



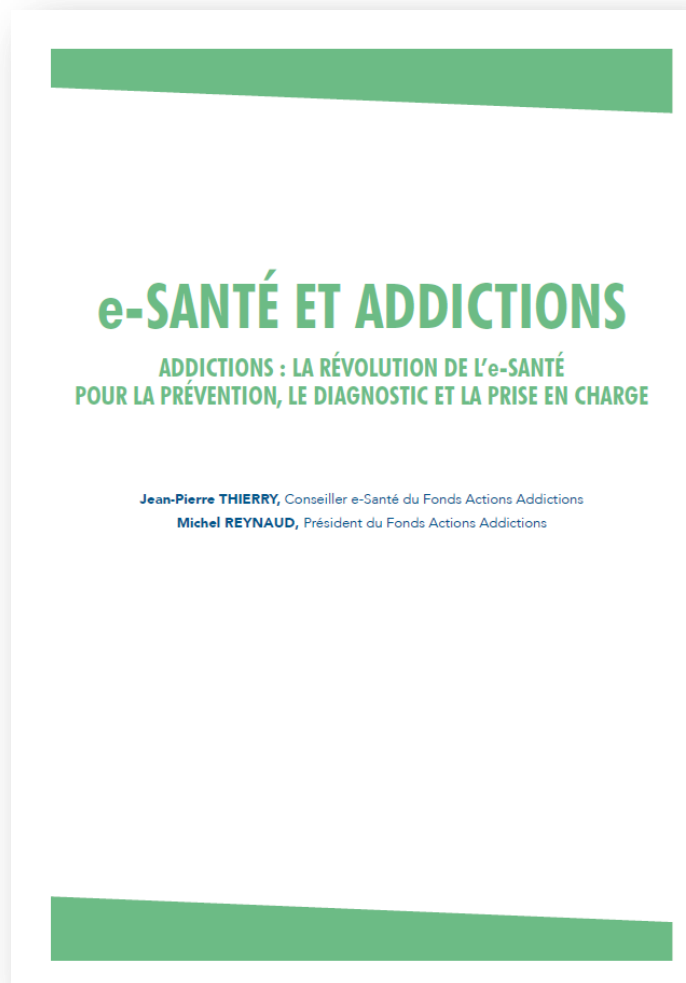
PREMIER MINISTRE



## DOSSIER DE PRESSE

### e-Santé et Addictions

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







PREMIER MINISTRE



## Communiqué de presse

mardi 14 mai 2019

### 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<sup>1</sup>.** 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.

---

<sup>1</sup> (Bulletin de l'OMS 2004;82:858-866)

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](http://drogues.gouv.fr)

### **Contacts presse :**

---

Ingrid Lamy-Ezrati, [ingrid.lamy-ezrati@pm.gouv.fr](mailto:ingrid.lamy-ezrati@pm.gouv.fr), 01 42 75 69 67, [@MILDECAgouv](#)

Francis Weill, [francis.weill@actions-addictions.org](mailto: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](http://addictaide.fr), le forum d'entraide [addictaide](http://addictaide.fr) et le portail [addictaide.pro.fr](http://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 » présentée par la Ministre des Solidarité 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.

#### Télé médecine :

- 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 renforcée pour les addictions, les données de 16 millions de patients.

#### **Des dispositifs existants 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 16 000 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.





# Forum Addict'Aide sur les addictions

**Addict AIDE**  
LE VILLAGE DES ADDICTIONS

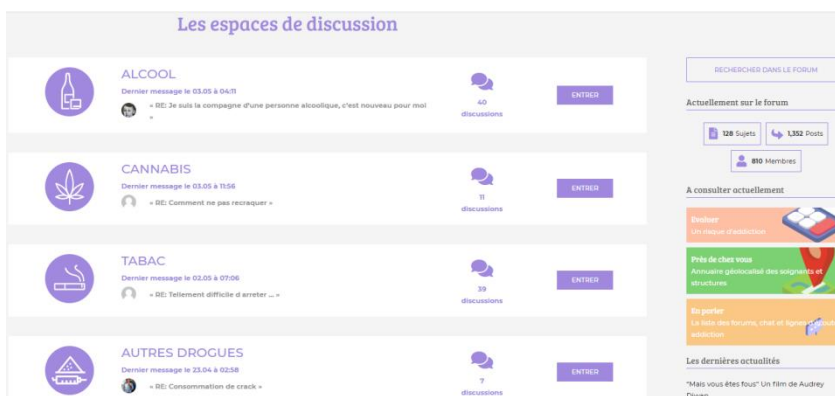
Informations, actualités, liens vers les structures d'aide... : le site Addict'Aide est un portail sur la question des addictions. Issu du Fonds Actions



Addictions, il a été créé pour réunir, dans une dynamique commune et complémentaire, les patients, les familles, les victimes, les professionnels, les scientifiques et les associations pour aider les malades, améliorer les réponses et développer les projets innovants.

Alors que les addictions constituent un phénomène et un enjeu de société, Actions Addictions est née de la volonté d'apporter des réponses complémentaires à une problématique et des souffrances insuffisamment prises en compte. En janvier 2019, un forum a été créé.

**Objectif du forum** : ouvrir un espace de parole anonyme, briser la solitude et parfois la honte, échanger avec des pairs, des patients-experts et des professionnels de santé pour reprendre le contrôle de sa vie et de ses consommations. Une communauté se met en place.



The screenshot shows the 'Les espaces de discussion' section of the forum. It features four main categories, each with a representative icon, a title, a 'Dernier message' timestamp, a brief description, a number of discussions, and an 'ENTRER' button:

- ALCOOL**: Dernier message le 03.05 à 04:11. Description: « SE: Je suis la compagne d'une personne alcoolique, c'est nouveau pour moi ». 40 discussions.
- CANNABIS**: Dernier message le 03.05 à 11:56. Description: « SE: Comment ne pas retravaquer ». 11 discussions.
- TABAC**: Dernier message le 02.05 à 07:06. Description: « SE: Tellement difficile d'arrêter... ». 33 discussions.
- AUTRES DROGUES**: Dernier message le 23.04 à 02:58. Description: « SE: Consommation de crack ». 7 discussions.

On the right side of the screenshot, there is a search bar 'RECHERCHER DANS LE FORUM', statistics for 'Actuellement sur le forum' (128 Sujets, 1.352 Posts, 492 Membres), and a section 'A consulter actuellement' with three featured posts: 'C'est quoi... Un espace d'addiction', 'Pris de conscience... Attitude professionnelle des dépendants et structures', and 'Au premier... Le jour des forums, chat et agenda'. Below that is 'Les dernières actualités' with the post '« Mais vous êtes fous » Un film de Audrey Diwan'.

Que l'on soit victime d'une dépendance ou que l'on essaie juste de réduire sa consommation de produit psychoactif (tabac, alcool, cannabis, cocaïne...) ou la répétition incontrôlée d'un comportement (achats, sexe, jeux...), il est avéré que le groupe et l'entraide sont des éléments essentiels

pour sortir de l'enfermement addictif. Les « autres », qui sont aussi des « mêmes » au sens où ils vivent les mêmes problèmes ou les ont vécus, puis ont trouvé le chemin de la sortie et sont en mesure de raconter et d'accompagner sur ce chemin : les autres donc nous accompagnent et nous encouragent en nous conseillant sans jugement et à notre tour, nous faisons de même avec ceux qui expriment leur besoin d'accompagnement et d'éclairage. Car c'est un lieu où on apprend, où on reçoit l'information au bon moment, au moment où elle fait sens.

C'est cette démarche que notre nouvel outil : « le Forum Addict'Aide » propose pour aider les personnes en souffrance dans leur addiction. Il se présente avec **6 espaces de discussions**, chacun dédié à une addiction particulière, ou à un groupe d'addictions. On y trouve donc des espaces de discussion sur le tabac, le cannabis, l'alcool, les addictions comportementales, les autres drogues et les médicaments. Le choix a été fait de ne pas s'installer sur un réseau social de type Facebook, à la fois pour renforcer la parole anonyme, pour pouvoir dire ses souffrances et ses réussites discrètement, et pour assurer un accueil

pour des personnes qui ne sont pas, ou ne sont plus, sur les réseaux sociaux, car l'addiction désocialise souvent.

**Le point fort de ce forum ?** Il est animé par des Patients Experts Addictions et des professionnels de santé.

**Un patient-expert addictions**, c'est une personne qui a réussi à triompher de sa dépendance, qui a reçu une formation spécialisée dans les addictions et qui, enfin, a une pratique consolidée de conseils et d'accompagnement de personnes ayant des troubles de consommation, licite ou illicite, ou de comportement.

Chacun de ces patients experts addictions possède une expertise expérientielle dans une addiction ou plusieurs addictions et pourra répondre aux questions, partager des témoignages et apporter un soutien bienveillant et éclairant.

**Des professionnels de santé en lien avec les addictions** sont présents sur le forum : animateurs et responsables d'associations, médecins, soignants...

Tous les thèmes peuvent être abordés dans la mesure où ils ne le sont pas de manière malveillante ou agressive. On peut y parler sevrage, réduction des risques, substituts, témoigner de son expérience, ... dans un cadre où se développent l'entraide, la bienveillance, l'écoute sans jugement, l'accompagnement et l'apprentissage « juste à temps ».

On y trouve aussi des liens vers nos outils pour se faire aider : annuaires, tests d'évaluation et d'orientation, applications d'accompagnement...

Après quatre mois de fonctionnement, on y trouve déjà plus de 850 membres, 150 sujets de discussions, plus de 1500 échanges et réponses, une communauté de personnes qui souhaitent sortir de leur addiction ou entrer dans une démarche de réduction des risques et des dommages liées à leur addictions, accompagnées par plus de 30 animateurs : patients-experts addictions et professionnels de santé.



Rendez-vous ici pour vous inscrire :

[www.addictaide.fr/communaute/](http://www.addictaide.fr/communaute/)

**Contacts :**

**Samy Amri : [samy.amri@actions-addictions.org](mailto:samy.amri@actions-addictions.org) - 06 42 20 61 30**

**Françoise Gaudel : [contact@fpea.fr](mailto:contact@fpea.fr) – 06 89 84 99 38**

# Santé Publique France

---

## Présentation de l'agence

Santé publique France répond au besoin de disposer, en France, d'un centre de référence et d'expertise en santé publique. Forte des compétences rassemblées de l'épidémiologie, de la prévention, et de l'intervention auprès des publics, cette agence nationale de santé publique couvre, par ses missions, un champ large d'activités, de la connaissance à l'action.

Santé publique France a pour mission de protéger efficacement la santé des populations, mission qui s'articule autour de trois axes majeurs : anticiper, comprendre, agir.

Par la veille et la surveillance épidémiologiques, elle anticipe et alerte ; par sa maîtrise des dispositifs de prévention et de préparation à l'urgence sanitaire, elle accompagne les acteurs engagés de la santé publique.

En tant qu'agence scientifique et d'expertise du champ sanitaire, elle a en charge :

- l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;
- la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;
- la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ;
- le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
- la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ;
- le lancement de l'alerte sanitaire.

L'agence est un établissement public de l'Etat à caractère administratif, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

Les valeurs clés sur lesquelles Santé publique France s'appuie pour mettre son action :

- L'intérêt général et la mission de service public
- l'équité envers les populations
- La réactivité et l'inscription dans la durée
- L'innovation

La gouvernance de l'agence repose sur un principe fondateur d'ouverture et de dialogue, garant de la transparence. Elle est organisée autour de 4 conseils : le conseil d'administration, le conseil scientifique, le comité d'éthique et de déontologie, le comité d'orientation et de dialogue.

## La Direction de l'aide et de la diffusion aux publics

La Direction de l'aide et de la diffusion au public regroupe les services de Santé publique France qui sont en lien direct avec les publics, grand public comme professionnels : personne recherchant une information ou une aide sur une question de santé, clients de notre service diffusion (professionnels, particuliers, acteurs de terrain...).

Ce service direct rendu au public s'articule autour de deux offres de service :

- l'impression, l'achat et la diffusion d'outils de prévention (impression de brochures, d'affiches... diffusion de préservatifs gratuits)

- des dispositifs d'aide à distance en santé (lignes d'appel, sites internet /ou modalités de contact via le téléphone, les sites internet avec les chats, les emails / questions réponses, forums...)

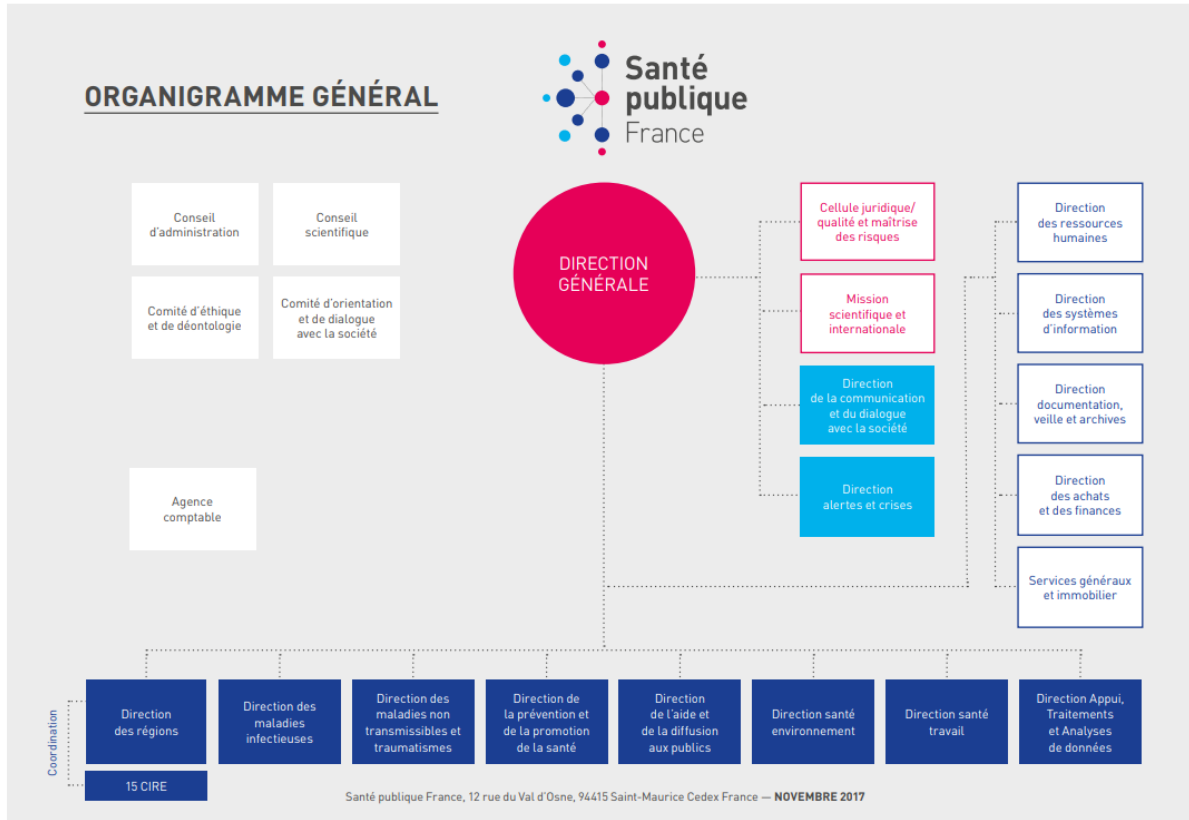
En matière d'aide à distance, la direction :

1. répond aux demandes d'information, de conseil, de soutien, d'orientation liées à des situations de consommation de produits psychoactifs ou de dépendance au jeu au travers de 3 dispositifs d'aide associant des lignes d'appels (ouvertes 7 jours sur 7, de 8h à 2h) et des sites internet
  - Drogues info service : 0 800 23 13 13, appel gratuit et [www.drogues-info-service.fr](http://www.drogues-info-service.fr)
  - Alcool info service 0 980 980 940, appel non surtaxé et [www.alcool-info-service.fr](http://www.alcool-info-service.fr)
  - Joueurs info service 09 74 75 13 13, appel non surtaxé et [www.joueurs-info-service.fr](http://www.joueurs-info-service.fr)

Elle est par ailleurs chargée de la réalisation, de la mise à jour et de la mise à disposition du public de l'annuaire de l'ensemble des structures spécialisées en addictologie (près de 3 000 structures).

2. assure le pilotage du dispositif Tabac info Service
3. anime la politique de subvention et de partenariats des dispositifs d'aide associatifs
4. assure un rôle de référent en interne comme avec les partenaires, et anime le label aide en santé.

## Organigramme





## Je ne fume plus ! #JNFP

Je ne fume plus!  
#jnfp

Une communauté en réseau social, support d'aide au sevrage tabagique

Le groupe « Je ne fume plus ! » est un groupe fermé francophone sur Facebook, de 16 000 membres actifs (plus de 28 000 membres sont passés sur JNFP), surtout investi par des personnes vivant leurs premiers mois de sevrage. Toutes les méthodes d'arrêt y sont représentées. Il a été créé en 2010 en tant que page d'information, puis en 2012 en tant que groupe d'auto-support. Plus d'une cinquantaine de bénévoles participent au quotidien à l'animation du groupe, répartis en plusieurs équipes, selon leurs compétences et champs d'intérêt, dont de nombreux « patients experts » (des espaces d'apprentissage, de formation et de dialogue leur sont consacrés).

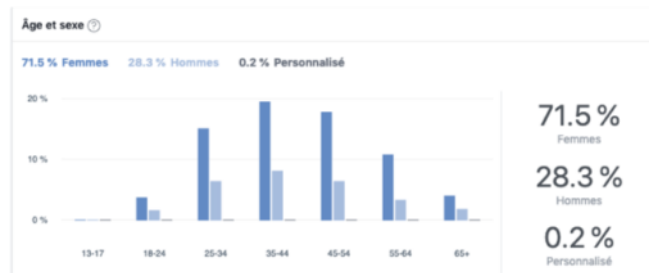
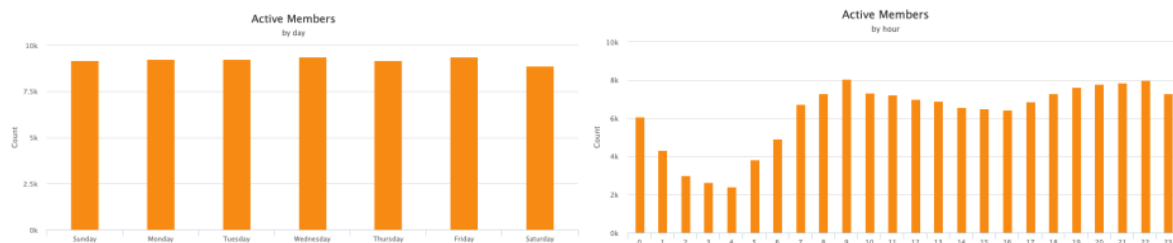
C'est un espace grand public visant l'information, l'entraide et la parole autour du sevrage tabagique. La bienveillance et la fonction auto-support sont les pivots du fonctionnement du groupe : un espace de parole dédié au vécu du sevrage tabagique, les apprentissages expérientiels y favorisant l'identification positive des membres, l'information contribuant à renforcer la motivation, le sentiment d'auto-efficacité.

Les fondamentaux de « Je ne fume plus ! » :

- L'accès à l'information « juste à temps », c'est-à-dire au moment où celle-ci fait sens, est une donnée structurelle d'un apprentissage utile à l'expérience du sevrage.
- Le lien social, l'échange, l'entraide, étayés par des conseils experts renforcent ce qui est souvent un chemin individuel et infiniment solitaire.
- Enfin, un espace de parole libre, protégé par un groupe fermé, permet de dire le vécu du sevrage, et de participer à la résolution de ses difficultés.

En moyenne une centaine de posts et 2 à 3000 commentaires sont publiés par jour, le groupe est « actif » et chaque publication suscite des réactions de type partage d'expérience.

L'activité est équivalente tous les jours de la semaine, et des échanges ont lieu la nuit.



Les membres de « Je ne fume plus ! » sont majoritairement des femmes (71%), vivant dans les pays francophones (80% de français, 15% de belges). Le début du tabagisme se situe à l'adolescence

(médiane à 14 ans). La majorité des membres a fumé plus de 20 ans, avec plusieurs tentatives d'arrêt, et ne fument plus depuis moins de 6 mois. 77% des membres sont en sevrage tabagique.

La moitié des membres ont entre 35 et 55 ans, mais de plus en plus de personnes jeunes (moins de 30 ans) demandent à entrer dans le groupe (la raison la plus évoquée est le prix du tabac).

Les membres mettent en avant la motivation personnelle, l'appui du groupe. Toutes les méthodes sont représentées, avec ou sans substituts nicotiniques. Les motivations à l'arrêt du tabac les plus évoquées sont la santé (86%), le souhait de ne plus être dépendant (56%), les liens affectifs avec les proches (53%) et les raisons financières (47%). Il s'agit d'une population qui s'informe majoritairement en ligne et ne consulte pas les services spécialisés d'aide au sevrage.

## De l'intérêt d'un groupe d'aide au sevrage tabagique en réseau social :

### Pour les membres du groupe :

46% des membres se connectent sur le groupe au quotidien pour s'encourager, 40% quand ils ont besoin d'être motivés, 40% quand ils ont besoin d'être informés, 36% quand ils ont besoin d'un conseil. 31% se connectent en cas d'envie de fumer.

Si le groupe est déclaré soutenant tout le temps, quelle que soit la durée du sevrage par 68 % des membres, l'on note malgré tout une nette reconnaissance de ses apports lors des premières semaines (52%) et premiers mois (47%), ainsi qu'avant l'arrêt du tabac (48%).



### Auto-support et échanges émotionnels :

La fonction d'auto-support est l'occasion d'exprimer ses émotions, sans crainte d'être stigmatisé. Elle passe par le soutien émotionnel qui augmente l'engagement, reflète l'encouragement de la valeur personnelle et les sentiments de confiance.

### Identification, engagement : valeurs d'apprentissages :

- **Identification et changement de représentation :** Dans le groupe « Je ne fume plus ! », les publications les plus consultées concernent les témoignages des autres membres.
- **Efficacité personnelle et confiance en soi :** Le sentiment d'efficacité personnelle peut être accru par des messages d'encouragements (nous distribuons des badges : les piou-piou).
- **Construction de savoirs :** Le groupe a ainsi fonction de lieu d'information et d'apprentissage. Si 40% des membres déclarent que le groupe est important pour

eux quand ils souhaitent s'informer, 61% indiquent que l'intérêt du groupe est l'information sur le parcours ou sur les méthodes d'arrêt.

- **Disponibilité de l'outil :** Les communautés virtuelles proposent des supports accessibles 24 h/24, donc très souples et non-opérateurs dépendants. L'activité « non-stop » du groupe en est une illustration.
- **Prévention de la rechute :** Les groupes fermés permettent aux utilisateurs d'exprimer leurs rechutes, la valeur négative étant contrebalancée par la valeur perçue du soutien social par le groupe.

Ces différents éléments amènent le membre de la communauté en ligne à devenir acteur de son sevrage, ils favorisent l'autonomisation des personnes dans ce parcours, par la valorisation de chaque étape, la dédramatisation des difficultés rencontrées, et la mise en avant de l'engagement personnel.

### Membres experts et professionnels du sevrage : une présence nécessaire :

La dimension de « membre expert » se décline soit via un investissement par des conseils et témoignages, soit via une compétence sur telle ou telle technique ou sujet. La cinquantaine de « membres experts » est significativement plus « taguée » que les autres.

Des professionnels sont aussi présents sur le groupe. Les conseils sont complétés chaque mois par les sessions « lives » (vidéos en direct) organisées avec le Fonds Actions Addictions, invitant des *professionnels de santé spécialistes des questions du sevrage tabagique* avec qui les membres échangent sur l'ensemble des composantes de leur vécu d'arrêt du tabac : *ce sont des moments forts et très porteurs en termes de messages.*

A noter aussi que cette dernière année, plus de 50 tabacologues, addictologues, médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, écoutants de la ligne " Tabac Info Service " ont rejoint le groupe " Je ne fume plus ! ", afin de mieux le connaître, et y adressent, avec de nombreux autres professionnels, des personnes, comme un complément de leur travail en consultation. Cet enrichissement de la *fluidité des échanges et des parcours d'accompagnement* entre les structures de prévention et de soin et le groupe « Je ne fume plus ! » passe par le fléchage vers ces structures depuis le groupe, et l'utilisation du groupe comme outil d'accompagnement non guidé entre deux entretiens pour les professionnels. Enfin, une démarche d'essaimage et de construction d'outils est en cours avec le soutien de l'ARS Bretagne.

# Doctoconsult



## Solutions digitales pensées par les psychiatres pour les psychiatres et leurs patients

Doctoconsult est une start up qui développe des outils digitaux innovants en santé mentale, du côté du médecin et du patient.

La santé mentale (psychiatrie, addiction, nutrition) est un enjeu majeur de santé publique en France actuellement du fait des difficultés d'accès aux soins. 40% des besoins seraient couverts en psychiatrie, et 20% seulement en addictologie.

Face à ce constat, Doctoconsult a été créée en 2016 par Dr Fanny JACQ pour améliorer l'offre de soins et faciliter le parcours du patient. A ce jour, la société regroupe environ 200 médecins psychiatres, addictologues et nutritionnistes sur une plateforme de télémedecine dédiée à la santé mentale. Ces consultations, respectant le parcours de soins et remboursées par la sécurité sociale, sont accessibles pour le patient sous un délai de 24h.

Elles permettent d'éviter des ruptures de lien, d'accélérer les prises en charge et les diagnostics, d'améliorer la prévention.

L'outil Doctoconsult permet aux médecins de gérer ses rendez-vous de cabinet et de téléconsultation, de pratiquer la télémedecine de façon sécurisée et légale, et d'avoir accès à des services de qualité adaptés à leur spécialité.



Un service de conciergerie médicale les aide à faire hospitaliser leurs patients dans des centres de soins adaptés (cliniques psychiatriques, CSAPA, etc.) et à obtenir des avis auprès de confrères si nécessaire.

Le magazine digital Doctomag leur permet de publier leurs actualités, publications, ouvrages et de communiquer auprès du grand public en respectant les règles déontologiques et en rendant la santé mentale accessible.

Par ailleurs, l'ambition de Doctoconsult est d'accompagner le patient sur l'ensemble de son parcours de soins, et une application dédiée au patient : Mon Sherpa, est actuellement en cours de développement.

## Mon Sherpa : Une application mobile pour apaiser son quotidien

Véritable compagnon de route, Mon Sherpa est une application mobile innovante qui accompagne toute personne qui ressent le besoin d'être aidée psychologiquement pour se sentir mieux.

Co-construite avec des experts en santé mentale, des médecins psychiatres, des chercheurs du CNRS et des patients experts, Mon Sherpa aide à gérer au quotidien stress, anxiété, sommeil, alimentation, coup de blues. Plus généralement il aide à traverser les difficultés de la vie et à ne plus lutter seul(e) en s'appuyant sur des techniques cognitives et comportementales qui ont fait leurs preuves scientifiquement.

### Prendre soin de sa santé mentale comme nous prenons soin de notre santé physique :

#### Identifier et comprendre les symptômes par l'échange et la discussion

Agent conversationnel intelligent qui propose du contenu contextualisé selon l'état psychologique et physique de l'utilisateur.

#### Être accompagné(e) à travers un programme personnalisé basé sur des techniques cognitives et comportementales

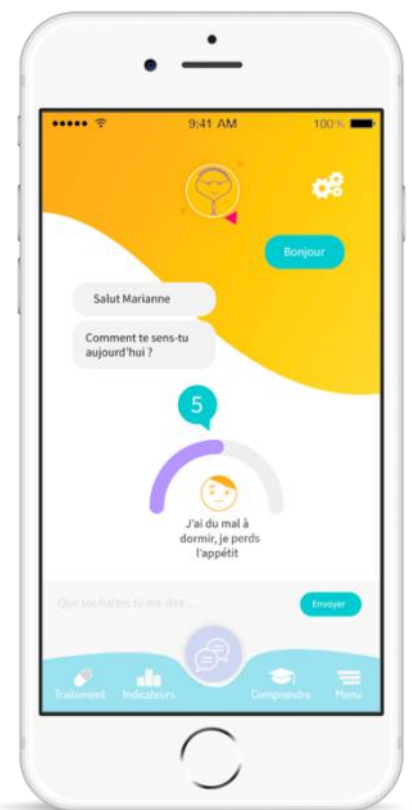
Techniques de pleine conscience, de mindfulness, de visualisation, de respiration, de yoga, de méditation, thérapie ACT, adaptées à vos besoins, à votre rythme de vie.

#### Être plus épanoui(e) sur le long terme grâce à la gestion des pensées et des émotions

Suivi de l'évolution de votre humeur, de votre observance thérapeutique, de vos données de santé, en collaboration avec votre médecin si vous le souhaitez, téléconsultation.

### Concrètement Mon Sherpa permet de :

- Discuter avec un agent conversationnel intelligent qui écoute sans jamais juger pour guider au mieux. Le contenu est rédigé par des professionnels de santé. *Toutes les conversations sont privées et protégées.*
- Pratiquer des exercices adaptés selon les besoins du moment, personnalisés aux symptômes de l'utilisateur
- Accéder à du contenu scientifique, rédigé par des experts en santé mentale, pour tout comprendre sur ses symptômes, sur l'équilibre psychique, les droits et démarches en tant que patient.
- Suivre son humeur au quotidien, ses émotions et possibilité de partager ces informations avec son médecin.
- Mieux gérer son traitement médicamenteux, ne plus l'oublier et en comprendre ses effets grâce à du contenu rédigé par des médecins.
- Téléconsulter son médecin s'il fait partie du réseau Doctoconsult.
- En cas d'urgence, téléconsulter un médecin, psychiatre, nutritionniste ou addictologue sur Doctoconsult, en moins de 24h, tout en étant remboursé par la Sécurité sociale.



# PulsioSanté. Accompagnement numérique des prises en charge addictologiques



## LES CONDUITES ADDICTIVES : PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE MAJEUR

Pulsio Santé a été fondée sur le constat que ces conduites addictives sont trop tardivement prises en compte en termes de prévention des dommages et réduction des risques (audition publique HAS Avril 2016).

### UNE AMBITION

Faire du numérique un appui des salariés, étudiants, usagers et professionnels de santé, à l'interface entre usagers-patients-salariés et acteurs de prévention et soignants.

Nos services permettent la réalisation à grande échelle d'un repérage précoce de consommations à risque et problématiques de substances psychoactives (SPA) ou de comportements par un intervenant de première ligne au moyen d'un outil numérique en auto-évaluation.

Puis, selon la graduation des risques analysés par nos algorithmes d'orientation, nous visons la fluidification du parcours addictologique de l'utilisateur selon lesdits risques : de l'auto-évaluation et téléconsultation addictologique jusqu'à la réorientation vers les structures spécialisées à proximité et le suivi des rendez-vous présentiels.



### QUI SOMMES-NOUS ?

Les fondateurs rassemblent le Professeur Jean-Luc Venisse (ancien chef de service addictologie du CHU de Nantes), Marc-Antoine Brochard et Etienne Dormeuil (ces deux derniers créateurs d'une autre startup dans la e-santé, StimuLab).

Pulsio Santé est soutenue par un conseil de réflexion d'une vingtaine de professionnels de santé : médecins généralistes, psychiatres addictologues, directeurs de CSAPA, médecine universitaire, médecine du travail...

### COMMENT ATTEIGNONS-NOUS NOTRE AMBITION ?

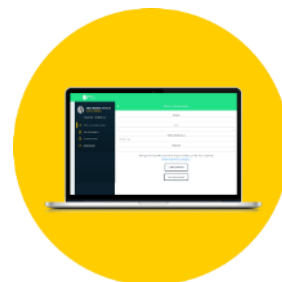
La technologie de Pulsio Santé s'inscrit au cœur du parcours addictologique, depuis le repérage précoce jusqu'au suivi de la prise en charge (présentielle/à distance) en tant que tiers médiateur de ces parcours.

1. Nos outils permettent aux intervenants de première ligne (médecins traitants, pharmaciens, infirmières, infirmières scolaires, préventeurs, campagnes RH,



médecin du travail...) d'engager un nouvel usager en moins de 15 sec pour lui mettre à disposition :

- Le repérage précoce
  - [Les interventions brèves](#)
  - Le relais addictologique
2. Une fois son risque gradué, l'usager peut en conscience et en autonomie, accepter le partage de ses résultats et la prise d'un rendez-vous avec un professionnel de premier recours spécialiste. Ce choix peut se faire à distance (téléconsultations) ou en présentiel.
  3. Etant intégré aux structures locales utilisant le dispositif Pulsio Santé, le professionnel de santé effectuant la consultation connaît en amont les risques évalués du patient, ainsi que d'éventuels messages importants du premier recours généraliste ayant inclus le patient ; et il peut lui-même tenir informé de manière sécurisée le médecin afin d'assurer la coordination de la prise en charge.



### COMMENT PEUT-ON DECRIRE LA VALEUR AJOUTÉE POUR CHAQUE PARTIE ?

Pour le patient, une orientation et une prise en charge simple, rassurante et fluide. Celui-ci retrouve une place d'acteur central de sa prise en charge. Pour le professionnel de premier recours, des inclusions très rapides (environ 15 secondes) et un suivi du patient, même réorienté (lien généraliste-spécialiste).

### EXISTE-T-IL UNE VALIDATION SCIENTIFIQUE DU DISPOSITIF ?

**PULSIO SANTE a fait l'objet d'une étude clinique supervisée** par le département de santé publique du CHU de Nantes auprès de 1474 usagers et étudiants du service de Santé au Travail de la Région Nantaise et du Service de Santé Universitaire de Nantes<sup>2</sup>. Elle démontre ainsi l'efficacité du dispositif pour amener les usagers à risque modéré ou en situation problématique à vouloir partager leurs résultats avec un professionnel de santé et se faire aider dans une perspective de réduction de leurs risques.

Grâce à l'expérience du professeur Jean-Luc Vénisse, **toutes les évaluations utilisées par l'outil sont soit issues de l'Organisation Mondiale de la Santé ou de la construction d'un conseil scientifique médical pluridisciplinaire supervisé par le prof. Vénisse.**

Pulsio Santé fait également l'objet d'un soutien de la MILDECA et de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

### LA SECURITE DES USAGERS AU CŒUR DU DISPOSITIF

La plateforme et l'outil Pulsio Santé font l'objet d'un Hébergement Agréé Données de Santé pour assurer la



<sup>2</sup> Assessing feasibility and acceptability of « Pulsio Santé » digital platform to evaluate substance use and identify moderate and high consumption risks: a mixed-method prospective study (en cours de publication)

sécurité et confidentialité des données des usagers ainsi que la seule utilisation à des fins de fluidification de leur parcours en addictologie.

### **DES DEPLOIEMENTS ET DEVELOPPEMENTS EN COURS**

Depuis le 1er octobre 2018, une expérimentation de la place possible d'un outil numérique dans les liens à tisser entre premier recours généraliste et premier recours spécialisé au niveau du territoire de deux antennes CSAPA du Département d'addictologie des Apsyades (Pays de la Loire), l'une plutôt urbaine, l'autre plutôt rurale a lieu avec le soutien de l'ARS Pays de la Loire.

De plus, Pulsio Santé est déployé au sein de l'hôpital Foch (Suresnes) avec les équipes addictologie et l'environnement global de l'hôpital (Urgences,...).



# MYDÉFI. Application d'aide à la diminution de consommation d'alcool

---



**IMPORTANCE DU TUA EN FRANCE.** En France, le trouble de l'usage de l'alcool (TUA) concerne environ 5 millions de personnes et correspond à la deuxième cause de mortalité évitable. La toxicité

de l'alcool est dose-dépendante pour les principales complications somatiques (cancers, maladie hépatique, maladies vasculaires) et pour le risque de mortalité associée. C'est pourquoi, toute diminution de consommation peut amener un bénéfice pour l'individu, pour son entourage, et en termes de santé publique. Malgré ces données préoccupantes, la prise en charge du TUA concerne moins de 10% des patients, et elle survient avec plus de 10 ans de retard en moyenne.

L'ensemble de ces données démontre qu'améliorer le soin alcoologique doit être une priorité de santé publique.

**COMMENT AMÉLIORER LE SOIN ALCOOLOGIQUE.** Pour augmenter le pourcentage de personnes avec un TUA pris en charge, trois catégories de soignants pourraient être sollicitées : les addictologues, les médecins généralistes et les pharmaciens. Les addictologues travaillent déjà à flux tendu avec 2 mois d'attente en moyenne, et il est illusoire d'imaginer qu'ils vont pouvoir multiplier par 10 leur file active. Quant aux médecins généralistes et aux pharmaciens, l'ensemble des thèses et études qui ont évalué leurs relations aux patients avec TUA ont montré que ces soignants déploraient un déficit de formation et de connaissance, un problème de temps, et ont majoritairement une motivation modeste pour la gestion d'une maladie qu'ils considèrent de très mauvais pronostic ou difficile à accompagner.

Dans ces conditions, il est crucial d'utiliser des nouveaux outils de soin, en particulier des outils internet.

**ÉTAT DES CONNAISSANCES.** Plusieurs études ont évalué l'intérêt d'un soin médié par internet pour un TUA. Elles ont démontré qu'une aide en ligne (plusieurs modalités ont été testées), permet d'obtenir une baisse de consommation, chez les patients ayant des consommations régulières et chez ceux ayant une consommation de type « binge drinking ».

Pour bénéficier d'une efficacité significative, il faut proposer des sessions multiples (plutôt qu'une unique ou très peu fréquentes), et avoir des approches intégratives, c'est à dire reposant sur l'association de plusieurs modalités thérapeutiques (entretien motivationnel, bibliothérapie, etc...). Il n'est pas inutile de souligner que ces outils potentiellement destinés à un grand nombre de personnes, sont peu coûteux.

**RATIONNEL DE MYDÉFI.** Mydéfi est une application conçue par une équipe d'addictologues pour fournir une aide à la réduction de la consommation d'alcool, ce qui correspond à un objectif de soin préconisé par des sociétés savantes françaises et européennes.

Cet outil utilise plusieurs techniques de soins validées : agenda de consommation, entretien motivationnel, thérapies cognitivo-comportementales, bibliothérapie ; et s'inspire des dernières publications scientifiques. Lors de son élaboration, les contenus de cette application

ont été soumis à la Société Française d'Alcoologie qui a déclaré que ceux-ci « étaient en accord avec ses dernières recommandations ».

**FONCTIONNALITÉS.** Le programme de Mydéfi correspond à un suivi quotidien pendant 12 semaines. Renseigner chaque jour la consommation de la veille permet la constitution automatique d'un agenda de consommation. Cela permet d'évaluer correctement sa consommation et de suivre les progrès obtenus. Les variations de consommation observées génèrent des messages motivationnels personnalisés. L'évolution de la consommation d'alcool est immédiatement lisible et peut aussi être montrée à un soignant.

Les messages motivationnels aident l'utilisateur à mobiliser ses ressources pour baisser sa consommation. Ils sont personnalisés grâce à un algorithme qui repose sur les variations de consommation d'alcool depuis la semaine précédant le début du programme.

Ces messages sont « empathiques » ; ils sont conçus pour ne pas générer de stress ou de résistance chez l'utilisateur, mais au contraire pour systématiquement valoriser les efforts qu'il fournit. Ils sont par ailleurs adaptés au moment du programme (début, milieu, fin de programme) afin de se rapprocher au maximum d'une vraie consultation en face à face.

Mydéfi propose régulièrement des informations concernant les effets délétères de l'alcool, et insiste sur les bénéfices d'une réduction de consommation. Ces informations permettent en outre de corriger des croyances erronées : (ex. l'alcool n'a pas d'effet anti-dépresseur contrairement à une idée largement répandue, mais au contraire, favorise et aggrave les syndromes dépressifs). Durant le programme, l'utilisateur ne reçoit jamais deux fois les mêmes messages, même si ses critères cliniques sont superposables à deux moments distincts.

Enfin, il existe un module d'aide à la gestion des envies qui suggère à l'utilisateur des pensées ou activités alternatives lorsqu'une envie d'alcool survient. Ce module propose plus de 100 réponses alternatives et peut être personnalisé par l'utilisateur.

**PLACE DANS LE SOIN.** L'app Mydéfi est adaptée aux personnes ayant un TUA et qui ne se sentent pas encore prêts à rencontrer un soignant ou pour qui cela est compliqué (éloignement géographique, difficultés de mobilité, etc...). Dans la mesure où Mydéfi propose une aide de type « Intervention Brève », sa diffusion pourrait stimuler le repérage de TUA par des médecins généralistes qui ne souhaitent pas prendre en charge ces patients. De même, le dépistage d'un problème d'alcool pourrait être plus largement effectué dans les pharmacies d'officine, puisqu'une aide peut à présent être proposée aux sujets dépistés.

Mydéfi permet donc une première étape avant éventuellement un soin plus intensif, et est un outil utile en cas de suivi effectif grâce à l'agenda de consommation et aux fonctionnalités offertes.

**EN CONCLUSION.** Disponible en version Android et IOS, l'app Mydéfi est destinée à tous les consommateurs excessifs qui souhaitent diminuer leur consommation d'alcool. Elle est conçue pour ressembler à une mini consultation, et il s'agit actuellement de la seule application disponible qui propose des réponses et conseils personnalisés en fonction de l'évolution de la consommation d'alcool. Comme les autres interventions médiées par internet, elle peut être utilisée seule, mais aussi compléter des consultations non virtuelles.

Les développements en cours vont permettre de renforcer encore les interactions avec l'utilisateur.



## 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](http://drogues.gouv.fr)



@MILDECAgouv



### Contacts presse :

---

Ingrid Lamy-Ezrati, [ingrid.lamy-ezrati@pm.gouv.fr](mailto:ingrid.lamy-ezrati@pm.gouv.fr), 01 42 75 69 67, [@MILDECAgouv](https://twitter.com/MILDECAgouv)  
Francis Weill, [francis.weill@actions-addictions.org](mailto:francis.weill@actions-addictions.org), 06 99 92 07 18, [@Addict\\_Aide](https://twitter.com/Addict_Aide)