et émotionnels. Cette histoire peut donner lieu à un récit raconté par le patient et écouté par un thérapeute empathique. Dans son récit, la personne suicidaire donne un sens aux événements pour les présenter comme une évolution cohérente à la personne qui l'écoute. Une approche collaborative entre thérapeute et patient favorise l'alliance thérapeutique. Le patient peut ainsi comprendre que sa capacité à prendre des décisions a été sérieusement limitée durant la crise et qu'il existe en fait d'autres solutions. Néanmoins, le mode suicidaire peut être réactivé à distance d'une première tentative de suicide. Les patients doivent être conscients de ce risque afin de mobiliser des stratégies pour l'éviter. ASSIP se greffe de manière passagère et complémentaire sur un suivi psychiatrique-psychothérapeutique à plus long terme.

### Adaptations d'ASSIP pour une utilisation avec les adolescents: AdoASSIP

Pour prendre en compte les spécificités de la clinique des adolescents, notamment les dimensions développementale

et écosystémique,<sup>2</sup> ASSIP a été modifié pour devenir «AdoASSIP». Deux séances ont été ajoutées: un entretien préliminaire avec l'adolescent et ses parents/responsables légaux pour préparer le terrain et un entretien de famille, si possible en présence du psychothérapeute habituel du jeune, pour clore la série des séances AdoASSIP. Les supports utilisés dans le cadre du programme ont été reformulés pour mieux «parler» aux adolescents.

## DÉROULEMENT D'AdoASSIP

Un suivi psychothérapeutique à plus long terme doit absolument être en place avant d'envisager AdoASSIP. Les jeunes patients sont adressés aux thérapeutes dédiés après une tentative de suicide.

### Entretien préliminaire

L'objectif est de présenter le déroulement (figure 1) et le but du dispositif: repérer les situations de vulnérabilité, les ressources possibles en cas de crise, rédiger un plan de sécurité et soutenir la thérapie en cours. L'indication pour AdoASSIP est évaluée. Les séances peuvent réactiver des émotions négatives ou même le mode suicidaire de manière contrôlée. L'adolescent doit être suffisamment stabilisé psychologiquement et ses proches doivent être disponibles pour l'accompagner autour des séances. Au terme de l'entretien, nous planifions les 4 séances du protocole (idéalement à un rythme hebdomadaire) et nous recueillons le consentement pour l'utilisation de l'image, signé par l'adolescent et sa famille.

### Première séance

L'adolescent est invité à raconter l'histoire de sa tentative de suicide. Cette séance est enregistrée sur vidéo. Le thérapeute suit le fil narratif de l'adolescent en gardant une attitude d'écoute, sans jugements, avec le moins d'intervention possible pour faciliter un récit au plus proche du vécu et de la compréhension de l'adolescent. En fin de séance, le thérapeute donne à l'adolescent un texte psychoéducatif qu'il doit lire et commenter pour la séance suivante.

### Deuxième séance

Le début de la séance est consacré au «travail» de l'adolescent: la compréhension du texte et ses réflexions. Ensuite, des passages sélectionnés de l'entretien filmé sont visionnés ensemble. Cela permet de préciser des éléments dans la logique des événements, dans les pensées, émotions et comportements de l'adolescent. Cette pratique collaborative

**FIG 1** Déroulement d'AdoASSIP

AdoASSIP: Attempted Suicide Short Intervention Program for Adolescents; TS: tentative de suicide.



permet, dans un cadre sécurisant et bienveillant, d'aborder le sentiment d'échec, d'impasse, la souffrance, voire la haine de soi de l'adolescent. Cela permet aussi d'explorer les circonstances où ces affects douloureux peuvent surgir et de souligner les croyances et les besoins de l'adolescent dans ces situations de crise.

Grâce à ces deux entretiens, le thérapeute va reprendre le cas et résumer, en utilisant le «je», ce qu'il a saisi de la logique de l'adolescent et de ses besoins clés.

### Troisième séance

Lors de la lecture du cas préparé par le thérapeute, l'adolescent découvre ce qu'il est parvenu à «faire passer» au thérapeute. Le résumé du récit est revu et affiné conjointement. Le résultat aide à élaborer, en temps réel, un plan de sécurité donné sous forme de leporello ou d'application sur smartphone ([www.robinz.uzh.ch](http://www.robinz.uzh.ch)). Un temps est ensuite réservé pour la préparation de l'entretien avec l'entourage où l'objectif est de partager le plan de sécurité et de définir le rôle des proches.

### Quatrième séance avec la famille

Lors de cette dernière séance avec les proches, le psychothérapeute traitant est également impliqué. L'adolescent lit le résumé de son récit et les parents ont la possibilité de le commenter. Dans la deuxième partie de la séance, les besoins clés à court et long terme, les signaux avant-coureurs d'une crise et le plan de sécurité sont présentés.

### «Outreach»

Suite à ces rencontres, le thérapeute AdoASSIP continue à maintenir le lien avec l'adolescent durant 24 mois, en lui envoyant, à des moments prédéfinis, des messages de rappel par le moyen souhaité par l'adolescent (e-mail, message, téléphone).

## INTRODUCTION D'AdoASSIP EN SUISSE ROMANDE

En Suisse romande, le projet AdoASSIP a d'emblée suscité beaucoup d'intérêt en lien avec les repères théoriques propres à la pédopsychiatrie dans les cantons de Vaud et de Genève. Supposer un savoir au patient, que ce soit l'enfant, l'adolescent ou sa famille, est au cœur de notre formation et de notre pratique. L'approche proposée par la théorie de l'action et l'expertise du patient soutiennent ce parti pris.

Les liens développés entre les deux cantons sur la prévention du suicide se sont resserrés ces dernières années, notamment avec la création du Groupe romand de prévention du suicide<sup>15</sup> (GRPS, [www.preventionsuicide-romandie.ch](http://www.preventionsuicide-romandie.ch)) d'une part, et d'aiRe d'ados ([www.airedados.ch](http://www.airedados.ch)) d'autre part. Ces deux initiatives, au service de l'articulation et de la coordination du réseau santé social, sont le terreau de ce projet d'envergure.

À Genève, l'implantation d'AdoASSIP s'appuie sur l'expérience de l'unité de crise Malatavie ([www.malatavie.ch](http://www.malatavie.ch)), dont la mission depuis 25 ans est d'associer soins et prévention du

suicide chez les adolescents et jeunes adultes. Les psychologues de l'équipe de prévention du dispositif auront la charge d'assurer ce traitement adjonctif.

Dans le canton de Vaud, AdoASSIP est proposé par le service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois) à Lausanne. Le programme complète d'autres initiatives existantes telles que la formation «Faire face au risque suicidaire» ([www.formation-continue-unil-epfl.ch/formation/faire-face-au-risque-suicidaire](http://www.formation-continue-unil-epfl.ch/formation/faire-face-au-risque-suicidaire)). Les thérapeutes AdoASSIP sont des psychologues, psychiatres d'enfants et d'adolescents et infirmiers expérimentés dans la prise en charge des jeunes en crise.

## CONCLUSION

L'introduction d'AdoASSIP en Suisse romande vise une diminution des tentatives de suicide et des suicides à l'adolescence avec, en plus, un potentiel impact positif sur la suicidalité à l'âge adulte. L'élaboration commune par le thérapeute et le patient d'une formulation de cas et d'un plan de sécurité favorise l'engagement du jeune.

Une éthique du souci, composante importante du soin, contribuera à une meilleure prise en charge. Le dispositif permettra de poursuivre une riche collaboration entre Genève et Vaud en échangeant autour de nos pratiques respectives. Au-delà de la Suisse romande, ces échanges se poursuivront également avec nos collègues de Zurich et de Berne. Un souci et une pratique commune, au niveau fédéral, pour prévenir au mieux le risque suicidaire.

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

**Remerciements:** Les auteurs remercient Véronique Jeckelmann pour la relecture attentive du manuscrit. Le projet «AdoASSIP – Prévention des tentatives de suicide et des suicides chez les adolescent-e-s» est soutenu par Promotion Santé Suisse.

### IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le suicide est la première cause de mortalité chez les grands adolescents en Suisse
- Une tentative de suicide s'inscrit habituellement dans un «processus suicidaire» et survient souvent dans un état de crise comportant une rupture d'équilibre relationnel, voire une dissociation
- AdoASSIP, thérapie brève complémentaire, s'adresse aux jeunes après une tentative de suicide et vise spécifiquement une réduction du risque d'une nouvelle tentative, voire d'un suicide avéré
- AdoASSIP est fondé dans une approche collaborative entre thérapeute et patient et prend le récit du patient autour de sa tentative de suicide comme point de départ
- Ce nouvel outil thérapeutique est maintenant proposé dans les cantons de Genève et Vaud:
  - Genève: 022 372 48 57 / [adoassip.spea@hcuge.ch](mailto:adoassip.spea@hcuge.ch)
  - Vaud: 021 314 17 30 / [adoassip.supea@chuv.ch](mailto:adoassip.supea@chuv.ch)

- 1 Global Health Estimates 2020. Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019 (en ligne). Geneva: World Health Organization; 2020, (consulté le 07/07/22). Disponible sur : [www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death](http://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death)
- 2 \*Haute Autorité de santé. Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation et prise en charge. Recommandation de bonne pratique (en ligne). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021, (consulté le 07/07/22). Disponible sur : [www.has-sante.fr/jcms/p\\_3288864/fr/](http://www.has-sante.fr/jcms/p_3288864/fr/)
- 3 \*Observatoire suisse de la santé. La santé en Suisse 2020. Enfants, adolescents et jeunes adultes. Rapport national sur la santé 2020 (en ligne). Bern: Hogrefe Verlag; 2020, (consulté le 07/07/22). Disponible sur : [www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/rapportsante\\_2020.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/rapportsante_2020.pdf)
- 4 Schuler D, Tuch A, Sturny I, et al. Santé psychique. Chiffres clés et impact du COVID-19 (Obsan Bulletin 02/2022) (en ligne). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé; 2022, (consulté le 07/07/22). Disponible sur : [www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-04/Obsan\\_BULLETIN\\_2022\\_02\\_f.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-04/Obsan_BULLETIN_2022_02_f.pdf)
- 5 \*Rudd MD. The suicidal mode: a cognitive-behavioral model of suicidality. *Suicide Life Threat Behav.* 2000 Spring;30(1):18-33.
- 6 \*Maltzberger JT. The descent into suicide. *Int J Psychoanal.* 2004 Jun;85(Pt 3):653-67. DOI: 10.1516/002075704774200799.
- 7 Orbach I. Dissociation, physical pain, and suicide: A hypothesis. *Suicide Life Threat Behav.* 1994 Spring;24(1):68-79.
- 8 Becker K, Adam H, In-Albon T, et al. Diagnostik und Therapie von Suizidalität im Jugendalter: Das Wichtigste in Kürze aus den aktuellen Leitlinien. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2017 Nov;45(6):485-97. DOI: 10.1024/1422-4917/a000516.
- 9 National Institute for Health and Care Excellence. Self-harm in over 8s: long term management. Clinical guideline (CG133) (en ligne). London: NICE; 2011, (consulté le 30/06/22). Disponible sur : [www.nice.org.uk/guidance/cg133](http://www.nice.org.uk/guidance/cg133)
- 10 Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, et al. Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew. *Am J Psychiatry.* 2016 Nov;173(11):1094-100. DOI: 10.1176/appi.ajp.2016.15070854.
- 11 \*Gysin-Maillart A, Schwab S, Soravia L, et al. 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 Mar;13(3):e1001968. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001968.
- 12 Keller R, Saillant S, Gysin-Maillart A, et al. ASSIP: nouvelle modalité thérapeutique après un geste suicidaire. *Rev Med Suisse.* 2021 Sep 22;17(751):1602-1605.
- 13 Berger G, Blaser M, Häberling I, et al. AdoASSIP – ein Kurzinterventionsprogramm für Adoleszente nach Suizidversuchen. *Schweizer Zeitschrift Psychiatrie Neurol.* 2021 Mar;21(2):6-10.
- 14 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 Mar;14(3):243. DOI: 10.3390/ijerph14030243.
- 15 Dorogi Y, Saillant S, Michaud L. Les enjeux de la rencontre avec la personne suicidaire – Apports du Groupe romand prévention suicide (GRPS). *Rev Med Suisse.* 2019 Mar;15(643):644-9.

\* à lire