

Il n'y a pas de sujet tabou en santé publique. Le rapport à l'argent, le rapport au corps, sont fortement véhiculés dans les médias, et plus encore par l'usage des smartphones.

L'explosion de cet usage, que l'on constate partout, laisse souvent de côté la prise en considération des risques associés, pouvant à terme fortement altérer la santé : au premier rang, celle des plus jeunes qui n'en ont pas conscience. Alors oui, quand les jeux d'argent et la pornographie envahissent le quotidien en ligne, on doit parler de ces conduites addictives et s'en préoccuper plus largement, comme nous y incitent les expertes de ce numéro. Bonne lecture !

Lise JANNEAU

Directrice adjointe de la Santé publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

Le smartphone, vecteur de nouvelles conduites addictives sans substances

► **L'arrivée des nouvelles technologies a eu un grand impact sur nos vies**, en permettant d'avoir un accès Internet quasi partout et tout le temps. Cela a considérablement **facilité l'accès aux démarches administratives**, mais aussi **aux loisirs, aux transports, à la culture, aux relations sociales...**

Dans un précédent numéro de Santé Ensemble, nous avons présenté les conséquences de [l'illectronisme](#) pour certains usagers, procurant des difficultés d'accès aux droits et aux soins. Il s'agit aujourd'hui d'aborder l'émergence de nouvelles formes apparentées aux conduites addictives, liées à un **usage problématique des écrans** et particulièrement l'**usage du smartphone**, outil **omniprésent** dans nos vies.



La MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) a conçu récemment un **baromètre annuel sur les usages d'écrans**. Il met en évidence la **généralisation de ces usages** notamment chez les plus **jeunes**.

Il montre que les **usagers intensifs** (passant plus de 4 heures par jour sur leur téléphone) sont **deux fois plus nombreux chez les 15-24 ans**. Pourtant, il est avéré que l'exposition prolongée peut nuire à leur développement physique ou social.

Autre aspect intéressant, **8 français sur 10** sont conscients de **ne pas maîtriser leurs usages des écrans** sans pour autant être en mesure de les changer.

Globalement, l'usage des écrans a tendancielllement augmenté **depuis la crise sanitaire**.

Lors de la dernière coupe du monde de football en décembre, nous avons évoqué le [caractère addictif des paris en ligne](#) et de ses impacts chez les usagers.

Si on observe de plus près l'usage qui est fait du smartphone, les développements pathologiques étudiés lors de consultations cliniques font souvent apparaître les **consultations de sites de paris** en ligne mais aussi des **sites pornographiques**. Nous développons ici ces deux aspects.

« Ne pas autoriser de publicités ciblant les jeunes serait déjà un bon début »

Maud Lemercier-Dugarin - Chercheuse en addiction sans substances, Maître de conférences en psychologie, clinique à l'Université de Caen-Normandie

► « En clinique (qui observe directement les manifestations de l'addiction), **en plus des jeux d'argent**, nous constatons que beaucoup de personnes sont confrontées à des conduites d'achats compulsifs et à des addictions à la sexualité.

Ces problématiques émergent mais elles sont encore trop récentes pour savoir si elles relèvent d'un caractère addictif ou non. En effet, il y a souvent **10-20 ans de retard entre le constat clinique d'une addiction et sa reconnaissance scientifique et sanitaire.**



Concernant les jeux d'argent et de hasard, il n'existe pas un profil type de joueur.

Dans le champ de la recherche, on a tendance à distinguer les joueurs qui jouent pour **réguler leurs émotions**, ceux qui jouent de **manière impulsive** et qui vont être au contraire à la **recherche d'émotions**, et enfin les **joueurs conditionnés**, ceux qui pratiquent le jeu par automatisme et habitude et pour qui **faire des paris est une pratique normale.**

On le sait, les jeux sont créés pour solliciter le circuit de la récompense.

En phase de développement, le cerveau d'un adolescent ou d'un jeune adulte est plus sensible, ce qui peut favoriser une addiction, avec ou sans substances.

Tout est donc propice à une bascule vers une addiction.

Alors, quelles sont les stratégies de prévention possibles ou souhaitables ?

Les publicités pour les paris sportifs ciblent les jeunes et notamment les mineurs. **Interdire les publicités ciblant les jeunes (qui jouent sur des codes communs entre les jeunes adultes et les mineurs) serait déjà un bon début**, comme pour le tabac.

Les joueurs sont aussi sur-sollicités par les notifications des applications ou des sites de paris sportifs. Il faudrait **limiter les « pop-up »** (la fenêtre pop-up apparaît sur l'écran du smartphone pour notifier une nouvelle activité).

Le système basé sur la seule répression ne fonctionne pas. Pour autant, il faudrait pouvoir contrôler davantage la limite d'âge pour l'accès à certains types de produits. La prévention uniquement basée sur de l'information ne fonctionne pas non plus. **En voulant responsabiliser le joueur, cela revient à être culpabilisant.**

Nous concernant, la prévention active consiste à **cibler les mécanismes cognitifs des joueurs** afin de travailler sur les manières de pensées erronées.

Nous travaillons par exemple avec une neuro-psychologue sur les **thérapies cognitivo-comportementales (TCC)**. Ces méthodes nous permettent de nous centrer sur la modification des pensées erronées (appelées également distorsions cognitives).

De leur côté, les professionnels du Crésus (Chambre Régionale de Surendettement Social) ont créé un jeu de plateau permettant de sensibiliser aux jeux d'argent et à l'addiction qu'ils peuvent entraîner.

Il faut se rendre compte à quel point ces jeux d'argent sont omniprésents dans notre quotidien : l'envie compulsive de jouer revient vite si l'environnement dans lequel le patient évolue ne change pas.

Faire parvenir le joueur à changer son environnement (entourage incitateur, lieux de consommation etc.) est alors nécessaire mais représente un travail long et compliqué.

C'est souvent l'entourage qui tire la sonnette d'alarme avec un fort sentiment de honte et de culpabilité. Quasiment tous les patients ont été initiés quand ils étaient encore mineurs et souvent avec la famille et les amis. Il serait

souhaitable que le grand public soit mieux sensibilisé à ces questions d'addictions. »

« Faire entrer l'usage de la pornographie dans l'addictologie française »

Maria Hernandez-Mora - Psychologue clinicienne, spécialisée dans les addictions comportementales, Association Décllic

► L'apparition des smartphones en 2007 a grandement facilité l'usage de la pornographie, avec une offre de contenu illimité, gratuit et accessible partout et à tout moment, ce qui fait de la pornographie un produit de consommation de masse.

Il est nécessaire de comprendre qu'avec les smartphones, l'industrie pornographique entre chez nous, **elle est dans notre poche !** La normalisation des technologies se faisant à 7-8 ans, de **40% à 70% des contacts pornographiques sont précoces et accidentels**. Ce contact précoce est en lui-même un des plus importants facteurs de risque pour le développement d'une addiction plus tard.



Le jeune qui en consomme régulièrement peut, à son insu, avoir besoin de **doses de plus en plus intenses d'images pornographiques** pour pouvoir s'exciter.

Cette consommation devenant de plus en plus extrême en raison de l'accoutumance du cerveau, elle peut entraîner un visionnage de contenus de plus en plus violents, dégradants, et **le jeune peut être amené à penser qu'il s'agit d'une représentation normale de la sexualité**.

On retrouve des **mécanismes équivalents aux addictions aux substances**, avec une **perte de contrôle**, des **phénomènes de tolérance**, et des conséquences négatives sur la vie de la personne, celle-ci optant pour une **priorisation de l'usage de pornographie** au dépend d'autres activités.

Dans les addictions sans substances, il y a beaucoup moins de symptômes physiques du manque et de l'abstinence qu'avec la consommation de substances psychoactives (par exemple pour une personne héroïnomane ou alcoolique, des signes visibles sur le corps de la personne vont être repérables par les proches, pouvant les alerter).

En revanche, pour une addiction sexuelle, la personne peut passer **des années à vivre son addiction dans le secret** sans que personne ne puisse la détecter, en raison de l'absence de signes physiques évidents. En revanche, les **syndromes d'abstinence vont être davantage psychologiques**, avec une très grande irritabilité, des crises de colères ou de l'anxiété.

La dépendance peut engendrer chez l'adolescent un **sentiment de dégoût de soi et de honte**. Il peut développer alors des symptômes anxiodépressifs, qui peuvent l'amener à se renfermer, à **désinvestir ses activités**, à **se cacher**, à développer des **problèmes de sommeil** et entraîner des **atteintes relationnelles**.

Cette problématique clinique nouvelle touche **toutes les couches de la société**, les deux sexes et tous les âges, dès l'âge prépubère !

Pour une prise en charge adaptée, il faut **établir un lien de confiance et de dialogue**, et avoir une **approche positive et belle de la sexualité**. Il est important de faire beaucoup de psychoéducation. Par exemple, **expliquer à l'utilisateur comment la pornographie est créée**, comment notre cerveau réagit à ses contenus, quels sont les symptômes de l'addiction, quelles sont les représentations qu'elle véhicule, pourquoi elle peut engendrer des dysfonctions sexuelles, etc. De telle sorte que la personne puisse, d'une part, réduire son sentiment de honte, et d'autre part, obtenir des clés pour avoir une distance avec ce qu'il/elle regarde et ne pas tomber dans une addiction. Si c'est le cas, elle pourra en comprendre ses mécanismes. La prise en charge de cette addiction est intégrative et peut comprendre le traitement des psychotraumatismes, aussi associés à l'addiction sexuelle. Il est nécessaire de **ne pas porter un jugement moral sur nos patients**, mais de les comprendre au travers de ce que l'on sait aujourd'hui, en se basant sur les constats que font la clinique et la recherche scientifique.

Au sein de l'association Décllic, la prise en charge se décline en deux volets :

- un **volet éducatif** avec des interventions dans les écoles, les universités mais aussi dans les associations de jeunesse afin de **prévenir les jeunes** des risques de l'addiction et aborder avec eux, de manière très spécifique, les **représentations sexuelles véhiculées par la pornographie en ligne**. Les études montrent

que l'apprentissage pornographique peut donner lieu, entre autres, à la reproduction de conduites sexuelles violentes avec des conséquences psychosociales associées. Par ailleurs, la dépendance à la pornographie à l'adolescence est malheureusement très courante. **Nous formons donc les éducateurs et chargés de prévention** pour qu'ils puissent aborder cela avec les jeunes.

- un **volet clinique** qui se traduit par une prise en charge des personnes ayant une addiction à la pornographie ; Nous recevons une dizaine de demandes par jour. Nous formons aussi des professionnels de l'addictologie à la prise en charge de cette addiction si spécifique.

Il y a nécessité de préconiser une démarche de **psycho-éducation envers les adolescents**, pour les aider à **distinguer ce qui est de l'ordre de leur sexualité de ce qui est de l'ordre de l'addiction** ».■

VOTRE BOÎTE À OUTILS

- ▶ Retrouvez tous les numéros de #Santé Ensemble [ici](#) !
- ▶ Retrouvez le site de la MILDECA : <https://www.drogues.gouv.fr/>
- ▶ Retrouvez le [point de vue d'un psychiatre sur la thérapie cognitivo-comportementale](#)

© Agence régionale de santé Île-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)