

Thérapie brève à seuil bas pour les personnes ayant fait une tentative de suicide

Les patient·e·s particulièrement vulnérables sont au centre de l‘attention

Collaboration interdisciplinaire

Dans les cantons de Berne, Neuchâtel, Vaud et Zurich





# ASSIP Home Treatment

## Une thérapie brève à seuil bas visant à promouvoir la santé mentale des patient·e·s vulnérables après un acte suicidaire

L'ASSIP Home Treatment vise à réduire les comportements suicidaires chez des personnes qui étaient jusqu'à présent difficiles à atteindre. Pour ce faire, les mesures suivantes seront mises en œuvre d'ici mars 2025 dans les cantons de Berne, Neuchâtel, Vaud et Zurich:

* Organiser des formations sur la prise en charge des patient·e·s suicidaires.
* Mise à disposition de matériel d’information pour les personnes clés et les multiplicateurs afin de diffuser des connaissances de base dans le domaine de la prévention du suicide et de la gestion des personnes à risque de suicide.
* Réalisation de traitements ASSIP Home Treatment par une équipe mobile.
* Amélioration d’une collaboration interdisciplinaire aux interfaces.
* Réalisation d’une recherche scientifique du projet ASSIP Home Treatment.

Ces cinq mesures centrales visent à promouvoir l’autonomie et l’autodétermination des patient·e·s particulièrement vulnérables et jusqu’à présent inaccessibles, qui ont fait une tentative de suicide. L’ensemble du réseau d’aide individuelle est impliqué dans le cadre d’une collaboration interdisciplinaire. La mise en relation des offres différentes (médecins, psychologues, infirmier∙ère∙s, conseillers aux proches et d’autres personnel de consultation ou santé) permet une collaboration interdisciplinaire dans les différentes régions (Berne, Neuchâtel, Vaud et Zurich).

**Contexte scientifique**

## ASSIP, un témoignage

La clinique universitaire de psychiatrie et de psychothérapie de Berne a développé et évalué l’efficace thérapie brève ASSIP (Gysin-Maillart, Schwab, Soravia, Megert, & Michel, 2016). L’ASSIP réduit le risque d’autres actes suicidaires d’approximativement 80% et est 96% plus rentable que le traitement régulier. La thérapie brève ne comprend que 3 à 4 séances avec une offre de contact soutenue pendant deux ans (Park, Gysin-Maillart, Müller, Exadaktylos, & Michel, 2018). De plus, il a été démontré que l’ASSIP favorise les stratégies de coping centrées sur le problème et diminue les stratégies de coping dysfonctionnelles (Gysin-Maillart, Soravia, & Schwab, 2021). Dans le cadre de ce projet, l’ASSIP doit être apporté au domicile du/de la patient·e sous une forme mobile, afin de combler le fossé entre les soins hospitaliers, ambulatoires et les patient·e·s à domicile. Particulièrement les personnes multimorbides avec des restrictions de mobilité profitent de ce nouvel offre.

## Pourquoi choisir ASSIP Home Treatment?

Dans toute la Suisse, 200'000 personnes font au moins une tentative de suicide au cours de leur vie (Obsan, Peter & Tuch, 2019). Bien qu’il existe déjà des traitements efficaces pour les personnes ayant fait une tentative de suicide, seule la moitié d’entre elles y ont recours. D’après notre expérience, l’accessibilité des patient·e·s représente le plus grand défi. De nombreuses personnes se sentent trop peu comprises par notre système de santé, craignent la stigmatisation, l’hospitalisation (involontaire) (Hom et al., 2015; Lizardi & Stanley, 2010) et/ou sont trop immobiles pour recourir à un offre ambulatoire. Il s’agit notamment d’un facteur critique, car le risque de suicide est multiplié après une tentatie de suicide (Hawton et al., 2003; Owens et al., 2002) et reste élevé pendant des années (Runeson, 2002). L‘ASSIP Home Treatment permet de réduire le risque lié aux déplacements et aux changements de cadre de traitement. Comme l’a démontré l’exemple belge, le traitement à domicile ASSIP est promis à un grand succès, car il peut atteindre un grand nombre de personnes grâce à sa simplicité et à sa facilité d’accès. ASSIP Home Treatment est une offre accessible aux personnes en détresse qui n’ont pas ou trop peu accès au système d’aide.

**Déroulement de l‘ASSIP Home Treatment**

Les patient·e·s doivent être identifié·e·s et familiarisé·e·s avec l’intervention brève ASSIP pendant leure séjour en clinique (somatique ou psychiatrique), aux urgences ou dans le cabinet du médecin de famille. L’offre comprend 3-4 consultations avec un offre de contact par courrier pendant au moins 2 ans :

1. Consultation: Entretien narratif sur le contexte de la tentative de suicide. L’entretien est enregistré sur vidéo. Le/la patient·e reçoit des documents écrits sur le thème de vécu et du comportement suicidaires (psychoéducation).
2. Consultation: Video-Playback. L’interview enregistrée est visionnée avec le/la patient·e. Les processus qui précèdent une crise suicidaire sont clarifiés ensemble.
3. Consultation: Le contexte d’une crise suicidaire, les objectifs thérapeutiques à long terme, les signes d’alerte ainsi qu’un plan de crise très personnel en cas de risque de suicide sont révisés et ensuite consignés par écrit à l’attention du/de la patient·e et, sur demande, des référent·e·s, des psychothérapeutes à long terme, etc..
4. Consultation (facultatif): Mini-exposition. Entraînement avec le/la patient·e des stratégies apprises à l’aide de la vidéo.
5. Prise de contact par courrier (tous les 3 ou 6 mois) pendant au moins 2 ans.

En outre, il convient de collaborer étroitement avec les organisation de proches. Les proches seront ainsi davantage impliqués et informés de l'offre.

# Organisation du projet

## Direction du projet

Dr phil. Anja Gysin-Maillart et Prof. Dr med. Sebastian Walther,

Clinique universitaire de psychiatrie et de psychothérapie de Berne, Université de Berne, Suisse

## Financement

Promotion Santé Suisse soutient le projet à hauteur de 1.5 million de CHF sur quatre ans (01.01.2021-31.03.2025).

## Consortium

|  |  |
| --- | --- |
| Berne | Clinique universitaire de psychiatrie et de psychothérapie  (UPD, Dr phil. A. Gysin und Prof. Dr med. S. Walther) |
| Zurich | Sanatorium Kilchberg (Dr med. R. Bridler) Clinique psychiatrique universitaire, (PUK, PD Dr med. S. Olbrich) |
| Vaud | Centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV, Dr med. L. Michaud) |
| Neuchâtel | Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNPad I, Dr med. S. Saillent) |

## Organisations partenaires (Site de Bern)

Institut bernois de médecine de famille (BIHAM)   
Centre d’accueil des urgences, Inselspital

Spitex

Réseau d’aide aux proches en psychiatrie (NAP)   
La main Tendue 143  
Fédération Suisse des Psychologues (FSP)   
Églises réformées Berne-Jura-Soleure

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Contact: | Elisabeth Albertson, coordinatrice du projet ASSIP HT [elisabeth.albertson@upd.unibe.ch](file:///C:\Users\Anja\Downloads\elisabeth.albertson@upd.unibe.ch) | Tel. 077 527 86 18 |
|  | Anja Gysin-Maillart, psychothérapeute et co-fondatrice  de l’ ASSIP HT, anja.gysind@upd.unibe.ch | Tel. 031 632 88 11 |
|  | Sebastian Walther, médecin-chef, directeur adjoint de l’hôpital, sebastian.walther@upd.unibe.ch | Tel. 031 632 89 79 |

**Références**

Gysin-Maillart, A., Schwab, S., Soravia, L., Megert, M., & Michel, K. (2016). 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 medicine, 13*(3), e1001968.

Gysin-Maillart, A., Soravia, L., & Schwab, S. (2019). Attempted suicide short intervention program influences coping among patients with a history of attempted suicide. *Journal of affective disorders*.

Hawton, K., Zahl, D., & Weatherall, R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *The British Journal of Psychiatry*, *182*(6), 537-542.

Hom, M. A., Stanley, I. H., & Joiner Jr, T. E. (2015). Evaluating factors and interventions that influence help-seeking and mental health service utilization among suicidal individuals: A review of the literature. *Clinical psychology review*, *40*, 28-39.

Lizardi, D., & Stanley, B. (2010). Treatment engagement: a neglected aspect in the psychiatric care of suicidal patients. *Psychiatric Services*, *61*(12), 1183-1191.

Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, *181*(3), 193-199.

Park, A.-L., Gysin-Maillart, A., Müller, T. J., Exadaktylos, A., & Michel, K. (2018). Cost-effectiveness of a brief structured intervention program aimed at preventing repeat suicide attempts among those who previously attempted suicide: a secondary analysis of the ASSIP randomized clinical trial. *JAMA network open, 1*(6), e183680-e183680.

Peter, C., & Tuch, A. (2019). Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung (Vol. 7). https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan\_bulletin\_2019-07\_d\_0.pdf

Runeson, B. S. (2002). Suicide after parasuicide: Evaluate previous parasuicide even if in the remote past. *BMJ*, *325*(7373), 1125-1126.