



LA CYBERDÉPENDANCE, OU QUAND LA DÉTRESSE DEVANCE L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

Article n° 10.04.08 Mots-clés : modulation de l'offre de service aux problématiques sociales émergentes, cyberdépendance, alliance gestionnaires-cliniciens pour une réponse adaptée à une problématique émergente, dépendances.

Cet article met en lumière le processus par lequel une organisation a su rapidement adapter son offre de service à un problème social émergent, soit la cyberdépendance, tant sur le plan organisationnel que clinique tout en ayant une préoccupation scientifique.

Du jeu pathologique à la cyberdépendance...

Être dépendant sans ingérer une substance est maintenant un phénomène connu. Les dépendances dites sans substances ont reçu une attention soutenue dans les dernières années. Alors que le jeu pathologique est maintenant intégré dans la famille des dépendances dans la nouvelle version du DSM-5, la cyberdépendance n'est pas encore reconnue comme un diagnostic officiel.

Depuis l'avènement du plan d'action ministériel pour le jeu pathologique en 2001, le réseau public offre des services de traitement gratuits à des personnes aux prises avec une dépendance aux jeux de hasard et d'argent. Au début, les gestionnaires et les intervenants ont pu s'appuyer sur un modèle théorique⁽¹⁾ pour développer une offre de service et construire une pratique répondant aux profils de besoins propres à cette clientèle. Alors que l'intervention s'appuie majoritairement sur une approche cognitivo-comportementale en individuel, d'autres approches et modalités d'intervention, notamment le groupe et l'intervention de couple sont venues s'ajouter au cours des années afin d'augmenter l'offre de service aux joueurs et à leurs proches.

Après 13 ans d'accumulation de connaissances et d'évidence issues de la pratique et de la recherche, et en fonction du contexte « sociobudgétaire » du réseau, nous pouvons affirmer que les propositions sur le plan de la réadaptation offertes à la clientèle ayant une dépendance aux jeux de hasard et d'argent donnent des résultats tangibles. L'offre de service a un impact significativement positif sur l'atteinte des objectifs cliniques et sociaux. Il est vrai que la dépendance aux jeux de hasard n'est pas un phénomène récent. Les premiers constats cliniques datent même du 16^e siècle, tel que mis en lumière par la traduction de Pascasius, médecin de formation⁽²⁾.

L'aspect plus nouveau de ce champ d'intervention fut l'arrivée du jeu de hasard et d'argent en ligne caractérisé

par une accessibilité en tout temps et de partout. Dès lors, nous nous sommes donc intéressés au Web et à ses répercussions sur le traitement. En 2008, des personnes qui jouaient à des jeux de hasard mais sans argent, et des personnes qui jouaient à des jeux vidéo sur Internet ou qui « surfaient » sur les autres applications Web ont commencé à consulter. Ces personnes présentaient des similitudes avec les joueurs pathologiques, notamment en ce qui a trait à leur sentiment de perte de liberté, à la détresse clinique présente et aux répercussions négatives sur leur vie. Toutefois, nous en savions peu à cette époque sur les interventions les plus appropriées à leur réadaptation.

Le processus décisionnel et ses dilemmes...

Malgré cette méconnaissance, et même si cette problématique n'était pas répertoriée dans le DSM-IV, nous avons pris la décision de desservir cette clientèle en détresse, en se basant sur l'expertise des cliniciens sur le plan des dépendances sans substance et sur le phénomène de transfert possible d'une dépendance à l'autre. Nos observations, les suivis auprès de cette clientèle et l'allègement de leurs souffrances ainsi que celles de leurs proches nous ont encouragés à poursuivre dans cette voie. Au début, afin de développer l'expertise, nous avons centralisé les demandes en cyberdépendance à une seule intervenante qui en démontrait de l'intérêt et qui avait une solide expérience auprès des joueurs pathologiques. Elle s'est impliquée activement dans la recherche avec le statut de praticienne-chercheuse.

Ce n'est qu'en 2011 qu'un premier ouvrage québécois sur la cyberdépendance a été édité⁽³⁾. De plus, le projet de recherche sur l'évaluation des personnes présentant une cyberdépendance⁽⁴⁾ a souligné la complexité du portrait clinique que présentent les cyberdépendants. De fait, cette étude a démontré que plus de la moitié (56 %) des participants présentent un problème de comorbidité (Dufour et coll., 2014). Ces résultats ainsi que nos expériences cliniques indiquent, en fonction de la nature et l'intensité des



BRIGITTE VINCENT
Coordonnatrice
clinico-administrative
Centre de réadaptation
en dépendance de
Montréal-Institut
universitaire
(CRDM-IU)



**MAGALI
DUFOUR, Ph. D.**
Professeure agrégée
Service de
toxicomanie
Université
de Sherbrooke

besoins, qu'il s'agit bien d'interventions de deuxième ligne. En effet, nous sommes devant une problématique complexe exigeant une expertise spécialisée et qu'il est nécessaire de regrouper en masse critique optimale.

La décision d'offrir des services à cette clientèle n'a pas été prise à la légère par la Direction de notre établissement. Nous vous présentons ici notre processus de réflexion.

Dans la balance décisionnelle

En défaveur	En faveur
<ul style="list-style-type: none"> • La cyberdépendance n'était pas établie comme diagnostic. • Pas de barème clairement confirmé entre une utilisation de l'Internet dite « normale » dans une société moderne et technologique et « l'anormal ». • Risque de « pathologiser » des comportements normaux ou simplement de mauvaises habitudes. • Pas de budget du MSSS pour desservir cette clientèle. • Délais d'attente pour la clientèle inscrite dans notre mission. 	<ul style="list-style-type: none"> • La pression de l'affluence des demandes à notre accès. • L'impossibilité de les référer à un de nos partenaires du réseau alors que plusieurs démontraient une souffrance clinique inquiétante. • Les similarités avec le jeu pathologique. • Le sentiment des intervenants d'être en mesure d'aider cette clientèle. • Notre rôle de précurseur en tant qu'Institut universitaire. • La conviction que ce phénomène était en émergence. • Le besoin d'être mieux outillé lorsqu'il y aurait augmentation de la demande. • La volonté de mieux comprendre pour prévenir ...

En fonction des valeurs de l'établissement où le citoyen est au cœur de nos décisions et de la conviction que nous étions les mieux outillés dans le réseau pour faire face à ce nouveau phénomène, nous avons ouvert nos portes en tablant sur le fait que cette offre de service serait inévitablement financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

À cet effet, en trois ans, soit de 2010 à 2013, la clientèle en cyberdépendance a presque doublé, passant de 57 à 96 personnes.

Bâtir l'expertise côte-à-côte

Aujourd'hui, la recherche est bien présente et nous sommes heureux de contribuer, avec d'autres partenaires, à tenter de mieux comprendre ce phénomène émergent. De fait, nous participons activement aux études cliniques en cyberdépendance, tant celles auprès des adultes qu'auprès des jeunes⁽⁵⁾ (Dufour et coll., 2012). Nous comptons d'ailleurs sur l'avancement de la recherche pour améliorer continuellement notre offre de service.

Actuellement, dans notre programme, tous les intervenants sont en mesure d'assurer le suivi des personnes cyberdépendantes. Seules les évaluations sur le plan de l'admissibilité des personnes visitant uniquement les sites pornographiques adultes sont centralisées à un intervenant. En effet, pour ces personnes, il nous reste encore à affiner nos critères d'accès afin d'être en mesure de départager ce qui relève de la cyberdépendance et ce qui relève d'une problématique d'ordre sexuel, laquelle sera mieux traitée par des intervenants spécialisés en sexologie. Nous comptons sur l'éclairage des chercheurs pour nous épauler dans ce domaine.

Nous avons aussi développé pour notre clientèle en cyberdépendance une programmation de groupe qui nous semble être une pratique prometteuse. Contrairement aux personnes qui présentent une dépendance aux jeux de hasard et d'argent, les personnes cyberdépendantes semblent mieux répondre à cette modalité d'intervention. L'intervention de groupe permet entre autre de les éloigner de leur ordinateur dans un contexte sécuritaire, de diminuer le sentiment de honte, car elles s'aperçoivent

qu'elles ne sont pas seules, de leur redonner confiance dans leur capacité à établir des relations hors ligne, de partager des succès et ainsi susciter l'espoir. Pour ce qui est des joueurs, l'intervention de groupe est moins populaire, probablement en raison de la fonction du secret dans le maintien de la dépendance.

Nous avons aussi développé et mis en ligne cette année un site Web avec un volet s'adressant à cette clientèle, une façon de la rejoindre là où elle

se trouve. Ce site s'adresse aussi à l'entourage de ces personnes et aux intervenants de première ligne. Il peut être consulté dans la section jeu pathologique du site du CRDM-IU à dependancemontreal.ca ou directement à dependancejeu.org.

En conclusion

Avec le recul, nous pouvons affirmer que l'établissement a pris la bonne décision, car :

- L'offre de service répond à un véritable besoin;
- La compréhension de la problématique est augmentée par les constats émergents de la clinique et de la recherche;
- La prédiction de l'affluence des demandes est confirmée;
- La préoccupation de la société pour ce nouveau phénomène est grandissante;
- Le MSSS a inclus cette clientèle dans la fiche dépendance, ce qui constitue peut-être le premier pas vers un financement;
- L'équipe traitante est fière d'avoir été là dès le début et de faire partie d'un établissement engagé sur le plan humain et social. ●

Références bibliographiques

1. LADOUCEUR, Robert (2000). *Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs*, Centre pour la prévention et le traitement du jeu, Université Laval.
2. PASCASIUS (1561). *Pascasius ou comment comprendre les addictions, suivi du traité sur le jeu*. Traduction de Jean-François Cottier, sous la direction de Louise Nadeau et Marc Valleur.
3. NADEAU, N., D. ACIER, L. KERN & C.-L. NADEAU (2011). *La cyberdépendance : état des connaissances, manifestations et pistes d'intervention*, Montréal, Québec : Centre Dollard-Cormier-Institut universitaire sur les dépendances.
4. DUFOUR, M., L. NADEAU et S. R. GAGNON (sous presse). « Tableau clinique des personnes cyberdépendantes demandant des services dans les centres publics de réadaptation en dépendance du Québec », *Santé mentale au Québec*.
5. DUFOUR, M., L. NADEAU et S. R. GAGNON (2012). *L'évaluation des jeunes cyberdépendants demandant des services dans les centres de réadaptations au Québec : Projet Virtuado*.