

Alexis Peschard

Préface du Pr. Éric Allaire

TOUS ACCROS AUX ÉCRANS

Cyberdépendances :
que faire et comment en sortir ?



MARDAGA

Tous accros aux écrans

Alexis Peschard
Préface du Pr. Éric Allaire

Tous accros aux écrans

**Cyberdépendances : que faire et comment en
sortir ?**

MARDAGA[•]

OceanofPDF.com

« Les souffrances morales, auprès desquelles pâlissent les douleurs physiques, excitent cependant moins de pitié, parce qu'on ne les voit point¹. »

Honoré de Balzac

¹. Balzac (H.) (1844), *Le Colonel Chabert*, Paris, Flammarion, 2017, p. 51.

Note de l'auteur :

Dans cet ouvrage, le genre masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.

OceanofPDF.com

Préface

Nous connaissons l'alcoolisme, les effets dévastateurs des drogues. Alexis Peschard, addictologue incontournable dans le champ de la prévention en milieu professionnel et chef d'entreprise, nous apprend à mettre des mots sur les comportements addictifs du quotidien en lien avec les nouvelles technologies, plates-formes d'achats, écrans, etc.

Il existe un point commun entre une bière le matin, les yeux rougis par l'écran d'un smartphone à minuit, la réponse à un mail professionnel au cœur des vacances : le fonctionnement de notre cerveau et le rapport particulier qu'il entretient avec le plaisir, le manque et, au bout du chemin des neurotransmetteurs, la dépendance. Les neurosciences nous ont appris que la recherche de plaisir a une face sombre : la quête de la récompense active des circuits moléculaires qui nous fait perdre la liberté de dire non, nous rendant dépendants au point de renoncer à nos intérêts personnels, familiaux ou professionnels.

Les deux siècles passés ont connu les dépendances aux drogues et à l'alcool. Le premier quart du ^{xxi}^e siècle nous plonge dans des dépendances d'un genre nouveau. Les murs de nos nouvelles prisons ne sont pas des produits dangereux, identifiés comme tels – tabac, alcool, drogues. Le nom générique de ces « toxicomanies » post-industrielles est « cyberdépendance ». Ce sont des addictions sans substance, à vrai dire sans matérialité. Elles naissent aussi vite que les innovations numériques, elles sont très attractives, dévastatrices chez certains.

Il faut du temps à l'esprit humain pour saisir l'ampleur et les particularités d'une problématique nouvelle. Nous avons tendance à limiter nos analyses à ce que nous connaissons déjà. La cyberdépendance n'est pas réductible aux addictions du ^{xxi}^e siècle. Pour une raison aussi simple que concrète : elle est véhiculée par un écran d'ordinateur, un smartphone, une tablette numérique, autant dire par ce qui nous relie à nos collègues de travail, à nos enfants, à nos amis, pour entretenir cette nouvelle sociabilité,

pour travailler, pour faire nos courses. Et à des systèmes de traitement de l'information qui se posent déjà comme une extension de notre cerveau. Séductions supplémentaires, la cyberdépendance se confond avec ce que la société propose de plus dynamique, positif et indispensable à la réussite individuelle et collective : la révolution numérique.

Les révolutions techniques secrètent un environnement qui facilite les maladies qui leur sont propres. La révolution industrielle, et ses concentrations urbaines, a fait le lit de la tuberculose. La révolution numérique nous plonge, depuis une décennie à peine, dans des mondes sans réalité matérielle, des relations interpersonnelles médiées par des réseaux, un travail éloigné des collègues. Certes, elle favorise la sédentarité et ses conséquences cardio-vasculaires bien connues, mais elle génère également des troubles qui lui sont propres, conséquences de la disponibilité sans limites de la tentation, sans référence au réel. Les troubles qu'elle engendre ne sont pas seulement la conséquence de fragilités personnelles. Les cyberdépendances ne sont pas la simple conséquence de fragilités personnelles prédisposantes, mais la résultante de mécanismes propres qu'il nous faut décoder. C'est une entreprise passionnante, qui nous renseigne sur l'étonnante adaptabilité des humains aux conditions nouvelles de vie, mais aussi à nos failles. Le chirurgien vasculaire et spécialiste des troubles de l'érection qui écrit ces lignes sait combien la cyberdépendance à la pornographie sur smartphone est une menace pour l'équilibre affectif et sexuel de toute la génération qui se construit.

Gageons que, comme la révolution industrielle a créé les épidémies meurtrières de tuberculose et aussi généré la pensée et les outils qui ont permis l'identification du bacille de Koch, les vaccins et antibiotiques, la révolution numérique nous apportera les moyens d'appréhender et de traiter les cyberdépendances. Encore faut-il que les individus et les décideurs mesurent les responsabilités sociétales qui leur incombent. Apprendre à identifier, d'abord. Alexis Peschard explique avec l'acuité du praticien et du préventeur deux difficultés. La première, que l'intrication des cyberdépendances avec notre vie numérique quotidienne rend difficile la détection d'une cyberdépendance : la différence est ténue entre un employé motivé rivé au smartphone de son entreprise et une victime d'addiction au travail aliénée au point de mettre sa santé et sa vie personnelle en danger.

La seconde est qu'il est d'autant plus difficile de se soustraire à l'objet de la dépendance que les outils numériques sont avec nous tout le temps et partout. Il est donc très compliqué d'éviter l'objet de la tentation et de progresser vers la guérison ou l'abstinence.

Il est temps de transmettre les informations dont nous disposons déjà, les premiers outils d'évaluation des cyberdépendances et conseils adaptés pour prévenir ces risques. Les usagers du monde moderne doivent être informés et formés, en citoyens, parents, responsables d'entreprise, pour protéger ceux dont ils sont responsables, ceux dont ils organisent l'exposition à ce qui peut devenir un poison immatériel.

Bonne lecture !

Pr Éric Allaire,

membre de l'Académie nationale de chirurgie, ancien directeur d'unité au CNRS,
ancien président du conseil scientifique de la Fondation de l'Avenir pour la recherche
médicale

OceanofPDF.com

Introduction

La cyberdépendance, c'est Nathan qui trouve n'importe quel prétexte pour éviter de sortir avec sa compagne afin de rester seul chez lui pour jouer en ligne. C'est Estelle qui a longtemps caché sa passion pour le poker en ligne ; jusqu'au confinement du printemps 2020, où son mari a découvert une véritable addiction et la montagne de mensonges derrière laquelle Estelle l'a cachée. C'est Caroline qui a le sentiment d'avoir perdu le contrôle d'une vie dont les moindres détails sont réglés par ses trois smartphones. C'est Astrid qui donne sa vie pour sa start-up, au point de se relever la nuit pour le seul plaisir de voir sa courbe de chiffre d'affaires s'envoler. C'est aussi Lilian qui descend les séries « cul sec », Jean qui s'est fait prendre au bureau en train de regarder du porno ou encore Michel qui se shoote aux achats en ligne... Ils n'ont ni le même âge, ni le même parcours de vie, mais ils ont en commun une passion si dévorante qu'elle a pu les conduire au licenciement, au divorce ou au surendettement et, toujours au bout du chemin, à la spirale de l'addiction et parfois de la dépression.

Comme toutes les addictions comportementales, la cyberdépendance est difficile à détecter : quelle est la différence entre Astrid la workaholic et un télétravailleur lambda durant le confinement ? À partir de quand peut-on réellement parler d'addiction ? La dépendance se mesure-t-elle en temps passé sur les écrans ? En taux d'occupation du cerveau ? En argent jeté par les fenêtres ? En isolement social ? La frontière est d'autant plus complexe à identifier que les addictions comportementales se fondent sur des pratiques socialement valorisées qui, pour certaines, font partie de notre vie quotidienne moderne : il faut être connecté pour être performant dans son travail, avoir une vie sociale riche, programmer ses loisirs... Les pratiques addictives agissent par ailleurs sur les mécanismes neuronaux en dérégulant le circuit de la récompense ; dès lors, au fil du temps, la pratique addictive devient la seule source possible de plaisir et de bien-être. Avec des besoins

de consommation toujours plus élevés pour atteindre le même niveau de satisfaction. Enfin, les mécanismes de déni sont puissants, tant ceux de la personne dépendante que ceux de son entourage ; nous jouons tous un rôle dans la construction d'une addiction. Il faut alors faire appel à un spécialiste pour poser les bons mots sur la situation. Et ainsi se rendre compte que celle qui se voit en *fashion victim* est en réalité une acheteuse compulsive, que le jeune *nerd* dont on admire les talents de hacker est passé depuis longtemps du côté obscur de la dépendance et que l'influenceur qui a fait d'Instagram un business ne sait plus faire la différence entre sa vitrine et sa vie réelle...

Addictologue spécialiste de la prévention des conduites addictives en milieu professionnel, depuis une dizaine d'années, je suis un expert reconnu de la prise en charge de toutes les formes d'addiction. J'accompagne les personnes dépendantes ainsi que leur entourage familial ou professionnel pour les aider à prendre conscience du problème et trouver les moyens d'en sortir durablement. J'interviens également en conseil et je mène des actions de prévention primaire (avant que l'addiction ne s'installe) auprès des entreprises et collectivités que j'accompagne avec mon équipe. Le chemin vers la libération peut être ardu. Car, à l'instar des troubles alimentaires, les cyberdépendances présentent une difficulté spécifique : on peut se passer de drogue ou d'alcool, mais il est impossible de vivre sans manger ; de même, dans un monde ultra-connecté, où il est difficile d'avoir une vie professionnelle et sociale sans smartphone, les personnes dépendantes ont en permanence l'objet de leur addiction sous les yeux... La sobriété émotionnelle sera préférable à l'abstinence totale.

Dans cet ouvrage, à l'aide de questionnaires pratiques et scientifiquement validés, je vous propose d'évaluer votre degré de pratique aux jeux, aux achats en ligne, aux réseaux sociaux, à la pornographie, etc. Je vous présenterai également des solutions concrètes pour sortir de la dépendance, accompagner un proche et vous aider à vous positionner vis-à-vis des écrans. Vous trouverez également des ressources, organisations et associations, qui pourront vous accompagner si nécessaire. La lecture de cet ouvrage est une première étape vers la prise de conscience et la sortie éventuelle du déni. Ce n'est que le début du chemin.

Bon voyage.

CHAPITRE 1

Qu'est-ce que la cyberdépendance ?

Du plaisir à l'addiction...

La maladie du siècle est bien celle de la dépendance. Les addictions reflètent notre société et notre culture... Avant qu'elles soient reconnues comme des maladies à part entière, l'approche relevait davantage du religieux et de la morale. Aujourd'hui, nous sommes invités à interroger notre rapport à la liberté, car c'est précisément le sujet dont il s'agit dans notre environnement de surconsommation et d'instantanéité. Sommes-nous libres et indépendants dans notre rapport à notre smartphone ? Sommes-nous libres dans notre pratique des réseaux sociaux ? Sommes-nous libres dans notre rapport au travail et dans l'utilisation des outils de communication modernes ? Sommes-nous libres dans l'usage des écrans d'une manière générale et dans notre rapport aux sources d'information en continu ? Quelle place ces pratiques prennent-elles dans notre vie quotidienne, en regard de nos relations sociales, de nos activités, de notre santé, de notre travail ? Sont-elles sources de satisfaction, de plaisir ou, à l'inverse, de mal-être et de coupure sociale ? Restons-nous objectivement libres ? Où se situe la frontière entre de mauvaises habitudes et de réelles addictions, entre une pratique à risque et un rapport pathologique ? Nous pouvons tous nous poser ces questions !

Pratique addictive ou addiction ?

Le mot « addiction » est un terme en vogue, à la limite du concept marketing. Nous le retrouvons quotidiennement à la télévision, à la radio, dans la mode, la publicité, les transports en commun, etc. Le célèbre

couturier Christian Dior a même créé le parfum *Dior Addict*... À écouter le discours ambiant, nous serions tous addicts à quelque chose ! Mais ce terme est mal employé : souvent hors contexte, il s'extrait de la sphère médico-psychologique. En effet, l'addiction est une maladie chronique complexe au parcours tout aussi chaotique que singulier, au sein duquel les personnes souffrent mais également leur entourage familial, personnel et professionnel. Lors des phases aiguës, lorsque l'addiction s'est installée depuis plusieurs années, la personne malade est celle dont tout le monde parle mais à qui on ne parle plus... Il est dès lors essentiel de distinguer ce qui relève d'une pratique addictive de ce qui relève véritablement d'une addiction, au sens de la maladie chronique :

- La pratique addictive recouvre l'ensemble des niveaux d'usage : imaginez un continuum allant d'une pratique minimale à une pratique pathologique. Il y a quelques années, les professionnels de santé envisageaient une approche par usage (de l'usage simple à l'abus, en passant par l'usage à risque et la dépendance). Aujourd'hui, nous considérons davantage, dans une approche clinique plus fine, la relation entretenue par un individu à sa ou ses pratiques addictives avec une approche critériologique, telle que le temps consacré à une addiction, la tolérance, l'usage ou la pratique, en dépit des conséquences négatives, le *craving* (besoin impérieux et irrésistible de consommer la substance ou de jouer), etc. Cette approche par critère a émergé sous l'influence de la psychiatrie nord-américaine avec la publication du *DSM – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* publié par l'Association américaine de psychiatrie. En matière de prévention primaire² et de santé publique, la pratique addictive est la plus ciblée, car elle concerne le plus grand nombre et permet une intervention précoce, c'est-à-dire avant que la pratique ne devienne addiction ;

- L'addiction est une maladie chronique à part entière et concerne donc moins de personnes. En tant que maladie, elle nécessite non plus une approche exclusive par la prévention mais un accompagnement spécialisé et pluridisciplinaire (médical, psychologique, social, etc.). Elle se caractérise par la notion de dépendance, en dépit de l'ensemble des conséquences négatives pour l'individu.

Des facteurs de risques multiples

L'addiction est donc une maladie, que l'on pourrait qualifier de « bio-psycho-sociale », dont les facteurs de risques sont d'origines multiples. L'origine latine, *addicere*, exprime une dimension d'appartenance, de dépendance en termes d'esclavage. En droit romain, ce mot correspondait à une donation faite à une personne à la suite d'un jugement ; dans le cas, par exemple, d'une incapacité à rembourser ses dettes, on pouvait devenir l'esclave de son accusateur. Cette étymologie témoigne déjà de la dimension d'aliénation et de perte de liberté sur les plans psychique et physique.

D'un point de vue scientifique, le concept d'addiction offre aujourd'hui une approche plus complète, englobant à la fois ce qui a trait à la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, médicaments psychotropes, drogues illicites) et aux addictions dites « sans produit » : les addictions comportementales (jeux de hasard et d'argent, jeux en ligne, smartphone, achats compulsifs, etc.). Cette appréciation moderne a été introduite en 1990 par le psychiatre américain Aviel Goodman, dans un article publié dans le *British Journal of Addiction* :

L'addiction peut se définir comme un processus par lequel un comportement, qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est utilisé sous un mode caractérisé par l'échec dans le contrôle de ce comportement et la persistance de ce comportement en dépit des conséquences négatives significatives³.

Cette approche a permis de regrouper trois domaines historiquement scindés en médecine : l'alcoololo-dépendance, la tabaco-dépendance et les toxicomanies. Elle a également permis de reconnaître des addictions plus récentes dites « comportementales », qui sont aujourd'hui en pleine expansion. Le concept d'addiction ainsi défini permet d'aller au-delà de certaines représentations sociales négatives, d'éviter une approche par légalité, notamment en ce qui concerne les produits psychoactifs, et de ne pas limiter la personne malade à sa seule consommation ou pratique addictive.

Le développement d'une addiction repose sur quatre facteurs :

– *Les facteurs individuels.* Nous ne sommes pas tous égaux quant à notre vulnérabilité aux pratiques addictives. Ces variabilités sont notamment fonction de l'âge, du sexe, du niveau de maturité cérébrale et de la personnalité de l'individu. L'humeur, au sens psychiatrique du terme, joue également un rôle primordial sur le plan de la vulnérabilité individuelle. Ainsi, des personnes avec un trouble de l'humeur (pathologie anxio-dépressive, bipolarité) ou avec un trait de personnalité introverti, par exemple, sont davantage à risque de développer une pathologie addictive. Par ailleurs, l'âge de l'initiation à une pratique addictive, quelle qu'elle soit, est également un facteur de risque non négligeable sur le plan individuel. En effet, plus l'initiation sera précoce, à l'adolescence notamment, et plus le risque de développer une dépendance à l'âge adulte sera démultiplié. Enfin, sur le plan neurobiologique, nous avons également pu noter des différences interindividuelles liées notamment au niveau d'activité de certains neurotransmetteurs et en particulier sur deux systèmes directement impliqués dans le mécanisme physiologique de la dépendance : le système dopaminergique (circuit de la récompense) et le système sérotoninergique (régulation de l'humeur)⁴. Tous ces critères influencent donc le niveau de vulnérabilité d'un individu à une pratique addictive et au risque de développer une addiction. En outre, certaines personnes développent des tolérances plus importantes à certaines pratiques addictives et seront donc amenées à renouveler plus fréquemment leur usage avant de développer une véritable dépendance ;

– *Les facteurs génétiques et neurobiologiques.* Le niveau d'activité des neurotransmetteurs varie d'un individu à un autre. Cette disparité neurobiologique, qui implique chez certaines personnes une vulnérabilité accrue au développement de certaines addictions, repose essentiellement sur des facteurs d'ordre génétique. Par exemple, les gènes qui influencent le métabolisme des produits psychoactifs sont identiques à ceux intervenant dans la régulation du circuit de la récompense. Il y a donc des facteurs de risques sans qu'il y ait pour autant un déterminisme génétique ;

– *Les facteurs environnementaux.* L'environnement, personnel ou professionnel, a un rôle prédominant dans le risque de développement d'une addiction. La pratique addictive sert d'échappatoire, c'est une solution éphémère (avant de rendre malade) à une problématique donnée. Le stress, par exemple, fait partie des premiers critères de risques environnementaux de développement d'une pratique addictive⁵. L'isolement, l'ennui et le manque de reconnaissance offrent également des terrains favorables au développement de pratiques addictives. Une étude⁶ menée pendant le premier confinement lié à la crise sanitaire l'a d'ailleurs mis en exergue. La pratique addictive, dans des contextes environnementaux à risques, peut être considérée comme une stratégie de *coping*⁷, c'est-à-dire une stratégie d'adaptation pour résoudre un problème. Dans le cas de l'addiction, il s'agit d'une stratégie d'adaptation inadaptée, d'un apprentissage ou renforcement dysfonctionnel. D'autres facteurs de risques peuvent également être pris en compte, tels que la disponibilité du produit ou de la pratique addictive ainsi que sa valorisation. De nombreuses recherches scientifiques ont démontré par exemple l'impact marketing de certaines publicités d'alcool à destination des jeunes, qui, à force d'y être exposés, associent la fête au produit⁸ ;

– *La potentialité addictive.* Les comportements addictifs, notamment liés aux jeux en ligne, aux réseaux sociaux ou aux messageries instantanées, ont des potentiels addictifs variables ; il en est de même pour les produits psychoactifs. Une addiction se développe donc plus ou moins rapidement chez un individu selon les critères individuels déjà évoqués et surtout selon le potentiel addictif d'un produit et/ou comportement. Parmi les addictions comportementales, les jeux multijoueurs et les réseaux sociaux sont considérés comme les plus addictifs. Le rôle « social » de ces comportements a un côté incitatif très puissant, au-delà du fait que la sphère Internet peut offrir à certaines personnes l'opportunité de développer un avatar propre, ce qui, dans les formes les plus graves, amène à une confusion entre monde réel et monde virtuel.

Le plaisir marque-t-il le début de l'addiction ?

Les comportements addictifs ne représentent pas un phénomène nouveau. En règle générale, toutes les pratiques addictives (consommation de produits psychoactifs ou pratique de certains comportements) trouvent leur origine dans une recherche de satisfaction, de plaisir, de bien-être physique et/ou psychique et parfois même de sensations fortes. Elles ont donc en commun, avant que l'on en devienne dépendant, d'apporter une réponse positive à un contexte ou à un problème donné. C'est cette recherche et la réponse (le comportement addictif) perçue comme positive qui conduit l'individu à répéter son comportement. Outre le caractère addictogène de notre société et de nos pratiques contemporaines de surconsommation et d'ultra-connexion, notre quête de bien-être, souvent idéalisé et parfois inatteignable, est également en lien avec les pratiques addictives.

Celles-ci agissent directement sur notre système nerveux central et affectent nos comportements, nos sensations, nos émotions, notre psychisme. Comme nous l'avons vu, elles influent sur l'activation et le dérèglement de ce que l'on appelle, au niveau cérébral, le circuit de la récompense, le système dopaminergique. Dans notre cerveau, c'est ce système qui favorise les actions nécessaires à notre survie, telles que boire, manger ou se reproduire. La réalisation de ces actions procure des sensations de plaisir et de satisfaction. Nous sommes ainsi, par essence, tous dépendants au fait de manger et de boire. La réalisation de ce type de besoin élémentaire entraîne la libération d'un neurotransmetteur, la dopamine. Avoir soif génère un manque qui devra être comblé par l'acte de boire, ce qui apportera du plaisir et renforcera positivement notre apprentissage inconscient selon lequel il est nécessaire de boire pour atteindre un état de bien-être.

Avec la consommation d'un produit psychoactif ou la pratique de certains comportements addictifs, nos neurones libèrent également de grandes quantités de dopamine ce qui nous procure une sensation de plaisir. Le bien-être ressenti est ainsi mémorisé et associé à la pratique addictive, il y a donc un apprentissage qui se réalise de manière totalement inconsciente. La répétition de ce comportement conditionne la personne et des décharges dopaminergiques se font progressivement, par simple anticipation d'une future récompense en lien avec la pratique addictive. En parallèle, d'autres

systèmes neuronaux sont modifiés par la pratique addictive et mettent en jeu les récepteurs aux endorphines et les récepteurs sérotoninergiques qui diminuent notamment la production naturelle d'endorphines et les fonctions à l'origine de l'antalgie et de sensation de bien-être physique et psychique. Ainsi, malheureusement, la réalisation du comportement addictif sera la seule source de plaisir et de bien-être, entraînant une augmentation de la tolérance qui favorise l'augmentation de la pratique et un état de manque et de mal-être à l'arrêt de la pratique – ce qui est caractéristique du syndrome de sevrage. En somme, les drogues et certains comportements addictifs dérèglent totalement notre système de récompense et celui de nos émotions.

À partir de quand est-on dépendant ?

L'addiction est donc une pathologie qui repose sur la consommation excessive et répétée dans le temps d'un produit psychoactif (tabac, alcool, cannabis...) ou la pratique de certains comportements (jeux, achats, Internet...), en dépit des conséquences négatives connues par son usager. L'addiction conduit notamment à :

- Une perte de contrôle à l'égard de la consommation d'un produit ou de la pratique d'un comportement ;
- Des complications somatiques et psychiatriques ;
- Des perturbations au travail, dans la sphère privée et familiale, sur le plan financier, etc.

Nous pouvons distinguer deux types de dépendance :

- *La dépendance psychique* : elle se définit par le besoin de retrouver un état de bien-être, de plaisir, lié aux consommations passées ou à certains comportements. Le plaisir est idéalisé ; il y a une fuite en avant pour le retrouver et tenter de l'atteindre. La dépendance psychique est plus complexe à accompagner que la dépendance physique, elle est pourtant cruciale dans la prise en charge des personnes dépendantes et dans la construction d'un parcours de rétablissement ;

– *La dépendance physique* : elle se caractérise par le besoin irrépissible de consommer un produit pour ne pas ressentir de symptômes de manque (irritabilité, anxiété, etc.). La dépendance physique se construit plus ou moins rapidement chez les personnes selon notamment le potentiel addictogène du produit et l'apparition du phénomène de tolérance qui entraîne une augmentation régulière de la consommation. La dépendance physique est mise en exergue en cas de manque par l'apparition d'un syndrome de sevrage avec l'apparition de différents symptômes physiques.

Le degré de sévérité d'une addiction se définit selon onze critères⁹ :

1. Le *craving* ;
2. La perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu ;
3. Un temps important consacré à la recherche de substances ou au jeu ;
4. L'augmentation de la tolérance au produit addictif ;
5. La présence d'un syndrome de sevrage ;
6. L'incapacité de remplir des obligations importantes ;
7. L'usage alors qu'il y a un risque physique ;
8. Les problèmes personnels ou sociaux ;
9. Le désir ou des efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité ;
10. Des activités réduites au profit de la consommation ou du jeu ;
11. La poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques.

Selon ces critères, la sévérité de l'addiction peut s'évaluer comme suit :

- De deux à trois critères : addiction faible ;
- De quatre à cinq critères : addiction modérée ;
- Dès six critères : addiction sévère.

L'importance des représentations sociales dans la construction de l'addiction

Michel, 47 ans, est cadre dans le secteur bancaire. La direction des ressources humaines de son entité s'inquiète et lui propose un accompagnement individuel pour une probable addiction à l'alcool. Michel accepte cette main tendue et se rend, un lundi à 9 heures, à notre cabinet pour sa première consultation. Il déclare tout de suite : « Rendez-vous compte, dans le café en bas de chez vous, il y a des clients qui sont déjà en train de boire des bières à cette heure ! » Je lui demande s'il s'est arrêté dans ce bistrot pour boire un café avant de monter à sa consultation avec moi. Michel me répond le plus naturellement du monde : « Pas à cette heure pour le café, non j'ai simplement pris un petit calva ! Le calva c'est quand même autre chose que la bière ; c'est vrai que j'ai quelques soucis actuellement avec l'alcool mais au moins je consomme de bons alcools ; c'est quand même moins mauvais, je pense. »

Michel se protège derrière une conviction, selon laquelle consommer du calvados serait plus noble, « moins mauvais », qu'un alcool meilleur marché (la bière). À l'instar de la croyance populaire qui distingue l'alcoolisme mondain et l'alcoolisme isolé, celle-ci n'est que l'expression du déni. En effet, qu'il s'agisse du contexte de consommation ou du type d'alcool consommé, l'éthanol reste un produit psychoactif. Le déni exprime le refus d'une réalité vécue comme dégradante, voire traumatique, par la personne malade et constitue une protection sur le plan psychique.

La cyberdépendance : une vraie addiction ?

Les addictions sans substance

Outre les substances psychoactives (alcool, tabac, produits stupéfiants, médicaments psychotropes), certains comportements et habitudes de vie

peuvent générer un impact hédonique, psychologiquement stimulant, qui, dans certaines situations, entraîne une dépendance, on parle alors d'addictions comportementales ou dites « sans substance ». Les mécanismes neurobiologiques et psychologiques sont similaires à ceux impliqués dans les addictions aux substances psychoactives : activation des fonctions de plaisir et de récompense mais également accoutumance et manque. Là encore, le déséquilibre entre la satisfaction et le manque se trouve à l'origine de la spirale de l'addiction. Sur le plan clinique, ce type d'addiction présente de nombreuses similitudes avec les addiction aux produits psychoactifs et engendre des conséquences identiques s'agissant de la santé mentale, physique, des relations sociales et professionnelles : troubles psychiques, troubles du sommeil, difficultés relationnelles, difficultés socio-financières, etc.

Toutefois, contrairement à la consommation de substances, les pratiques addictives comportementales reposent sur des pratiques de la vie quotidienne socialement valorisées dans notre société moderne : acheter, travailler, communiquer, jouer, apprendre, etc. Ce qui renforce la non-reconnaissance de la pratique addictive et de ses risques, puisque ces activités sont communes à tous (manger, posséder un smartphone, faire du sport...).

L'addiction comportementale est définie dès le *craving*, aux dépens de conséquences négatives sur le plan familial, social, éducatif, professionnel et/ou de la santé pour le consommateur. La recherche de sensations, le besoin de gérer un ennui, un isolement social, par exemple, peuvent conduire à ce type de comportements. Les addictions comportementales ont été accentuées pendant la crise sanitaire liée à la Covid-19, avec notamment un usage intensif des écrans, pendant les périodes de confinement, et le développement du phénomène d'hyperconnexion lié au développement intensif du télétravail et de l'école à la maison. Pendant cette période d'isolement social, les écrans ont en effet été un moyen de faire face à l'ennui et de maintenir des liens, par exemple par la mise en place d'« apéros visio ». Ils ont également été utilisés pour les achats en ligne et les vidéos à la demande.

Des addictions plus nobles que d'autres ?

Certaines pratiques addictives, voire des addictions, sont considérées comme « plus nobles » que d'autres et sont donc socialement admises ou encouragées selon les cultures, les fréquentations sociales, les tranches d'âge, les catégories socio-professionnelles, etc. Nous sommes tous empreints de ces représentations, plus ou moins positives, à l'égard de pratiques addictives. Par exemple, dans le cas de Michel, cité précédemment, il est plus socialement acceptable d'être vu en train de consommer un verre de calvados qu'avec une chope de bière à 9 heures. S'il est aujourd'hui mieux perçu d'avoir une addiction au tabac qu'à l'alcool, ou une addiction à l'alcool plutôt qu'à l'héroïne, cette logique se retrouve également dans les addictions comportementales, qui sont mieux admises qu'une addiction à un produit psychoactif. Comme nous l'avons vu, les addictions sans substance s'ancrent dans le quotidien et sont parfois nécessaires à notre bien-être ou à notre santé. Cette nécessité favorise l'ambivalence à l'égard de certains comportements addictifs, comme la pratique d'une activité sportive. En effet, comment le sport peut-il devenir une addiction et rendre malade, alors que, pratiqué régulièrement, il protège des maladies cardio-vasculaires ? Le sportif régulier est perçu comme quelqu'un qui prend soin de lui, à la différence du non-sportif qui donne l'image d'une personne qui se laisse aller. Nos représentations sociales influencent donc notre absence de considération à l'égard des addictions comportementales. Avec des phrases du type : « Après tout, nous sommes tous dépendants de notre smartphone ! », il est difficile d'entrevoir le rapport pathologique à un comportement – et donc l'addiction, qui se dissimule parfois derrière un phénomène d'admiration de l'entourage, voire d'encouragement. Jusqu'au jour où...

La reconnaissance des cyberdépendances en addictologie

Le terme « cyberdépendance » est plus approprié qu'« addiction à Internet », car il regroupe un large éventail d'addictions – Internet n'étant qu'un instrument de diffusion de multiples pratiques potentiellement addictogènes. Par ailleurs, le caractère émergent des addictions comportementales, notamment de la cyberdépendance, ne fait pas consensus au sein de la communauté scientifique ; seule l'addiction aux jeux de hasard et

d'argent est officiellement reconnue aujourd'hui dans la Classification internationale des maladies, publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pour certains chercheurs, la cyberdépendance ne serait que l'expression symptomatique de troubles préexistants, comme un trouble dépressif ou un trouble anxieux¹⁰. Malgré ces débats, le caractère addictogène ne peut être nié.

Les cyberdépendances regroupent :

- Les jeux vidéo ;
- Les jeux de hasard et d'argent en ligne ;
- Le workaholisme (ou dépendance au travail) ;
- L'e-sport ;
- La nomophobie (peur excessive d'être séparé de son smartphone) ;
- Les achats compulsifs ;
- Les réseaux sociaux (infobésité) ;
- Le *binge-watching*¹¹ (utilisation excessive d'un écran, par exemple les séries télévisées) ;
- Les pratiques sexuelles en ligne.

De nombreux symptômes de la cyberdépendance sont communs aux autres addictions :

- L'incapacité de résister ;
- La tension avant de se connecter ;
- Le bien-être durant le temps de connexion ;
- Le phénomène de tolérance, avec une augmentation du temps passé pour retrouver les effets plaisants des premières fois ;
- La perte de contrôle (du temps passé, des sommes d'argent dépensées, etc.) ;
- Des préoccupations obsédantes autour de l'outil et de l'activité en ligne ;
- Une réduction et/ou un arrêt difficile de son activité en ligne caractérisé par de la frustration, de la colère, etc. ;
- Des conséquences sociales (problèmes familiaux, scolaires ou de couple) et psychologiques ;

- L’abandon d’autres activités au profit de l’activité en ligne ;
- Des symptômes de manque, dont l’irritabilité et l’anxiété ;
- Le *craving*.

Internet peut être considéré comme un vecteur de développement d’une grande majorité des addictions, par la diversité des pratiques et par l’immensité marchande, par exemple l’accès facile à des produits stupéfiants ou des médicaments sur le *dark web*. C’est le contenu de la pratique qui détermine la nature de la cyberdépendance ; selon l’addiction, les dimensions de récompense, de satisfaction et de manque ne se manifestent pas à l’identique.

La place des écrans aujourd’hui

Les écrans et la connexion se déclinent de nombreuses façons dans des environnements domestiques et professionnels. Il est donc essentiel d’être vigilant quant à l’usage de ces outils, qui nécessitent une éducation au numérique (usage, pratique, risques...) dès le plus jeune âge. Il ne s’agit pas de les interdire, mais, dans une logique préventive, d’interroger son rapport aux pratiques en ligne et aux objets connectés. D’autant que notre santé (sommeil, stress, alimentation, poids, accidents, maladies...) et notre efficacité (mémoire, concentration...) dépendent de l’usage des écrans¹². Le psychiatre Serge Tisseron apporte des points de repère pour une forme de « diététique des écrans¹³ », avec les balises « 3-6-9-12 » :

- La règle du « 3 » : pas d’écran avant 3 ans ;
- La règle du « 6 » : entre 3 et 6 ans, l’écran est partagé avec l’adulte ;
- La règle du « 9 » : entre 6 et 9 ans, l’écran peut servir de base à un éveil créatif ;
- La règle du « 12 » : entre 9 et 12 ans, on contrôle pour aller vers une autonomie ; progressive avec une prise de conscience autour des avantages et dangers inhérents à Internet et aux écrans.

- 94 % ont recours à l’e-banking (+1 point par rapport à 2020).
- 93 % à l’e-administration (égal à 2020).
- 91 % pratiquent l’e-commerce (+3 points par rapport à 2020).
- 87 % utilisent les réseaux sociaux (+2 points par rapport à 2020).
- 83 % utilisent les messageries instantanées (+1 point par rapport à 2020).

Le rapport des Français aux jeux vidéo¹⁵

- 73 % des Français jouent au moins occasionnellement aux jeux vidéo (au moins une fois dans l’année).
- 89 % des 15-24 ans jouent aux jeux vidéo, dont 36 % jouent tous les jours.
- 49 % des seniors jouent aux jeux vidéo, dont 34 % jouent tous les jours.
- 30 % des joueurs de jeux vidéo ont le sentiment d’appartenir à une communauté.
- 80 % des internautes utilisent YouTube, 75 % Facebook, 61 % WhatsApp, 53 % Instagram, 44 % Snapchat et 34 % TikTok.

Quid de l’hyperconnexion ?

Si la notion d’hyperconnexion ne possède pas de définition officielle, elle se caractérise toutefois par une connexion objectivement importante sur le plan quantitatif via un support numérique (ordinateur, tablette, smartphone, montre connectée) à des fins de communication, d’information, de jeu, etc. Le terme « hyperconnexion » est aujourd’hui en vogue dans notre vocabulaire mais également dans nos attentes sociales vis-à-vis d’un collaborateur, d’un ami, d’un conjoint, impliquant un impératif de réponse immédiate – la connexion est un symbole d’engagement, de performance et de sociabilité. De manière sous-jacente et inconsciente, ce terme dédramatise les risques pour la santé liés à l’hyperconnexion en la distinguant de la notion d’addiction et donc d’une pathologie chronique.

L'hyperconnexion est une pathologie qui peut être masquée par le caractère socialement acceptable de l'ultra-connexion. Ce phénomène relève davantage d'une injonction sociale, telle une norme implicite, avec une très forte attente à être connecté de façon permanente. Source de sentiment d'accélération du temps, il a toutefois un « coût » car il génère :

- Une intensification du sentiment d'urgence ;
- Une perte de sens face à la difficulté à prendre du recul ;
- Une peur excessive à manquer une information, une notification, etc. ;
- Une diminution de son efficacité par la fragmentation de son temps lié aux interruptions de sollicitations et aux notifications en continu.

L'hyperconnexion peut engendrer des conséquences négatives pour l'individu, par exemple :

- Une altération du sommeil et de l'hygiène de vie ;
- Des troubles de la vision ;
- Des troubles musculo-squelettiques au niveau des poignets et des doigts ;
- Un retentissement psychologique avec des phénomènes de tristesse, d'anxiété ;
- Une augmentation des troubles de l'attention et une diminution globale de la vigilance ;
- Un abandon des relations sociales réelles ;
- Une « techno-angoisse » de séparation, voire un sentiment d'abandon vis-à-vis de l'outil digital en cas d'absence de réseau, de batterie faible, d'oubli ou de perte, d'outil défectueux, etc. ;
- Le syndrome FOMO (« *Fear of missing out* »), qui traduit la peur de perdre un moment virtuel, une notification, etc. ;
- Des sonneries ou vibrations fantômes de son smartphone, etc.

Cette hyperconnexion peut également générer ce que l'on appelle un « stress technologique ». Par exemple, dans le cadre professionnel, les outils numériques sont un facteur de risque psychosocial eu égard aux attentes implicites ou explicites de l'employeur, des collègues, des clients,

etc. Les psychologues Barber et Santuzzi évoquent la « télépression¹⁶ » pour parler du « fait de penser aux messages issus des TIC [technologies de l'information et de la communication] avec une pression ou une envie submergeant le sujet d'y répondre ».

La cyberdépendance : une addiction aux multiples visages

Il est important de distinguer les pratiques des nouvelles technologies dans le cadre scolaire, universitaire ou professionnel de celles qui sont personnelles et récréatives. Dans ces deux contextes, les pratiques peuvent être intensives et conduire à l'addiction ; la distinction reste cependant importante, dans la mesure où certaines sont plus essentielles que d'autres, bien que les conséquences puissent être identiques. Nous allons analyser ici différentes formes de cyberdépendances au travers de situations de patients que j'ai accompagnés dans le cadre de ma pratique professionnelle¹⁷.

« Les jeux vidéo, c'est pas si grave »

“ Je devais avoir 6 ans quand j'ai commencé à jouer à des jeux en ligne sur Internet. Quand j'avais terminé mes devoirs – à l'époque, je n'en avais pas beaucoup –, je pouvais utiliser l'ordinateur de la maison. Mes parents encadraient mon temps de jeu : je ne pouvais pas y passer plus d'une heure, sauf le mercredi ou le week-end. Pour moi, le point de bascule a été Noël, trois ans plus tard... Mes parents se sont séparés et j'ai eu le droit à de super cadeaux. Mon père m'a offert une tablette et ma mère mon premier smartphone pour me joindre quand j'étais chez mon père ; j'avais 9 ans. Mon téléphone et ma tablette me suivaient partout. Le soir, je pouvais jouer ou aller sur Internet jusqu'à 1 heure du matin, parfois plus le mardi soir, quand je n'avais pas école le lendemain, ou le samedi soir. J'avais juste envie de jouer... Je ne pensais plus à rien, c'était super. De fil en aiguille, j'ai commencé à décrocher à l'école. Quelques années après, au collège, ça s'est aggravé, je séchais les

cours pour jouer. À l'école, dans la rue, dans les transports, avec mes amis, partout, je pensais à mes prochaines sessions de jeu. J'ai redoublé ma troisième. Chez mon père ou chez ma mère, je ne me sentais plus chez moi en garde alternée ; le jeu était finalement ma maison et les autres joueurs, ma famille. Au lycée, ça a été difficile mais j'ai essayé de reprendre la main et de me réguler. J'avais surtout la carotte de l'argent de poche donné par mon père et pour cela je devais avoir des résultats minimums... À 19 ans, je suis entré à la fac et là tout est parti en vrille du côté des jeux vidéo... Ma copine m'a largué quand elle a découvert que je lui mentais en trouvant différentes excuses pour ne pas sortir alors qu'en vrai j'étais en train de jouer.

L'élément déclencheur a eu lieu il y a un an. J'avais 22 ans. J'ai eu un très grave accident de la route, ma voiture a fait plusieurs tonneaux et je suis passé de l'autre côté de la barrière de sécurité. Mon véhicule est parti à la casse ; moi je n'avais rien. Cet accident, je l'ai eu car je conduisais en "mode automatique" ; j'étais en train de penser à ma future session de jeu, à ma stratégie et à la quête en cours. C'était comme si j'étais ailleurs, dans le jeu, sauf que j'étais au volant, et quand il y a eu un bouchon je n'ai pas vu que les voitures devant moi freinaient et j'ai braqué brusquement à la dernière minute pour les éviter. C'était la voiture de la société dans laquelle je travaillais en alternance. Mon patron a mis fin à mon contrat et je n'ai pas pu valider mon diplôme... Ça a été la descente aux enfers. ” Nathan, 23 ans

L'addiction aux jeux vidéo (*Internet Gaming Disorder*) a fait son apparition dans la dernière classification du DSM-5 en 2013, puis a été reconnue en 2019 par l'OMS en tant que maladie en reconnaissant le « trouble du jeu vidéo¹⁸ » dans sa onzième Classification internationale des maladies (CIM-11)¹⁹.

L'addiction aux jeux vidéo se caractérise par un comportement de jeu en ligne ou hors ligne qui, sur une période de douze mois, se manifeste par une altération au niveau de son contrôle et une augmentation du temps accordé à la pratique du jeu malgré l'apparition de différentes formes de conséquences négatives au niveau des relations sociales, du sommeil, de

l'hygiène de vie et de la performance scolaire ou professionnelle, etc. Des troubles de l'humeur (anxiété, dépression) et de l'irritabilité viennent également compléter le tableau. En France, trente et un millions de joueurs réguliers considèrent le jeu comme un loisir²⁰ ; mais pour certains enfants, ados ou adultes, il devient une source d'addiction.

De nombreux jeux vidéo sont potentiellement addictogènes ; il est important de distinguer les jeux en 3D, les jeux d'action, les jeux d'arcade, les jeux en ligne, les jeux de gestion, les jeux en réalité augmentée, etc. En effet, les jeux ne font pas appel aux mêmes mécanismes et habilités ; certains développent davantage la réflexion et divers mécanismes cognitifs quand d'autres montrent à l'écran des scènes de violences plus ou moins crues et filtrées. Il existe cependant des bénéfices potentiels à la pratique des jeux vidéo²¹ :

- Apprentissage de la coopération, de la compétition ;
- Amélioration de la socialisation, pour les garçons notamment ;
- Diminution du risque de dépression si le temps passé devant un écran dans le cadre des jeux est inférieur ou égal à une heure par jour en comparaison d'une absence de temps passé devant un écran.

Le *Pan European Game Information*²² (PEGI) est un modèle de classification par âge, utilisé en Europe, qui se présente sous forme de pictogrammes. Il permet de s'informer et de se sensibiliser sur l'adéquation entre l'âge d'une personne et un jeu, ainsi que sur la nature du contenu du jeu. Il existe cinq catégories de pictogrammes :

- *PEGI 3*. Le contenu du jeu est considéré comme adapté à toutes les classes d'âges. Le jeu ne doit pas comporter de sons ou d'images susceptibles d'effrayer ou de faire peur à de jeunes enfants. Les formes de violence très modérées dans un contexte comique ou enfantin sont acceptables. Le jeu ne doit faire entendre aucun langage grossier ;
- *PEGI 7*. Les contenus présentant des scènes ou des sons potentiellement effrayants se retrouvent dans cette classe. Avec une classification PEGI 7, des scènes de violence très modérées (une violence implicite, non détaillée ou non réaliste) peuvent être autorisées ;

- *PEGI 12*. Des jeux vidéo montrant de la violence sous une forme plus graphique par rapport à des personnages imaginaires et/ou une violence non graphique envers des personnages à figure humaine entrent dans cette classe d'âge. Des insinuations à caractère sexuel ou des postures de type sexuel peuvent être présentes, mais dans cette catégorie les grossièretés doivent rester légères ;
- *PEGI 16*. Cette classification s'applique lorsque la représentation de la violence (ou d'un contact sexuel) atteint un niveau semblable à celui que l'on retrouverait dans la réalité. Les jeux classés dans cette catégorie peuvent contenir un langage grossier plus extrême, ainsi qu'une consommation de tabac, d'alcool ou de drogues ;
- *PEGI 18*. La classification destinée aux adultes s'applique lorsque le degré de violence atteint un niveau où il rejoint une représentation de violence crue, de meurtre apparemment sans motivation ou de violence contre des personnages sans défense. La glorification des drogues illégales et les contacts sexuels explicites entrent également dans cette tranche d'âge.

En complément, le modèle PEGI inclut également des pictogrammes descripteurs de contenu : violence, langage grossier, peur, jeux de hasard, sexe, drogue, discrimination et achats intégrés.

« Je me refais pour ne plus jouer »

“ Je suis ce que l'on peut appeler une grosse joueuse. J'ai découvert les jeux de casino quand j'étais étudiante en école de commerce, à l'occasion d'un échange Erasmus à Barcelone. Ça a d'abord été les machines à sous, puis le poker... Au début, j'y suis allée pour suivre des amis qui jouaient de temps en temps. J'ai tout de suite eu une révélation. Cette nuit-là, je m'en souviendrai toujours, je suis partie avec une mise de départ de 50 euros et, après des gains et des pertes, j'ai terminé la nuit avec plus de 1 200 euros en poche ! C'était énorme pour l'étudiante que j'étais. Et pour être honnête, j'ai adoré le petit frisson à chaque tour de machine... Malheureusement, je me suis fait du mal sans m'en rendre compte. Je voyais le casino comme un

lieu hors du temps et un moyen facile de gagner de l'argent et d'améliorer mon train de vie d'étudiante. J'y ai laissé quelques plumes, parfois je ne pouvais plus m'acheter à manger ou payer le loyer de ma colocation... Mais j'avais la chance d'avoir des parents qui pouvaient renflouer les caisses ; ils ne me demandaient jamais rien. Je me disais que je gérais et je faisais en sorte de me refaire, comme on dit... Ensuite, j'ai découvert les casinos en ligne. Ce qui me plaisait, c'est que souvent ils offraient une mise de bonus en guise de bienvenue ; en fait, c'était juste une stratégie pour attirer de nouveaux joueurs sur la plate-forme de jeu.

Depuis la fin de mes études, je me suis mariée et j'ai eu deux enfants. Au boulot ou en famille, j'ai caché tout ça tant que j'ai pu... Je mentais à mes amis et à mon mari pour emprunter de l'argent, je prétextais n'importe quoi pour obtenir un peu d'argent sans qu'on me questionne – en parallèle des prêts à la consommation, bien sûr. Je demandais aussi des avances sur mon salaire à mon employeur. Tout était bon pour avoir un peu de cash pour aller jouer car je pouvais miser jusqu'à 1 000 euros par jour et tous les jours. Les pertes étaient malheureusement plus nombreuses que mes gains... Mon mari s'en est rendu compte au premier confinement. C'était trop dur d'être avec lui vingt-quatre heures sur vingt-quatre en lui cachant mon penchant pour le jeu. Là, ça a été la descente aux enfers, il a voulu me quitter. Chaque fois qu'il découvrait quelque chose, il y avait encore autre chose derrière – c'était sans fin. Je suis désormais interdite de casino et je me fais aider, mais c'est difficile. Le parcours est long pour s'en sortir. ” Estelle, 36 ans

Les jeux de casino reposent sur deux principes :

- Une mise dans l'espoir d'un gain plus important ; c'est un pari. En cas de perte, l'argent ne peut être récupéré ;
- Le hasard, car le jeu repose uniquement sur ce principe malgré l'expérience du joueur et/ou toutes les bonnes astuces qu'il pense avoir pour déjouer le casino ou le système.

Selon le législateur, « un jeu de hasard est un jeu payant où le hasard prédomine sur l'habileté et les combinaisons de l'intelligence pour l'obtention du gain²³ ». Il existe six types de jeux différents :

- Les jeux de tirage ;
- Les jeux de grattage ;
- Les machines à sous ;
- La roulette ;
- Le blackjack ;
- Les paris sportifs et hippiques.

Les jeux de hasard et d'argent sont potentiellement addictogènes car les résultats sont immédiats. Ce qui renforce l'envie de rejouer, quelle que soit l'issue (soit pour se « refaire » soit pour continuer à gagner). La spirale du jeu, dans laquelle le joueur se retrouve, comme avec les produits psychoactifs, agit sur le système de la récompense. Par ailleurs, le caractère addictogène est renforcé par l'illusion de contrôle procurée par le fait de pouvoir choisir sa machine à sous, choisir ses numéros sur un tapis de roulette, etc., conduisant le joueur de la phase récréative à une phase à risque ou pathologique.

Parmi les principaux risques, il ressort notamment :

- Des difficultés financières. Elles fluctuent selon la sévérité de l'addiction et sont souvent en décalage avec le revenu du joueur ; c'est ce décalage accumulé aux pertes qui conduit le joueur dans la spirale de l'addiction pour « se refaire », avec des prises de risques croissantes ;
- Des troubles d'ordre psychologique. Un phénomène de tension et d'anxiété se révèle avant et après une phase de jeu, par remords et par regret. Le malaise psychologique peut avoir des incidences sur l'hygiène de vie, sur le sommeil, sur le stress et est souvent associé à la consommation de produits psychoactifs (principalement alcool, médicaments, cannabis et tabac) ;
- Des difficultés professionnelles et relationnelles. Le joueur désinvestit ses relations sociales (famille, amis, couple) au profit du temps passé à jouer. La sphère professionnelle est souvent impactée

par des troubles de la vigilance et de la concentration liés au manque de sommeil, aux problèmes financiers, à l'anticipation psychique de la prochaine phase de jeu, etc. Outre la qualité du travail et les relations sociales, qui sont affectées, le jeu pathologique peut également conduire à de l'absentéisme de courte durée au travail.

Le joueur à risque ou en difficulté peut entreprendre une démarche d'interdiction volontaire de jeu. Cette action, strictement personnelle, entraîne une interdiction en France aux casinos, salles de jeux mais également désormais à tous les sites internet qui sont agréés par l'Autorité nationale des jeux (voir en annexe).

« ***Le smartphone, c'est toute ma vie*** »

“ Mon smartphone, c'est toute ma vie ! Je me sens nue ou presque si mon téléphone n'est pas avec moi... Je suis agent dans une petite agence parisienne de relations presse. Mon téléphone ou plutôt mes téléphones sont mes outils de travail. J'en ai un perso, un pro avec les clients de l'agence et un second pro au cas où, mais surtout pour interagir avec les journalistes. Au début, je trouvais ça très pratique et puis je me sentais plus organisée dans mon travail, j'étais multitâche. Je pouvais échanger au téléphone avec un journaliste tout en envoyant un message à un client et surveiller mon fil d'actu Twitter ! Incroyable, non ? La réalité, aujourd'hui, c'est que ce n'est plus moi qui fais mon travail mais mes téléphones : ils font mon emploi du temps en fonction des sollicitations, des notifications, ils organisent toute ma vie en continu... La déconnexion dans mon métier, c'est compliqué. Je suis devenue l'esclave de mes smartphones. C'est dur à dire, mais c'est la réalité.

Le problème, c'est que, depuis deux ans, plus encore depuis le début de la crise sanitaire et que je télétravaille, mon téléphone occupe de plus en plus de place dans ma vie privée et professionnelle. Ce qui est vicieux, c'est que je me dis que je suis toujours joignable pour mes clients ou les journalistes, que l'école de mes enfants peut me joindre

n'importe quand ou que mes parents qui ne vont pas très bien en ce moment peuvent me contacter. En fait, j'ai toujours une bonne raison et du coup je ne déconnecte jamais. En vacances, mes proches m'en font souvent le reproche. J'en ai conscience, mais je me dis que c'est notre époque qui veut ça. Là où je me suis un peu inquiétée, c'est quand j'ai pris le ferry l'été dernier pour aller en Sicile en famille. À bord, en pleine mer, je n'avais pas de réseau. D'un coup, je me suis sentie mal quand je l'ai réalisé, j'étais nerveuse et irritable. J'ai fait le parallèle avec mon début d'arrêt de la cigarette et ça m'a fait peur. ” **Caroline, 42 ans**

Cinquante-sept pour cent des Français se disent incapables de passer une heure sans consulter leur smartphone²⁴ et 36 % d'entre eux se disent dépendants de leur smartphone²⁵. Le phénomène est un vrai sujet de société. On parle de « nomophobie », de l'anglais *nomophobia*, contraction de *no mobile*

phone phobia, pour désigner la peur excessive d'être séparé de son téléphone portable, ou de ne pas être joignable par manque de réseau ou de batterie, ou de perdre son précieux smartphone.

Au-delà de cette peur, liée à l'attachement de certaines personnes sur le plan physique et psychique à leur téléphone portable, l'addiction au smartphone peut se caractériser par d'autres aspects. Véritable doudou digital pour certaines personnes en difficulté, le smartphone représente une continuité psychique, au point de prendre toute la place. Les personnes ultra-connectées ressentent le besoin d'être informées de ce que vivent les autres, leurs réseaux, de façon boulimique et souvent sans traitement de l'information. C'est ce que l'on nomme aujourd'hui l'« *oversharing* », une sorte d'overdose du partage en temps réel d'informations parfois futiles telles que la photo de notre salade achetée pour déjeuner au coin de la rue, en bas de son bureau, accompagnée du hashtag #LunchOffice...

À partir de combien d'heures l'usage du téléphone est-il excessif ? La question de la durée n'a pas réellement de sens en addictologie ; l'approche est plus fine et complexe. Cela dépend de plusieurs éléments selon les

individus, leur contexte social, professionnel, familial, etc. Trois facteurs permettent cependant d'identifier une pratique à risque :

- Se sentir obligé de se connecter tous les jours à heures fixes et régulières, au risque de craindre de manquer quelque chose ou d'avoir des remords à ne pas se sentir joignable ;
- Sous-estimer le temps passé et rencontrer des difficultés à s'autoréguler dans l'usage de son smartphone, que ce soit pour téléphoner, aller sur les réseaux sociaux, regarder un film, jouer, faire des recherches Internet, etc. ;
- Délaisser la vie réelle au profit d'un monde virtuel, en ligne.

« **Je dépense donc je suis** »

“ J’ai un problème de dysfonctionnement par rapport à l’argent ; je suis tout simplement un dépensier compulsif. Mes parents n’étaient pas du tout comme cela. Ils ont essayé durant mon adolescence de m’apprendre à gérer un budget. Mais, déjà au collège, je dépensais mon argent de poche dans des bonbons et autres bêtises, toujours en trop grande quantité, alors que j’en avais déjà trop, comme si je craignais de manquer. Du coup, je les partageais. Après, le problème c’est que, très rapidement dans le mois, je n’avais plus d’argent de poche et, quand mes amis allaient au cinéma ou à la piscine, je ne pouvais pas les suivre. Je leur empruntais de l’argent parce que j’étais bloqué. Étudiant, avec les sorties, etc., c’était pire encore... Je payais avec une carte bleue à débit différé, mais j’utilisais aussi une carte Cofinoga pour payer mes courses et j’abusais des chèques sans provision. Au plus loin que je me souviens, j’ai toujours eu ce rapport difficile à l’argent et utilisé des techniques pour compenser mes découverts financiers en continu.

Dès le 5 du mois j’étais à découvert. J’avais pourtant un salaire confortable et la sécurité de l’emploi en tant que fonctionnaire. J’avais relativement peu de charges et le coût de la vie, là où j’habite, est plutôt raisonnable – je vis dans une région qui fait partie des moins chères de France. Mais c’est comme ça, dès que j’avais une

rentrée d'argent, ça ressortait aussi vite. Je le dépensais surtout en faisant des achats en ligne. Ce qui a accéléré ma chute, ça a été l'arrivée du service Amazon Prime. Le pire, c'est que, souvent, je n'avais même pas besoin d'acheter ce que je me faisais livrer dès le lendemain... Mais je me disais que cela pourrait m'être utile. Au début de mon mariage, je ne voulais pas avoir de compte commun avec ma femme, tout simplement pour qu'elle ne s'en rende pas compte. Je n'étais pas encore tout à fait conscient de mon problème. Je vivais dans le stress d'être découvert par mes proches, à cause des appels incessants de ma banque, des courriers recommandés, etc. C'était compliqué de trouver un équilibre.

Le moment où j'ai basculé, c'est quand je me suis aperçu que je ne pouvais pas payer notre maison de location pour nos vacances en Bretagne. Le découvert, les emprunts aux amis, les prêts à la consommation : j'avais déjà tout utilisé. Du coup, j'ai fait de fausses déclarations à mes assurances pour trouver un peu d'argent en dernière minute... Ça a été la spirale de l'enfer. J'ai poursuivi avec de fausses déclarations aux impôts. Je me suis fait attraper et ma femme a tout découvert. Elle m'a quitté. Après une grosse dépression et un accompagnement spécialisé avec une assistante sociale de l'hôpital où j'étais suivi et ma participation active au groupe des Débiteurs Anonymes²⁶, j'ai pu sortir la tête de l'eau. Aujourd'hui, j'ai 49 ans et je vis chez mes parents. Mes dettes sont échelonnées sur encore treize ans, mais je vais mieux et j'ai trouvé une certaine sobriété financière. Je me considère en rétablissement même si je suis ultra-vigilant. ” Michel, 49 ans

Il existe quatre types d'acheteurs :

- L'acheteur émotionnel, qui achète pour des raisons émotionnelles ou symboliques ;
- L'acheteur impulsif, qui achète sans raison ou prise de décision, sans que cela le mette en danger pour autant ;
- L'acheteur fanatique, qui achète des objets en lien avec une passion, une collection, etc. ;

- L’acheteur compulsif, qui achète pour ressentir un plaisir lors de la transaction financière et se libérer de la tension ou de l’anxiété qui précède l’achat réalisé en dehors de toute rationalité.

Les achats compulsifs, l’endettement compulsif et le surendettement sont des dysfonctionnements de plus en plus courants, notamment avec l’élargissement des possibilités d’achat avec Internet, la facilité d’accès aux plates-formes d’e-commerce, le développement de nombreux services de paiement en plusieurs fois et la généralisation de la dématérialisation financière.

On parle d’oniomanie (du grec *ônê*, « achat », et *mania*, « folie ») pour désigner ce concept d’achat compulsif. L’acte d’achat, réel ou virtuel, est source de plaisir et d’addiction, il n’est pas en rapport avec l’objet ou le service acquis, car seule la transaction financière est recherchée. Dans cette situation, l’acheteur ressent une toute-puissance, une réussite sociale, une valorisation de soi ou aux yeux de son entourage, qui le confortent dans sa frénésie dépensière. Parfois, comme dans le cas de Michel, il en résulte une incapacité à subvenir aux besoins vitaux sur le plan de l’hygiène, de la santé et de l’alimentation, faute de ressources financières suffisantes. L’acheteur compulsif a tendance à succomber aux publicités et autres promotions en magasin ou sur la Toile, qu’il considère comme « immanquables » ou comme de « bonnes affaires ». Contrairement aux idées reçues, il s’agit plutôt d’une série répétée de multiples achats peu coûteux à l’unité mais dont l’addition est élevée.

L’acheteur compulsif associe son humeur à ses achats. À l’instar de l’alcool ou du cannabis, utilisés par certains comme des anxiolytiques, les achats sont une manière dysfonctionnelle de réguler des émotions et l’humeur. Comme pour les autres formes d’addiction, il est essentiel de distinguer une pratique à risque – celle d’un gros acheteur – d’une dépendance aux achats – celle d’un oniomane. Les symptômes de cette fièvre acheteuse sont notamment :

- La perte de contrôle, la tension au moment de l’achat et le besoin irrésistible de conclure la transaction qui domine la rationalité du besoin ;

- Le temps passé à regarder des catalogues, à se renseigner, à aller en magasin pour regarder, à visiter des sites de vente en ligne, à la recherche d'une bonne affaire, ou parfois sans but précis ;
- Des préoccupations obsédantes autour de l'activité de dépense et de ses conséquences ;
- L'abandon d'autres activités au profit d'activités de shopping, l'isolement, la honte et les mensonges liés aux difficultés engendrées par les achats compulsifs ;
- Des conséquences sociales, financières et psychologiques.

Comme pour d'autres formes d'addictions, les achats compulsifs se caractérisent par le passage de la notion de plaisir (ici, à acquérir des choses) à un besoin irrépressible de consommer ou d'acheter en dépit des conséquences connues par l'acheteur.

« Je me shoote avec mon travail »

“ Je suis CEO d'une start-up dans le domaine de la santé connectée. J'ai fait une école de commerce et créé deux entreprises avant celle que je dirige actuellement, qui n'ont pas rencontré le même succès – elles n'existent plus, le modèle économique n'était peut-être pas le bon et le marché pas suffisamment mature. À l'école, j'étais une élève plutôt médiocre, j'ai obtenu mon bac sans mention. Dans ma famille, personne n'est salarié, tout le monde travaille à son compte. J'ai ressenti une grande pression durant mes études pour que mon école me mène à la création d'entreprise, du coup j'ai fait un master en entrepreneuriat – sans trop savoir pourquoi. C'est peut-être pour ça d'ailleurs que j'ai planté mes deux premières boîtes...

La crise liée à la Covid-19 nous a un peu propulsés, c'est vrai. Lors du premier confinement, nous n'étions que six dans l'entreprise : mon associée, moi et quatre salariés. Maintenant, nous sommes quarante-sept. À cette période, je me suis shootée – je ne peux pas dire autrement – au travail. On avait une charge phénoménale de demandes en raison de notre activité en santé, c'était grisant,

c'était la reconnaissance et l'accomplissement de mon travail et de mes idées. Nous étions indispensables à la nation, comme on l'entendait dire à la télévision ! Je travaillais sept jours sur sept et parfois jusqu'à dix-huit à vingt heures par jour. Je ne me déconnectais jamais, mon cerveau bouillonnait. Une fois la phase de fatigue ultime dépassée, je me sentais forte et encore plus renforcée pour aller plus loin. On a fait partie des rares entreprises à recruter. J'allais à mille à l'heure et je voyais notre chiffre d'affaires bondir de 200 %, parfois 350 %, toutes les quarante-huit heures. Je suivais les courbes de notre CA et je me sentais comme un trader à l'ouverture des marchés, j'étais fébrile. Dès que je me réveillais, après trois à quatre heures de sommeil, j'allais regarder avec impatience les derniers chiffres de la nuit... Mes parents et mon compagnon m'ont alertée sur le fait que je ne décrochais pas, que j'étais tout le temps absente et que j'étais à bout. Mais ils m'agaçaient, car j'avais l'impression qu'ils profitaient du contexte et du système pour ne rien faire et profiter du beau temps, comme s'ils étaient en vacances ! On ne se comprenait plus...

En juillet 2020, lors du premier déconfinement, j'ai eu un accident vasculaire cérébral au premier jour de mes vacances d'été, dans la piscine de mes beaux-parents. Mon corps fatigué a lâché. J'ai été évacuée à l'hôpital et, après un long passage aux urgences, j'ai été placée en service de soins intensifs en neurologie. Ça a été un traumatisme. Je me sentais, grâce à mon âge, invincible et insensible à la fatigue physique et émotionnelle. J'étais dans le déni. Le réveil a été difficile mais, plus qu'une alerte, ça a changé ma vie et mon organisation du travail. ” Astrid, 29 ans

Le workaholisme est un néologisme construit à partir de l'anglais *work*, « travail », et *alcoholism*, « alcoolisme », créé par le professeur de psychologie Wayne Oates en 1972²⁷. Il ne s'agit pas d'une simple passion pour son travail, mais, comme pour toute forme d'addiction, d'un rapport pathologique qui entraîne une multitude de conséquences négatives au niveau social, familial et sur le plan de la santé physique et psychique. Il se caractérise notamment par un déséquilibre entre l'implication dans le travail, la contrainte de travailler et la satisfaction au travail. Cette

pathologie chronique se définit par un investissement disproportionné à son travail en regard des autres sphères de sa vie. Le travail est omniprésent au niveau du temps consacré mais également des pensées obsédantes qui l'accompagnent en dehors des heures effectives de présence. Les principaux facteurs qui favorisent l'addiction au travail sont :

- L'hyperconnexion, ou ultra-connexion, via les différents outils et applications technologiques à visées professionnelles. Le smartphone tend à effacer les barrières entre vie privée et vie professionnelle ;
- La pression au travail, qui peut être exercée dans un contexte économique spécifique par la hiérarchie, les collègues, les clients, soi-même, etc. Cette pression est en lien avec le niveau de contrainte ressenti de manière subjective par la personne ;
- Le contact avec du public, des clients, des usagers, qui implique de répondre à leurs sollicitations, peut être source de stress, d'incivilité et parfois même d'agression verbale et/ou physique ;
- L'augmentation de la charge de travail et des plages horaires, des nouvelles formes de travail (télétravail, travail hybride) ;
- Des événements de vie à fort impact émotionnel pouvant amener à vouloir y échapper (deuil, séparation, divorce) ;
- Des traits de personnalité, dont l'impulsivité, l'intolérance à la frustration, l'hyperactivité, etc ;
- Des modèles parentaux très ancrés au niveau des attentes, de la réussite, avec un besoin très important de reconnaissance.

L'addiction au travail n'est pas toujours reconnue car elle est plutôt bien considérée, voire valorisée, dans certaines cultures d'entreprises, groupes sociaux ou familles, au point de devenir une norme implicite. À tort et de manière inconsciente dans nos représentations, nous avons tendance à penser que le workaholic est une personne consciencieuse, courageuse, persévérante, qui réussit, etc. Jusqu'au jour où... Telle une goutte d'eau qui tombe sur un papier buvard et finit par se répandre, au début la pratique est normale puis elle devient à risque, et enfin une maladie chronique impacte l'individu et son entourage par ricochet.

Le workaholisme peut être à l'origine de conséquences notables sur la santé physique et mentale et accroître les risques pour l'entreprise et la vie

sociale de l'individu.

Pour la santé :

- Anxiété et syndrome dépressif ;
- Pensées obsessionnelles ;
- Troubles du sommeil ;
- Fatigue émotionnelle et physique intense, céphalées ;
- Prise de poids et hypertension artérielle ;
- Risque de développement de maladies coronariennes ;
- Douleurs musculaires et intestinales ;
- Majoration de consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, cocaïne) ;
- Accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde.

Pour l'entreprise :

- Perfectionnisme, psychorigidité, absence de délégation ;
- Conflits d'équipe, conflits avec les clients ;
- Diminution de la qualité du travail, augmentation des délais de production par surcharge mentale et de travail ;
- Augmentation des risques psychosociaux.

Pour la famille et la vie sociale :

- Perte d'équilibre entre vie privée et vie professionnelle ;
- Négligence de la vie de famille et de la vie sociale ;
- Conflits avec la famille et les amis ;
- Abandon des activités extra-professionnelles...

« Les épisodes de série, c'est cul sec »

“ Quand je commence une série, pour moi c'est cul sec : je ne peux pas m'arrêter, j'ai besoin de connaître la suite de l'histoire... Les réalisateurs sont trop forts, ils savent nous tenir en haleine... C'est le

but, non ? Maintenant, avec les plates-formes en ligne, j'ai de plus en plus de mal à me réguler. Au début, j'achetais les séries en DVD, mais ça avait un coût important et puis il fallait attendre que la série sorte sur ce support. Aujourd'hui, avec le streaming, je peux voir ce que je veux, quand je veux et autant que je veux. Il n'y a plus de limites. Enfin si, il y en a et c'est à moi de les fixer. Parfois, je m'arrête parce que je suis à bout de forces : j'ai mal aux yeux et à la tête, et le Doliprane n'agit plus. En général, c'est mon corps qui me force à arrêter plus que mon esprit. J'essaie, j'arrête une série mais finalement je regarde autre chose, je zappe et c'est reparti... C'est compliqué. Et puis, c'est vrai qu'avec mon abonnement Netflix, j'ai accès au service sur la télé de mon salon, la télé de ma chambre, mon smartphone, ma tablette que je laisse dans ma cuisine... J'ai même fait installer des enceintes connectées dans ma salle de bains pour regarder des séries pendant que je prends ma douche, c'est super ! Il m'arrive d'avoir des conflits avec mes amis, parce que je perds la notion du temps, j'oublie des rendez-vous, j'arrive en retard... En cours, je me rends compte que je suis un peu moins efficace et les réveils le matin sont durs... Mais je gère au mieux et puis, surtout, je me dis que ce n'est pas si grave et qu'il vaut mieux ça que de prendre de la cocaïne ou je ne sais quelle drogue, non ? Avec tout ce que je regarde, mine de rien, j'emmagasine une quantité de savoirs. Je me déculpabilise un peu, mais je regarde beaucoup de séries historiques et j'apprends beaucoup de choses. C'est un super outil pour apprendre et perfectionner son anglais – je regarde tout en version originale maintenant. ” Lilian, 21 ans

Le *binge-watching* est un terme inspiré de celui plus connu de *binge-drinking*, qui désigne des épisodes d'alcoolisation ponctuelle massive au niveau des quantités et du temps dans lequel l'alcool est consommé. Le *binge-watching* consiste à regarder un programme de télévision ou une série en enchaînant les émissions ou les épisodes « en rafale ». C'est une sorte de marathon boulimique du visionnage vidéo... Le phénomène a explosé avec l'arrivée des plates-formes de vidéos à la demande comme Netflix. Auparavant, des cinémas proposaient des nuits (parfois plus longtemps)

pour regarder les opus d'un même film à succès, comme *Harry Potter* ou *Le Seigneur des anneaux*. Une enquête menée par Netflix en 2013 révélait déjà à l'époque que 73 % des personnes définissaient cette « fringale » de visionnage par le fait de regarder de deux à six épisodes d'une même série/émission en une seule séance²⁸.

Les risques du *binge-watching* sont liés à l'usage intensif des écrans et à l'hyperconnexion (voir le témoignage de Karine). Le *binge-watching* peut entraîner :

- Une perte des repères spatio-temporels, en étant littéralement absorbé par l'écran, ce qui peut conduire à un repli social et à des comportements antisociaux ;
- De mauvaises habitudes alimentaires ;
- Une négligence de l'hygiène corporelle ;
- Des céphalées, des troubles oculaires et des troubles du sommeil ;
- De l'anxiété et de l'irritabilité, en cas d'arrêt de la série, de panne technique du matériel, etc ;
- Des pensées obsédantes en dehors des moments de visionnage sur les personnages de la série, par exemple.

« *Internet, c'est un self-service du sexe* »

“ J’ai commencé ma vie sexuelle à l’âge de 18 ans, aidé par l’alcool et le cannabis qui ont joué pour moi un rôle de désinhibition important. J’étais plutôt introverti à la fac et j’avais l’impression d’être le dernier parmi mes amis à ne pas avoir d’expérience... Comme avec la cigarette, j’ai accroché direct ; ça a été une découverte et je planais totalement. Du coup, je suis parti dans une recherche frénétique de partenaires, le plus important était que mes partenaires veuillent bien de moi. Il n’y avait aucun désir ni sentiment, c’était purement physique et mécanique. Après chaque acte sexuel, je ressentais de la honte et de la frustration car j’idéalisais un plaisir que je ne trouvais jamais. Les obsessions et les pulsions sexuelles ne me laissaient pas de répit, mais je pensais que

c'était normal parce que j'étais jeune. Je ne me rendais pas compte que je me faisais du mal. Pendant cinq ans, j'ai enchaîné les expériences sans pouvoir me stabiliser ou construire une relation durable avec une femme. Je ne trouvais pas ce que je cherchais et j'avais l'impression de me perdre. Je pouvais passer des heures sur Internet à chercher des partenaires et, quand la pression était trop forte ou que je ne trouvais personne, j'allais sur des sites pornographiques. Il y avait une sorte de fascination en moi : forums, chats en ligne, photos, vidéos tout pouvait y passer ! Internet, c'est un self-service du sexe, on y trouve ce qu'on veut : pour un addict comme moi, il n'y a donc aucune limite car on peut toujours les repousser. J'ai fini par rencontrer la femme de ma vie, avec qui j'ai eu une petite fille. Au départ, je lui ai caché mon addiction. Et puis, j'ai été pris la main dans le sac au travail. Au bureau aussi, je pouvais passer plusieurs heures sur Internet en quête de partenaires virtuelles et j'ai été pris en flagrant délit par ma hiérarchie qui m'a donné un avertissement. Ça a eu l'effet d'un électrochoc sur moi, je me suis vu tout perdre : mon travail, ma femme, ma fille, mes amis, etc. J'ai consulté un psychiatre et une psychologue sans trop de succès. Et finalement, c'est mon médecin traitant et un addictologue qui m'ont le mieux accompagné dans ma démarche. J'ai découvert une façon de vivre plus saine et surtout plus épanouissante, et de nouveaux plaisirs autrement plus gratifiants. ” Jean, 29 ans

L'addiction sexuelle est une maladie à part entière, elle doit être distinguée de ce que l'on appelle les « paraphilies », ou perversions sexuelles, qui comportent le risque de devenir un prédateur ou un agresseur sexuel (exhibitionnisme, pédophilie, zoophilie...). Ce sont des pratiques sexuelles déviantes socialement et condamnées par la loi. Toutefois, l'imaginaire collectif les associant renforce le tabou autour de cette pathologie. Bien que non intégré à la cinquième édition du DSM-5 – les fondements scientifiques étant encore estimés comme insuffisants –, on préférera parler de troubles de l'hypersexualité. Cette pratique addictive se caractérise notamment par :

- Un temps excessif monopolisé par des pensées obsédantes, des fantasmes, des envies irrépressibles et urgentes, ainsi que par la recherche et la planification d’une activité sexuelle virtuelle ou réelle ;
- Des fantasmes, des pulsions ou comportements sexuels dirigeant une personne, en lien avec un événement de sa vie quotidienne stressant ou frustrant ou par son humeur du moment (irritabilité, tristesse, anxiété, ennui...) ;
- Des efforts et tentatives de contrôle répétés du comportement et des pulsions sexuelles mis en place mais restant infructueux pour réduire de manière significative ces pratiques ;
- Des activités sexuelles en ligne et/ou hors ligne poursuivies de manière répétitive, en dépit des conséquences négatives et des préjudices encourus (santé physique et psychique, entourage personnel et professionnel, etc.).

Ces altérations ne sont pas dues aux effets physiologiques directs d’une substance psychoactive (poppers, GBL, alcool, cocaïne, kétamine, etc.). Le trouble de l’hypersexualité se distingue également du *chemsex* (*chemical*, produit chimique, de synthèse, et *sex*, « sexe »), qui consiste à associer la prise d’une ou plusieurs drogues à l’activité sexuelle pour augmenter le désir, les sensations et le plaisir tout en planant et se désinhibant. Alors que les prises de risques sont souvent très importantes, ces expériences de « plans chems » ont tendance à augmenter ces dernières années en Europe²⁹.

Il existe plusieurs formes d’addiction sexuelle, dont la plupart se sont considérablement développées avec Internet et les smartphones. L’accès « libre » de contenus sexuels sur la Toile est en effet à l’origine de l’explosion du phénomène ces dernières années (boutiques en ligne, chaînes de vidéos pour adultes à la demande, sites et applications de rencontres sexuelles, sites de strip-tease, etc.). L’anonymat sur Internet est également un élément qui a favorisé l’augmentation ce type de troubles. L’hypersexualité peut prendre les formes suivantes :

- La séduction intempestive et compulsive (le don juanisme, ou pratique consistant à vouloir séduire sans scrupule et en continu) ;

- Le *binge-porno* (pratique consistant à regarder de manière compulsive et frénétique du contenu pornographique en ligne ou à appeler des numéros 0800) ;
- La masturbation compulsive ;
- Le recours important au sexe tarifé (prostitution) ;
- La multiplication des rapports et des partenaires sexuels.

Les complications de l'addiction sexuelle sont à la fois d'ordre physique et d'ordre psychique. Parmi les plus importantes, il y a notamment :

- Les infections sexuellement transmissibles ;
- Les hépatites B et C ;
- Le virus de l'immunodéficience humaine ;
- Les blessures des organes sexuels ;
- Le trouble de l'estime de soi, l'anxiété, la dépression ;
- Les difficultés financières liées aux dépenses dédiées à ces pratiques (sexe tarifé, abonnement, achats en ligne, etc.) ;
- Le décrochage scolaire ou professionnel ;
- L'amenuisement de la vie sociale, familiale, de couple.

Les conséquences accroissent en intensité et dangerosité si les pratiques sexuelles sont associées à la consommation de produits psychoactifs.

21. L'Organisation mondiale de la santé réunit sous le terme de « prévention primaire » l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire les risques d'apparition de nouveaux cas.

3. Goodman (A.), *Addiction : Definition and Implications*, *British Journal of Addiction*, vol. 85, n° 11, 1990, p. 1403-1408. En ligne (en anglais) : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x>

4. Pour plus de détails, voir Le circuit de la récompense, GAE Conseil, *YouTube*, 1^{er} février 2018. En ligne : <https://www.youtube.com/watch?v=2YVQ7G3LjM8>

5. Thurin (J.-M.) et Baumann (N.), *Stress, pathologies et immunité*, Paris, Flammarion, 2003 (Médecine-Sciences).

6. *Confinement, télétravail & comportements addictifs : le point de vue des Français*, Odoxa/GAE Conseil, avril 2020. En ligne : <http://www.odoxa.fr/wp-content/uploads/2020/04/dossier-de-presse-sondage-addictions.pdf>

7. « Ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu », LAZARUS (R. S.) et FOLKMAN (S.), *Stress, Appraisal, and Coping*, New York, Springer, 1984, p. 141.
8. Mutatayi (C.) et Spilka (S.), L'exposition au marketing en faveur de l'alcool chez les jeunes, à 17 ans. *Tendances/OFDT*, n° 135, 2019. En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxcmzc.pdf> ; Gallopel-Morvan (K.), Spilka (S.), Mutatayi (C.), Rigaud (A.), Lecas (F.) et Beck (F.), La loi Évin relative au contrôle de la publicité en faveur de l'alcool appliquée en France : contenu, efficacité et limites, *Addiction*, vol. 112, 2017, p. 86-93. En ligne : https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Article_Addiction_FR.pdf
9. *DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (M.-A. Crocq et J. D. Guelfi, Trad. (dir.)), American Psychiatric Association, Elsevier Masson, 2015, p. 643.
10. Davis (R. A.), A cognitive-behavioral model of pathological Internet use, *Computers in Human Communication*, vol. 17, n° 2, 2001, p.187-195.
11. Ce terme fait référence au *binge-drinking* (ou alcoolisation ponctuelle importante).
12. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans (seconde partie) : de l'usage excessif à la dépendance, *Haut conseil de la santé publique*, 8 mars 2021. En ligne : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1074>
13. Tisseron (S.), 3-6-9-12. *Apprivoiser les écrans et grandir*, Ramonville, Érès, 2007. Voir également le site internet de l'association 3-6-9-12. En ligne : <https://www.3-6-9-12.org/>
14. Baromètre de la confiance des Français dans le numérique, *ACSEL*, 2021. En ligne : <https://www.acsel.eu/barometre-confiance-9eme-ed-les-resultats/>
15. Les Français et le jeu vidéo, *L'essentiel du jeu vidéo*, novembre 2021. En ligne : https://www.sell.fr/sites/default/files/essentiel-jeu-video/lessentiel_du_jeu_video_novembre_2021.pdf
16. Barber (L. K.), & Santuzzi (A. M.), Please Respond ASAP : Workplace Telepressure and Employee Recovery, *Journal of Occupational Health Psychology*, n° 20, 2015, p. 172-189. En ligne : <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0038278>
17. Les prénoms et éléments susceptibles de reconnaître une personne ont été modifiés.
18. Trouble du jeu vidéo, *Organisation mondiale de la santé*, 22 octobre 2020. En ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/gaming-disorder>
19. CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité, *Organisation mondiale de la santé*, février 2022. En ligne : <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234/mms/unspecified>
20. Les Français et le jeu vidéo, *L'essentiel du jeu vidéo*, *op. cit.*
21. Sauce (B.), Liebherr (M.), Judd (N.) et Klingberg (T.), The Impact of Digital Media on Children's Intelligence While Controlling for Genetic Differences in Cognition and Socioeconomic Background, *Scientific Reports*, vol. 12, n° 1, 11 mai 2022.
22. Les descriptions des classifications mentionnées ici sont directement issues du site <https://pegi.info/fr/page/que-signifient-les-logos>
23. Loi n° 2010-476 du 12 mai 2010 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne, *Legifrance*. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022204510>
24. Les Français et les écrans numériques, *IFOP*, décembre 2012. En ligne : https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/2130-1-study_file.pdf
25. L'attention à l'heure du numérique, *BVA/Orange*, 2016 : <https://www.bva-group.com/sondages/lattention-a-lheure-du-numerique/>
26. « Les Débiteurs Anonymes (DA) est une association d'hommes et de femmes qui partagent leur expérience, leur force et leur espoir pour résoudre leur problème commun et aider d'autres à se sortir

de l'endettement compulsif sous forme de réunions régulières », *Débiteurs Anonymes*. En ligne : <https://debiteursanonymes.org/>

27. Oates (W.), *Confessions of a Workaholic : The Facts about Work Addiction*, Londres, Mosby-Wolfe, 1972.

28. Netflix Declares Binge Watching Is the New Normal, *PR Newswire*, 13 décembre 2013. En ligne : <https://www.prnewswire.com/news-releases/netflix-declares-binge-watching-is-the-new-normal-235713431.html>

29. Attentes et PARcours liés au CHEmSex, *Observatoire français des drogues et des tendances addictives*, mai 2019, p. 6. En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmmz5.pdf>

[OceanofPDF.com](https://oceanofpdf.com)

CHAPITRE 2

Que faire et comment sortir d'une cyberdépendance ?

Souvent, nous sommes démunis face au constat d'une cyberdépendance, par manque d'informations, de ressources. Vous trouverez ici des conseils pratiques pour savoir comment agir : que dire ? Comment le dire ? Quelles sont les erreurs à éviter ? Mais, en premier lieu, vous trouverez des autotests validés scientifiquement afin de faire le point sur votre cyberdépendance ou sur celle d'un proche. Ces tests n'ont pas valeur de diagnostic, répondez aux questions aux seules fins de vous interroger sur une pratique. En cas de difficulté, il est nécessaire de consulter un professionnel de la santé (voir en annexe les ressources d'aide).

Mesurer son degré de dépendance à une cyberdépendance

Suis-je dépendant aux jeux vidéo ?

Ce questionnaire^{30,31} est un outil de mesure de l'addiction aux jeux vidéo validé scientifiquement pour les adolescents. L'échelle comporte sept questions auxquelles il faut répondre « Jamais », « Presque jamais », « Parfois », « Souvent », « Très souvent ».

- Vous arrive-t-il de penser toute la journée à jouer à un jeu vidéo ?
- Vous arrive-t-il de passer un temps de plus en plus important sur les jeux vidéo ?

- Vous arrive-t-il de jouer à un jeu vidéo pour oublier la vraie vie la vie réelle ?
- D’autres personnes ont-elles tenté sans succès de réduire votre temps de jeu ?
- Vous êtes-vous senti mal lorsque vous n’étiez pas en mesure de jouer ?
- Vous êtes-vous disputé avec des proches (famille, amis) au sujet du temps passé à jouer aux jeux vidéo ?
- Avez-vous négligé des activités importantes (école, travail, sport) afin de jouer aux jeux vidéo ?

Évaluation :

On présume d’un niveau d’usage problématique de jeux vidéo, voire d’une addiction, chez les adolescents joueurs qui répondent « parfois », « souvent » ou « très souvent » à au moins quatre de ces questions.

Suis-je dépendant aux jeux de hasard et d’argent ?

Cet outil^{32,33} donne un taux de prévalence du jeu excessif au cours des douze derniers mois. Attribuez les points à chaque question puis additionnez-les pour obtenir le résultat.

(0) Jamais – (1) Parfois – (2) La plupart du temps – (3) Presque toujours

- Avez-vous misé plus d’argent que vous pouviez vous permettre de perdre ?
- Avez-vous besoin de miser de plus en plus d’argent pour avoir la même excitation ?
- Avez-vous rejoué une autre journée pour récupérer l’argent que vous aviez perdu en jouant ?
- Avez-vous vendu ou emprunté quelque chose pour obtenir de l’argent pour jouer ?
- Avez-vous déjà senti que vous aviez peut-être un problème avec le jeu ?

- Le jeu a-t-il causé chez vous des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'angoisse ?
- Des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou dit que vous aviez un problème avec le jeu ?
- Vos habitudes de jeu ont-elles causé des difficultés financières, à vous ou à votre entourage ?
- Vous êtes-vous déjà senti coupable de vos habitudes de jeu ou de ce qui arrive quand vous jouez ?

Évaluation :

0 : habitudes de jeu non problématiques.

De 1 à 2 : habitudes de jeu à risque faible.

De 3 à 7 : habitudes de jeu à risque modéré.

De 8 à 27 : habitudes de jeu problématiques.

Suis-je nomophobe ?

Ce questionnaire^{34,35} dédié à l'évaluation de la nomophobie prend en compte quatre dimensions clés : l'incapacité à communiquer, la perte de connexion, l'incapacité à accéder à l'information et le fait d'être privé des avantages qu'offrent les smartphones.

Pour chacune des affirmations, indiquez, sur une échelle allant de 1 à 7, à quel point vous êtes en accord ou en désaccord, puis additionnez vos points pour découvrir le résultat.

1 2 3 4 5 6 7

Pas du tout d'accord —————> Totalement d'accord

- Ne pas pouvoir accéder à tout moment à de l'information sur mon smartphone me rend mal à l'aise.
- Je me sentirais agacé si je ne pouvais pas consulter de l'information sur mon téléphone quand bon me semble.
- Ne pas pouvoir m'informer (actualité, météo, etc.) sur mon téléphone me rend nerveux.

- Ne pas pouvoir utiliser mon téléphone ou ses fonctionnalités quand bon me semble m’agace.
- J’ai peur que mon appareil manque de batterie.
- Atteindre la limite de consommation de mes données mobiles me fait paniquer.
- Sans signal ou connexion Wi-Fi, je vérifie constamment mon téléphone pour voir si le signal revient.
- Sans smartphone, j’ai peur de me perdre lorsque je cherche mon chemin.
- Sans smartphone pendant un moment, je ressens le besoin de le consulter.

Si je n’avais pas mon téléphone avec moi :

- Je serais inquiet de ne pas pouvoir communiquer instantanément avec mes amis ou ma famille.
- Je serais inquiet de ne pas pouvoir être joint par mes amis ou ma famille.
- Je serais inquiet de ne pas pouvoir recevoir de textos ni d’appels.
- Je me sentirais anxieux de ne pas pouvoir garder le contact avec ma famille ou mes amis.
- Je serais inquiet parce que je ne pourrais pas savoir si quelqu’un a essayé de me joindre.
- Je me sentirais anxieux parce que mon lien avec ma famille ou mes amis serait rompu.
- Je serais inquiet d’être déconnecté de mon profil en ligne.
- Je serais mal à l’aise de ne pas pouvoir rester à jour dans l’actualité de mes réseaux sociaux.
- Je serais gêné sans les notifications de mes réseaux.
- Je me sentirais anxieux de ne pas pouvoir vérifier ma messagerie électronique.
- Je me sentirais bizarre parce que je ne saurais pas quoi faire.

Évaluation :

Moins de 20 : absence de nomophobie.

Entre 21 et 59 : nomophobie faible.

Entre 60 et 99 : nomophobie modérée.

Entre 100 et 140 : nomophobie sévère.

Suis-je dépendant à mon smartphone ?

Pour chacune des affirmations^{36,37}, indiquez, sur une échelle de 1 à 6, à quel point vous êtes en accord ou en désaccord, puis additionnez vos points pour découvrir le résultat.

1 2 3 4 5 6

Pas du tout d'accord —————> Tout à fait d'accord

- J'utilise mon smartphone de telle manière que cela a un impact négatif sur ma productivité/mon travail.
- J'ai du mal à me concentrer en classe, durant mes devoirs ou durant le travail à cause du smartphone.
- Je ressens des douleurs aux poignets ou dans le cou quand j'utilise mon smartphone.
- Je ne supporte pas le fait de ne pas avoir mon smartphone.
- Je ressens de l'impatience et de l'irritation lorsque je n'ai pas mon smartphone.
- Je suis préoccupé par l'utilisation de mon smartphone, même lorsque je ne l'utilise pas.
- Je n'arrêterai jamais d'utiliser mon smartphone, même si son utilisation entraîne des conséquences négatives importantes dans ma vie quotidienne.
- Je surveille en permanence mon smartphone de manière à ne manquer aucune conversation (par exemple sur Twitter ou Facebook).
- J'utilise mon smartphone plus longtemps que je ne l'avais prévu.
- Mes proches me disent que j'utilise trop mon smartphone.

Évaluation :

Plus de 32 : indique une utilisation excessive du smartphone.

Suis-je dépendant à Internet ?

Pour chaque question^{38,39}, choisissez le chiffre qui correspond à votre réponse, puis additionnez vos points pour découvrir le résultat.

(1) Rarement – (2) Occasionnellement – (3) Parfois – (4) Souvent
– (5) Toujours

- À quelle fréquence demeurez-vous en ligne plus longtemps que vous ne l'aviez prévu ?
- À quelle fréquence négligez-vous vos travaux domestiques pour passer plus de temps en ligne ?
- À quelle fréquence préférez-vous le divertissement que vous procure Internet, à l'intimité de votre partenaire ?
- À quelle fréquence vous arrive-t-il de créer de nouvelles relations interpersonnelles en étant en ligne ?
- À quelle fréquence vos proches se plaignent-ils du temps que vous passez en ligne ?
- À quelle fréquence négligez-vous vos études ou vos travaux scolaires à cause du temps passé en ligne ?
- À quelle fréquence regardez-vous vos courriels avant de faire d'autres tâches pressantes ?
- À quelle fréquence votre performance au travail ou votre productivité ont été affectées à cause d'Internet ?
- À quelle fréquence avez-vous été sur la défensive ou offusqué si quelqu'un vous demandait ce que vous faites en ligne ?
- À quelle fréquence oubliez-vous vos problèmes personnels en focalisant votre attention sur Internet ?
- À quelle fréquence avez-vous anticipé de vous retrouver encore en ligne ?
- À quelle fréquence avez-vous pensé que la vie sans Internet serait ennuyante, vide et sans joie ?
- À quelle fréquence vous êtes-vous mis en colère si quelqu'un vous dérangeait lorsque vous étiez en ligne ?
- À quelle fréquence avez-vous manqué de sommeil parce que vous étiez resté en ligne trop tard le soir ?

- À quelle fréquence avez-vous pensé à Internet ou souhaité être en ligne, quand vous n'étiez pas en ligne ?
- À quelle fréquence, lorsque vous étiez en ligne, vous êtes-vous dit à vous-même : « Juste quelques minutes encore » ?
- À quelle fréquence avez-vous tenté sans succès de diminuer votre temps d'utilisation d'Internet ?
- À quelle fréquence avez-vous tenté de dissimuler le temps que vous passez en ligne ?
- À quelle fréquence avez-vous choisi d'être en ligne plutôt que de sortir avec d'autres personnes ?
- À quelle fréquence vous êtes-vous senti déprimé, triste ou nerveux si vous n'étiez pas en ligne et que votre humeur revenait à la normale si vous retourniez en ligne ?

Évaluation :

De 20 à 49 : pas d'usage excessif d'Internet.

De 50 à 79 : usage problématique d'Internet, avec de possibles conséquences sur votre vie.

De 80 à 100 : usage problématique d'Internet, avec de sévères répercussions sur votre vie.

Suis-je dépendant aux réseaux sociaux ?

Pour chaque affirmation^{40,41}, choisissez le chiffre qui correspond à votre réponse, puis additionnez vos points pour découvrir le résultat.

- (1) Rarement – (2) Occasionnellement – (3) Parfois – (4) Souvent
– (5) Toujours

- Vous passez beaucoup de temps à penser aux réseaux sociaux ou à ce que vous allez y faire.
- Vous avez envie d'utiliser toujours plus les réseaux sociaux.
- Vous utilisez les réseaux sociaux pour oublier vos problèmes personnels.
- Vous avez déjà essayé de réduire votre utilisation des réseaux sociaux, sans succès.

- Vous devenez agité ou anxieux si vous êtes dans l'impossibilité d'utiliser les réseaux sociaux.
- Vous êtes tellement sur les réseaux sociaux que cela a un impact négatif sur votre travail ou sur vos études.

Évaluation :

Cette échelle repose sur six questions et donne un score de 6 à 12 points.

De 6 à 9 points : pas d'usage problématique.

De 10 à 12 points : usage problématique.

Suis-je un acheteur compulsif ?

Pour chaque question^{42, 43}, répondez par oui ou non. Chaque réponse positive équivaut à 1 point. Additionnez vos points pour découvrir le résultat.

- Vous arrive-t-il d'être saisi d'une irrésistible envie d'aller dépenser votre argent pour faire un achat, quel qu'il soit ?
- Vous arrive-t-il d'acheter des objets qui vous paraissent inutiles ensuite ?
- Vous est-il arrivé de vous sentir énervé, agité ou irritable quand vous n'avez pas réalisé un achat ?
- Vous arrive-t-il d'éviter certains magasins de crainte d'acheter trop ?
- Proposez-vous à quelqu'un de vous accompagner dans vos courses seulement pour éviter d'acheter trop ?
- Avez-vous déjà caché des achats à votre entourage ?
- Une irrésistible envie d'acheter peut-elle vous amener à manquer une sortie avec des amis ?
- Vous êtes-vous déjà absenté de votre travail pour faire des achats ?
- Un ou plusieurs achats ont-ils pu provoquer des reproches de votre entourage ?
- Un ou plusieurs achats ont-ils pu provoquer une mésentente prolongée ou une séparation ?
- Est-il arrivé qu'un achat soit responsable de difficultés bancaires ?

- L'un de vos achats a-t-il été responsable de poursuites judiciaires ?
- Avez-vous continué à faire des achats malgré les difficultés (familiales ou financières) qu'ils provoquaient ?
- Regrettez-vous régulièrement vos achats ?
- Vos achats sont-ils précédés d'une impression de tension et de nervosité ?
- La réalisation de vos achats apaise-t-elle la tension ou la nervosité ?
- Existe-t-il des périodes d'achats multiples, excessifs, accompagnés d'un sentiment de générosité ?
- Vous arrive-t-il d'acheter quelque chose sur un « coup de tête », sans l'avoir prévu, au moins une fois par mois ?
- Les achats « coup de tête » ou excessifs, s'ils existent, représentent-ils au moins un quart de vos revenus ?

Évaluation :

Moins de 5 points : rien à signaler.

Entre 5 et 8 points : vous avez des difficultés à contrôler vos dépenses et à résister au désir d'acheter.

Entre 8 et 12 points : vous dépensez de plus en plus et de façon inconsidérée, au risque de vous surendetter.

Plus de 12 points : vous êtes un acheteur compulsif, comme c'est le cas de 6 % de la population. Vous avez besoin d'acheter de manière irrépressible pour lutter contre des tensions internes, des angoisses incontrôlables et ne supportez pas d'en être empêché. Vous n'arrivez pas à vous contrôler même si cela vous cause de graves problèmes financiers.

Suis-je dépendant au travail ?

Pour chaque affirmation^{44,45}, choisissez le chiffre qui correspond à votre réponse, puis additionnez vos points pour découvrir le résultat.

(1) Jamais – (2) Parfois – (3) Souvent – (4) Toujours

- Je préfère faire les choses moi-même plutôt que de demander de l'aide.

- Je suis impatient quand je dois attendre l’aide d’un autre ou quand une tâche prend trop de temps.
- J’ai l’impression d’être pressé, de courir contre la montre.
- Je suis irrité quand on m’interrompt alors que je suis en plein travail.
- Je reste toujours occupé et garde plusieurs activités en cours.
- Je fais plusieurs choses en même temps (manger, lire, répondre au téléphone).
- Je m’implique trop dans mon travail. Je prends des engagements qui dépassent mes capacités de travail.
- Je me sens coupable quand je ne travaille pas.
- Il est important pour moi de voir les résultats concrets de ce que je fais.
- Je suis plus intéressé par le résultat final de ce que je fais que par la manière d’y arriver.
- Les choses ne vont jamais assez vite pour moi.
- Je perds patience, je m’énerve quand les choses ne vont pas au rythme qui me convient.
- Je pose plusieurs fois les mêmes questions sans me rendre compte que j’ai déjà reçu une réponse.
- Pendant que je m’occupe des tâches actuelles, je pense en même temps aux tâches futures et à la manière de les organiser et planifier.
- Je continue à travailler alors que mes collègues ont quitté le bureau.
- Je suis irrité quand les personnes de mon entourage ne correspondent pas à ce que j’attends d’elles.
- Je suis en colère dans les situations que je ne peux pas contrôler.
- J’ai tendance à me mettre sous pression, à m’imposer des *deadlines* quand je travaille.
- J’ai du mal à me détendre quand je ne travaille pas.
- Je passe plus de temps à travailler qu’avec des amis, ma famille ou qu’à pratiquer des activités physiques.
- Je me plonge dans les projets tête baissée avant même que toutes les phases ne soient finalisées, pour prendre de l’avance.
- Je ne supporte pas mes erreurs mêmes les plus anodines.
- Je m’investis plus dans mon travail que dans mes relations avec mes proches.

- Il m’arrive souvent d’oublier des réunions de famille, des anniversaires, des vacances.
- Je prends des décisions importantes avant même de connaître les tenants et les aboutissants.

Évaluation :

De 25 à 56 : risque faible d’addiction.

De 57 à 66 : risque modéré d’addiction.

De 67 à 100 : risque élevé d’addiction.

Suis-je dépendant au sexe et à la pornographie ?

Pour chaque question^{46,47}, répondez par oui ou non. Chaque réponse positive équivaut à 1 point. Additionnez vos points pour découvrir le résultat.

- Avez-vous été victime d’abus sexuel pendant l’enfance ou l’adolescence ?
- Vous êtes-vous abonné ou avez-vous régulièrement acheté des revues érotiques ?
- Vos parents avaient-ils des troubles sexuels ?
- Êtes-vous souvent préoccupé par des pensées de nature sexuelle ?
- Avez-vous le sentiment que votre sexualité n’est pas normale ?
- Votre partenaire a-t-il déjà souffert ou s’est-il plaint de votre comportement sexuel ?
- Avez-vous des difficultés à maîtriser votre comportement sexuel quand vous savez qu’il n’est pas approprié ?
- Vous êtes-vous déjà senti mal à l’aise vis-à-vis de votre comportement sexuel ?
- Votre comportement sexuel a-t-il déjà été à l’origine de difficultés pour vous ou votre famille ?
- Avez-vous déjà recherché de l’aide pour un comportement sexuel que vous n’aimiez pas ?
- Avez-vous déjà craint que des personnes puissent se renseigner sur vos activités sexuelles ?

- Est-ce que quelqu'un a déjà été choqué moralement par vos pratiques sexuelles ?
- Certaines de vos activités sexuelles sont-elles hors-la-loi ?
- Vous êtes-vous déjà fait la promesse d'abandonner certains aspects de votre sexualité ?
- Avez-vous déjà fait des efforts et échoué pour abandonner un certain type de comportement sexuel ?
- Devez-vous dissimuler certains aspects de votre sexualité aux autres ?
- Avez-vous tenté d'arrêter certaines de vos activités sexuelles ?
- Vous êtes-vous déjà senti dégradé par votre comportement sexuel ?
- Le sexe a-t-il été une façon pour vous d'échapper à vos problèmes ?
- Vous sentez-vous déprimé après un rapport sexuel ?
- Avez-vous ressenti le besoin d'espacer une certaine forme d'activité sexuelle ?
- Votre activité sexuelle a-t-elle déjà interféré avec votre vie familiale ?
- Avez-vous déjà eu des rapports sexuels avec des mineurs ?
- Vous sentez-vous dirigé par votre désir sexuel ?
- Pensez-vous parfois que votre désir sexuel est plus fort que vous ?

Évaluation :

Moins de 10 : risque faible ou nul.

De 10 à 13 : symptômes atténués d'addiction sexuelle.

Plus de 13 : addiction sexuelle.

Solutions et conseils pratiques pour déconnecter et réguler nos usages des écrans

Pendant les week-ends et les vacances

Pas facile de se déconnecter sans culpabiliser, surtout dans le cadre professionnel ! Appel à l'aide d'un collaborateur, d'un collègue, traitement

urgent d'un e-mail... Il y a toujours une raison pour mettre entre parenthèses sa soirée, son week-end ou ses vacances, ne serait-ce que pour quelques minutes. Certains d'entre nous anticipent leur rentrée en sacrifiant chaque jour de leurs vacances un peu de temps afin de pouvoir commencer sans accumuler de retard... Car, finalement, qu'est-ce que quelques minutes en regard du sentiment d'être à jour ou d'être indispensable ? Une étude révèle que 71 % des Français répondent aux e-mails ou appels professionnels pendant leurs congés, même si cela les dérange à plus de 56 %⁴⁸ ! Alors, quels sont les conseils pratiques pour déconnecter pendant ses vacances ?

- Anticipez votre départ en week-end ou en vacances. Organisez votre emploi du temps pour boucler vos dossiers et prévoyez un temps d'échange et de transmission avec vos collaborateurs.
- Paramétrez un message d'absence sur votre boîte e-mail et sur votre téléphone portable professionnel.
- Mettez en place un relais dans votre entreprise. Il maintiendra la continuité des activités et des services.
- Prévenir vos interlocuteurs de votre départ. Ne négligez pas le changement de répondeur vocal sur votre ligne de téléphone professionnel.
- Désactivez les notifications sur votre téléphone (LinkedIn, Twitter...). Si vous avez un seul smartphone pour le privé et le professionnel, désinstallez votre boîte e-mail professionnelle pour éviter toute tentation.

Pour vivre des vacances totalement déconnectées, faites appel à des agences de voyages sur-mesure spécialisées dans le « digital detox » : elles proposent des vacances sans écran et une application qui bloque toutes les fonctionnalités du téléphone, hormis les appels téléphoniques. Des hôtels offrent également des séjours déconnectés pour une expérience de « sevrage technologique » : téléphones, ordinateurs, tablettes et objets connectés sont déposés à l'accueil dans un coffre-fort pendant la durée du séjour. De manière plus économique, il est pour le moment encore possible d'aller passer quelques jours en France dans ce que l'on appelle une « zone

blanche », c'est-à-dire dans l'un des cinq cents villages en France qui n'est pas encore couvert par un opérateur mobile⁴⁹.

Pour réussir votre week-end ou vos vacances de déconnexion :

- Prévenez vos proches, pour ne pas les inquiéter ;
- Laissez vos objets connectés à la maison ;
- Prévoyez un planning, si vous avez peur de vous ennuyer sans écran, avec des activités culturelles, sportives, créatives, etc. ;
- Apportez un livre pour redécouvrir la lecture sur papier, un carnet pour dessiner ou écrire ses pensées et ressentis sur l'expérience, etc.

Dans la vie quotidienne

Dans la vie de tous les jours, pour déconnecter et avoir un rapport plus sain au digital :

- Supprimez les notifications (vibrations, alertes et flashes lumineux), qui sont souvent importantes et perturbantes ;
- Ne répondez pas systématiquement, même si vous êtes disponible. Priorisez vos réponses selon les degrés d'urgence ;
- Mettez votre smartphone en mode nuit et utilisez le mode sombre, qui permet de réduire la lumière bleue qui est agressive ;
- Le soir, n'utilisez pas votre smartphone avant de vous coucher, idéalement de trente minutes à une heure avant de dormir, afin de préserver votre cycle du sommeil ;
- Dans la journée, préférez les écouteurs ou le mode haut-parleur de votre téléphone pour éviter une surconsommation d'écran ;
- Limitez l'utilisation de votre smartphone lorsque vous êtes seul, vous pouvez vous en passer aux toilettes, en mangeant ou en prenant un bain ;
- Ne déposez pas votre téléphone de manière visible à côté de vous au restaurant, dans un bar, chez des amis, en salle de réunion, à votre bureau... ;
- Ne vous servez pas de votre smartphone comme une montre ou un réveil, offrez-vous une vraie montre et un vrai réveil ! Vous éviterez de

l'avoir sur votre table de chevet et d'être tenté de vous en saisir en cas de réveil nocturne ;

- Le matin, comme pour la première cigarette qui est hautement addictogène, retardez le plus possible le moment d'allumer votre smartphone. Essayez de tenir une heure après votre lever ;
- Regroupez les applications qui vous sont les plus attractives, et donc chronophages car à fort potentiel addictogène, dans un dossier et positionnez-les si possible à la fin de vos pages de votre écran de téléphone pour limiter la tentation visuelle en première attention ;
- Activez le mode avion pour vous accorder une pause dans la journée et éviter le multitâche en continu.

Essayez de mettre en œuvre ces différents conseils pratiques et expérimentez les bénéfices que vous allez en retirer. Ces recommandations vous semblent peut-être simples à première vue mais essayez donc et vous verrez où vous en êtes de manière objective ! Si cela vous a semblé objectivement difficile, consultez les différentes ressources en annexe qui pourront vous aiguiller vers un professionnel de santé.

Avec ses enfants

Au ^{xxi}^e siècle, les parents sont sans conteste confrontés à la place des écrans à la maison. L'éducation au numérique est souvent source de préoccupation et de tensions. La solution n'est pas de dresser un simple inventaire des risques ou des menaces que peut représenter Internet. L'approche doit être préventive et adaptée, et regrouper tous les acteurs concernés (parents, école). Toutefois, poser des limites aux enfants sur l'usage des écrans peut s'avérer une tâche difficile. Les parents ont besoin d'être aidés et éclairés dans la mise en place d'un cadre éducatif adapté à l'âge de l'enfant (de l'école maternelle à l'âge des premières sorties) face au digital et à ses complexités, afin de comprendre les outils numériques, d'en connaître les avantages, les inconvénients et les dangers⁵⁰. À cette fin, la Commission nationale de l'informatique et des libertés, en partenariat avec trois autres autorités de régulation (Défenseur des droits, CSA et

Hadopi), a participé à la création d'un « kit pédagogique du citoyen numérique⁵¹ ».

Surfer sur Internet ou jouer à des jeux vidéo modifie la perception de l'espace et du temps et permet de se mettre en pause du monde réel ce qui peut être grisant et addictogène pour un jeune non préparé. Les jeunes enfants et les adolescents ont souvent du mal à gérer et contrôler leur temps d'écran, en partie parce que leur cerveau n'est pas encore arrivé à maturité ; la zone en charge de la régulation du comportement et des impulsions n'est pas encore totalement mature. Les jeunes enfants et les adolescents ont besoin de découvrir, de tester. C'est pour cette raison que l'on observe parfois des comportements de frustration, d'irritabilité lors de la coupure d'un film ou d'un jeu par exemple. Par conséquent, outre le côté social et attractif des environnements numériques, les jeunes sont plus vulnérables que les adultes au développement d'une pratique à risque des écrans, voire du développement d'une cyberdépendance. Alors, comment réagir en tant que parent ?

- Montrez l'exemple. Soyez attentif à la place que vous accordez aux écrans à la maison, car vous êtes le modèle de votre enfant. Montrer l'exemple ne veut pas dire enlever tous les écrans du domicile.
- Repensez la place des écrans au sein de la maison. Placez l'ordinateur familial et la télévision dans des espaces partagés par la famille. Conservez l'usage des pièces de votre maison. Par exemple, dans la cuisine ou la salle à manger, gardez le temps de repas sans écran pour privilégier vos échanges. Ne posez pas votre téléphone portable à côté de vous à table lors d'un repas.
- Fixez des règles claires et posez des limites cohérentes. Certains enfants peuvent éprouver des difficultés pour s'autoréguler et se contrôler. En tant que parent, votre rôle est de fixer des règles claires et adaptées à son âge. Le temps d'écran est un temps global qui intègre les recherches pour le travail scolaire, le temps de jeu, le temps de visionnage d'un film, etc. Le temps passé devant un écran ne doit pas affecter les autres activités, comme le jeu réel, les activités manuelles et artistiques, les activités sportives, le sommeil, l'alimentation, etc. L'ensemble des règles se fixent en fonction de votre modèle éducatif mais surtout de l'âge⁵² et des capacités de votre enfant.

- Discutez avec votre enfant. Intéressez-vous à lui et pas seulement à ses devoirs, ses fréquentations, etc. Que fait-il concrètement devant son écran. À quoi aime-t-il jouer ? Qu'aime-t-il regarder comme films ? Qu'aime-t-il rechercher sur Internet ? Cette démarche aidera votre enfant à développer ses capacités d'analyse et d'argumentation avec un esprit critique. Pendant cet échange, vous pouvez l'amener à repenser la gestion de l'usage d'un écran en regard de ses activités, afin de le rendre autonome sur sa pratique. Par cette implication, vous privilégiez la valorisation de soi dans son développement psychique.
- Protégez et informez votre enfant sur les risques d'Internet et des écrans. Utilisez un programme de contrôle parental pour interdire certains sites et pour restreindre le temps d'utilisation de l'écran ou d'une application. Lors de l'installation de ce type de logiciel, discutez-en avec votre enfant, c'est un moment favorable pour lui parler des bénéfices (faire des recherches dans le cadre du travail scolaire et/ou centres d'intérêt, partager et échanger avec ses amis et sa famille à distance, jouer, etc.) et des dangers (sources d'information erronées ou mensongères, téléchargement illégal, pratiques de « sextorsion », chantage et publications non souhaitées de photos et vidéos sur les réseaux sociaux, etc.) liés à ces pratiques.

Aborder le sujet de la cyberdépendance avec un proche en difficulté

L'addiction est une maladie du lien social, qui impacte négativement les activités (travail, loisirs, sport...) et les relations. Dans un contexte de cyberdépendance, la personne entretient une relation exclusive et s'isole du reste du monde, à l'instar d'autres formes d'addictions, car la sphère digitale a tendance à faire perdre la notion de temps et d'espace à son usager qui ne compte plus les heures à jouer, à parier, à acheter, à être sur les réseaux sociaux, à travailler... Si vous êtes témoin d'une conduite addictive, il est important d'aborder le sujet précocement afin de susciter les prémisses d'une prise de conscience chez la personne dépendante. Les lanceurs d'alerte et les événements peuvent donc permettre de favoriser

l'émergence de la prise de conscience et à terme le désir à demander de l'aide pour la personne addict. Ces événements peuvent par exemple être :

- Un avertissement au travail ou à l'école ;
- Un proche qui aborde le sujet ;
- La perte du permis de conduire ;
- Une alerte par une infirmière scolaire, un médecin de famille ou du travail de manière préventive ou à la suite d'un problème de santé ;
- Une alerte par sa banque, dans le cas de difficultés financières ;
- Des problèmes judiciaires, dans le cas d'activités de pédopornographie par exemple ;
- Une séparation, un divorce ;
- La perte de la garde d'un enfant.

Ouvrir le dialogue sur la cyberdépendance

Il est souvent difficile d'engager une conversation avec une personne de son entourage au sujet de sa conduite addictive. Au travail, 70 % des salariés français considèrent qu'ils sont en déficit d'informations sur les addictions et sur la manière d'aborder le sujet lorsqu'il se présente chez un collègue⁵³. Pourtant, le silence a souvent des conséquences plus graves que le fait d'aborder le sujet. En effet, le silence de l'entourage (familial ou professionnel) alimente le déni de la personne malade. Nous pouvons avoir tendance, pour différentes raisons, à fermer les yeux en craignant d'ajouter des problèmes aux problèmes. On se dit qu'après tout, une personne qui joue de manière excessive aux jeux vidéo a peut-être de « bonnes » raisons en regard des difficultés qu'elle traverse. Pour autant, ne pas aborder le sujet, c'est valider de manière inconsciente que tout va bien : si personne n'en parle, c'est donc un non-sujet. Ainsi, bien souvent, la personne dépendante est celle dont tout le monde parle mais à qui on ne parle plus. Lorsque l'on identifie le sujet chez un proche, il est donc essentiel de l'aborder pour pouvoir commencer à enrayer la spirale de l'addiction.

Bien qu'il puisse être délicat de démarrer une conversation, il existe des façons constructives de manifester son inquiétude, son empathie et son désir d'aider une personne cyberdépendante. Pour commencer, il faut se

mettre à sa place afin de comprendre ce qu'elle vit et comment elle le vit. Cette approche permet de se faire comprendre en retour, car le cyberdépendant a probablement une vision différente de la situation. Généralement, l'aidant a tendance à se focaliser sur les conséquences plus ou moins importantes de la cyberaddiction (baisse des résultats scolaire, baisse de la qualité du travail, mauvaise hygiène de vie, irritabilité, diminution des interactions sociales, difficultés financières...), alors que l'addiction est source de plaisir chez le cyberdépendant, qui est persuadé qu'il maîtrise sa pratique. Il s'agit donc de prendre en compte ces deux points de vue pour éviter la confrontation ou une communication impossible.

Par ailleurs, le cyberdépendant peut ne pas entendre ce qui lui est dit. Le déni est un mécanisme de défense sur le plan psychique extrêmement puissant qui a pour objectif de protéger le sujet d'une réalité difficile ou agressive pour lui-même. Il permet également de le préserver de problèmes éventuels, qui n'auraient pas de liens directs avec son addiction, qui elle-même peut être perçue comme une solution à une problématique. Reconnaître sa dépendance, et sa perte de liberté à l'égard d'une activité qui était au départ une source de plaisir, est une étape difficile, sans compter la dimension de honte que peuvent revêtir certaines pratiques addictives (par exemple, les pertes financières engendrées par les jeux de hasard et d'argent ou la découverte par un proche d'une addiction au sexe et à la pornographie). Même si le déni est fortement présent chez la personne dépendante, il est important d'aborder le sujet avec elle. Malgré toute votre bonne volonté, vous ne pouvez pas faire une démarche de soins et passer toutes les étapes à la place de votre proche, mais vos actions et vos mots pourraient avoir un effet plusieurs semaines ou mois après vos premières interventions. Gardez donc espoir et surtout ne restez pas seul ! Il est possible de s'en sortir et de se rétablir durablement.

Encourager et aider un cyberdépendant

S'engager dans une démarche de soins en addictologie est une démarche personnelle et volontaire qui peut être longue et difficile, et l'entourage en est souvent affecté. Il n'est donc pas possible de déclencher

un déclic chez une personne dépendante, c'est-à-dire une prise de conscience quant aux répercussions engendrées par une addiction sur sa vie, car la personne a besoin de vivre ses propres expériences avant d'arriver à un désir de rétablissement et à une demande d'aide. La première étape du rétablissement est de reconnaître la difficulté (ici, la relation problématique à une activité en ligne) et à demander une aide spécialisée.

Avant d'aborder le sujet avec un cyberdépendant, préparez-vous en vous renseignant sur le sujet (voir les ressources en annexe). Choisissez un lieu adapté à votre échange afin de garder une confidentialité et ne pas mettre mal à l'aise votre interlocuteur. Lors de ces échanges, vous pourrez notamment :

- Manifester votre inquiétude avec sincérité ;
- Expliquer de manière factuelle ce qui a changé, car c'est dans l'écart entre le comportement passé de la personne et ce que vous observez aujourd'hui que se situe votre inquiétude – verbalisez ces changements en donnant des exemples concrets, sans jugement ;
- Être à l'écoute en laissant l'autre s'exprimer. Vous n'avez pas à faire les questions et les réponses. L'échange n'est pas un interrogatoire, laissez le temps aux silences ;
- Valoriser la personne sur des aspects positifs de sa vie, qui ne se résume pas à son addiction et à ses conséquences. Il est probable qu'elle ait perdu de vue ces aspects par une mauvaise image d'elle-même ;
- Proposer des ressources d'aide en fonction de ce qui vous inquiète et de ce que vous avez pu verbaliser avec la personne dépendante, afin d'amorcer, peut-être, l'idée d'une demande d'aide. Libre ensuite à la personne de les accepter ou non ;
- Garder un dialogue ouvert. Vous êtes un soutien et serez disponible ultérieurement quand la personne le voudra.

La réponse thérapeutique, une fois que la personne dépendante sera en mesure de solliciter pour elle-même l'aide d'un professionnel, pourra être de deux ordres : une abstinence, c'est-à-dire une absence totale de pratique, ou un contrôle de cette pratique. Selon les profils des personnes, leurs souhaits, leur parcours de soins et la nature de l'addiction, l'abstinence ne

sera pas toujours le choix privilégié. Par exemple, dans le cadre d'achats compulsifs, il est difficile aujourd'hui de n'effectuer aucune dépense ; il est en revanche possible de mettre en place techniquement un certain nombre de barrières et protections (préparer son budget quotidien, passer sa carte bancaire en débit immédiat et non différé, limiter les prélèvements automatiques, réduire ou faire supprimer l'accès à un découvert bancaire, etc.). À l'inverse, il sera plus « simple », techniquement parlant, de se faire interdire de jeux d'argent par exemple. Chaque parcours de rétablissement est unique et se construit avec une équipe pluridisciplinaire en addictologie.

Les erreurs à éviter

En tant que membre de l'entourage d'une personne en prise avec une addiction, il est possible d'être pris dans une sorte d'engrenage négatif qui induit une sensation de dépendance et qui peut entretenir ou aggraver l'addiction du proche que l'on souhaite aider. C'est ce que l'on appelle le phénomène de codépendance. Il se caractérise par des comportements qui, malgré les bonnes intentions de l'aidant, sont contre-productifs :

- Obsession de la pratique addictive, l'addiction prenant toute la place dans la relation ;
- Déresponsabilisation de la personne dépendante en la réduisant à sa maladie, en l'empêchant de prendre certaines décisions par un contrôle excessif et en ayant de plus en plus de difficultés à lui faire confiance ;
- Dévouement aux besoins et attentes de la personne dépendante, au point d'adapter son agenda en fonction de ses sollicitations et donc de s'oublier – la personne dépendante devient une sorte de « bourreau » de l'emploi du temps de la personne aidante ;
- Substitution aux professionnels de santé, dans la volonté d'aider le proche par manque de limites, et envie de changement vis-à-vis du comportement du proche.

La volonté de bien faire, d'aider le proche en souffrance et parfois de dissimuler aussi certaines conséquences de son addiction entraînent le proche et le malade dans cette situation de codépendance qui,

malheureusement, renforce le déni du malade en l'empêchant de se confronter à la réalité de sa situation.

En tant que proche, la première réaction est donc d'agir à la place de la personne dépendante, comme prendre rendez-vous pour une consultation d'addictologie pour elle. C'est une attitude à proscrire. La personne en difficulté doit être acteur de cette décision pour que cette démarche fonctionne. Le rôle du proche se résume à un soutien quotidien pour lui faire envisager de demander cette aide.

Voici quelques conseils sur les écueils à éviter en tant que proche d'une personne dépendante pour se positionner dans ces situations complexes et éprouvantes :

- Ne pas avoir de jugement moralisateur sur l'addiction, c'est une maladie. Ne pas la stigmatiser pas par l'emploi de certains mots qui peuvent être durs et blessants à entendre, comme « Tu es faible, reprends-toi » ou « Sois intelligent, achète des choses utiles » ;
- Ne pas la culpabiliser ni la décourager, quelle que soit l'étape de rétablissement ;
- Ne pas faire à sa place, responsabiliser c'est aussi aider ;
- Ne pas la brusquer et lui faire brûler des étapes, elle avance à son rythme. Elle seule est moteur et acteur du changement et de son rétablissement ;
- Ne pas essayer de la convaincre qu'elle a un problème car cela ne sert à rien ; la prise de conscience doit venir d'elle directement. Cette prise de conscience du sujet par des éléments et indicateurs objectifs vise non à persuader mais à faire reconnaître le problème ;
- Ne pas lui dire ce qu'elle doit faire pour changer ;
- Ne pas la menacer sur les risques qu'elle encourt si elle ne change pas son comportement, cette attitude n'aura pas de prise sur son addiction ;
- Ne pas penser qu'il y a un bon ou un mauvais moment pour envisager un changement et une demande d'aide ;
- Ne pas penser qu'une approche dure pour aborder le sujet sera la meilleure ;

– Ne pas penser que le facteur santé sera nécessairement le premier facteur de motivation au changement et de prise de conscience pour demander une aide spécialisée.

30. *Game Addiction Scale* (GAS), dit « échelle de Lemmens ».
31. Lemmens (J. S.), Valkenburg (P. M.) et Peter (J.), Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents, *Media Psychology*, vol. 12, n° 1, 2009, p. 77-95
32. Indice canadien du jeu excessif (ICJE).
33. Brooker (I. S.), Clara (I. P.) et Cox (B. J.), The Canadian Problem Gambling Index : Factor Structure and Associations with Psychopathology in a Nationally Representative Sample. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 41, n° 2, 2009, p. 109-114.
34. *Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)*.
35. Yildirim (C.) et Correia (A.-P.), Exploring the Dimensions of Nomophobia : Development and Validation of a Self-reported Questionnaire, *Computers in Human Behavior*, n° 49, 2015, p. 130-137.
36. Échelle SAS-SV.
37. Baccauw (L.), Problématique de l'addiction au smartphone : Revue de littérature et proposition d'un protocole en milieu étudiant, *Université catholique de Louvain*, 2018. En ligne : <https://bit.ly/3JtPKeB>
38. *Internet Addiction Test (IAT)*.
39. Young (K. S.), *Internet Addiction : The Emergence of a New Clinical Disorder*, *Cyberpsychology and Behavior*, vol. 1, n° 3, 1998, p. 237-244.
40. *Bergen Facebook Addiction Scale*.
41. Andreassen (C. S.), Torsheim (T.), Brunborg (G. S.) et Pallesen (S.), Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychological Reports*, vol. 110, 2012, p. 501-517.
42. *Compulsive Scale Buying Scale*.
43. Faber (R. J.), et O'Guinn (T. C.), A Clinical Screener for Compulsive Buying, *Journal of Consumer Research*, vol. 19, n° 3, 1992, p. 459-469.
44. *Work Addiction Risk Test*.
45. Robinson (B. E.), The Work Addiction Risk Test : Development of a Tentative Measure of Workaholism. *Perceptual and Motor Skills*, vol. 88, n° 1, 1999, p. 199-210.
46. Test de Carnes.
47. Carnes (P.), *Out of the Shadows : Understanding Sexual Addiction*. Minneapolis, CompCare Publications, 1983.
48. Delestre (S.), En vacances, les Français sont de plus en plus incapables de se déconnecter de leur travail, *QAPA*, 13 juillet 2020. En ligne : <https://www.qapa.fr/news/en-vacances-les-francais-sont-de-plus-en-plus-incapables-de-se-deconnecter-de-leur-travail/>
49. En février 2022, un arrêté à été émis pour imposer aux opérateurs d'équiper dans les deux prochaines années les communes concernées.
50. Voir, par exemple, Recommandation 3 : accompagner les parents dans l'éducation au numérique, *CNIL*, 9 juin 2021. En ligne : <https://www.cnil.fr/fr/recommandation-3-accompagner-les-parents-dans-leducation-au-numerique>
51. Kit pédagogique du citoyen numérique : retrouvez toutes les ressources, *Educnum*, 18 juillet 2021. En ligne : <https://www.educnum.fr/kit-pedagogique-du-citoyen-numerique-retrouvez-toutes-les-ressources>
52. Tisseron (S.), 3-6-9-12. *Apprivoiser les écrans et grandir*, op. cit.

53. Impact des pratiques addictives au travail : le regard des salariés français, Elabe/GAE Conseil, novembre 2019. En ligne : <https://gaeconseil.fr/telechargement-du-livret-sondage/>

[OceanofPDF.com](https://oceanofpdf.com)

Conclusion

Nous ne sommes pas tous égaux face aux addictions : certains y succombent plus facilement que d'autres, en raison de facteurs génétiques ou neurobiologiques. Un environnement professionnel ou familial, ou encore un accident de la vie peuvent accroître les risques liés à l'usage de pratiques addictives.

Aujourd'hui, nous sommes tous exposés aux différents usages d'Internet, aussi bien dans notre vie professionnelle que dans nos activités personnelles, voire scolaires ou universitaires. Or, il s'avère que l'univers numérique a un potentiel addictif très élevé. D'autant plus qu'on ne le voit pas venir. En effet, même si la quasi-totalité des cadres consultent leur(s) boîte(s) e-mail professionnelle(s), ils ne sont pas tous workaholics, ni en phase de le devenir, bien qu'ils soient exposés à un facteur de risque. Toutefois, l'entreprise et l'école ont un rôle essentiel à jouer en matière d'éducation au numérique, de promotion de la santé et de prévention de ces pratiques addictives.

À partir de quand le temps face aux écrans passe-t-il du statut de loisir sans conséquence à celui de véritable « drogue » ? À partir de combien d'heures par jour ? À quel niveau d'obsession et de désacralisation ? Qui peut prendre la mesure du problème et sonner l'alarme ? Se poser ces questions est déjà un début de réponse. Tout comme se procurer cet ouvrage révèle une prise de conscience d'un problème pour soi ou pour un proche. C'est une première étape cruciale, car les addictions s'ancrent sur le déni. Vous avez désormais les ressources essentielles. Et si vous avez besoin d'aide, n'hésitez pas à vous rapprocher d'un professionnel de santé, ne restez pas seul.

Que ce soit pour vous ou pour un proche, c'est ici le début du chemin vers l'abstinence totale ou vers une meilleure maîtrise des pratiques numériques. Car la cyberdépendance n'est pas une fatalité : il est possible de la prévenir ou de la guérir quand elle est déjà installée.

Puisse cet ouvrage vous avoir donné l'envie et les moyens d'y parvenir.

OceanofPDF.com

ANNEXE

Les ressources d'aide en addictologie

Les addictions sont des maladies complexes qui nécessitent une prise en charge spécialisée et pluridisciplinaire intégrant divers professionnels de l'accompagnement (médecin traitant, addictologue, psychiatre, psychologue, médecin du travail, travailleur social, patient-expert en addictologie), des groupes de psychoéducation et d'anciens malades ainsi qu'une psychothérapie d'orientation comportementale et cognitive. Il existe aujourd'hui de nombreuses ressources d'aide spécialisées pour consulter chez un professionnel et trouver de l'information en ligne, participer à un groupe d'entraide ou encore téléphoner à un service spécialisé et gratuit.

Il existe également des ressources spécifiques dans certaines entreprises ou branches professionnelles qui mettent à disposition de leurs salariés des programmes d'aide aux employés (PAE), sous forme d'assistance psychologique à distance⁵⁴, ou des PAE spécialisés en addictologie⁵⁵. Ces services sont gratuits et strictement confidentiels.

Lieux de consultations spécialisés et d'accueil

Les CSAPA (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) : structures qui assurent l'accueil et la prise en charge des personnes en difficulté avec une addiction ainsi qu'un accompagnement de leur entourage. Il s'agit d'une prise en charge pluridisciplinaire à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative spécialisée en addictologie visant à l'arrêt ou au contrôle d'une pratique addictive. Pour trouver un CSAPA près de chez vous, vous pouvez utiliser l'annuaire mis à disposition par Santé Publique France sur son site internet (voir les sites internet institutionnels).

Les consultations jeunes consommateurs (CJC) : l'objectif de ces consultations est d'accueillir des jeunes usagers de 12 à 25 ans et leur famille. Le principe est de proposer une aide spécialisée si besoin avant que la consommation ou pratique addictive ne devienne plus problématique. Les jeunes peuvent s'y rendre seuls ou accompagnés ; les parents peuvent également être reçus avec ou sans le jeune concerné. Pour trouver une CJC près de chez vous, vous pouvez utiliser l'annuaire mis à disposition par Santé Publique France sur son site internet (voir les sites internet institutionnels).

Les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) : les REAAP soutiennent les projets destinés à aider les parents dans l'exercice de leur fonction parentale, à faciliter l'accès à l'information et à favoriser le contact avec les professionnels. Ils sont présents et actifs dans la plupart des départements en France et sont à l'origine de nombreuses actions (groupes de parole, ateliers pratiques, etc.).

Numéros verts d'aide à distance

Joueurs info service : service national d'aide à distance en matière de jeu et de dépendances ouvert aux personnes concernées comme à leur entourage et strictement confidentiel. L'aide à distance se fait par téléphone sept jours sur sept, de 8 heures à 2 heures (appel anonyme et non surtaxé) et sur Internet (chat, forum...).

► Tél. : 09 74 75 13 13

► Site : <https://www.joueurs-info-service.fr/>

Net Écoute : l'association Net Écoute est la ligne nationale d'assistance téléphonique pour la protection des jeunes sur Internet. Par téléphone, tchat, Skype ou e-mails, les professionnels répondent à toutes les questions liées à l'usage des nouvelles technologies par les mineurs. Le service est anonyme, confidentiel et gratuit et accessible à partir du site ou via le numéro vert national (gratuit depuis un poste fixe).

► Tél. : 0 800 200 000

- Site : <http://www.netecoute.fr>

Fil Santé Jeunes : dispositif de prévention répondant à distance aux questions de santé physique, mentale et sociale que se posent les jeunes de 12 à 25 ans. L'accompagnement peut se faire par téléphone, tchat, forum... Le service fonctionne tous les jours de 9 heures à 23 heures (anonyme et gratuit).

- Tél. : 0 800 235 236
- Site : <https://www.filsantejeunes.com/>

SOS joueurs : association à but non lucratif pour l'addiction aux jeux de hasard et d'argent et l'addiction aux jeux vidéo. Les intervenants (psychologue, avocat, assistant social...) sont des professionnels spécialisés (services d'aide gratuits).

- Tél. : 09 69 39 55 12
- Site : www.sos-joueurs.eu

Associations et groupes d'entraide

Il existe de nombreuses associations d'entraide, composées de bénévoles qui ont acquis une expérience intime de la maladie par leur parcours de vie et de rétablissement. Les mouvements d'entraide suivants proposent, sur le modèle des Alcooliques Anonymes, des réunions entre pairs et un programme de rétablissement en douze étapes. Il est également possible de participer à une réunion en tant que proche d'une personne dépendante si les membres acceptent d'ouvrir la réunion.

Les Joueurs Anonymes (JA) : association qui aide les joueurs à résoudre leurs problèmes de jeux, à s'aider et à s'entraider entre membres. La seule condition pour devenir membre des Joueurs Anonymes est d'avoir le désir d'arrêter de jouer.

- Site : <https://joueurs-anonymes.com/>

Les Débiteurs Anonymes (DA) : association qui aide à résoudre les problèmes de personnes en situation d'endettement compulsif. Les membres se réunissent régulièrement, entre débiteurs en rétablissement, pour s'entraider afin d'atteindre la solvabilité et la prospérité.

► Site : <https://debiteursanonymes.org/>

Les dépendants affectifs et sexuels anonymes (DASA) : association aidant à résoudre le problème de dépendance affective et/ou sexuelle en aidant d'autres dépendants à se rétablir.

► Site : <https://dasafrance.fr/>

Les Work Anonymes (WA) : accueil de personnes qui souffrent d'une relation difficile dans leur rapport au travail. Il n'existe actuellement pas de réunion en France. Le site international répertorie néanmoins des réunions téléphoniques, visio ou par e-mail pour quelques-unes en français.

► Site : <http://workanonymes.free.fr/>

Sites internet institutionnels

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) : créée en 1982, cette mission coordonne la politique publique de lutte contre les drogues et conduites addictives en France en couvrant à la fois la recherche et l'observation, la prévention, la santé et l'insertion, l'application de la loi, la lutte contre les trafics et la coopération internationale.

► Site : www.drogues.gouv.fr

Agence nationale de santé publique : établissement public placé sous la tutelle du ministère de la Santé créé en 2016 par ordonnance et décret. Sa mission s'articule autour de trois axes majeurs (anticiper, comprendre et agir) afin d'améliorer et protéger la santé des populations. L'Agence publie par exemple depuis le début de la crise sanitaire l'enquête CoviPrev pour suivre l'évolution de la santé mentale et l'adoption des comportements de prévention dans ce contexte inédit. L'aide à distance en addictologie sous le

nom ADALIS (Addictions Drogues Alcool Info Service) est géré depuis 2016 par l'agence avec notamment les numéros verts d'Alcool info service, Drogues info service, Tabac info service et Joueurs info service.

► Site : www.santepubliquefrance.fr

Observatoire français des drogues et des tendances addictives : organisme public créé en 1993 qui a pour objet d'apporter à ses membres ainsi qu'aux professionnels et au grand public un éclairage sur le phénomène des usages de drogues et des conduites addictives en France et de contribuer au suivi du phénomène au niveau européen. Il constitue un dispositif permanent d'observation et d'enquêtes en ce qui concerne les évolutions de consommation et des conduites addictives.

► Site : www.ofdt.fr

Fédération Addiction : réseau au service des professionnels accompagnant les usagers dans une approche medico-psycho-sociale et transdisciplinaire des addictions. Pour former un réseau national représentatif de l'addictologie, l'association fédère des dispositifs et des professionnels du soin, de l'éducation, de la prévention, de l'accompagnement et de la réduction des risques.

► www.federationaddiction.fr

Autorité nationale des jeux (ANJ) : assure la régulation des jeux et paris autorisés en ligne, en point de vente et dans les hippodromes ; contrôle la politique de jeu responsable des casinos. Elle s'assure que les opérateurs autorisés respectent leurs obligations en France et protège ainsi les joueurs du jeu excessif. L'ANJ met à disposition le service officiel de demande d'interdiction volontaire de jeu via un téléservice et également par courrier.

► Site : <http://www.anj.fr>

Inserm : établissement public à caractère scientifique et technologique placé sous la double tutelle du ministère de la Santé et du ministère de la Recherche. L'Inserm est dédié à la recherche biologique, médicale et à la santé humaine et propose sur son site internet un dossier très complet sur la thématique des addictions.

- Site : www.inserm.fr/dossier/addictions/

Pour aller plus loin

Internet Sans Crainte : programme national de sensibilisation pour accompagner les jeunes dans une meilleure maîtrise de leur vie numérique. Il est l'une des trois lignes d'action du programme de protection des mineurs du *Safer Internet France* ; le programme est soutenu par la Commission européenne dans le cadre du réseau Inhope/Insafe regroupant trente-huit pays.

- Site : www.internetsanscrainte.fr

Jeux Vidéo Info Parents : site réalisé par le ministère de l'Économie numérique et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, afin d'informer et répondre à l'inquiétude des parents en ce qui concerne les jeux vidéo.

- www.jeuxvideoinfoparents.fr

Addict'Aide : site issu du Fonds Actions Addictions 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. Ce site internet grand public propose notamment : des tests pour s'évaluer de manière anonyme sur une conduite addictive, un annuaire qui géolocalise les soignants et les structures spécialisées en addictologie en France et un forum pour échanger avec des patients-experts⁵⁶ en addictologie.

- Site : www.addictaide.fr

MAAD Digital : la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et l'Inserm en collaboration avec l'association l'Arbre des connaissances mettent à disposition du grand public ce site d'information scientifique fiable sur les addictions. Ce site est construit avec les jeunes pour les jeunes grâce au concours de scientifiques

reconnus en mettant à disposition des contenus dynamiques et modernes (articles, dossiers, vidéos, quiz, infographies...) dans un langage adapté.

► Site : www.maad-digital.fr

GAE Conseil : ce cabinet est l'acteur de référence de la prévention des addictions en milieu professionnel. Il accompagne des entreprises, des collectivités, des associations et des branches professionnelles de tous secteurs et tailles dans leurs stratégies de réduction des risques professionnels liés à l'usage de produits psychoactifs et aux addictions comportementales, dont les cyberaddictions. Ils interviennent en conseil auprès des employeurs et représentants du personnel, en promotion de la santé et prévention de la santé-sécurité via des ateliers ludiques (jeu géant, *Escape Game*, théâtre...), en formation des managers, RH et équipes de santé au travail et en accompagnant des collaborateurs en difficulté.

► Site : www.gaeconseil.fr

54. <https://www.workplaceoptions.com/fr/>

55. <https://gaeconseil.fr/n>

56. Le patient-expert désigne une personne qui, atteint d'une maladie chronique, a développé au fil du temps une connaissance fine de sa maladie et dispose d'un savoir expérientiel dans le vécu quotidien de sa maladie. Les patients-experts en addictologie disposent d'une formation spécifique et d'une certification.

OceanofPDF.com

Remerciements

À Blandine, pour sa bienveillance, son soutien indéfectible et son avis toujours éclairé pour l'ensemble de mes projets ;

À mes enfants, Albane, Aloïs et Amycie, pour leur joie de vivre quotidienne ;

À Sabine et Amine, pour leurs conseils, encouragements et avis précieux ;

À Nathan, Estelle, Caroline, Michel, Astrid, Lilian, Jean et tous les autres, que j'ai pu accompagner dans leurs parcours de rétablissement ;

Aux entreprises, collectivités et partenaires, qui m'accordent et me renouvellent leur confiance depuis 2013 pour faire bouger les lignes de la prévention des conduites addictives au travail !

OceanofPDF.com

À propos de l'auteur



Addictologue et psychologue de formation, spécialiste des addictions en milieu professionnel, Alexis Peschard a fondé GAE Conseil en 2014 : c'est aujourd'hui un cabinet incontournable de la prévention des pratiques addictives en milieux professionnels. Il intervient avec son équipe pour des missions de conseil, de promotion de la santé et de sensibilisation aux addictions, de formation de managers et équipes médicales, et d'accompagnement de salariés en difficulté auprès de plus de trois cent cinquante entreprises de toutes tailles et de tous secteurs d'activité : AG2R LA MONDIALE, Arte, Axa, BNP Paribas, Bouygues, CFDT, EDF, Engie, FM Logistic, Hermès, IRP Auto, Klésia, Malakoff Humanis, Orange, Paris Habitat, RATP, Région Normandie, Saint-Gobain, Sanofi, SNCF, STEF, UIMM, Véolia, Vinci Construction France... Il a fait l'objet de plusieurs centaines d'interviews en presse écrite, radio et télévision. C'est aujourd'hui la référence sur le sujet des conduites addictives au travail.

OceanofPDF.com

© 2022 Éditions Mardaga
B-1160 Bruxelles (Belgique)
www.editionsmardaga.com

Coordination éditoriale : Cindy Gravier et Laura Vanham
Illustration de couverture : © Mykhailo Ridkous – iStock
Design de couverture : Emmanuel Bonaffini
Maquette intérieure : Carine Thurion – CW Design

Dépôt légal : 2022/0024/27
ISBN numérique : 9782804723941

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, du présent ouvrage est strictement interdite.

OceanofPDF.com