
Mesure d'amélioration de la qualité: Prévention du suicide après une tentative au moyen de l'Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP)

Déroulement de la demande	Date
Soumission	15.03.2023
Validation technique	23.03.2023
Validation contractuelle	11.09.2023
Publication	Octobre 2023

Généralités

Les mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les parties contractantes, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un champ d'action donné. Leur impact dans un hôpital ou une clinique spécifique est évalué et amélioré en permanence dans le cadre du concept de qualité global du champ d'action. **La MAQ est intégrée dans le cycle PDCA du concept de qualité du champ d'action.** Cette intégration doit être consignée et décrite dans le concept de qualité.

1. Délimitation de la mesure d'amélioration de la qualité

a) Nom de la mesure d'amélioration de la qualité
Prévention du suicide après une tentative au moyen de l'Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP)
b) Classification
<p>En Suisse, plus de 200'000 personnes font une tentative de suicide au cours de leur vie, soit 33'000 par an (Peter & Tuch, 2019). Le risque est d'autant plus important lorsqu'il y a eu des tentatives par le passé. Il reste ainsi élevé, année après année (OMS, 2021).</p> <p>La mesure d'amélioration de la qualité «Offre de thérapie spécifique pour le groupe à risque de suicide (élevé): patient-e-s après une tentative» doit apporter un soutien à un nombre aussi élevé que possible de fournisseurs de prestations stationnaires – en complément au Treatment as usual (TAU) – afin de proposer une offre de thérapie préventive fondée sur des données probantes après une tentative. Les prestataires visés vont des grands services de psychiatrie dans les hôpitaux de soins aigus et fournissant la palette complète de soins aux cliniques de psychiatrie de liaison et aux petites unités psychiatriques dans les institutions de soins aigus.</p> <p>Sources: (Peter, C., Tuch, A. (2019). Pensées suicidaires et tentatives de suicide dans la population suisse (Bulletin Obsan 7/2019). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé) OMS (2014) Preventing Suicide: A Global Imperative. Genève.</p> <p>OFSP: Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse</p>
c) Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité
<p>Il est établi qu'après une tentative de suicide, la thérapie de courte durée ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) réduit de 80% le risque de réitération alors que ce traitement comprend seulement 3 à 4 séances et des contacts ultérieurs par écrit (Gysin-Maillart et al., 2016). En outre, il a été démontré que les réhospitalisations ont été réduites et que l'ASSIP est 96% plus efficace en termes de coûts que le traitement ordinaire (Park et. al., 2018).</p> <p>Dans «The Surgeons General's Call for Action on Suicide Prevention, 2021», l'ASSIP est présenté comme l'un des rares traitements spécifiques contre la suicidalité qui soit reconnu au niveau international et fondé sur des données probantes (p. 43). En outre: «Lorsqu'une personne présente des tendances suicidaires et souffre d'un trouble psychique sévère, il ne suffit pas de traiter la maladie et d'espérer que la suicidalité disparaisse. Pour agir efficacement, le traitement du trouble psychique devrait être combiné à un traitement spécifique des tendances suicidaires.»</p> <p>On peut en déduire les objectifs suivants:</p> <ol style="list-style-type: none">Prise en charge systématique et optimale du groupe à risque de suicide (élevé): «patient-e-s après une tentative».Prévenir de nouvelles tentatives et de suicides.Les personnes suicidaires et celles qui ont fait une tentative bénéficient en temps utile d'un suivi et d'un traitement spécifiques conformes à leurs besoins (Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse, OFSP 2016). <p>Sources: <i>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</i></p>

*Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). PLOS Medicine*13(3): e1001968. doi:10.1371/journal.pmed.1001968. Free full text.

Park A, Gysin-Maillart A, Müller TJ, 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*.2018;1(6):e183680. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.3680. Free full text.

www.hhs.gov; The Surgeon General's Call to Action, TO IMPLEMENT THE NATIONAL STRATEGY FOR SUICIDE PREVENTION, 2021.

[OFSP: Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse](#)

d) Champs d'action

- Culture de la sécurité
- Sécurité des patients
- Prise de décision fondée sur des données probantes
- Système centré sur le patient

e) Domaine(s)

- Soins somatiques aigus
- Psychiatrie
- Réadaptation

f) Délimitation: départements/services, professions, etc.

Lors du traitement qui suit une tentative de suicide, le taux d'annulation des rendez-vous (No Show) ou d'abandon (Drop Out) est alarmant. Quelque 50% des patients ne viennent pas au premier rendez-vous alors que jusqu'à 60% de ceux qui y participent ne poursuivent pas le traitement au-delà d'une semaine (Larkin & Beautrais, 2010).

Il est donc pertinent de débiter l'ASSIP déjà pendant le traitement stationnaire et de permettre ainsi aux patients d'accéder à un traitement taillé sur mesure pour eux. L'établissement précoce d'une relation de confiance permet de réduire les crises suicidaires (Ring et al., 2020) et de combler les lacunes aux interfaces.

L'ASSIP peut être appliqué dans tous les services et tous les domaines. Il est assuré par des thérapeutes certifiés ASSIP (psychologue/psychiatre, www.assip.org).

Dans le cadre du projet de Promotion santé Suisse, l'ASSIP peut être proposé sous forme de traitement à domicile à des personnes qui n'ont pas pu être atteintes jusque-là après des tentatives de suicide. Dans le même temps, les réseaux sont renforcés et de nouvelles interfaces sont créées dans la prise en charge.

Source:

Larkin, G. L., Beautrais, A. L. *Crisis* (2010), 31, pp. 1-6, <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000001>

Ring, M., & Gysin-Maillart, A. (2020). Patients' satisfaction with the therapeutic relationship and therapeutic outcome is related to suicidal ideation in the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *Crisis*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000644>.

2. Méthodologie, développement et impact

a) Méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité

L'ASSIP est recommandée systématiquement à tous les patients qui ont fait une tentative de suicide. Sont exclues les personnes souffrant de troubles de la personnalité borderline, allophones (resp. ne parlant pas la langue du thérapeute) ou souffrant de graves limitations cognitives (p. ex. démences). L'ASSIP ne se substitue pas à une thérapie à long terme mais est une offre clinique spécifique visant à élucider les raisons et à mettre sur pied des mesures afin de prévenir de nouvelles crises suicidaires. La méthode est entamée dans une structure stationnaire et peut au besoin être transférée dans un setting ambulatoire.

Brève description de l'offre

1. Consultation: **Interview narrative** sur les raisons de la tentative de suicide. L'entretien est enregistré en vidéo. Le patient reçoit une documentation écrite sur le thème du suicide (psychoéducation).
2. Consultation: **Vidéo-Playback**. L'enregistrement vidéo de l'entretien est visionné avec le patient. Les processus précédant une crise suicidaire sont explorés ensemble.
3. Consultation: Les **raisons d'une crise suicidaire**, les **objectifs thérapeutiques à long terme**, les **signaux d'alarme** ainsi qu'un **plan de crise** personnel en cas de risque de suicide sont étudiés et finalement mis par écrit à l'intention du patient ainsi que, à sa demande, à la disposition du thérapeute.
4. **Prise de contact par courrier**, tous les 3, resp. 6 mois, durant au moins 2 ans par le thérapeute.

Avec l'ASSIP, il faut garantir que tous les patients qui peuvent bénéficier du traitement soient identifiés durant le séjour en stationnaire et obtiennent une place de traitement. L'institution doit pouvoir prendre des mesures afin d'améliorer l'accès au groupe cible et augmenter l'adhésion à la thérapie. Cela passe par les étapes suivantes du **cycle PDCA**:

Plan:

- Assurer une identification systématique dans le setting stationnaire (fixer des critères d'identification des patients cibles),
- Admission (e. a. motif d'envoi, entretien à l'admission etc.) des patients après une tentative de suicide,
- Recensement à l'interne des patients qui ont fait une tentative de suicide,
- Vérification d'éventuels critères d'exclusion de l'ASSIP,
- En cas d'exclusion: s'assurer qu'une thérapie / mesure alternative et adaptée est entamée,
- Détermination des autres mesures qui doivent être engagées en dehors de l'ASSIP,
- Annonce pour la mise en œuvre de l'ASSIP (thérapeute chargé du cas),
- Démarrage de l'ASSIP et, le cas échéant, d'autres mesures: Überbrückungsleistungen / Überbrückungskonferenz / Überbrückungshilfen (ZH, prestations / conférence / aide transitoires); transfert aux soins à domicile (promotion de la santé: BE, ZH, VD, NE).

Do:

Effectuer l'ASSIP et les autres mesures nécessaires.

Check:

L'ASSIP est évalué au moyen des méthodes suivantes:

- Recensement systématique: tentatives de suicide / suicides pendant le traitement ASSIP,
- Recensement: tous les patients cibles dans le setting stationnaire ont-ils été atteints? L'ASSIP a-t-il été proposé, resp. mené? Des cas ont-ils été «perdus en route» ou pas identifiés au premier chef? Des interruptions de traitement ont-elles pu être évitées?

<ul style="list-style-type: none"> - Enquête auprès des patients au moyen d'interviews et / ou questionnaires: utilité de l'ASSIP et jugement qualitatif, - Feedback des thérapeutes ASSIP au moyen d'interviews et / ou questionnaire sur la faisabilité de l'ASSIP, - L'échange des conceptions individuelles de cas entraîne une relation plus forte avec les adressants, qui peut être évaluée. <p>Act:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si les processus sont améliorés et suffisants, l'ASSIP est érigé comme standard pour le fournisseur de prestations stationnaires, - Si les améliorations ne sont pas prouvées ou suffisantes, les processus sont adaptés et optimisés (avec pour questions clés: tous les patients ont-ils été identifiés? Des patients ont-ils été «perdus» durant la thérapie, autrement dit, pour quelles raisons la thérapie n'a-t-elle pas été menée à bien? Des optimisations des processus sont-elles nécessaires afin d'identifier tous les patients? Comment empêcher l'abandon prématuré de la thérapie?). 		
Annexes relatives à la méthodologie des mesures d'amélioration de la qualité		
Aucune		
b) Marge de manœuvre pour la conception		
La traduction de la documentation et du site Web en FR et en IT est en cours.		
c) Transférabilité possible dans d'autres départements et/ou hôpitaux		
<p>Le manuel ASSIP est disponible en allemand (2^e édition), anglais, finnois, néerlandais, coréen et farsi.</p> <p>Le processus d'identification des patients cibles peut être adapté aux particularités des différents établissements (p. ex. saisie d'une tentative de suicide précédente). Chacun peut tirer ses propres conclusions et dériver des mesures du «check».</p> <p>La thérapie courte ASSIP est bien structurée, selon des objectifs clairs de traitement. Elle est conçue comme une offre supplémentaire, indépendante du setting (ambulatoire, semi-stationnaire, stationnaire, soins à domicile). L'ASSIP est ainsi aisément applicable dans différentes situations.</p>		
d) Phase de développement		
Autodéclaration: La mesure d'amélioration de la qualité ...		
<input checked="" type="checkbox"/> ... est axée sur la pratique.	<input checked="" type="checkbox"/> ... a été testée lors d'un <u>projet pilote</u> au moins.	<input type="checkbox"/> n'est pas remplie.
<p>... a été développée et appliquée au sein de la consultation générale de la polyclinique de la Clinique universitaire de psychiatrie et de psychothérapie des Services psychiatriques universitaires (UPD) du canton de Berne.</p> <p>Des superviseurs ASSIP sont actuellement en formation. L'offre des</p>	<p>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), 1-21.</p> <p>... et plusieurs autres publications médicales.</p> <p><i>Par projet pilote, il faut entendre la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de</i></p>	

centres/thérapies/thérapeutes/superviseurs ASSIP est présentée sous assip.org.	<i>la qualité et la collecte d'expériences dans au moins un hôpital ou un secteur d'hôpital.</i>	
e) Effet souhaité sur la qualité des soins et/ou la sécurité des patient-e-s		
<p>La méthode ASSIP, dont l'efficacité est établie, est proposée en Suisse (p. ex. Berne: UPD, Klinik Wyss; Soleure: soH; Zurich: PUK, USZ, Kilchberg, Clenia Schlössli; Vaud: CHUV; Neuchâtel: CNP), ainsi qu'à l'étranger (p. ex. Allemagne, Autriche, Belgique, Finlande, Suède, Australie, Corée, États-Unis etc.) voir assip.ch; assip.org.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les participants à l'ASSIP présentent un risque 80% moins élevé de commettre une nouvelle action suicidaire. - Il y a moins de réhospitalisations. - Suivi par courrier écrit durant 2 ans par les thérapeutes ASSIP – relation thérapeutique durable. <p>La suicidalité ne peut pas être éliminée par une thérapie mais, grâce à l'ASSIP, les patients apprennent à comprendre les ressorts de la tentative et peuvent ainsi mieux maîtriser les crises à venir.</p>		
<i>Annexes concernant l'impact, resp. concernant les données probantes</i>		
<p>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). <i>PLOS Medicine</i> 13(3): e1001968. https://doi:10.1371/journal.pmed.1001968 . Free full text.</p> <p>Park A, Gysin-Maillart A, Müller TJ, 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. <i>JAMA Network Open</i>.2018;1(6):e183680. https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.3680 . Free full text.</p>		

3. Réalisation et coûts

a) Registre		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle la tenue d'un ou de plusieurs registres?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
b) Certification		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle une certification?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Oui Voir 3d. L'ASSIP est pratiquée par des thérapeutes certifiés.	<input type="checkbox"/> Non
c) Licences		
<i>La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle des licences (par ex. questionnaires, système IT)?</i>	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non

d) Estimation des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité

L'ASSIP est pratiquée par des thérapeutes certifiés ASSIP (psychologue, psychiatre, au bénéfice d'une formation achevée ou très avancée en psychothérapie, voir assip.ch).

Contenu de la formation:

- 1) Cours de base: 2 à 3 jours (20 heures d'introduction théorique).
- 2) Supervision de cas: au moins 5 cas ASSIP par thérapeute, supervisés sur une période de 6 à 12 mois.

Coûts:

Au total, il faut que 5 cas ASSIP au moins aient été validés par la supervision, avant qu'une activité thérapeutique indépendante ne puisse être exercée. Le tarif journalier du cours de base est fixe, quel que soit le nombre de participants, pour un maximum de 6 participants. Les coûts de la supervision dépendent du nombre de cas.

Cours de base: Tarif journalier: CHF 1'700.-, 6 participants au maximum par groupe. Demi-journée: CHF 1'000.-

Supervision: CHF 380.- par cas (120 min. pour la supervision des 3 séances ASSIP et temps de préparation et de rapport écrit)

Le traitement ASSIP comprend (3)–4 séances (60 min.) et un contact par courrier durant 2 ans (1^{ère} année: 4 lettres; 2^e année: 2 lettres).

4. Contrôle de l'intégration dans le concept de qualité interne

L'organe de contrôle externe vérifie si la mesure d'amélioration de la qualité est intégrée au cycle d'amélioration de la qualité (PDCA). Des critères doivent être définis ici pour que le contrôle de cette intégration soit efficace et juste.

- L'ASSIP est présenté comme une partie intégrante du concept de prévention du suicide du fournisseur de prestations.
- Cycle PDCA: preuves écrites que l'ensemble du cycle PDCA s'est déroulé selon les critères / étapes définies au chapitre 2a.
- Les mesures découlant des entretiens et des données de saisie sont consignées.
- Le nombre de patients «perdus» durant la thérapie est connu.
- Les motifs des interruptions prématurées de la thérapie sont connus.
- L'ASSIP est évalué périodiquement et des mesures d'amélioration des processus sont dérivées des constats (p. ex. optimisation des processus pour identifier tous les patients ou pour empêcher les interruptions prématurées de la thérapie).

5. Émettrice de la demande et conflits d'intérêt

Émettrice de la demande (institution)	<ul style="list-style-type: none">- Clienia Schössli AG- Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD)- Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)- Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP)
<i>Description des éventuels conflits d'intérêts de l'émettrice de la demande</i>	
L'émettrice de la demande (Gysin-Maillart) fournit la formation / certification qui sont payantes.	