



CHARTRE

INTERVENTION PRÉCOCE

Définition. La démarche d'Intervention Précoce (IP) vise à promouvoir un environnement favorable à la santé et à renforcer les compétences éducatives de tous les membres de la communauté pour mieux accompagner les personnes en situation de vulnérabilité. Elle consiste notamment à repérer, de manière précoce, les conditions sociales problématiques ainsi que les comportements à risque des personnes de tous les âges, pour trouver un soutien adapté et venir en aide aux personnes en situation de vulnérabilité, aussi bien dans leur développement personnel que dans leur capacité d'intégration sociale.

La démarche d'IP se base sur des procédures orientées vers une bonne articulation entre les structures et l'individu. Le concept IP n'a pas pour seul objectif de modifier le comportement des personnes concernées, il s'engage avant tout à repérer et à désigner suffisamment tôt les conditions sociales et structurelles de vulnérabilité et à **promouvoir des conditions-cadres favorables à la santé**.

La notion de **repérage** évoque l'idée de repérer à temps les situations difficiles, les comportements à risque et les signes de vulnérabilité, afin de les interpréter correctement à travers une évaluation. La notion de repérage se réfère à des risques liés à l'environnement et à la personne, qui contribuent à développer un comportement problématique.

La prise en charge signifie que l'on offre un soutien adapté aux contextes et aux personnes reconnues comme étant en situation de vulnérabilité (accompagnement, consultation ou traitement). Le but de l'intervention est aussi bien la promotion et l'activation des ressources environnementales et personnelles que la réduction des risques.

Attitude de base. Outre la compréhension de l'IP admise par les professionnel-le-s, une attitude commune des personnes impliquées est nécessaire :

1. L'IP respecte le bien-être de la personne concernée et le principe de proportionnalité.
2. L'IP reconnaît le droit à la différence et à l'autodétermination. Des périodes de crise et de comportements inadéquats font partie d'un processus de développement normal. Ce principe atteint ses limites lorsque l'intégrité physique et mentale, la santé et /ou le développement de la personne concernée et /ou de son environnement sont durablement menacés.
3. Toutes les personnes en contact avec les personnes concernées ont la responsabilité, dans le cadre de leur rôle (professionnel), d'agir dans le sens de l'IP.
4. La qualité de la relation, valorisante et encourageante, avec la personne concernée, est une condition préalable nécessaire à tout repérage précoce et augmente l'efficacité d'une IP adaptée à la situation.
5. L'IP prend également en compte le contexte de vie de la personne concernée. Il soutient les acteurs impliqués et leur donne une assurance dans l'action.
6. L'IP est une tâche d'intérêt commun qui repose sur une coopération engagée entre les différents spécialistes, personnes de référence et organisations spécialisées. Des rôles clairs, des processus bien définis, des objectifs partagés et une définition commune des risques et de la vulnérabilité sont des facteurs de réussite importants.
7. Les spécialistes et les personnes de référence respectent tout au long du processus d'IP les droits des personnes concernées ainsi que leur faculté d'autodétermination adaptée à leur développement et à leur situation. Un travail de réseau coordonné - qui promeut les ressources individuelles, soutient et protège les personnes concernées en cas de besoin - leur garantit une participation active ainsi qu'une communication transparente.
8. La promotion et la mise en œuvre de l'IP nécessite un mandat politique et institutionnel clair ainsi que des ressources en matière de financement, de temps et de personnel.
9. L'IP a pour ambition de reconnaître et de dénoncer des conditions sociales et structurelles défavorables, ainsi que de s'engager pour un environnement favorable à la santé.

La charte nationale est soutenue par les organisations, conférences et commissions suivantes :

Addiction Suisse, Avenir Social, Fachverband Sucht, Groupement romand d'études des addictions (GREA), Infodrog, Radix, Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM), Ticino Addiction, 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).

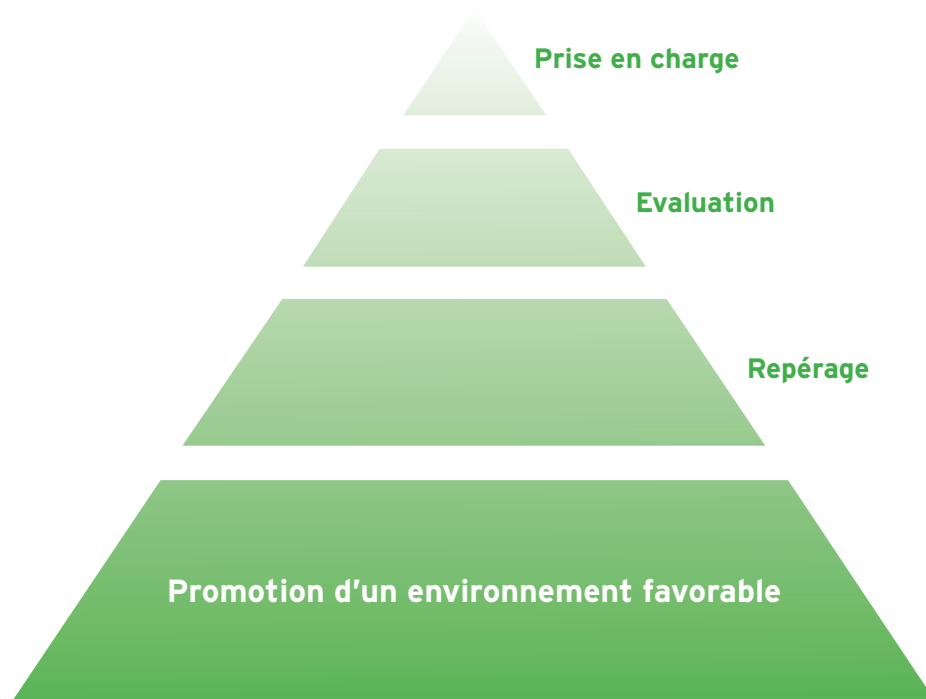
Actualisé en 2016

CHARTRE

INTERVENTION PRÉCOCE



La Pyramide de l'Intervention Précoce : quatre phases distinctes



La charte nationale est soutenue par les organisations, conférences et commissions suivantes :

Addiction Suisse, Avenir Social, Fachverband Sucht, Groupement romand d'études des addictions (GREA), Infodrog, Radix, Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM), Ticino Addiction, 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).

Actualisé en 2016