

# Une thérapie à domicile après un acte suicidaire



Afin de toucher des personnes qui se tournent peu vers le système de santé, un projet de thérapie brève, visant à diminuer le risque de récurrence de tentative de suicide, se déploie autant à l'hôpital qu'à domicile.

© N Lawrenson/peopleimages.com / Adobe Stock

Par Anja Gysin-Maillart, co-fondatrice du programme ASSIP et directrice du projet ASSIP Home Treatment, et **Elisabeth Albertson**, coordinatrice de projet ASSIP Home Treatment, Berne

Le suicide est l'une des causes de décès les plus fréquentes dans le monde entier, avec près de 800'000 morts par an. En Suisse, près de 33'000 personnes ont fait une tentative de suicide en 2019 et plus d'un demi-million de personnes souffrent actuellement de pensées suicidaires (1). Pourtant, seulement un tiers de ces individus demande une aide professionnelle pour y faire face (2).

Après une tentative de suicide, le facteur de risque pour qu'un tel geste devienne un acte récurrent reste élevé pendant des années (1, 6,7), puisqu'il est multiplié par 40 à 60 (9). Il s'avère donc important que les personnes qui ont fait une tentative de suicide aient systématiquement accès à un traitement spécifique.

Le programme d'intervention à bas seuil ASSIP <sup>[1]</sup>, abréviation d'Attempted Suicide Short Intervention Program, a été développé pour répondre à ce besoin de soin. Il désigne un programme d'intervention bref proposé après une tentative de suicide. Cette méthode se concentre sur le vécu et l'histoire du ou de la patiente, et vise à réduire le comportement suicidaire après une tentative de suicide. ASSIP propose un nombre minimum de séances, afin de définir les raisons de la crise suicidaire et d'élaborer des mesures de prévention.

## Trois à quatre séances, puis une correspondance

### Comment citer cet article ?

Anja Gysin-Maillart et Elisabeth Albertson, «Une thérapie à domicile après un acte suicidaire», REISO, Revue d'information sociale, publié le 8 janvier 2024, <https://www.reiso.org/document/11843>

La thérapie, de trois à quatre séances, ne remplace pas les psychothérapies de longue durée, mais est proposée en complément du traitement clinique. Une évaluation du programme ASSIP, réalisée par les chercheurs et chercheuses de l'Université de Berne, démontre que cette thérapie brève réduit le comportement suicidaire de près de 80% (12). De ce fait, le nombre de jours d'hospitalisation et de réadmission diminue également (13). ASSIP répond donc au besoin d'une intervention facile à administrer et peu coûteuse.

La thérapie ASSIP est, en général, proposée quelques jours après l'acte suicidaire, mais elle peut aussi être effectuée plus tard, voire plusieurs années après une tentative. Il importe que les personnes concernées soient prêtes à être confrontées à leur vécu et à leur comportement suicidaire. Les séances sont idéalement planifiées en intervalles hebdomadaires et durent 60 minutes.

La première séance se déroule sous forme d'entretien narratif, enregistré en vidéo. Le, la thérapeute invite le ou la patiente à y raconter son histoire personnelle, en particulier sur la manière dont il ou elle a atteint le point de se faire du mal. Pour encourager la ou le patient à livrer son récit dans une histoire cohérente, le ou la thérapeute doit respecter la personne en tant qu'experte de ses propres actions. Cet entretien narratif vise à obtenir des informations sur les besoins spécifiques et les facteurs de vulnérabilité dans un contexte biographique, ainsi que sur l'expérience déclenchante du geste de désespoir.

Au début de la deuxième session, thérapeute et patient·e visionnent des séquences sélectionnées de l'enregistrement de la séance précédente. Elles et ils sont assis·es côte à côte, soulignant ainsi le caractère collaboratif du processus thérapeutique. Le ou la patiente prend la place de l'observateur. En regardant la vidéo, les sentiments et les pensées propres au suicide sont mises en exergue. Dans le but de parvenir à interrompre des futures crises suicidaires, le binôme thérapeute-patient·e développe de nouveaux schémas de pensée et d'action.

La troisième séance vise à rédiger des objectifs à long terme, des signes d'alerte individuels et des tactiques de sécurité. Patient·e et thérapeute revoient la vidéo et testent les nouvelles stratégies. La conceptualisation du cas et les stratégies de sécurité personnelle sont imprimées et remises à la personne suivie. En plus, les objectifs à long terme, les signes d'alerte et les stratégies de sécurité sont rédigés sur un document plié à la taille d'une carte de crédit (le porello). Ce dernier est remis aux patient·e·s, qui peuvent ainsi le porter en toutes circonstances, leur permettant de le consulter rapidement, en tout temps et en tout lieu, en cas de crise émotionnelle.

En cas de besoin, une quatrième séance facultative peut être planifiée, avec pour objectif de mettre en pratique les stratégies développées.

Après ces séances, le contact se poursuit grâce à des lettres régulières que le·a thérapeute adresse au ou à la patiente. Les personnes reçoivent ces missives durant deux ans, tous les trois mois la première année et tous les six mois la deuxième. Ces lettres rappellent aux participant·e·s le risque à long terme de crises suicidaires et l'importance des stratégies de sécurité personnelle.

## Une thérapie brève à domicile

Dans le suivi d'une tentative de suicide, l'une des plus grandes difficultés rencontrées par les professionnel·le·s est l'accessibilité aux patient·e·s. De nombreuses personnes se sentent trop peu comprises par le système de santé, craignent la stigmatisation ou sont trop immobiles pour recourir à une offre ambulatoire. C'est dans ces cas qu'intervient la nouvelle formule de soins de ASSIP Home Treatment. Cette offre élargit en effet les possibilités de psychothérapie ASSIP du milieu ambulatoire ou hospitalier au domicile. Ce programme vise à atteindre un grand nombre de personnes et à combler ainsi un manque dans les soins entre le traitement ambulatoire et hospitalier.

La mise en œuvre du projet ASSIP Home Treatment tient compte des recommandations de l'OFSP, notamment de

créer une offre spécifique pour les personnes en détresse qui n'ont autrement pas ou trop peu accès au système d'aide. L'offre à bas seuil se déroule dans le cadre de vie habituel des personnes concernées <sup>[2]</sup>.

Le projet ASSIP Home Treatment est mis en œuvre par une équipe spécialisée à Berne depuis octobre 2021 et jusqu'en printemps 2025. Outre le domicile et en cas de besoin, ASSIP peut aussi être pratiqué chez les médecins de famille ou dans tout autre lieu de confiance pour le ou la patiente. L'offre à domicile cherche à renforcer l'autonomie et l'autodétermination des personnes concernées. De plus, le traitement à la maison favorise une implication plus intensive dans le processus du réseau d'aide des personnes concernées.

Le projet tente de simplifier la collaboration entre les différents acteurs et actrices de la santé, dans le but d'améliorer durablement l'efficacité du traitement préventif du suicide. Pour les professionnel·e·s et les personnes de soutien, l'équipe de ASSIP Home Treatment propose des formations sur le thème du vécu et du comportement suicidaire, ainsi que des séances d'information sur l'offre des traitements ASSIP à domicile. Ces formations visent à multiplier les connaissances dans le domaine de la prévention du suicide et la prise en charge des personnes suicidaires.

Les expériences déployées à Berne sont appliquées dans les cantons de Zürich, Vaud et Neuchâtel, où de telles thérapies sont proposées depuis le mois de septembre 2022. Pour cela, l'équipe bernoise collabore avec des équipes cantonales pour la planification locale <sup>[3]</sup>.

## Renfort entre le stationnaire et l'ambulatoire

L'implémentation de la méthode ASSIP a eu lieu dans différentes régions suisses, ainsi que dans plusieurs pays en Europe et à travers le monde. Grâce au projet ASSIP Home Treatment, l'offre de psychothérapie brève et efficace est élargie à la possibilité d'intervenir à domicile, pour toucher des personnes difficilement atteignables. Cette offre flexible permet de renforcer l'interface entre les soins stationnaires et les offres ambulatoires.

Pendant la durée du projet, il est prévu que le plus grand nombre possible de personnes ayant vécu une tentative de suicide puissent être aidées. En outre, le concept du modèle et l'évaluation du projet servent de base au développement et au soutien d'autres projets, afin que le projet, une fois terminé, soit réussi et puisse s'étendre aux autres cantons et, à plus long terme, à l'ensemble de la Suisse.

### Un plan national dans une action internationale

À la suite d'une initiative pour la prévention du suicide développée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (3), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré un plan d'action national (4). Sur cette base, Promotion Santé Suisse soutient quatre projets de prévention du suicide pour la période 2021-2024 : ASSIP Home Treatment, SERO, AdoASSIP et ASSIP en Suisse Romande, dans les cantons de Vaud et Neuchâtel (5).

## Références

1. Peter C, Tuch A. Pensées suicidaires et tentatives de suicide dans la population suisse. Obsan Bulletin [En ligne]. 2019 juillet. Disponible sur [ce lien](#)
2. Peter C, Tuch A, Schuler D. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Probleme Hilfe? Obsan Bulletin [En ligne]. 2023—05 Disponible sur [ce lien](#).
3. WHO – Detail suicide, 17.06.2021. Disponible sur [ce lien](#)

4. OFSP – Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse, 2021. Disponible sur [ce lien](#)
5. [Projets soutenus — Promotion Santé Suisse \(promotionsante.ch\)](#)
6. Franklin JC et al. : Risk factors for suicidal thoughts and behaviors : A meta-analysis of 50 years of research. Psychological Bulletin, 2017. 143 : 187-232.
7. Carroll RC et al. : Hospitalpresenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: systematic review and meta-analysis. PloS one 2014.9 e89944.
8. Hawton K et al. : Suicide following deliberate self-harm : Long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. The British Journal of Psychiatry, 2003. 182 : 537-542.
9. Runeseon BS : Suicide after parasuicide. BMJ 2002. 325 : 1125-6
10. Michel K, Gysin-Maillart A. ASSIP — Attempted Suicide Short Intervention Program. A Manual for Clinicians. Boston : Hogrefe Publishing, 2015.
11. Gysin-Maillart A : ASSIP – Kurztherapie nach Suizidversuch. Attempted Suicide Short Intervention Program. Aufl. ed. 2021, Bern: Hogrefe
12. 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.
13. Park AL et al.: 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 open2018; 1: e183680-183680.

<sup>[1]</sup> Ce programme ASSIP a été développé par Dr Konrad Michel et Dr phil Anja Gysin-Maillart (Département universitaire de psychiatrie de l'Université de Berne) (10, 11)

<sup>[2]</sup> Ce projet, soutenu par Promotion santé suisse entre 2021 et 2024, est dirigé par Dr phil Gysin-Maillart et Prof Dr méd Walther (Clinique universitaire de psychiatrie et psychothérapie de Berne) et implique également des cliniques partenaires dans les cantons de Zürich, Vaud et Neuchâtel.

<sup>[3]</sup> Il s'agit des collègues de la clinique psychiatrique universitaire de Zürich (PUK), du Sanatorium Kilchberg (ZH), du Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNPd I) et du Centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV).