



ADDICTIONS TOUS CONCERNÉS !

Comprendre
les différents types
d'**addictions**



www.mgefi.fr

“ L’addiction est la perte de la liberté de s’abstenir. ”

W. Lowenstein et L. Karila
2017

SOMMAIRE

- 1 QU’EST-CE QU’UNE ADDICTION ? | p.4
- 2 LES SUBSTANCES ADDICTIVES | p.6
 - A. L’alcool
 - B. Les drogues
 - C. Les médicaments
 - D. Le tabac
- 3 LES COMPORTEMENTS ADDICTIFS | p.16
 - A. Les jeux vidéo
 - B. La cyberaddiction
 - C. Les jeux d’argent
 - D. L’alimentation
 - E. Le sexe
 - F. Le travail
 - G. Le sport
 - H. Les achats compulsifs

PRÉFACE

On ne devient pas addict comme ça ! Même si notre société nous sollicite en permanence, il faut avoir une vulnérabilité pluri-factorielle (développement personnel, troubles associés, environnement, génétique, cérébrale) pour exprimer un jour la maladie. Car l’addiction n’est surement pas qu’un désordre de la volonté ou un incident ponctuel de vie. C’est une pathologie chronique, évoluant par rechutes, qui touche le physique, le psychique, le cognitif, le social et l’environnemental. Il existe de nombreuses conséquences et complications de ce trouble. Le traitement ne doit pas se focaliser uniquement sur la ou les substances, le ou les comportements mais sur l’ensemble que représente la personne combinée à sa matrice environnementale. Enfin, il ne faut pas méconnaître la prévention de ce type de maladie. Elle passe par l’information, la sensibilisation du grand public. Ce guide est un véritable rappel des connaissances essentielles à avoir lorsque l’on traite des addictions. Bonne lecture et surtout bon usage !

Dr Laurent Karila, psychiatre et addictologue,
Hôpital Paul Brousse (AP-HP), Villejuif - Université Paris Sud



© Jennifer Parpette

POURQUOI CE GUIDE ?

La MGEFI, en tant que mutuelle santé et prévoyance, se sent le devoir d’apporter des connaissances et des repères qui favorisent la réflexion sur un thème aussi important et prégnant dans la société actuelle.

Mais pour être efficace, l’éducation préventive doit être portée par tous : professionnels de la prévention, famille, école, entourage, mais aussi les employeurs dont l’État.

Face à ce véritable enjeu de santé publique, la MGEFI vous propose, toute l’année, des actions de prévention dans tous les départements. En plus des actions terrain, ce guide détaillé vous permettra de mieux appréhender la diversité et la complexité des addictions. Comprendre pour mieux s’aider, aider les autres, prévenir et savoir vers qui se tourner.

Définitions, idées reçues, conseils pratiques, tests, contacts utiles... découvrez tout ce qu’il faut savoir sur les différents visages de l’addiction.

1

ADDICTIONS : DÉFINITION

QU'EST-CE QU'UNE ADDICTION ET POURQUOI CE SUJET EST-IL DEVENU AUJOURD'HUI UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE ?

« L'addiction à une substance licite (tabac, alcool, médicaments) ou illicite (cannabis, cocaïne, opiacés, nouveaux produits de synthèse) ou à un comportement (sexe, jeux de hasard et d'argent, réseaux sociaux, jeux vidéo) est une maladie caractérisée par un processus récurrent, comprenant un phénomène de consommation répétée puis l'installation progressive d'une dépendance physiologique.

Elle s'accompagne de signes de manque et/ou d'accoutumance, d'une envie irrésistible de consommer, d'une perte de contrôle, d'un déni et de la recherche de produit/comportement malgré les risques médicaux, psychologiques, psychiatriques et sociaux encourus et connus.

L'addiction est une maladie psychologique, neurobiologique, physique et environnementale. Les conséquences sont donc nombreuses. Véritable problème de santé publique, son traitement doit être multimodal et prendre en compte la personne malade dans sa globalité et surtout ne pas se focaliser uniquement sur une substance ou un comportement. »

Dr Laurent Karila

Les 3 épisodes de l'addiction

USAGE

Comportement ou consommation ponctuel a priori sans risques pour la santé.

ABUS

L'usage à risque est asymptomatique, mais est susceptible d'entraîner des dommages à plus ou moins long terme.

DÉPENDANCE

Addiction avec perte de contrôle, perte de plaisir et dommages sur la santé.

L'addiction, c'est avant tout les **5C**

- > Perte de **CONTRÔLE**
- > **CRAVING** (envie irrésistible de consommer)
- > Usage **COMPULSIF**
- > Usage **CONTINU**
- > Malgré les **CONSÉQUENCES**

Dans l'addiction, il peut y avoir en plus ce que l'on appelle la **DÉPENDANCE PHYSIOLOGIQUE**, qui comprend le syndrome de manque (syndrome de sevrage) et le phénomène de tolérance (accoutumance).

- > Le **syndrome de manque** concerne les substances (opiacés, alcool, tabac, cocaïne, certains médicaments...). Il se traduit par des symptômes physiques qui peuvent varier selon le produit (tremblements, sueurs, augmentation de la fréquence cardiaque, perte d'appétit, convulsions). Ces symptômes peuvent être accompagnés de troubles du comportement et de symptômes psychologiques (angoisse, irritabilité, agitation, difficultés à se concentrer, troubles du sommeil...)
- > Le **phénomène de tolérance** (accoutumance) est le besoin d'augmenter les doses de substances et/ou de comportement addictogène pour retrouver les effets ressentis les premières fois.



3 phases dans le comportement de dépendance

AVANT

Sensation croissante de mal-être, de tension



PENDANT

Sensation de soulagement, voire de plaisir fugace



PENDANT & APRÈS

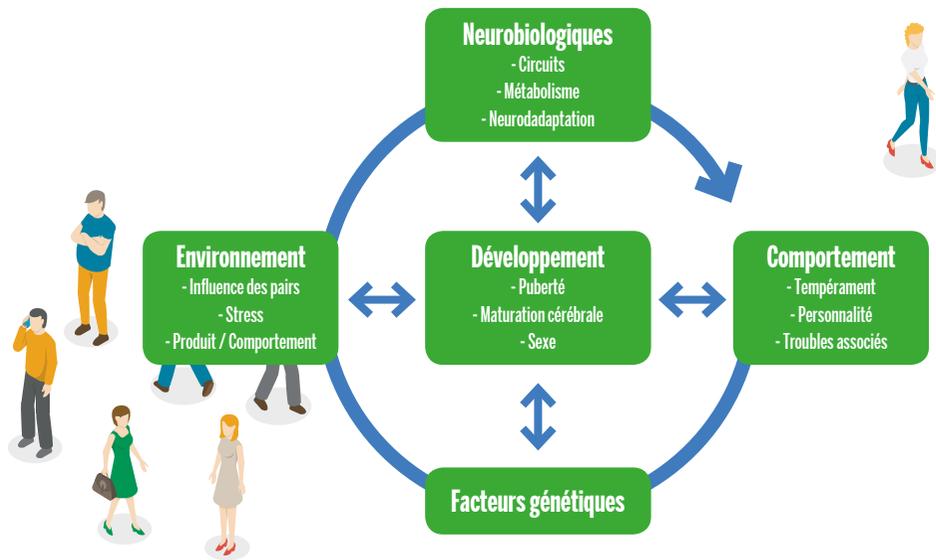
Sensation de perte de contrôle



| TOUS INÉGAUX...

Nous ne sommes pas égaux face à un produit ou un comportement addictif. En effet, l'addiction naît de l'interaction de plusieurs facteurs :

Facteurs de risque d'une addiction



“ **L’addiction** est un phénomène complexe, **l’environnement** joue un rôle plus qu’important et est combiné à la **complexité du cerveau**, de la **personne**, de son **développement** et de **ses antécédents**. ”

Dr Laurent Karila

LES CRITÈRES DU TROUBLE DE L'USAGE DE SUBSTANCES DU DSM-5 (2013)

Selon le DSM-5*, le trouble de l'usage de substances est défini comme suit : Sur une période de 12 mois, il s'agit d'une modalité inadaptée de consommation de substance entraînant des conséquences avec 2 critères au moins parmi les suivants :

	Oui (1)	Non (0)
1- Incapacité à remplir des obligations à la maison, au travail, à l'école, à l'université...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Usage récurrent d'une substance dans des situations physiquement dangereuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Utilisation continue d'une substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux causés ou exacerbés par les effets de la substance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Consommation d'une substance en quantités importantes ou sur des périodes plus longues que prévues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Désir persistant ou efforts infructueux pour essayer de réduire ou de contrôler sa consommation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Temps important consacré aux activités nécessaires pour obtenir une substance, la consommer ou récupérer de ses effets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Réduction importante des activités récréatives, occupationnelles et sociales en raison de la consommation d'une substance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Poursuite de la consommation d'une substance en dépit de la connaissance d'un problème psychologique ou physique causé ou exacerbé par la substance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Sevrage (manque)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Tolérance (désigne la diminution de la réaction à des doses constantes répétées d'un médicament ou la nécessité d'augmenter les doses pour maintenir un effet constant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Craving : envie irrésistible ou irrépressible de consommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interprétation

L'intensité de la maladie addictive se répartit en fonction du nombre de critères retrouvés :
 Entre 2 et 3 critères : intensité légère
 Entre 4 et 6 critères : intensité modérée
 Entre 6 critères et plus : intensité sévère

* DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

2

LES SUBSTANCES
ADDICTIVES

TESTEZ VOTRE ADDICTION À UNE SUBSTANCE

L'addiction peut être caractérisée par la présence de 2 (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois.

	Oui (1)	Non (0)
1- La substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus longue que prévue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Il existe un désir persistant ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de cette substance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, utiliser la substance ou récupérer de ses effets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Il existe une envie intense (irrépressible, irrésistible) de consommer la substance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- L'utilisation répétée de la substance conduit à l' incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Il existe une utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux , persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Des activités sociales , occupationnelles ou récréatives importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Il existe une utilisation répétée de la substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- L'utilisation de la substance est poursuivie bien que vous sachiez avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par cette substance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Il existe une tolérance , définie par l'un des symptômes suivants : besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré, par l'effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Il existe un sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes : syndrome de sevrage caractéristique de la substance - la substance (ou une substance proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interprétation :	- Absence d'addiction : <2 Oui - Addiction légère : 2 à 3 Oui	- Addiction modérée : 4 à 5 Oui - Addiction sévère : > ou = à 6 Oui

Source : American Psychiatric Association. (2013). DSMV : Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)

A. L'alcool 

Bières quotidiennes après le travail, pots de départ, dîners d'affaires ou verres entre amis... L'accès à l'alcool est facile et sans s'en rendre compte, notre consommation peut vite être excessive.

L'impact physique et psychologique de l'alcoolisme **peut être grave et parfois irréversible**. Il peut agir sur le « capital santé » des buveurs tout au long de leur vie, depuis le stade embryonnaire jusqu'au grand âge.

En plus des risques sur la santé, la consommation régulière et excessive d'alcool peut également avoir des **conséquences négatives sur les vies sociale et professionnelle** du buveur : absentéisme, perte d'emploi, délinquance, diminution de la qualité de vie ou encore tensions avec l'entourage... Elle est également un facteur de risque majeur de survenue d'accidents mortels de la route et de violences intra ou extra-familiales.

LES RECOMMANDATIONS
ACTUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE
FRANCE :

10 : nombre de verres d'alcool à ne pas dépasser par semaine.

Il faut boire au maximum deux verres par jour pendant cinq jours, et prévoir deux jours off (abstinence les deux jours restants). Il est également recommandé d'avoir des jours dans la semaine sans consommation et, pour chaque occasion de consommation, de réduire la quantité totale d'alcool bue, de boire lentement, en mangeant et en alternant avec de l'eau, d'éviter les lieux et les activités à risque, de s'assurer d'être entouré de personnes de confiance et, enfin, de pouvoir rentrer chez soi en toute sécurité.



Le saviez-vous ?

En France, **10 millions** de personnes consomment de l'alcool à au moins **3 reprises** dans la semaine.

6 millions en consomment tous les jours. La consommation d'alcool est la seconde cause de mortalité évitable, après le tabac.

41 000 décès annuels sont liés à la consommation d'alcool de façon directe ou indirecte (cancers, pathologies cardiovasculaires, cirrhose du foie, accidents domestiques, du travail et de la route...).

Chez les sujets alcoolodépendants, l'espérance de vie est **réduite de 20 ans**.

TESTEZ VOTRE ADDICTION À L'ALCOOL

Questionnaire FACE (Fast alcohol consumption evaluation)

Les deux premières questions portent sur les 12 derniers mois

1- À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

Jamais (0)
 Une fois par mois ou moins (1)
 2 à 4 fois par mois (2)
 2 à 3 fois par semaine (3)
 4 fois ou plus par semaine (4)

2- Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2 (0)
 3 ou 4 (1)
 5 ou 6 (2)
 7 à 9 (3)
 10 ou plus (4)

3- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?

Non (0) Oui (4)

4- Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

Non (0) Oui (4)

5- Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?

Non (0) Oui (4)

Interprétation

- > Pour les femmes, un score supérieur ou égal à 4 indique une consommation dangereuse.
- > Pour les hommes, un score supérieur ou égal à 5 indique une consommation dangereuse.
- > Un score supérieur ou égal à 9 est, pour les deux sexes, signe d'une dépendance.



Les contacts utiles

- > www.alcool-info-service.fr / 0 980 980 930
(8h00 à 2h00, 7j/7 - Coût d'une communication locale)
- > ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie)
www.anppa.asso.fr
- > www.alcoolassistance.net

B. Les drogues



Une drogue est une substance capable d'altérer une ou plusieurs activités neuronales. La consommation de drogues modifie ainsi les fonctions psychologiques, physiologiques, l'état de conscience. Elles modifient en effet les perceptions, la conscience, les émotions, l'humeur et les comportements.

La prise régulière d'une drogue peut engendrer les fameux **5 C** (la perte de Contrôle, le Craving (envie irrésistible de consommer), l'usage Compulsif, l'usage Continu malgré les Conséquences) mais aussi une **dépendance physiologique**. Celle-ci comprend le syndrome de manque et le phénomène d'accoutumance. Il se traduit par des symptômes physiques qui peuvent varier selon le produit (tremblements, sueurs, augmentation de la fréquence cardiaque, perte d'appétit, convulsions). Ces symptômes peuvent être accompagnés de troubles du comportement et de symptômes psychologiques (angoisse, irritabilité, agitation, difficultés à se concentrer, troubles du sommeil...).

Le phénomène de tolérance (accoutumance) est le besoin d'augmenter les doses de substances et/ou de comportement addictogène pour retrouver les effets ressentis des premières fois.



Le saviez-vous ?

Il n'y a pas de distinction **drogues douces / drogues dures** sur le plan scientifique !

Si toutes les drogues (cannabis, cocaïne, héroïne, méthamphétamine...) diffèrent par leur mode d'action sur le cerveau et leur potentiel addictogène, toutes peuvent induire un usage excessif ou une addiction.



TESTEZ VOTRE ADDICTION AU CANNABIS (CAST - Cannabis Abuse Screening Test)

1- Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
2- Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
3- Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
4- Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
5- Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
6- Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école, etc.) ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
Interprétation		
Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de votre consommation.		



Les contacts utiles

- > Drogues info service : **0 800 23 13 13** - 01 70 23 13 13 (depuis un portable)
www.drogues-info-service.fr
- > Écoute cannabis : **0 980 980 940** De 8h 00 à 2h 00, 7j/7
(Coût d'une communication locale)
- > **www.drogues.gouv.fr**
- > **www.drogues-dependance.fr**

C. Les médicaments

On compte 5 types de médicaments psychotropes.

- > Les **ANTIDÉPRESSEURS** utilisés pour le traitement de la dépression (tristesse, envie de rien, perte des plaisirs habituels, troubles du sommeil...) et de certains troubles anxieux (trouble anxieux généralisé, trouble anxieux sociale, agoraphobie...). Ils peuvent entraîner des effets indésirables comme la somnolence ou la perte de vigilance.
- > Les **ANXIOLYTIQUES** qui permettent de diminuer l'anxiété et les manifestations de l'anxiété.
- > Les **HYPNOTIQUES** (sommifères) qui permettent de provoquer ou de maintenir le sommeil.
- > Les **NEUROLEPTIQUES / ANTIPSYCHOTIQUES** qui permettent de traiter la schizophrénie, les états délirants, les troubles bipolaires.
- > Les **RÉGULATEURS DE L'HUMEUR** qui sont prescrits dans les troubles bipolaires.



Le saviez-vous ?

Après l'alcool, les opioïdes sont les plus vieilles drogues inventées par l'homme. Depuis la synthèse des premières drogues à usage médical à base d'opium, dont la morphine et l'héroïne, la connaissance des systèmes de nociception et des neurotransmetteurs a permis de créer toute une palette de molécules pour réduire la douleur à différents degrés. Mais, depuis quelques années, la situation a gravement dérivé, notamment aux États-Unis où le nombre de morts par overdose d'opioïdes a dépassé celui des morts par arme à feu et par accident de voiture cumulés.



3

LES COMPORTEMENTS
ADDICTIFSA. Les jeux vidéo 

Avec une offre plus créative, conviviale et interactive, qu'ils soient sur console, ordinateur, en réseau sur Internet ou sur téléphone portable, la pratique des jeux vidéo s'est élargie à un public plus âgé et qui se féminise.

Les joueurs y trouvent non seulement une source de divertissement, mais aussi de plus en plus de possibilités d'échanges et de socialisation.

Ces pratiques peuvent cependant devenir problématiques lorsqu'elles deviennent de plus en plus envahissantes. Elles peuvent **affecter le sommeil et les rythmes alimentaires** et peuvent aller jusqu'à **rompre les liens sociaux** du joueur avec son environnement scolaire, familial ou professionnel.

D'ailleurs, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) souhaite inclure le trouble de l'usage des jeux vidéo, le « **Gaming disorder** », dans la prochaine version de la classification internationale des maladies.

On retrouve en effet dans l'utilisation problématique des jeux vidéo, des similitudes que l'on note aussi dans la consommation de substances psychoactives.

L'abus ou la dépendance aux jeux ne peut s'expliquer par le seul jeu. La **personnalité du joueur, les autres facteurs de vulnérabilité et son environnement** ont un rôle majeur dans l'apparition du trouble addictif.



LES NORMES PEGI (PAN EUROPEAN GAME INFORMATION)

Méconnues, elles permettent de se renseigner sur la qualité des jeux au regard de la réglementation existante. Il s'agit d'une **norme internationale** fiable et en général **plutôt sévère**, qui donne deux types d'indications :

- > l'**âge minimal** requis pour le jeu
- > des pictogrammes pour indiquer un **contenu problématique**.



Violence

Le jeu comporte des scènes de violence physique.



Sexe

Le jeu comporte des scènes de nudité et/ou à caractère sexuel.



Discrimination

Le jeu contient des images ou des éléments susceptibles d'inciter à la discrimination raciste, sexiste, etc.



Drogue

Le jeu fait référence à l'utilisation de drogues.



Peur

Le jeu peut faire peur aux plus jeunes enfants.

LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ADDICTION AUX JEUX VIDÉO

- ✓ Un comportement de jeu **persistant** ou récurrent
- ✓ Des **difficultés à contrôler** les épisodes de jeu (fréquence, intensité, durée, cessation...)
- ✓ La **priorité accrue** accordée au jeu (le jeu l'emporte sur les autres centres d'intérêts personnels et activités quotidiennes)
- ✓ La **poursuite** ou l'**intensification** du jeu malgré les conséquences négatives que cela peut engendrer
- ✓ **Délaissement important** de tous les domaines composant la vie (personnel, familial, social, éducatif, professionnel...)
- ✓ Le comportement de jeu peut être **continu** ou **épisode** et récurrent



Pour obtenir le label PEGI OK, un jeu ne doit contenir aucun des éléments suivants ; violence, contact sexuel ou insinuation à caractère sexuel, nudité, langage grossier, incitation ou utilisation de drogue, alcool et tabac, scènes d'épouvante.



Jeux de hasard

Le jeu peut inciter à jouer à des jeux d'argent (poker, roulette, etc.).



Langage grossier

Le jeu comporte des expressions grossières.



Achats intégrés

Le jeu peut entraîner une dépense d'argent supplémentaire (achat de bonus, de tenues pour les personnages, etc.).



Le saviez-vous ?

Une enquête montre que **52 %** des Français jouent régulièrement aux jeux vidéo.

L'âge moyen d'un joueur français est de **34 ans**.

54 % des joueurs sont des hommes et **46%** des femmes.

Source : SELL (Syndicat des éditeurs de logiciel de loisirs)

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES POUR RÉGULER LE TEMPS PASSÉ À JOUER AUX JEUX VIDÉO (NOTAMMENT POUR VOS ENFANTS)

- > La **gestion du temps** : fixer un temps d'utilisation hebdomadaire,
- > La **valorisation d'autres activités** permettant des rencontres et des échanges réels : loisirs, activités sportives...
- > L'**utilisation privilégiée** pour accompagner et compléter les apprentissages scolaires,
- > Le **verrouillage d'accès** à certains sites.



Il n'y a pas que du négatif dans les jeux vidéo

Dans certains domaines comme la formation, la prévention santé, les jeux vidéos peuvent avoir leur utilité !

Ils peuvent développer des **capacités cognitives**, des **capacités d'attention ou de concentration**. Ils améliorent la **mémoire**, la **coordination entre l'œil et la main**. Le jeu vidéo se déroule dans un espace précis, limité dans lequel il faut apprendre à se déplacer, ce qui développe une **meilleure représentation de l'espace**. L'**acuité et l'attention visuelle** sont largement améliorées par leur pratique.



Les contacts utiles

> www.ifac-addictions.fr

> Les Consultations jeunes consommateurs (CJC) : un endroit pour parler et faire le point avec des professionnels sur le rapport de votre enfant aux jeux vidéo.

> Des sites pour accompagner les parents :

pegi.info | www.pedagojeux.fr | www.e-enfance.org | www.afjv.com

B. La cyberaddiction



La cyberaddiction s'installe dès que l'individu veut mais ne peut pas diminuer sa pratique. Elle englobe :

- > Les outils informatiques, smartphones (jeux, jeux d'argent en ligne...)
- > Les activités sexuelles en ligne
- > Les achats compulsifs sur Internet
- > Les formes de communication en temps réel / en différé (réseaux sociaux, e-mails...).

Cela se manifeste par une **perte de contrôle**, avec des répercussions négatives sur les **relations sociales**, les **loisirs** et les **performances scolaires et professionnelles** (isolement, désintérêt général, désinvestissement relationnel, difficultés de verbalisation et d'introspection, déni...).

La **santé physique** peut aussi être touchée avec des troubles du sommeil, des défauts de posture (maux de dos, dans les épaules, dans les doigts), une alimentation déstructurée, des maux de tête, des problèmes de vue (assèchement des glandes lacrymales, troubles de la vision)....



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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Est-ce que cela vous dérange de limiter votre temps passé sur Internet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Est-ce que des amis ou des membres de votre famille se sont plaints du temps que vous passez sur Internet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Est-ce que vous trouvez difficile de rester sans connexion plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Est-ce que votre rendement professionnel ou vos relations personnelles ont souffert du temps que vous passez sur Internet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Est-ce qu'il y a des zones d'Internet, des sites que vous trouvez particulièrement difficiles à éviter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Avez-vous du mal à contrôler vos impulsions à acheter des produits ou services en relation avec Internet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Avez-vous essayé sans succès d'écourter votre temps de connexion à Internet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Est-ce que vous déviez beaucoup de vos champs d'actions et de satisfaction à cause d'Internet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

I QUELQUES CONSEILS PRATIQUES POUR LES PARENTS

- > Installer un **contrôle parental** (logiciels), interdire les sites qui vous paraissent trop violents ou sexistes, et expliquer pourquoi,
- > Instaurer un **temps de connexion contrôlé**, mais ne pas interdire l'accès,
- > Rappeler les **autres activités** à faire (sport, jeux, tâches ménagères...),
- > Faire en sorte que le **travail scolaire** reste la priorité sur Internet,
- > Instaurer un **vrai dialogue** : leur demander de vous expliquer ce qu'ils font sur Internet, expliquer que toute information laissée sur le web devient publique et bien souvent indélébile, expliquer que des personnes peuvent être mal intentionnées et tenter de leur soutirer des informations personnelles importantes, les inciter à la prudence sur les réseaux sociaux (mettre son profil Facebook en mode privé, ne pas créer un blog trop personnel...),
- > Installer l'ordinateur dans un **endroit de passage**.

Zoom sur les smartphones

La **nomophobie**, contraction de l'expression « no mobile phone » et « phobia », est la peur de se retrouver sans son téléphone mobile : elle traduit, de fait, une addiction au portable. Elle peut entraîner anxiété et angoisse, voire empêcher la réalisation de projets (comme celui de ne pas aller dans un endroit, si la crainte de se retrouver sans réseau est trop forte).

Elle est donc associée à une angoisse d'être déconnecté : rater les échanges, les messages, les commentaires, les « likes », les statuts, les snaps et autres instas.



Les contacts utiles
> www.e-enfance.org



Les Français consultent leur smartphone en moyenne **26,6** fois par jour.
50 fois pour les jeunes (18-24 ans).

(Enquête réalisée en juin 2016 par Ipsos MORI)



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.	

C. Les jeux d'argent



Le jeu est universel, il apporte plaisir et récompense. La grande majorité des joueurs a une pratique « sociale » ou « récréative », mais pour certains, le jeu sera excessif ou pathologique.

Que classe-t-on dans les jeux de hasard et d'argent ?

- > les jeux de loterie (loto, jeux de grattage, etc.),
- > les jeux de casinos (machines à sous, roulette...),
- > les paris hippiques ou sportifs,
- > le poker.

4 types de joueurs peuvent être définis

- > Le joueur **occasionnel** : joue pour son agrément et peut sortir du jeu à tout moment. Ce joueur ne ressent pas le besoin de jouer et se fixe souvent un montant pour ses mises. Le jeu n'est pas son unique centre d'intérêt, et n'entrave pas les tâches de la vie courante.
- > Le joueur **professionnel** : tire ses revenus de cette activité. L'approche du jeu est logique et calculée, avec une estimation du gain et de la perte. Ces joueurs savent s'arrêter pour éviter les pertes excessives.
- > Le joueur **compulsif** : joue sans « contrôle » et n'arrête le jeu que lorsque tout l'argent disponible est dépensé.
- > Le joueur **pathologique** : comme le joueur compulsif, il a de grandes difficultés à arrêter une séquence de jeu. Cependant, ce joueur recommencera toujours à jouer, sans tenir compte des réalités financières et sociales.

Les répercussions psychosociales peuvent être importantes pour le joueur dépendant : endettement, désinsertion, dépression, difficultés relationnelles...



Le saviez-vous ?

On estime que 600 000 à 1 800 000 Français seraient dans une situation de jeu problématique, voire pathologique*.

L'addiction au jeu en 2017 c'est 26 775 000 € de dettes cumulées déclarées (pour 1 075 joueurs).

Source : <https://sosjoueurs.org>

*Costes JM, Eroukmanoff V, Richard JB, Tovar ML. Les jeux d'argent et de hasard en France. Paris : Les notes de l'Observatoire des jeux. 2015.



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 ?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> 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 ?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)
3 - Avez-vous fait des efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter de jouer ?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)
4 - Êtes-vous agité ou irritable lors de tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu ?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)
5 - Jouez-vous pour échapper aux difficultés de la vie ou à des émotions négatives comme une baisse de moral ?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)
6 - Après avoir perdu, retournez-vous jouer pour essayer de vous refaire (recouvrer vos pertes) ?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)
7 - Avez-vous menti à votre famille et à vos relations pour dissimuler l'ampleur réelle de vos habitudes de jeu ?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> 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 ?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> 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 ?	<input type="checkbox"/> Oui (1)	<input type="checkbox"/> Non (0)
Interprétation		
Si vous avez répondu positivement à quatre questions ou plus, il est probable que votre pratique du jeu soit pathologique.		

Quelques conseils pratiques... pour que le jeu reste un jeu

- > Jouer uniquement pour **se divertir**,
- > Se fixer des **limites de temps et d'argent** consacrées au jeu, (n'ayez sur vous que la somme d'argent déterminée, en liquide),
- > **Savoir dire non** à certaines occasions de jeu,
- > **Varié** les loisirs et les plaisirs.



Les contacts utiles

- > www.joueurs-info-service.fr : 09 74 75 13 13 – De 8 h 00 à 2 h 00, 7j/7 (Coût d'une communication locale)
- > www.sosjoueurs.org
- > www.arreter-de-jouer.fr
- > www.aide-info-jeu.fr
- > www.institut-jeu-excessif.com

D. L'alimentation

Des aliments sucrés, consommés en excès, peuvent être une source de phénomènes neurobiologiques à l'origine des symptômes de manque.

Si l'on parle d'addiction à la nourriture, c'est que chez certains sujets, la prise d'aliments, de nutriments ou d'additifs activerait les mêmes circuits neurobiologiques que ceux impliqués dans d'autres addictions. Cela expliquerait la difficulté à changer de comportement alimentaire. Cependant, il ne faut pas confondre l'addiction avec d'autres troubles alimentaires, comme les crises de boulimie par exemple.

« Comme dans l'addiction, on retrouve cette perte de contrôle, cette compulsion, ce besoin irrésistible de manger, on sait qu'il ne faut pas le faire, qu'il y aura des conséquences, en particulier sur le poids, mais on a beau le savoir on n'y arrive pas. Et ça, c'est typique de l'addiction. »

Dr Pascale Modai, nutritionniste et vice-présidente de SOS Addictions.

Plusieurs circuits neurobiologiques impliqués dans l'alimentation et les conduites addictives ont été étudiés par les scientifiques :

- > Le **circuit de la récompense**, dont le neurotransmetteur est la dopamine. Celle-ci est davantage sécrétée dans le sang lorsque l'aliment est riche et bon. Le sentiment de récompense est alors d'autant plus ressenti.
- > Le **circuit des endorphines**. Ces molécules sont produites par le cerveau lorsque l'on absorbe une drogue, des sucres ou des graisses. En se liant aux récepteurs opioïdes, les endorphines induisent un sentiment de plaisir. Sentiment ressenti aussi bien après une prise de substance psychoactive qu'après une consommation d'aliments gras ou sucrés.



Le saviez-vous ?

Manger de façon addictive fait sécréter de la **dopamine**. Nous ne sommes pas accros à la substance contenue dans l'aliment, mais à notre propre dopamine.

E. Le sexe

Les comportements sexuels compulsifs et l'hypersexualité sont des troubles caractérisés par un désordre du contrôle des impulsions.

Le trouble addictif sexuel est plus présent à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte. Plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, cette pathologie évolue selon un cycle clinique qui est relativement similaire à celui de l'addiction à des substances psychoactives. Cette pathologie liée au sexe peut être définie comme un syndrome clinique qui se caractérise par l'expression excessive de pulsions, de fantasmes et de comportements sexuels qui sont récurrents, intenses, et qui vont interférer, à différents niveaux, dans la vie quotidienne du sujet.

Ses différentes formes cliniques sont :

- > La masturbation compulsive
- > Les relations sexuelles avec de nombreux adultes consentants (en situation réelle ou virtuelle)
- > Les activités sexuelles en ligne excessives
- > L'utilisation exclusive du smartphone pour du sexe
- > La fréquentation compulsive des salons de massage - Clubs - Saunas - Backrooms
- > La séduction compulsive

Plus de **350 sites** à caractère sexuel sont mis en ligne chaque jour.*

Sur la totalité des sites mondiaux, **12%** sont à caractère pornographique.*

Plus de **100 millions** de pages sont quotidiennement visitées.*



Le saviez-vous ?

Le concept d'addiction sexuelle a été introduit au milieu des années 70 par un membre des Alcooliques anonymes à Boston, qui a fait un parallèle entre sa consommation addictive d'alcool et son comportement sexuel compulsif.

* Source : Dr L. Karila, « 25 idées reçues sur les addictions »

Les conséquences de l'addiction sexuelle

- > Risque d'infections sexuellement transmissibles (IST),
- > Épisodes dépressifs, anxieux,
- > Difficultés relationnelles,
- > Perte de confiance du conjoint ou du partenaire habituel et par conséquent une diminution des relations sexuelles et/ou de fortes tensions dans le couple,
- > Addictions associées : tabac, alcool, drogues...



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'apprécions 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)



Les contacts utiles

> Dépendants affectifs sexuels anonymes
www.dasafrance.fr

F. Le travail

La dépendance au travail (ou « workaholisme » en anglais) amène la personne à ne penser qu'au travail. Celui-ci devient obsédant même pendant les vacances et les week-ends. C'est même le travail qui dicte la durée et la fréquence de ses périodes de repos, de détente ou d'intimité. Le dépendant au travail est dans un processus de toujours en faire plus, ce qui peut l'entraîner à sacrifier son alimentation, son sommeil, son entourage et ses loisirs. Il se met ainsi dans une situation de stress, de surmenage, d'épuisement professionnel entraînant irritabilité, pression voire harcèlement professionnel de la part de ses collaborateurs.

Les conséquences potentielles du « workaholisme »

- > Conduites addictives (alcool, tabac...) et/ou conduites dopantes,
- > Anxiété, troubles du sommeil, possible syndrome d'épuisement professionnel et burn-out,
- > Céphalées, douleurs musculaires et intestinales,
- > Comportements agressifs au travail, difficultés à déléguer, recherche de promotion, valorisation sociale, très fort désir de réussite,
- > Problèmes dans les relations familiales, avec le conjoint et les enfants, peu d'investissement, émotions exacerbées (colère, culpabilité, anxiété, dysphorie), manque ressenti lorsque l'on ne travaille pas, peu de plaisir dans la sphère privée.

Quelques conseils pratiques

- **Apprendre** à se programmer des lieux et des moments où le travail n'a pas droit de cité, sans objet connecté,
- **Organiser** des vacances et les prendre,
- **Se fixer** une heure de départ le vendredi soir même s'il reste du travail,
- **Différer** une réponse à un mail,
- **Développer** des alternatives comportementales, si possible, remplissant les mêmes « missions » que l'objet addictif, comme par exemple : aller marcher seul pour se détendre, reprendre d'anciens loisirs pour retrouver d'autres sources d'émotions positives et agréables (écouter de la musique, lire...).



Le saviez-vous ?

une enquête a relevé que **12 %** de salariés présenteraient un risque d'addiction au travail.

Source : Taghavi.L. Workaholisme. Enquête au sein d'une population de salariés parisiens. Réf Santé Trav. 2012 ; 131 :33-9)


TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE AU TRAVAIL
 WART (Work Addiction Risk Test)

- 1 - Je préfère faire les choses moi-même plutôt que de demander de l'aide.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 2 - Je suis impatient quand je dois attendre l'aide d'un autre ou quand une tâche prend trop de temps.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 3 - J'ai l'impression d'être pressé, de courir contre la montre.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 4 - Je suis irrité quand on m'interrompt alors que je suis en plein travail.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 5 - Je reste toujours occupé et garde plusieurs activités en cours.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 6 - Je fais plusieurs choses en même temps (manger, lire, répondre au téléphone...).
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 7 - Je m'implique trop dans mon travail. Je prends des engagements qui dépassent mes capacités de travail.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 8 - Je me sens coupable quand je ne travaille pas.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 9 - Il est important pour moi de voir les résultats concrets de ce que je fais.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 10 - Je suis plus intéressé par le résultat final de ce que je fais que par la manière d'y arriver.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 11 - Les choses ne vont jamais assez vite pour moi.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 12 - Je perds patience, je m'énerve quand les choses ne vont pas au rythme qui me convient.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 13 - Je pose plusieurs fois les mêmes questions sans me rendre compte que j'ai déjà reçu une réponse.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 14 - Pendant que je m'occupe des tâches actuelles, je pense en même temps aux tâches futures et à la manière de les organiser et planifier.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 15 - Je continue à travailler alors que mes collègues ont quitté le bureau.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)



- 16 - Je suis irrité quand les personnes de mon entourage ne correspondent pas à ce que j'attends d'elles.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 17 - Je suis en colère dans les situations que je ne peux pas contrôler.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 18 - J'ai tendance à me mettre sous pression, à m'imposer des « dead lines » quand je travaille.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 19 - J'ai du mal à me détendre quand je ne travaille pas.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 20 - Je passe plus de temps à travailler qu'avec des amis, ma famille ou à pratiquer des activités physiques.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 21 - Je me plonge dans les projets tête baissée avant même que toutes les phases soient finalisées, pour prendre de l'avance.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 22 - Je ne supporte pas mes erreurs même les plus anodines.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 23 - Je m'investis plus dans mon travail que dans mes relations avec mes proches.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 24 - Il m'arrive souvent d'oublier des réunions de famille, des anniversaires, des vacances.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)
- 25 - Je prends des décisions importantes avant même de connaître les tenants et les aboutissants.
 Jamais (1) Parfois (2) Souvent (3) Toujours (4)

Interprétation

25 à 54 : Pas d'addiction au travail / 55 à 69 : Personne en danger d'addiction / Supérieur ou égal à 70 : Addiction au travail

Référence : Robinson, B.E. (1999). The Work Addiction Risk Test: Development of a tentative measure of workaholicism. Perceptual and Motor Skills, 88, 199-210.

G. Sport 

Si la pratique du sport est encouragée et valorisée par notre société, il apparaît que, lorsqu'il est pratiqué de manière excessive, il peut s'apparenter à une addiction.

L'addiction au sport s'installe progressivement lorsque l'individu n'est plus dans l'envie, mais lorsqu'il ressent un besoin compulsif voire irrésistible de pratiquer son sport, malgré les blessures et les souffrances du corps et les avertissements des médecins. L'addiction à l'exercice physique peut concerner l'ensemble de la population pratiquant une activité physique, quel que soit le niveau.

Le profil type de l'addict au sport



- > C'est un hyperactif qui veut donner le meilleur de lui-même, atteindre le sommet
- > Il y a une impossibilité pour lui d'arrêter sa pratique même s'il se blesse
- > Son plaisir disparaît au profit du devoir, du besoin, de la nécessité
- > S'il est mis au repos forcé, il éprouvera un profond mal-être, des signes de manque (irritabilité, angoisse)
- > Le sport va être un moyen d'apaisement, de soulagement dans une vie survoltée où l'on est épuisé psychologiquement
- > Il pense chaque jour à la pratique de sa « dose » de sport et va l'augmenter au fur et à mesure
- > Sa frustration s'installe quand il n'a pas sa « dose »
- > Sa vie sociale disparaît au profit du sport
- > Sa vie est complètement organisée autour des activités sportives

Quelques conseils pratiques... pour rester vigilant face à une pratique sportive excessive

- Ne pas suivre la « demande » du sportif et savoir déconseiller la participation à certaines compétitions,
- Faire accepter des périodes de récupération, de soins si nécessaire et le repos adapté lors d'une blessure,
- Savoir faire prendre conscience au sportif qu'il doit aménager ses charges d'entraînements, que son corps « vieillit »,
- Savoir détecter les troubles du comportement alimentaire et passer la main pour la prise en charge.

 **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 ».

 **Les contacts utiles**

- > Les centres spécialisés comme les antennes médicales de prévention du dopage (www.ampd.fr),
- > Les centres d'accompagnement et de prévention pour les sportifs (CAPS) prennent en charge les « addicts » au sport.

H. Les achats compulsifs

L'achat compulsif est défini comme un « comportement d'achat inapproprié », sous-tendu par une envie irrésistible.

L'acheteur compulsif achète un produit dont il n'a ni le besoin, ni l'envie. L'achat compulsif envahit la vie psychique et peut créer des problèmes financiers, sociaux et familiaux.

Les principales études sur le sujet distinguent 4 types d'acheteurs compulsifs :

- > Le **CONSOMMATEUR « ÉMOTIONNEL »** pour lequel l'achat agit comme un anti-dépresseur,
- > Le **CONSOMMATEUR « IMPULSIF »** ayant un désir fort et immédiat d'acheter qui s'accompagne souvent d'un sentiment de culpabilité,
- > Le **CONSOMMATEUR « FANATIQUE »** qui achète toujours le même genre d'objet de façon répétée, on peut l'apparenter à un collectionneur,
- > L'**ACHETEUR « COMPULSIF »** qui utilise les achats comme un moyen de lutter contre des tensions et des angoisses internes, ce qui peut aboutir à de fortes frustrations si l'achat ne peut pas se faire.

Les conséquences des achats compulsifs

 **LES DETTES** : souvent multiples, disséminées et secrètes ; l'acheteur peut être amené à emprunter ou se procurer de l'argent par n'importe quel moyen (vol, escroquerie, prostitution...) pour satisfaire son besoin d'achat.

 **REGRET ET DÉSILLUSION** : l'acheteur qui réalise son achat à cause d'un besoin addictif de dépense - bien souvent l'objet acheté n'est même pas déballé - éprouvera de la culpabilité, du regret. D'autres acheteurs vont plutôt tenter de revendre les objets inutiles.

 **DÉPRESSION** : des études sur la dépression ont montré que 90 % des acheteurs compulsifs sont déprimés.



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)



14 - Regrettez-vous régulièrement vos achats ?
 Oui (1) Non (0)

15 - Vos achats sont-ils précédés d'une impression de tension et de nervosité ?
 Oui (1) Non (0)

16 - La réalisation de vos achats apaise-t-elle la tension ou la nervosité ?
 Oui (1) Non (0)

17 - Existe-t-il des périodes d'achats multiples, excessifs, accompagnés d'un sentiment de générosité ?
 Oui (1) Non (0)

18 - Vous arrive-t-il d'acheter quelques choses sur un « coup de tête », sans l'avoir prévu à l'avance, au moins une fois par mois ?
 Oui (1) Non (0)

19 - Les achats « coup de tête » ou excessifs, si ils existent, représentent-ils au moins un quart de vos revenus ?
 Oui (1) Non (0)

Interprétation
 Un score supérieur ou égal à 11 « oui » correspond à un acheteur compulsif

Sources & Références

inpes.santepubliquefrance.fr

ifac-addictions.fr

addictaide.fr

drogues.gouv.fr

sos-addictions.org

federationaddiction.fr/

ofdt.fr/

drogues-info-service.fr

tabac-info-service.fr

Livre « 25 idées reçues sur les addictions » du Dr L. Karila - Éditions Le cavalier bleu



Le saviez-vous ? 3,5% à 7%

de personnes sont diagnostiquées « acheteurs compulsifs » parmi la population européenne.

La moyenne d'âge de l'acheteur compulsif serait de **38 ans**.

Source : étude de Granero et al.



Les contacts utiles

> www.debiteursanonymes.org



Ce sujet vous a intéressé ?

Rendez-vous toute l'année sur votre espace adhérent,
rubrique MGEFI Prévention
sur **mgefi.fr**

Mutuelle Générale de l'Économie, des Finances et de l'Industrie

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité - Siren : 499 982 098

6, rue Bouchardon - CS 50070 - 75481 Paris Cedex 10



www.mgefi.fr