



## L'ADDICTION AUX ECRANS

1

### SITUATION CLINIQUE

- Une jeune fille de 19 ans consulte pour douleurs lombaires et souhaite obtenir un arrêt de travail car sa formation d'hôtesse d'accueil dans un aéroport l'oblige à une station debout prolongée.
- La suite de la consultation, l'arrivée de sa mère dans le cabinet et le comportement de la jeune fille vis-à-vis de son téléphone nous permet de comprendre que la jeune fille souhaite arrêter sa formation qui ne lui permet pas d'avoir accès à son téléphone portable durant les heures de travail, ce qu'elle supporte très mal.

2

## DEFINITIONS

### Qu'est ce qu'une addiction? (1)

- L'addiction a été définie en 1990 comme un « *Processus par lequel un comportement, pouvant permettre à la fois une **production de plaisir** et d'écarter ou d'**atténuer une sensation de malaise interne**, est employée d'une façon caractérisée par l'**impossibilité répétée de contrôler** ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses **conséquences négatives**. »*
- Le comportement peut être la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, opiacés, médicaments, etc) , on parle alors de « trouble lié à l'usage de substances psychoactives ».
- Mais il existe aussi des addictions sans substance ou « addictions comportementales » (jeu de hasard et d'argent, sexe, achat, exercice physique).

3

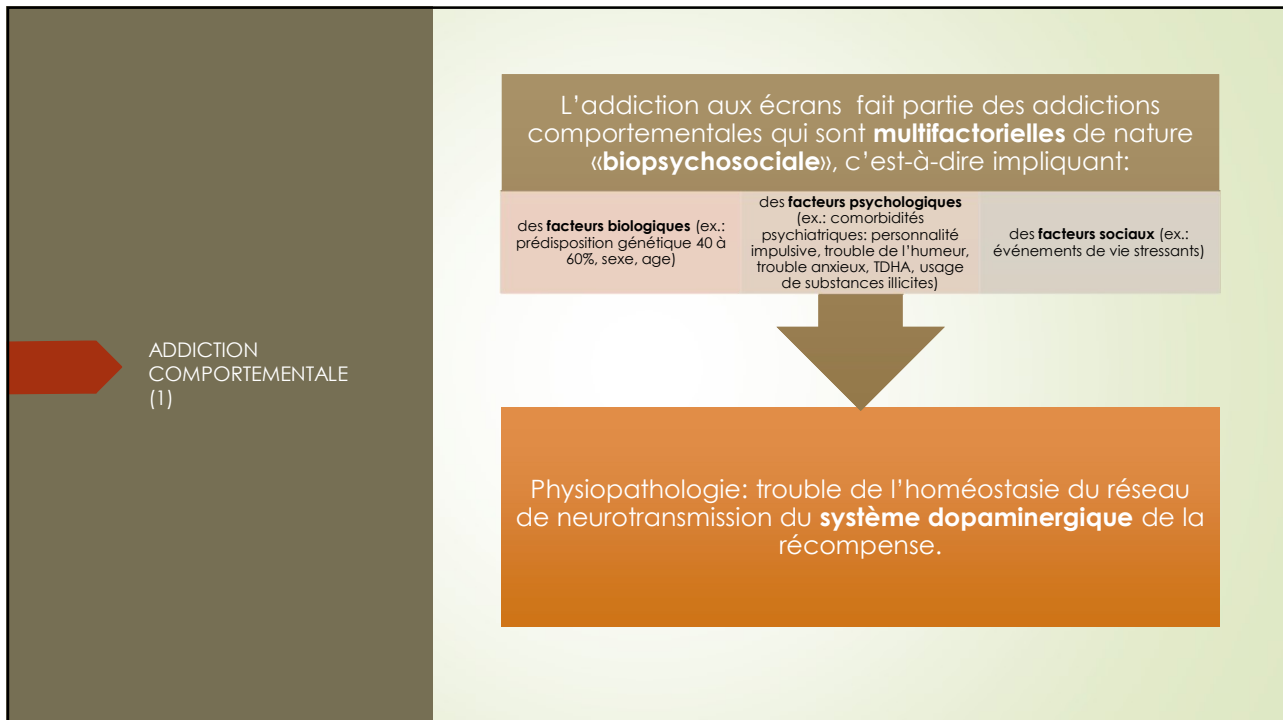
## LES ECRANS (2)

- Dispositif d'affichage électronique d'images ou de données omniprésents dans la société actuelle.
- Cinéma en salle, tablette, télévision dans le salon, écran d'ordinateur dans le bureau, le smartphone dans votre poche, la prochaine étape quasi franchie par les casque de RV et bientôt les lunettes de RA sur nos nez !
- Addictions : Réseaux sociaux (relations électroniques), applications, jeux en ligne, navigation de sites en sites, films et séries etc

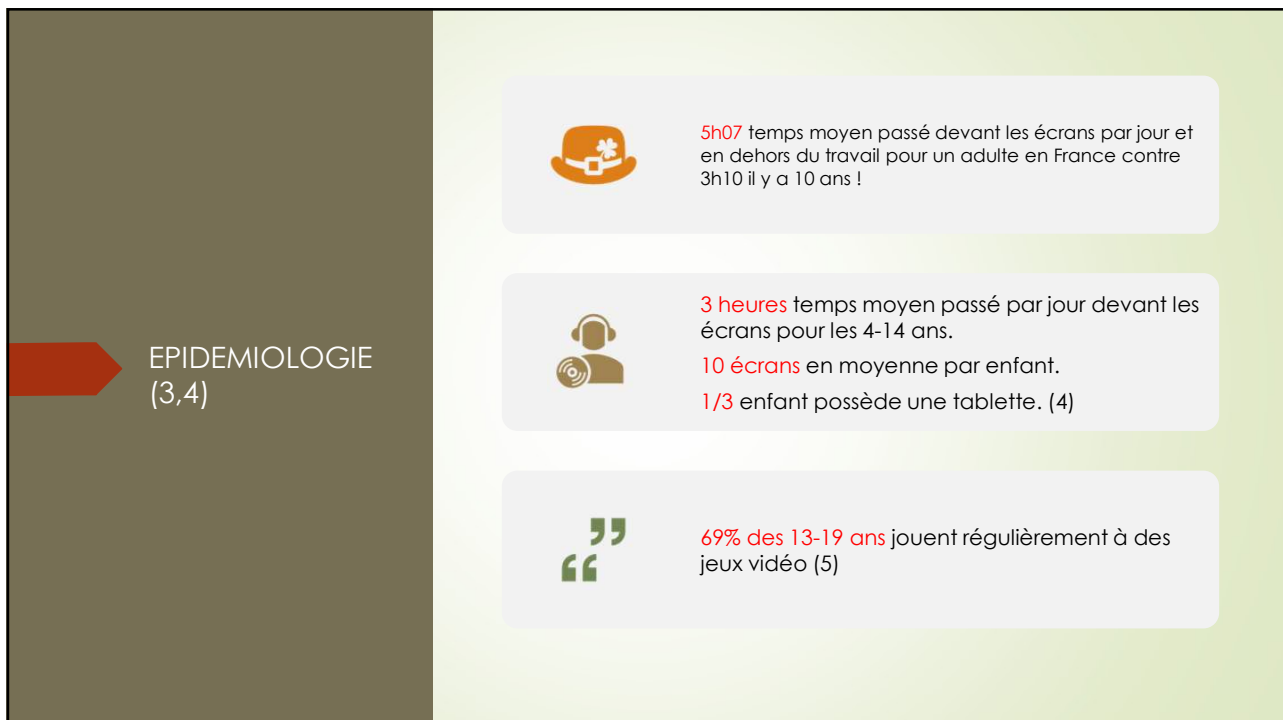


La surexposition aux écrans est un réel problème de santé publique dans l'ère du numérique

4



5



6

## ETUDE SCIENTIFIQUE (8)

- Selon les résultats de l'étude INCA3, pour l'ensemble des enfants de **3 à 17 ans**, la durée moyenne journalière passée devant un écran est de 185 minutes, soit environ **3h par jour**. Elle est plus élevée chez les garçons que chez les filles, l'écart étant significatif pour toutes les classes d'âge hormis pour les adolescents de 11 à 14 ans.

Temps d'écran\* selon le sexe et l'âge, chez les adultes de 18 à 79 ans (en heures/jour)

Âge	Hommes	Femmes	Ensemble
18-44 ans	5h41	5h13	5h26
45-64 ans	4h15	4h35	4h26
65-79 ans	4h11	4h14	4h13
<b>Adultes tous âges (18-79 ans)</b>	<b>4h55</b>	<b>4h49</b>	<b>4h52</b>

\* Cumul des temps de télévision, ordinateur hors cadre professionnel et jeux vidéo.  
Source : Étude INCA3, 2014-2015, traitement Anses

7

## SYMPTOMES de l'addiction comportementale (1)

### Comportementaux:

- Envie irrépressible « **craving** » de réaliser sans cesse les comportements addictifs
- envahissement progressif de la vie quotidienne du sujet par les comportements addictifs, au **détriment des autres activités** (familiale, professionnelle etc)
- Perte de **contrôle** progressive, poursuite du comportement malgré ses conséquences négatives
- Nécessité d'augmenter la **fréquence** du comportement pour ressentir les mêmes effets

### Sociaux et/ou médicaux:

- **Conséquences** durables et significatives dans la vie du sujet pour être considéré comme addiction (scolarité, travail, relations humaines, alimentation, sommeil)
- Isolement, marginalisation, stigmatisation, perte d'emploi, séparation, problèmes financiers
- **Comorbidités psychiatriques**: présentent dans **50 à 75%** des cas → à dépister systématiquement

8

## FACTEURS DE RISQUE

- Comorbidités psychiatriques
- Mal-être, vécu d'une crise ou d'un échec, ennui, insomnies, ne pas avoir de projet de vie, isolement social
- La consommation de produits psychoactifs
- Chez les enfants: absence de cadre fixé par les parents ou de dialogue familial sur le sujet, manque d'opportunités d'activité physique ou sportive, absence de réseau amical etc.

9

## DIAGNOSTIC

Pas de critères diagnostiques consensuels pour les addictions comportementales hormis pour le jeu pathologique car l'intérêt récent pour ce type de trouble

### ■ Critères d'Aviel Goodman, 1990

- A. Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- B. Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
- C. Plaisir ou soulagement pendant sa durée.
- D. Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.
- E. Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :
  - Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
  - Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
  - Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
  - Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre.
  - Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiale ou sociales.
  - Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement.
  - Perpétuation du comportement, bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou psychique.
  - Tolérance marquée: besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité.
- F. Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.

10

Quelques repères pour identifier la dépendance aux écrans (7)

- **incapacité à contrôler le temps passé devant l'écran**, avec l'envie d'en passer **toujours plus** parce que c'est l'endroit où la personne se sent le mieux ;
- attitude de **déni** lorsqu'un proche lui fait remarquer qu'elle consacre beaucoup de temps à cette activité ;
- sentiment de vide ou de déprime loin des écrans ;
- **agressivité** en cas d'impossibilité d'accéder aux écrans ou au réseau ;
- **absence d'intérêt pour toute autre activité**, y compris les occupations habituellement appréciées (ex. : scolarité, travail, moments passés en famille ou entre amis). Cette situation peut causer des difficultés scolaires ou professionnelles ;
- **fuite des relations et des responsabilités**.



Chez les adolescents, veillez à bien faire la différence entre :

- d'une part, un fort **intérêt passager**, qui est l'occasion d'expérimenter de nouvelles modalités relationnelles et relève du développement de l'individu en tant que personne ;
- d'autre part, l'**addiction**, qui s'accompagne d'un **repli sur soi** marqué, et de l'abandon des autres modes d'échange.

11

## RISQUES ET CONSEQUENCES



**Réduction de la créativité, la mémoire et la concentration** chez les enfants.

Baisse de la motricité et des capacités de perception chez les plus jeunes.



Baisse des performances cognitives, **troubles du sommeil**, de l'**alimentation**, dégradation des capacités d'attention et de concentration, tendance à l'**isolement et au repli sur soi**, dépression, disparition du sentiment d'empathie, etc.



Corrélation possible avec l'augmentation de l'incidence de la **myopie** dans le monde par augmentation du temps passé sur les écrans avec une vision à courte distance.



**Cercle vicieux** avec Isolement social et aggravation du mal être

12

## Les structures de prise en charge en addictologie (9)

MULTIDISCIPLINAIRE



Médecins généralistes, psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux



Associations d'entraide: sensibilisation, information auprès des scolaires et étudiants



Equipes de prévention interviennent auprès des populations vulnérables, des entreprises par la formation de personnes relais



CSAPA (Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie): équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge des patients et de leur proches



CJC (Consultations jeunes consommateurs) : mineurs ou jeunes majeurs ayant des difficultés en lien avec un comportement avec ou sans substance



Prise en charge hospitalière: consultations d'addictologie, ELSA (Equipe hospitalière de liaison et de soins en addictologie), mise en place d'un protocole de sevrage



SSRA (soins de suite et de réadaptation addictologique): post hospitalisation pour prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles, psychologiques ou sociales et favoriser la réadaptation

13

## Addiction aux jeux vidéo en ligne

(forme d'addiction aux écrans la plus fréquente et la mieux étudiée)

### Généralités

Prévalence: 1 à 3%  
FDR: type de jeu MMORPG (Massively Multiplayer Online Role Playing Game)

### Critères diagnostiques

- Envie irrésistible de jouer
- Impossibilité de résister à cette envie et impossibilité de contrôler ce comportement une fois commencé
- Poursuite du comportement malgré les conséquences négatives(ex. : déscolarisation, perte d'emploi)
- Nécessité d'augmenter la fréquence de l'activité de jeu pour ressentir les mêmes effets comportementaux et psychologiques
- Temps important passé au détriment d'autres activités (personnelles, familiales, sociales)
- Souffrance significative ou altération du fonctionnement

### Comorbidités

- Troubles de l'humeur (trouble dépressif, trouble bipolaire)
- Troubles anxieux (phobie sociale, TOC)
- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
- Troubles de la personnalité (obsessionnelle, évitante, schizoïde)
- Troubles liés à l'usage de substance (alcool, tabac, cannabis)

### Diagnostic différentiel

Trouble délirant : Schizophrénie

14

## EVALUATION (11,12,13)

- Échelle épidémiologique de mesure des usages problématiques de jeux vidéo chez les adolescents
- La **Game Addiction Scale (GAS)**, dite échelle de Lemmens est une des rares échelles de mesure de l'addiction aux jeux vidéo, qui aient été validés pour les adolescents. L'échelle comporte 7 questions appelant à une réponse de jamais, presque jamais, parfois, souvent, très souvent :
  - Vous arrive t'il de penser toute la journée à jouer à un jeu vidéo ? (Prégnance)
  - Vous arrive t'il de passer un temps de plus en plus important sur les jeux vidéo ? (Tolérance)
  - Vous arrive t'il de jouer à un jeu vidéo pour oublier la vraie vie / la vie réelle ? (Modification de l'humeur)
  - Est-ce que d'autres personnes ont tenté sans succès de réduire votre temps de jeu ? (Rechute)
  - Vous êtes-vous senti(e) mal lorsque vous étiez incapable de jouer ? (Évitement)
  - Vous êtes-vous disputé(e) avec d'autres (famille, amis) à propos de votre temps passé à jouer aux jeux vidéo ?
  - Avez-vous négligé d'autres activités importantes (école, travail, sport) pour jouer aux jeux vidéo ?

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

15

## Prise en charge thérapeutique

- Pharmacologique : réservée aux comorbidités
- Non pharmacologique
  - Psychothérapies individuelles (soutien, TCC, systémique, psychodynamique)
  - Groupes de soutien par les pairs
  - Accompagnement de l'entourage et thérapie familiale

L'hospitalisation n'est pas la règle, mais elle peut être proposée en cas d'échec de la prise en charge ambulatoire ou pour réaliser un bilan diagnostique et/ou thérapeutique. Elle doit toujours être réalisée avec le consentement du patient et après avoir évalué sa motivation.

16



## PREVENTION (10)

- La base reste l'éducation des parents qui doit donner le ton dans l'usage des écrans!
- Aucun écran avant 3 ans
- Rappelez à vos enfants de cligner souvent des yeux et de faire des pauses toutes les 20 minutes tout en faisant la mise au point à au moins 6 mètres pendant 20 secondes.
- Une règle sûre à mettre en œuvre à la maison est d'éviter l'utilisation de l'écran 1 à 2 heures avant le coucher.



17

## SOLUTIONS/ CONSEILS (14)

- Applications: **screentime** (apple) et **Android dashboard** (google) analysent le temps d'écran et permet d'instaurer un contrôle parental et de programmer des horaires pendant lesquels l'usage de l'appareil n'est pas possible.
- Ne pas être sur son téléphone ou regarder la télévision quand on s'occupe de son bébé ou qu'on donne le biberon / allaitement car le son/image attire le regard du bébé et le dévie des **interactions avec les parents** indispensables à son bon développement.
- **Varié les activités**: écrans, jeu de construction, petites voitures, dinette, sortie en extérieur...
- Plus de souplesse pendant le weekend/ les vacances
- **Ecrans nomades rangés** dans un lieu prédéfini en famille
- Donner l'exemple en tant que parents

Des écrans	
0-2 ans	Zéro écran
2-4 ans	30 min/jour 2x15 min ou 3x10 min
4-6 ans	1H/jour
6 et +	1H/ tranche d'âge / semaine

18

## OUVRAGES

- ▀ *Les ravages des écrans* par Manfred Spitzer
- ▀ *Les Ecrans, Mode d'emploi pour une utilisation raisonnée en famille*, par Docteur Sylvie Dieu Osika, 2018

19



4 TEMPS SANS ECRAN  
=  
4 PAS POUR MIEUX AVANCER



20

## CONCLUSION

- Les nouvelles technologies ne cessent de faire évoluer le monde actuel et nous permettent un accès à l'information, au divertissement, à la communication avec une grande diversité.
- L'écran reste une source pédagogique et culturelle riche mais ne doit pas être utilisé au détriment de toutes les autres activités possibles.
- Réel enjeu de santé publique: augmentation de l'offre et de la demande de soins pour les troubles liés à la surexposition aux écrans.
- Débats importants dans la communauté médicale et scientifique internationale quant aux critères diagnostiques. Les critères de Goodman sont les plus utilisés à l'heure actuelle mais ne sont pas consensuels.
- Recherches encore nécessaires pour déterminer si ces troubles peuvent véritablement être considérés comme des addictions et pour affiner les connaissances sur l'impact des écrans sur la santé.

21

## SOURCES

1. Référentiel de psychiatrie et d'addictologie
2. Dictionnaire Larousse
3. *L'addiction aux écrans pour les enfants, 3h par jour !, Services mobiles, le Magazine de l'écosystème mobile, lundi 16 septembre 2019*
4. *Etude Ipsos 2014 pour la chaîne Gulli*
5. *Etude Junior Connect, Ipsos Connect, 2015*
6. Critères d'Aviel Goodman, 1990
7. *Dépendance aux écrans: une addiction de l'ère numérique, Axa prévention, 6 février 2019*
8. *Etude INCA3 2014-2015, traitement ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail)*
9. *Le dispositif de soin en addictologie, MILD&CA, Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 23 septembre 2019*
10. Sabine Duflo, psychologue clinicienne, Centre Médico Psychologique de Noisy-Le-Grand, 93
11. 4 Pas par Sabine Duflo (psychologue clinicienne)
12. Lemmens J.S., Valkenburg P.M., Peter J. *Development and validation of a game addiction scale for adolescents. Media Psychology, Vol. 12, n° 1, 2009, pp. 77-95.*
13. Observatoire français des drogues et des toxicomanies
14. <https://www.youtube.com/watch?v=lcSYxlUPIQ>

22

MERCI DE  
VOTRE  
ATTENTION