

# Annexe

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

**Modèle multifactoriel d'identification  
des risques IP**

# Introduction

Dans le cadre des stratégies nationales Addictions et Prévention des maladies non transmissibles (MNT)<sup>1</sup>, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) entend renforcer l'approche transversale et salutogène de l'intervention précoce (IP) pour toutes les phases de vie. Dans ce but, il a rédigé un concept IP qui servira de base aux activités menées à partir de 2019. Une partie de ce concept propose une modélisation des facteurs et des mécanismes susceptibles de conduire à une addiction ou à une maladie non transmissible.

En collaboration avec divers experts<sup>2</sup>, et sur mandat de l'OFSP, Infodrog a élaboré le présent modèle multifactoriel et global d'identification des risques. Il s'agit d'une mise à jour et d'une amélioration du modèle d'identification des risques psychosociaux qui avait été conçu à la fin des années 1990 dans le cadre de supra-f, un programme d'intervention et de recherche pour la prévention des addictions auprès de jeunes à risque en Suisse.

Le glossaire définit les termes utilisés dans le modèle et fait référence à des notions et à des approches utilisées dans les stratégies nationales et dans le concept IP (voir liste des sources).

En rouge : définitions et passages tirés du glossaire de la stratégie MNT  
<http://tinyurl.com/strategie-mnt>

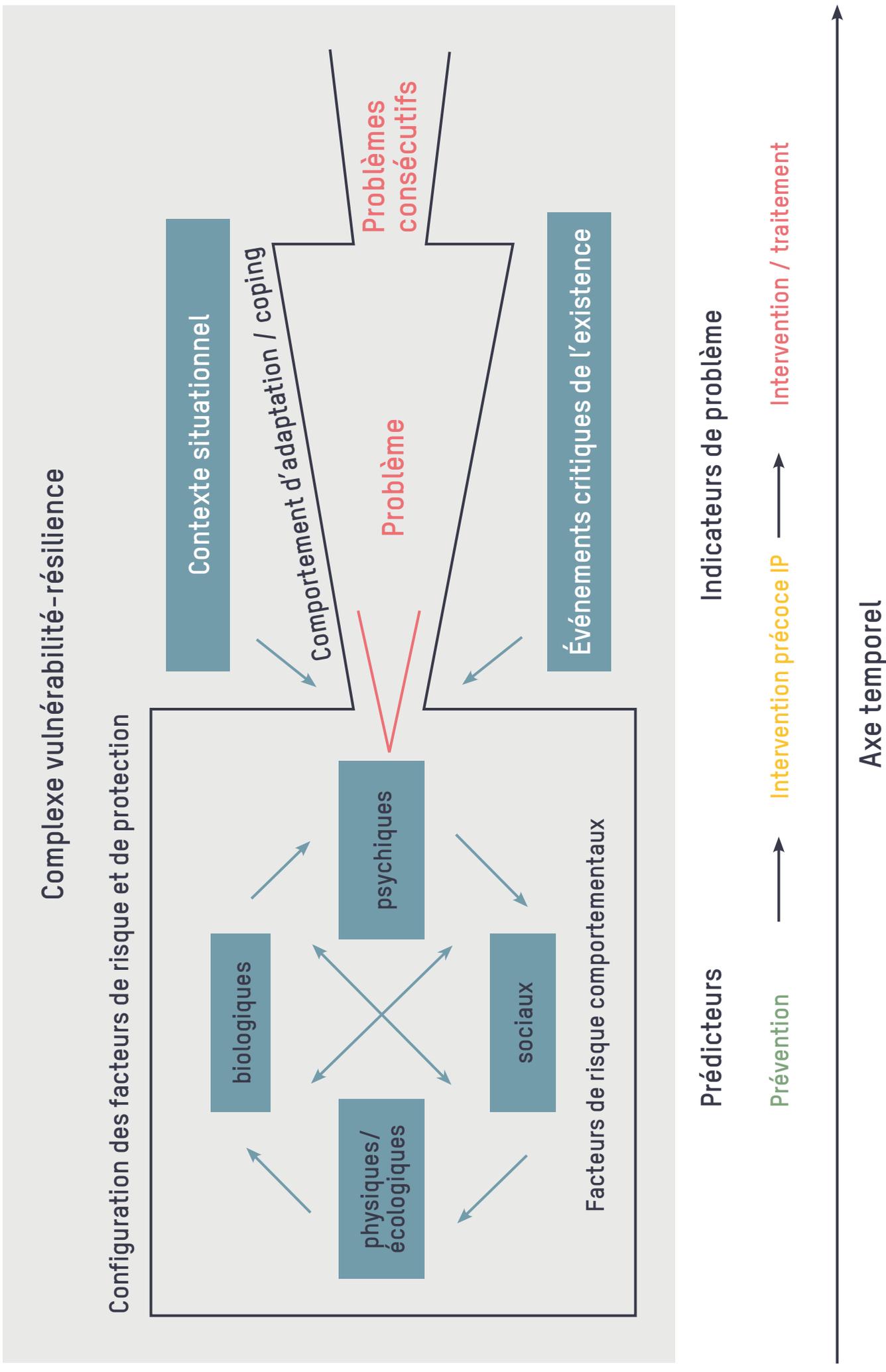
<sup>1</sup> La stratégie MNT a été adoptée conjointement par l'OFSP, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et la fondation Promotion Santé Suisse.

<sup>2</sup> Les experts étaient issus des domaines suivants : recherche, prévention des addictions, promotion de la santé, promotion de l'activité physique, prévention dans les soins de santé, protection de l'enfance et expérience de la mise en œuvre.

1.

## Le modèle

# Indicateurs de problème multifactoriel d'identification des risques IP Version 14.9.2018



2.

# Glossaire

Version 18.10.2018

## Risque

---

Par risque ou **mise en danger**, on entend la probabilité accrue qu'apparaisse une maladie psychique ou physique ou qu'une personne développe une addiction en raison d'une vulnérabilité ou d'une configuration défavorable des facteurs de risque et de protection. Une telle situation va de pair avec des risques supplémentaires de morbidité, de mortalité et de désinsertion sociale. Certaines situations et certains événements critiques, stressants et difficiles de l'existence peuvent déclencher des problèmes de ce type chez des personnes vulnérables. À l'inverse, des facteurs de protection et la résilience sont de nature à empêcher ces problèmes d'apparaître et de prendre de l'ampleur.

## Complexe vulnérabilité-résilience

---

La **vulnérabilité** fait référence à la plus grande réceptivité, innée ou acquise, d'une personne ou d'un groupe à des maladies ou à des comportements problématiques, c'est-à-dire à la prédisposition à développer une maladie ou un problème. Elle résulte de l'interaction entre plusieurs facteurs de risque et une faible résilience.

La **résilience** – en tant que pôle opposé de la vulnérabilité – désigne la capacité, innée ou acquise, à faire face aux situations de stress et aux événements critiques de l'existence sans subir d'atteinte durable et à poursuivre son développement malgré des circonstances défavorables, c'est-à-dire malgré la présence de facteurs de risque. La résilience résulte de l'interaction entre plusieurs facteurs de protection dans un contexte de faible vulnérabilité.

Le terme complexe vulnérabilité-résilience souligne que la vulnérabilité et la résilience s'inscrivent dans une **relation d'interdépendance** et qu'elles ne peuvent être envisagées indépendamment l'une de l'autre. La vulnérabilité et la résilience – et donc le complexe vulnérabilité-résilience – ne sont pas des caractéristiques stables d'une personne, mais se développent et se modifient au cours de la vie en fonction de la phase de développement atteinte et des expériences vécues. Elles peuvent également varier en fonction du contexte (social).

## Configuration des facteurs de risque et de protection

---

La notion de configuration des facteurs de risque et de protection souligne l'existence d'**interactions complexes entre les facteurs de risque et les facteurs de protection**. Pour estimer le risque auquel est exposée une personne, il faut considérer la manière dont ces facteurs sont configurés et dont ils interagissent entre eux. Ces facteurs sont individuels et varient avec le temps. Il faut aussi tenir compte des processus épigénétiques, par exemple lorsqu'une situation environnementale ou un comportement donné a des répercussions sur la constitution génétique d'une personne.

La stratégie MNT utilise le terme générique de **facteurs d'influence (déterminants de la santé)** pour désigner les **facteurs de risque et les facteurs de protection qui influencent l'apparition d'une maladie**.

## Facteurs de risque

---

Les facteurs de risque correspondent aux comportements et aux caractéristiques personnelles et environnementales qui augmentent la probabilité qu'une maladie ou un comportement problématique se manifeste. Ils ne doivent toutefois pas être considérés comme la cause immédiate d'un trouble. Les facteurs de risque ont un lien complexe et interagissent avec les facteurs de protection (voir rubrique « Configuration des facteurs de risque et de protection ») ainsi qu'entre eux et apparaissent souvent en association, par exemple le manque d'exercice avec la dépression ou une alimentation déséquilibrée avec l'hypertension.

Selon la perspective et l'approche d'intervention retenue, un facteur de risque peut – surtout dans le domaine médical – déjà constituer un problème à traiter ; pour le dire autrement, un problème peut lui-même constituer un facteur de risque pour de nouveaux problèmes.

**Exemples de facteurs de risque** (les catégories mentionnées peuvent se chevaucher et s'influencer mutuellement) :

- **Facteurs de risque biologiques** : ils comprennent les facteurs mentionnés dans la stratégie MNT, à savoir **l'hypertension, l'hyperglycémie, la surcharge pondérale, l'obésité et un taux de cholestérol élevé**, de même que les prédispositions génétiques et les changements métaboliques du cerveau, par exemple les modifica-

tions neurobiologiques du système de récompense.

- **Facteurs de risque psychiques** : dépression, troubles anxieux, manque de confiance en soi et de sentiment d'auto-efficacité, faible tolérance à la frustration, manque de compétences cognitives et émotionnelles, contrôle inadéquat des impulsions, gestion inappropriée du stress (coping).
- **Facteurs de risque sociaux** : situation relationnelle précaire ou éprouvante, manque de soutien, pathologies et problématiques addictives au sein de la famille ou du groupe de pairs, absence de normes et de modèles positifs, faible statut socioéconomique, expériences de mauvais traitements, traumatismes.
- **Facteurs de risque physiques/écologiques** : environnement pollué, mauvaises conditions de logement et de travail, déménagements fréquents, facilités d'accès à des substances à risque.
- **Facteurs de risque comportementaux (comportements à risque et comportements ayant une incidence sur la santé)** : la stratégie MNT cite le tabagisme, la consommation abusive d'alcool, une alimentation déséquilibrée et le manque d'activité physique.

## 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.

**Exemples de facteurs de protection** (les catégories mentionnées peuvent se chevaucher et s'influencer mutuellement) :

- **Facteurs de protection biologiques** : prédispositions génétiques, faible réceptivité aux maladies.
- **Facteurs de protection psychiques** : confiance en soi et sentiment d'auto-efficacité, tolérance à la frustration, compétences sociales, cognitives et émotionnelles.
- **Facteurs de protection sociaux** : relation de qualité avec au moins une personne de référence, appartenance à des groupes sociaux, modèles de gestion positive du stress, bonnes possibilités de participation socio-économique.
- **Facteurs de protection physiques/écologiques** : faible pollution environnementale, conditions de logement et de travail saines.
- **Facteurs de protection comportementaux (comportements à risque et comportements ayant une incidence sur la santé)** : la stratégie MNT cite le tabagisme, la consommation abusive d'alcool, une alimentation déséquilibrée et le manque d'activité physique.

**portements à risque et comportements ayant une incidence sur la santé**) : comportements à faible risque en ce qui concerne la consommation de substances addictives, la propension à la violence, la sexualité, etc., et facteurs mentionnés dans la stratégie MNT, à savoir **une alimentation saine, la pratique d'une activité physique et un repos suffisant**.

## Comportements ayant une incidence sur la santé

La notion de comportements ayant une incidence sur la santé désigne les attitudes et les actions d'une personne qui ont une influence sur sa santé.

Base souhaitable de ces comportements, les **compétences en matière de santé** signifient, selon la stratégie MNT, que **les individus sont capables de prendre au quotidien des décisions qui ont une influence positive sur la santé** ou qui contribuent à résoudre durablement un problème de santé.

À l'inverse, les **comportements à risque** correspondent, parmi les comportements ayant une incidence sur la santé, aux attitudes et aux actions d'une personne qui ont une influence négative sur sa santé.

La promotion des compétences en matière de santé, en tant qu'approche moderne de la promotion de la santé, repose sur une **perspective salutogène** qui vise à maintenir la santé tout en renforçant les facteurs de protection et la résilience.

## Événements critiques de l'existence

Les événements critiques de l'existence sont des situations décisives et stressantes dans la vie d'une personne. Ils peuvent agir comme des **déclencheurs** ou des **amplificateurs** d'un problème. Le *modèle diathèse-stress* (ou *modèle vulnérabilité-stress*) explique les mécanismes et les interrelations qui doivent exister entre un ensemble de dispositions ou de diathèses (c'est-à-dire une configuration de facteurs de risque et de protection individuels), d'une part, et une situation ou un facteur de stress d'autre part, pour qu'un trouble apparaisse.

Les événements critiques de l'existence surviennent souvent lors de la **transition d'une phase de vie à une autre**, par exemple lors de la transition de l'enfance à

l'adolescence, de l'âge adulte à la vieillesse, de l'école au monde du travail ou au moment de fonder une famille, de prendre sa retraite, etc.

Aux différentes phases de vie correspondent des tâches et des environnements sociaux différents qui confrontent les individus à des défis spécifiques et inédits. La stratégie MNT souligne que les personnes de référence et les professionnels engagés dans les activités de prévention, de repérage précoce, d'intervention précoce et de traitement ne sont pas les mêmes aux différentes phases de vie.

Des événements critiques de l'existence ou des facteurs de stress peuvent également survenir à **tout âge**, en dehors des transitions entre les phases de vie, et peuvent, en cas de vulnérabilité personnelle, déclencher une pathologie ou un comportement problématique. On citera, par exemple, la mort d'un proche, un divorce, un accident, une maladie grave, un changement de logement ou de poste, la perte d'un emploi, une peine de prison, etc.

## Contexte situationnel

---

Le contexte situationnel correspond aux situations, aux milieux de vie et aux facteurs externes (souvent récurrents) qui, indépendamment des événements critiques de l'existence, mais aussi lors de ceux-ci, peuvent déclencher ou intensifier un problème en agissant comme **des catalyseurs ou des facteurs modérateurs**. Il peut s'agir d'une situation sociale comme des changements au sein de la famille, du cercle d'amis, au travail ou à l'école. Certains événements sociaux ou lieux de rencontre – vie nocturne, fêtes, manifestations sportives ou cercles d'habités – peuvent également agir comme des facteurs de stress au sens du modèle diathèse-stress.

Un même contexte situationnel peut être perçu et évalué de différentes façons selon les individus et avoir des effets différents selon la configuration individuelle des facteurs de risque et de protection.

## Coping (comportement d'adaptation)

---

Le *coping* (de l'anglais *to cope with* : faire face à, surmonter) ou comportement d'adaptation fait référence 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 une situation critique. Les comportements d'adaptation inappropriés peuvent comprendre des stratégies de compensation ou d'exclusion comme la consommation excessive de substances psychoactives ou le recours à la violence.

## Problèmes / problèmes consécutifs

---

Dans le contexte du modèle d'identification des risques, on entend par problèmes l'ensemble des problèmes de santé couverts par les stratégies nationales Addictions et MNT. Un problème donne souvent lieu à des problèmes consécutifs.

Une distinction est établie entre les types suivants :

- **Problèmes corporels** : maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, maladies musculo-squelettiques
- **Problèmes psychiques** : troubles de la personnalité et troubles anxieux, dépression
- **Comportements problématiques** : consommations et usages excessifs, addictions liées ou non à une substance, agressions, comportements violents.

## Prédicteurs

---

Les prédicteurs (variables prédictives) sont des facteurs (de risque et de protection) qui permettent de **prévoir scientifiquement** la probabilité qu'un **problème** apparaisse ou non. Des prédicteurs sont définis et utilisés pour déterminer les groupes cibles et l'orientation des activités de prévention. Avec les indicateurs de problème, ils sont pris en compte lors du diagnostic d'un problème et de l'indication d'un traitement.

## Indicateurs de problème

---

Les indicateurs de problème sont des **symptômes** qui signalent l'existence ou le développement d'un problème. Ils font l'**objet du repérage précoce** et doivent être évalués dans la perspective d'une intervention (précoce) appropriée. Ils servent de base au diagnostic du problème et à l'indication d'une intervention.

## Prévention

Selon la stratégie MNT, la prévention comprend toutes les stratégies et les mesures adoptées pour empêcher ou réduire l'apparition, la propagation et les effets négatifs des maladies et des comportements à risque. En font partie les interventions médicales, psychologiques et éducatives, la surveillance de l'environnement, les mesures législatives, le travail de lobbying et les campagnes médiatiques.

Selon le groupe cible ou l'ampleur et l'évolution du risque, on opère une distinction, en particulier dans le contexte de la prévention des addictions, entre la **prévention universelle** (qui s'adresse à l'ensemble ou à une grande partie de la population), la **prévention sélective** (qui cible des groupes qui, selon des prédicteurs pertinents, présentent un risque accru) et la **prévention indiquée** (qui cible les personnes dont le comportement à risque est manifeste).

La stratégie MNT établit une distinction entre la **prévention primaire, secondaire et tertiaire** en fonction des phases d'évolution de la maladie.

## Intervention précoce (IP)

L'intervention précoce forme le lien entre la prévention et l'intervention ou le traitement, même si des chevauchements existent entre ces deux phases et si les limites entre elles sont floues. L'intervention précoce s'intéresse aux premières manifestations d'un problème (indicateurs de problème) chez une personne, quel que soit son âge, et dans son environnement.

Selon la «[Charte de l'intervention précoce](#)» des associations professionnelles et d'autres organisations, l'intervention précoce consiste à identifier et à corriger les **prédicteurs**, c'est-à-dire les évolutions problématiques et les environnements qui favorisent la vulnérabilité. La « promotion d'un environnement favorable » constitue la base de la pyramide de l'intervention précoce et sert de fondements aux trois autres phases que sont le repérage précoce, l'évaluation des risques et la prise en charge.

Le **repérage** correspond d'abord à la perception **le plus tôt possible** (par des personnes de référence) d'un problème ou d'un indicateur de problème, puis à son **évaluation** et à l'estimation des risques ou à la pose d'un **diagnostic** par un professionnel. **La prise en charge**, comprend la planification et la mise en œuvre d'activités de soutien par des professionnels en collaboration avec les personnes concernées et leur environnement.

## Intervention / traitement

Si l'intervention précoce ne suffit pas à résoudre ou à éliminer le problème, le patient est dirigé vers un service spécialisé, un professionnel ou un traitement spécialisé.

## Sources et informations complémentaires

- Office fédéral de la santé publique OFSP (2016) : Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024 (glossaire, pp. 55-58).  
<http://tinyurl.com/strategie-mnt> (consulté le 15.11.2018)
- Office fédéral de la santé publique OFSP / Infodrog (dir.) (2008) : 10 ans de supra-f : acquis et perspectives pour l'intervention précoce.  
<https://tinyurl.com/supraf-10ans> (consulté le 9.11.2018)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA : Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.  
<https://www.leitbegriffe.bzga.de/> (consulté le 15.11.2018)
- Addiction Suisse, Avenir Social, Fachverband Sucht, GREA, Infodrog, Radix, SSAM, Ticino Addiction, ARPS, CDCA, CDVD, OFSP (2016) : Charte intervention précoce.  
<https://tinyurl.com/charte-IP> (consulté le 15.11.2018)
- Infodrog : Präventionslexikon (avec indications d'autres sources).  
<https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon.html> (consulté le 15.11.2018)
- 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.  
<https://tinyurl.com/Analyse-F-F> (consulté le 15.11.2018)

*Infodrog | Marianne König, 15.11.2018*

# 3.

**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***

Passe 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.

### **Homme, 45 ans, cadre dirigeant**

#### ***Constellation des facteurs de risque et de protection***

Aspects sociaux : charge de travail élevée ; marié à une femme qui travaille également ; deux enfants en pleine puberté ; sortait auparavant souvent avec ses amis ; a de moins en moins de temps pour entretenir des contacts avec ses amis

Aspects psychiques : extraverti, combattif, colérique, agressif, ambitieux, nerveux

Aspects biologiques : IMC élevé ; père alcoolique

Environnement : long trajet en voiture jusqu'au bureau, souvent dans les embouteillages

Comportements en matière de santé et à risque : consommation d'alcool à la maison, tabagisme, manque d'activité physique et de sommeil

#### ***Événement déterminant***

Sa femme quitte le domicile conjugal et demande le divorce.

#### ***Contexte***

Il passe Noël et les vacances de fin d'année seul avec ses enfants.

#### ***Problème***

Consommation excessive d'alcool, surmenage, stress, tension artérielle élevée, maladie coronarienne.

#### ***Comportement de coping***

Boit pour compenser le stress, nie ou refoule ses problèmes, réagit de façon colérique.

### **Femme, 60 ans, employée à temps partiel**

#### ***Constellation des facteurs de risque et de protection***

Aspects sociaux : veuve ; un fils ; s'occupe de ses parents, qui ont besoin de soins ; bon ancrage familial

Aspects psychiques : ouverte, sensible, stable

Aspects biologiques : bonne santé, troubles du sommeil

Environnement : rien de particulier

Comportements en matière de santé et à risque : benzodiazépine à faible dose contre les troubles du sommeil

#### ***Événement déterminant***

Son fils quitte le domicile familial.

#### ***Contexte***

Préparation du mariage de son fils.

#### ***Problème***

Consommation croissante de benzodiazépine, avec dépendance progressive.

#### ***Comportement de coping***

Met sa sœur dans la confiance, réorganise avec elle les tâches pour la prise en charge de leurs parents, parle de sa consommation de benzodiazépine avec son médecin.

Parmi les *aides pratiques* (voir l'annexe au présent document) figurent une présentation détaillée du modèle multifactoriel d'identification des risques, un glossaire complet des termes utilisés et d'autres exemples d'application du modèle.