

Détection précoce d'une cyberaddiction

Quel impact la disponibilité permanente des smartphones et d'Internet a-t-elle sur les enfants et les adolescent·e·s? Voilà une question qui est fréquemment posée aux psychiatres. Or les technologies évoluent très rapidement et les jeunes de la société numérique post-moderne présentent des comportements jusqu'à présent inédits. Signes permettant de détecter de manière précoce un comportement numérique problématique et possibilités d'interventions.

Auteur: Oliver Bilke-Hentsch
Photo: photocase

Si l'on se base sur les études épidémiologiques dans l'espace allemand et européen (étude PINTA; étude SEYLE), on peut partir du principe qu'environ 10-12 % des enfants et adolescent·e·s présentent un comportement problématique en termes de consommation numérique (pourcentage un peu plus élevé chez les filles). 1,5 % à 3 % des jeunes présenteraient un comportement addictif au sens strict. Ces taux peuvent paraître relativement faibles, mais dans l'absolu cela concerne, rien qu'en Suisse, quelque 20 000 mineur·e·s. Comme avec d'autres phénomènes de risque associés plus particulièrement à l'adolescence, la prévalence des troubles liés à la consommation numérique diminue de manière générale à l'âge adulte. Certain·e·s patient·e·s ne parviennent cependant pas à entrer dans la vie professionnelle ou les études et restent bloqué·e·s dans un monde virtuel parallèle.

Diagnostic

Dans le cadre d'une anamnèse standard avec des enfants ou des adolescent·e·s, on manque souvent du temps nécessaire pour réaliser une anamnèse de qualité sur la consommation numérique. Il existe cependant quelques thèmes clés qui peuvent être explorés aisément dans la pratique clinique au quotidien. Par ailleurs, il est possible d'utiliser des questionnaires simples, tels que l'AICA-C, lesquels se prêtent souvent mieux que l'entretien personnel pour définir le comportement des jeunes. Il est également utile de questionner de manière systématique et ciblée les critères du «Internet-Gaming-Disorder», soit sur la base de la 5e édition du manuel diagnostique et statistique soit sur celle de la CIM-11, en utilisant des questionnaires standardisés tels que l'AICA-IBS. En outre, les psychiatres devraient demander à l'adolescent·e quelles sont ses habitudes en matière de navigation sur le web. «Faire des recherches»

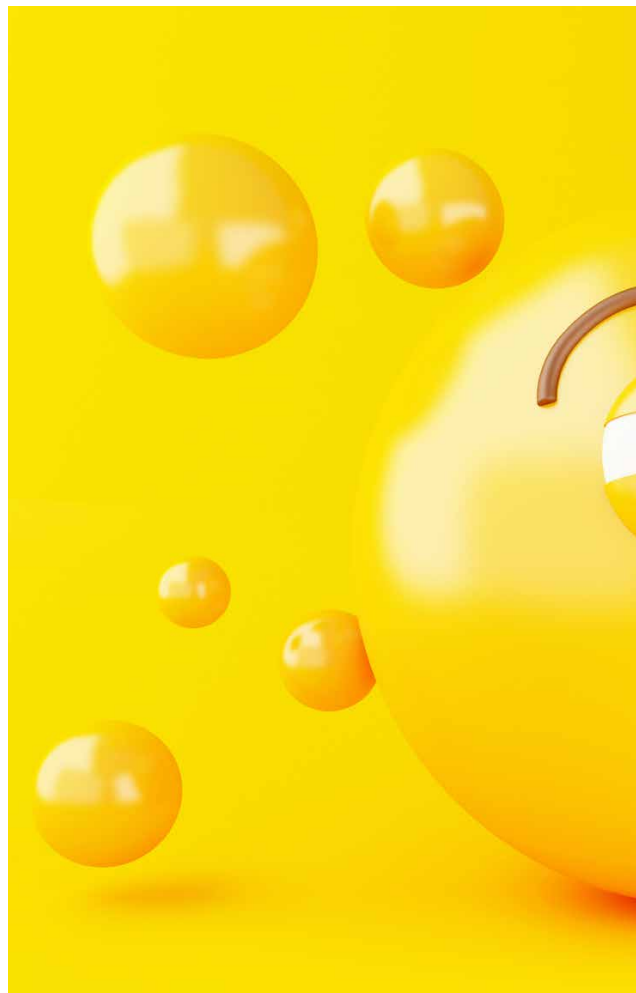
pendant des heures, «surfer sans fin» ou d'autres activités chronophages entrent généralement en conflit avec des tâches de développement (apprendre pour un contrôle de mathématiques, etc.) et suscitent des tensions importantes au sein des familles. Dans la pratique, on pourrait aussi se demander s'il convient de confier l'examen de l'anamnèse spécifique aux habitudes numériques à un·e assistant·e qui a peut-être un rapport plus facile avec l'enfant ou l'adolescent·e. Les parents ont souvent une capacité limitée en ce qui concerne l'apport d'information sur ce point puisqu'ils ne connaissent généralement pas les habitudes de consommation numérique de leur enfant (ou que celles-ci leur sont cachées) compte tenu de la problématique des smartphones.

Classification et catégorisation

Chez les enfants et les adolescent·e·s qui souffrent de troubles psychiques, le schéma multiaxial de classification des troubles psy-

chiques chez l'enfant et l'adolescent·e (MAS), tiré de la CIM-10 de l'OMS, un instrument établi et qui a fait ses preuves, reste le fondement pour l'ensemble des diagnostics. Il s'agit tout d'abord de déterminer le type de pathologie de fond. A ce sujet, la classification développée par Kimberley Young en 1999 déjà (éventuellement dans sa version abrégée) fait ses preuves depuis bientôt 20 ans. Dans une première étape, il convient de déterminer le type d'utilisation numérique du·de la patient·e. On distingue sommairement entre les types d'utilisation interne et externe et entre les types d'utilisation en individuel ou dans des situations publiques. En ce qui concerne le gaming (pratique des jeux en ligne), la typologie des profils de joueuse est très utile pour déterminer dans une deuxième étape dans quelle catégorie entre l'adolescent·e.

Cette catégorisation sommaire suffit dans la pratique au quotidien pour distinguer une utilis-





tion de jeux de combat ou de stratégie caractérisée par des phases de jeu intenses, mais passagères du basculement dans un univers en ligne concentré sur les réseaux sociaux, soit un monde imaginaire totalement à part de la réalité qui, lui, recèle un caractère hautement addictif. Il faut clairement faire une différence entre, d'une part, les jeux problématiques sur le plan éthique ou ceux qui n'intéressent simplement pas les adultes et qui sont chronophages en soi et, d'autre part, les activités liées aux réseaux sociaux qui activent spécifiquement le système de récompense individuel potentiellement déjà affecté par un trouble psychique par des comparaisons continues pouvant représenter une vraie torture pour les personnes concernées. Ce type d'activités tire les jeunes, et en particulier les adolescentes, pas à pas dans un univers parallèle de dépression.

Conseil et thérapie

Dans tous les cas, le plan de traitement repose sur la question diagnostique: dans quel but? Il ne s'agit pas de chercher l'origine de la problématique (pourquoi ou comment en est-on arrivé là?) mais d'utiliser les médias modernes de manière ciblée pour gérer ses émotions ou faire face à des conflits interpersonnels désagréables. Dès lors que ces fonctions sont identifiées, les approches thérapeutiques apparaissent généralement d'elles-mêmes, de manière logique. Le modèle i-PACE sur les cyberaddictions constitue une ressource précieuse dans ce cadre.

Différentes thématiques de développement qui peuvent se recouper dans la pratique sont abordées en trois phases de traitement (abstinence, clarification de la fonctionnalité, réorientation). Les fondements du traitement des adolescent·e·s présentant une addiction aux jeux en ligne ou aux réseaux sociaux sont les suivants:

- fournir des conseils concernant des aspects proches de la vie de l'adolescent·e;
- établir un plan de traitement réaliste, basé sur des objectifs pragmatiques;
- établir un lien avec des groupes de pairs;
- identifier des rôles de modèle adaptés à l'âge de l'adolescent·e et axés sur une approche pro-sociale;
- adopter une approche fondamentale axée sur la salutogénèse et les ressources personnelles;
- développer des connaissances sur les changements sociaux, notamment sur la numérisation;
- offrir une aide psychosociale lors des différentes phases de transition.

Par ailleurs, il est important de considérer le comportement numérique de la manière la plus objective possible et de développer la prise de conscience des personnes concernées quant à leur problème. Il convient en outre de viser certains changements au niveau du comportement, mais aussi au niveau du vécu du «monde hors ligne», et de renforcer de manière générale les compétences en matière d'utilisation des ressources numériques et de majorité numérique.

Dans les cas de dépendance légère ou de phases passagères, un conseil médical est souvent suffisant si l'on arrive à saisir le bon moment (le «teachable moment») et à convaincre le·la jeune et sa famille de la gravité potentielle de la problématique. Le contexte des baisses de performance à l'école ou l'apparition de problèmes d'ordre physique ou social sont généralement propices à une prise en compte de conseils. Dans ces cas de figure, renvoyer les personnes concernées vers des offres telles que celles de la ZHAW ou de services de conseil en matière d'éducation ou de consommation de drogues ou par des entreprises de télécommunication peut également se révéler judicieux. Le point de vue du diagnostic différentiel

est cependant aussi utile dans ces situations: l'enfant ou l'adolescent·e dissimule-t-il·elle éventuellement par son cybercomportement pathologique d'autres difficultés, et ce comportement lui permet-il·elle de détourner l'attention de celles-ci, par exemple dans le contexte familial? Il est donc capital d'envisager les possibilités de comorbidités.

Les cas d'addiction modérée ou lorsque s'alternent des phases de consommation numérique intense et de repli total avec des phases de consommation des médias plutôt pro-sociale et utile sont plus complexes à traiter. Les formes sévères et chroniques, caractérisées par le fait de jouer de nombreuses heures par jour pendant plusieurs mois d'affilée et par l'arrêt total des activités hors ligne au profit des réseaux sociaux ne peuvent de fait être traitées que dans le cadre d'un séjour hospitalier. Ici, il s'agit de commencer le traitement par une phase d'abstinence (ce qui n'est pas un objectif thérapeutique adapté à long terme), pour identifier de manière adéquate à quel point les personnes concernées sont enlisées dans leur monde virtuel.

Enfin, il est utile de différencier les phénomènes sociaux ou sociologiques généraux et les cas véritablement problématiques sur le plan clinique, lesquels sont, heureusement, rares.

* Les tableaux mentionnés sont disponibles ici: www.sgkjp.ch/fr/cyberaddiction



Dr Oliver Bilke-Hentsch, MBA LL.M., médecin-chef au sein du service de psychiatrie pour enfants et adolescent·e·s de Lucerne (LUPS) et président de l'Association suisse des médecins-chef·fe·s en psychiatrie des enfants et des adolescent·e·s (AMCPEA).