



La cyberdépendance : fondements et perspectives

LA CYBERDÉPENDANCE : fondements et perspectives

par

Pierre Vaugeois, Ph.D.



Novembre 2006

La version anglaise de cette publication est également disponible sous le titre suivant: Cyberaddiction: Fundamentals and Perspectives.

La traduction a été rendu possible grâce à la participation financière de La Fondation Jean Lapointe Inc.



© Centre québécois de lutte aux dépendances, 2006

Dépôt légal : 4^e trimestre 2006

ISBN : 0-9780797-4-4 2

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Tous droits de traduction et d'adaptation réservés pour tous pays. Toute reproduction d'un extrait quelconque de cette publication par quelque procédé que ce soit, et notamment par photocopie et microfilm, est strictement interdite sans l'autorisation écrite du Centre québécois de lutte aux dépendances.

Centre québécois de lutte aux dépendances

105, rue Normand

Montréal (Québec) Canada H2Y 2K6

Téléphone : (514) 389-6336

Télécopie : (514) 389-1830

Courriel : info@cqlld.ca

Site Web : www.cqlld.ca

Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Le Centre québécois de lutte aux dépendances

Le Centre québécois de lutte aux dépendances (CQLD) est un organisme sans but lucratif. Son champ d'action couvre l'ensemble des dépendances qui affectent le bien-être de la population : alcool, drogue illicite, médicament, tabac, jeu problématique, cyberdépendance, etc.

Le CQLD s'est donné comme mission de soutenir la lutte aux dépendances en participant au développement et au transfert des connaissances dans ce domaine. Pour réaliser cette mission, il encourage le partage d'expertise, la concertation entre les acteurs concernés et la sensibilisation des organisations et de la population face aux enjeux soulevés par les dépendances. Il veut également, par ses publications, assurer l'accès à une information juste et actuelle pour le grand public et l'ensemble des intervenants du domaine.

Membres du conseil d'administration

Mohamed Ben Amar,
Pharmacologue et professeur, Université de Montréal

Luc Chabot,
Consultant, Relais Expert-Conseil

Robert Gauthier,
Directeur général, Pavillon Pierre-Péladeau et de la Maison du nouveau chemin

Michel Germain,
Directeur général, Centre québécois de lutte aux dépendances

Don McKay,
Syndicat canadien des communications, de l'énergie et du papier (FTQ)

Rodrigue Paré - président du conseil d'administration,
Directeur général, Maison Jean Lapointe

Pierre Rouillard,
Psychiatre, Centre hospitalier Robert-Giffard

Pierre Sangollo,
Directeur général, Sécurité, Service correctionnel du Canada

Frank Vitaro,
Professeur, Université de Montréal

À propos de l'auteur

Pierre Vaugeois, Ph.D., assume la direction scientifique au Centre québécois de lutte aux dépendances et il enseigne la psychologie à l'Université du Québec à Montréal. Il possède un post doctorat en épidémiologie, un post doctorat et un doctorat en psychologie et il a étudié en toxicomanie où il œuvre depuis près de vingt ans.

Il a fait de la recherche et de l'enseignement universitaire au Québec, en France et au Maroc. Il est l'auteur de plusieurs publications dans le domaine des dépendances. Ses intérêts de recherche portent sur l'épidémiologie des toxicomanies et la prévention de celles-ci auprès des jeunes.

Remerciements

L'auteur tient à exprimer ses remerciements aux personnes suivantes pour leur implication dans le présent rapport :

- Messieurs Mohamed Ben Amar et Frank Vitaro, tous deux professeurs à l'Université de Montréal, pour la lecture du rapport, pour leurs commentaires et suggestions;
- Madame Leonor Cunha Rêgo, professionnelle de recherche au CQLD pour la révision du rapport;
- Madame Monic Bleau du CQLD pour le support technique et la révision du document;
- Monsieur Michel Germain, directeur général du CQLD pour la coordination des travaux et la révision finale du rapport.

Table des matières

Introduction	1
1. Le champ d'études de la cyberdépendance	2
2. Les problématiques liées à l'usage de l'Internet	3
3. Les études sur l'usage de l'Internet	6
3.1 Les prévalences d'usage de l'Internet.....	6
3.2 Les durées d'usage de l'Internet.....	8
4. Cyberdépendance et trouble mental	10
5. Les conséquences négatives de la cyberdépendance	12
6. Les caractéristiques personnelles des cybernautas à problèmes ...	13
7. Le diagnostic de la cyberdépendance	14
8. Les tests de cyberdépendance	20
9. Les études de prévalence de la cyberdépendance	26
10. Les traitements de la cyberdépendance	27
Discussion	28
Références	30

Introduction

Quel devrait être le champ d'études de la cyberdépendance ? Quels sont les résultats des études sur l'usage de l'Internet ? Est-ce que la cyberdépendance est un nouveau trouble mental ? Quelles sont les conséquences négatives de la cyberdépendance pour le cybernaute ? Quelles sont les caractéristiques personnelles des cybernautes à problèmes ? Comment fait-on le diagnostic de la cyberdépendance ? Existe-t-il des tests de cyberdépendance ? Les études de prévalence de cette nouvelle assuétude sont-elles justes ? Existe-t-il un ou des traitements de la cyberdépendance ?

La présente étude, de type exploratoire, tentera de répondre à ces questions afin de jeter un peu de lumière sur cette problématique.

1. Le champ d'études de la cyberdépendance

Pour débiter, nous tenterons de cerner quel devrait être le champ de la cyberdépendance en essayant tout d'abord de comprendre si la cyberdépendance se limite à l'Internet.

La presque totalité de la littérature sur la cyberdépendance est anglophone et les vocables employés font tous référence à l'Internet. Ainsi, nous retrouvons d'une part les appellations faisant référence à de la dépendance à l'Internet, soit l'« *Internet addiction* » (e.g. Young, 1996)¹, ou l'« *Internet dependency* » (e.g. Scherer, 1997)²; et d'autre part les noms faisant référence à un mauvais usage de l'Internet, soit le « *Pathological Internet use* » (e.g. Davis, 2001³; Morahan-Martin et Schumacher, 2000⁴), ou le « *Problematic Internet use* » (e.g. Caplan, 2002)⁵. Est-ce donc à dire que la cyberdépendance se limite seulement à l'Internet ?

Ne voit-on pas se développer des dépendances aux jeux vidéo sur ordinateur ou sur console sans qu'il y ait accès à Internet ? (e.g. Keepers, 1990⁶; Shotton, 1991⁷; Griffiths, 1992⁸; Tejeiro Salguero et Bersabé Morán, 2002⁹). Même qu'un colloque sur ce sujet « Les jeux vidéo : une maladie ? » s'est tenu à Paris au printemps 2006 et en juin de cette même année, la première clinique de désintoxication aux jeux vidéo vient de voir le jour à Amsterdam aux Pays-Bas.

Quelle est l'ampleur de l'industrie mondiale des jeux vidéo ? Celle-ci est énorme avec en 2002, des profits de 20 milliards, dépassant ceux de l'industrie cinématographique (Bartholow et al., 2005)¹⁰. Ainsi, en 1999, près des trois-quarts des familles américaines, avec un enfant de 2 à 18 ans, possédaient une console de jeux (Lachlan et al., 2005)¹¹. Une étude américaine de 2002 (*Pew Internet and American Life Project*, 2003)¹² démontre que 71% des étudiants des collèges et universités américaines ont déjà utilisé les jeux sur ordinateur et 56% les jeux en ligne, contre 59% pour les jeux vidéos sur console. Il est à noter que 65% de ces étudiants jouent à ces jeux de façon régulière ou occasionnelle. En ce qui a trait au temps passé à jouer, une étude effectuée en 2000 (Gentile et al., 2004)¹³ démontre que les Américains âgés entre 2 et 17 ans jouent en moyenne sept heures par semaine à des jeux vidéo (13 heures pour les garçons et 5 heures pour les filles).

Plus récemment, un sondage AP-AOL (2006)¹⁴ révèle que 40% des adultes américains s'adonnent aux jeux vidéo sur leur ordinateur ou leur console. Les joueurs en ligne, qui représentent 45% des joueurs, passent plus de temps à jouer que ceux qui ne jouent que localement (55% des joueurs). Ainsi, chez les joueurs en ligne, 42% jouent pendant au moins quatre heures par semaine, comparativement à 26% chez ceux qui ne jouent pas en ligne.

L'usage problématique des jeux vidéo existe bel et bien, mais il faut distinguer les jeux en ligne (qui relèvent de l'usage de l'Internet) et les jeux hors ligne, soit sur ordinateur ou console de jeux (qui ne relèvent pas de l'usage de l'Internet).

À ce stade-ci de notre étude, nous suggérons donc que le champ d'étude de la cyberdépendance devrait inclure deux types de cyberdépendance, soit :

- La cyberdépendance de type I ou *cyberdépendance en ligne* (les problèmes liés à l'usage de l'Internet);
- La cyberdépendance de type II ou *cyberdépendance hors ligne* (les problèmes liés à l'usage d'appareils électroniques excluant l'Internet).

Toutefois, étant donné que la presque totalité de la littérature porte sur les problèmes liés à l'usage de l'Internet, nous tenterons donc maintenant de cerner le champ de la cyberdépendance de type I ou *cyberdépendance en ligne*.

2. Les problématiques liées à l'usage de l'Internet

Young (1999)¹⁵ distingue trois grandes problématiques liées à l'usage de l'Internet ou trois formes d'« *Internet Addiction* » :

- Les plus communes sont, selon elle, les dépendances reliées à la *sexualité* comme la dépendance à la cyberpornographie (regarder, télécharger ou acheter de la pornographie en ligne), à la cybersexualité (participer à des activités à caractère sexuel en ligne, soit par le moyen de clavardage « *chat* » ou de vidéoconférence « *webcam* »), etc.;
- Au second rang viennent les dépendances reliées à l'aspect *interactif* d'Internet tels les clavardages (*chats*), les courriels, les jeux en ligne, etc.;
- Finalement, on retrouve les dépendances à caractère *monétaire* tels les encans en ligne (*ebay*), les casinos en ligne et les achats en ligne, etc.

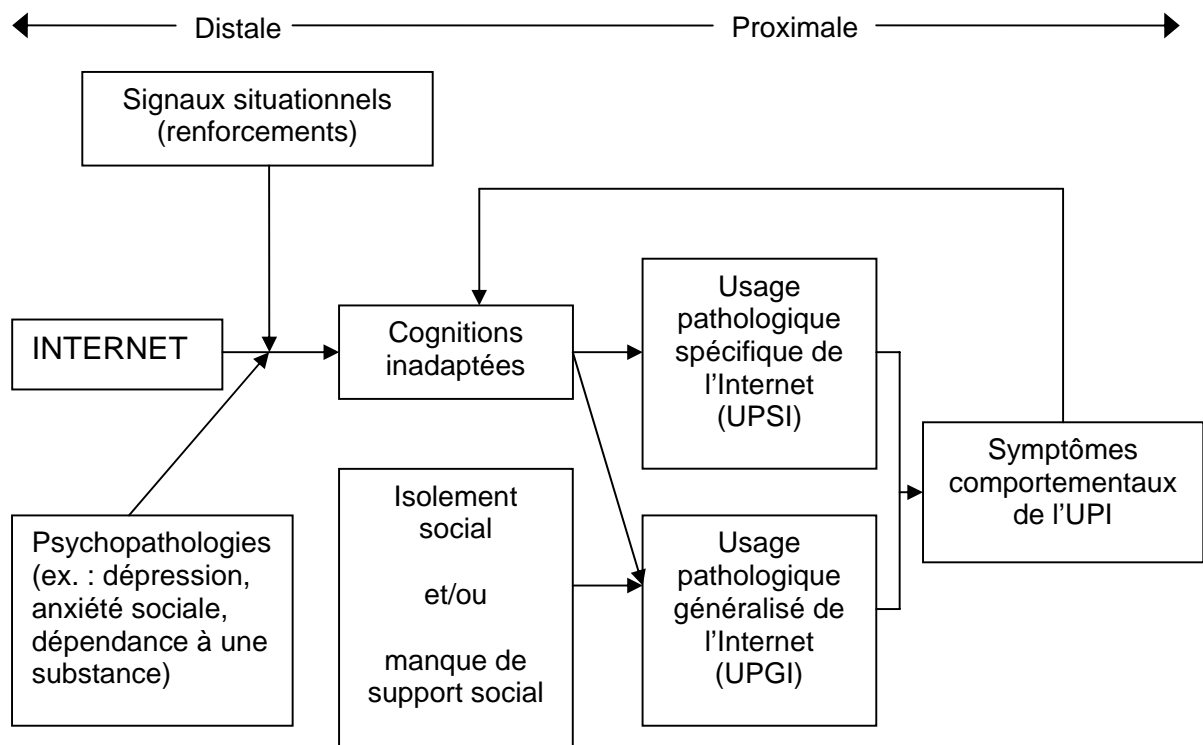
Par contre, le seul modèle théorique, à notre connaissance, qui porte sur les problèmes liés à l'usage de l'Internet, soit le modèle cognitivo-comportemental de l'usage pathologique de l'Internet (UPI) de Davis (2001)³, fait une distinction entre :

- Les usages pathologiques spécifiques de l'Internet (UPSI) qui sont spécifiques à un contenu bien particulier et qui existeraient quand même en l'absence d'Internet (par exemple cybersexe, casinos en ligne, etc.), ce qui ne constitue donc pas de réels problèmes liés à l'usage de l'Internet;
- Les usages pathologiques généralisés de l'Internet (UPGI) qui ne sont pas spécifiques à un contenu bien particulier et qui n'existeraient pas en l'absence de l'Internet (par exemple clavardage, courriels, etc.), ce qui constitue donc les seuls réels problèmes liés à l'usage de l'Internet.

Étudions maintenant un peu plus en détail le modèle cognitivo-comportemental de l'usage pathologique de l'Internet (UPI) de Davis (2001)³.

Davis (2001)³, favorise le terme « usage pathologique de l'Internet ou UPI », comme c'est le cas pour le jeu pathologique, plutôt que le terme « dépendance à l'Internet » ou en anglais « *Internet addiction* » comme c'est le cas pour les dépendances aux substances psychoactives. Dans ce modèle, un des éléments étiologiques est la présence d'une psychopathologie. D'autre part, les études antérieures ne tenaient compte que des comportements inadaptés (par exemple, méfaits causés par l'usage compulsif de l'Internet). Par contre, ce modèle tient compte aussi des cognitions inadaptées (par exemple, avoir plus confiance en soi en ligne qu'hors ligne). L'originalité de ce modèle est qu'il fait une distinction entre les usages pathologiques généralisés (UPGI) et spécifiques (UPSI), comme nous venons de l'expliquer plus haut (Figure 1).

Figure 1. Modèle cognitivo-comportemental de l'usage pathologique de l'Internet Davis (2001)



Caplan (2002)⁵ a mis à l'épreuve la théorie de Davis (2001)³ et les résultats qu'il a obtenus ne sont pas inconsistants avec le modèle cognitivo-comportemental de l'UPI, mais suggèrent que l'isolement social joue un plus grand rôle dans les symptômes comportementaux que la présence de psychopathologies. En conséquence, il suggère

de remplacer le terme « *usage pathologique de l'Internet* » par celui d'« *usage problématique de l'Internet* ».

En se basant sur la théorie de Davis (2001)³ et sur les travaux de Caplan (2002)⁵, à ce stade-ci de notre étude, nous en arrivons aux conclusions suivantes :

- Les *usages problématiques spécifiques de l'Internet* (UPSI) comme la cyberpornographie, la cybersexualité, les encans en ligne (*ebay*), les casinos en ligne, les achats en ligne, etc., ne doivent pas être considérés comme des problèmes liés à l'usage de l'Internet, car ils sont spécifiques à un contenu bien particulier et qu'ils existeraient quand même en l'absence de l'Internet;
- Les *usages problématiques généralisés de l'Internet* (UPGI), tels les clavardages (*chats*), les courriels, les jeux en ligne, etc., qui ne sont pas spécifiques à un contenu bien particulier et qui n'existeraient pas en l'absence de l'Internet, constituent en fait les seules vraies formes de problèmes liés à l'usage de l'Internet qui relèvent de la cyberdépendance en ligne.

Nous pouvons appliquer cette distinction entre les usages problématiques généralisés et spécifiques à la cyberdépendance hors ligne. Ainsi il existe d'une part, des *usages problématiques spécifiques hors ligne*, comme par exemple un usage problématique du jeu de patience sur ordinateur, car ils sont spécifiques à un contenu bien particulier tel un jeu de cartes bien précis et qu'ils existeraient quand même en l'absence d'appareils électroniques, ce qui ne relève pas de la cyberdépendance. Il existe d'autre part, des *usages problématiques généralisés hors ligne*, comme par exemple l'usage problématique de divers jeux vidéo multi-joueurs, car ils ne sont pas spécifiques à un contenu bien particulier et qu'ils n'existeraient pas en l'absence d'appareils électroniques, ce qui relève de la cyberdépendance hors ligne.

Dans un autre ordre d'idées, que ce soit à la maison, au travail ou à l'école, l'usage de l'ordinateur et d'Internet est un phénomène qui prend de plus en plus d'ampleur, comme nous le verrons plus bas, à un point tel que c'est pratiquement une obligation de nos jours d'utiliser l'ordinateur et l'Internet qui ont de multiples avantages.

Il est donc important de noter, comme l'ont fait Scherer (1997)² et Widyanto et McMurrin (2004)¹⁶, que les utilisations de l'Internet peuvent être des usages essentiels ou *professionnels*, comme par exemple l'usage de l'Internet pour le travail ou les études (qui ne relèvent pas, selon nous, de notre champ d'études que sont les *usages problématiques généralisés de l'Internet*), ou des usages non essentiels ou *personnels* qui peuvent demeurer récréatifs, mais qui peuvent aussi être excessifs et engendrer des méfaits. Dans ce dernier cas, on est alors justifié de parler d'*usages problématiques généralisés de l'Internet* qui relèvent de la cyberdépendance en ligne.

Nous pouvons appliquer cette distinction entre les usages personnels et professionnels à la cyberdépendance hors ligne. Ainsi, il existe d'une part des usages personnels hors ligne tels les jeux vidéo qui relèvent de la cyberdépendance hors ligne; et d'autre part

des usages professionnels hors ligne tels l'utilisation de logiciels comme par exemple, Word ou Excel pour le travail ou les études qui ne relèvent pas de la cyberdépendance.

Nous suggérons donc finalement que le champ de la cyberdépendance devrait inclure deux types de cyberdépendance, à savoir :

- La cyberdépendance de type I ou *cyberdépendance en ligne* telle que définie par les *usages personnels problématiques généralisés de l'Internet* (UPPGI);
- La cyberdépendance de type II ou *cyberdépendance hors ligne* telle que définie par les *usages personnels problématiques généralisés des appareils électroniques* (UPPGAE).

3. Les études sur l'usage de l'Internet

En ce qui concerne les prévalences d'usage de l'Internet, en faisant le parallèle avec la dépendance à l'alcool ou la dépendance au jeu, il est démontré que plus il y a de personnes qui consomment de l'alcool ou qui jouent au casino, plus il y a de personnes qui développeront une dépendance à l'alcool ou au jeu. Le même raisonnement peut donc s'appliquer à l'usage de l'Internet. Par conséquent, il est utile de connaître le nombre d'utilisateurs d'Internet et quelles sont les durées d'usage qu'ils en font.

3.1 Les prévalences d'usage de l'Internet

A) La possession d'ordinateurs :

Au Canada, en 2004, 94% des ménages canadiens avec les revenus les plus élevés et 39% des ménages avec les revenus les plus faibles possédaient un ordinateur (Statistique Canada, 2005)¹⁷.

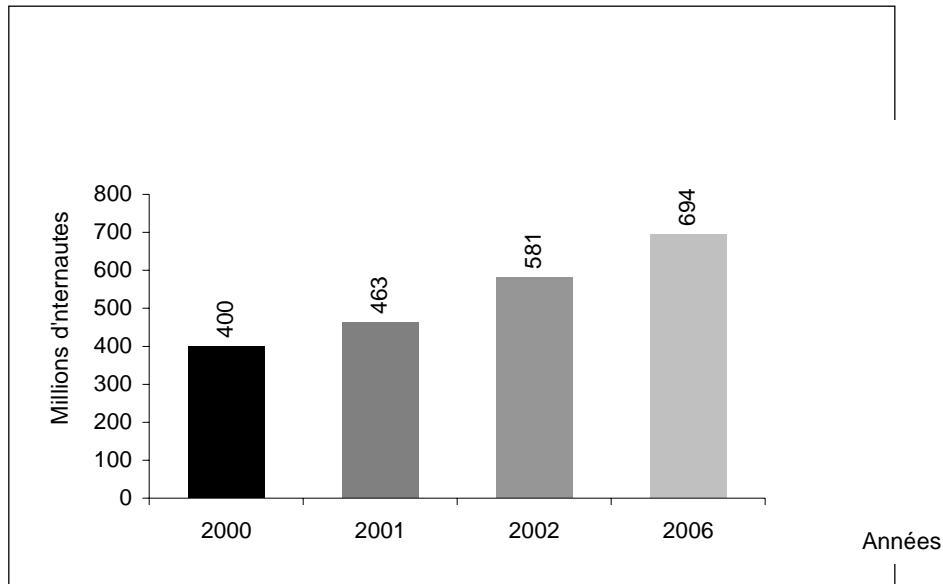
En 2005, près de quatre jeunes canadiens (9 à 17 ans) sur dix (37%) possédaient leur propre ordinateur (Réseau Éducation-Médias, 2005)¹⁸.

Au Québec, en 2005, 74% des adultes québécois possédaient un ordinateur (CEFRIQ, 2006a)¹⁹.

B) L'usage d'Internet :

a) dans le monde :

Figure 2. NOMBRE D'UTILISATEURS D'INTERNET DANS LE MONDE



Comme on peut le constater à la figure 2, le nombre d'utilisateurs d'Internet dans le monde a presque doublé en six ans, passant de 400 millions en 2000 à 694 millions en 2006. En effet, à la fin de l'an 2000, il y avait environ 400 millions de personnes dans le monde qui naviguaient sur Internet (Ipsos-Reid, 2001)²⁰. En 2001, les utilisateurs d'Internet étaient au nombre de 463 millions. Ce nombre a augmenté à 581 millions en 2002 (Nua Internet Surveys, 2002)²¹, pour atteindre 694 millions d'internautes de 15 ans et plus en 2006 (comScore Networks, 2006)²².

b) au Canada :

En 2004, il ressortait que le Canada était le pays le plus branché au monde après les États-Unis (76%), avec près des trois-quarts (72%) de la population canadienne de 18 ans et plus qui utilisait le réseau Internet soit à la maison ou ailleurs (Canada en-ligne, 2005)²³.

En 2005, 7,9 millions (61%) des ménages canadiens avaient un abonnement Internet. Environ 16,8 millions de Canadiens de 18 ans et plus (68%) ont utilisé l'Internet à des fins personnelles, non commerciales, au cours de l'année précédant l'enquête (Statistique Canada, 2006)²⁴.

En 2006, selon l'enquête de comScore Networks (2006)²², le Canada comptait presque 19 millions (18, 996, 000) d'internautes de 15 ans et plus (72%).

En 2005, 94% des jeunes canadiens de 9 à 17 ans utilisaient l'Internet à la maison (Réseau Éducation-Médias, 2005)¹⁸ et l'on sait que l'usage d'Internet à l'école est monnaie courante.

c) au Québec :

En 2005, 64% des adultes québécois avaient navigués sur la toile (CEFRIO, 2006a)¹⁹. Toujours en 2005, selon l'enquête Canada en-ligne (2005)²³, le Québec comptait 68% d'internautes de 18 ans et plus. Ce pourcentage était parmi les plus faibles au Canada (72%) avec les Maritimes à 67%, alors que l'Alberta venait en première place avec plus des trois-quarts (76%) de sa population qui utilisaient l'Internet.

3.2 Les durées d'usage de l'Internet

Selon Revoy (2005)²⁵, qui rapporte les propos de Marc Valleur, la cyberdépendance est un véritable trouble caractérisé par l'incapacité à maîtriser le temps passé sur le *Web*, malgré tous les efforts (la durée n'est pas ici un critère).

Costa et al. (2000)²⁶ sont plus nuancés en déclarant que le nombre d'heures passées quotidiennement sur Internet ne donne que peu d'indications sur le degré de dépendance. Ils ajoutent que ce n'est pas la durée qui importe, mais plutôt l'usage qui est fait d'Internet. Même si la durée n'est pas un critère en soi de la cyberdépendance (il est à noter, en passant, qu'il n'existe aucun critère officiel, car la cyberdépendance n'est pas répertoriée dans les manuels internationaux de classification des maladies), elle en est certainement, selon Scherer (1997), le meilleur signal d'alerte avec deux fois plus de temps en ligne pour usage personnel chez les cyberdépendants que chez les autres internautes.

Dans la même veine, Nalwa et Anand (2003)²⁷ qui étudient la cyberdépendance chez les étudiants (16 à 19 ans) en Inde, concluent que l'usage excessif de l'Internet peut être une caractéristique des cyberdépendants dont 33% utilisent l'Internet plus de deux heures par jour comparativement à seulement 10% des non dépendants. Environ la même durée d'usage a été trouvée chez les cyberdépendants (10 à 14 heures par semaine) dans l'étude de Niemz et al. (2005)²⁸ avec des étudiants universitaires en Angleterre.

Enfin, il ne faut pas oublier que la presque totalité des personnes qui découvrent l'Internet sont émerveillées au début et qu'elles passent donc beaucoup de temps à explorer plusieurs aspects de l'Internet. Par la suite, les gens privilégient un ou quelques aspects de l'Internet et généralement le temps passé en ligne diminue sensiblement; ce qui n'est toutefois pas le cas des cyberdépendants (Grohol, 2005)²⁹.

Étant donné que l'usage excessif de l'Internet est le meilleur signal d'alerte de la cyberdépendance en ligne et qu'il caractérise les cyberdépendants, nous allons

rapporter maintenant les données les plus récentes concernant les durées d'usage d'Internet.

A) Internet au Canada :

Selon l'étude Canada en-ligne (2005)²³ portant sur les Canadiens de 18 ans et plus, les usagers assidus (sept heures et plus en ligne par semaine représentent la majorité (56%) des internautes (tous lieux d'accès confondus). Ceux qui passent dix heures et plus par semaine représentent 45,4% des internautes. Enfin, l'ensemble des internautes canadiens passe en moyenne 13,5 heures en ligne par semaine réparties comme suit : 7,12 heures à la maison, 4,98 heures au travail, 0,75 heure à l'école, 0,32 heure chez des amis ou de la parenté et 0,29 heure dans des lieux publics.

Toujours selon cette étude²³, la catégorie d'âge chez les plus de 18 ans, où l'on retrouve le plus grand pourcentage d'internautes est celle des 18 à 24 ans avec 90,3% d'internautes. C'est aussi cette catégorie d'âge qui passe le plus de temps par semaine sur Internet, avec en moyenne 17,6 heures par semaine en ligne se répartissant comme suit : 9,56 heures à la maison, 3,65 heures au travail, 3,00 heures à l'école, 0,94 heure chez des amis ou de la parenté et 0,47 heure dans des lieux publics.

En 2005, les jeunes canadiens de 9 à 17 ans qui possédaient leur propre ordinateur passaient en moyenne deux fois plus de temps en ligne que les autres (Réseau Éducation-Médias, 2005)¹⁸.

B) Internet au Québec :

En 2005, avec un grand échantillon de Québécois, une enquête téléphonique effectuée mensuellement auprès d'un total de 12 000 Québécois de 18 ans et plus démontre que parmi les internautes, la plus grande proportion (88,3%) se retrouve chez les 18 à 24 ans qui déclarent avoir utilisé l'Internet la semaine précédant l'enquête (CEFRIQ, 2006a)¹⁹.

En 2006, le temps passé en ligne par les Québécois de 15 ans et plus était de 11,8 heures par semaine en moyenne (comScore Networks, 2006)²².

Lorsqu'on regarde l'utilisation d'Internet selon les régions du Québec, on constate que ce sont les régions de l'Outaouais (68,9%) et de Montréal (68,6%) qui viennent en tête pour la période de janvier 2004 à décembre 2005. À l'inverse, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine vient au dernier rang avec 44,2% d'utilisateurs d'Internet (CEFRIQ, 2006b)³⁰.

En somme, en ce qui a trait aux études sur l'usage de l'Internet, il ressort que :

- Premièrement, près des trois-quarts des adultes québécois possèdent un ordinateur;
- Deuxièmement, l'Internet occupe une place de choix parmi les applications et est en croissance exponentielle avec 694 millions d'internautes dans le monde, dont 19 millions de Canadiens de 15 ans et plus;
- Troisièmement, pratiquement l'ensemble des jeunes adultes de 18 à 24 ans sont des internautes (90,3% des jeunes adultes canadiens et 88,3% des jeunes adultes québécois);
- Quatrièmement, les jeunes adultes (18-24) canadiens passent en moyenne 17,6 heures par semaine sur l'Internet, dont 11 heures en excluant l'accès au travail et à l'école, alors qu'on sait qu'un usage personnel excessif est de 14 heures et plus par semaine.

4. Cyberdépendance et trouble mental

La cyberdépendance n'est pas répertoriée, ou du moins pas encore répertoriée, dans les manuels internationaux de classification des maladies tels la Classification Internationale des Maladies (CIM 10) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)³¹ ou le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-IV-TR) de l'*American Psychiatric Association* (APA)³². Au sens strict, la cyberdépendance n'est donc pas un trouble mental.

L'auteur qui est considéré comme un pionnier du nouveau champ de recherche qu'est la cyberdépendance est Kimberly Young, une psychologue américaine qui a fait une première présentation de la cyberdépendance au congrès de l'*American Psychological Association* (APA) de 1996 à Toronto. Par la suite, elle a créé sa clinique, le *Center for On-Line Addictions*, où elle offre une grande diversité de services : des tests de cyberdépendance adaptés à différents types de cyberdépendance, des traitements en ligne, ainsi que plusieurs publications.

Essentiellement, Young (1996)¹ a emprunté au départ les critères de la dépendance à une substance, d'où le terme « *Internet Addiction* », pour les transposer à la dépendance à l'Internet. Par la suite, elle s'est ravisée et a plutôt emprunté les critères diagnostiques utilisés dans le domaine du jeu pathologique (Young, 1996)¹. Une simple adaptation des termes a permis la définition de la cyberdépendance et l'élaboration de la liste de ses symptômes.

Dans le DSM-IV-TR³², le jeu pathologique est classé dans les troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs. Les problèmes qui ont trait au contrôle des impulsions et qui sont classés ailleurs dans le DSM-IV-TR³² peuvent par exemple être observés parmi les éléments caractéristiques des Paraphilies, de la Personnalité antisociale, de la Schizophrénie, des Troubles de l'humeur, ainsi que des Troubles liés à l'utilisation d'une substance.

En plus du jeu pathologique, les autres troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs sont les suivants : le trouble explosif intermittent, la kleptomanie, la pyromanie, la trichotillomanie et le trouble du contrôle des impulsions non spécifié (par exemple, se triturer la peau, le piercing). La liste des troubles pouvant faire partie du trouble du contrôle des impulsions non spécifié pourrait théoriquement être infinie allant des achats compulsifs en passant par la dépendance au sport et à l'exercice physique, la dépendance sexuelle, le travail pathologique, la criminalité compulsive, etc.

Étant donné que l'usage problématique de l'Internet est le type de dépendance qui connaît la croissance la plus rapide ces dernières années en Amérique du Nord (Holden, 2001)³³, il n'est pas exclu, selon Shapira et al. (2003), que l'usage problématique de l'Internet (terme qu'ils préfèrent à la cyberdépendance) soit répertorié à la rubrique des troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs, dans la prochaine version du DSM (la cinquième version) qui est prévue pour l'an 2011.

En somme, pour répondre à la question à savoir si la cyberdépendance est une nouvelle forme de trouble mental, nous constatons les éléments suivants :

- Premièrement, la cyberdépendance n'est pas répertoriée, ou du moins pas encore répertoriée, dans les manuels internationaux de classification des maladies;
- Deuxièmement, il n'est pas exclu, que la cyberdépendance soit répertoriée à la rubrique des troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs, dans la prochaine version du DSM (la cinquième version) qui est prévue pour l'an 2011.

5. Les conséquences négatives de la cyberdépendance

Un usage abusif des appareils électroniques (cyberdépendance hors ligne) et/ou de l'Internet (cyberdépendance en ligne) peut engendrer différentes conséquences négatives pour le cyberdépendant (méfaits). Les types de méfaits, qui sont mesurés dans les tests de cyberdépendance en ligne que nous étudierons plus loin, sont les suivants:

Selon Young, 1999¹⁵ et Beard et Wolf , 2001³⁴ :

- Mettre en danger ou perdre une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause de l'Internet ;
- Mentir à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de son utilisation de l'Internet ;
- Utiliser l'Internet pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (ex. : des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression).

Selon Ko et al. (2005)³⁵ :

- Négliger des obligations scolaires ou familiales à cause d'un usage répété de l'Internet;
- Avoir des problèmes dans les relations sociales;
- Violier des règlements de l'école ou violer des lois à cause de l'usage de l'Internet.

Selon Caplan, 2002⁵ :

- S'absenter de l'école ou du travail à cause de l'usage de l'Internet;
- Avoir des problèmes au travail ou à l'école à cause de l'usage de l'Internet.

La réalité de l'existence des méfaits causés par la cyberdépendance amène les professionnels de la santé à se préoccuper de cette problématique. Par exemple, en France, depuis 2002, il existe des unités spécialisées en cyberdépendance à l'hôpital Marmottan, à Paris (qui reçoit déjà 200 patients par année), ainsi qu'à la clinique Montevideo de Boulogne-Billancourt (Revoy, 2005)²⁵. Un autre exemple, est l'existence dans une autre partie du monde, d'une clinique spécialisée dans l'usage problématique d'Internet, à l'hôpital universitaire de Kaohsiung à Taiwan (Ko et al., 2005)³⁵. Enfin, comme nous l'avons mentionné précédemment, une première clinique de désintoxication aux jeux vidéo vient de voir le jour à Amsterdam aux Pays-Bas.

Plus près de nous, parmi les programmes-services mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, nous retrouvons le programme *Dépendances*. Celui-ci remplace l'ancien programme qui était nommé « Alcoolisme et toxicomanie ». Le changement d'appellation vise à élargir la perspective et adopter une approche plus globale pour la problématique de la dépendance et ce, quelle qu'en soit la cause. Ce programme comprend à la fois les problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie, de jeu pathologique et de cyberdépendance (MSSS, 2004)³⁶.

En somme, la cyberdépendance existe bel et bien avec son lot de méfaits, ce qui en fait une problématique dont il faut tenir compte à l'instar du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

6. Les caractéristiques personnelles des cybernauts à problèmes

Avant l'existence du concept de cyberdépendance, la première étude qui a tenté de tracer le portrait des dépendants à l'ordinateur fut celle de Shotton (1991)⁷ qui décrit ces dépendants comme étant des personnes de sexe masculin qui sont instruites, intéressées par la technologie, introverties et peu sociables.

Avec la venue du concept de cyberdépendance, Young (1996)¹ a avancé un portrait totalement différent du cyberdépendant. Les cyberdépendants seraient majoritairement des femmes d'âge moyen qui utilisent l'Internet à la maison. Il est à noter que les femmes étaient surreprésentées (61 % des répondants) dans son échantillon qui était donc biaisé.

Plus récemment, Morahan-Martin et Schumacher (2000)⁴ ont établi un portrait du cyberdépendant à peu près similaire à celui que Shotton (1991)⁷ avait fait du dépendant à l'ordinateur. Ainsi, le cyberdépendant est un solitaire de sexe masculin. Les auteurs ajoutent cependant qu'il est socialement désinhibé lorsqu'il est en ligne.

Davis (2001)³ a élaboré par la suite une théorie dans laquelle un des précurseurs de la cyberdépendance est la présence d'une psychopathologie comme la dépression, l'anxiété sociale ou la dépendance aux substances psychotropes; tandis qu'un autre précurseur est l'isolement social et/ou le manque de support social. Comme il a été mentionné précédemment, Caplan (2002)⁵ a mis à l'épreuve cette théorie et suggère que l'isolement social joue un plus grand rôle dans la cyberdépendance que la présence de psychopathologies.

Une étude récente (Whang et al., 2003)³⁷ a tenté de tracer le profil psychologique des cyberdépendants coréens. Il ressort que ces derniers sont socialement isolés, déprimés et compulsifs et que l'Internet est pour eux un moyen de fuir la réalité lorsqu'ils sont stressés par le travail ou simplement déprimés.

Enfin, il est important de noter que selon Nalwa et Anand (2003)²⁷, les étudiants sont tout particulièrement vulnérables à développer une cyberdépendance. Ces auteurs ont

étudié la cyberdépendance chez les étudiants (16 à 19 ans) en Inde et concluent que ces derniers sont socialement isolés.

La recherche de Niemz et al. (2005)²⁸ a aussi porté sur des étudiants universitaires, mais cette fois au Royaume-Uni. Les résultats démontrent que les cyberdépendants ont une faible estime d'eux-mêmes et qu'ils sont socialement désinhibés lorsqu'ils sont en ligne. Toutefois, ils soulignent qu'ils ne savent pas si le faible niveau d'estime de soi (comme selon nous les psychopathologies dans la théorie de Davis (2001)³) est une cause ou un effet de la cyberdépendance. La seule façon de trancher cette question est, selon nous, de faire des études longitudinales à cet effet.

En somme, la cyberdépendance semble plus présente chez les jeunes hommes qui sont socialement isolés, mais qui deviennent socialement désinhibés lorsqu'ils sont en ligne.

7. Le diagnostic de la cyberdépendance

L'idée que de vraies dépendances peuvent exister en l'absence de substances psychotropes (dépendances comportementales) a été popularisée par Peele (1975)³⁸. Pour ce dernier, c'est d'une expérience que certains sujets deviennent dépendants et non d'une substance chimique. Beaucoup d'auteurs ont débattu de la question, à savoir, si la cyberdépendance est une dépendance comportementale (e.g. Holden, 2001³³; Valleur et Velea, 2002³⁹) et ils en arrivent en effet à cette conclusion.

À la suite de Peele (1975)³⁸, des auteurs ont créé des critères diagnostiques des dépendances comportementales (incluant la dépendance à l'Internet et la dépendance aux jeux vidéo). Ainsi, le premier à établir ces critères fut Goodman (1990)⁴⁰ (voir Tableau 1). Par la suite, Griffiths (1996)⁴¹ a aussi créé ses critères de la dépendance comportementale (voir Tableau 2).

**Tableau 1. Critères diagnostiques des dépendances comportementales
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 :
<ol style="list-style-type: none"> 1. Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation. 2. Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine. 3. Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement. 4. Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre, ou à s'en remettre. 5. Survenues fréquentes des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires, universitaires, familiales ou sociales. 6. Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement. 7. Perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique. 8. 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. 9. Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.
F/ Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

**Tableau 2. Critères diagnostiques de la dépendance comportementale
de Griffiths (1996)**

1. Prépondérance : L'activité particulière devient l'activité la plus importante dans la vie de la personne. Elle domine ses pensées (préoccupations et distorsions cognitives), ses sentiments (ex. : sentiment de manque) et ses comportements (détérioration des comportements socialisés).
2. Modification de l'humeur : Est une conséquence de l'adoption de l'activité et peut être une stratégie de <i>coping</i> (excitation, surexcitation, sentiment d'évasion).
3. Tolérance : La durée de l'activité doit augmenter pour obtenir une satisfaction.
4. Symptômes de sevrage : État de sensations déplaisantes (ex. : humeur dépressive, irritabilité) et/ou des effets physiques déplaisants (ex. : tremblements).
5. Conflits : Conflits interpersonnels (entre le dépendant et l'entourage de celui-ci) ou conflits intrapsychiques (entre la volonté de ne pas céder aux tensions causées par la dépendance à l'activité et le besoin psychologique de s'adonner à l'activité).
6. Rechute : La tendance à retourner aux habitudes liées à l'activité après une période d'abstinence ou de contrôle de la dépendance comportementale.

Il est à noter que les dépendances comportementales ne sont pas répertoriées dans les manuels internationaux de classification des maladies, mais leurs critères diagnostiques sont quand même utilisés comme par exemple en recherche (e.g. Nichols et Nicki , 2004)⁴² ou pour fins de traitement (e.g. Valleur et Velea, 2002³⁹).

Un autre type de critères diagnostiques est celui construit à partir des critères diagnostiques du jeu pathologique. Ainsi, à partir de ces critères que l'on retrouvait dans le DSM-IV⁴³, Young (1996)¹ a adapté sept de ceux-ci à la cyberdépendance (les critères qu'elle a enlevés portaient sur des questions d'argent) et elle en a créé un nouveau (voir au Tableau 3, le cinquième critère qui consiste à être demeuré en ligne plus longtemps que prévu).

Afin de décider si la personne souffre ou non de la cyberdépendance, Young (1996)¹ a établi qu'il fallait au moins cinq symptômes (comme c'est le cas pour le jeu pathologique). Il est à noter qu'avec un même nombre de symptômes, le ratio de ceux-ci est plus élevé pour la cyberdépendance (5 symptômes sur 8, soit un ratio de 63 %) que pour le jeu pathologique (5 symptômes sur 10, soit un ratio de 50 %).

**Tableau 3. Critères diagnostiques de la cyberdépendance
Young (1996)**

Doit présenter cinq symptômes ou plus parmi les suivants :	
1.	Préoccupé par l'Internet (ex. : préoccupation par la remémoration de sessions en ligne passées ou par la prévision de sessions en ligne, à venir)
2.	Besoin d'utiliser l'Internet de plus en plus longtemps afin d'être satisfait
3.	Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter l'utilisation de l'Internet
4.	Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de l'utilisation de l'Internet
5.	Demeure en ligne plus longtemps que prévu
6.	Met en danger ou risque de perdre une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause de l'Internet
7.	Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de son utilisation de l'Internet
8.	Utilise l'Internet pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (ex. : des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression)

Pourquoi 5 symptômes ? Simplement parce que c'est le nombre de symptômes déjà utilisé dans le domaine du jeu pathologique. Qu'il y ait peu de ressemblance entre le jeu pathologique et la cyberdépendance ne semble pas avoir eu d'importance, comme le fait remarquer Grohol (2005)²⁹, un des pionniers de la psychologie sur Internet et ex-président de la ISMHO (*International Society for Mental Health Online*) qui s'étonne que Young (1996)¹ ait créé le concept de cyberdépendance en copiant tout bonnement sur le jeu pathologique, ce qui n'est absolument pas scientifique à son avis.

De la même façon, Greenfield (1999)⁴⁴ a effectué une enquête où il a utilisé le même nombre de symptômes que Young (1996)¹: cinq symptômes adaptés de la définition du jeu pathologique.

Une recension de la littérature nous a permis de constater qu'encore aujourd'hui, se pose le problème du diagnostic de la cyberdépendance. Par exemple, à l'instar de Shapira et al. (2000)⁴⁵ qui ont introduit la notion d'« usage problématique de l'Internet », Beard et Wolf (2001)³⁴ préfèrent eux aussi le terme « usage problématique de l'Internet » à celui d'« *Internet Addiction*» ou cyberdépendance en français. Ils justifient ce choix en mentionnant premièrement, qu'il n'existe pas ici de symptômes de sevrage physique, comme ça peut être le cas des dépendances à une substance. Ils notent en second lieu qu'en comparant l'usage excessif de l'Internet au jeu pathologique, Young (1996)¹ l'a classé dans les troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs plutôt que dans les dépendances, ce avec quoi ils sont d'accord.

Il est important de noter que Beard et Wolf (2001)³⁴ suggèrent que pour diagnostiquer un usage problématique de l'Internet (voir leurs critères au Tableau 4) cela devrait nécessiter la présence de six symptômes, plutôt que cinq, parmi les critères de Young (1996)¹; soit tous les cinq premiers symptômes en plus d'au moins un des symptômes parmi les 6^e, 7^e ou 8^e symptômes.

**Tableau 4. Critères diagnostiques de l'usage problématique de l'Internet
Beard et Wolf (2001)**

A. Doit présenter les cinq symptômes suivants :	
1.	Préoccupé par l'Internet (ex. : préoccupation par la remémoration de sessions en ligne passées ou par la prévision de sessions en ligne à venir)
2.	Besoin d'utiliser l'Internet de plus en plus longtemps afin d'être satisfait
3.	Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter l'utilisation de l'Internet
4.	Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de l'utilisation de l'Internet
5.	Demeure en ligne plus longtemps que prévu
B. Doit présenter au moins un des symptômes suivants :	
6.	Mets en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause de l'Internet
7.	Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de son utilisation de l'Internet
8.	Utilise l'Internet pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (ex. : des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression)

Dans un article récent, Beard (2005)⁴⁶ conclut qu'étant donné les limites des tests actuels et étant donné que les problèmes de dépendance s'accompagnent souvent d'autres problèmes, l'entrevue clinique devrait être la méthode de choix afin d'effectuer le diagnostic de l'usage problématique de l'Internet. Selon elle, cette entrevue devrait se fonder sur un modèle biopsychosocial et avoir comme critère diagnostique les six symptômes dont il vient d'être fait mention. Elle présente d'ailleurs un exemple de questionnaire d'entrevue comportant 72 questions.

À l'instar de Beard et Wolf (2001)³⁴, Shapira et al. (2003)⁴⁷ proposent des critères diagnostiques de l'usage problématique de l'Internet (voir Tableau 5). Ces critères sont plus généraux et ces auteurs vont plus loin en suggérant de les inclure dans la prochaine version du DSM.

**Tableau 5. Critères diagnostiques de l'usage problématique de l'Internet
Shapira et al. (2003)**

A. Préoccupation mal adaptée face à l'usage de l'Internet comme indiquée par au moins un des symptômes suivants : 1. Préoccupations face à l'usage de l'Internet qui sont vécues comme irrésistibles. 2. Usages excessifs de l'Internet pour des périodes de temps plus longues que prévu.
B. L'usage de l'Internet ou des préoccupations face à son usage causant soit une détresse psychologique cliniquement significative, soit des problèmes dans les sphères sociales, occupationnelles, ou dans d'autres sphères de fonctionnement.
C. L'usage excessif de l'Internet ne survient pas exclusivement dans des périodes d'hypomanie ou de manie et n'est pas mieux expliqué par d'autres troubles de l'Axe I au DSM-IV-TR.

En ce qui concerne les adolescents, Ko et al. (2005)³⁵ étudient de nos jours les critères diagnostiques de la cyberdépendance (voir Tableau 6). Ils concluent que pour diagnostiquer la cyberdépendance cela devrait nécessiter la présence de sept symptômes, soit au moins six symptômes parmi les neuf qu'ils proposent, ainsi que la présence d'au moins un problème de fonctionnement à cause de l'usage de l'Internet, parmi les trois qu'ils proposent.

**Tableau 6. Critères diagnostiques de la cyberdépendance chez les adolescents
Ko et al. (2005)**

A. Doit présenter six symptômes ou plus parmi les suivants :
1. Préoccupé par l'Internet
2. Échecs répétés pour résister à l'impulsion d'utiliser l'Internet
3. Tolérance : augmentation marquée de la durée d'utilisation de l'Internet pour obtenir une satisfaction
4. Sevrage qui se manifeste par : i. Symptômes d'humeur dysphorique, d'anxiété, d'irritabilité et d'ennui lorsque privé d'Internet ii. utilisation de l'Internet pour calmer ou éviter les symptômes de sevrage
5. Usage de l'Internet pour une période de temps plus longue que prévu
6. Désir persistant et/ou échecs répétés pour cesser ou réduire l'usage d'Internet
7. Durée excessive du temps passé sur l'Internet
8. Effort excessif pour obtenir l'accès à l'Internet
9. Usage excessif d'Internet malgré la connaissance d'un problème physique ou psychologique, persistant et récurrent, pouvant être causé ou exacerbé par l'usage de l'Internet
B. Difficulté fonctionnelle : un des symptômes suivants (ou plus) doit être présent :
1. Négligence des obligations scolaires ou familiales à cause d'un usage répété de l'Internet
2. Problème dans les relations sociales
3. Violation des règlements de l'école ou des lois à cause de l'usage de l'Internet
C. La cyberdépendance ne doit pas être mieux expliquée par un trouble psychotique ou un trouble bipolaire de type I.

Dans la même veine que Beard et Wolf (2001)³⁴, Ko et al. (2005)³⁵ expliquent que le nombre de symptômes doit être plus élevé pour la cyberdépendance (sept symptômes)

que pour la dépendance à une substance (trois symptômes) ou que celui du jeu pathologique (cinq symptômes), car l'usage de l'Internet est un comportement plus socialement acceptable et plus facilement accessible. Ils mettent aussi l'accent, comme Shapira et al. (2003)⁴⁷, sur le fait que pour ces mêmes raisons, il est essentiel qu'il y ait aussi présence parmi ces symptômes, d'au moins un problème de fonctionnement à cause de l'usage de l'Internet.

En termes de diagnostic, nous constatons en somme les tendances suivantes :

- Premièrement, les critères diagnostiques de la cyberdépendance portent maintenant exclusivement sur la cyberdépendance de type I ou cyberdépendance en ligne (ce que les études appellent la « dépendance à l'Internet » ou l' « usage problématique de l'Internet »);
- Deuxièmement, les chercheurs semblent vouloir que la cyberdépendance en ligne soit répertorié dans le DSM à la rubrique des troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs;
- Troisièmement, le nombre de symptômes qui sert à décider si la personne souffre ou non de cyberdépendance en ligne, semble tendre à devenir plus élevé avec le temps, passant de cinq symptômes en 1998, à six symptômes en 2001, puis à sept symptômes en 2005;
- Quatrièmement, il faut maintenant qu'il y ait nécessairement présence de problèmes dans les sphères sociales, occupationnelles, ou dans d'autres sphères de fonctionnement, afin de faire un diagnostic de cyberdépendance en ligne;
- Cinquièmement, les deux points précédents sont rendus nécessaires du fait que l'usage de l'Internet est de plus en plus répandu (694 millions d'internautes en 2006) et qu'il constitue un comportement socialement acceptable;
- Sixièmement, il ne faut pas que la cyberdépendance en ligne soit mieux expliqué par la présence d'un autre trouble psychologique;
- Septièmement, les critères diagnostiques de l'usage problématique de l'Internet ne sont pas encore bien fixés et les travaux de recherche se poursuivent.

8. Les tests de cyberdépendance

D'après Costa et al. (2000)²⁶, il existe de nombreux tests sur le Net qui permettent d'évaluer sa cyberdépendance, mais il s'agit généralement de questionnaires maisons et il faut donc s'interroger sur les qualités psychométriques de tels tests.

Le premier vrai test de cyberdépendance fut l'*Internet Addiction Test* (IAT) de Young (1998)⁴⁸ (voir Tableau 7) qui laissait à désirer parce qu'il n'avait pas fait l'objet d'études psychométriques. Young (1998)⁴⁸ établit son diagnostic à partir de 20 questions qui vont mesurer les huit symptômes de la cyberdépendance. Selon Costa et al. (2000)²⁶, cette façon de faire est critiquable, car la mise en évidence de symptômes communs ne suffit pas pour rendre équivalents deux « troubles mentaux ».

**Tableau 7. Internet Addiction Test (IAT)
Young (1998)**

Répondez aux questions suivantes en utilisant cette échelle :

1 = Rarement ; 2 = Occasionnellement ; 3 = Parfois ; 4 = Souvent ; 5 = Toujours

1. À quelle fréquence demeurez-vous en ligne plus longtemps que vous ne l'aviez prévu?
2. À quelle fréquence négligez-vous vos travaux domestiques pour passer plus de temps en ligne?
3. À quelle fréquence préférez-vous le divertissement que vous procure l'Internet, à l'intimité avec votre partenaire?
4. À quelle fréquence vous arrive-t-il de créer de nouvelles relations interpersonnelles en étant en ligne?
5. À quelle fréquence vos proches se plaignent-ils du temps que vous passez en ligne?
6. À quelle fréquence négligez-vous vos études ou vos travaux scolaires à cause du temps passé en ligne?
7. À quelle fréquence regardez-vous vos courriels avant de faire d'autres tâches pressantes?
8. À quelle fréquence votre performance au travail ou votre productivité ont été affectées à cause de l'Internet?
9. À quelle fréquence avez-vous été sur la défensive ou offusqué si quelqu'un vous demandait ce que vous faites en ligne?
10. À quelle fréquence oubliez-vous vos problèmes personnels en focalisant votre attention sur l'Internet?
11. À quelle fréquence avez-vous anticipé de vous retrouver encore en ligne?
12. À quelle fréquence avez-vous pensé que la vie sans Internet serait ennuyante, vide et sans joie?
13. À quelle fréquence vous êtes-vous mis en colère si quelqu'un vous dérangeait lorsque vous étiez en ligne?
14. À quelle fréquence avez-vous manqué de sommeil parce que vous étiez resté en ligne trop tard le soir?
15. À quelle fréquence avez-vous pensé à l'Internet ou souhaité être en ligne, quand vous n'étiez pas en ligne?
16. À quelle fréquence, lorsque vous étiez en ligne, vous êtes-vous dit à vous-mêmes: «juste quelques minutes encore»?
17. À quelle fréquence avez-vous tenté sans succès de diminuer votre temps d'utilisation de l'Internet?
18. À quelle fréquence avez-vous tenté de dissimuler le temps que vous passez en ligne?
19. À quelle fréquence avez-vous choisi d'être en ligne plutôt que de sortir avec d'autres personnes?
20. 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?

D'autres auteurs tels Greenfield (1999)⁴⁴, dont il vient d'être fait mention, ont repris à leur compte l'IAT tel quel. Certains auteurs ont aussi modifié l'IAT, comme par exemple Whang et al. (2003)³⁷ qui ont tenté de tracer le profil psychologique des cyberdépendants Coréens. Plus près de nous, Ferron et Duguay (2004)⁴⁹ de l'Université de Moncton au Nouveau-Brunswick, Canada, ont utilisé une traduction française non validée de l'IAT avec un échantillon de 61 adolescents dont aucun ne présente de problème sérieux de cyberdépendance.

Étant donné que l'IAT n'avait pas fait l'objet d'études psychométriques, des auteurs tels Widyanto et McMurrin (2004)¹⁶ se sont attelés à cette tâche. Suite à une analyse factorielle, ils concluent que l'IAT comporte six facteurs dont le plus important est la prépondérance ou « *salience* » en anglais qui explique 35,8% de la variance. La prépondérance est présente, selon Griffith (1996)⁴¹, lorsqu'une activité particulière, dans ce cas-ci l'usage de l'Internet, devient l'activité la plus importante dans la vie des gens et qu'elle domine leurs pensées (préoccupations et distorsions cognitives), leurs sentiments (sentiment de manque) et leurs comportements (détérioration des comportements socialisés). Les résultats démontrent une relation positive entre la cyberdépendance et le nombre d'heures hebdomadaire d'usage personnel de l'Internet. Ce lien a d'ailleurs été démontré dans d'autres études (e.g. Scherer, 1997²; Costa et al., 2000²⁶; Nalwa et Anand, 2003²⁷). Enfin, Widyanto et McMurrin (2004)¹⁶ admettent eux-mêmes certaines faiblesses méthodologiques de leur étude (échantillon de convenance : sujets recrutés par Internet et donc auto-sélectionnés; échantillon de très petite taille : seulement 86 répondants) et ne concluent pas à la validité de l'IAT, mais seulement que l'IAT démontre du potentiel pour être une bonne base de développement d'un instrument valide. Cette étude a cependant le mérite d'avoir fait la distinction, à l'instar de l'étude de Scherer (1997)², entre le nombre d'heures hebdomadaire d'usage personnel de l'Internet (usage non essentiel) et le nombre d'heures hebdomadaire d'usage professionnel (usage essentiel) de l'Internet.

Encore une fois au Canada, Nichols et Nicki (2004)⁴² de l'Université du Nouveau-Brunswick à Fredericton, ont fait une étude des propriétés psychométriques d'une échelle de cyberdépendance qu'ils ont créée, l'*Addiction Internet Scale* (voir Tableau 8). L'IAS est principalement basé sur les sept critères diagnostiques de la dépendance à une substance du DSM-IV⁴³, ainsi que sur deux (prépondérance et modification de l'humeur) des six critères de dépendance comportementale recommandés par Griffiths (1996)⁴¹ (voir Tableau 2). Il ressort que la distribution des résultats à l'IAS est fortement asymétrique avec moins de 1% des 207 répondants, soit seulement deux sujets, ayant des résultats moyens supérieurs au point médian de l'échelle de Likert employée, donc étant cyberdépendants. Les auteurs ont donc fait une transformation logarithmique des résultats avant d'effectuer une analyse des composantes principales qui fait ressortir un seul facteur qui explique 46,5% de la variance. Ce facteur a trait aux conséquences négatives de l'usage excessif de l'Internet. D'autre part, la validité de construit (jusqu'à quel point le test fournit une mesure adéquate du construit théorique qu'on prétend qu'il mesure) a été établie en faisant le lien entre l'IAS et l'isolement familial et social.

Il est étonnant que l'IAS soit principalement basé sur les sept critères diagnostiques de la dépendance à une substance du DSM-IV⁴³, alors que Young (1996)¹ elle-même a renoncé à ce concept après l'avoir instauré et que la majorité des auteurs s'entendent pour classer la cyberdépendance dans les troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs (e.g., Shapira et al, 2000⁴⁵; Beard et Wolf, 2001³⁴; Davis, 2001³).

**Tableau 8. Internet Addiction Scale (IAS)
Nichols et Nicki (2004)**

Indiquez le niveau avec lequel chacun des énoncés s'applique à vous, en encerclant le nombre qui reflète le mieux l'intensité de votre réponse. L'utilisation d'Internet fait référence à tout ce que vous faites en ligne (<i>chat</i> , courriel, exploration d'Internet, jeux, cybersexe, cyberpornographie, groupe de discussion, utilisation en réseau, recherche, etc.)					
	1	2	3	4	5
	Jamais	Rarement	Parfois	Fréquemment	Toujours
1.	Quand j'essaie de diminuer ou d'arrêter d'utiliser l'Internet, l'irritation que je ressens s'estompe lorsque je retourne sur l'Internet.				
2.	Maintenant, quand j'utilise l'Internet, je ne me sens pas aussi bien que j'en avais l'habitude auparavant.				
3.	J'ai utilisé l'Internet plus longtemps que j'en avais l'intention.				
4.	J'aimerais passer moins de temps sur l'Internet.				
5.	Parfois, je tente de dissimuler le temps que j'ai été sur l'Internet.				
6.	J'ai abandonné un loisir afin d'avoir plus de temps à consacrer à l'Internet.				
7.	Mes études ou mon travail ont souffert à cause de mon temps passé sur l'Internet.				
8.	Je me suis dit à moi-même « encore quelques minutes sur l'Internet ».				
9.	J'ai manqué de sommeil à cause de mon utilisation d'Internet.				
10.	Je vois mes amis moins souvent à cause du temps que je passe sur l'Internet.				
11.	J'ai le sentiment que la vie sans l'Internet serait ennuyante et vide.				
12.	J'ai négligé des choses qui sont importantes et que je dois faire.				
13.	Je trouve que j'ai besoin d'utiliser plus l'Internet pour obtenir la même satisfaction qu'avant.				
14.	Plus je passe de temps sans être sur l'Internet, plus je deviens irritable.				
15.	Quand j'utilise l'Internet, je vis une expérience agréable (i.e., un sentiment de bien-être).				
16.	J'ai manqué l'école ou le travail afin d'avoir plus de temps pour l'Internet.				
17.	L'Internet a eu un effet négatif sur ma vie.				
18.	Lorsque je suis sur l'Internet, j'ai l'intention d'y rester pour un bon bout de temps.				
19.	J'ai essayé de passer moins de temps sur l'Internet, mais j'en ai été incapable.				
20.	Après avoir utilisé l'Internet tard le soir, je me lève plus tard le matin à cause de cela.				
21.	Je me retrouve à faire plus de choses sur l'Internet que j'en avais l'intention.				
22.	J'utilise l'Internet afin de m'évader de la réalité.				
23.	Je me surprends à penser/désirer me retrouver à nouveau sur l'Internet.				
24.	J'aime le plaisir/l'excitation d'être sur l'Internet.				
25.	Je me sens affligé quand je ne peux pas passer autant de temps que d'habitude sur l'Internet.				
26.	J'ai essayé sans succès de restreindre mon utilisation d'Internet.				
27.	Depuis que j'ai commencé à utiliser l'Internet, j'ai remarqué l'augmentation de mon utilisation et non de ma satisfaction.				
28.	J'ai accédé à plus d'informations sur l'Internet que je ne l'avais prévu.				
29.	J'ai un désir persistant de diminuer ou de contrôler mon utilisation d'Internet.				
30.	Lorsque je me sens seul, j'utilise l'Internet pour parler avec les autres.				
31.	J'utilise tellement l'Internet que je dois rattraper le temps ainsi perdu.				

Le seul test de cyberdépendance qui soit basé sur une théorie est à notre connaissance le *Generalized Problematic Internet Use Scale* (GPIUS) qui est fondé sur le modèle cognitivo-comportemental de l'usage pathologique de l'Internet de Davis (2001)³, dont on a traité précédemment et qui fait une distinction entre les usages pathologiques généralisés et spécifiques de l'Internet. Comme son nom l'indique, le GPIUS ne porte que sur les usages problématiques généralisés de l'Internet (les seuls types de problèmes liés à l'usage de l'Internet qui relèvent vraiment, selon nous, de la cyberdépendance).

Il ressort de l'étude de Caplan (2002)⁵ avec le GPIUS que celui-ci comporte sept facteurs qui expliquent 68% de la variance, dont six sont reliés aux cognitions ou aux comportements problématiques généralisés de l'Internet alors que le septième facteur représente les conséquences négatives de l'usage problématique de l'Internet. Les résultats suggèrent que cette théorie est incomplète et qu'en conséquence, plus de détails pourraient être inclus dans la définition future de l'usage problématique généralisé de l'Internet.

**Tableau 9. Generalized Problematic Internet Use Scale (GPIUS)
Caplan (2002)**

Indiquez votre niveau d'accord ou de désaccord avec l'énoncé, sur une échelle allant de 1 (fortement en désaccord) à 5 (fortement en accord)

- 1- J'utilise l'Internet pour discuter avec les autres, quand je me sens seul
- 2- Je recherche des personnes en ligne, quand je me sens seul
- 3- J'utilise l'Internet pour me sentir mieux, quand je me sens triste
- 4- Je vais en ligne pour me sentir mieux, quand je suis déprimé
- 5- Je suis mieux traité en ligne que dans des relations face à face
- 6- Je me sens plus en sécurité en ligne qu'en face à face
- 7- J'ai plus confiance en moi pour socialiser en ligne plutôt qu'en face à face
- 8- Je suis plus avec l'ordinateur qu'avec les gens
- 9- Je suis mieux traité en ligne que dans la réalité
- 10- J'ai des problèmes au travail/à l'école, à cause de l'Internet
- 11- J'ai été absent de l'école ou du travail parce que j'étais en ligne
- 12- Je me sens sans valeur hors ligne, mais je suis quelqu'un en ligne
- 13- J'ai manqué des événements sociaux, car j'étais en ligne
- 14- J'ai essayé sans succès de contrôler mon utilisation de l'Internet
- 15- Je suis incapable de réduire mon temps en ligne
- 16- Je me sens coupable à cause de mon temps en ligne
- 17- J'ai essayé d'arrêter l'Internet pour une longue période de temps
- 18- Je perds la notion du temps en ligne
- 19- J'utilise l'Internet pour plus longtemps que je ne l'avais prévu
- 20- Je passe beaucoup de temps en ligne
- 21- Je passe plus de temps en ligne que je ne l'avais prévu
- 22- Je suis préoccupé par l'Internet si je ne peux me connecter pendant un certain temps
- 23- Ça me manque d'être en ligne si je ne peux pas aller sur l'Internet
- 24- Quand je suis hors ligne, je voudrais savoir ce qui se passe sur l'Internet
- 25- Je me sens perdu si je ne peux être en ligne.
- 26- Je suis préoccupé par ce qui m'attend en ligne.
- 27- Je ne me préoccupe pas de mon apparence lorsque je socialise en ligne.
- 28- Je ne me préoccupe pas de m'impliquer dans une relation lorsque je socialise en ligne.
- 29- J'ai le contrôle sur la façon dont les autres me perçoivent en ligne.

Le seul test portant sur l'ensemble des jeux vidéo est le *Problem Video Game Playing* (PVP) de Tejeiro Salguero et Bersabé Moran (2002)⁹ (voir Tableau 10).

**Tableau 10. *Problem Video Game Playing* (PVP)
Tejeiro Salguero et Bersabé Moran (2002)**

- 1- Lorsque je ne joue pas aux jeux vidéo, je continue à y penser, (i.e. à me remémorer des parties, à planifier la prochaine partie, etc.).
- 2- Je passe de plus en plus de temps à jouer aux jeux vidéo.
- 3- J'ai essayé de contrôler, de diminuer ou d'arrêter de jouer, ou généralement je joue plus longtemps que je ne l'avais planifié.
- 4- Lorsque je ne peux pas jouer aux jeux vidéo, je deviens de mauvaise humeur, irritable.
- 5- Lorsque je ne me sens pas bien (nerveux, triste ou en colère), ou lorsque j'ai des problèmes, j'utilise plus souvent les jeux vidéo.
- 6- Lorsque je perds une partie ou lorsque je n'atteins pas les résultats escomptés, j'ai besoin de jouer plus pour atteindre mon but.
- 7- Parfois, je cache aux autres, tels mes parents, mes amis, mes professeurs, que je joue aux jeux vidéo.
- 8- Afin de jouer aux jeux vidéo, je me suis absenté de l'école ou du travail, ou j'ai menti, ou j'ai volé, ou je me suis querellé ou battu avec quelqu'un.
- 9- À cause des jeux vidéo, j'ai négligé mes obligations professionnelles ou scolaires, ou j'ai sauté un repas, ou je me suis couché tard, ou j'ai passé moins de temps avec mes amis et ma famille.

Tejeiro Salguero et Bersabé Moran (2002)⁹ ont construit le PVP à partir des critères de dépendance à une substance et des critères du jeu pathologique et ils appliquent ce test indifféremment aux jeux en ligne ou hors ligne. Il ressort de leur étude que l'usage excessif des jeux vidéo est associé avec un ensemble de problèmes qui ressemble à un syndrome de dépendance.

Qu'en est-il en somme des tests de cyberdépendance ?

- Premièrement, les tests de cyberdépendance portent pratiquement exclusivement sur la cyberdépendance en ligne (sauf le PVP qui ne fait pas la nuance entre en ligne et hors ligne);
- Deuxièmement, il existe plusieurs tests de cyberdépendance qui sont auto-administrés en ligne et qui sont sans valeur psychométrique;
- Troisièmement, la plupart des autres tests ne sont construits qu'à partir de critères diagnostiques qui sont par définition athéoriques;
- Quatrièmement, il y a peu de tests qui ont été soumis à des études psychométriques et ces études souffrent de failles méthodologiques importantes.

9. Les études de prévalence de la cyberdépendance

On lit souvent qu'environ 6% des internautes souffriraient de cyberdépendance. Ce fameux 6% de cyberdépendants a été répandu parce qu'il provient d'une recherche dont on a beaucoup parlé, soit celle de Greenfield (1999)⁴⁴, à cause du grand nombre de sujets qui ont répondu à son questionnaire sur Internet (plus de 17 000 sujets).

Toutefois, une recension de la littérature montre cependant que les prévalences de la cyberdépendance varient beaucoup. Par exemple, l'étude de Young (1996)¹ en dénombre 58% chez les internautes, 18,3% d'après l'étude de Niemz et al., 2005²⁸; 13% selon l'étude de Scherer (1997)², 8% selon l'étude de Morahan-Martin et Schumacher (2000)⁴, 6% selon l'étude de Greenfield (1999)⁴⁴, 2% d'après l'étude de Nichols et Nicki (2004)⁴² et 0% dans l'étude de Ferron et Duguay (2004)⁴⁹.

Cette grande variabilité s'explique en partie par le manque de validation psychométrique des tests employés, mais surtout par la piètre qualité méthodologique des enquêtes effectuées, tout particulièrement en ce qui a trait à la sélection des échantillons.

À titre d'exemple de faiblesse dans la sélection des échantillons, les personnes qui ont répondu au questionnaire de recherche de Greenfield (1999)⁴⁴ ont été recrutées d'une façon assez particulière. C'est à la suite d'un reportage télévisé sur la cyberdépendance qu'on a invité les internautes à se rendre sur le site *ABCNews.com* pour répondre au questionnaire de recherche. Il faut s'inquiéter d'une telle sélection des sujets de recherche. Les personnes qui se sont intéressées au reportage à la télévision ont plus de chances d'être concernées par la cyberdépendance que la majorité. Encore plus, celles qui ont pris le temps d'aller répondre aux questions sur le site *ABCNews* sont probablement plus intéressées que la moyenne à cette problématique et peut-être celles qui passent le plus de temps sur Internet. D'ailleurs, encore de nos jours, la plupart des études sur la cyberdépendance (e.g. Nalwa et Anand, 2003²⁷; Whang et al., 2003³⁷; Ng et Wiemer-Hastings, 2005⁵⁰) continuent de se faire sur Internet, ce qui rend leurs résultats peu fiables.

En somme, les prévalences de la cyberdépendance ne portent que sur la cyberdépendance en ligne. Elles ne font pas la distinction entre les usages problématiques spécifiques et généralisés, ni entre les usages problématiques personnels et professionnels. Elles ne tiennent pas compte non plus du niveau d'expérience des utilisateurs (novices versus experts). Enfin, les prévalences varient beaucoup trop à cause du manque de rigueur méthodologique des enquêtes, mais aussi à cause de l'inexactitude de la définition de la cyberdépendance.

10. Les traitements de la cyberdépendance

La plupart des traitements de la cyberdépendance sont offerts par les mêmes cliniques qui expliquent ce qu'est la cyberdépendance et en font le diagnostic. Ces cliniques offrent une panoplie de services professionnels pour répondre à différents besoins : consultation auprès des entreprises et traitement sur les lieux de travail, consultation individuelle et ateliers, traitement dans une clinique virtuelle, groupes de supports sur Internet, supervision professionnelle par Internet, groupes pour les conjoints ainsi que plusieurs publications. D'après Niemz et al. (2005)²⁸, les traitements offerts par ces cliniques consistent à aider les gens à développer des stratégies de *coping* efficaces afin de modifier leurs comportements de dépendance face à l'Internet. Pour Costa et al. (2000)²⁶, ces cliniques virtuelles sont dans une logique de profit puisqu'elles proposent une aide en ligne payante aux cyberdépendants et vendent sur Internet leurs ouvrages sur le sujet. Ces traitements s'appuient essentiellement sur les méthodes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Plus récemment, sont apparues des unités spécialisées en cyberdépendance dans des hôpitaux, soit en France à l'Hôpital Marmottan de Paris et à la Clinique Montevideo de Boulogne (Revoy, 2005)²⁵, ainsi qu'à l'Hôpital universitaire de Kaohsiung à Taiwan (Ko et al., 2005)³⁵. Les traitements proposés sont des psychothérapies (Revoy, 2005)²⁵. Shapira et al. (2003) suggèrent un traitement par une approche globale incluant des thérapies telles des psychothérapies cognitivo-comportementales axées sur l'usage abusif de l'Internet.

Existe-t-il en fait un ou des traitements de la cyberdépendance ?

- Premièrement, il existe divers types de traitements de la cyberdépendance tels le développement de stratégie de *coping*, des psychothérapies et des thérapies cognitivo-comportementales;
- Deuxièmement, la plupart des traitements se font en ligne et sont donc de qualité douteuse;
- Troisièmement, il existe depuis peu des traitements dans les hôpitaux, mais seulement en France, à Taiwan et aux Pays-Bas, à notre connaissance.

En somme, il faudrait faire preuve de prudence en ce qui a trait au traitement de la cyberdépendance, car il n'y a pas encore de théorie étiologique bien fondée, ni de critères diagnostiques bien fixés. Ces questions nous amènent à discuter plus en profondeur des différents aspects qui ont été abordés dans notre étude.

Discussion

Au cours de cette étude, plusieurs problèmes ont été soulevés en ce qui a trait à la cyberdépendance. Nous ferons ici des suggestions pour les recherches futures en suivant un ordre chronologique de ce qui devrait être fait en ce domaine.

Il faudrait tout d'abord construire une ou des théories explicatives de la cyberdépendance (e.g. Grohol, 2005)²⁹ qui soit de qualité. En effet, un préalable à la construction de tests et à leurs évaluations psychométriques est la création d'une théorie solide de la cyberdépendance, car il s'agit d'un construit hypothétique dont la validation ne peut se faire qu'à la lumière d'une définition claire et explicite, ce qui exige une théorie de qualité. Selon Vaugeois (2006)⁵¹, le processus de validation de construit implique plus que la qualité de la mesure, il implique également la qualité de la construction théorique sous-jacente. En fait, il n'existe à notre connaissance qu'une seule théorie, soit celle de Davis (2001)³, qui à notre avis et à celui de Caplan (2002)⁵, demande à être améliorée.

Une théorie future devrait d'abord délimiter le champ de la cyberdépendance, ce qui étonnement n'a pas été fait à notre connaissance. À cet effet, nous suggérons que la cyberdépendance se subdivise en deux types, soit :

- La cyberdépendance de type I ou *cyberdépendance en ligne* telle que définie par les *usages personnels problématiques généralisés de l'Internet* (UPPGI);
- La cyberdépendance de type II ou *cyberdépendance hors ligne* telle que définie par les *usages personnels problématiques généralisés des appareils électroniques* (UPPGAÉ).

Dans un deuxième temps, il serait nécessaire de créer un ou des tests basés sur cette ou ces théories. Il est bien entendu que ces tests devraient faire l'objet d'études psychométriques de qualité, dont l'échantillonnage ne serait pas que sur l'Internet.

À l'aide de ces tests valides, il y aurait lieu d'effectuer par la suite, des études épidémiologiques de la cyberdépendance en y apportant un soin méthodologique particulier (pas seulement sur Internet). Ces études devraient avoir pour objectif de mettre à l'épreuve la ou les théories, de questionner l'étiologie et de fournir des données sur les prévalences et les méfaits de la cyberdépendance. Pour ce faire, il est fortement recommandé d'effectuer des études longitudinales, ce qui n'a jamais été fait dans le domaine de la cyberdépendance.

À partir des résultats de ces études épidémiologiques, il sera ensuite temps de se pencher sérieusement sur la question des critères diagnostiques.

Nous suggérons que les recherches futures concernant les critères diagnostiques fassent la distinction entre :

- La cyberdépendance en ligne et la cyberdépendance hors ligne;
- Les usages problématiques spécifiques de l'Internet ou hors ligne qui ne relèvent pas de la cyberdépendance; et les usages problématiques généralisés à l'Internet ou hors ligne qui relèvent de la cyberdépendance;
- Les usages problématiques professionnels de l'Internet ou hors ligne qui ne relèvent pas de la cyberdépendance; et les usages problématiques personnels de l'Internet ou hors ligne qui relèvent de la cyberdépendance;
- Une durée excessive des usages chez les novices, ce qui ne relève pas de la cyberdépendance; et une durée excessive des usages chez les experts, ce qui relève de la cyberdépendance.

En somme, la cyberdépendance est une problématique mal connue dont le champ d'études reste flou et dont les impacts sont aussi mal documentés. La façon dont on en fait actuellement le diagnostic n'est pas entièrement satisfaisante, tant du point de vue des critères diagnostiques que du point de vue des qualités psychométriques des tests. Les prévalences de cette problématique varient beaucoup en fonction de la qualité des études (choix des critères diagnostiques, des instruments et des échantillons) qui dans l'ensemble laissent à désirer.

Il n'en demeure pas moins que les méfaits de la cyberdépendance se font actuellement sentir et qu'ils le feront davantage dans le futur étant donné la croissance phénoménale de l'usage de l'Internet et des jeux vidéo et ce, tout particulièrement chez les jeunes de 18 à 24 ans. Malgré l'ampleur de la tâche à accomplir, il est donc essentiel d'étudier scientifiquement cette problématique afin que l'on puisse faire de la prévention, du dépistage et offrir des traitements de qualité.

En conclusion, des études québécoises sont nécessaires, car il n'existe aucune étude au Québec sur la cyberdépendance. Ces études devraient avoir pour objectif de mieux définir le champ d'études de la cyberdépendance et de mieux comprendre l'étiologie de la cyberdépendance, ses méfaits et son traitement et ce tout particulièrement auprès des jeunes. Ainsi chez les jeunes, il faudrait identifier les personnes à risque, évaluer à quel moment le jeune a un problème, prévoir des programmes de prévention, outiller et former les intervenants pour qu'ils puissent aider à développer des comportements adéquats chez les jeunes.

Références

1. Young, K. S. (1996) Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder, Paper presented at the *104th Annual Meeting of the American Psychological Association*, Toronto.
2. Scherer, K. (1997) College life on-line: healthy and unhealthy internet use, *Journal of College Student Development*, 38, 655-665.
3. Davis, R. A. (2001) A cognitive-behavioral model of pathological Internet use, *Computers in Human Communication*, 17, 187-195.
4. Morahan-Martin, J., Schumacher, P. (2000) Incidence and correlates of pathological Internet use among college students, *Computers in Human Behavior*, 16, 13-29.
5. Caplan, S. E. (2002) Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument, *Computers in Human Behavior*, 18, 553-575.
6. Keepers, G. A. (1990) Pathological preoccupation with video games, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 49-50.
7. Shotton, M. (1991) The costs and benefits of computer addiction, *Behavior and Information Technology*, 10, 219-230.
8. Griffiths, M. (1992) Pinball wizard: the case of a pinball machine addict, *Psychological Reports*, 71, 160-162.
9. Tejeiro Salguero, R. A., Bersabé Morán, R.M. (2002) Measuring problem video game playing in adolescents, *Addiction*, 97, 1601-1606.
10. Bartholow, B. D., Sestir, M.A., Davis, E.B. (2005) Correlates and consequences of exposure to video game violence: hostile personality, empathy, and aggressive behavior, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1573-1584.
11. Lachlan, K. A., Smith, S.L., Tamborini, R. (2005) Models for aggressive behavior: the attributes of violent characters in popular video games, *Communication Studies*, 56, 313-329.
12. Pew Internet and American Life Project (2003) Let the games begin: gaming technology and entertainment among college students. *Online document: http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_College_Gaming_Reporta.pdf*.
13. Gentile, D. A., Lynch, P.J., Linder, J.R., Walsh, D.A. (2004) The effects of violent video game habits on adolescent hostility, aggressive behaviors, and school performance, *Journal of Adolescence*, 27, 5-22.
14. AP-AOL (2006) AP/AOL games poll: Four in ten Americans play electronic games *Online Document: <http://www.ipsos-na.com/news/pressrelease.cfm?id=3076>*.
15. Young, K. S. (1999) Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. in *Innovations in Clinical Practice: A source Book* (Vol. 17; pp. 19-31). Sarasota, FL. L.VandeCreeke and T. Jackson.(Eds.). *Online document: <http://www.healthyplace.com/communities/addictions/netaddiction/articles/symptoms.htm>*.
16. Widyanto, L., McMurrin, M. (2004) The psychometric properties of the Internet addiction test, *Cyberpsychology and Behavior*, 7, 443-450.

17. Statistique Canada (2005) Enquête sur les dépenses des ménages 2004. (Ottawa).
18. Réseau Éducation-Médias (2005) Jeunes Canadiens dans un monde branché - Phase II (Réseau Éducation-Médias).
19. CEFRIO (2006a) NETendances 2005: utilisation d'Internet au Québec (Montréal, CEFRIO).
20. IPSOS-REID (2001) Why aren't more people online? *Online document*: <http://www.ipsos-na.com/news/pressrelease.cfm?id=1244>.
21. Nua Internet Surveys (2002) Accessed online 20 November 2002 at http://www.ntia.ie/surveys/how_many_online/world.html.
22. comScore Networks (2006) *Press Release*. *Online document*: <http://www.comscore.com/press/pr.asp>.
23. Canada en-ligne (2005) Une analyse comparative des usagers et des non-usagers de l'Internet au Canada et dans le monde: comportements, attitudes et tendances 2004 (Montréal, Projet Internet Canada).
24. Statistique Canada (2006) Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet, 2005 *Le Quotidien* (Ottawa).
25. Revoy, N. (2005) Êtes-vous cyberdépendant ?, *Science et Vie*, Novembre, 164-166.
26. Costa, P., Layani, G., Alexandre, L. (2000) La cyberdépendance, drogue high-tech, *Medcost*.
27. Nalwa, K., Anand, A.P. (2003) Internet addiction in students: a cause of concern, *Cyberpsychology and Behavior*, 6, 653-656.
28. Niemz, K., Griffiths, M., Banyard, P. (2005) Prevalence of pathological internet use among university students and correlations with self-esteem, the general health questionnaire (GHQ), and disinhibition, *Cyberpsychology and Behavior*, 8, 562-570.
29. Grohol, J. M. (2005) Internet Addiction Guide. *Psych Central*. *Online document*: <http://psychcentral.com/netaddiction>.
30. CEFRIO (2006b) NETendances 2005: portrait de l'usage d'Internet et du commerce électronique dans les régions du Québec (janvier 2004 à décembre 2005) (Montréal, CEFRIO).
31. Organisation Mondiale de la Santé (1993) *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes - CIM 10* (Genève, OMS).
32. American Psychiatric Association - DSM-IV-TR (2000) *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux, 4e édition, Texte Révisé* (Washington, DC).
33. Holden, C. (2001) Behavioral addictions: do they exist ?, *Science*, 294, 980-982.
34. Beard, K. W., Wolf, E.M. (2001) Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction, *Cyberpsychology and Behavior*, 4, 377-383.
35. Ko, C. H., Yen, J.J., Chen, C.C., Chen, S.H., Yen, C.F. (2005) Proposed diagnostic criteria of internet addiction for adolescents, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 728-733.
36. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004) *L'intégration des services de santé et des services sociaux; Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en oeuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (Québec, MSSS).

37. Whang, L. S. M., Lee, S., Chang, G. (2003) Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction, *Cyberpsychology and Behavior*, 6, 143-150.
38. Peele, S., Brodsky, A., (1975) *Love and Addiction* (New-York, Taplinger).
39. Valleur, M., Velea, D. (2002) Les addictions sans drogue(s), *Revue Toxibase*, 6, 1-15.
40. Goodman, A. (1990) Addiction: definition and implications, *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.
41. Griffiths, M. (1996) Nicotine, tobacco and addiction, *Nature*, 384:18.
42. Nichols, L. A., Nicki, R. (2004) Development of a psychometrically sound Internet addiction scale: a preliminary step, *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 381-384.
43. American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed;DSM-IV)* (Washington,DC).
44. Greenfield, D. (1999) Psychological characteristics of compulsive Internet use: a preliminary analysis, *Cyberpsychology and Behavior*, 2, 403-412.
45. Shapira, N. A., Goldsmith, T.D., Keck, P.E., Khosla, U.M., McElroy, S.L. (2000) Psychiatric features of individuals with problematic internet use, *Journal of Affective Disorders*, 57, 267-272.
46. Beard, K. W. (2005) Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions, *Cyberpsychology and Behavior*, 8, 7-14.
47. Shapira, N. A., Lessig, M.C., Goldsmith, T.D., Szabo, S.T., Lazowitz, M., Gold, M.S., Stein, D.J. (2003) Problematic Internet use: proposed classification and diagnostic criteria, *Depression and Anxiety*, 17, 207-216.
48. Young, K. S. (1998) Center for Internet Addiction. *Internet Addiction Test (IAT)*. Online document:
http://www.netaddiction.com/resources/internet_addiction_test.htm.
49. Ferron, B., Duguay, C. (2004) Utilisation d'Internet par les adolescents et phénomène de cyberdépendance, *Revue Québécoise de Psychologie*, 25, 167-180.
50. Ng, B. D., Wiemer-Hastings, P. (2005) Addiction to the Internet and online gaming, *Cyberpsychology and Behavior*, 8, 110-113.
51. Vaugeois, P. (2006) *Psychométrie et évaluation par les tests (Notes de cours inédites)* (Montréal, Université du Québec à Montréal).



CQLD
105, rue Normand
Montréal (Québec) H2Y 2K6
Téléphone : 514 389.6336
Télécopieur : 514 389.1830
info@cqld.ca
www.cqld.ca