



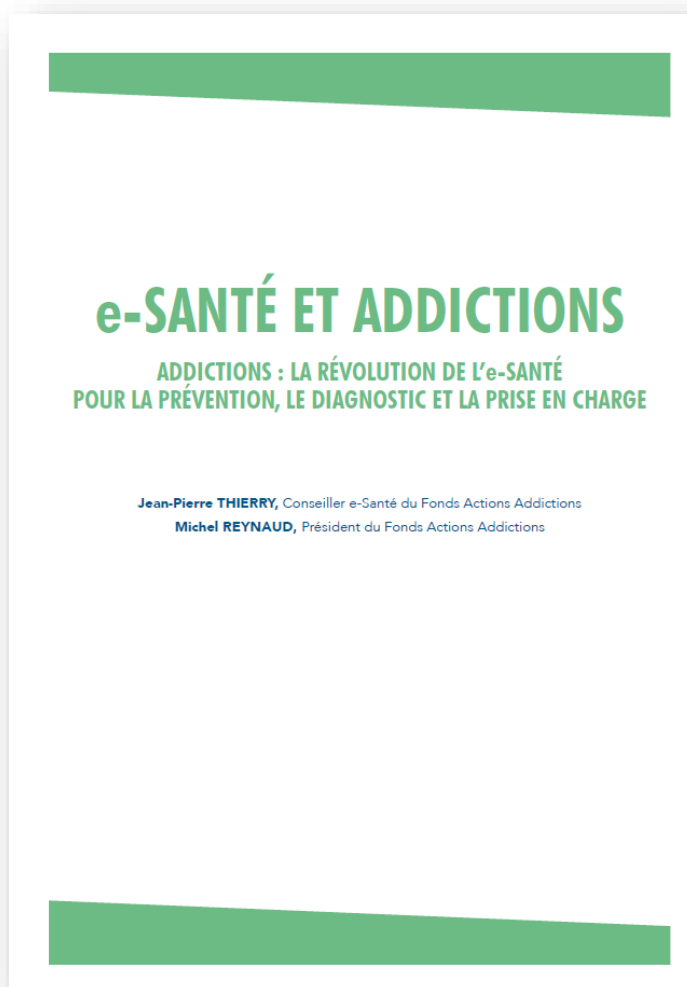
PREMIER MINISTRE



DOSSIER DE PRESSE

e-Santé et Addictions

Addictions : la révolution de l'e-Santé
pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge



L'e-Santé : un énorme potentiel contre les addictions

Selon le rapport « Addictions : la révolution de l'e-Santé », remis ce jour à la MILDECA par le Fonds Actions Addictions, l'e-Santé peut apporter une considérable amélioration du service médical rendu dans la prévention, le repérage, le diagnostic et la prise en charge des addictions

Les conduites addictives constituent un défi majeur pour notre société nécessitant une forte mobilisation de tous les acteurs à travers un discours de vérité, adossé à des données scientifiques solides.

La lutte contre les drogues et les conduites addictives doit s'harmoniser avec les nouvelles technologies : l'expérience accumulée, les développements récents de l'informatique (IA, Big Data, etc.) ou encore l'avènement de la santé mobile modifient profondément le paysage.

Des niveaux de consommation toujours préoccupants

Beaucoup de Français font un usage quotidien de produits psychoactifs — 13 millions du tabac, 5 millions de l'alcool, 700 000 du cannabis. D'autres y ont recours plus occasionnellement.

A 17 ans, de nombreux adolescents ont expérimenté ces trois produits et certains s'installent dans un usage régulier. Près de la moitié d'entre eux reconnaît un épisode d'alcoolisation ponctuelle importante (« binge drinking ») au cours du mois précédent.

Les dommages sont proportionnels à ces niveaux élevés de consommation :

- 73 000 décès/an dus au tabac, 41 000 à l'alcool ; il s'agit des deux premières causes de mortalité prématurée évitable ;
- Un enfant sur 1 000 naît avec un syndrome d'alcoolisation fœtale lié à la consommation d'alcool de la mère pendant la grossesse ;
- L'alcool est présent dans 30% des condamnations pour violences, 40% des violences familiales, 30% des viols et agressions ;
- Un taux d'alcoolémie supérieur à 0,5 g est présent dans près de 30% des accidents mortels de la route ; ¼ des accidents est lié à la consommation de stupéfiants.

Le « Treatment Gap » des addictions en France

Face aux besoins et à la demande de prévention, de soins, d'accompagnement et de réduction des risques, l'offre actuelle, pourtant diverse et composée de professionnels compétents et engagés, ne suffit plus. **C'est ce que l'on appelle le « Treatment Gap » qui définit l'écart entre le nombre de personnes souffrant d'addiction et le nombre de patients traités.**

En France, moins de 20% des personnes présentant un trouble de l'usage de substances bénéficient d'un traitement, qu'il s'agisse des fumeurs, des consommateurs problématiques d'alcool ou de drogues illicites. (Bulletin de l'OMS 2004;82:858-866). Les pathologies addictives sont, parmi les pathologies psychiatriques, celles qui ont les taux de « Treatment Gap » les plus élevés dans la plupart des pays.

Or, un recours aux soins trop tardif contribue à l'aggravation des troubles et à l'installation de difficultés de tous ordres : complications somatiques, troubles psychologiques et psychiatriques, désinsertion sociale et professionnelle, dégradation financière.

L'e-Santé : un énorme potentiel pour améliorer la prise en charge des addictions

Dans ce contexte, Nicolas Prisse, Président de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) a confié, fin 2018, au Professeur Michel Reynaud, président du Fonds Actions Addictions, et au Docteur Jean-Pierre Thierry, conseiller e-Santé du fonds, la mission de proposer un panorama et une première analyse des bénéfices attendus de l'e-Santé pour les personnes souffrant d'addiction.

Ces résultats ont été présentés ce mardi 14 mai dans le cadre d'une demi-journée d'échanges à la MILDECA, réunissant parlementaires, addictologues et professionnels de santé, associations de patients et acteurs institutionnels de la santé.

Pour les auteurs du rapport, les outils numériques offrent de nouvelles opportunités pour l'accompagnement des patients et peuvent facilement permettre un saut qualitatif dans la prévention et la prise en charge des addictions.

L'e-Santé permet ainsi de répondre à de nouveaux enjeux, notamment en matière de démocratie sanitaire, en mobilisant plus efficacement de nouveaux acteurs (tels que les associations de patients, les patients-experts, les psychologues, les préventeurs, etc.) et peut également être une réponse précieuse aux problématiques d'aménagement du territoire en matière d'accès aux soins.

⇒ Retrouvez le rapport « e-Santé et Addictions » en intégralité sur drogues.gouv.fr

Contacts presse :

Antonin Lamberty-Garric, antonin.lambertygarric@pm.gouv.fr, 01 42 75 69 62, [@MILDECAgouv](#)
Francis Weill, francis.weill@actions-addictions.org, 06 99 92 07 18, [@Addict_Aide](#)

À propos de la MILDECA

Placée sous l'autorité du Premier ministre, la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) anime et coordonne l'action du gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives et élabore à ce titre la stratégie gouvernementale en la matière dans les domaines suivants : recherche et observation, prévention, santé et insertion, application de la loi, lutte contre les trafics, coopération internationale.

La MILDECA accompagne les partenaires publics, institutionnels et associatifs de la politique publique dans la mise en œuvre des orientations, en leur apportant un soutien méthodologique ou financier.

À propos du Fonds Actions Addictions

Le fonds Actions Addictions a été créé dans le but de participer avec efficacité et pragmatisme à la lutte contre un problème majeur de santé et de sécurité publiques et de fédérer les acteurs français des addictions autour de ce combat. Il a développé le portail addictaide.fr, le forum d'entraide addictaide et le portail addictaide.pro.fr.



Le rapport recommande un plan national e-Santé dans les addictions

Les auteurs du rapport, le Professeur Michel Reynaud, président du Fonds Actions Addictions, et le Docteur Jean-Pierre Thierry, conseiller e-Santé du fonds, analysent le niveau de maturité des différentes composantes de la e-Santé (ex : téléphone, web, téléconsultation, applications mobiles, plateformes, système d'information clinique et épidémiologique, big data et IA) et ils tiennent compte de l'extrême disponibilité des smartphones permettant de privilégier une approche partant des besoins des patients et misant sur l'intégration des services et la complémentarité des solutions de e-Santé.

Ils proposent donc le lancement d'un plan national e-Santé dans les addictions comprenant 4 niveaux de déploiement :

- **Le premier niveau** intègre le développement de plateformes nationales et régionales, non nominatives, comprenant des informations, des outils d'évaluation et des espaces communautaires interactifs (sites Web, plateformes téléphoniques et applications traitant des données non-nominatives) y compris pour les entreprises et les mutuelles.
Sur le court terme, les rapporteurs insistent sur la place centrale des usagers et des patients dans la création, le développement et l'animation de réseaux communautaires.
- **Le deuxième niveau** comprend les sites web et applications, avec identification, destinés en priorité au repérage, à la prise en charge et à l'orientation des usagers à risque et problématiques. Ces plateformes seraient animées par des psychologues, infirmières Asalées, éducateurs ou encore patients-experts.
Afin de réduire le « *treatment gap* » et de mobiliser suffisamment de ressources, les rapporteurs suggèrent de faire évoluer la nomenclature des actes remboursables en incluant le télé-conseil et le télé-soin par des psychologues et des aidants.
Le financement de ces actions de télé-soins pourrait s'appuyer sur des expérimentations dans le cadre de l'article 51 de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), en accord avec la CNAMTS et les différentes parties prenantes.
- **Le troisième niveau** consisterait à inciter au développement des téléconsultations dans les addictions : plateformes pour la prise en charge médicalisée et la gestion des données nominatives, recours à des applications et objets connectés.

- **Le quatrième niveau** vise à permettre l'expérimentation d'une intégration territoriale de la e-santé dans les addictions dans 2 ou 3 régions-pilotes (télémédecine, gestion du parcours de soins, dossiers de coordination, prescription électronique, gestion des rendez-vous, données générées par les patients et les objets connectés, recherche clinique).

Il conviendra parallèlement de définir un cadre pour le développement, la sélection et l'intégration d'applications mobiles dédiées afin de créer une bibliothèque d'applications sécurisées et validées à disposition des promoteurs de plateformes et de solutions numériques.

Et de favoriser la recherche dans le domaine des addictions reposant sur l'analyse des données populationnelles et comportementales en s'appuyant, pour le big data, sur le Health Data Hub et pour l'IA, sur les Instituts Interdisciplinaires d'Intelligence Artificielle.

Ces recommandations s'intègrent parfaitement dans la feuille de route « Accélérer le virage numérique » présenté par la Ministre des Solidarités et de la Santé le 25 avril 2019 : elles associent les patients à tous les niveaux de la politique du numérique en santé. Elles construisent le déploiement de la télémédecine et le télé-soin pour les addictions, participent à la création de structures de santé 3.0.

L'Espace Numérique de Santé intégrera les services et outils numériques des niveaux 2 et 3, et, parallèlement les professionnels pourront accéder à un bouquet de services communicants.

Enfin, les expériences de niveau 4 participeront à la coordination de e-parcours de santé en région.



Des réalisations internationales et des réalisations françaises

Des réalisations internationales qui ont déjà fait la preuve de leur efficacité

Niveau 1 : Sites web, cours en ligne et call-centers :

- Les Pays-Bas ont opté pour un partenariat Public-Privé : site de [Minderdrinken](#), en partenariat avec le groupe Parnassia spécialisé en santé mentale (400 sites, 12500 collaborateurs), offre des outils d'autoévaluation, du contenu d'information, des cours en ligne et permet également de rentrer en contact avec des conseillers tout en conservant l'anonymat et gratuitement.
- Au Royaume-Uni, le site de l'organisation caritative [Drinkaware](#) a été visité 10 millions de fois en 2016. 28% des visiteurs ont rempli le questionnaire en ligne afin de s'autoévaluer.
Drinkaware propose également une application mobile qui a été téléchargée 380 000 fois depuis son lancement.

Niveaux 2 et 3 :

Applications mobiles :

- L'application [A-CHESS](#), réalisée par l'Université de Madison (Wisconsin), permet de prévenir les rechutes des personnes alcoolodépendantes notamment grâce à l'intégration de modules d'éducatons thérapeutiques (ajouté au traitement usuel : -57% de rechutes).
- L'application [reSET](#), prescrite et remboursée, a reçu une autorisation de mise sur le marché de la FDA. Les objets connectés sont désormais intégrés à l'offre de service (alcool et tabac) et les données passives des smartphones peuvent être exploitées pour réaliser des « phénotypes comportementaux ». Le NIH américain finance actuellement plus de 32 projets de recherche sur les applications mobiles dans les addictions.

Télémédecine :

- [Au Danemark, la téléconsultation](#) est proposée en complément du suivi classique et permet aux patients de s'autonomiser et mieux adhérer aux traitements proposés pendant la phase de sevrage, notamment grâce au suivi psychothérapeutique (l'adhérence passe de 45% à 70%).
- Aux Etats-Unis, [Doctor-on-demand](#) travaille avec plus de 300 psychiatres habilités à offrir la téléconsultation.

- Au Royaume-Uni, en Amérique du Nord et en Afrique, la société [Babylon Health](#) a une solution de télémédecine sur smartphone couplée à l'IA qui commence à être intégrée par le NHS dans les soins primaires à Londres (GP at Hand). Une version avec chatbot commence à être diffusée en Afrique et en Asie.

Niveau 4 : épidémiologie et santé publique :

- [En Ecosse et en Angleterre](#), les données générées par les dossiers patients informatisés sont collectées et analysées pour chaque territoire de santé. Elles permettent de disposer d'une batterie d'indicateurs (améliorer les délais de prises en charge des personnes dépendantes à l'alcool et aux drogues, connaître le taux de prescriptions de substituts nicotiniques par territoire de santé). Le Big Data et l'IA devraient permettre de mieux planifier l'offre de soins et de redéfinir et conduire les politiques de lutte contre les addictions.
- L'état de New York dispose d'une [plateforme d'échange de données](#) qui traite, avec un niveau de sécurité renforcé pour les addictions, les données de 16 millions de patients.

Des dispositifs existant en France, qui doivent bénéficier d'un effort de coordination

Certains dispositifs déjà effectifs ou en cours de développement avancé permettent d'illustrer l'état de l'art de l'e-Santé en France aujourd'hui. On peut par exemple citer certaines initiatives, présentées à l'occasion de la publication du rapport e-Santé :

Niveau 1 :

- **Addictions Drogues Alcool Info Service (ADALIS)** : disponibles 7j/7, anonymes et gratuits, trois numéros et sites web pilotés par Santé Publique France sont disponibles depuis 2006 pour les drogues illicites (avec un service dédié « Ecoute cannabis »), l'alcool et le tabac et, depuis 2012, Joueurs Info Service accompagne les personnes en difficulté avec les jeux.
- Le site web [Addict'Aide](#) a été conçu par le Fonds Actions Addictions avec le soutien de la MILDECA. Initialement conçu comme un portail d'informations, une version réservée aux entreprises et à la santé au travail a été lancée en Octobre 2018.
La nouvelle version inclut désormais un forum géré par des patients-experts.

- Le groupe Facebook « [Je ne fume plus ! #JNFP](#) » compte près de 14 000 membres actifs, fumeurs et ex-fumeurs. Supporté par l'association #JNFP, il est animé par des bénévoles, et propose une approche d'entraide « entre pairs » et permet d'accéder aux conseils et encouragements d'ex-fumeurs mais aussi de professionnels de santé.

Niveau 3 :

- [Doctoconsult](#) est un dispositif de télémédecine destiné aux patients ayant des troubles psychiatriques ou addictifs. Il a pour objectif de faciliter l'accès aux soins, d'éviter l'errance médicale, d'améliorer l'observance et l'éducation thérapeutique, de lutter contre les déserts médicaux et de rapprocher soignés et soignants.

Niveau 3 / 4 :

- La startup nantaise [Pulsio Santé](#), soutenue par la MILDECA et l'ARS des Pays de la Loire, s'adresse à la fois aux professionnels de santé et aux patients. Elle propose aux patients une auto-évaluation sur smartphone, tablette ou ordinateur à partir de laquelle les professionnels de santé peuvent aborder simplement la question des consommations et conduites à risque, et proposer une prise en charge personnalisée.

On pourrait aussi citer les applications [Appliv](#) (prévention-santé au cœur de l'entreprise) ou [MyDéfi](#) (application d'aide à la réduction de consommation d'alcool) ou bien encore l'[e-congrès national e-ADD](#), plus grand congrès français sur les addictions au nombre d'inscrits, organisé depuis 3 ans par SOS Addictions avec le soutien de la MILDECA.



e-Santé et Addictions

Addictions : la révolution de l'e-Santé
pour la prévention, le diagnostic et la prise en charge



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr



@MILDECAgouv



Contacts presse :

Antonin Lamberty-Garric, antonin.lambertygarric@pm.gouv.fr, 01 42 75 69 62, [@MILDECAgouv](https://www.linkedin.com/company/mildecagouv)
Francis Weill, francis.weill@actions-addictions.org, 06 99 92 07 18, [@Addict_Aide](https://www.facebook.com/AddictAide)