

Le modèle multifactoriel pour l'intervention précoce

—

Rapport et glossaire - version retravaillée 2021

Mentions légales

Éditeur

Infodrog
Centrale nationale de coordination des addictions
Eigerplatz 5
CH-3007 Berne
+41(0)31 376 04 01
office@infodrog.ch
www.infodrog.ch

Auteurs

Marianne König, Infodrog
Alwin Bachmann, Infodrog
Jonathan Hoppler, Infodrog

Traduction

Célia Bovard

© Infodrog 2021

Index

1	Intervention précoce au niveau des stratégies de l'OFSP.....	3
2	Concept cadre de l'OFSP et mission d'Infodrog	3
3	Atelier d'expert-e-s	3
3.1	Participant-e-s	3
3.2	Consignes pour la création du nouveau modèle	4
4	Modèles de facteurs de risque existants	4
4.1	Le modèle de facteurs de risque de <i>supra-f</i>	4
4.2	La charte de l'intervention précoce	5
5	Le modèle multifactoriel pour l'intervention précoce.....	6
5.1	Glossaire du modèle multifactoriel pour l'intervention précoce.....	7
5.2	Sources et informations complémentaires pour le glossaire	12
6	Évolution du modèle	13

1 Intervention précoce au niveau des stratégies de l'OFSP

C'est dans le domaine des addictions et en ce qui concerne les enfants et adolescents en situation de vulnérabilité que l'approche de l'intervention précoce est connue depuis longtemps, notamment dans le cadre du programme d'intervention et de recherche *supra-f* de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) mis en place dans les années 1990. Les stratégies nationales **Addictions** et **Prévention des maladies non transmissibles (MNT)** de l'OFSP, mises en œuvre depuis 2017, étendent l'approche de l'intervention précoce à d'autres groupes cibles, risques et phases de vie.

2 Concept cadre de l'OFSP et mission d'Infodrog

Le concept cadre de l'OFSP concernant l'intervention¹ précoce élaboré à cet effet comprend une analyse de la situation, des outils de travail, des définitions, des recommandations de bonnes pratiques et les objectifs et mesures de l'OFSP. Infodrog a été chargée d'organiser un atelier réunissant des expert·e·s des domaines des addictions et des MNT afin d'élaborer une base théorique et conceptuelle concernant les facteurs de risque. Il s'agissait alors de revoir, d'étendre et d'adapter le modèle de facteurs de risque psychosociaux développé pour *supra-f* en tenant compte des dernières découvertes, conceptions et approches interdisciplinaires.

3 Atelier d'expert·e·s

3.1 Participant·e·s

L'atelier s'est tenu le 1^{er} juin 2018. Des expert·e·s des domaines et organismes suivants étaient représentés : Prévention des addictions, recherches/sciences, Office fédéral de la santé publique OFSP (Sections Prévention dans le domaine des soins et Promotion de la santé et prévention), Office fédéral des assurances sociales OFAS (Domaine Famille, générations et société) et Infodrog. Des représentantes de Promotion Santé Suisse (santé psychique) et de l'Hôpital de Zofingue (Centre de compétences en obésité, comportement alimentaire et santé psychique) ont contribué par écrit à l'élaboration des modèles et des documents.²

Le modèle a été revu en 2020 par des expert·e·s de la plateforme de l'OFSP « Intervention précoce » et entièrement retravaillé sur la base des feed-backs reçus³.

¹ prevention.ch

² Les représentant·e·s par nom : Beat Furrer (Prévention des addictions Jump/Jumpina Winterthour), Martin Hafen (Haute Ecole spécialisée de Lucerne), Antoine Bonvin (OFSP), Kathrin Favero (OFSP), Tina Hofmann (OFSP), Manuela Krasniqi (OFAS), Alwin Bachmann (Infodrog), Jonathan Hoppler (Infodrog), Marianne König (Infodrog), Cornelia Waser (Promotion Santé Suisse), Bettina Isenschmid (KEA, Hôpital de Zofingue).

³ Sophie Barras Duc (OFSP), Marie Cornut (GREA), Patricia Sager (Fachverband Sucht), Florence Chenaux und Yves Weber (RADIX).

3.2 Consignes pour la création du nouveau modèle

Les points clés du nouveau modèle avaient été définis à l'avance. Le modèle devait :

- pouvoir être intégré dans le concept cadre de l'OFSP concernant l'intervention précoce
- pouvoir être appliqué aux domaines thématiques et aux groupes cibles couverts par les deux stratégies nationales (MNT et Addictions)
- être adapté à la communication de l'OFSP dans la mise en œuvre des stratégies
- inclure un niveau supérieur, scientifique et théorique
- contenir une visualisation/reproduction graphique simple mais complète
- être complété par un glossaire contenant les définitions des termes les plus importants

4 Modèles de facteurs de risque existants

Pour servir de base aux discussions lors de l'atelier, Infodrog avait compilé un document présentant diverses approches, facteurs d'influence et interactions pour décrire les risques. Outre le modèle de facteurs de risque psychosociaux développé pour *supra-f*, il s'agissait notamment du **modèle bio-psycho-social** du GREA, du **modèle bio-psycho-social des causes de l'addiction** (selon Sting/Blum) et du **modèle des facteurs de risque et de protection** d'Addiction Suisse, du **modèle systémique des exigences-ressources** du Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA) et du modèle diathèse-stress (ou vulnérabilité-stress). La Charte sur l'intervention précoce représente elle aussi une base éthique importante pour une compréhension professionnelle commune de l'intervention précoce. Ces modèles étaient accompagnés de définitions et d'exemples concernant les thématiques de la vulnérabilité, des facteurs de stress, des déterminants de la santé et des facteurs de risque et de protection.

4.1 Le modèle de facteurs de risque de *supra-f*

Le modèle de facteurs de risque psychosociaux développé dans le cadre du programme de recherche du projet *supra-f* de l'OFSP a servi de point de départ à l'élaboration d'un nouveau modèle de facteurs de risque plus complet :

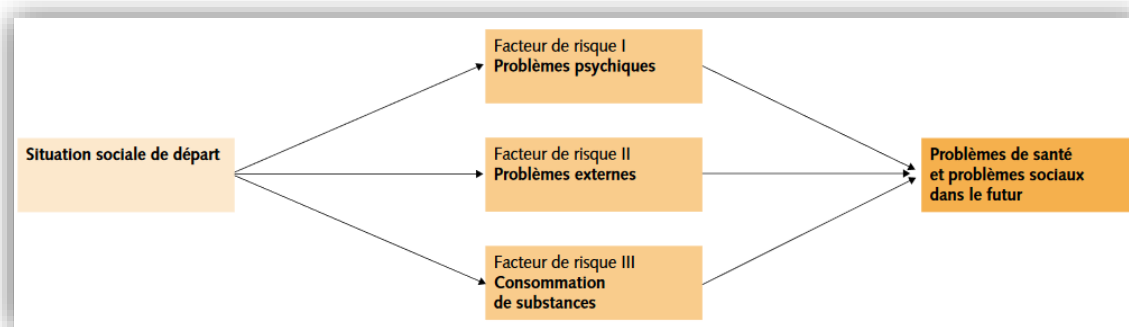


Figure 1: Le modèle de facteurs de risque de *supra-f*.

Tiré de: OFSP/Infodrog (éd.) (2008) : 10 ans de *supra-f*. Acquis et perspectives pour l'intervention précoce. Berne (p.8)

Compte tenu du niveau de connaissances actuel et dans l'idée d'étendre l'utilisation du nouveau modèle, ce modèle de *supra-f* présente diverses lacunes : il est trop linéaire, les ressources et les facteurs de protection ne sont pas représentés, pas plus que les interactions entre les différents éléments. De plus, les facteurs d'influence biologiques et physiques ne sont pas mentionnés. Ces différents points ont donc été pris en compte pour l'élaboration du nouveau modèle. L'atelier d'expert·e·s a également permis de mettre en évidence la différence entre les prédicteurs (qui sont décisifs pour la prévention) et les indicateurs (de problèmes comme point de départ pour l'intervention précoce et le traitement). Le repérage précoce fait donc référence à l'identification des symptômes problématiques et non des facteurs de risque et de protection. Dans l'ensemble, cependant, l'intervention précoce constitue une approche globale qui va au-delà du repérage des symptômes. L'intervention précoce vise également à renforcer les facteurs de protection et les compétences psychosociales avant que les problèmes ne se développent.

4.2 La Charte de l'intervention précoce

La Charte, soutenue par une douzaine d'organisations des domaines des addictions et de la santé, définit neuf points d'une attitude de base respectueuse et engagée relative à l'intervention précoce et vis-à-vis des personnes concernées.

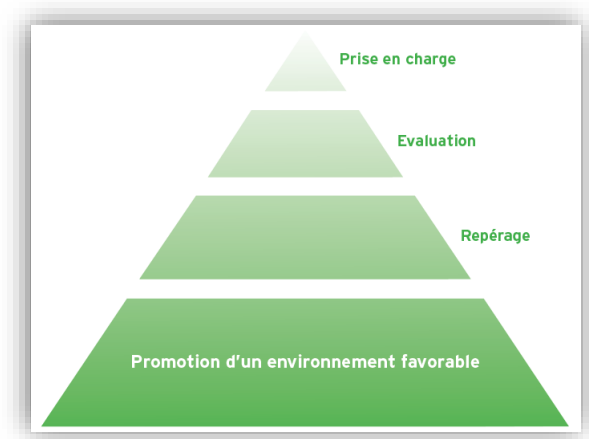


Figure 2: «La Pyramide de l'Intervention Précoce: quatre phases distinctes». Tiré de: Avenir Social et al. (2016): Charte sur l'intervention précoce (p.2).

5 Le modèle multifactoriel pour l'intervention précoce

Sur la base des différents modèles existants et des discussions qui se sont tenues lors de l'atelier d'expert-e-s, Infodrog a développé un nouveau modèle de facteurs de risque. Le projet et le glossaire correspondant ont été soumis aux expert-e-s pour commentaires et une version consolidée a ainsi pu être élaborée en collaboration avec l'OFSP. La version consolidée a été examinée par le « Groupe partenaires IP » de l'OFSP et les feed-backs pris en compte dans la version finale.

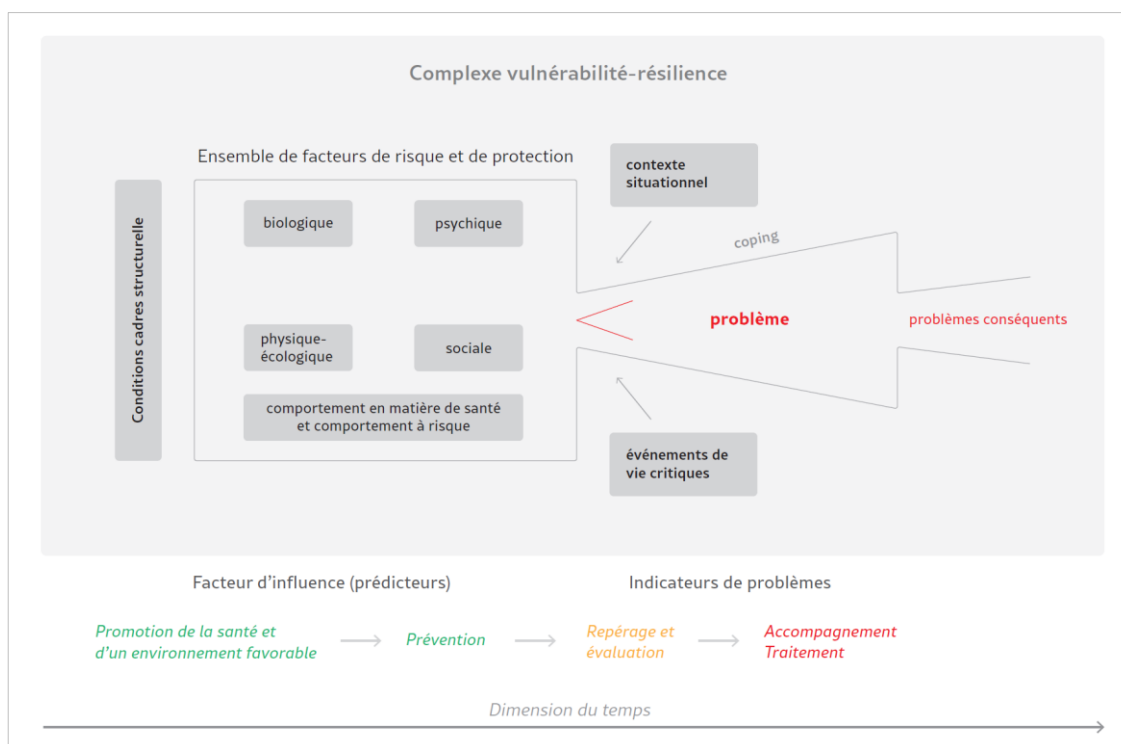


Figure 3: Le Modèle multifactoriel pour l'intervention précoce

Le modèle se lit de gauche à droite. Il illustre comment une personne peut développer un problème qui peut ensuite donner lieu à d'autres problèmes conséquents en raison d'un ensemble complexe de facteurs de risque et de protection propre à chaque individu et face à des événements de vie critiques et/ou à certaines situations. La façon dont l'individu et son entourage traitent le problème (coping) influence le développement futur et la résolution du problème. Les conditions structurelles (le contexte de vie sociale, politique et socio-économique d'une personne) influencent elles aussi la santé de l'individu et les problèmes qui peuvent survenir. L'ensemble des facteurs de risque et de protection combiné à la situation de vie et à la problématique constitue la vulnérabilité ou la résilience d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Le système de soutien est divisé en plusieurs phases d'activités successives correspondant à l'évolution du problème : la promotion de la santé et la prévention, le repérage, l'évaluation et l'accompagnement ou le traitement. La prévention (spécifique à un groupe cible) repose sur les facteurs de risque et de protection en tant que prédicteurs de la probabilité d'apparition d'un problème alors que le repérage, l'évaluation et l'accompagnement se basent sur les indicateurs de problèmes, c'est-à-dire les (premiers) symptômes ou manifestations d'un problème.

Les termes utilisés dans le modèle sont expliqués en détail dans le glossaire ci-dessous.

5.1 Glossaire du modèle multifactoriel pour l'intervention précoce

Le glossaire se base principalement sur les définitions du lexique d'Infodrog, regroupant les termes liés au domaine de la prévention (www.infodrog.ch/fr/produits/lexique-de-la-prevention.html). Le glossaire contient également certains concepts clés de la promotion de la santé et de la prévention du Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA) traduits en français. Finalement, il inclut des précisions tirées du glossaire de la stratégie MNT (<https://tinyurl.com/strategie-prev-mnt>).

Risque (en allemand «Gefährdung»)

Il s'agit de la **probabilité** qu'une personne développe une **maladie psychique ou physique ou une dépendance** en raison d'un ensemble de facteurs de risque et de protection défavorable ou d'une vulnérabilité corrélative, pouvant entraîner d'autres risques de maladie, de mortalité et d'exclusion sociale. Certains événements de vie critiques ainsi que des situations stressantes et exigeantes peuvent déclencher un problème chez les personnes ou groupes de personnes vulnérables. Les facteurs de protection et la résilience peuvent contrecarrer l'apparition du problème et empêcher son développement.

Complexe vulnérabilité-résilience

La **vulnérabilité** fait référence à la sensibilité (génétique, sociale et/ou biographique) d'une personne ou d'un groupe à des maladies ou à un comportement problématique, ou à sa prédisposition à développer une maladie ou un problème. La vulnérabilité résulte de l'interaction entre les différents facteurs de risque, les situations problématiques ou stressantes rencontrées et une faible résilience de la personne ou du système social concernés. La vulnérabilité ne se réfère pas seulement aux besoins individuels, mais à une condition sociale dynamique et donc changeante.

La **résilience** désigne, en tant que pôle opposé à la vulnérabilité, la capacité d'un individu ou d'un groupe, acquise génétiquement et/ou par l'expérience, à faire face au stress et aux événements de vie critiques sans impact négatif durable et à se développer avec succès malgré des circonstances défavorables, c'est-à-dire malgré la présence de facteurs de risque. La résilience résulte de l'interaction entre les facteurs de protection, une résolution appropriée de problèmes et une faible vulnérabilité.

Le concept de *complexe vulnérabilité-résilience* indique clairement que la vulnérabilité et la résilience sont **interdépendantes** et ne peuvent être considérées indépendamment l'une de l'autre. La vulnérabilité et la résilience, et donc le complexe vulnérabilité-résilience, ne sont pas non plus immuables, mais changent et évoluent au cours de la vie d'un individu selon les phases de son développement et les expériences vécues. Elles peuvent également varier en fonction du contexte (social). Si les capacités individuelles sont fondamentales, les capacités et compétences organisationnelles et institutionnelles doivent être prises en compte.

Ensemble de facteurs de risque et de protection

Le concept **d'ensemble de facteurs de risque et de protection** indique clairement que ces derniers ne doivent pas être considérés séparément, mais qu'il existe des **interactions complexes** entre eux. Le risque pour une personne ne peut donc pas être évalué seulement sur la base des facteurs de risque ; les facteurs de protection qui peuvent prévenir l'apparition d'un problème doivent également être pris en compte. La configuration respective des facteurs de risque et de protection est différente pour chaque personne, varie dans le temps et peut avoir des effets différents. Les processus épigénétiques doivent également être pris en compte : par exemple, une situation environnementale ou un comportement particulier peuvent avoir des répercussions sur la constitution génétique d'une personne.

Selon la stratégie MNT, le terme générique « facteurs d'influence » (déterminants de la santé) est utilisé pour désigner les facteurs de risque et de protection qui influencent l'apparition d'une maladie.

Facteurs de risque

Les facteurs de risque sont des caractéristiques **personnelles** et **environnementales** et des comportements qui augmentent la probabilité d'apparition d'une maladie ou d'un comportement problématique. Cependant, ils ne doivent pas être interprétés à tort comme la cause directe d'un trouble.

Selon la perspective et l'approche d'intervention, un facteur de risque (surtout dans le domaine médical) peut déjà représenter le problème à traiter ou alors un problème peut être un facteur de risque pour d'autres problèmes. Par exemple, la surcharge pondérale est un facteur de risque d'hypertension artérielle, qui est à son tour un facteur de risque de crise cardiaque ou d'AVC.

Exemples de facteurs de risque (ces catégories peuvent se recouper et s'influencer mutuellement) :

- *Facteurs de risque biologiques* : ils comprennent les facteurs issus de la stratégie MNT tels que l'hypertension artérielle, l'hyperglycémie, la surcharge pondérale ou un taux de cholestérol élevé. Les facteurs de risque biologiques résultent également de prédispositions génétiques à des maladies ou de changements métaboliques dans le cerveau, tels que des changements dans le système de récompense neurobiologique dus à la consommation de substances psychoactives.
- *Facteurs de risque psychiques* : mauvaise estime de soi et faible sentiment d'efficacité personnelle, personnalité instable, pessimiste ou anxieuse, faible tolérance à la frustration, faibles compétences cognitives et émotionnelles, manque de contrôle des impulsions, mauvaise gestion du stress (coping).
- *Facteurs de risque sociaux* : situation relationnelle instable ou stressante, manque de soutien, problèmes de maladie et d'addiction au sein de la famille ou du groupe de pairs, absence de normes ou de modèles positifs, faible statut socio-économique, expériences de maltraitance, traumatismes, prescriptions légales (par exemple, accessibilité ou criminalisation de substances psychoactives).
- *Facteurs de risque physiques/écologiques* : environnement pollué, mauvaises conditions de logement et de travail, déménagements fréquents.

Facteurs de protection

Les facteurs de protection sont des caractéristiques **personnelles** et **environnementales** et des comportements qui renforcent le bien-être et la résilience face à des maladies ou à un comportement problématique, et qui réduisent la probabilité que ceux-ci surviennent. Ils peuvent faire office de tampon pour les facteurs de risque.

Exemples de facteurs de protection (ces catégories peuvent se recouper et s'influencer mutuellement) :

- *Facteurs de protection biologiques* : prédisposition génétique, faible réceptivité aux maladies.
 - *Facteurs de protection psychiques* : bonne estime de soi et fort sentiment d'efficacité personnelle, personnalité optimiste, tolérance à la frustration, bonnes compétences sociales, cognitives et émotionnelles.
 - *Facteurs de protection sociaux* : bonnes relations avec au moins une personne de référence, relation solide, appartenance à des groupes sociaux, modèles de gestion positive du stress, bonnes possibilités de participation à la vie socio-économique, prescriptions légales (par exemple, accès restreint aux substances psychoactives).
 - *Facteurs de protection physiques/écologiques* : faible pollution de l'environnement, conditions de vie et de travail saines.
-

Comportement en matière de santé et comportement à risque

Les *comportements en matière de santé* comprennent les attitudes et les actions d'une personne qui ont une incidence sur sa santé. Le **compétence en matière de santé**, comme base souhaitable du comportement en matière de santé est, selon la stratégie MNT, la capacité de prendre des décisions qui ont un impact positif sur la santé. Ces décisions contribuent à résoudre durablement un problème de santé.

Les *comportements à risque* dans le cadre des comportements en matière de santé comprennent les attitudes et les actions d'une personne qui ont un impact négatif sur sa santé.

La promotion de la compétence en santé en tant qu'approche moderne de la promotion de la santé se fonde sur une **perspective salutogénétique**, qui vise à préserver la santé en renforçant les facteurs de protection et la résilience.

Événements de vie critiques

Les événements de vie critiques représentent des situations cruciales et stressantes vécues par une personne. Ils peuvent agir en tant que **déclencheurs** ou **amplificateurs** d'un problème. Le *modèle vulnérabilité-stress* (ou modèle diathèse-stress) explique les mécanismes et les rapports qui régissent les situations lors desquelles une prédisposition ou une diathèse (c'est-à-dire un ensemble de facteurs de risque et de protection propre à un individu), combinées à une situation ou à un facteur de stress, peuvent conduire au développement d'un trouble.

Les événements de vie critiques surviennent souvent lors de la **transition entre une phase de vie** et la suivante, par exemple lors du passage de l'enfance à l'adolescence, de l'âge adulte à la vieillesse, de l'école à la vie professionnelle, au moment de fonder une famille, de devenir parent, d'arriver à la retraite, etc.

Les différentes phases de vie se distinguent par des exigences (de développement) et des environnements sociaux distincts, qui apportent tous leur lot de défis à relever ou de nouveaux facteurs de stress pour l'individu. La stratégie MNT indique que différents spécialistes et personnes de référence sont impliqués dans la prévention, l'intervention précoce, et le traitement, selon la phase de vie.

Les événements de vie critiques ou les facteurs de stress peuvent faire leur apparition **à tout âge**, en dehors des phases de transition et, selon la vulnérabilité de l'individu et/ou de son entourage, déclencher un problème de santé ou de comportement. Comme événements critiques, on peut par exemple citer le décès d'un proche, un divorce, un accident ou une maladie grave, un déménagement, une nouvelle fonction professionnelle, la perte d'un emploi, une peine de prison, etc.

Contexte situationnel

Le contexte situationnel fait référence à des situations, contextes et facteurs externes (souvent récurrents) qui, indépendamment des événements de vie critiques, mais aussi au cours de ceux-ci, peuvent agir en tant que **catalyseurs et facteurs modérateurs**, et influencer l'émergence d'un problème ou aggraver un problème existant. Il peut par exemple s'agir d'une certaine constellation ou situation sociale comme des changements au sein de la famille, du cercle d'amis, dans le cadre du travail ou de l'école. Des occasions ou événements sociaux (la vie nocturne, les fêtes, les événements sportifs ou encore les rencontres au café du coin) peuvent également influencer l'émergence ou l'aggravation d'un problème.

Un même contexte situationnel peut être perçu et évalué de façon différente selon les individus et produire des effets différents selon l'ensemble de facteurs de risque et de protection propre à chacun.

Comportement de coping

Coping (de l'anglais «to cope with » : gérer, maîtriser) désigne la capacité d'une personne à faire face à un problème spécifique. On

peut faire une distinction entre des **stratégies et comportements appropriés** (qui conduisent à la résolution du problème) et des **stratégies et comportements inappropriés** (qui ne résolvent pas le problème, ou pire, l'aggravent). Les stratégies appropriées peuvent consister, par exemple, à rechercher des informations pertinentes et de l'aide, ou à éviter une situation critique. Les comportements de coping inappropriés peuvent inclure un refoulement persistant du problème ou des stratégies compensatrices comme la consommation excessive de substances psychoactives ou le recours à la violence.

Problèmes / Problèmes consécutifs

Dans le cadre du modèle multifactoriel, les problèmes se rapportent à l'ensemble des problèmes couverts par **les stratégies nationales Addictions et Prévention des MNT** et aux problèmes de santé associés. Un problème engendre souvent l'apparition d'autres problèmes.

On distingue les problèmes suivants :

- *Problèmes physiques* : la stratégie MNT mentionne les maladies respiratoires, les maladies cardio-vasculaires, le cancer, le diabète et les troubles musculosquelettiques comme MNT les plus courantes. À cela viennent s'ajouter les maladies auto-immunes, neurodégénératives et génétiques.
 - *Problèmes psychiques* : troubles de la personnalité, trouble anxieux, dépression.
 - *Comportement problématique* : problèmes d'addiction liés ou non à des substances, agressivité, violence.
-

Facteurs d'influence (prédicteurs)

Les facteurs d'influence sont des facteurs de risque et de protection ou des caractéristiques structurelles, qui permettent de faire des déclarations scientifiquement prouvées sur l'apparition d'un problème. Selon le niveau de preuve, les facteurs d'influence permettent (en tant que prédicteurs) de faire des prévisions sur la probabilité de l'apparition d'un problème.

Les facteurs d'influence (ou prédicteurs) sont définis et utilisés pour déterminer les groupes cibles et l'orientation des activités de prévention. Les prédicteurs, tout comme les indicateurs de problème, sont également pris en compte lors du diagnostic d'un problème ou d'une indication thérapeutique.

Indicateurs de problème

Les indicateurs de problème sont des **symptômes** indiquant l'existence ou le développement d'un problème. Ils font **l'objet du repérage précoce** et doivent être évalués en vue de mettre en place une stratégie d'intervention (précoce) adaptée. Les indicateurs sont à la base du repérage d'un problème, respectivement l'évaluation de la situation bio-psycho-sociale, et de l'indication concernant l'intervention qui en découle.

Dans une compréhension plus large, les signes qui peuvent indiquer une situation de vulnérabilité peuvent également être compris comme des indicateurs de problèmes.

Conditions cadres structurelles

Les conditions-cadres structurelles sont des conditions relativement durables qui peuvent avoir une influence sur la situation et la santé d'un individu. Elles s'expriment par les conditions sociopolitiques et socio-économiques, l'égalité ou l'inégalité des chances, les structures organisationnelles formelles (par exemple entreprise, école, garderie), les situations régionales (par exemple commune, quartier, voisinage), les caractéristiques structurelles dues à la situation de vie (par exemple climat familial dysfonctionnel, pauvreté des personnes âgées), les valeurs et les clichés au sein d'une société ou une combinaison de ces caractéristiques.

L'approche par l'environnement dans la promotion de la santé se concentre sur « l'environnement de vie des personnes et donc les conditions générales dans lesquelles les gens vivent, apprennent, travaillent et consomment. Cette approche constitue une réponse au succès limité des activités traditionnelles d'éducation à la santé qui s'adressent aux individus avec des informations et des appels.

L'approche par l'environnement reconnaît que les problèmes de santé d'un groupe de la population sont le résultat d'une interaction entre l'environnement économique, social et organisationnel et le mode de vie personnel » (traduit d'après <https://www.leitbegriffe.bzga.de>).

Promotion de la santé

La promotion de la santé comprend des mesures et des stratégies interdisciplinaires solides sur le plan théorique, qui visent à renforcer la santé des personnes en promouvant les ressources individuelles en matière de santé et en modifiant les conditions sociales. La promotion de la santé fait donc référence au processus d'autonomisation des personnes et des systèmes sociaux visant à augmenter le contrôle sur les divers facteurs influençant l'état de santé. Pour ce faire, le comportement en matière de santé et les conditions sociales, économiques, écologiques et physiques sont pris en compte.

Le terme et le concept moderne de la promotion de la santé font leur apparition dans la Charte d'Ottawa en 1986. Elle est le résultat de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé organisée à Ottawa par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et est encore en vigueur aujourd'hui.

L'approche de la promotion de la santé repose donc sur une conception large de la santé qui revendique une combinaison de responsabilités individuelles, sociales et politiques pour promouvoir le bien-être des membres de la société. Les mesures de promotion de la santé, qui se fondent méthodiquement sur l'approche par l'environnement, se concentrent donc sur la mobilisation des ressources en vue de modifier les conditions structurelles des personnes dans leurs environnements, tels que le lieu de travail, l'école, la ville ou le quartier.

Une distinction claire entre promotion de la santé et **prévention** n'est pas toujours possible et n'est pas pertinente dans le cadre d'une promotion de la santé au sens large. Les deux disciplines se présentent en effet comme des approches tenant compte à la fois des ressources et du stress ou des **facteurs de protection et de risque** dans la terminologie de la prévention.

Prévention

Selon la stratégie MNT, le terme « prévention » désigne toutes les stratégies et mesures visant à prévenir ou réduire l'apparition, la propagation ou les effets négatifs des maladies et comportements à risque. Il s'agit notamment d'interventions médicales, psychologiques et pédagogiques, d'une surveillance de l'environnement, de mesures législatives, de lobbying et de campagnes médiatiques.

En fonction du groupe cible ou de l'ampleur et de l'évolution du risque, une distinction est faite entre prévention **universelle** (destinée à l'ensemble ou à une grande partie de la population), **sélective** (destinée aux groupes présentant un risque élevé selon des indicateurs pertinents) et **indiquée** (destinée aux individus présentant un comportement à risque manifeste).

La stratégie MNT distingue entre *prévention primaire, secondaire et tertiaire* en fonction des différentes phases de développement d'une maladie.

Intervention précoce

L'intervention précoce fait le **lien entre la prévention et l'accompagnement ou le traitement**, comprenant des chevauchements et des transitions fluides. L'intervention précoce se réfère au stade précoce d'un problème qui commence à se manifester (indicateurs d'un problème ; signes de vulnérabilité) chez une personne, indépendamment de son âge.

L'intervention précoce se déroule en **trois phases** qui sont indissociables de **la promotion d'un environnement favorable à la santé** : Pour le **repérage précoce**, on distingue notamment la perception la plus précoce possible (par des personnes de référence) d'un problème, d'un indicateur de problème ou d'une situation de

vulnérabilité (*phase 1*) et son **évaluation ultérieure**, l'évaluation des risques ou le diagnostic par un spécialiste (*phase 2*).

L'accompagnement ou le traitement comprend la planification et la mise en œuvre d'activités de soutien par des spécialistes (en collaboration avec les personnes concernées et leur environnement) ou le soutien des non spécialistes (comme les approches communautaires ou les approches par les pairs) (*phase 3*).

La **Charte de l'intervention précoce**, conçue par les associations professionnelles et d'autres organismes, décrit l'intervention précoce en quatre phases et intègre la « Promotion d'un environnement favorable » à la Pyramide de l'intervention précoce. Cette première phase sert de base aux trois autres phases : repérage, évaluation et prise en charge.

L'intervention précoce se réfère également aux déterminants sociaux pouvant conduire à une certaine vulnérabilité devant être identifiés et améliorés.

**Accompagnement /
traitement**

Quand l'évaluation l'indique et que l'intervention sur l'environnement ne suffit pas, la personne concernée est orientée vers un spécialiste ou une unité spécialisée.

5.2 Sources et informations complémentaires pour le glossaire

- Avenir Social, Fachverband Sucht, GREA, Infodrog, Radix, Addiction Suisse, Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM), Ticino Addiction, OFSP, CDCA, CDVD, ARPS (2016) : Charte du repérage et de l'intervention précoces.
<https://tinyurl.com/charte-int-prec> (accès : 17.03.2021)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention.
En allemand: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/> (accès : 17.03.2021)
- Infodrog : lexique regroupant les termes liés au domaine de la prévention (avec références supplémentaires).
<https://www.infodrog.ch/fr/produits/lexique-de-la-prevention.html> (accès : 17.03.2021)
- La Mantia, Alexandra; Ritz, Manuel; Oetterli, Manuela (2018): Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention innerhalb NCD/Sucht. Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Interface Politikstudien Forschung Beratung, Lucerne.
Synthèse en français : <https://tinyurl.com/analyse-int-prec> (accès : 17.03.2021)
- Office fédéral de la Santé publique OFSP (2016) : Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024 : (glossaire, p. 56-59).
<https://tinyurl.com/strategie-prev-mnt> (accès : 17.03.2021)
- Office fédéral de la Santé publique OFSP/Infodrog (éd. 2008) : 10 ans de *supra-f*. Acquis et perspectives pour l'intervention précoce. <https://tinyurl.com/etude-supra-f> (accès : 17.03.2021)

6 Évolution du modèle

Le modèle multifactoriel pour l'intervention précoce sera utilisé dans le cadre de la mise en œuvre des mesures découlant des stratégies nationales et du concept cadre de l'OFSP concernant l'intervention précoce¹ et testé dans la pratique. L'expérience acquise et les ajustements nécessaires seront intégrés dans une version actualisée.

¹ Office fédéral de la santé publique (OFSP) (2019): Intervention précoce centrée sur les phases de vie: une approche globale

Liste des figures

Figure 1: Le modèle de facteurs de risque de <i>supra-f</i> . Tiré de: OFSP/Infodrog (éd.) (2008): 10 ans de <i>supra-f</i> . Acquis et perspectives pour l'intervention précoce. Berne (p.8). https://tinyurl.com/etude-supra-f (accès : 17.03.2021).....	4
Figure 2: «La Pyramide de l'Intervention Précoce: quatre phases distinctes». Tiré de: Avenir Social et al. (2016): Charte sur l'intervention précoce (p.2). https://tinyurl.com/charte-int-prec (accès : 17.03.2021)	5
Figure 3: Le Modèle de risque multifactoriel pour l'intervention précoce. (Graphique élaboré par les auteurs)	6