

Intervention précoce

Définition harmonisée



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Sur mandat de l'OFSP, le bureau d'études Interface a analysé¹ en 2018 la situation de l'intervention précoce (IP) en matière de prévention des maladies non transmissibles et d'addictions. Il a formulé comme première recommandation de procéder à une clarification de la définition IP. Dans son *Expertise sur l'efficacité de l'approche d'intervention précoce et l'étendue des groupes concernés en Suisse*², Addiction Suisse constatait en 2021 qu'il n'existait pas de définition uniforme de l'approche IP en Suisse.

Sur impulsion de l'OFSP, un groupe d'experts s'est réuni de juin 2021 à juin 2022 afin de clarifier et d'harmoniser la définition IP.

La définition présentée dans ce document est le fruit du travail concerté de ce groupe d'experts et a été validée par les porteurs de la Charte IP de 2016.

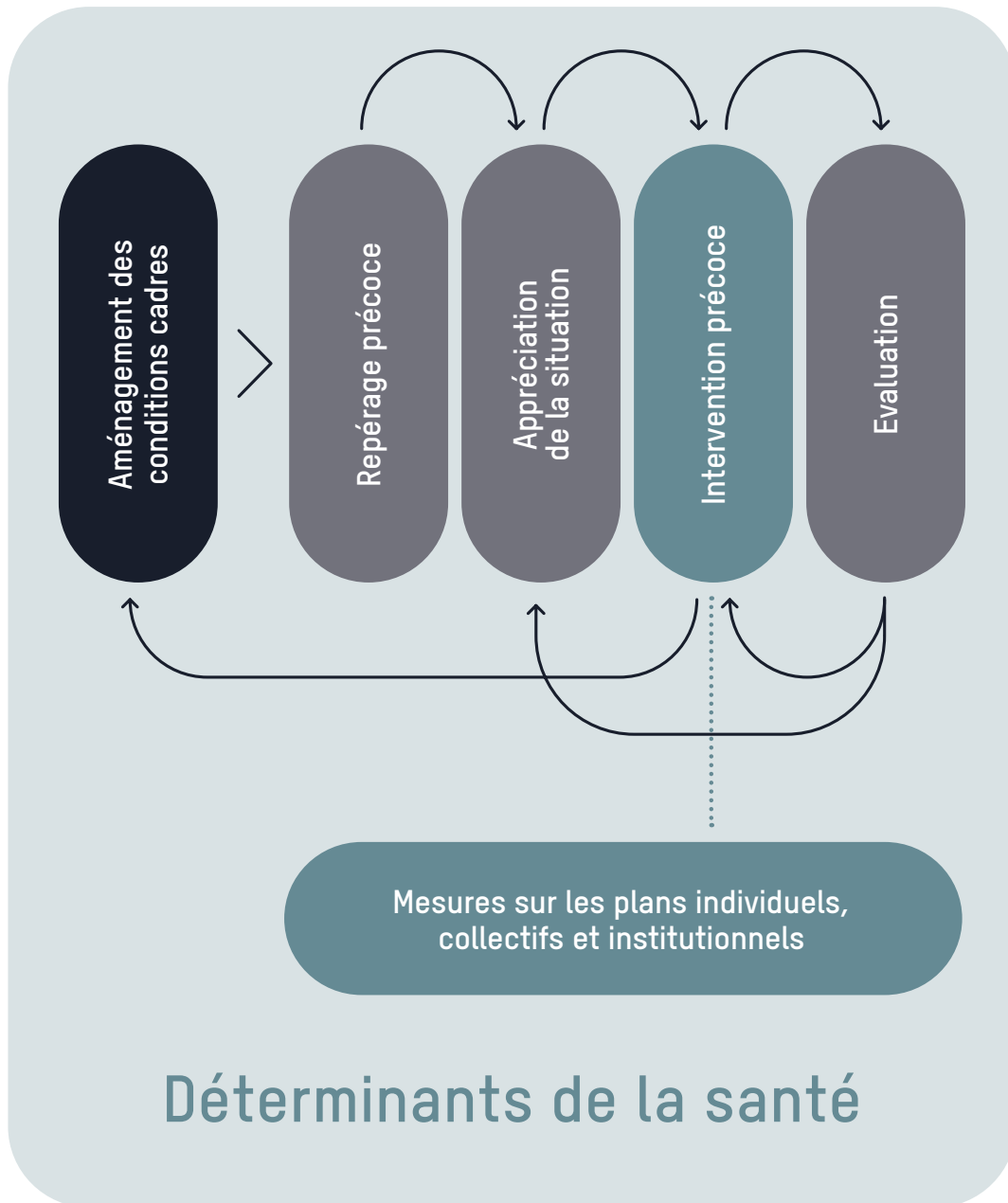
¹ *Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention innerhalb nichtübertragbarer Krankheiten und Sucht von Interface* (2018) : <https://www.interface-pol.ch/projekt/situationsanalyse-frueherkennung-und-fruehintervention-innerhalb-ncdsucht>; Synthèse en français : https://www.interface-pol.ch/app/uploads/2018/10/Zu_Situationsanalyse_FF_Abstract_f.pdf.

² Delgrande Jordan, M., Notari, L., Schmidhauser, V., Mathieu, T. & Stucki, S. (2021). *Expertise sur l'efficacité de l'approche d'Intervention précoce et l'étendue des groupes concernés en Suisse* (rapport de recherche Nr. 125). Lausanne : Addiction Suisse.

Définition et but

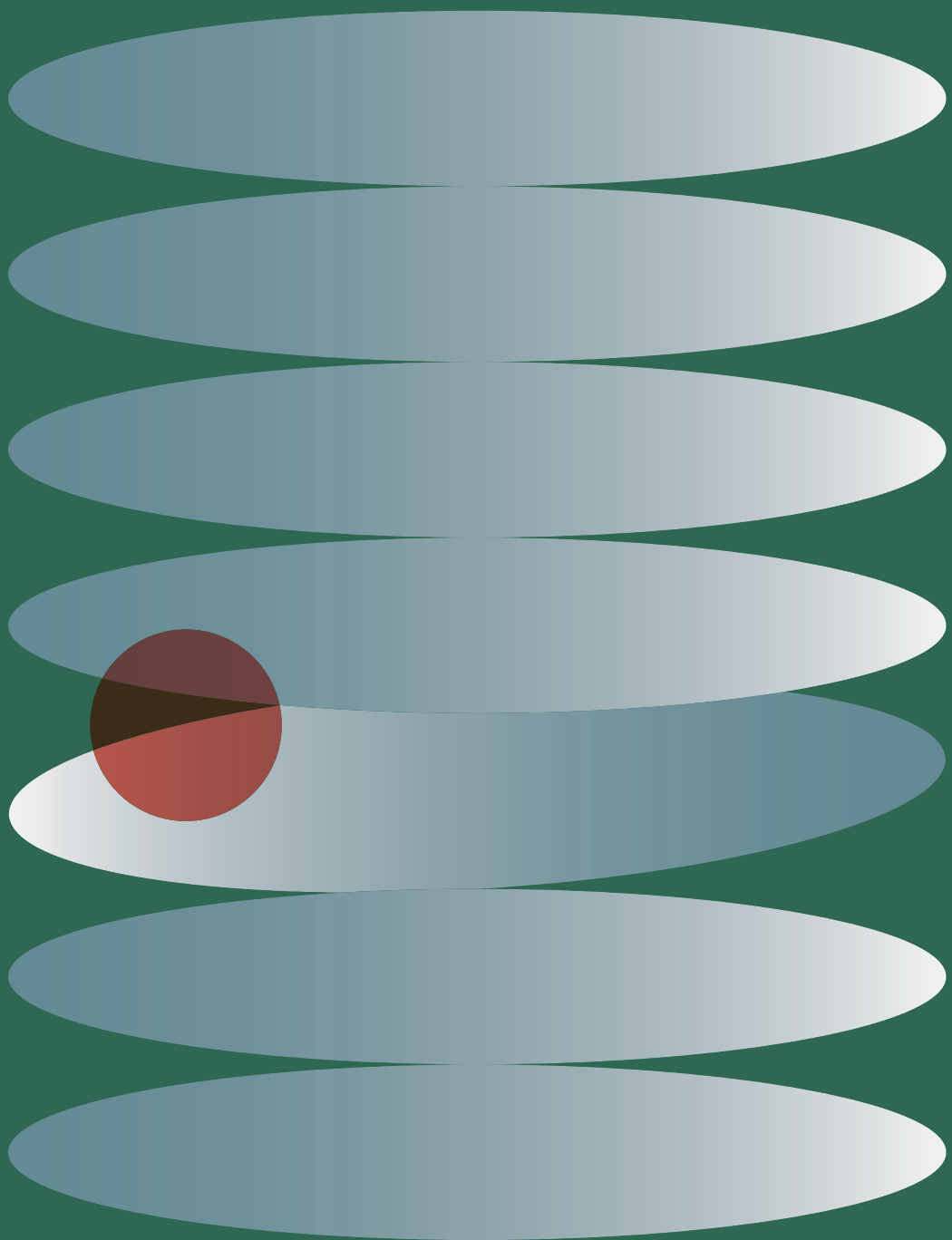
La démarche d'intervention précoce (IP) a pour but de reconnaître le plus précocement possible les premiers signes et indicateurs de problème, de clarifier le besoin d'agir afin de trouver des mesures adaptées et de soutenir les personnes concernées. Cette approche peut être mise en place pour faire face à différentes problématiques socio-sanitaires telles que les comportements ou consommations à risques, les addictions, les troubles de santé psychique, etc. et ceci à tous les âges de la vie.

En s'inscrivant dans le modèle de la salutogenèse, l'IP tend à promouvoir les ressources et la capacité d'agir des personnes concernées, à diminuer les facteurs de risques et à renforcer un environnement favorable à la santé. Elle tient ainsi compte des déterminants de la santé, c'est-à-dire de l'ensemble des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'espérance de vie en bonne santé des individus et des populations.



L'IP s'ancre idéalement dans une approche setting. Aussi, la démarche nécessite d'aménager au préalable les conditions cadres propres à chaque setting. Ces conditions définissent le cadre dans lequel s'implémentent les différents éléments de l'approche IP, à savoir :

- **Repérage précoce** : repérer le plus tôt possible les signes et indicateurs de problèmes émergents auprès des personnes et des groupes.
- **Appréciation de la situation** : analyser la situation en procédant à une appréciation globale des facteurs de risques et de protection sur le plan individuel, collectif et institutionnel en tenant compte de la dynamique entre ces différentes dimensions.
- **Intervention précoce** : identifier, élaborer et mettre en œuvre les mesures appropriées sur les plans individuels, collectifs et institutionnels.
- **Évaluation** : évaluer le processus et l'effet des mesures et envisager d'autres interventions le cas échéant.



Aspects centraux de l'IP

Généralités :

Adoption d'une posture commune respectant un cadre éthique :

la démarche d'IP respecte les principes de proportionnalité, d'équité et d'égalité des chances et garantit la non-discrimination. Elle s'appuie sur une relation valorisante et encourageante, respecte les droits des personnes concernées et favorise leur autodétermination dans le choix des mesures.

Articulation et cohérence des champs d'action : les activités de l'IP devraient se faire en cohérence avec celles de la promotion d'environnements favorables à la santé (promotion de la santé au sens de la Charte d'Ottawa), de la prévention, de la réduction des risques, de la prise en charge et du traitement.

Implication et mise en réseau des acteurs : l'IP est une tâche transversale qui repose sur une coopération engagée entre la personne concernée, ses proches, les spécialistes, les personnes de références et les organisations spécialisées. Elle nécessite un travail de réseau coordonné et une communication régulière et transparente entre les différents acteurs. Dans ce contexte, les droits des personnes (notamment la protection des données) doivent toujours être respectés.

Approche setting : la démarche IP devrait idéalement être mise en œuvre dans le cadre d'un setting, tel que l'école, la commune, l'entreprise, etc. Elle peut ainsi s'insérer dans le contexte existant et se décliner de manière spécifique en ce qui concerne la définition des rôles, des processus et des moyens utilisés.

Préparer

Aménagement des conditions cadres

- La mise en œuvre d'une démarche IP devrait se baser sur un mandat politique ou institutionnel et disposer de ressources en matière de financement, de temps et de personnel.
- Il est important de définir au préalable des rôles clairs, des processus, des objectifs ainsi qu'une posture commune à adopter pour l'ensemble de la démarche.
- Avant toute démarche ciblant des individus en particulier, les institutions établissent des règles visant l'équité, l'auto-détermination et la lutte contre les discriminations (stigmatisation).
- Les institutions connaissent les offres de promotion de la santé et de prévention et considèrent l'intervention précoce comme un moyen parmi d'autres (p. ex. actions sur les structures, auprès des groupes spécifiques, des individus voire de l'ensemble de la population).
- Les institutions agissent de manière subsidiaire et ne se substituent pas à la résolution des problèmes par la personne elle-même, ses proches ou par la communauté.

Repérer

Repérage précoce

- Le repérage précoce présuppose de définir une posture commune et de s'organiser au sein du setting sur la manière de procéder au recueil, à l'échange, au croisement et au traitement des informations.
- La démarche de repérage précoce doit être portée par les acteurs clés du setting et impliquer l'ensemble des personnes de référence ainsi que les professionnels et acteurs de première ligne.
- L'aspect relationnel de la démarche de repérage précoce implique de s'intéresser à l'autre de manière bienveillante, de prêter attention aux signes et indicateurs de problèmes émergents et d'être à l'écoute des besoins de la personne concernée.
- Il est particulièrement important de distinguer le repérage précoce du dépistage ou du screening. Le repérage est une démarche systémique qui s'appuie sur des observations croisées, pondérées et contextualisées.

Analyser

Appréciation de la situation

- L'appréciation de la situation implique de mettre en évidence les ressources ou facteurs de protection ainsi que les facteurs de risques sur les plans bio-psycho-social³ afin de clarifier la nécessité d'agir.
- Cela présuppose également de prendre en compte les conditions du setting favorables et défavorables à la santé et d'identifier les points à améliorer.
- Il est également important de mettre en évidence l'aspect dynamique de l'influence réciproque entre l'individu et son environnement.

³ Modèle multifactoriel pour l'IP, Infodrog : https://www.infodrog.ch/files/content/ff-fr/2021.03.26_modele-multifactoriel-pour-ip_infodrog_def3.pdf

Intervenir

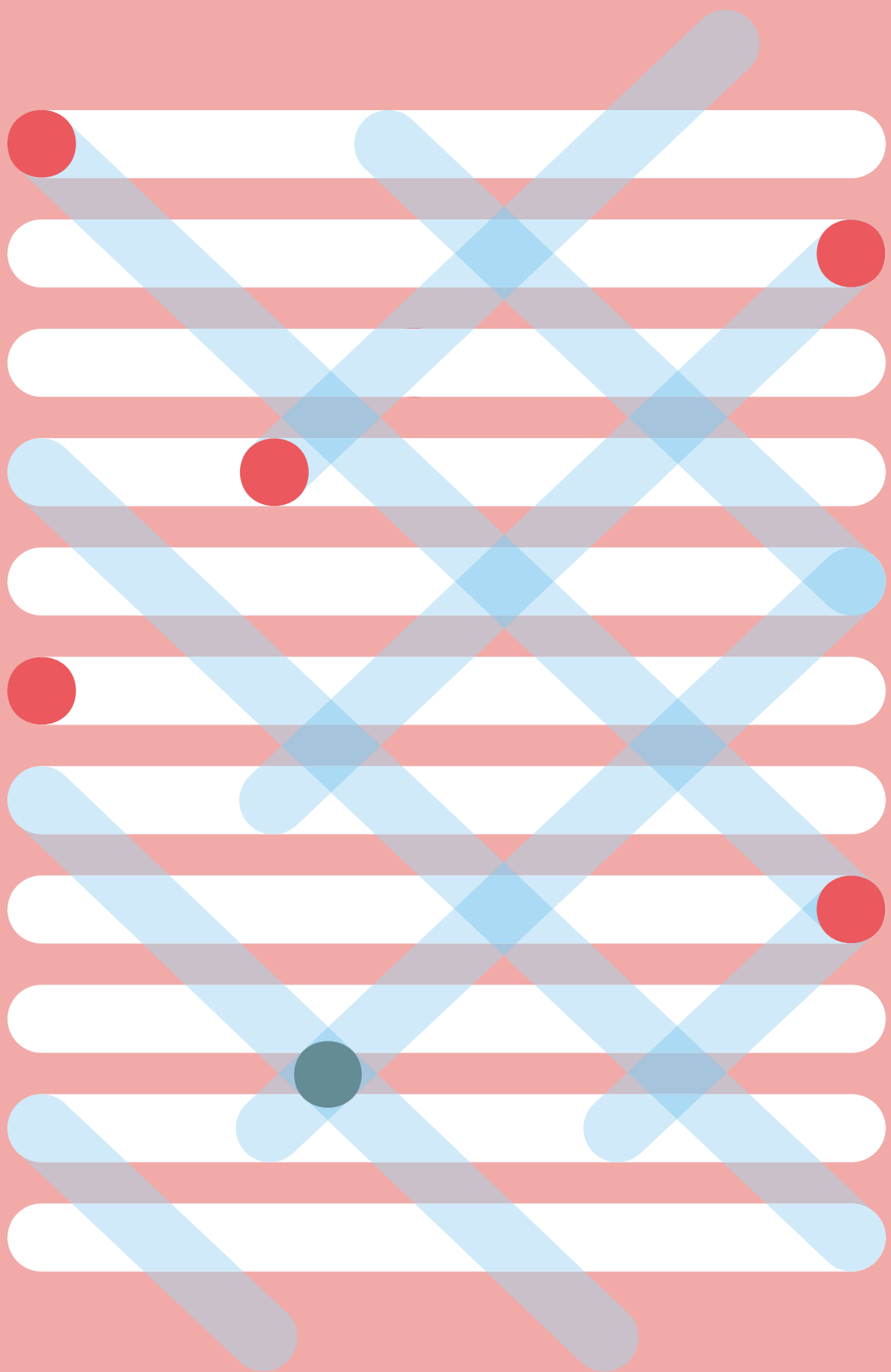
Mise en œuvre de mesures

- Lorsque des mesures de soutien, de prise en charge ou de réduction des risques sont proposées à titre individuel, il est important de renforcer la capacité d'agir (empowerment) et de respecter l'autodétermination de la personne concernée.
- Pour les mesures collectives, il est important de proposer des interventions visant à développer les compétences, les ressources et la capacité d'agir des personnes concernées et des professionnels relais ou multiplicateurs.
- Les mesures institutionnelles ou structurelles présupposent de réviser ou de mettre en place des conditions cadres qui favorisent la santé et qui permettent un meilleur contrôle des facteurs de risques. L'IP agit ainsi selon un principe de rétroaction.

Evaluer

Évaluation et recommandations

- Une fois l'intervention terminée, il est important d'évaluer l'entier du processus et de vérifier dans quelle mesure il a permis de stabiliser ou d'améliorer la situation sur le plan individuel, collectif et institutionnel.
- L'évaluation peut être faite par les professionnels ayant mis en œuvre la mesure ou par un organisme externe. Dans tous les cas, elle doit intégrer les personnes concernées et leur entourage et tenir compte de leur perception et appréciation de la situation.
- Les conclusions de l'évaluation peuvent aboutir à la clôture de la démarche ou amener à des recommandations concernant la poursuite des mesures ou à la nécessité de procéder à une nouvelle appréciation de la situation.



Contextuali- sation

Située dans le spectre allant de la promotion de la santé à la prise en charge, la démarche IP s'articule de manière étroite et cohérente avec différentes approches tout en s'en distinguant.

Articulation avec la promotion de la santé

La démarche IP s'inscrit en cohérence avec une approche large de promotion de la santé (dans le sens de la charte d'Ottawa) en tenant compte de l'importance des environnements ou milieux de vie favorables à la santé. L'IP entre en jeu à partir du moment où des indicateurs de problèmes sont repérés auprès des individus ou des groupes.

Articulation avec la prévention

La prévention base son action sur des facteurs de risque et de protection bio-psycho-sociaux, aussi appelés facteurs d'influence. Ils indiquent les causes possibles d'un problème et sont des prédicteurs d'une problématique dont l'apparition est incertaine mais dont on veut diminuer la probabilité. L'IP intervient sur la base de signes ou d'indicateurs de problèmes observés.

Les différentes déclinaisons de la prévention se réfèrent soit à un modèle médical se basant sur les stades d'évolution du problème ou de la maladie (primaire, secondaire, tertiaire), soit à un modèle centré sur les publics-cibles et la prévalence des risques dans une population donnée (universelle, sélective, indiquée) ou encore sur l'orientation des mesures (comportementale, lorsqu'elle vise à modifier les comportements ou structurelle, lorsqu'elle vise à modifier l'environnement). Pour des questions de compréhension et de lisibilité, on peut situer la démarche d'intervention précoce dans le champ de la prévention secondaire (stade d'émergence du problème) ainsi qu'à cheval entre la prévention sélective (groupe de personnes en situation de vulnérabilité) et indiquée (individu en situation de vulnérabilité).

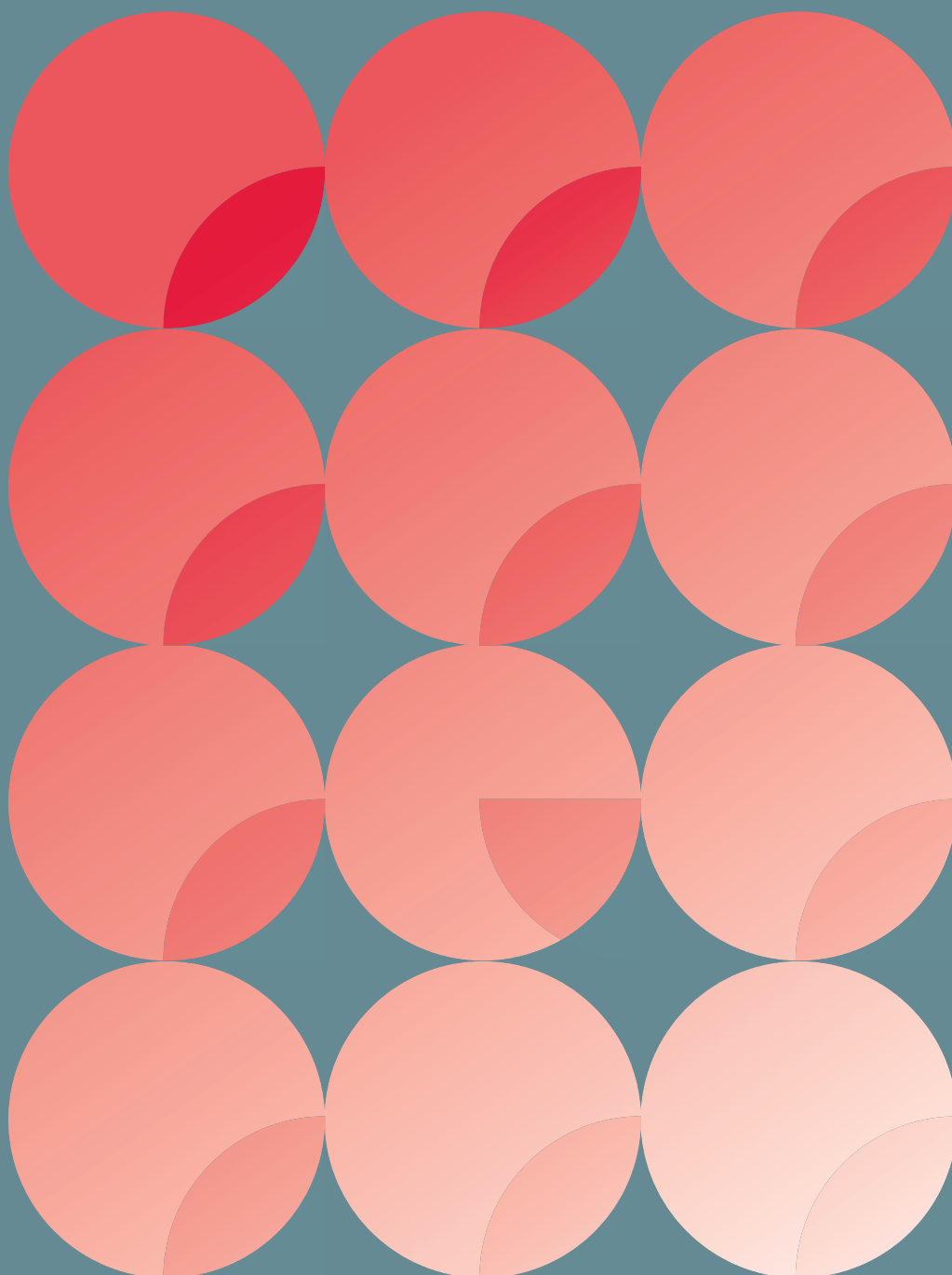
Articulation avec la réduction des risques

La réduction des risques englobe toutes les stratégies et mesures qui visent à réduire les dommages associés à des problématiques psychosociales et sanitaires (p. ex. consommation de substances, violence, maladies psychiques).

L'intervention précoce peut utiliser une approche de réduction des risques (en lieu et place d'une prise en charge spécialisée) lorsque l'analyse de la situation révèle qu'il s'agit de la meilleure intervention possible. La réduction des risques est un des moyens utilisés dans le cadre de l'IP.

Articulation avec la prise en charge et le traitement

Les mesures d'intervention précoce prises dans le cadre d'une démarche IP incluent la prise en charge (accompagnement, conseil) et le traitement bio-psycho-social centré sur la personne.



Glossaire

Conditions cadres structurelles

Les conditions cadres structurelles sont des conditions relativement durables qui ont une influence sur la situation et la santé d'un individu ou d'un groupe. 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.

Déterminants de la santé

L'éventail des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'espérance de vie en bonne santé des individus et des populations.

Les conditions qui influencent la santé sont multiples et agissent en interaction. Certains déterminants de la santé ne peuvent être modifiés (p. ex. l'âge, le lieu de naissance et l'héritage [génétique]). La promotion de la santé se concentre essentiellement sur les actions qui touchent à tout l'éventail des déterminants de la santé potentiellement modifiables – non seulement ceux liés aux actions des individus, mais également les facteurs qui échappent largement au contrôle des individus ou des groupes. Ceux-ci com-

prennent, par exemple, le revenu et l'accès aux ressources, la formation, l'emploi et les conditions de travail (souvent appelés déterminants sociaux de la santé), l'accès à des services de santé adéquats et les déterminants environnementaux de la santé. La promotion de la santé touche à cette large gamme de déterminants en combinant diverses stratégies, comme la promotion de politiques « health in all policies », en créant des environnements favorables à la santé et en renforçant la littératie en santé et les compétences en matière de santé. Les actions touchant aux déterminants de la santé sont étroitement liées à l'équité en matière de santé et s'intéressent essentiellement à la répartition du pouvoir et des ressources au sein des populations.

Empowerment

En français, empowerment se traduit en général par autonomisation ou capacitation. Ces termes sont assez vagues et non spécifiques. Jusqu'à présent, il n'en existe aucune définition plus précise acceptée de tous. Le consensus de base est que l'empowerment est un processus d'apprentissage, avec de nouvelles libertés d'action qui aboutissent à une plus grande autodétermination de sa propre vie. Dans un tel processus, les êtres humains découvrent et développent leurs propres ressources ou des ressources collectives, réalisent de nouvelles expériences et acquièrent de nouvelles capacités. Ce processus est centré sur les forces, les ressources, les compétences et sur le « savoir agir ». L'empowerment est donc

le contraire d'une perspective centrée sur les déficits.

Dans le domaine de la promotion de la santé, l'empowerment est ancré comme principe dans la Charte d'Ottawa. Avec la stratégie d'action « habilitier » et « rendre possible », les êtres humains doivent être à même de développer les compétences leur permettant de réaliser leur potentiel de santé.

Équité en matière de santé

L'équité en matière de santé est l'absence de différences injustes, évitables ou rectifiables dans l'état de santé parmi des groupes de population définis sur le plan social, économique, démographique ou géographique.

L'équité en matière de santé implique que tout le monde dispose d'une réelle opportunité de réaliser pleinement son potentiel de santé et que personne ne soit désavantagé dans la concrétisation de ce potentiel. Les inéquités en matière de santé sont essentiellement influencées par les déterminants sociaux de la santé. Les approches visant à influencer sur les déterminants sociaux de la santé et à promouvoir la santé se concentrent de manière constante et durable sur l'équité en matière de santé et la justice sociale.

La promotion de la santé représente une réponse globale et flexible à la répartition inéquitable des opportunités au sein des sociétés, et soutient les mesures visant

à corriger les déterminants de la santé qui sont à l'origine de cette mauvaise répartition. Une des principales stratégies de promotion de la santé consiste à permettre à tout le monde de réaliser pleinement son potentiel de santé via un accès juste et équitable aux ressources de santé.

Termes similaires : disparité en matière de santé, (in)égalité en matière de santé. La disparité s'intéresse aux différences factuelles, l'égalité aux différences évitables et l'équité aux différences injustes.

Facteurs de risque et de protection

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.

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, mais ne garantissent pas la non-survenance d'un trouble.

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.

Indicateurs de problèmes

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.

Intervention brève

L'intervention brève vise à prendre en charge à un stade précoce les personnes ayant des problèmes de consommation de substances ou des comportements problématiques en les sensibilisant aux effets nocifs, en les motivant à modifier leur comportement et à chercher de

l'aide. Dans la pratique, l'intervention brève se compose d'un nombre limité d'entretiens de courte durée et basés sur le concept d'entretien motivationnel.

Personnes-clés

Les personnes-clés sont les personnes responsables à l'intérieur des différents settings. Grâce à leur pouvoir décisionnel, ces personnes jouent un rôle majeur dans la mise en œuvre de l'IP. Elles soutiennent au sein de leurs institutions le processus IP et sont responsables du pilotage de celui-ci. D'un point de vue stratégique, le succès de l'IP dépend étroitement de l'investissement des personnes-clés. Ce sont elles qui sollicitent et mettent des fonds à disposition, renforcent l'approche IP dans leur institution et légitiment l'intervention de spécialistes et de professionnels de première ligne.

Ex. : direction d'école, supérieurs hiérarchiques d'entreprise, direction de prison, responsable politique ou administratif dans une commune.

Personnes de référence

Les *personnes de référence* sont des personnes en contact direct avec les personnes en situation de vulnérabilité et aptes à repérer les premiers indicateurs d'un problème (liés à l'individu ou à son environnement). Elles sont issues de l'environnement privé ou professionnel (y compris représentants de groupes de professionnels et acteurs de première

ligne). L'IP et la promotion de la santé ne sont pas leur compétence principale.

Ex : Entourage, parents, collègues, enseignants, amis.

Promotion de la santé (Charte d'Ottawa)

La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux personnes, de manière individuelle et collective, de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé.

Salutogenèse

Le modèle de santé de la salutogenèse (du latin, *salus* « santé » et *genesis* « origine, création ») étudie le développement de la santé et des processus sous-jacents. En prévention et en promotion de la santé, la salutogenèse est une approche axée sur les ressources qui se concentre sur le renforcement d'un environnement favorable à la santé et des ressources individuelles – les facteurs de protection dans la terminologie de la prévention – afin de prévenir les maladies ou de promouvoir la santé.

Screening et dépistage

Le screening et le dépistage sont utilisés dans le domaine médical pour diagnostiquer les maladies avant qu'elles ne se déclarent et pour les prévenir ou les atténuer de façon appropriée. La méthode recourt le plus souvent à un instrument, une échelle ou un test validé afin de repérer rapidement des problématiques d'addiction ou d'autres maladies non transmissibles dans une population donnée.

Setting et approche setting

Le setting est un système social délimité dans lequel des personnes vivent, apprennent, travaillent, etc. (par ex. entreprise, école, établissement médico-social (EMS), commune/quartier, famille, association) et qui exerce une influence sur leur santé.

L'approche setting est une stratégie-clé de la promotion de la santé qui vise essentiellement à soutenir les acteurs dans les settings à l'aménagement de leur propre cadre de vie, de sorte qu'il soit favorable à la santé. L'approche setting prend en compte le fait que la santé se crée dans la vie quotidienne, c'est-à-dire là où les personnes vivent, apprennent, jouent, travaillent, vieillissent, etc. Elle combine des mesures orientées sur le comportement et d'autres sur les conditions.

Cette approche est désormais également valable pour l'approche IP.

Vulnérabilité

La vulnérabilité désigne un état individuel ou une situation dans laquelle une personne ou un groupe est plus à risque de développer une maladie psychique ou physique spécifique ou des problèmes de comportement. La vulnérabilité résulte de l'interaction complexe entre différents facteurs de risque biologiques, psychiques, sociaux et physiques et d'une faible résilience.

Il est actuellement d'usage de parler de personnes en situation de vulnérabilité plutôt que de personnes vulnérables. En effet, une situation de vulnérabilité implique une dimension dynamique provenant d'un déséquilibre entre facteurs de risques et facteurs de protection. Toute personne peut, à un moment de sa vie se trouver dans une telle situation de façon provisoire et réversible.

Sources

AvenirSocial, Fachverband Sucht, GREA, Infodrog, Radix, Addiction Suisse, SSAM, Ticino Addiction, OFSP, ARPS, CDCA, CDVD (2016) :

Charte Intervention précoce :
<https://www.prevention.ch/charteff> (accès 30.05.2022)

Guessous, I., Gaspoz, J., Paccaud, F., Cornuz, J., Dépistage :

Principes et méthodes, Revue Médicale Suisse, 2010/256 (Vol.-4), p. 1390–1394. URL :
<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-256/dépistage-principes-et-méthodes> (accès 30.05.2022)

Infodrog : Intervention brève :
<https://www.infodrog.ch/activites/intervention-breve.html> (accès 30.05.2022)

Infodrog, Le modèle multifactoriel pour l'IP (2021) :
<https://www.prevention.ch/modeleff> (accès 30.05.2022)

Infodrog : Lexique regroupant les termes liés au domaine de la prévention (avec références supplémentaires). <https://www.infodrog.ch/fr/ressources/lexique-de-la-prevention.html> (accès 30.05.2022)

Office fédéral de la santé publique OFSP (2019) :

IP centrée sur les phases de vie : une approche globale, Annexe Définitions :
<https://www.prevention.ch/definitionsff> (accès 30.05.2022)

Organisation mondiale de la Santé (OMS) : Health Promotion Glossary of Terms 2021 :

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349> (accès 30.05.2022) – traduction par l'OFSP

Promotion Santé Suisse (2000–2022) : Glossaire Quint-Essenz :
<https://www.quint-essenz.ch/fr/concepts> (accès 30.05.2022)

Groupe d'experts

Addiction Suisse, Marina Delgrande Jordan

Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé, Silvia Steiner

Commission de Prévention et de Promotion de la Santé du GRSP, CPPS, Alexia Fournier Fall

FHNW, Pädagogische Hochschule, Institut Forschung und Entwicklung, Prof. Dr. Doris Kunz Heim

FHNW, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Prof. Carlo Fabian

Fachverband Sucht, Patricia Sager

Groupement romand d'études des addictions GREA, Marie Cornut et Jean-Félix Savary

Infodrog, Alwin Bachmann

Office fédéral de la santé publique OFSP, Jann Schumacher

RADIX Fondation suisse pour la santé, Florence Chenaux et Yves Weber

Rédaction :

Sophie Barras Duc, Office fédéral de la santé publique OFSP et Liliane Galley, responsable du secteur prévention chez Addiction Suisse jusqu'en novembre 2021, puis en tant qu'experte externe.

La définition IP harmonisée est soutenue par les organisations, conférences et commissions suivantes:

AvenirSocial Association professionnelle suisse du travail social, Fachverband Sucht, Groupement romand d'études des addictions GREA, Infodrog, Radix Fondation suisse pour la santé, Addiction Suisse, Société Suisse de Médecine de l'Addiction SSAM, Ticino Addiction, Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé ARPS, Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions CDCA, Conférence des délégués des villes aux problèmes de dépendance CDVD, Office fédéral de la santé publique OFSP.

Mentions légales

Éditeur:

Office fédéral de la santé publique OFSP

Date de publication:

Juin 2022

Adresse de commande:

www.bundespublikationen.admin.ch

Numéro de commande: 316.306.f

Versions linguistiques:

Cette publication est également disponible en allemand et en italien.

Plus d'informations:

Office fédéral de la santé publique OFSP

Unité de direction Prévention et services de santé

Division Prévention des maladies non transmissibles

Case postale, CH-3003 Berne

Téléphone: +41 (0)58 463 88 24

Courriel: sucht-addiction@bag.admin.ch

Internet: www.bag.admin.ch/addictions

