

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Rencontre Prévention Santé MESE # 2 > Mardi 29 septembre 2026

Philippe Arvers et Isabelle Lenoir-Billion

Prévention Santé MESE : **4 priorités**

Devenez acteur de votre santé !









https://prevention.mese.fr/

Présentation **Dr Philippe Arvers**

- **Médecin addictologue et tabacologue, médecin de réserve Armée** à la 27ème Chefferie du service de santé (Varces à coté de Grenoble)
- **Expertise de recherche sur les facteurs de vulnérabilité aux conduites addictives**, notamment chez les jeunes : précocité des consommations, alcool, tabac, cannabis et boissons énergisantes.
- **Chercheur associé (2006–2018)** au LIP/PC2S – Université Grenoble Alpes / Université Savoie Mont-Blanc, notamment sur les liens **alcool & violence**.
- **Chargé de mission à l'Observatoire Territorial des Conduites à Risques de l'Adolescent (OTCRA)** et impliqué dans le déploiement du programme **Unplugged de prévention en milieu scolaire**.
- **Engagement institutionnel et associatif** : administrateur de la MFI, Société Francophone de Tabacologie, Fédération Française des Addictions, Institut Rhône Alpes Auvergne de Tabacologie et Promotion Santé AuRA.

Plan de la Rencontre Prévention Santé

- Qu’est de qu'une **addiction** ?
- Quelles sont **les différents types d’addictions** ?
  - Addictions aux **substances psychoactives**
  - Addictions **comportementales**
- En quoi **les écrans** sont des usines à addictions ?
- Comment **s’en sortir** ?
- Quels sont les **moyens d’accompagnement** ?
- **Questions réponses** en fin de présentation



Qu’est ce qu’une addiction ?

La dépendance, une équation complexe : DEP = P x I x E

Interactions: **Produit** (P) * **Individu** (I) * **Environnement** (E)

P = facteurs de risque liés au produit

- Dépendance
- Complications sanitaires, psychologiques et sociales
- Statut social du produit

I = facteurs de risque individuels

- Génétiques
- Biologiques
- Psychologiques
- Psychiatriques

E= facteurs de risque environnementaux

Familiaux

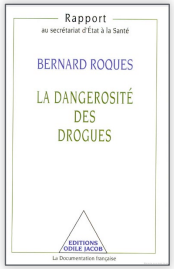
- Fonctionnement, liens
- Consommation, éducation

Sociaux

- Groupe social, exposition nationale par âge, sexe
- Marginalité
- Amis

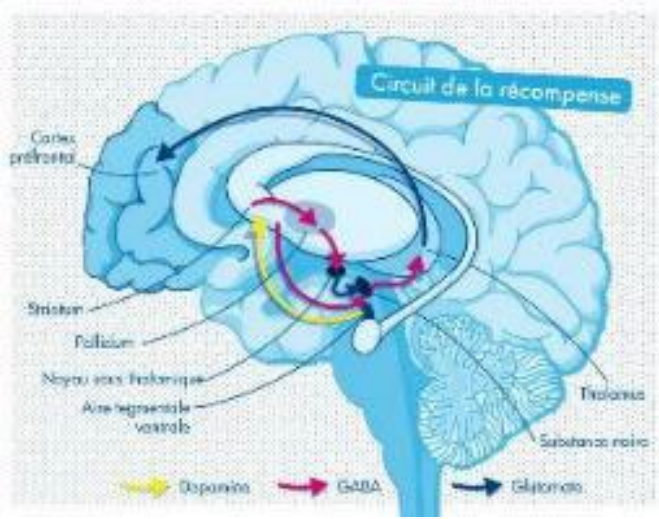
Dommages physiques et dépendance

	Héroïne (opioïdes)	Cocaïne	MDMA	Psycho-stimulants	Alcool	Benzodiazépines	Cannabinoïdes	Tabac
Dépendance physique	très forte	faible	très faible	faible	très forte	moyenne	faible	forte
Dépendance psychique	très forte	forte mais intermittente	(?)	moyenne	très forte	forte	faible	très forte
Neurotoxicité	faible	forte	très forte (?)	forte	forte	0	0	0
Toxicité générale	forte (a)	forte	éventuellement forte	forte	forte	très faible	très faible	très forte
Dangerosité sociale	très forte	très forte	faible (?)	faible (exceptions possibles)	forte	faible (b)	faible	(cancer)
Traitements substitutifs ou autres existants	oui	oui	non	non	oui	non recherché	non recherché	oui



Mode d'action des Substances Psychoactives (SPA)

- Mise en jeu du **système de récompense**
- Sensation de soulagement ou de **plaisir immédiat**
- Reproduction du comportement
- Petit à petit les effets ressentis sont moins intenses et on augmente les doses (**tolérance**)
- Reproduction du comportement pour ne pas se sentir mal, en manque (**syndrome de manque**)
- Installation d'une **dépendance psychique**, puis **physique**



Les **critères de dépendance** (DSM V)

1. **Perte de contrôle**
   Utilisation en quantité ou durée plus importante que prévu

2. **Craving** (envie irrépressible)
   Désir intense ou compulsif de consommer

3. **Désir persistant ou échecs pour réduire ou arrêter**

4. **Beaucoup de temps passé à obtenir / consommer / récupérer**

5. **Altération du fonctionnement social / professionnel**
   - Echec au travail ou dans les études
   - Problèmes relationnels liés à la consommation

Les **critères de dépendance** (DSM V)

6 **Abandon d'activités importantes au profit de la consommation**

7 **Usage dans des situations à risque**
Consommation dans des situations dangereuses

8 **Tolérance**
- Besoin de doses plus élevées pour obtenir le même effet
- **OU** Effet diminué à dose identique

9 **Sevrage**
- Symptômes physiques ou psychologiques à l'arrêt
- **OU** Consommation pour éviter ou soulager ces symptômes

10 **Poursuite malgré les conséquences**
- Continuer malgré des problèmes physiques ou psychologiques connus



Quelles sont **les différents types d'addictions** ?

Addictions à des Substances Psychoactives (SPA) ou non



Addictions aux Substances psychoactives

Alcool, tabac, cannabis, cocaïne, héroïne
Benzodiazépines, NPS, antalgiques opioïdes
Amphétamines et dérivés (Méthamphétamine, MDMA)
Protoxyde d'azote, Sucre



Addictions comportementales

Ecrans (via Internet)
Troubles des Conduites Alimentaires (anorexie, boulimie)
Addiction sexuelle
Jeu pathologique
Achats compulsifs
Sport
Travail

Les **facteurs de risque** de développer une dépendance



Facteurs individuels

- Personnalité dépendante, difficulté à dire non, suggestibilité, sensibilité à l'environnement, faiblesse du moi
- Manque de confiance en soi
- Précocité de l'expérimentation
- Recherche du danger, d'expérience, de sensations fortes
- Polymorphisme génétique
- Représentations sociales (habitudes alimentaires, culturelles, religieuses)



Facteurs familiaux

- Héritabilité
- Exposition pendant la grossesse
- Usage parental de substances psychoactives
- Permissivité / Autorité parentale

Profils plus exposés quand les **conditions de travail sont instables**

1. Les profils très investis / perfectionnistes

Risque :

- Ils compensent le chaos par encore plus d'effort
- Utilisent des stimulants pour « tenir » et rester au niveau

Quand le cadre est flou (pas de bureau, repères mouvants), leur besoin de maîtrise est mis à mal

2. Les personnes anxieuses ou sensibles à l'incertitude

Risque :

- Recours à des anxiolytiques, alcool ou cannabis pour apaiser les tensions
- Fatigue mentale accrue (hypervigilance constante)

Le flex-office peut amplifier l'insécurité (où se mettre, avec qui, comment travailler

3. Les profils isolés ou en manque de reconnaissance

Risque :

- Usage social (alcool, cannabis) pour faciliter les interactions
- Ou usage solitaire pour compenser le sentiment d'exclusion

Sans espace fixe, il est plus difficile de créer des liens durables

4. Les métiers à forte pression cognitive

Risque :

- Stimulants pour maintenir la concentration
- Somnifères pour récupérer

Le combo « bruit + multitâche+ objectifs élevés » favorise les stratégies chimiques

Profils plus exposés quand les **conditions de travail sont instables**

5. Les personnes déjà fragilisées (avant le travail)

Risque :

- Aggravation ou rechute
- Passage d'un usage occasionnel à régulier

Le travail agit comme facteur aggravant, pas forcément déclencheur initial

6. Les profils jeunes ou précaires

Risque :

- Adaptation par imitation (normes d'équipe)
- Difficulté à poser les limites
- Usage pour « tenir » ou s'intégrer

7. Les personnes avec peu de stratégies de régulation

Risque :

- Recours plus rapide aux solutions immédiates (substances)
- Installation d'habitudes difficiles à changer



Les **facteurs psychologiques** associés

1. Difficultés de régulation émotionnelle

► ***Les substances deviennent un « outil rapide » pour :***

- Calmer l'anxiété
- Atténuer la colère ou la frustration
- Éviter la surcharge émotionnelle

2. Faible tolérance au stress / à la frustration

► ***Dans un flex office (instabilité permanente, cela peut mener à :***

- Calmer l'anxiété
- Une tension constante
- Une recherche de soulagement immédiat (alcool, nicotine, etc.)

3. Besoin élevé de contrôle

► ***La perte de bureau attitré peut déclencher :***

- Anxiété
- Stratégies compensatoires (stimulants pour maîtriser le performance, anxiolytiques pour relâcher)

4. Estime de soi fragile

► ***Les substances peuvent servir à :***

- « tenir le rôle »
- Réduire l'auto-critique
- Faciliter les interactions sociales

5. Stratégies d'adaptation limitées

► ***Elle est plus susceptible d'utiliser des solutions immédiates***

Les **facteurs psychiatriques** associés

1. Troubles anxieux

► ***Risque***

- Usage d'alcool, benzodiazépines, cannabis pour calmer l'anxiété

2. Dépression

► ***Risque***

- Usage pour « ressentir quelque chose » ou s'anesthésier
- Augmentation de la consommation d'alcool ou de cannabis

3. Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

► ***Risque***

- Recours à des stimulants (café, médicaments détournés, etc.)
- Automédication pour améliorer les performances

4. Troubles du sommeil

► ***Risque***

- Utilisation de somnifères ou d'alcool
- Cercle fatigue > consommation > sommeil dégradé

5. Trouble de la personnalité

(notamment borderline, évitante…)

► ***Risque***

- Consommation comme régulation émotionnelle intense

6. Trouble de stress post-traumatique

► ***Risque***

- Usage pour atténuer les symptômes
- Dépendance plus rapide

Conséquences pour la santé

D'une part la **dépendance**, l'addiction, véritable maladie chronique,
et d'autre part, les conséquences sur la **santé physique** et **psychique**

- **Système nerveux central** (cerveau) et **périphériqu**e (nerfs),
- **Cœur** et **vaisseaux sanguins**,
- **Poumons** et **voies aérodigestives supérieures**,
- **Foie**, **pancréas**, **tube digestif** (estomac, intestin),
- **Troubles du sommeil**,
- **Anxiété**, **dépression**, **troubles cognitifs**, **troubles bipolaires**, **troubles psychotiques**



En quoi les **écrans** sont des **usines à addictions** ?



Effets sur le cerveau et la santé mentale de **l'hyper-usage**

Dépendance / perte de contrôle

Les applications (réseaux sociaux, jeux) sont **conçues pour capter l'attention en continu**

- **Troubles de l'attention :** difficulté à se concentrer longtemps, besoin de stimulation constante.
- **Anxiété et dépression :** surtout liés à la comparaison sociale et à la surcharge d'informations
- **Troubles du sommeil :** la lumière bleue bloque la mélatonine → endormissement plus difficile.

Le repérage : **les 5 C de l'addiction**

Ils permettent de retenir les principales manifestations de la maladie

Perte de **CONTRÔLE**

CRAVING (envie irrépressible de consommer)

Activité **COMPULSIVE**

Usage **CONTINU**

Malgré les **CONSEQUENCES**

©Pr Laurent KARILA

Les critères des addictions comportementales

- **L'impossibilité de résister à l'impulsion** de s'engager dans le comportement
- **La tension croissante** avant d'initier le comportement
- **Le plaisir ou soulagement** au moment de l'action
- **La perte de contrôle** sur le comportement.
- **La préoccupation fréquente** pour le comportement ou l'activité qui prépare celui-ci
- **Les efforts répétés** pour réduire ou arrêter
- **Les temps considérables** passé à réaliser le comportement
- **La réduction des activités** sociales, professionnelles, familiales du fait du comportement
- **L'engagement dans ce comportement** qui empêche de remplir des obligations sociales, familiales, professionnelles
- **La poursuite malgré la connaissance** des dommages associés
- **La tolérance** marquée
- **L'agitation ou irritabilité** s'il est impossible de mettre en œuvre le comportement.

Addiction aux **écrans**

Symptômes similaires à ceux observés dans la plupart des addictions :

- I**ncapacité 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**.

Conséquences psychologiques liés à l'usage du smartphone

NOMO – FOBO (syndrome d'abandon)

NOMOPHOBIE.

Issue de « no mobile phone phobia », la nomophobie désigne **l'angoisse d'être privé de smartphone**.

Le nouveau marché des dumbphones propose des « téléphones bêtes » ne servant qu'à téléphoner. Inquiet pour son chiffre d'affaires, Apple propose une fonction « Temps d'écran », qui mesure la durée d'utilisation journalière de son appareil…

FOBO.

Cousin du Fomo, cet acronyme de **« fear of better option »** (peur de passer à côté d'une meilleure option) désigne la nouvelle paralysie devant la multiplication de services des applis : trop de séries sur Netflix, locations sur AirBnB, profils sur Tinder… Attention au bug du cerveau !

La peur de louper des messages: FOMO (Fear of Missing Out)

- **20 %** des collégiens reconnaissent utiliser leur appareil à l'école malgré la récente interdiction,
- **28 %** (et même 35 % des 16-17 ans) avouent répondre de façon systématique à leurs messages… de jour comme de nuit.

Conséquences psychologiques liés à l'usage du smartphone

ATHAZAGORAPHOBIE

C'est la peur d'être oublié ou ignoré. Cette phobie peut apparaître après des expériences traumatisantes, comme la perte d'un ami.

- Les **ruptures amicales** parfois aussi dures à vivre que les ruptures amoureuses : être trahi par un confident ou le voir s'éloigner petit à petit peut laisser des séquelles.
- Des **symptômes physiques** peuvent aussi apparaître : mains moites, nausées, accélération du rythme cardiaque, sueurs froides…
- Cette **dépendance affective** génère souvent des conflits avec ses amis. Soit exactement l'inverse de ce qu'on souhaitait.
- Cette phobie révèle bien souvent un grand **manque de confiance en soi, de maturité et une peur de l'abandon**.

Effets sur le corps des écrans



Fatigue visuelle
(yeux secs, picotements, vision floue)
→ parfois appelée syndrome de vision informatique.



Maux de tête
fréquents.



Douleurs physiques :
nuque, dos, épaules
(posture penchée sur le téléphone = “text neck”).



Sédentarité
→ augmente les risques de **surpoids**, problèmes **cardiovasculaires**.



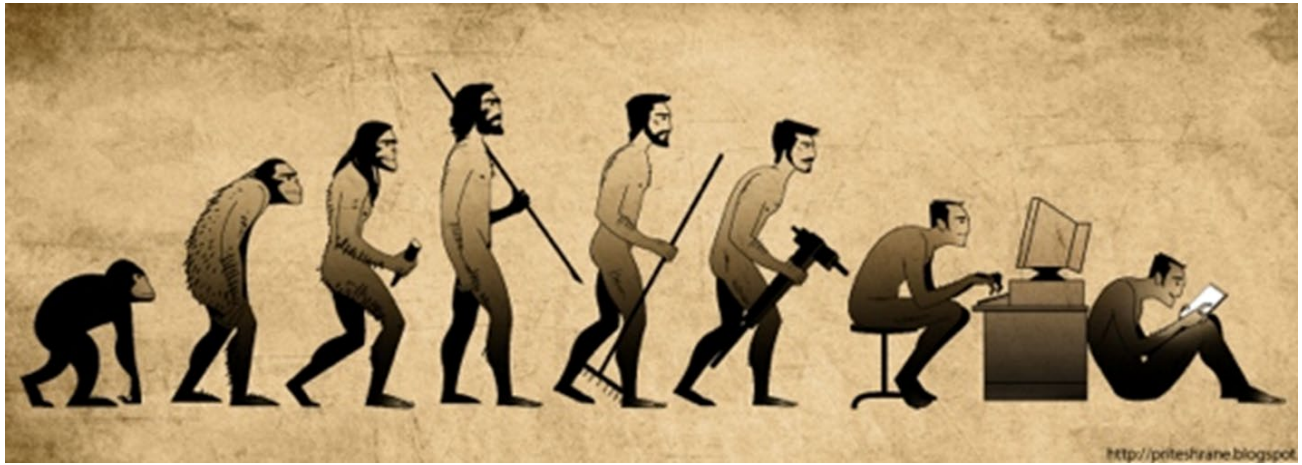
Troubles musculosquelettiques (**TMS**)

Conséquences **sociales**

Isolement malgré l'illusion de connexion.

Moins d'interactions réelles (famille, amis).

Conflits familiaux liés au temps passé sur les écrans.





Comment s’en sortir ? **Evaluation et prise en charge**



Evaluation des addictions comportementales

TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE À VOTRE SMARTPHONE

Des chercheurs de l'université d'Iowa ont élaboré un questionnaire en vingt points (le « Nomophobia Questionnaire »). Vous devez mesurer et estimer votre degré d'identification sur **une échelle de 1 à 7**, 1 signifiant que vous ne vous reconnaissez pas du tout et 7, que vous vous reconnaissez totalement.

	Notes (de 1 à 7)
Ne pas pouvoir accéder constamment 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 (actualités, météo, etc.) sur mon téléphone me rend nerveux.	.....
Ne pas pouvoir utiliser mon téléphone ou ses fonctionnalités quand bon me semble m'agace.	.....
Manquer de batterie pour mon cellulaire me fait peur.	.....
Atteindre la limite de consommation de mes données mobiles me fait paniquer.	.....
Sans signal ou connexion wifi, 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 avec mes amis ou ma famille instantanément.	.....
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 identité 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 en ligne.	.....
Je me sentirais anxieux de ne pas pouvoir vérifier ma messagerie électronique.	.....
Je me sentirais bizarre parce que je ne saurais pas quoi faire.	.....
Total :	.....

Interprétation
Si vous avez un total de 21 à 59 points, vous êtes atteint d'une nomophobie très légère.
Au-delà de 66 et jusqu'à 99 points, cette nomophobie est « modérée ».
Enfin, si votre total est supérieur ou égal à 100 points (le maximum étant 140)... il est peut-être temps de consulter.

TESTEZ VOTRE ADDICTION AU SPORT (Exercice Addiction Inventory (EAI)

Les réponses sont cotées sur 5 niveaux : 1 (pas du tout d'accord) ; 2 (pas d'accord) ; 3 (ni d'accord ni pas d'accord) ; 4 (d'accord) ; 5 (tout à fait d'accord).

	Niveau
1- L'exercice est ce qui compte le plus dans ma vie	.....
2- Des conflits ont surgi avec ma famille à propos de mon entraînement	.....
3- L'exercice est un moyen de modifier mon humeur	.....
4- J'ai augmenté continuellement mon niveau d'entraînement journalier	.....
5- Si je rate un entraînement, je me sens de mauvaise humeur et irritable	.....
6- Si je réduis ma quantité d'exercice, je finis toujours par reprendre mon entraînement au même niveau qu'auparavant	.....
Total :	.....

Interprétation
Un score supérieur à 24 indique un sujet « à risque ».

Evaluation des addictions comportementales

TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE AUX JEUX DE HASARD ET D'ARGENT
Basé sur le DSM IV

1. Êtes-vous préoccupé de manière constante par des expériences de jeu, passées ou à venir, ou par des moyens d'amasser de l'argent pour jouer ? ☐ Oui (1) ☐ Non (0)
2. Avez-vous besoin de jouer avec des sommes d'argent de plus en plus élevées pour atteindre l'état d'excitation désirée ? ☐ Oui (1) ☐ Non (0)
3. Avez-vous fait des efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter de jouer ? ☐ Oui (1) ☐ Non (0)
4. Êtes-vous agité ou irritable lors de tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu ? ☐ Oui (1) ☐ Non (0)
5. Jouez-vous pour échapper aux difficultés de la vie ou à des émotions négatives comme une baisse de moral ? ☐ Oui (1) ☐ Non (0)
6. Après avoir perdu, retournez-vous jouer pour essayer de vous refaire (recouvrer vos pertes) ? ☐ Oui (1) ☐ Non (0)
7. Avez-vous menti à votre famille et à vos relations pour dissimuler l'ampleur réelle de vos habitudes de jeu ? ☐ Oui (1) ☐ Non (0)
8. Avez-vous mis en danger ou perdu une relation affective importante, un emploi, des possibilités d'études ou de carrière à cause du jeu ? ☐ Oui (1) ☐ Non (0)
9. Vous arrive-t-il de compter sur les autres pour obtenir de l'argent et vous sortir de situations désespérées à cause du jeu ? ☐ Oui (1) ☐ Non (0)

Interprétation

Si vous avez répondu positivement à quatre questions ou plus, il est probable que votre pratique du jeu soit pathologique.

TESTEZ VOTRE ADDICTION À INTERNET
(Dr Orman, psychiatre américain 1996)

	Oui (1)	Non (0)
1. Est-ce que vous passez plus de temps connecté à Internet que vous l'auriez pensé initialement ?	☐	☐
2. Est-ce que cela vous dérange de limiter votre temps passé sur Internet ?	☐	☐
3. Est-ce que des amis ou des membres de votre famille se sont plaints du temps que vous passez sur Internet ?		
4. Est-ce que vous trouvez difficile de rester sans connexion plusieurs jours ?	☐	☐
5. Est-ce que votre rendement professionnel ou vos relations personnelles ont souffert du temps que vous passez sur Internet ?	☐	☐
6. Est-ce qu'il y a des zones d'Internet, des sites que vous trouvez particulièrement difficiles à éviter ?	☐	☐
7. Avez-vous du mal à contrôler vos impulsions à acheter des produits ou services en relation avec Internet ?	☐	☐
8. Avez-vous essayé sans succès d'écourter votre temps de connexion à Internet ?	☐	☐
9. Est-ce que vous déviez beaucoup de vos champs d'actions et de satisfaction à cause d'Internet ?	☐	☐

Interprétation

> De 0 à 3 réponses positives, il y a une petite tendance à devenir dépendant à Internet.

> Entre 4 à 6 réponses positives, il y a un risque de développer cette conduite addictive.

Evaluation des addictions comportementales

TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE AUX ACHATS
Questionnaire de Jean Adès et Michel Lejoyeux

1 · Vous arrive-t-il d'être saisi(e) d'une irrésistible envie d'aller dépenser votre argent pour faire un achat quel qu'il soit ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

2 · Vous arrive-t-il d'acheter des objets qui vous paraissent inutiles ensuite ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

3 · Vous arrive-t-il de vous sentir énervé(e), agité(e) ou irritable quand vous n'avez pas réalisé un achat ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

4 · Vous arrive-t-il d'éviter certains magasins de crainte d'acheter trop ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

5 · Proposez-vous à quelqu'un de vous accompagner dans vos courses seulement pour vous éviter d'acheter trop ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

6 · Avez-vous déjà caché des achats à votre entourage ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

7 · Une irrésistible envie d'acheter peut-elle vous amener à manquer une sortie avec des amis ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

8 · Vous êtes-vous déjà absenté(e) de votre travail pour faire des achats ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

9 · Un ou plusieurs achats ont-ils pu provoquer des reproches de votre entourage ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

10 · Un ou plusieurs achats ont-ils pu provoquer une mésentente prolongée ou une séparation ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

11 · Est-il arrivé qu'un achat soit responsable de difficultés bancaires ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

12 · L'un de vos achats a-t-il été responsable de poursuites judiciaires ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

13 · Avez-vous continué à des achats malgré les difficultés (familiales ou financières) qu'ils provoquaient ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

TESTEZ VOTRE ADDICTION AU SEXE
(outil PEACCE)

1 · Vous trouvez-vous souvent préoccupé(e) par des pensées sexuelles ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

2 · Cachez-vous certains de vos comportements sexuels à votre entourage (partenaire de vie, famille, ami(e)s proches...) ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

3 · Avez-vous déjà recherché de l'aide pour un comportement sexuel que nous n'appréciez pas de faire ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

4 · Est-ce que quelqu'un a déjà été heurté/blessé émotionnellement à cause de votre comportement sexuel ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

5 · Vous sentez-vous contrôlé par votre désir sexuel ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

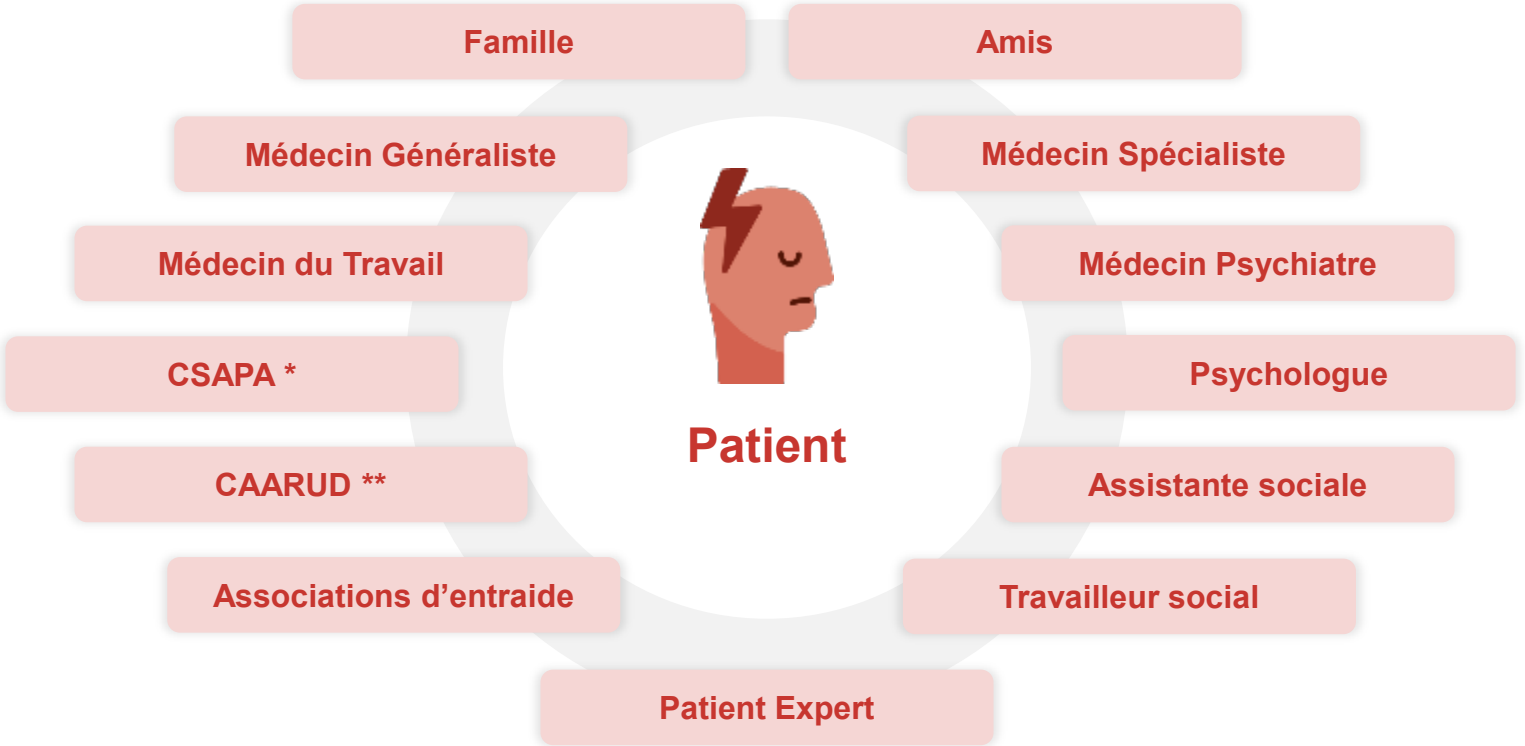
6 · Vous sentez-vous triste après être passé à l'acte sexuellement (rapports sexuels, internet, autres) ?
☐ Oui (1) ☐ Non (0)

Interprétation
Un score de « oui » supérieur ou égal à 3 peut évoquer une addiction sexuelle

(Carnes et al., 2012, traduit par le Dr. Karila en 2014)

https://www.mgefi.fr/sites/default/files/articles/mgefi-addictions-livret.pdf

Les principales **sources de soutien** pour une prise en charge



* CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
** CAARUD : Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues

Les structures de soins: **CSAPA**

Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

- Présentent plusieurs spécificités : **pluridisciplinarité, accompagnement dans la durée, gratuité et possibilité d'anonymat**.
- Sont financés par l'Assurance maladie et gérés soit par des associations, soit par des établissements publics de santé.
- S'adressent aux **personnes ayant une consommation à risque**, un usage nocif ou présentant une addiction (avec ou sans substance) ainsi qu'à leur entourage.

Les **équipes pluridisciplinaires** (médecins, infirmiers, psychologues, professionnels socio-éducatifs) des CSAPA assurent les **missions** suivantes

- Accueil, information et prévention, évaluation médicale, psychologique et sociale et orientation pour le patient ou son entourage,
- Réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives,
- Prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative.

Les structures de soins: **CAARUD**

Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques chez les Usagers de Drogues

- Structures destinées aux **usagers ne pouvant ou ne voulant pas changer de comportement**, orientés vers la **réduction des risques et des dommages** et qui sont exposées à des risques sanitaires et sociaux :
    - accidents, infections – notamment hépatite C et VIH, etc.

  du fait de leurs modes de consommation ou des produits consommés.
- Une attention particulière est portée aux **usagers les plus marginalisés**.
- Les usagers peuvent y trouver du **matériel de réduction des risques** et un **accompagnement** pour favoriser l'accès aux soins.

Les structures **de soins hospitalières**

- Leurs spécificités sont les suivantes : **permanence des soins, accès au plateau technique, interdisciplinarité**. Elles relèvent d'un financement de droit commun.

- Selon les territoires, les **compétences addictologiques** sont présentes dans différents types d'établissements et le patient peut y recourir spontanément ou dans le cadre de son parcours de soins.

- Les **Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie** (ELSA) : ont pour missions de **sensibiliser et former les équipes hospitalières à l'addictologie, de les aider lors de la prise en charge des patients** (contribution à l'évaluation, à la mise en place d'un projet de soins, aide à la prescription d'un traitement de substitution, préparation de la sortie, ...) et de favoriser le **repérage précoce** des conduites addictives et cela quel que soit le motif du recours à l'hôpital.

- Les **ELSA interviennent aux urgences**, dans les **maternités** et dans **l'ensemble des unités d'hospitalisation**. Elles doivent favoriser les interfaces entre la ville, l'hôpital et les autres partenaires.

Les structures de **soins hospitalières**

- **L'hospitalisation de jour en addictologie :** permet l'évaluation pluridisciplinaire, l'élaboration de projets thérapeutiques individualisés, et la prise en charge addictologique adaptée, de prime intention ou au décours d'une hospitalisation, y compris en situation de crise pour des patients connus, dans un accompagnement qui favorise le lien environnemental et familial.
- **L'hospitalisation complète en addictologie :** elle assure une prise en charge, en urgence ou programmée, pour un sevrage, une évaluation ou pour des complications et/ou des comorbidités somatiques/psychiatriques.
- **Les services de soins de suite et de réadaptation en addictologie :** peuvent accueillir, en relais d'une hospitalisation ou en accès direct, afin de réduire ou prévenir les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques et sociales pour les patients et de faciliter leur réadaptation.



Quels sont les **moyens d’accompagnement** ?

Quel **accompagnement** proposer ?

En ambulatoire avec un médecin généraliste, addictologue, psychiatre

En ambulatoire avec un(e) psychologue : approche cognitivo-comportementale (TCC) pour les addictions comportementales

En hospitalisation complète ou **Hôpital De Jour si nécessaire** (consommation de substance psychoactive associée)

Traitement médicamenteux des addictions aux écrans

Il n'existe **pas de médicament spécifiquement indiqué pour une « addiction aux écrans »**.

En revanche, lorsqu'une dépression, un Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH), un trouble anxieux ou un trouble du sommeil est identifié, son traitement peut considérablement être améliorer le **contrôle de l'usage numérique**.

Il en sera de même s'il existe une addiction à une substance psychoactive associée.

La prise en charge d'une **addiction aux écrans**

(smartphone, réseaux sociaux, jeux vidéo, streaming, etc.)

Elle repose surtout sur une approche comportementale.

Il faut d'abord distinguer un usage intensif d'un véritable trouble de l'usage, avec perte de contrôle et retentissement sur la vie quotidienne.

1. **Évaluer la situation**
2. **Identifier précisément « ce qui rend dépendant »**
3. **Intervention comportementale**
4. **Thérapie**

La prise en charge d'une **addiction aux écrans**

1 Évaluer la situation

Il faut rechercher notamment :

- Une perte de contrôle : impossibilité de réduire ou d'arrêter ;
- Du temps passé très supérieur à ce qui était prévu ;
- La poursuite malgré des conséquences négatives ;
- Un sommeil perturbé, fatigue, difficultés professionnelles ou scolaires ;
- Une diminution des activités sociales, physiques ou familiales ;
- Une utilisation de l'écran pour gérer anxiété, ennui, solitude ou humeur négative ;
- De l'irritabilité ou un malaise lors de la réduction de l'utilisation.

Il est également important de rechercher une comorbidité : dépression, anxiété, TDAH, troubles du sommeil, troubles de l'humeur, addictions associées, etc.

La prise en charge d’une **addiction aux écrans**

2 Identifier précisément « ce qui rend dépendant »

Il est souvent plus utile de parler de trouble de l’usage d’une activité numérique que d'« addiction aux écrans ».

Par exemple :

- 🎮 **jeu vidéo** → trouble du jeu vidéo ;
- 📱 **réseaux sociaux** → usage compulsif des réseaux ;
- 🔞 **pornographie** → comportement sexuel compulsif ;
- 🛒 **achats en ligne** → comportement d’achat compulsif ;
- 📺 **vidéos/streaming** → usage problématique du streaming.

Le traitement sera différent selon le comportement dominant.

La prise en charge d'une **addiction aux écrans**

3 Intervention comportementale

La première étape est généralement de mettre en place une réduction structurée, plutôt qu'une interdiction brutale.

Quelques mesures efficaces :

Dans la journée

- plages horaires sans téléphone ;
- désactivation du défilement automatique ;
- suppression des applications les plus problématiques ou accès depuis un ordinateur ;
- téléphone hors de portée pendant les repas, réunions ou activités ;
- remplacement de l'activité numérique par une activité concrète : marche, sport, musique, lecture, rencontres.

Un **journal des usages pendant 7 jours** peut être très instructif : heure, application, durée, contexte, émotion avant/après.

Le soir

- téléphone hors de la chambre ;
- heure fixe d'arrêt des écrans ;
- réveil indépendant du smartphone ;
- suppression des notifications non indispensables.

La prise en charge d'une **addiction aux écrans**

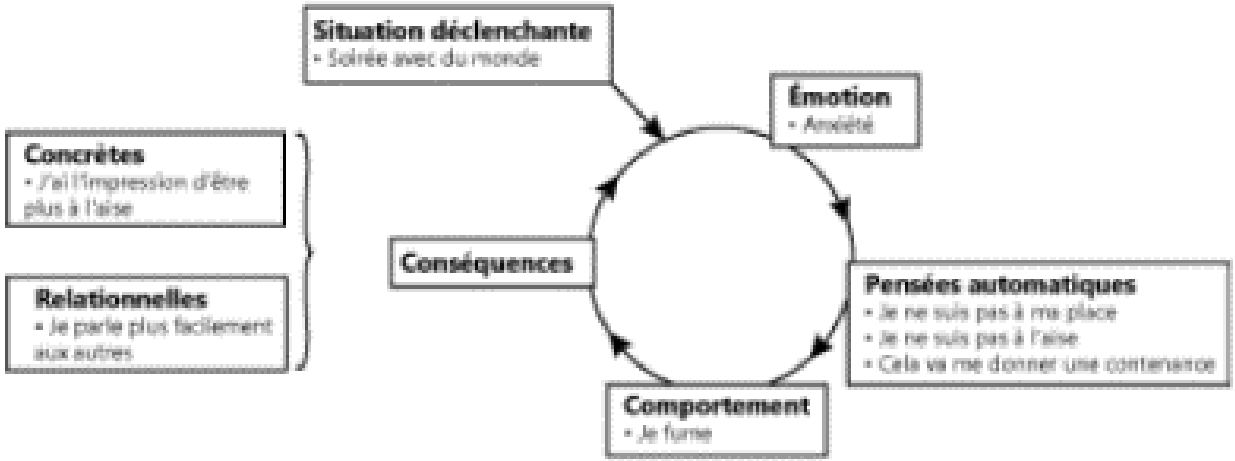
4 Thérapie

La TCC (thérapie cognitivo-comportementale) est généralement l'approche psychothérapeutique la plus pertinente.

Elle vise à :

- identifier les situations déclenchant l'utilisation ;
- travailler les pensées automatiques (« je dois regarder », « je ne peux pas m'en passer ») ;
- apprendre à tolérer l'ennui et la frustration ;
- développer des stratégies alternatives ;
- prévenir les rechutes.
- Pour le jeu vidéo, les données concernant les TCC sont particulièrement intéressantes.

Thérapies Cognitives et Comportementales (**TCC**)



Exemple de consultation

1. Motif et demande

On commencer par une question très ouverte :

« Qu'est-ce qui vous amène à consulter concernant les écrans ? »

Puis, on précise :

- Quel écran ? Smartphone, jeux vidéo, réseaux sociaux, streaming, pornographie, travail…
- Depuis quand le problème existe-t-il ?
- Qui considère qu'il y a un problème : patient, conjoint, parents, employeur ?
- Que souhaiterait changer le patient ?
- Quel serait pour lui un usage « acceptable » ?

Point essentiel : ne pas partir d'un nombre d'heures prédéfini.
Le diagnostic repose davantage sur la **perte de contrôle et le retentissement** que sur la durée brute.

Exemple de consultation

2. Cartographie précise des usages

On demande de décrire une journée type :

On faire préciser le **contexte et la fonction** de l'écran

Moment	Activité numérique	Durée	Contexte	Fonction recherchée
Réveil	Smartphone/réseaux	30 min	Seul	Se réveiller, vérifier
Travail	Réseaux	1 h	Ennui	Stimulation
Soir	Jeux	3 h	Seul	Évasion
Nuit	Smartphone	1 h	Lit	Éviter de penser

Les fonctions les plus fréquentes sont :

- recherche de stimulation ;
- évitement de l'ennui ;
- régulation émotionnelle ;
- réduction de l'anxiété ;
- évitement de problèmes personnels ;
- recherche de contacts sociaux ;
- récompense/plaisir.

Exemple de consultation

3. Recherche des critères de trouble de l'usage

On utilise les critères de l'ICD-11 pour le trouble du jeu vidéo comme modèle clinique (transposable aux autres addictions aux écrans):

1. perte de contrôle ;
2. priorité croissante donnée à l'activité ;
3. poursuite malgré les conséquences négatives ;
4. retentissement significatif sur la vie personnelle, familiale, sociale, scolaire ou professionnelle ;
5. présence sur une période suffisamment longue, typiquement 12 mois, sauf tableau particulièrement sévère.

Exemple de consultation

3. Recherche des critères de trouble de l'usage

Sommeil

- heure de coucher ;
- téléphone au lit ;
- réveils nocturnes ;
- décalage du rythme veille-sommeil.

Travail / études

- procrastination ;
- baisse des performances ;
- absentéisme.

Psychique

- anxiété ;
- humeur dépressive ;
- irritabilité ;
- perte d'intérêt pour les activités non numériques.

Vie sociale

- diminution des sorties ;
- isolement ;
- conflits familiaux ou conjugaux.

Santé

- sédentarité ;
- alimentation ;
- douleurs musculosquelettiques ;
- fatigue.

Exemple de consultation

5. Rechercher les comorbidités

Il faut rechercher :

- Une dépression ;
- Des troubles anxieux ;
- Un TDAH ;
- Des troubles du sommeil ;
- Des troubles bipolaires ;
- Des troubles obsessionnels-compulsifs ;
- D'autres addictions : tabac, alcool, cannabis, jeux d'argent, etc.

Une question particulièrement utile :

« Si vous aviez demain une vie parfaitement satisfaisante, pensez-vous que votre utilisation des écrans serait toujours aussi importante ? »

Une utilisation massive peut parfois être davantage une conséquence d'un trouble sous-jacent qu'un trouble primaire.

Exemple de consultation

6. Évaluation motivationnelle

On utilise une échelle simple de 0 à 10 :

*« **Sur une échelle de 0 à 10, à quel point souhaitez-vous modifier votre usage ?** »*

Puis :

« Pourquoi avez-vous choisi ce chiffre et pas un chiffre inférieur ? »

Et :

« Qu'est-ce qui pourrait vous faire passer de 5 à 6 ? »

Cela permet d'utiliser une approche d'entretien motivationnel, plutôt que de prescrire immédiatement une diminution du temps d'écran.

Exemple de consultation

7. Fixer un objectif thérapeutique

Éviter :

« Vous devez passer moins de deux heures par jour sur votre téléphone. »

Préférer un objectif fonctionnel et individualisé.

.

Exemples :

- ne plus utiliser le téléphone au lit ;
- retrouver 7–8 heures de sommeil ;
- dîner sans smartphone ;
- réduire les jeux de 5 h à 2 h/jour ;
- supprimer les réseaux sociaux pendant la semaine ;
- retrouver deux activités non numériques par semaine.

Le « contrat » peut être très simple.

Objectif principal : retrouver un sommeil normal.

- Comportement cible : smartphone interdit dans la chambre.
- Alternative : réveil + lecture 20 min.
- Durée de l'expérience : 14 jours.
- Indicateur : heure d'endormissement + durée d'utilisation nocturne.

Exemple de consultation

7. Fixer un objectif thérapeutique

Prescription initiale de 2 semaines

1. Mesurer l'utilisation réelle avec le temps d'écran.
2. Supprimer les notifications non indispensables.
3. Créer une zone sans écran : chambre ou table à manger.
4. Définir une période quotidienne sans écran, progressivement augmentée.
5. Remplacer l'activité supprimée par une activité choisie à l'avance.

Pour un patient très dépendant, une diminution progressive peut être préférable à une abstinence totale.

Journal de bord

Pendant 7 à 14 jours :

Heure	Application	Durée	Déclencheur	Émotion	Envie 0–10
22h30	TikTok	45 min	Ennui	Tristesse	8
14h00	Instagram	20 min	Stress	Anxiété	6

Ce journal permet souvent d'identifier les **situations à haut risque**.

Cela permet d'**identifier le déclencheur**, l'émotion sur lesquels on pourra agir.

Exemple de consultation

8. Suivi

À 2–3 semaines

- temps d'écran ;
- respect des objectifs ;
- sommeil ;
- humeur ;
- difficultés rencontrées ;
- symptômes de manque subjectifs ;
- adaptation de l'objectif.

À 1–2 mois

Évaluer le **retentissement global**, pas seulement le nombre d'heures.

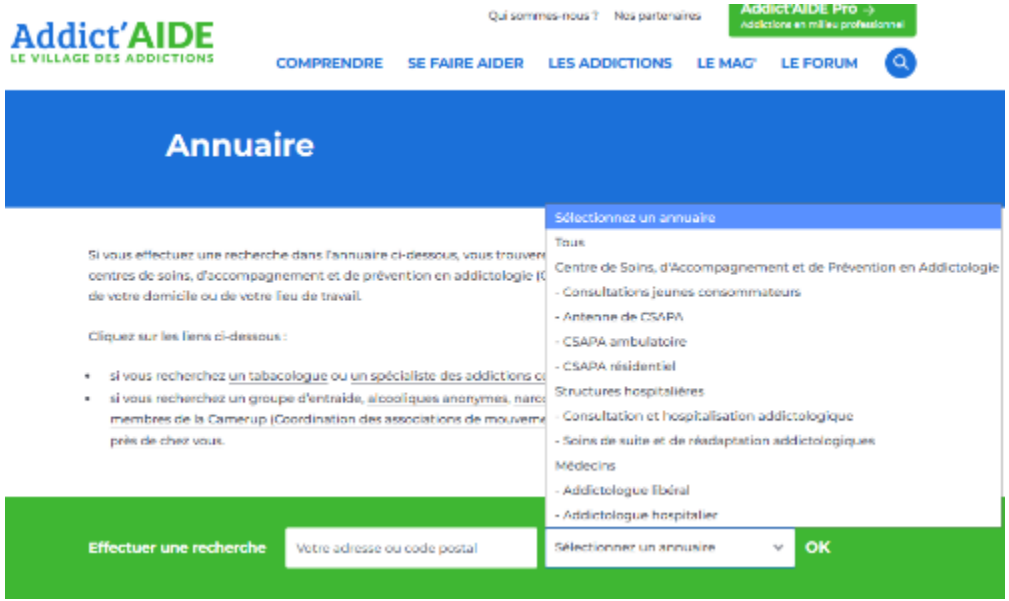
Ensuite

Espacer progressivement si amélioration.

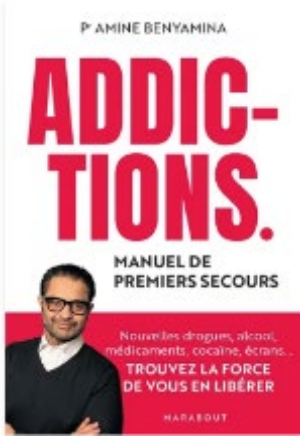
Structures de soins (références nationales)

- https://addictions-france.org/etablissements/

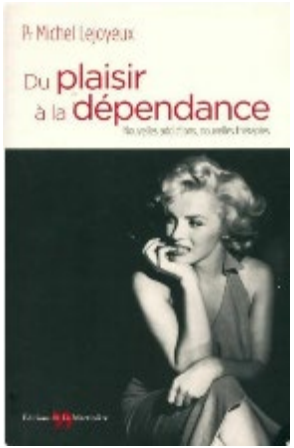
- https://www.addictaide.fr/annuaire/



Pour aller plus loin







Site de la Mission Interministérielle de Lutte contre Les Drogues et les Conduites Addictives :
https://www.drogues.gouv.fr/comprendre

Site du Villages des Addictions / Addict'Aide :
https://www.addictaide.fr/

Livret sur les addictions (MGEFI)
https://www.mgefi.fr/sites/default/files/articles/mgefi-addictions-livret.pdf

Articles sur les addictions (site The Conversation)
https://theconversation.com/profiles/philippe-arvers-336166/articles

Questions réponses



Prévention Santé MESE : **4 priorités**

Devenez acteur de votre santé !









https://prevention.mese.fr/