

Intervention précoce centrée sur les phases de vie : une approche globale

MNT

Stratégie nationale Prévention
des maladies non transmissibles
(stratégie MNT) 2017–2024
www.bag.admin.ch/mnt

ADDICTIONS

Stratégie nationale Addictions
2017–2024
www.bag.admin.ch/addictions



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Chère lectrice, cher lecteur,

L'intervention précoce (IP) est une approche qui consiste à repérer suffisamment tôt les risques liés à un comportement ou un environnement social défavorables à la santé (consommation excessive de substances psychoactives, problèmes psychiques, modes de vie ou environnement malsains), et à y répondre par une intervention ou une prise en charge adéquate. L'IP, est assumée par des personnes de référence dans l'environnement scolaire, professionnel ou privé de la personne concernée. Il peut s'agir d'un enseignant, un collègue ou un membre de la famille. Plusieurs guides pratiques sont mis à leur disposition pour les aider dans l'évaluation des risques. Si une intervention ou une prise en charge est nécessaire, elle se fait avec l'aide de professionnels, en collaboration avec les personnes de référence et la personne concernée. Des mesures de soutien, adaptées à la situation, sont mises en œuvre afin d'aider la personne en situation de vulnérabilité, mais également pour promouvoir des conditions-cadres favorables à la santé.

L'intervention précoce est une mesure efficace et rentable pour prévenir les problèmes de santé et les coûts sociaux, comme le montre clairement la recherche sur la consommation d'alcool. C'est pourquoi cette approche, très répandue depuis les années 1990 dans la prévention des addictions et l'aide aux personnes souffrant de troubles liés à l'addiction, est encouragée par la stratégie nationale Addictions et la stratégie nationale de Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017–2024. Ces stratégies ont l'une et l'autre pour ambition de couvrir toutes les phases de vie, de la petite enfance à la vieillesse. Outre les addictions liées au tabagisme, à la consommation excessive d'alcool ou la cyberaddiction, d'autres profils de risque sont pris en compte comme les problèmes psychiques ou les troubles alimentaires et l'obésité.

Le présent concept d'intervention précoce (Concept IP) entend aider les professionnels de la prévention des addictions, de la promotion de la santé et des soins, d'autres groupes professionnels ou de proches (personnes dites de référence) à appliquer au quotidien la démarche d'intervention précoce dans différents contextes (famille, école, loisirs, travail, communes). Il donne également aux responsables dans les cantons, les communes et les villes ainsi qu'aux personnes clés au sein des institutions concernées des informations de base et des arguments montrant l'intérêt d'investir dans les structures de l'intervention précoce et leurs processus.

Le présent concept vise à permettre la réalisation des objectifs suivants :

- Le repérage des comportements à risque et des addictions est renforcé. Les personnes en situation de vulnérabilité bénéficient en particulier d'une aide et d'un soutien précoces.
- L'intervention précoce est déployée dans toutes les phases de vie, en particulier lors des événements critiques de l'existence et dans les situations de nature à favoriser des comportements à risque.
- Des documents de référence et des instruments sont élaborés pour aider les acteurs à appliquer la démarche d'intervention précoce au sens large.

Convaincues que l'intervention précoce renforce la prévention, nous serions heureuses qu'elle trouve durablement sa place dans le travail de prévention. Nous vous souhaitons bonne lecture.

Petra Baeriswyl
co-responsable de la section
Promotion de la santé et prévention

Tina Hofmann
responsable du projet
Intervention précoce

Division Prévention des maladies non transmissibles (MNT)

P.-S. N'hésitez pas à consulter le site Internet sur l'intervention précoce : www.plateforme-ip.ch. Vous y trouverez les exemples pratiques mentionnés dans le présent document et pourrez télécharger différents guides pratiques.

1. Contexte	6
1.1. Mandat et principes de l'intervention précoce	6
1.1.1. Stratégie nationale Addictions 2017-2024	6
1.1.2. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024	7
1.2. Développement de l'intervention précoce	8
1.2.1. Place de l'intervention précoce dans le paysage de la prévention	8
1.2.2. Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes liés à la drogue	9
1.2.3. Compétence en matière d'annonce prévue par la loi sur les stupéfiants et obligations étendues d'aviser l'autorité prévues par le code civil	10
1.2.4. Charte sur l'intervention précoce	12
2. Le modèle multifactoriel d'identification des risques	16
3. Défis actuels	20
3.1. Analyse de la situation par le bureau Interface en 2018	20
3.1.1. Projets ayant fait leurs preuves	21
3.1.2. Potentiel de développement de l'intervention précoce	26
3.1.3. Recommandations concernant le développement de l'intervention précoce	32
3.2. Recommandations des partenaires de la mise en œuvre	33
3.3. Bilan des recommandations : orientations futures	35
3.3.1. Nécessité d'agir dans les différentes phases de vie	35
3.3.2. Perfectionnement de l'approche de l'intervention précoce	36
3.3.3. Aspects non pris en compte et interfaces	37
3.3.4. Interface avec la prévention dans le domaine des soins	39
4. Objectifs, approche stratégique et vue d'ensemble des mesures	40
4.1. Objectifs et modes d'action 2017-2024	41
4.2. Champs d'action concernés	42
5. Financement et évaluation	44
5.1. Financement des activités d'intervention précoce	45
5.2. Évaluation des activités d'intervention précoce	45
Partie 2 : Aides pratiques	46

1.

Contexte

1.1.	Mandat et principes de l'intervention précoce	6
1.1.1.	Stratégie nationale Addictions 2017-2024	6
1.1.2.	Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024	7
1.2.	Développement de l'intervention précoce	8
1.2.1.	Place de l'intervention précoce dans le paysage de la prévention	8
1.2.2.	Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes liés à la drogue	9
1.2.3.	Compétence en matière d'annonce prévue par la loi sur les stupéfiants et obligations étendues d'aviser l'autorité prévues par le code civil	10
1.2.4.	Charte sur l'intervention précoce	12

1.1. Mandat et principes de l'intervention précoce

¹ Stratégie nationale Addictions 2017–2024 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html> et stratégie nationale MNT 2017–2024 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategie/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>, consultés le 19.12.2018.

² Rapport « Santé psychique en Suisse » : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialogbericht-psychische-Gesundheit.html>, consulté le 19.12.2018.

³ Plan d'action sur la prévention du suicide en Suisse : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html>, consulté le 19.12.2018.

Les deux documents de référence les plus importants dans le présent contexte sont la stratégie nationale Addictions et la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT)¹. Ces deux stratégies reposent sur l'hypothèse que les comportements ne sont pas figés, mais qu'ils évoluent au cours de la vie. Elles ont pour objectifs d'améliorer les compétences de la population en matière de santé et de créer un environnement favorable à des comportements plus sains.

Deux autres documents importants sont à signaler : le premier est le rapport « Santé psychique en Suisse » (2015), publié sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé, qui regroupe l'OFSP, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et la fondation Promotion Santé Suisse² ; le second est le plan d'action sur la prévention du suicide en Suisse, qui est une composante du rapport « La prévention du suicide en Suisse : contexte, mesures à prendre et plan d'action » (2016). Ce plan est également soutenu par la Confédération, les cantons et la fondation Promotion Santé Suisse³. L'objectif de ces deux documents est de promouvoir la santé psychique de la population en améliorant la prévention et le repérage précoce des maladies psychiques afin de réduire le nombre d'actes suicidaires.

1.1.1. Stratégie nationale Addictions 2017–2024

Avec la stratégie nationale Addictions 2017–2024, le Conseil fédéral entend renforcer son engagement en faveur de l'intervention précoce (IP). La stratégie a été élaborée avec le soutien d'experts des cantons, des communes, des associations spécialisées, d'ONG, d'institutions du secteur de la santé publique et d'autres acteurs de la politique de prévention des addictions. L'un des objectifs stratégiques du champ d'action « Promotion de la santé, prévention et repérage précoce » est de « renforcer le repérage et l'intervention précoces face aux risques d'addiction ». L'un des objectifs du champ d'action « Thérapie et conseil » est d'« aider les personnes concernées à être en bonne santé physique et psychique, et [de] favoriser leur intégration sociale et professionnelle » avant même l'apparition d'une addiction. Pour atteindre ces objectifs, la stratégie nationale Addictions adopte une perspective globale des addictions et prévoit des mesures qui concernent d'autres formes d'addictions que celles liées aux drogues, à l'abus d'alcool et au tabagisme comme la dépendance aux médicaments ou aux jeux. L'OFSP entend renforcer l'IP tout au long de la vie en identifiant suffisamment tôt les évolutions négatives, les conditions défavorables et les comportements à risque, ainsi qu'en apportant aux personnes concernées un soutien adéquat pour les aider à se développer sainement et à s'intégrer socialement. L'intention est également de perfectionner l'approche IP et de l'étendre à de nouvelles addictions, notamment aux addictions comportementales que sont la cyberaddiction, l'addiction aux jeux d'argent ou l'oniomanie (trouble lié aux achats compulsifs) et à de nouveaux milieux de vie, comme le milieu carcéral.

La stratégie prévoit que les associations spécialisées encouragent la mise en réseau des acteurs dans les différents milieux de vie. En collaboration avec l'OFSP, ces associations éla-

borent des documents de référence et des instruments qui aideront les acteurs à intégrer l'IP dans leur pratique professionnelle. Une attention particulière est accordée dans ce cadre aux nouveaux phénomènes comme l'utilisation excessive d'Internet. L'objectif est en outre d'inscrire l'IP dans le monde du travail. L'IP fait partie des mesures qui, comme la lutte contre la pauvreté, la prévention de la violence, les mesures d'intégration et l'encouragement des enfants et des jeunes de milieux défavorisés, visent à promouvoir l'égalité des chances au sein de la société.

1.1.2. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017–2024

Les maladies non transmissibles comme le cancer, le diabète, les maladies respiratoires chroniques, les maladies de l'appareil locomoteur et les maladies cardio-vasculaires sont en augmentation et représentent une part importante des dépenses de santé. Partant de ce constat, l'OFSP a élaboré la stratégie nationale de Prévention des maladies non transmissibles 2017–2024 (stratégie MNT) en collaboration avec la CDS et la fondation Promotion Santé Suisse. Un des objectifs du champ d'action « Promotion de la santé et prévention destinées à la population » est de soutenir les individus dans leurs efforts visant à réduire les facteurs de risque comme le tabagisme ou la consommation excessive d'alcool et à renforcer les facteurs de protection, en encourageant par exemple l'activité physique. Le champ d'action « Prévention dans le domaine des soins » s'adresse, quant à lui, aux personnes qui sont en contact avec le système de santé parce qu'elles sont déjà malades ou parce qu'elles présentent un risque accru de maladie. Enfin, le champ d'action « Prévention dans l'économie et le monde du travail » souligne le rôle des employeurs pour la santé de la population. La stratégie MNT suit, elle aussi, l'approche centrée sur les phases de vie. L'IP est complémentaire de cette approche, puisqu'elle vise à repérer suffisamment tôt les facteurs de risque et les risques accrus de maladie et à prôner certaines lignes de conduite, en communiquant par exemple sur les avantages d'un mode de vie sain et en renforçant les compétences en matière de santé. Cette démarche peut s'insérer dans des programmes de prévention avec des professionnels de la santé, des entreprises et d'autres parties prenantes.

Les stratégies nationales Addictions et MNT renforcent l'IP. Elles ont pour objectif de repérer précocement les comportements à risque et les conditions défavorables et d'apporter une aide adéquate aux personnes concernées dans toutes les phases de vie. Elles poursuivent une perspective globale : outre la consommation de drogues, l'abus d'alcool et le tabagisme, elles englobent la dépendance aux médicaments, l'utilisation excessive d'Internet ou les modes de vie malsains. L'IP est également utilisée dans le domaine des maladies psychiques. Elle implique non seulement le repérage précoce des difficultés et des symptômes associés à ces maladies, y compris les tendances suicidaires, mais également l'apport d'une aide adéquate.

1.2. Développement de l'intervention précoce

1.2.1. Place de l'intervention précoce dans le paysage de la prévention

⁴ Voir les définitions proposées dans : <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/praevention.html> (en allemand uniquement), consulté le 6.3.2019.

⁵ Voir le lexique de la prévention d'Infodrog : <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/praevention.html> (en allemand uniquement), consulté le 19.12.2018.

⁶ Rapport « 10 ans de supra-f : acquis et perspectives pour l'intervention précoce » (2008) : https://www.infodrog.ch/files/content/supraf_fr/ofsp_10_ans_de_supraf_fr.pdf, consulté le 6.3.2019.

L'IP trouve son origine dans la lutte contre les addictions et a été conçue comme un lien entre la prévention et le traitement. S'inscrivant dans une logique de prévention secondaire, elle suppose le repérage précoce des risques auxquels sont exposés certains groupes de personnes (prévention sélective) ou des symptômes déjà manifestes chez certains individus (prévention indiquée)⁴. L'IP s'efforce de prévenir des problèmes ultérieurs comme le développement d'une addiction ou d'une maladie non transmissible en mettant en place le plus tôt possible un soutien ou un traitement approprié et efficace. Cela signifie qu'une intervention ou une prise en charge doit être possible et envisagée après la phase de repérage.

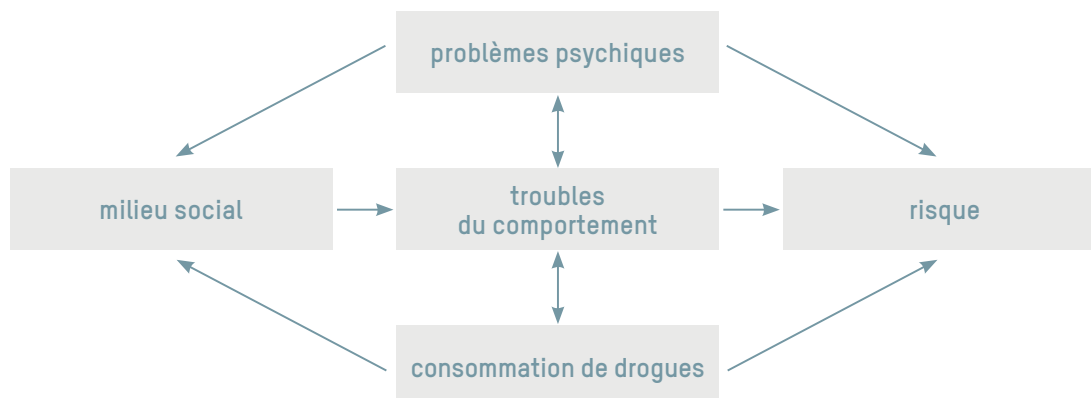
La démarche IP est indiquée dans les situations de « mise en danger du développement psychosocial » ; elle doit « repérer les changements le plus tôt possible » et « intervenir dans les situations à risque ». Un programme comme *supra-f*, développé par l'OFSP et Infodrog à la fin des années 1990 et jusqu'en 2009, comprenait déjà des interventions scolaires, sociopédagogiques et psychologiques. Il visait à aider les jeunes en difficulté et à stabiliser leur situation du point de vue de la formation scolaire et professionnelle⁵.

L'IP est une approche qui cible les individus et les groupes vulnérables. À ce titre, elle relève de la prévention secondaire, c'est-à-dire qu'elle comprend à la fois des mesures de prévention sélective et des mesures de prévention indiquée. Ces mesures s'adressent respectivement aux groupes exposés à un risque accru (enfants de parents souffrant de troubles liés à l'addiction, p. ex.) et aux personnes qui présentent un comportement problématique manifeste et les premiers symptômes d'une addiction.

Les résultats de l'évaluation de supra-f et d'autres programmes ont conduit à l'élaboration du modèle d'identification des risques psychosociaux (2008), qui montre qu'environ 10 à 20 % des jeunes en Suisse doivent être considérés comme vulnérables. Le modèle tient compte de quatre facteurs de risque : le milieu social, les problèmes psychiques, les troubles du comportement et la consommation de drogues. Selon ce modèle, les jeunes qui présentent simultanément deux ou trois de ces quatre facteurs de risque et qui vivent une situation sociale délicate (rupture des relations familiales, difficultés scolaires et anxiété, p. ex.) sont exposés à un risque élevé. Un des enseignements tirés de ce constat est le suivant : les mesures visant à améliorer l'IP ne doivent pas se limiter à la consommation problématique de substances psychoactives, car celle-ci va souvent de pair avec des difficultés psychiques ou d'autres facteurs de risque⁶. Ce résultat a été pris en compte lors de l'élaboration des stratégies nationales Addictions et MNT (voir ch. 1.1.1 et 1.1.2).

Modèle d'identification des risques psychosociaux, santé psychique et consommation de substances psychoactives (figure 1)

Modèle d'identification des risques Meili (2007)



Si l'on tient compte de facteurs de risque comme les difficultés familiales ou scolaires, les problèmes psychiques, les troubles du comportement, la consommation de substances psychoactives ou les comportements excessifs, environ 10 à 20 % des jeunes en Suisse doivent être considérés comme ayant un risque de développer une addiction ou de connaître d'autres problèmes.

1.2.2. Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes liés à la drogue

Sur la base du troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes liés à la drogue (ProMeDro III), les organisations partenaires ont réalisé, sur mandat de l'OFSP, des projets et des programmes d'IP en Suisse romande, en Suisse alémanique et au Tessin. Parmi les partenaires associés à la mise en œuvre figuraient le Fachverband Sucht, la fondation suisse pour la santé (RADIX), le Groupement romand d'études des addictions (GREA), Radix Svizzera Italiana, Infodrog ainsi que les centres régionaux de prévention des addictions ou encore les cantons. Leurs activités d'IP ciblant les enfants, les adolescents et les jeunes adultes comprenaient :

- Des formations continues, par exemple pour les professionnels de la prévention et des addictions ;
- Des programmes et des coachings pour la mise en œuvre de l'IP dans les écoles ou les communes ;
- Des offres pour les groupes professionnels de première ligne tels que les animateurs de jeunesse, les enseignants ou les directeurs d'école ;
- Un renforcement plus particulier du rôle du travail social en milieu scolaire en Suisse alémanique, de celui des infirmières scolaires et des médiateurs scolaires en Suisse romande et de celui des médiateurs scolaires au Tessin ;
- Des rencontres et des plateformes d'échange pour les professionnels de la prévention des addictions et la coopération avec des groupes professionnels de première ligne comme par exemple dans le domaine de la formation professionnelle et des offres passerelles.
- Une collaboration entre la police et les institutions sociales ;
- Une clarification des questions juridiques, par exemple en ce qui concerne la protection des données ou les droits et les obligations d'aviser l'autorité.

1. Contexte

⁷ Situationsanalyse «Früherkennung und Frühintervention im Bereich Sucht» von Interface (2014): <https://www.interface-pol.ch/fr/projekte/frueherkennung-und-fruehintervention-im-bereich-sucht>, consulté le 19.12.2018.

« Une analyse de la situation, réalisée en 2014 sur mandat de l’OFSP et concernant l’IP dans le domaine des addictions, a montré que les professionnels concernés appliquent l’approche IP à différents types de risques et à différents groupes d’âge. »

Une analyse de la situation, réalisée en 2014 sur mandat de l’OFSP et concernant l’IP dans le domaine des addictions⁷ a montré que les professionnels concernés appliquent l’approche IP à différents types de risques et à différents groupes d’âge. Elle a également mis en évidence les dangers associés à divers types de comportements à risque comme la consommation de substances psychoactives, la violence, la consommation excessive de médias, les troubles alimentaires et l’abus de médicaments. Sur la base de ce constat, les partenaires ont étendu, entre 2015 et 2018, l’approche IP à d’autres groupes d’âge ou à d’autres phases de vie (personnes âgées) ainsi qu’à d’autres milieux de vie (structures d’ac-

cueil pour requérants d’asile, p. ex.). Ces dernières années, un nombre croissant d’activités IP ont ainsi été conçues et développées pour des personnes de tout âge et présentant d’autres profils de risque : consommation problématique de substances psychoactives par des personnes handicapées ou âgées, utilisation excessive d’Internet, risque d’addictions des personnes au chômage, demandeurs d’asile ou personnes LGBT (lesbiennes, gays, bisexuels ou transgenres), par exemple.

1.2.3. Compétence en matière d’annonce prévue par la loi sur les stupéfiants et obligations étendues d’aviser l’autorité prévues par le code civil

⁸ Loi sur les stupéfiants LStup : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19981989/201801010000/812.121.pdf>, consulté le 19.12.2018.

La loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (loi sur les stupéfiants, LStup) constitue la base légale pour la « prévention des troubles liés à l’addiction et de leurs conséquences médicales et sociales ». Une attention particulière est accordée dans ce cadre à la protection des enfants et des jeunes. La Confédération est notamment tenue de mettre en œuvre des programmes nationaux de prévention et d’encourager le « repérage précoce des troubles liés à l’addiction » (art. 3b LStup). L’art. 3c LStup décrit, par ailleurs, la compétence en matière d’annonce : les services de l’administration et les professionnels œuvrant dans les domaines de l’éducation, de l’action sociale, de la santé, de la justice et de la police peuvent annoncer aux institutions de traitement ou aux services d’aide sociale compétents les cas de personnes souffrant de troubles liés à l’addiction ou présentant des risques de troubles, notamment s’il s’agit d’enfants ou de jeunes, lorsqu’ils les ont constatés dans l’exercice de leurs fonctions ou de leur activité professionnelle. Cela suppose toutefois qu’un danger considérable menace la personne concernée, ses proches ou la collectivité et que des mesures de protection leur paraissent indiquées. Tous les cantons ont désigné des interlocuteurs et des services auxquels communiquer les troubles liés à l’addiction.

Outre l’application de l’art. 3c LStup, une autre pratique désormais établie est celle qui consiste à signaler les situations de mise en danger à l’autorité de protection de l’enfant et de l’adulte (APEA) sur la base des droits et des obligations d’aviser prévus aux art. 314c et 314d du code civil (CC). Depuis le 1^{er} janvier 2019, les dispositions légales relatives aux signalements adressés aux APEA ont été révisées afin d’améliorer la protec-

1. Contexte

⁹ Situationsanalyse «Früherkennung und Frühintervention im Bereich Sucht» von Interface (2014): <https://www.interface-pol.ch/fr/projekte/frueherkennung-und-fruehintervention-im-bereich-sucht>

tion des enfants d'âge préscolaire⁹. L'obligation d'aviser l'autorité s'applique désormais non seulement aux personnes agissant dans une fonction officielle, mais aussi à celles qui sont régulièrement en contact avec des enfants dans l'exercice de leur profession. En font notamment partie les professionnels qui travaillent dans les domaines de la médecine, de la psychologie, des soins, de la formation et du sport. Le droit d'aviser l'autorité a par ailleurs été facilité pour les personnes astreintes au secret professionnel en vertu du code pénal. Enfin, il est également possible d'aviser l'autorité de protection de l'adulte lorsqu'un adulte semble avoir besoin d'aide. Les fonctionnaires dans l'exercice d'une fonction officielle sont même soumis à une obligation d'aviser dans ce cas (sous réserve du secret professionnel). L'extension des droits et des obligations d'aviser l'autorité prévus dans le code civil forme un cadre juridique qui s'applique également aux situations de mise en danger de personnes de tout âge qui peuvent être mises en évidence dans le cadre de l'intervention précoce.

La loi sur les stupéfiants encourage le repérage précoce des « troubles liés à l'addiction » (art. 3c LStup). Une attention particulière est accordée dans ce cadre à la protection des enfants et des jeunes.

Les droits et les obligations d'aviser l'autorité prévus par le code civil (art. 314c et 314d) concernent les enfants et les adultes qui ont besoin d'aide. Depuis le 1^{er} janvier 2019, les dispositions légales relatives à la protection des enfants d'âge préscolaire sont renforcées. Les personnes qui sont régulièrement en contact avec des enfants dans l'exercice de leur profession sont désormais tenues de signaler toute mise en danger du bien de l'enfant.

¹⁰ La charte nationale est soutenue par les organisations suivantes : Avenir Social, Fachverband Sucht, GREA, Infodrog, Radix, Addiction Suisse, Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM), Ticino Addiction, OFSP, Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA), Conférence des délégués des villes aux problèmes de dépendance (CDVD), Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé (ARPS).

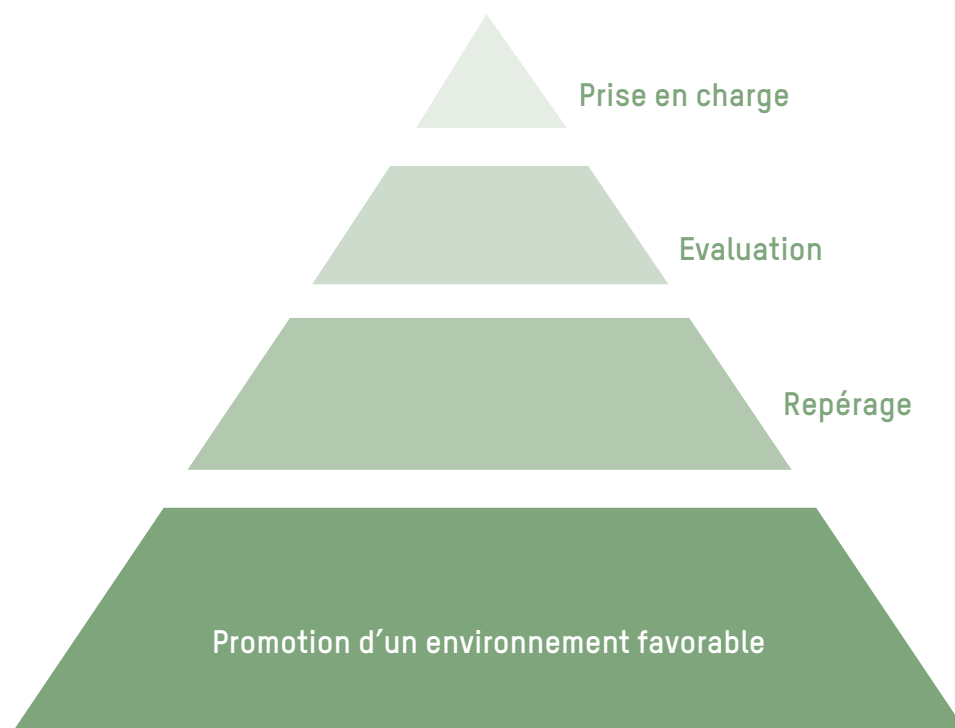
¹¹ Charte de l'intervention précoce en français, allemand et italien : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesund-lebensfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/frueherkennung-fruehintervention-bei-jugendlichen.html>, Rubrique : Documents, consulté le 19.12.2018.

1.2.4. Charte de l'intervention précoce

L'IP suppose un ensemble de valeurs communes aux partenaires qui la mettent en œuvre. C'est pourquoi en 2011, des professionnels ont élaboré la charte de l'intervention précoce destinée à orienter la pratique des acteurs sur le terrain et à servir de fondement à des mesures. Cet instrument important a ensuite été révisé et complété en 2016 par un groupe d'experts institué par le Fachverband Sucht en collaboration avec le GREA et Ticino Addiction, avec la participation de tous les acteurs nationaux et des organisations partenaires¹⁰. Si les attitudes et les valeurs fondamentales prônées par la charte sont restées les mêmes, celle-ci se réfère désormais à l'ensemble des phases de vie et des comportements à risque¹¹. Ces comportements doivent être reconnus à un stade précoce et une aide appropriée doit être apportée aux personnes concernées pour les soutenir dans le développement d'un mode de vie sain et leur intégration sociale. En outre, la charte formule l'exigence que l'IP promeuve des conditions favorables à la santé en repérant suffisamment tôt « les conditions sociales et structurelles de vulnérabilité ». Elle reconnaît notamment le droit à la différence et à l'autodétermination, et considère qu'une relation valorisante et non discriminatoire avec les personnes concernées est une condition préalable à l'efficacité d'une intervention précoce adaptée à la situation. La charte énonce par ailleurs : « La promotion et la mise en œuvre de l'IP nécessitent un mandat politique et institutionnel clair ainsi que des ressources en matière de financement, de temps et de personnel. »

Pyramide de l'intervention précoce selon la charte (figure 2):

La Pyramide de l'Intervention Précoce : quatre phases distinctes



Promotion d'un environnement favorable : repérer et désigner suffisamment tôt les conditions sociales et structurelles de vulnérabilité et promouvoir des conditions cadres favorables à la santé. Le projet « Air sans fumée, enfants en bonne santé » montre comment l'IP peut contribuer à un environnement favorable.

Repérage: repérer à temps les situations difficiles, les comportements à risque et les signes de vulnérabilité.

Évaluation: interpréter correctement les comportements à risque et les signes de vulnérabilité.

Prise en charge : offrir un soutien adapté aux personnes en situation de vulnérabilité et à leur entourage.

Le projet Dispositif cantonal d'indication « addictions » pour les jeunes et les personnes mineures du canton de Fribourg montre ce que peuvent faire des personnes qui perçoivent une menace potentielle pour des enfants et des jeunes dans leur environnement personnel ou professionnel.

Projet « Rauchfreie Luft, gesunde Kinder! » / « Air sans fumée, enfants en bonne santé » / « Aria sana, bimbi sani »
allemand, français, italien

Ligue pulmonaire suisse <https://www.liguepulmonaire.ch/fr/preserver-les-poumons/tabac-et-nicotine/air-sans-fumee-enfants-en-bonne-sante.html> | **Personne de contact:** Claudia Künzli | **Groupe cible :** familles avec nourrissons / enfants en bas âge | **Multiplicateurs qui mettent en œuvre le projet :** professionnels de la santé tels que sages-femmes, conseillers parentaux, conseillers en allaitement et personnel infirmier | **Milieus de vie / phase de vie / potentiel de risque :** famille / petite enfance / consommation de tabac | **Durée :** depuis 2012

« Depuis le lancement du projet en 2012, nous avons pu former plus de 400 professionnels de la santé. Chaque année, plus de 9700 fumeurs sont sensibilisés aux dangers du tabagisme en présence d'enfants. »

*Claudia Künzli,
responsable de projet de la Ligue
pulmonaire suisse*

En Suisse, des enfants en bas âge sont encore exposés à la fumée du tabac à la maison. Particulièrement dans les familles avec un faible niveau de formation et dans des ménages issus de l'immigration, il arrive que les adultes fument à la maison en présence des enfants. Le tabagisme passif est associé à de nombreux risques et nuit à la santé des enfants à long terme.

Le projet « Air sans fumée, enfants en bonne santé » vise à protéger les enfants du tabagisme passif à la maison dès leur plus jeune âge, en créant des conditions saines ou favorables à la santé. L'affiche du projet montre une famille dans diverses situations de vie quotidienne – la chambre à coucher, la cuisine, le coin pour jouer, le salon, la voiture – qui

sont autant de lieux sans fumée. Dans neuf cantons germanophones, des formations sont proposées aux sages-femmes, aux conseillers parentaux, aux conseillers en allaitement et au personnel infirmier, c'est-à-dire à tous les professionnels de santé qui travaillent directement avec les parents. Les professionnels sont formés à sensibiliser les parents à l'importance de protéger leurs enfants du tabagisme passif et à changer leur

comportement tabagique à la maison et en voiture. Le modèle de formation, conçu par la fondation Santé bernoise sur mandat de la Ligue pulmonaire suisse, fonctionne sur le principe de l'effet boule de neige. Au début du projet, des professionnels de la santé ont été formés afin de former à leur tour leurs collègues et en faire des multiplicateurs dans les établissements de soins de leur région.

Projet « Dispositif cantonal d'indication « Addictions » pour les jeunes et les personnes mineures », projet d'intervention et brochure

français et allemand

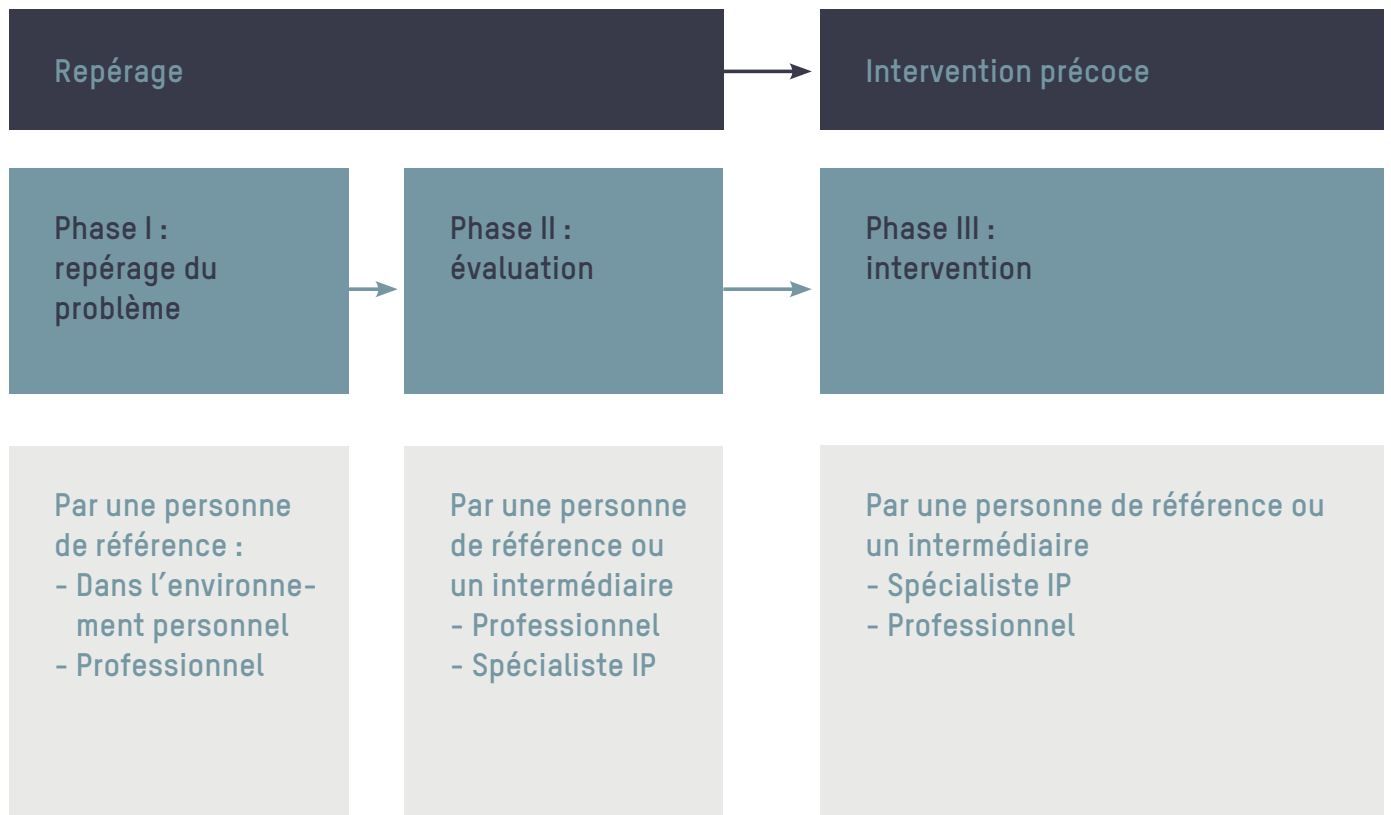
Organisation: Association REPER, sur mandat de la Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg (en application de l'art. 3c LStup) sous la direction du Service du médecin cantonal <https://www.reper-fr.ch/fr/v/dispositif-cantonal-d-indication-addictions-pour-les-jeunes-et-les-mineurs.html> | **Personne de contact :** Valmir Selimi, REPER Fribourg | **Groupes cibles :** enfants, adolescents, jeunes adultes, parents, proches, autres personnes de référence, représentants de groupes professionnels travaillant avec des enfants et des adolescents | **Multiplicateurs qui mettent en œuvre le projet :** collaborateurs de l'organisation REPER | **Milieus de vie / phase de vie / potentiel de risque :** action simultanée sur plusieurs milieux de vie (famille, école, loisirs, parents) / enfants, adolescents, jeunes adultes / consommation de substances psychoactives, comportements problématiques en lien avec le jeu et Internet | **Durée :** depuis le printemps 2018

Depuis le printemps 2018, le dispositif cantonal d'indication en cas de risques d'addiction chez les jeunes et les personnes mineures s'est implanté dans le canton de Fribourg. **L'objectif du projet est de repérer les comportements problématiques à un stade précoce et d'intervenir là où un soutien est nécessaire. En cas de risque de consommation de substances psychoactives et/ou de pratique inquiétante du jeu ou d'Internet, un soutien professionnel est à la disposition des parents, proches et personnes qui travaillent avec des enfants et des jeunes mineurs.**

Quiconque a des inquiétudes peut ainsi consulter la brochure en ligne et appeler le centre d'appel bilingue « 026 305 74 73 » afin de recevoir une évaluation professionnelle de la situation, une proposition de suivi individuel ou de suivi coordonné par des spécialistes. Sur le site Web de l'association REPER, une brochure d'une dizaine de pages est disponible en allemand et en français. De manière claire et concise, la petite brochure fait la liste de signaux d'alarme objectifs à observer auprès des groupes cibles afin de repérer un risque d'addiction et propose des mesures concrètes à prendre pour une intervention précoce. On estime à une centaine le nombre de prises en charge professionnelle de jeunes par année.

Perception et évaluation des risques dans le processus d'intervention précoce (figure 3) :

Modèle de l'intervention précoce



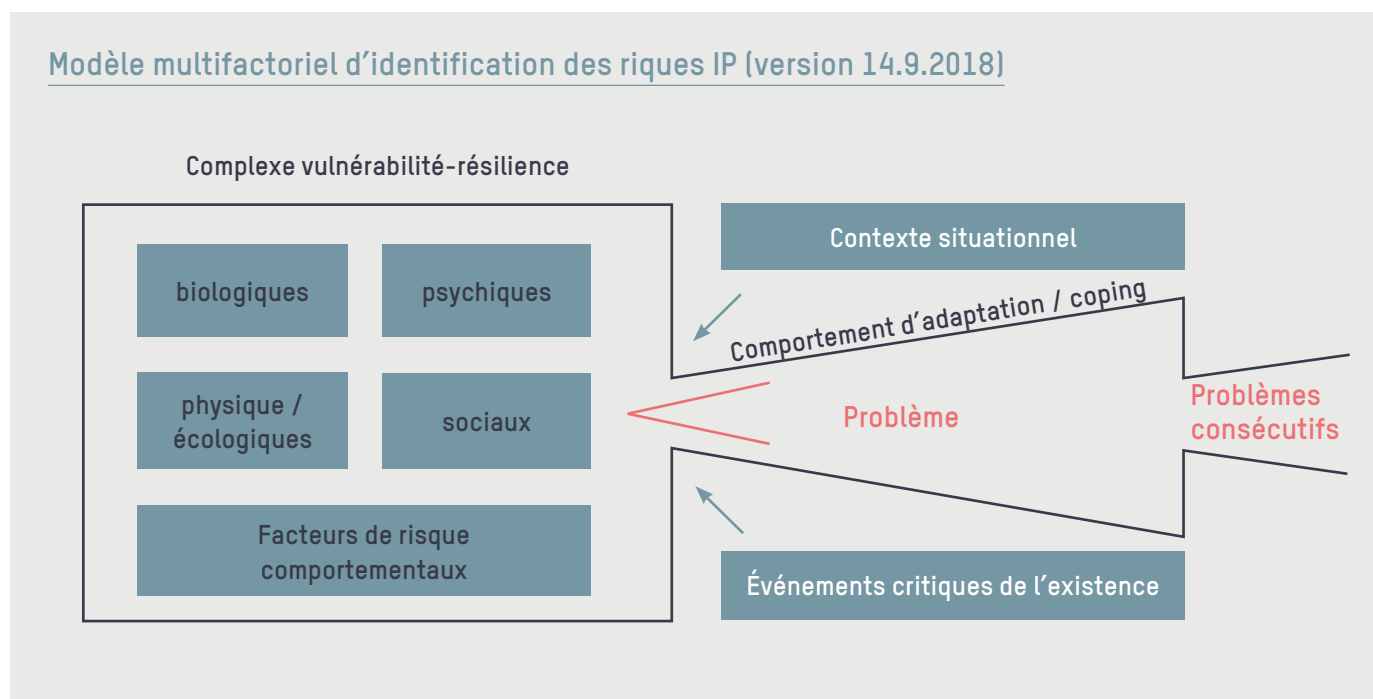
Source : présentation Interface, 2018

2.

Le modèle multifactoriel d'identification des risques

Les stratégies nationales Addictions et MNT appellent une approche globale de l'IP. Pour appréhender les risques dans leurs différentes dimensions et les interactions complexes entre facteurs de risque et facteurs de protection, le modèle d'identification des risques psychosociaux qui avait été conçu dans le cadre du programme *supra-f* a été étendu et adapté. Pour élaborer un modèle multifactoriel d'identification des risques biologiques, psychiques et sociaux qui puisse s'appliquer aux facteurs de risque d'addictions, de MNT et de maladies psychiques, Infodrog a organisé un atelier. Des professionnels issus des secteurs des addictions, de la promotion de la santé, des soins de santé, de l'activité physique, de la nutrition, de l'animation de jeunesse, de la protection de l'enfance ainsi que de la recherche et de l'enseignement ont travaillé sur le modèle qui sert aujourd'hui de base et de guide à l'approche pratique de l'IP.

Modèle multifactoriel d'identification des risques pour l'intervention précoce, représentation simplifiée (figure 4) :



La configuration des facteurs de risque et de protection met en évidence l'interaction complexe entre ces deux types de facteurs. Afin d'évaluer le risque auquel est exposée une personne, il faut donc tenir compte de cette interaction.

Les **facteurs de risque** correspondent aux comportements et aux caractéristiques personnelles et environnementales qui augmentent la probabilité de contracter une maladie ou d'adopter un comportement problématique. Ils peuvent être biologiques, psychiques, sociaux et physiques/écologiques et se présentent souvent de manière combinée comme par exemple : le manque d'activité physique avec la dépression ou une alimentation déséquilibrée avec l'hypertension artérielle. Les facteurs de risque ne doivent pas être considérés comme la cause immédiate d'un trouble, mais doivent être envisagés dans leur relation aux

facteurs de protection. Les **facteurs de protection** correspondent aux comportements et aux caractéristiques personnelles et environnementales qui améliorent le bien-être, renforcent la résistance aux maladies ou aux comportements problématiques et réduisent la probabilité de leur apparition. Ils peuvent atténuer l'effet des facteurs de risque. De l'interaction des facteurs de risque et des facteurs de protection résultent des **comportements à risque ou à faible risque pour la santé**. Il faut entendre par là l'ensemble des attitudes et des actions d'une personne qui ont une influence sur sa santé. Le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, une alimentation déséquilibrée, l'utilisation excessive des médias numériques ou le manque d'activité physique sont des exemples de comportements à risque pour la santé.

Le **coping** (de l'anglais *to cope with* : faire face à, surmonter) ou comportement d'adaptation correspond à la façon dont une personne fait face à un problème concret. Une distinction est opérée entre les **stratégies et comportements appropriés** (qui permettent de résoudre le problème) et **inappropriés** (qui ne résolvent pas le problème, voire le renforcent). Des stratégies et des tentatives d'adaptation appropriées peuvent consister, par exemple, à rechercher de l'aide et des informations pertinentes ou à éviter la situation critique. Les comportements d'adaptation inappropriés peuvent comprendre des stratégies de compensation ou d'exclusion comme la consommation excessive de substances psychoactives ou l'évasion dans des jeux en ligne.

Exemple sur la façon de lire le modèle

Adolescent, 17 ans, gymnasien

Constellation des facteurs de risque et de protection

Aspects sociaux : enfant unique ; ses deux parents travaillent et ont très peu de contrôle sur lui ; ses contacts sociaux sont avant tout virtuels, via les jeux vidéo en ligne qui constituent son principal passe-temps ; bon élève, mais parfois victime de harcèlement de la part de ses camarades

Aspects psychiques : légèrement dépressif, peu d'estime de lui-même, introverti, isolé

Aspects biologiques : prédisposition à la dépression héritée de l'un des parents

Environnement : petit appartement dans un immeuble situé dans un quartier à fort trafic routier
Comportements en matière de santé et à risque : jeux vidéo, consommation de cannabis, refoulement des problèmes

Contexte

Départ d'un professeur avec lequel l'adolescent s'entendait bien, distanciation avec le nouveau professeur ; exigences croissantes en raison des examens finaux à venir.

Événement déterminant

Entrée à l'université ou début d'une formation professionnelle.

Problème

Mauvaises notes ; peur d'échouer ainsi que d'entrer à l'université ou de commencer une formation professionnelle ; aucune connaissance des possibilités de formation.

Comportement de coping

Passé beaucoup de temps à jouer aux jeux vidéo et à fumer du cannabis, signes de dépendance ; exclusion sociale ; pensées suicidaires.

Répercussions

Retrait et isolement croissants, rejet des offres d'aide et de communication.

3.

Défis actuels

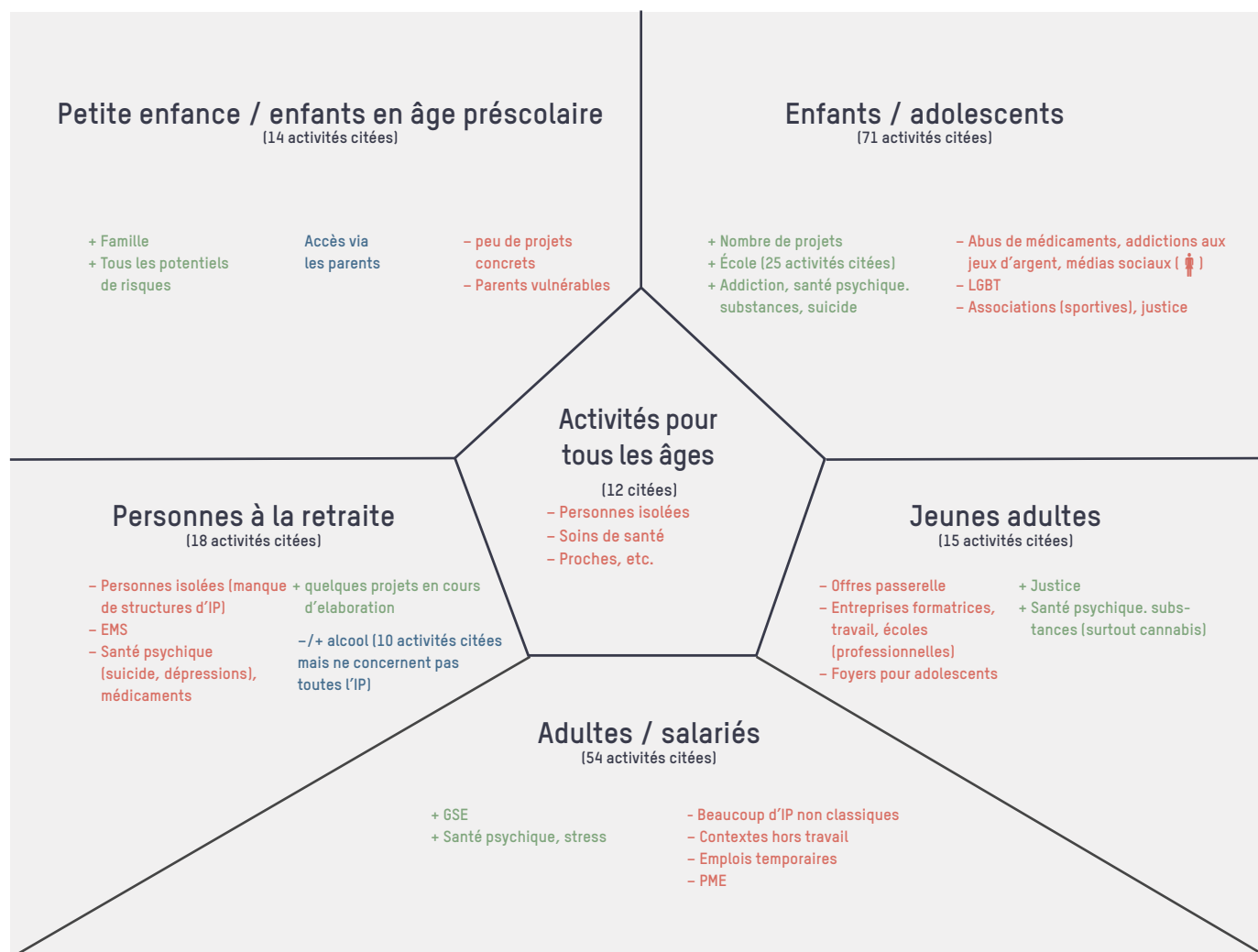
3.1.	Analyse de la situation par le bureau Interface en 2018	20
3.1.1.	Projets ayant fait leurs preuves	21
3.1.2.	Potentiel de développement de l'intervention précoce	26
3.1.3.	Recommandations concernant le développement de l'intervention précoce	32
3.2.	Recommandations des partenaires de la mise en œuvre	33
3.3.	Bilan des recommandations : orientations futures	35
3.3.1.	Nécessité d'agir dans les différentes phases de vie	35
3.3.2.	Perfectionnement de l'approche de l'intervention précoce	36
3.3.3.	Aspects non pris en compte et interfaces	37
3.3.4.	Interface avec la prévention dans le domaine des soins	39

3.1. Analyse de la situation par le bureau Interface en 2018

¹² Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention innerhalb nichtübertragbarer Krankheiten und Sucht von Interface (2018): <https://www.interface-pol.ch/projekte/situationsanalyse-frueherkennung-und-fruehintervention-innerhalb-ncdsucht>; Synthèse en français : https://www.interface-pol.ch/app/uploads/2018/10/Zu_Situationsanalyse_FF_Abstract_f.pdf consulté le 03.04.2019.

Les mesures présentées dans le présent concept reposent sur l'analyse de la situation de l'IP en matière de maladies non transmissibles et d'addictions réalisée sur mandat de l'OFSP par le bureau d'études Interface¹². Sur la base d'entretiens et d'ateliers avec des experts, les auteurs de cette analyse ont fait le point sur les milieux de vie, les groupes cibles et les sujets qui se prêtent plus particulièrement à l'approche IP. Après avoir recensé les activités ayant fait leurs preuves et pouvant servir de modèles, ils ont identifié les lacunes et les actions à entreprendre, et finalement formulé des recommandations. La figure ci-dessous montre, pour les différentes phases de vie et pour divers profils de risque, quels sont les milieux de vie dans lesquels des projets ont déjà fait leurs preuves (en vert) et ceux pour lesquels les experts estiment qu'une action est nécessaire (en rouge).

Aperçu des activités d'intervention précoce existantes, des lacunes et des actions à entreprendre (figure 5) :



Source : schéma Interface, état : 1er juin 2018.

Légende : GSE = gestion de la santé en entreprise ; LGBT = lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres ; PME = petites et moyennes entreprises

3.1.1. Projets ayant fait leurs preuves

Les experts interrogés dans le cadre de l'analyse de la situation ont cité de nombreux projets d'IP qui ont fait leurs preuves, qui peuvent servir de modèles ou qui sont évolutifs. Certains de ces projets sont présentés dans le présent document stratégique.

Petite enfance (nourrissons et enfants en bas âge)

Selon les experts, les projets qui s'adressent à la petite enfance sont nombreux et couvrent quantité de facteurs et de sujets (santé psychique, substances psychoactives, comportement, mode de vie des parents ; voir le projet « Air sans fumée, enfants en bonne santé » de la Ligue pulmonaire suisse au ch. 1.2.4).

Enfants et jeunes

De nombreuses activités sont déjà proposées pour les enfants et les jeunes dans les écoles, car le milieu scolaire permet un accès facile à ce groupe cible. De plus en plus de projets sont menés dans des entreprises formatrices et des foyers socio-éducatifs. L'accent porte dans ce cas sur la consommation de substances psychoactives. La santé psychique, la prévention du suicide et dans certains cas, les addictions comportementales sont de plus en plus souvent abordées.

Projet « web IP : intervention précoce dans les écoles de Thurgovie »

Perspektive Thurgau <http://ff-web.ch> | **Personne de contact** : Peter Welti Cavegn, responsable des offres de prévention des addictions pour les entreprises et d'intervention précoce dans les écoles | **Groupe cible** : enfants et jeunes | **Multiplicateurs** : enseignants | **Durée du projet** : depuis 2006 en tant que réseau cantonal, depuis 2012 en tant que plateforme Internet | **Milieus de vie / phase de vie / potentiel de risque** : écoles / enfants et jeunes / risques multiples : substances addictives, addictions comportementales, santé psychique, alimentation, violence

**« Il est dangereux de chercher. On découvre parfois des choses qu'on aurait préféré ne pas trouver. Mais ne pas agir est encore plus dangereux ! »
(citation d'un directeur d'école)**

Le site Internet ff-web.ch propose aux enseignants des outils pour repérer les élèves à risque et montre comment réagir aux premiers signes alarmants, en cas de consommation de substances par exemple, d'utilisation excessive de médias numériques, de problèmes psychiques, de violence psychologique, physique et sexuelle ou de troubles alimentaires. Les facteurs de risque observés peuvent être cochés sur une liste de contrôle. Selon le problème rencontré, des pistes sont proposées comme, par exemple l'organisation d'une table ronde ou l'orientation vers un centre de prévention des addictions. Une autre liste aide les enseignants à repérer précocement les risques concernant la capacité d'apprentissage des jeunes. Un instrument d'intervention précoce classe les infractions au règlement par ordre de gravité et propose aux enseignants des actions possibles et leurs conséquences pour les élèves.

La Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (FHNW) a évalué et analysé les besoins et attentes des écoles de Thurgovie. Cette étude montre la nécessité de leur proposer un soutien et des outils IP appropriés. Au total, 124 615 pages du site Internet ont été consultées en 2018.

Jeunes adultes

Pour les jeunes adultes, l'accent est clairement mis sur l'IP en cas de consommation de cannabis et sur la collaboration avec la justice pour mineurs.

Projet : « Apprentis et cannabis : comment réagir ? », vidéo et guide pour formateurs en entreprise

français et allemand

Fondation Addiction Suisse <https://www.alcoolautravail.ch/apprentis-et-cannabis-comment-reagir-386> | **Personne de contact** : Sabine Dobler, responsable de projet du service de prévention | **Groupes cibles** : jeunes adultes, apprentis | **Multiplicateurs** qui mettent en œuvre le projet : formateurs en entreprise | **Durée** : depuis 2016 | **Milieus de vie / phase de vie / potentiel de risque** : formation professionnelle / jeunes adultes / cannabis et autres substances addictives

Les formateurs en entreprise se sentent souvent démunis face à la consommation de substances psychoactives par leurs apprentis. Différentes **offres d'intervention précoce** sont mises gratuitement à disposition sur Internet pour aider les entreprises formatrices à gérer ces situations.

Une vidéo didactique montre comment gérer la situation lorsqu'on soupçonne une consommation de cannabis et comment susciter un changement de comportement. Cet exemple peut servir de fil conducteur pour d'autres substances psychoactives et d'autres problèmes de performance.

Le guide « Apprentis et cannabis : comment réagir ? » et la brochure « Consommation de substances psychoactives durant l'apprentissage » expliquent en détail aux formateurs en entreprise comment prévenir ces situations et, le cas échéant, comment réagir.

« Vouloir faire avouer à un jeune qu'il fume du cannabis risque de le braquer. Il sera probablement dans le déni. Plutôt que de se focaliser sur le produit, il est préférable de commencer lors du premier entretien – et dans un premier temps – à lui faire remarquer les divers changements factuels (erreurs, retards, etc.) que le formateur a remarqués. La vidéo que nous avons réalisée montre la manière d'aborder cette situation délicate. »

Dwight Rodrick, responsable de projet Romandie, fondation Addiction Suisse

En 2017 et 2018, les deux vidéos ont été visionnées plus de 3000 fois.

Adultes

Pour les *adultes exerçant une activité lucrative*, de nombreux projets sont réalisés dans le cadre de la gestion de la santé en entreprise (GSE). Des sujets comme le stress et les sollicitations psychiques sont bien couverts.

Projet «Problèmes psychiques au travail : guide pratique 5A pour supérieurs hiérarchiques»

allemand, en partie français

Organisation: SVA Zürich (établissement cantonal d'assurances sociales) www.svazurich.ch/5A | Personne de contact : Jean-Claude Beer | Groupe cible : **personnes actives professionnellement** | Multiplicateurs qui mettent en œuvre le projet: personnel d'encadrement et spécialistes des ressources humaines | Milieux de vie / phase de vie / potentiel de risque : travail, entreprise formatrice / apprentis / santé psychique, risques multiples | Durée : depuis 2015

« L'intervention précoce suppose l'engagement de tous les partenaires concernés. Outre les employeurs et les employés, cela inclut aussi les médecins traitants, les thérapeutes et l'entourage privé. Les chances de maintenir la personne à son poste de travail sont d'autant plus élevées que les différentes parties collaborent de manière franche et constructive. La confiance réciproque est une condition du succès. »

Jean-Claude Beer, responsable de la stratégie et du développement, AI, SVA Zurich

Le repérage et la gestion des problèmes psychiques chez les employés doivent faire partie de la formation des cadres. La campagne de SVA Zurich « Wer genau hinschaut, erkennt die Anzeichen » (Les signaux sont visibles pour ceux qui regardent attentivement) s'adresse au personnel d'encadrement et aux spécialistes des ressources humaines afin qu'ils puissent repérer à temps les problèmes psychiques potentiels des employés et agir de manière adéquate. L'élément central de la campagne est un schéma pratique qui a déjà fait ses preuves.

Les problèmes psychiques restent un tabou dans le monde du travail. La campagne entend mettre fin à cette situation. Le projet utilise le modèle des « 5A pour la prévention »

pour montrer comment les supérieurs hiérarchiques peuvent reconnaître et gérer les problèmes psychiques et comment ils peuvent intégrer le intervention dans leur pratique quotidienne. Une question fréquemment posée par les supérieurs hiérarchiques est : « Comment puis-je aborder le problème avec les personnes concernées ? » Le guide pratique conçu en collaboration avec des cadres propose une liste de contrôle pour la préparation et la conduite des entretiens d'évaluation. L'organisation d'ateliers internes permet de l'adapter aux spécificités de chaque entreprise et de s'exercer à gérer des situations difficiles. SVA Zurich propose des formations et des conférences pour transmettre les connaissances de base. Les offices AI d'autres cantons offrent des cours similaires. Le guide pratique peut être téléchargé sur le site Internet ou commandé au format papier. Il en va de même pour les dépliants concernant les cours de formation et les ateliers : www.svazurich.ch/5A

Personnes âgées

Pour ce qui est des personnes âgées, de nombreux projets sont actuellement proposés par des centres de prévention des addictions ou par des multiplicateurs comme les organisations d'aide et de soins à domicile ou le personnel soignant. Les risques liés à la consommation abusive d'alcool et de médicaments ont plus particulièrement été mis en avant.

Projet: « Reconnaître et agir : intervention précoce en matière de risques d'addiction chez les personnes âgées »

allemand

Akzent Prävention und Suchttherapie, Lucerne www.akzent-luzern.ch/praevention/gesundheitswesen/spitex-altern-und-pflegeheime/sensor_alter | **Organisations partenaires** : centres de consultation sociale du canton de Lucerne ; service de la santé et du sport du canton de Lucerne ; Luzerner Psychiatrie ; service d'aide et de soins à domicile de la ville de Lucerne ; Pro Senectute du canton de Lucerne ; CURAVIVA ; Infodrog | **Personne de contact** : Christina Meyer | **Groupes cibles** : personnes âgées exposées à un risque d'addiction dans les établissements pour personnes âgées ou à domicile et leurs proches | **Multiplicateurs qui mettent en œuvre le projet** : personnes de référence du secteur de la santé, notamment les professionnels des organisations d'aide et de soins à domicile, des maisons de retraite, des EMS, des cabinets médicaux et des pharmacies | **Milieus de vie / phase de vie / potentiel de risque** : soins de santé / personnes âgées / addictions, en particulier à l'alcool et aux médicaments. | **Durée** : depuis 2012

Les problèmes d'addiction concernent également les personnes âgées. Le projet « Sensor Alter » propose des offres d'intervention précoce pour le conseil et la prise en charge des personnes âgées qui présentent un risque d'addiction.

« Lorsque l'on soupçonne des problèmes d'addiction chez des personnes âgées, il faut agir avec doigté dans les établissements qui les accueillent. En définissant une attitude commune dans la réponse à apporter aux personnes susceptibles d'être touchées et en précisant les responsabilités, on soulage le personnel et on évite d'agir précipitamment. »

Christina Meyer, Akzent, Prävention und Suchttherapie

Divers instruments de travail pour l'intervention précoce ont été élaborés de manière interdisciplinaire :

- guide pratique et listes de contrôle sur l'« intervention précoce dans les établissements pour personnes âgées » pour connaître l'attitude à adopter à l'égard des personnes présentant un risque d'addiction ;
- dépliant sur l'utilisation sûre des médicaments : information aux personnes âgées et à leurs proches (2018) ;
- formations continues pour les professionnels des organisations d'aide et de soins à domicile, des maisons de retraite et des EMS : attitudes à l'égard de l'alcool et des médicaments chez les personnes âgées, signaux et réponses à apporter en cas de consommation problématique (études de cas) ;
- bases pour un modèle progressif d'intervention précoce ;
- tri : solutions pratiques visant à décharger les équipes et aider les personnes concernées.

Une évaluation externe a mis en évidence l'efficacité du projet. Ce dernier a permis de répondre aux besoins des patients, a bénéficié d'un large soutien dans sa mise en œuvre et a fait l'objet d'une demande soutenue. La direction du projet a réussi à associer toutes

les institutions concernées du secteur ambulatoire et du secteur hospitalier.

Le projet propose également des offres d'intervention précoce sur les thématiques « entreprise et formation professionnelle », « éducation et accueil », « loisirs », « communes » et « école ».

¹³ Qualitätsfaktoren für Frühintervention in Gemeinden von RADIX: https://www.radix.ch/files/QPYH-0KK/20090115_logo_eps_factsheet_qualitaetsfaktoren_fuer_fruehintervention_in_gemeinden.pdf (en allemand), consulté le 11.3.2019.

Plusieurs phases de vie

L'IP est également utilisée dans des contextes qui ne coïncident pas avec une phase particulière de la vie. Les communes sont des contextes particulièrement propices à ce type d'approche, car des personnes de tout âge y vivent ensemble, vont à l'école ou pratiquent leurs loisirs. Il est donc possible d'influencer l'environnement des personnes au niveau local, de leur offrir un soutien et un cadre contraignant, et d'avoir ainsi un impact positif sur leur santé. L'accent est mis ici sur l'organisation et la mise en œuvre d'une gestion de l'IP¹³.

« Communes en santé » : l'exemple de La Parenthèse à Vernier *français*

Organisation : RADIX, en collaboration avec la Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme (FEGPA-Carrefour addictions), la Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (FASe) et la ville de Vernier. http://www.vernier.ch/dl.php/fr/56b20f-5c8757b/20160203_Presentation_presse_Prevention_alcool.pdf

<https://www.radix.ch/Communes-en-sante/Intervention-precoce/Modeles-de-pratiques/Un-modele-cantonal/PhELf/?&lang=fr> | **Personne de contact :** Serge Koller, délégué à la jeunesse de la ville de Vernier | **Groupes cibles :** enfants et jeunes | **Multiplicateurs**

qui mettent en œuvre le projet : enseignants, centres de jeunesse, animation socioculturelle, travail social hors murs, écoles | **Milieus de vie / phase de vie / potentiel**

de risque : commune (animation de jeunesse, centres de jeunesse, écoles, vie nocturne, etc.) / enfants et jeunes / alcool et cannabis |

Durée : de 2003 à 2017

« Un double diagnostic a été fait par le réseau social de Vernier concernant la consommation d'alcool et de cannabis par les jeunes : des différences d'appréciation entre les professionnels (gravité, degré de responsabilité), ainsi qu'un manque d'outils pour entrer en contact avec les jeunes dans les moments de consommation. »

Thomas Gremaud, 'FASe

« Communes en santé » est un programme d'intervention précoce dans les communes, mandaté par l'OFSP et diffusé à l'échelle nationale depuis 2003 par RADIX. Son but est notamment de renforcer l'intervention précoce dans les communes en les soutenant dans l'élaboration et la mise en œuvre de mesures de prévention, d'accompagnement spécialisé et d'intervention de crise. Dans ce cadre, la commune genevoise de Vernier a mis sur pied le projet la Parenthèse, une action de prévention dans l'espace public liée aux consommations excessives d'alcool et de cannabis des jeunes entre 12 et 25 ans. Ce projet de collaboration inter-équipes a mené les travailleurs des centres de loisirs et du travail social à intervenir auprès des jeunes sur le terrain, là où se retrouvent les jeunes, dans les préaux des écoles et les manifestations festives de la commune. De petites équipes de deux ou trois professionnels transmettaient ainsi aux jeunes consommateurs d'alcool et de cannabis des messages de prévention en utilisant des outils ludiques. Elles organisaient aussi des projections de films et proposaient des

boissons non alcoolisées à un prix modéré. Ce projet, mené en collaboration avec Radix, la FEGPA-Carrefour addictions et la FASE, a aussi permis de créer et de renforcer une attitude commune des travailleurs sociaux du réseau jeunesse de Vernier face aux consommations d'alcool et de cannabis. Une partie du projet a été intégrée dans le mandat des travailleurs sociaux hors murs (TSHM).

3.1.2. Potentiel de développement de l'intervention précoce

L'analyse de la situation aboutit à la conclusion qu'il existe, pour toutes les phases de vie, tous les milieux de vie et certains profils de risque, des lacunes à combler et des actions à entreprendre si l'on entend exploiter le potentiel de développement de l'IP.

Petite enfance (nourrissons et enfants en bas âge)

S'agissant des mesures visant la petite enfance, l'accès se fait par l'intermédiaire des parents. Il faut agir auprès des parents vulnérables (souvent issus de l'immigration), les familles monoparentales ou les familles confrontées à des situations difficiles comme la pauvreté ou des problèmes d'addiction. Les acteurs du secteur de la santé, les conseillers parentaux, les sages-femmes ou les pédiatres, jouent ici un rôle important en tant que multiplicateurs ou afin d'assurer la mise en réseau.

Enfants et jeunes

Pour les enfants et les jeunes, le milieu scolaire occupe une place centrale. La sensibilisation peut se poursuivre auprès des enseignants, mais aussi des directeurs d'école, des psychologues scolaires et des travailleurs sociaux en milieu scolaire.

Les offres peuvent également être développées dans le domaine des loisirs, par exemple dans les clubs sportifs et l'animation de jeunesse, ainsi qu'à l'interface entre l'animation de jeunesse et l'école (dans le cadre des communes par exemple) et dans les foyers socio-éducatifs.

Projet «TheVAN» à Lugano

italien

Institution: Servizio di Prossimità – Città di Lugano www.thevan.ch | **Personne de contact :** Stefanie Monastero | **Groupe cible :** adolescents et jeunes adultes entre 12 et 30 ans | **Multiplicateurs qui mettent en œuvre le projet :** animation socioculturelle, travail social hors murs | **Milieux de vie / phase de vie / potentiel de risque :** espace public, loisirs / adolescents et jeunes adultes de 12 à 30 ans / addictions, santé psychique, santé sexuelle | **Durée :** depuis 2008

« Rivetta Tell... soleil... TheVAN... musique... et vous ? » C'est sur les réseaux sociaux que les jeunes entre 12 et 30 ans sont appelés à rejoindre TheVAN une fois par semaine (généralement le mercredi) dans un lieu différent de la ville de Lugano. TheVAN, la fourgonnette des travailleurs sociaux hors murs, est l'un des outils que nos éducateurs actifs dans la région utilisent pour entrer en contact avec les jeunes. Il sillonne la ville pour offrir un espace

de partage pour les jeunes de la région. C'est un salon à ciel ouvert fait de palettes et de parasols colorés. On peut y écouter de la musique, jouer à des jeux de société, échanger avec d'autres jeunes, partager un risotto ou un verre de soda, s'informer sur différents sujets de prévention et parfois même se soumettre à un test de dépistage du VIH. Il est aussi possible de monter sur scène. En offrant ce point de rencontre mobile, les travailleurs sociaux hors murs, éducateurs de formation, mettent la philosophie du « fuori ufficio, fuori orario » (hors bureau, hors horaire) en pratique. Ils vont ainsi à la rencontre des jeunes sur leurs lieux de vie, **pour observer le terrain et identifier autant que possible les besoins émergents. Cela permet l'intervention précoce et un soutien concret en cas de vulnérabilité et de mise en danger.**

En 2016, les travailleurs sociaux ont effectué environ 450 heures de présence sur le terrain, 320 heures de sorties avec TheVAN. Des projets similaires sont mis en pratique dans les régions de Bellinzona et Mendrisiotto/Chiasso.

Jusqu'à présent, les activités en lien avec l'IP ont eu tendance à cibler des comportements manifestes et visibles, comme la perturbation de cours ou le vandalisme, actes le plus souvent perpétrés par de jeunes hommes. Les enseignants devraient à l'avenir être davantage sensibilisés à la situation des jeunes dont le comportement peut indiquer des difficultés psychiques, comme des troubles anxieux, la dépression ou des troubles de l'alimentation. Les projets sensibles à la dimension du genre sont ici particulièrement prometteurs.

Projet d'offres de consultation spécifiques au genre « jump und jumpina »

Ville de Winterthur, services sociaux, prévention et aide en matière d'addictions, centre de prévention des addictions www.stadt.winterthur.ch/jump | **Personne de contact** : Beat Furrer, responsable du service de prévention des addictions | **Groupe cible** : jeunes de 13 à 18 ans résidant à Winterthur | **Multiplicateurs** : employés du centre de consultation | **Milieus de vie / phase de la vie / potentiel de risque** : école, solutions transitoires / jeunes / risques multiples (addictions, violence, délinquance, problèmes psychiques et sociaux) | **Durée du projet** : de 1999 à 2014 pour le projet (supra-f) ; depuis 2014, offre courante des services sociaux de la ville de Winterthur

« Sans les filles, les garçons parlent plus facilement de leurs faiblesses, de leurs problèmes, de leur intimité, de leurs rêves et de leurs désirs. Si les filles étaient présentes, ils joueraient un rôle, rouleraient des mécaniques ou, au contraire, se replieraient sur eux-mêmes. Il en va de même pour les filles. »

responsable du service de prévention des addictions et du projet « jump und jumpina »

Durant la phase critique de transition située entre la fin de la scolarité et le début d'une formation ou d'une activité professionnelle, certains jeunes voient leur développement compromis ou traversent une situation de crise personnelle. Ils adoptent souvent des comportements à risque, sans pour autant parler d'addiction, et ont besoin d'un soutien non stigmatisant. Les offres du programme « jump und jumpina » contribuent à l'intégration et à la stabilisation sociales de ces jeunes. Les deux consultations ambulatoires s'adressent l'une aux jeunes femmes et l'autre aux jeunes hommes qui rencontrent des difficultés psychosociales. Ces jeunes bénéficient d'un accompagnement personnalisé qui associe leur réseau social (école, parents, autres services spécialisés, etc.) et ils sont soutenus dans leurs recherches d'apprentissage ou de solution transitoire. **Les offres d'intervention précoce proposent un soutien spécifique genre et orienté processus.** Elles ne se limitent pas au risque d'addiction et couvrent d'autres comportements

problématiques. Les conditions d'admission sont souples et la période d'intervention est d'au moins trois mois. L'offre est complémentaire à une activité quotidienne structurée (niveau secondaire, 10e année scolaire, semestre de motivation, etc.). Le projet « jump und jumpina » coopère de façon étroite et complémentaire avec l'école, les parents et d'autres institutions de protection de la jeunesse.

Entre 2000 et 2018, le projet a permis de conseiller et d'accompagner environ 1700 jeunes. 94 % des jeunes ont trouvé une solution transitoire après une période d'intervention de neuf mois en moyenne (apprentissage, stage, emploi, solution transitoire, p. ex.). Le taux d'abandon se situe entre 5 et 7 % ces dernières années.

Jeunes adultes

Les jeunes adultes ont souvent envie de vivre de nouvelles expériences. Ils disposent de plus d'argent que les adolescents et ont donc aussi plus de possibilités de loisirs. Ce sont les activités dans les entreprises formatrices, les écoles professionnelles ou les solutions transitoires qui peuvent être ici encouragées. C'est pourquoi les responsables de la formation dans les entreprises devraient être davantage sensibilisés aux questions de l'intervention précoce. Des guides pratiques et des liens avec l'intervention précoce peuvent renforcer les projets qui, comme « Apprentice » de Promotion Santé Suisse, sont consacrés à la santé psychique.

Projet «Friendly Work Space (FWS) Apprentice»

allemand, français, italien

« Des études de cas aident les responsables de formation professionnelle à repérer les problèmes à un stade précoce et à évaluer la situation des apprentis. Des exemples pratiques et de nombreux outils sont mis à disposition, notamment des listes de contrôle IP et du matériel d'information sur des thématiques comme les addictions, le suicide ou le stress. »

Fondation Promotion Santé Suisse <http://www.fws-apprentice.ch> | **Personne de contact** : Anita Blum, responsable de projet | **Groupe cible** : jeunes apprentis, jeunes adultes en formation | **Multiplicateurs qui mettent en œuvre le projet** : responsables de formation professionnelle, professionnels de gestion de la santé en entreprise | **Milieus de vie / phase de vie / potentiel de risque** : entreprise, formation professionnelle / adolescents et jeunes adultes / risques multiples (santé psychique, addictions) | **Durée** : depuis 2014

L'objectif de FWS Apprentice est d'améliorer la santé psychique des jeunes dans le contexte de l'entreprise, car les jeunes représentent l'avenir, notamment l'avenir d'une entreprise. Le projet se compose de trois offres.

Le site Internet www.fws-apprentice.ch fournit aux responsables de formation professionnelle des connaissances sur des sujets en lien avec la santé des apprentis. **Des études de cas aident les responsables de formation professionnelle à repérer les problèmes à un stade précoce et à évaluer la situation des apprentis.**

Des exemples pratiques et de nombreux outils sont mis à disposition, notamment des listes de contrôle IP et du matériel d'information sur des thématiques comme les addictions, le suicide ou le stress.

L'application de FWS Apprentice est un réseau social sur lequel les apprentis peuvent s'informer, échanger, remplir des tests d'auto-évaluation et former des groupes virtuels. Parallèlement, les responsables de formation professionnelle et les professionnels de gestion de la santé en entreprise peuvent envoyer des informations et des actualités aux apprentis, par exemple au sujet de l'entreprise formatrice ou de la formation. Il existe également un système de mentorat virtuel (avec des parrains ou marraines) dans lequel des apprentis plus expérimentés apportent leur soutien à d'autres, moins expérimentés.

Sur la base des thèmes du site Internet, des cours ont été élaborés à l'intention des responsables de formation professionnelle et d'autres personnes intéressées.

L'offre de cours continue d'être étoffée. Elle inclura un cours conçu en collaboration avec la Suva sur le thème de la « sécurité au travail et pendant les loisirs ». La nouvelle application sera disponible pour les organisations intéressées au début de la période d'apprentissage 2019/20.

Une action doit également être menée auprès de certains groupes cibles spécifiques. Les experts soulignent, par exemple, que les jeunes LGBT présentent une suicidalité plus élevée, tandis que les filles et les jeunes femmes sont particulièrement exposées aux addictions comportementales (réseaux sociaux ou troubles alimentaires, p. ex.). Les activités qui ciblent les troubles anxieux, les addictions aux jeux ou l'abus de médicaments devraient être développées.

Projet « Une aide pratique : gérer les crises suicidaires »

allemand et français

CURAVIVA, en collaboration avec Pro Juventute. La brochure peut être téléchargée gratuitement sur le site Internet de CURAVIVA : https://www.curaviva.ch/files/U9SPCDG/p170353_brosch_a5_jugendsuizid_fr_web.pdf | **Personne de contact** : Cornelia Rumo Wettstein | **Groupes cibles** : enfants et jeunes | **Multiplicateurs qui mettent en œuvre le projet** : personnes qui travaillent avec des enfants et des jeunes | **Durée** : depuis 2016 | **Milieus de vie / phase de vie / potentiel de risque** : plusieurs milieux de vie concernés pour les professionnels en contact avec des enfants et adolescents / anxiété, dépression, tendances suicidaires

« La brochure est une réponse à la grande incertitude ressentie par les professionnels qui travaillent avec des jeunes dans différents contextes. Ces professionnels ne savent notamment pas bien quels sont les signaux d'alerte à ne pas manquer et jusqu'où s'étend leur responsabilité. »

*Cornelia Rumo Wettstein,
CURAVIVA*

Environ 75 % des tentatives de suicide et des suicides sont annoncés à l'avance. La brochure « Une aide pratique : gérer les crises suicidaires », élaborée conjointement par CURAVIVA Suisse et Pro Juventute, permet de reconnaître à un stade précoce les facteurs de risque, les avertissements et les signaux d'alerte, et présente différentes formes d'intervention.

La brochure vise à sensibiliser les personnes qui travaillent avec des enfants et des jeunes à ce sujet tabou et à leur permettre de gérer les crises avec plus d'assurance. En plus d'une tentative d'explication des tendances suicidaires du point de vue des personnes concernées, elle fournit des instructions concrètes sur la manière de les accompagner : évaluation des risques, principes importants concernant la responsabilité, modèles et formes d'intervention en cas de crise, références bibliographiques et

indication des services d'aide, par exemple la ligne téléphonique gratuite 147 de Pro Juventute : www.147.ch

La brochure est distribuée par l'intermédiaire des institutions membres de CURAVIVA, par Pro Juventute et par l'Office fédéral du sport. Environ 1200 exemplaires ont été distribués jusqu'à présent.

Adultes

Ce sont principalement les contextes du travail et des soins de santé qui permettent d'atteindre les adultes. Le stress, l'anxiété et le *burn out* sont des facteurs de risque fréquemment mentionnés.

En cas de chômage ou de risque d'invalidité, les acteurs des assurances sociales peuvent plus facilement entrer en contact avec les adultes, par l'intermédiaire des offices régionaux de placement (ORP) par exemple ou en collaboration avec les offices AI. Ces derniers n'ont pas seulement pour mandat de gérer les rentes, mais aussi d'œuvrer à la réadaptation des personnes et de favoriser leur réinsertion professionnelle.

De manière générale, les activités d'IP qui s'adressent aux adultes sur des sujets comme la violence liée à l'alcool, la santé sexuelle, l'influence des médias sociaux sur la santé psychique et les addictions comportementales (jeux d'argent, addiction à la pornographie sur Internet, p. ex.) devraient être encouragées.

Le corps médical ou le personnel infirmier des hôpitaux pourraient être davantage formés à l'IP afin qu'ils soient mieux à même de réagir face aux comportements dangereux ou de repérer les comorbidités à un stade précoce. Dans les situations de comorbidité, une maladie vient s'ajouter à une maladie sous-jacente. Ainsi, une maladie somatique s'accompagne souvent de difficultés psychosociales et de troubles psychiques, par exemple lorsqu'un diagnostic de cancer provoque une dépression chez la personne concernée. Les patients qui présentent des troubles liés à l'addiction souffrent aussi souvent de difficultés psychiques. Ces dernières devraient être reconnues et traitées le plus tôt possible.

SomPsyNet: Prévention des conséquences des contraintes psychosociales en médecine somatique : un projet modèle sur les soins collaboratifs

<https://www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/projekte/praeventionsprogramm/pgv.html>

<https://promotionsante.ch/pds/projets-soutenus/sompsynet.html> | **Personne de contact :** Christina Karpf, responsable de la prévention, services médicaux, Département de la santé du canton de Bâle-Ville | **Groupe cible :** patients soumis à des contraintes psychosociales dans des hôpitaux de soins somatiques aigus | **Multiplicateurs :** médecins de famille, personnel d'assistance médicale, pharmaciens, psychothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, personnel non médical d'établissements et de services de soutien | **Milieus de vie / phase de vie / potentiel de risque :** hôpitaux / différentes phases de vie / santé psychique, MNT | **Durée du projet :** 2019-2022

« Au niveau du patient, l'objectif est d'améliorer la qualité de vie. Au niveau du système, le réseau a pour but d'améliorer les interfaces, de renforcer l'efficacité et de trouver des moyens de garantir le financement à long terme de la nouvelle approche. »

Christina Karpf

Les patients en médecine somatique sont fréquemment soumis à des contraintes psychosociales. Ces contraintes ont des répercussions négatives sur les personnes concernées, sous la forme d'aggravation de la maladie, d'un allongement de la durée de traitement ou d'une péjoration de la qualité de vie.

Pour prévenir les contraintes psychosociales et leurs conséquences, il est prévu d'établir un Stepped and Collaborative Care Model (SCCM) et de constituer un réseau de soins dans le cadre du projet SomPsyNet mené dans le canton de Bâle-Ville. Dans quatre grands hôpitaux bâlois, les patients somatiques soumis à des contraintes psychoso-

ciales, y compris des troubles psychiques, doivent être identifiés le plus tôt possible et être traités de manière coordonnée selon leurs besoins.

Les patients concernés sont d'abord identifiés au moyen d'un dépistage. Pour déterminer le besoin de traitement individuel des patients soumis à des contraintes psychosociales, le service de consultation et de liaison psychosomatique et psychiatrique est sollicité. Le degré de sévérité et les interventions appropriées sont évalués pendant que le patient est encore à l'hôpital. Selon le degré de sévérité, un traitement est mis en place ou un traitement ambulatoire est initié à la sortie de l'hôpital. A cet effet, une plateforme en ligne met en réseau les offres de traitement psychosocial qui existent au niveau cantonal.

Dans le cadre du projet, l'accent est mis sur une collaboration intensive avec les acteurs concernés et sur une conception durable qui permet ensuite une multiplication de l'approche dans d'autres régions de Suisse.

Personnes âgées

En ce qui concerne les personnes âgées, le besoin d'agir est particulièrement pressant parmi les personnes socialement isolées et les résidents en EMS. Des facteurs de risque comme la dépression, la démence ou l'abus d'alcool et de médicaments pourraient être mieux repérés par les groupes professionnels dans les secteurs ambulatoires et stationnaires (aide et soins à domicile, EMS) ou par des personnes de référence comme les proches ou les voisins. Un environnement plus favorable pourrait également y contribuer.

Plusieurs phases de vie

Les experts estiment qu'il faut agir principalement lors des transitions entre les différentes étapes de la vie.

Les personnes sont particulièrement vulnérables pendant ces phases de transition, pendant la puberté, lors de l'entrée dans la vie active ou lors du départ à la retraite.

En outre, *des événements critiques de l'existence* comme le chômage ou le décès d'un proche sont, à tout âge, associés à des difficultés particulières.

Les personnes socialement isolées ou atteintes d'un handicap psychique ou physique peuvent également, quel que soit leur âge, présenter un risque accru. Les proches aidants ou les enfants de parents souffrant d'une addiction sont exposés à de grandes difficultés et pourraient, eux aussi, bénéficier de l'IP.

Les demandeurs d'asile et une partie de la population migrante présentent également un profil de risque particulier.

Il existe encore peu d'activités d'IP liées à l'alimentation ou à l'activité physique. Les programmes de promotion de la santé qui traitent de ces questions sont surtout mis en œuvre dans le cadre des programmes d'action cantonaux (PAC) de la fondation Promotion Santé Suisse et ils mettent l'accent sur le renforcement des comportements sains.

3.1.3. Recommandations concernant le développement de l'intervention précoce

Pour assurer le développement de l'approche IP, le bureau Interface formule les recommandations suivantes :

Une définition claire de l'intervention précoce

Il est nécessaire d'affiner encore le profil de l'IP proposé dans la charte (voir chap. 1.2.4), par exemple en définissant de manière uniforme les termes clés de façon à en faciliter la compréhension au-delà des frontières professionnelles et des contextes d'intervention. Il faudrait, en particulier, mieux dissocier la conception psychosociale du repérage précoce des risques et des comportements à risque de la conception médicale du dépistage, par exemple du dépistage du cancer.

Faire connaître les bonnes pratiques et combler les lacunes au moyen de projets pilotes

Les quatre phases du processus IP telles qu'elles sont identifiées dans la charte devraient être précisées et illustrées à l'aide d'exemples concrets avant d'être diffusées. Les lacunes de l'IP devraient être comblées au moyen de projets pilotes, par exemple dans le cas des troubles d'internalisation comme la dépression ou les troubles anxieux. L'OFSP devrait fixer les priorités thématiques.

Améliorer les conditions générales de l'intervention précoce

Dans des secteurs comme les soins de santé ou le travail social, les instruments pour l'IP sont disponibles, mais les ressources nécessaires à leur utilisation restent insuffisantes faute de mandat officiel, excepté dans le cas de la protection de l'enfance (voir ch. 1.2.3). L'OFSP devrait discuter des mesures possibles avec les organes d'exécution (ORP, offices AI) et les acteurs de la santé. Il faudrait également examiner dans quelle mesure les bases légales, les structures et les ressources requises sont disponibles.

Promouvoir la coordination et la mise en réseau des acteurs et approfondir les connaissances sur l'intervention précoce

L'IP doit être enseignée de manière pratique. Le matériel existant devrait être formulé d'une manière qui soit accessible et qui tienne compte des spécificités des groupes cibles. La communication avec les multiplicateurs devrait être aussi concrète que possible et mobiliser des exemples et des instructions d'action. L'OFSP devrait mieux ancrer l'IP dans ses stratégies et programmes nationaux. Les interfaces avec les stratégies et programmes d'autres institutions, telles que la fondation Promotion Santé Suisse ou l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), devraient également être mises en évidence.

3.2. Recommandations des partenaires de la mise en œuvre

Les partenaires de la mise en œuvre de l'IP, à savoir les associations spécialisées dans la prévention des addictions GREA et Fachverband Sucht, ainsi que RADIX Svizzera Italiana, avaient pour mandat de soumettre, au terme de la période contractuelle 2015–2018 (2017 pour le Tessin), des rapports et des recommandations sur les futures orientations thématiques. En mars 2018 a eu lieu à Bienne une journée interdisciplinaire sur le thème « Quand les adolescents se trouvent en situation de vulnérabilité », organisée par le Fachverband Sucht et le GREA sur mandat de l'OFSP et en collaboration avec Infodrog. Quelque 120 personnes représentant plus de 20 champs professionnels, du travail social en milieu scolaire au ministère public des mineurs, ont participé à cette journée. Leurs commentaires et leurs recommandations pour l'avenir ont été intégrés dans un document de synthèse.

Travail de fond

- Clarifier ce qu'il faut entendre par IP, préciser quelles sont les tâches et les prestations relevant de cette approche et l'utilisation qui en est faite dans les différentes régions linguistiques. Le terme d'intervention précoce revêt en effet plusieurs significations et est utilisé de différentes façons selon les champs d'intervention et les régions linguistiques.
- Concevoir (et perfectionner) des instruments standardisés et des instructions d'action afin de permettre une mise en œuvre systématique de l'IP sur le terrain.
- Centrer les instructions d'action sur les transitions entre les phases de vie, par exemple entre l'adolescence et l'âge adulte (entre l'école et la vie active) ou le départ à la retraite ; *les événements critiques de l'existence*, comme la perte du conjoint ou d'un emploi ; *les personnes en situation de vulnérabilité*, comme les réfugiés ou les personnes âgées vivant seules.
- Étendre les groupes cibles et les sujets traités pour y inclure les personnes âgées vulnérables ou les personnes en situation de handicap, le contexte carcéral, l'identité de genre et l'orientation sexuelle (LGBT), le chômage et l'insertion professionnelle, la formation professionnelle et les solutions transitoires (jeunes adultes). Mettre l'accent sur de nouveaux sujets comme l'IP en cas de cyberaddiction ou le renforcement de la santé psychique dans les écoles.
- Incrire l'IP dans la prévention structurelle : accompagner et soutenir les institutions qui définissent les processus et les responsabilités de l'IP et qui veulent obtenir des résultats, par exemple les écoles et les communes.
- Impliquer les groupes cibles concernés dans les processus et les réflexions, notamment les proches et les pairs (même phase de vie, même milieu de vie, mêmes expériences de vulnérabilité), par exemple des jeunes ou des personnes âgées.

Transfert de connaissances :

- Mieux faire connaître l'approche de l'IP auprès des groupes professionnels et des acteurs de première ligne et l'introduire auprès de nouveaux groupes professionnels comme les collaborateurs des centres d'asile, des centres de compétence pour requérants d'asile mineurs non accompagnés ou des organisations d'aide et de soins à domicile.
- Mettre à disposition des instruments de travail de haute qualité : Charte de l'IP, guides pratiques, modèle d'IP ; intégrer les stratégies nationales Addictions et MNT dans les modèles.
- Réviser la documentation imprimée de 2009/2010 ; intégrer les nouveaux documents de référence (Charte de l'IP, stratégies Addictions et MNT).
- Faire connaître les programmes qui ont fait la preuve de leur efficacité.
- Mettre sur pied une formation continue en IP à l'intention des professionnels ou intégrer l'IP dans la formation de base ou la formation continue des professionnels et des groupes professionnels.
- Informer sur les droits et les obligations d'aviser l'autorité prévus dans la LStup et le code civil (voir ch. 1.2.3).

Échanges et mise en réseau

- Favoriser la mise en réseau interdisciplinaire et les échanges interprofessionnels au niveau régional et en petits groupes de façon à renforcer les interfaces entre les acteurs (professionnels, personnes de référence, acteurs de première ligne).
- Encourager la collaboration : discuter des différentes phases de la pyramide IP et montrer comment une collaboration professionnelle peut fonctionner.
- Intégrer l'IP dans les réseaux dans lesquels des professionnels et des groupes professionnels sont déjà en contact avec des personnes potentiellement à risque, par exemple dans la GSE ou le secteur de la santé.
- Montrer des exemples de bonnes pratiques ; multiplier les expériences issues des projets pilotes au niveau suprarégional et les transposer à d'autres régions linguistiques.
- Développer les canaux et les plateformes d'échange qui ont fait leurs preuves, par exemple « Plateforme adolescents » ou « Alcool et séniors » du GREA ainsi que les groupes spécialisés du Fachverband Sucht, et y intégrer ou y proposer le thème de l'IP.

Information et sensibilisation

- Montrer l'efficacité de l'approche et les avantages des interventions.
- Mettre en place une plateforme d'échange et un site Internet d'information facilement accessibles.

3.3. Bilan des recommandations : orientations futures

Sur la base des besoins identifiés par les partenaires de l'IP et de l'analyse de la situation de l'intervention précoce en matière de maladies non transmissibles et d'addictions réalisée par le bureau Interface (2018), il est possible de définir l'orientation générale des futures mesures. Des priorités claires doivent être fixées, car l'OFSP ne dispose pas des ressources lui permettant de suivre l'ensemble des sujets. Les orientations retenues, compte tenu des interfaces et des possibilités d'action de l'OFSP, sont détaillées ci-dessous.

3.3.1. Actions à entreprendre dans les différentes phases de vie

¹⁴ Voir la description du trouble cognitif léger ou mild cognitive impairment (MCI) par Alzheimer Suisse : https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/fr/Publikationen-Produkte/Maladies/trouble-cognitif.pdf, consulté le 20.3.2019.

Petite enfance

(nourrissons et enfants en bas âge)

Identifier les facteurs de succès et les lignes de conduite qui permettent d'entrer en contact avec les familles confrontées à des difficultés. Apporter un soutien à des projets qui visent à constituer un réseau avec des professionnels de la santé comme des sages-femmes, des pédiatres et des consultations parents-enfants.

Enfants et jeunes

Poursuivre les activités qui ont fait leurs preuves comme la formation de base et la formation continue des enseignants, des directeurs d'école ou des travailleurs sociaux en milieu scolaire, ainsi que les projets d'IP sur la consommation de substances psychoactives. S'intéresser plus particulièrement aux troubles tels que la dépression ou l'anxiété et aux comportements autodestructeurs (troubles alimentaires), aux addictions comportementales (en particulier la cyberaddiction et l'addiction au smartphone) et à l'approche sensible au genre. Renforcer les activités des clubs sportifs, des associations de jeunesse et de l'animation socioculturelle.

Jeunes adultes

Mettre l'accent sur les transitions entre l'école et la formation professionnelle ou l'entrée dans la vie active, poursuivre le développement de projets transversaux (substances psychoactives, addictions comportementales, santé psychique).

Adultes

Accorder la priorité aux événements critiques de l'existence et au contexte professionnel, par exemple avec le repérage précoce des problèmes psychiques (burn out) et de l'addiction à l'alcool sur le lieu de travail ou en cas de chômage ; viser l'insertion professionnelle.

Personnes âgées

Se concentrer en particulier sur les personnes âgées vulnérables qui vivent seules, sont socialement isolées et risquent de développer un trouble cognitif léger¹⁴ ou une addiction. Des instruments d'IP pour ces profils de risque peuvent être mis à la disposition des acteurs du secteur de la santé. Des projets pilotes peuvent également être diffusés.

Plusieurs phases de vie

Assurer la formation continue et la sensibilisation des acteurs de la santé tels que les médecins de famille et le personnel infirmier. Promouvoir des projets qui favorisent la participation des pairs, par exemple d'autres jeunes ou d'autres personnes âgées. Il s'agit d'organiser le soutien à des personnes potentiellement touchées par une addiction, une maladie non transmissible ou une maladie psychique par d'autres personnes qui ont le même âge ou qui ont vécu des expériences similaires et trouvé leur propre chemin vers la guérison. Dans certains domaines comme la prévention du suicide, accorder une attention particulière aux groupes vulnérables tels que les jeunes LGBT, les personnes en situation de handicap ou les demandeurs d'asile.

3.3.2. Perfectionnement de l'approche IP

Mieux faire connaître les concepts fondamentaux de l'IP à l'aide d'une brochure, d'un site Internet et d'un glossaire : des exemples sont utilisés pour faire comprendre l'IP et en montrer les possibilités. Les notions et les processus IP sont clairement décrits, comme par exemple les quatre phases identifiées dans la charte. L'extension de l'approche à de nouveaux profils de risque, y compris la description des facteurs de risque et de protection correspondants, requiert une nouvelle base. Un nouveau modèle multifactoriel d'identification des risques assorti d'exemples est proposé à cette fin (voir chap. 2).

Décrire des projets pratiques ayant fait leurs preuves et mettre des instruments à disposition : les projets pratiques sont décrits et classés dans les différentes phases de l'IP. Des instruments utiles comme des listes de contrôle pour les professionnels de la santé ou des instructions sur la manière de concevoir un processus d'IP sont mis à disposition. L'OFSP soutient le développement de projets et d'instruments lorsque des lacunes sont identifiées, par exemple dans la collaboration de pairs ou dans le cas de troubles tels que dépression ou anxiété, pour autant que les moyens financiers soient disponibles et que les projets s'inscrivent dans une perspective à long terme.

Veiller aux conditions générales : vérifier que les organes d'exécution des assurances sociales (ORP, offices AI) ou les acteurs du secteur de la santé disposent des ressources nécessaires pour mettre en œuvre des activités IP dans le cadre des bases légales et des structures existantes.

Favoriser l'échange et la mise en réseau tant à l'échelle fédérale, à l'interface avec d'autres stratégies et avec les associations professionnelles, qu'à l'échelon régional et suprarégional, entre professionnels, groupes professionnels et personnes de référence par l'intermédiaire des associations spécialisées. Lorsqu'il est possible et judicieux de le faire, l'IP devrait être intégrée aux réseaux ou aux projets de prévention existants (intégration de l'approche IP). Les plateformes d'échange qui ont fait leurs preuves seront maintenues.

Proposer des formations de base et des formations continues pour les groupes professionnels de première ligne.

Informers et sensibiliser en recueillant des arguments montrant l'efficacité et les bénéfices de l'IP et en mettant en place une plateforme en ligne.

3.3.3. Aspects non pris en compte et interfaces

Les activités ou les sujets suivants ne sont pas pris en compte dans le présent concept ou se situent à l'interface avec d'autres activités de l'OFSP et avec les activités d'autres partenaires.

¹⁵ Concept et rapport de base « Promotion de la santé et prévention durant la petite enfance » : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/fruehe-kindheit.html>, consulté le 19.12.2018.

Petite enfance (nourrissons et enfants en bas âge)

Les organisations spécialisées ou l'OFAS mettent à disposition des ressources et des connaissances au sujet des mesures de protection de l'enfance, comme en cas de violence au sein de la famille par exemple. Les mesures en faveur de la petite enfance mises en œuvre par l'OFSP sont, quant à elles, définies dans le document stratégique « Promotion de la santé et prévention durant la petite enfance » (2018)¹⁵.

Projet publication « Détection précoce de la violence sur les enfants en bas âge »

allemand, italien

Protection de l'enfance Suisse <https://www.kinderschutz.ch/fr/fachpublikation-detail/detection-precoce-de-la-violence-sur-les-enfants-en-bas-age-4.html> | **Personne de contact** : Roxanne Falta | **Groupe cible** : nourrissons et enfants en bas âge | **Multiplicateurs qui mettent en œuvre le projet** : professionnels qui accompagnent, conseillent et ont une activité thérapeutique dans les contextes sociaux et pédagogiques de la petite enfance | **Durée** : depuis 2013 (en cours de révision en 2019) | **Milieus de vie / phase de vie / potentiel de risque** : sages-femmes, accueil extrafamilial pour enfants, conseil parental, école infantine / petite enfance / risques multiples

« Les professionnels de la petite enfance ont besoin d'informations et de recommandations d'action actualisées sur les questions relatives à la mise en danger du bien de l'enfant. La série de guides pratiques publiés par Protection de l'enfance Suisse offre des repères essentiels, des conseils sur les sujets les plus importants et des références à d'autres sources d'information. »

Rainer Kamber, coordinateur et responsable suppléant des programmes de Protection de l'enfance Suisse

Durant leurs premières années de vie, les enfants sont très dépendants des adultes qui s'occupent d'eux et sont en même temps particulièrement exposés à la maltraitance. **Les professionnels de la petite enfance ont un rôle clé à jouer dans la protection de l'enfant.** La brochure « Détection précoce de la violence sur les enfants en bas âge » leur offre un soutien pratique à cet égard. Publiée pour la première fois en 2013, elle sera révisée en 2019 (notamment pour tenir compte des nouvelles modalités du droit et de l'obligation d'aviser l'autorité prévues par le code civil). Édité par la fondation Protection de l'enfance Suisse et les auteurs de l'Institut Marie Meierhofer pour l'enfance, il s'agit d'un outil de travail destiné aux professionnels qui accompagnent, conseillent et ont une activité thérapeutique dans les contextes sociaux et pédagogiques de la petite enfance.

La brochure montre, à l'aide d'exemples **quelles sont les menaces pour le bien de l'enfant et comment il est possible de les repérer et de les évaluer sur la base d'observations.** Elle fournit également des recommandations et des pistes d'action concrètes. Ce guide pratique fait partie d'une série de trois publications qui s'adressent également au personnel médical et aux travailleurs sociaux dans des champs d'action analogues. Cette série de guides pratiques fait partie des publications de Protection de

3. Défis actuels

¹⁶ Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie.html>, consulté le 19.12.2018.

¹⁷ Soutien aux proches aidants : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html>, consulté le 19.12.2018.

l'enfance Suisse qui sont le plus souvent commandées ou téléchargées. Les trois brochures ont été commandées des milliers de fois sous forme imprimée et encore plus souvent téléchargées. Elles peuvent être téléchargées au format PDF ou commandées gratuitement auprès de la fondation Protection de l'enfance Suisse.

Jeunes adultes

Les mesures relatives à la vie nocturne ou à la consommation lors de soirées festives (*drug checking*, p. ex.) sont couvertes par les activités de réduction des risques dans le cadre de la stratégie nationale Addictions.

Adultes

Il n'est pas prévu de mener des mesures de prévention primaire, c'est-à-dire qui visent à sensibiliser la population dans son ensemble, par exemple des campagnes de prévention de l'alcool ou du tabac ou des campagnes générales de sensibilisation à l'influence des médias sociaux sur la santé psychique.

Personnes âgées

La stratégie nationale en matière de démences 2014–2019¹⁶ vise à promouvoir l'IP en cas de trouble cognitif léger (*mild cognitive impairment*) avec des mesures comme l'entraînement de la mémoire, les contacts sociaux, une activité physique régulière et une alimentation saine.

Plusieurs phases de vie

Les diagnostics médicaux (hypertension artérielle, diabète, démence, cancer) ne font pas partie de l'approche psychosociale de l'IP et ne sont donc pas couverts par le présent concept. La démence, par exemple, ne touche pas seulement des personnes âgées, mais aussi des adultes. La stratégie nationale en matière de démences montre comment il est possible d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées, de réduire leurs difficultés et d'améliorer la qualité des soins.

Les proches de personnes qui présentent des troubles liés à l'addiction ou des maladies psychiques sont incontestablement des personnes en situation de vulnérabilité. C'est pourquoi le Conseil fédéral a lancé le plan d'action de soutien et de décharge en faveur des proches aidants¹⁷.

3.3.4. Interface avec la prévention dans le domaine des soins

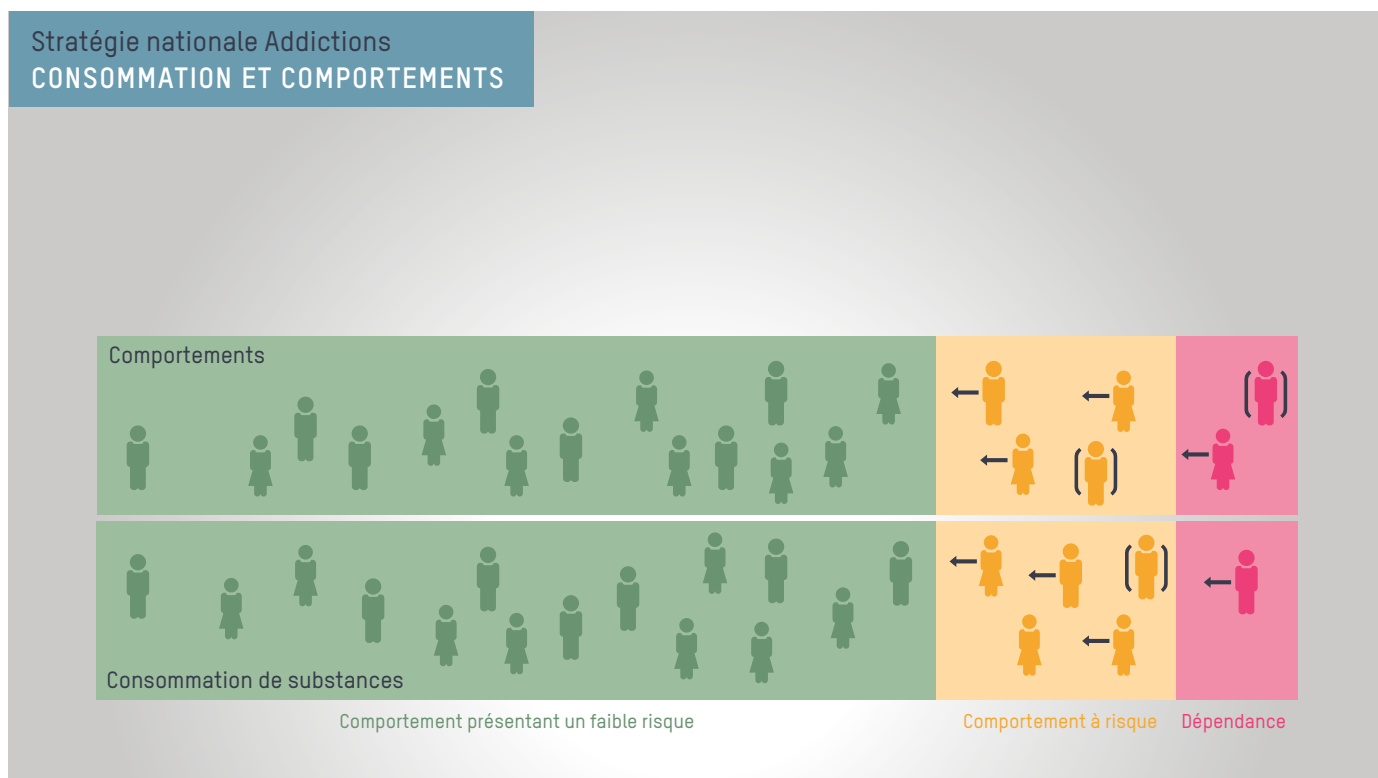
¹⁸ Promotion de l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addictions : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht.html>, consulté le 12.03.2019.

Les diagnostics médicaux peuvent jouer un rôle dans le processus d'IP, par exemple pour anticiper les difficultés psychiques ou les addictions qui peuvent survenir à la suite d'un diagnostic de cancer. C'est l'une des tâches de la prévention dans le domaine des soins (PDS).

Le principal objectif de la PDS est de renforcer la prévention tout au long de la chaîne de prise en charge pour améliorer la qualité de vie et l'autonomie des patients à risque et/ou malades ainsi que pour diminuer le recours aux soins. L'IP est un élément qu'il convient de développer et de valoriser, notamment dans le contexte de la « détection » des comorbidités suite à une maladie (repérage précoce). La promotion de l'autogestion de la maladie¹⁸, activité centrale de la PDS, dont l'objectif est d'aider les personnes atteintes d'une maladie à gérer les difficultés, de renforcer leurs ressources et leurs compétences d'autogestion, comporte des liens étroits avec la notion d'IP. Ces liens doivent être identifiés et valorisés.

La présentation des groupes cibles de la PDS montre qu'ils se recoupent avec les groupes cibles de l'IP, en particulier dans le cas des personnes exposées à un risque accru de développer des maladies non transmissibles.

Figure 6 : Groupes cibles et champ d'activité de la PDS



4.

Objectifs, approche stratégique et vue d'ensemble des mesures

4.1.	Objectifs et modes d'action 2017–2024	41
4.2.	Champs d'action concernés	42

4. 1. Objectifs et modes d'action 2017–2024

En ce qui concerne la mise en œuvre des stratégies nationales Addictions et MNT, les objectifs et les modes d'action pertinents pour l'IP relèvent des champs d'action « Promotion de la santé, prévention et repérage précoce », « Promotion de la santé et prévention destinées à la population », « Prévention dans le domaine des soins » ainsi que « Prévention dans l'économie et le monde du travail ».

Objectif 1 :

Le repérage précoce des comportements à risque, des addictions et des problèmes qui y sont liés est renforcé. Les personnes en situation de vulnérabilité et les groupes à risque bénéficient plus particulièrement d'une aide et d'un soutien précoces.

Mode d'action :

- Montrer l'étendue de la vulnérabilité et les avantages de l'approche IP. Les connaissances en la matière et sur les personnes touchées sont déjà disponibles en Suisse. Il s'agira de rassembler ces connaissances et de traiter la question d'une éventuelle stigmatisation de ces personnes. La recherche sur la consommation d'alcool a permis de déterminer le rapport coûts-avantages de l'IP. Il en ressort qu'une telle intervention (consistant en une à trois séances de consultation et de formation) constitue, dans le cas d'une consommation problématique d'alcool (avant ou aux premiers stades de la dépendance), l'une des mesures les plus efficaces pour prévenir les problèmes de santé et les coûts sociaux qui y sont associés. Le rapport coûts-avantages est nettement plus favorable qu'avec le traitement ultérieur des problèmes de dépendance. Un tel constat devrait également s'appliquer à d'autres profils de risque.
- Les personnes et les groupes vulnérables feront l'objet d'une attention particulière dans le cadre de ces mesures.

Objectif 2 :

Étendre l'IP à des phases de vie, des événements critiques de l'existence et des milieux de vie qui favorisent les comportements à risque. Diffuser et inscrire l'IP dans les différentes régions linguistiques de Suisse.

Mode d'action :

- Définir les mesures selon les phases de vie, les milieux de vie et les profils de risque.
- Mettre en œuvre les mesures en collaboration avec des partenaires et en tenant compte des spécificités des régions linguistiques.
- Développer de nouveaux partenariats et de nouvelles interfaces.
- Définir les priorités pour la période 2019–2024 : élaboration des documents de référence en 2019–2020, mise en œuvre des projets pilotes et des expertises en 2021–2022, multiplication et évaluation en 2023–2024.

Objectif 3 :

L'OFSP met à disposition des documents de référence et des instruments pour aider les acteurs à appliquer la démarche IP au sens large (consommation de substances psychoactives, addictions comportementales, santé psychique, MNT).

Mode d'action :

- Compléter les documents de référence et les instruments qui ont fait leurs preuves avec de nouveaux projets et de nouvelles instructions d'action.
- Fournir des informations conviviales et faciles d'accès au moyen d'un outil dynamique qui peut être régulièrement mis à jour (site Internet / plateforme).

Objectif 4 :

L'IP est bien implantée dans le monde du travail et les soins médicaux de base.

Mode d'action :

- Mettre en œuvre de nouvelles mesures et de nouveaux partenariats, notamment en matière de GSE, de chômage et d'insertion professionnelle.
- Collaborer avec des professionnels de la santé (médecins, personnel infirmier, etc.).
- Valoriser les mesures de repérage précoce dans le domaine des soins. Lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie non transmissible, d'un problème d'addiction ou d'une maladie psychique, il est important de pouvoir identifier les comorbidités et de mettre en place des mesures en amont pour tenter de les éviter.
- Intégrer le repérage précoce des facteurs de risque au sein des différents contextes d'intervention, lors des dépistages du cancer par exemple (cancer du sein, prostate, ...).
- Intégrer les notions de l'IP dans les formations continues des professionnels de la santé.

4.2. Champs d'action concernés

Les mesures qui suivent sont regroupées en fonction des différents champs d'action des stratégies nationales Addictions et MNT. Le champ d'action « Promotion de la santé, prévention et repérage précoce » de la stratégie Addictions est complété par les champs d'action à caractère transversal « Coordination et coopération », « Connaissances » et « Sensibilisation et information ». Les activités menées dans le secteur de la santé et dans la GSE sont, quant à elles, rattachées aux champs d'action « Prévention dans le domaine des soins » et « Prévention dans l'économie et le monde du travail » de la stratégie nationale MNT. Toutes les mesures contribuent aux objectifs 1 à 3. Celles qui sont mises en œuvre dans le secteur de la santé et dans la GSE contribuent en outre à l'objectif 4. Une liste complète des mesures avec une brève description figure dans la partie pratique du présent document stratégique et peut être téléchargée sur le site www.platforme-ip.ch.

Les mesures sont classées en fonction des critères suivants :

- Champ d'action
- Description de la mesure en fonction de la phase de vie : quoi, pour quel groupe cible, avec quel objectif ? Quels sont les effets attendus ?
- Moment de la mise en œuvre, organisations responsables et partenariats

Promotion de la santé, prévention et repérage précoce (CA1 stratégie Addictions)

Petite enfance :

facteurs de succès pour atteindre les familles en difficulté / projet pilote concernant l'aide à la petite enfance

Enfants et jeunes :

recommandations concernant la manière de réagir aux troubles anxieux ou à la dépression chez les élèves / recommandation concernant l'intervention précoce sensible à la dimension du genre pour l'utilisation des smartphones et des médias sociaux / formation continue et accompagnement dans le milieu scolaire / intervention précoce dans les associations de jeunesse, les clubs sportifs, les activités de loisirs et l'animation socioculturelle / intervention précoce dans les foyers socio-éducatifs

Personnes âgées :

bénévolat et implication de pairs en cas d'isolement social

Plusieurs phases de vie :

repérage précoce de la suicidalité / plateformes et canaux d'échange pour diffuser l'intervention précoce auprès des groupes de personnes vulnérables

Prévention dans le domaine des soins (CA2 stratégie MNT)

Petite enfance :

formation continue des professionnels de la santé au repérage précoce de l'obésité chez les jeunes enfants

Personnes âgées :

élaboration et diffusion d'instruments d'intervention précoce dans les EMS, les soins ambulatoires et les communes

Plusieurs phases de vie :

projets d'intervention précoce dans le secteur de la santé, par exemple pour la comorbidité de maladies psychiques et physiques ; échange avec le groupe d'experts sur le dépistage précoce du cancer / formation continue pour les professionnels de la santé et de la santé publique

Prévention dans l'économie et le monde du travail (CA3 stratégie MNT)

Jeunes adultes :

inscrire davantage l'intervention précoce dans la formation professionnelle et les solutions transitoires

Plusieurs phases de vie :

compléter les plateformes et les projets de GSE avec du matériel d'intervention précoce ; établir une collaboration avec les organes d'exécution des assurances sociales

Coordination et coopération

- Canaux régionaux d'échange pour les professionnels de première ligne et pour les professionnels des addictions
- Réunions d'échange à l'échelle nationale et présentation des travaux sur les canaux nationaux et suprarégionaux d'information (des cantons, p. ex.)
- Au moins une conférence nationale

Connaissances

- Glossaire avec définition des termes de l'intervention précoce
- Modèle multifactoriel d'identification des risques avec glossaire, exemples pratiques et instructions d'action
- Expertise sur la vulnérabilité et le rapport coûts-avantages de l'intervention précoce
- Compilation des connaissances et élaboration de guides pratiques, de listes de contrôle et d'autres instruments utiles pour l'intervention précoce

Sensibilisation et information

- Formation continue à l'intervention précoce pour les personnes de référence et les groupes professionnels de première ligne
- Élaboration et révision de la brochure, du manuel et des bases légales de l'intervention précoce
- Cadre d'orientation avec des arguments en faveur de l'intervention précoce à l'intention des décideurs et des multiplicateurs
- Site Internet / plateforme pour l'intervention précoce
- Module de formation de base et de formation continue consacré à l'intervention précoce pour les professionnels (enseignement, travail social, promotion de la santé et prévention)
- Une description détaillée des mesures figure en annexe.

5.

Financement et évaluation

5.1.	Financement des activités d'intervention précoce	45
5.2.	Évaluation des activités d'intervention précoce	45

5.1. Financement et évaluation

²⁰ Demandes de financement pour un projet de prévention en matière d'alcool : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesetze-und-bewilligungen/gesuche-bewilligungen/gesuche-bewilligungen-im-be-reich-sucht/alkoholpraeventionsgesuche.html> consulté le 15.1.2019.

²¹ Demandes de financement pour un projet de prévention en matière de tabac : <https://www.tpf.admin.ch/tpf/fr/home.html>, consulté le 15.1.2019.

²² Financement de projets novateurs – Prévention dans le domaine de soins : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/finanzierung-projekte-pgv.html> consulté le 15.1.2019.

²³ Dossiers politiques en faveur de la santé psychique : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit.html>, consulté le 15.1.2019.

La division Prévention des maladies non transmissibles de l'OFSP finance diverses prestations fournies par les associations spécialisées dans la prévention des addictions et par d'autres partenaires :

- Connaissances : études, expertises, cadres d'orientation, recherches
- Informations de base telles que brochures, rapports, guides pratiques, matériel de formation, site Internet / plateforme, etc.
- Formations continues, conférences, canaux d'échange, projets de mise en réseau
- Multiplication des projets pilotes, transfert de bonnes pratiques

Les projets, en particulier les projets pilotes, sont soutenus via les sources de financement ou les services suivants (liste non exhaustive) :

- Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool (OFSP, section Promotion de la santé et prévention)²⁰
- Fonds de prévention du tabagisme²¹
- Financement de projets novateurs de prévention dans le domaine des soins (OFSP et fondation Promotion Santé Suisse)²²

Autres partenaires nationaux qui apportent une contribution par leurs activités ou leurs sources de financement :

- Division Stratégies de la santé de l'OFSP, en particulier ses dossiers politiques en faveur de la santé psychique²³
- Infodrog (Centrale nationale de coordination des addictions)
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS)
- Office fédéral du sport (OFSP)
- Secrétariat d'État aux migrations (SEM)
- Fondation Promotion Santé Suisse
- Fondation éducation²¹ avec le Réseau d'écoles²¹

5.2. Évaluation des activités d'intervention précoce

Les projets et les activités des partenaires font l'objet d'une évaluation dans le cadre de leurs mandats respectifs. Des critères à la fois qualitatifs et quantitatifs sont pris en compte, par exemple le nombre et la composition des participants aux projets, les canaux d'échange ou les visiteurs d'un site Internet (output) ainsi que les effets et l'utilité pour la pratique (outcome). Une enquête auprès des organisations partenaires permettra d'évaluer les activités mandatées par l'OFSP, comme le modèle multifactoriel d'identification des risques ou l'analyse coûts-avantages, du point de vue de leur utilité et de leurs effets possibles.

Les résultats seront rassemblés dans un rapport final qui sera présenté au terme des deux stratégies nationales Addictions et MNT, probablement en 2024. Un bilan sera tiré pour l'avenir.

Partie 2

Aides pratiques

Annexes au document stratégique / À télécharger sur la plateforme et le site Internet de l'OFSP :

Plan de mesures

Termes de l'intervention précoce

Modèle multifactoriel d'identification des risques avec glossaire

Exemples pour l'utilisation du modèle d'identification des risques

www.plateforme-ip.ch

Éditeur

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Date de parution : mai 2019

Informations complémentaires

Office fédéral de la santé publique OFSP

Unité de direction Santé publique

Division Prévention des maladies non transmissibles

3003 Berne

Téléphone +41 (0)58 463 88 24

ncd-mnt@bag.admin.ch

www.plattform-ff.ch

www.platforme-ip.ch

www.piattaforma-ri.ch

Direction du projet

Section Promotion de la santé et prévention,

Petra Baeriswyl et Tina Hofmann

Rédaction : Tina Hofmann

Accompagnement rédactionnel : Wolfgang Wettstein, Lektor, Zürich

Collaboration : Clara Gudehus

Conception graphique

KARGO Kommunikation GmbH, Berne

Diese Publikation ist auch auf Deutsch und Italienisch erhältlich.

La presente pubblicazione è disponibile anche in italiano e tedesco.