Prévalence de l'addiction à internet chez les 18-25 ans : étude épidémiologique descriptive effectuée dans la région de Thionville

Emilie Caldera

▶ **To cite this version:**

Emilie Caldera. Prévalence de l'addiction à internet chez les 18-25 ans : étude épidémiologique descriptive effectuée dans la région de Thionville. Sciences du Vivant [q-bio]. 2014. hal-01732527

HAL Id: hal-01732527
https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732527

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

Université de Lorraine Faculté de médecine de Nancy

2014

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par Emilie CALDERA

le 10 novembre 2014

PRÉVALENCE DE L'ADDICTION À INTERNET CHEZ LES 18-25 ANS : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DESCRIPTIVE EFFECTUÉE DANS LA RÉGION DE THIONVILLE

Examinateurs de la thèse :

M. le Professeur François PAILLE	Président
M. le Professeur Jean-Pierre KAHN	Juge
M. le Professeur Bernard KABUTH	Juge
M. le Professeur Paolo DI-PATRIZIO	Directeur

Université de Lorraine Faculté de médecine de Nancy

2014

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par Emilie CALDERA

le 10 novembre 2014

PRÉVALENCE DE L'ADDICTION À INTERNET CHEZ LES 18-25 ANS : ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DESCRIPTIVE EFFECTUÉE DANS LA RÉGION DE THIONVILLE

Examinateurs de la thèse :

M. le Professeur François PAILLE	Président
M. le Professeur Jean-Pierre KAHN	Juge
M. le Professeur Bernard KABUTH	Juge
M. le Professeur Paolo DI-PATRIZIO	Directeur

Président de l'Université de Lorraine : M. le Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine : M. le Professeur Henry COUDANE

Vice-doyen Mission "Finances : M. le Professeur Marc BRAUN

Vice-doyen Mission "Vie étudiante : M. Pierre-Olivier BRICE

Vice-doyen Mission "Formation permanente : M. le Professeur Hervé VESPIGNANI

ASSESSEURS :

-1er cycle et délégué FMN Paces :	**M. le Docteur Mathias POUSSEL**
-2e cycle :	**Mme la Professeure Marie-Reine LOSSER**
-3e cycle : • « DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	**M. le Professeur Marc DEBOUVERIE**
• « DES Spécialité Médecine générale »	**M. le Professeur Associé Paolo DI PATRIZIO**
• « Gestion DU DIU »	**Mme la Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE**
-Plan campus	**M. le Professeur Bruno LEHEUP**
-École de chirurgie et nouvelles pédagogies	**M. le Professeur Laurent BRESLER**
-Recherche :	**M. le Professeur Didier MAINARD**
-Relations internationales :	**M. le Professeur Jacques HUBERT**
-Mono appartenants, filières professionnalisantes	**M. le Docteur Christophe NÉMOS**
-Vie universitaire et Commission vie Facultaire :	**M. le Docteur Stéphane ZUILY**
-Affaires juridiques, modernisation et gestions partenaires externes :	**Mme la Docteure Frédérique CLAUDOT**
-Réingénierie professions para médicales :	**Mme la Professeure Annick BARBAUD**

DOYENS HONORAIRES :

Professeur DUREUX Jean-Bernard - Professeur ROLAND Jacques - Professeur NETTER Patrick

PROFESSEURS HONORAIRES :

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH – Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Oliéro GUERCI - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ -

Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON - Danièle SOMMELET Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT- Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

PROFESSEURS ÉMÉRITES :

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL- Professeur Michel BOULANGE – Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ - Professeure Michèle KESSLER - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD - Professeur Michel PIERSON - Professeur Michel SCHMITT - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Michel STRICKER - Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET - Professeur Michel WAYOFF

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS, PRATICIENS HOSPITALIERS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES, PRATICIENS HOSPITALIERS :

- **42ème section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**
  1ère sous section : Anatomie
  Professeur Marc BRAUN - Professeur Gilles GROSDIDIER
  2ème sous section : Cytologie et histologie
  Professeur Bernard FOLIGUET - Professeur Christo CHRISTOV
  3ème sous section : Anatomie et cytologie pathologique
  Professeur François PLÉNAT - Professeur Jean-Michel VIGNAUD

- **43ème section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE**
  1ère sous section : Biophysique et médecine nucléaire
  Professeur Gilles KARCHER - Professeur Pierre-Yves MARIE - Professeur Pierre OLIVIER
  2ème sous section : Radiologie et imagerie médicale
  Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

- **44ème section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE et NUTRITION**
  1ère sous section : Biochimie et biologie moléculaire
  Professeur Jean-Louis GUÉANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER
  2ème sous section : Physiologie
  Professeur Bruno CHENUEL - Professeur François MARCHAL - Docteur Christian BEYAERT
  3ème sous section : Biologie cellulaire
  Professeur Ali DALLOUL
  4ème sous section : Nutrition
  Professeur Olivier ZIEGLER - Docteur Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Docteur Didier QUILLIOT

- **45ème section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**
  1ère sous section : Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
  Professeur Alain LOZNIEWSKI - Professeur Alain LE FAOU - Professeure Evelyne SCHVOERER
  2ème sous section : Parasitologie et mycologie
  Docteur Marie MACHOUART

3ème sous section : Maladies infectieuses ; maladies tropicales
Professeur Thierry MAY - Professeur Christian RABAUD

- **46ème section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**
1ère sous section : Épidémiologie, économie de la santé et prévention
Professeur François ALLA - Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Philippe HARTEMANN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER
2ème sous section : Médecine et santé au travail
Professeur Christophe PARIS
3ème sous section : Médecine légale et droit de la santé
Professeur Henry COUDANE
4ème sous section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Professeur Eliane ALBUISSON - Professeur François KOHLER –

- **47ème section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**
1ère sous section : Hématologie ; transfusion
Professeur Pierre FEUGIER
2ème sous section : Cancérologie ; radiothérapie
Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT
3ème sous section : Immunologie
Professeur Gilbert FAURE - Docteur Marcelo DE CARVALHO BITTENCOURT
4ème sous section : Génétique
Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP -

- **48ème section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE et THÉRAPEUTIQUE**
1ère sous section : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale ; Médecine d'urgence
Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Claude MEISTELMAN - Docteur Gérard AUDIBERT - Professeur Thomas FUCHS-BUDER - Professeure Marie-Reine LOSSER
2ème sous section : Réanimation médicale ; Médecine d'urgence
Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT - Professeur Alain GÉRARD - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY
3ème sous section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Professeur Pierre GILLET - Professeur Patrick NETTER
4ème sous section : Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie
Professeur François PAILLE - Professeur Faiez ZANNAD - Docteur Patrick ROSSIGNOL

- **49ème section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**
1ère sous section : Neurologie
Professeur Xavier DUCROCQ - Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD
2ème sous section : Neurochirurgie
Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeur Jean-Claude MARCHAL - Professeur Olivier KLEIN - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS
3ème sous section : Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN
4ème sous section : Pédopsychiatrie ; addictologie
Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC - Professeur Bernard KABUTH
5ème sous section : Médecine physique et de réadaptation
Professeur Jean PAYSANT

- **50ème section : PATHOLOGIE OSTÉOARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

1ère sous section : Rhumatologie
Professeur Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE
2ème sous section : Chirurgie orthopédique et traumatologique
Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLÉ - Professeur François SIRVEAUX
3ème sous section : Dermato-vénéréologie
Professeur Annick BARBAUD - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ
4ème sous section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL – Professeur Etienne SIMON

- **51ème section** : **PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**
1ère sous section : Pneumologie ; addictologie
Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT - Professeur Yves MARTINET
2ème sous section : Cardiologie
Professeur Etienne ALIOT - Professeur Christian de CHILLOU de CHURET - Professeur Yves JUILLIÈRE - Professeur Nicolas SADOUL
3ème sous section : Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Jean-Pierre VILLEMOT
4ème sous section : Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

- **52ème section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**
1ère sous section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET
3ème sous section : Néphrologie
Professeur Luc FRIMAT - Professeur Dominique HESTIN
4ème sous section : Urologie
Professeur Jacques HUBERT - Professeur Pascal ESCHWEGE

- **53ème section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE**
1ère sous section : Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Professeur Athanase BENETOS - Professeur Gisèle KANNY -Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeur Pierre KAMINSKY - Professeure Christine PERRET-GUILLAUME
2ème sous section : Chirurgie générale
Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD - Professeur Ahmet AYAV

54ème section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
1ère sous section : Pédiatrie
Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET -Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Cyril SCHWEITZER - Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX
2ème sous section : Chirurgie infantile
Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE
3ème sous section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL
4ème sous section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55ème section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1ère sous section : Oto-rhino-laryngologie
Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER
2ème sous section : Ophtalmologie

Professeur Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD - Professeur Jean-Luc GEORGE

3ème sous section : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Professeur Jean-François CHASSAGNE - Professeure Muriel BRIX

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE
1ère sous-section : Anatomie
Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ
2ème sous-section : Cytologie et histologie
Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER
3ème sous-section : Anatomie et cytologie pathologiques
Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE
1ère sous-section : Biophysique et médecine nucléaire
Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE
2ème sous-section : Radiologie et imagerie médecine
Docteur Damien MANDRY

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION
1ère sous-section : Biochimie et biologie moléculaire
Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN - Docteur Marc MERTEN - Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA
2ème sous-section : **Physiologie**
Docteur Mathias POUSSEL - Docteure Silvia VARECHOVA
3ème sous-section : **Biologie Cellulaire**
Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE
1ère sous-section : Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière
Docteure Véronique VENARD - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Corentine ALAUZET
3ème sous-section : Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales
Docteure Sandrine HENARD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : Épidémiologie, économie de la santé et prévention
Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

2ème sous-section : Médecine et Santé au Travail
Docteure Isabelle THAON
3ème sous-section : Médecine légale et droit de la santé
Docteur Laurent MARTRILLE
4ère sous-section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Docteur Nicolas JAY

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
2ème sous-section : Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique
Docteure Lina BOLOTINE
4ème sous-section : Génétique
Docteur Christophe PHILIPPE - Docteure Céline BONNET

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
3ème sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique
Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Nicolas GAMBIER - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE
1ère sous-section : **Rhumatologie**
Docteure Anne-Christine RAT
3ème sous-section : Dermato-vénéréologie
Docteure Anne-Claire BURSZTEJN
4ème sous-section : **Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie**
Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE
3ème sous-section : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Docteur Fabrice VANHUYSE
4ème sous-section : **Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire**
Docteur Stéphane ZUILY

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE
1ère sous-section : Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Docteure Laure JOLY

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
5ème sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)
Docteur Jean-Louis CORDONNIER

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5ème Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES
Monsieur Vincent LHUILLIER

19ème Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE
Madame Joëlle KIVITS

60ème Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL
Monsieur Alain DURAND

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Monsieur Jean REBSTOCK

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Pascal REBOUL - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65ème Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS - Monsieur Hervé MEMBRE - Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66ème Section : PHYSIOLOGIE
Monsieur Nguyen TRAN

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS
Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)

Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur James STEICHEN (1997)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)

Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)

Université de Bonn (ALLEMAGNE)

À notre Maître et Président de thèse

Monsieur le Professeur François PAILLE

Professeur de thérapeutique

Vous nous faites l'honneur d'assurer la présidence de notre thèse.

Vous qui nous avez manifesté votre confiance, c'est avec un profond respect que nous vous exprimons nos remerciements pour l'intérêt porté à notre travail.

Pour vos précieux conseils et votre disponibilité soyez assuré de toute notre gratitude.

À notre Maître et Juge

Monsieur le Professeur Jean-Pierre Kahn

Professeur en psychiatrie adulte

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre travail.

Recevez l'expression de nos profonds remerciements.

À notre Maître et Juge

Monsieur le Professeur Bernard Kabuth

Professeur en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Nous vous sommes très reconnaissante d'avoir accepté de siéger dans ce jury et de juger notre travail.

Nous vous prions de trouve ici l'expression de notre profond respect.

À notre Maître et Directeur de thèse

Monsieur le Professeur Paolo Di-Patrizio

Professeur de médecine générale

Pour nous avoir guidé tout au long de notre travail et ce malgré les années écoulées, nous vous sommes profondément reconnaissants.

Pour vos précieux conseils, votre disponibilité et vos encouragements veuillez trouver dans ce travail l'expression de tout notre respect et notre gratitude

Merci,

Au Docteur Laëtitia Minary, pour votre gentillesse, pour l'aide apportée et vos précieux conseils.

À mes amis et famille pour votre aide pour le recueil de questionnaires.

À Mathilde pour la page google doc.

À Jérôme pour le dépouillage, l'anglais….et à Nathalie pour les corrections dans la langue de Shakespeare.

À tous les médecins qui ont pris du temps pour me transmettre une partie de leur savoir.

À toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à ma formation : infirmières, aides soignantes, kinésithérapeutes, secrétaires, assistantes sociales.

À toutes les personnes qui ont pris quelques minutes pour répondre à mon étude.

Merci

A ma famille

À Augustin mon petit garçon adoré.

À Jérôme pour sa patience et son amour tout au long de ces années.

À mes parents pour leur soutien sans faille, et leur amour.

À Valentine, Pierre et Anthony, le trio d'enfer…

À mes grands parents et mes grandes tantes

À mon oncle et ma tante, aux cousins et cousines…

À toute ma belle famille.

A mes amis

Aux « anciens » : Amandine, Elise, Noémie, Damien, Mathilde, Aurélie, Céline, Guilou, Véro et Ludi, pour tous nos fous rires et les bons moments passés ensemble, que ça continue !

Aux carabins : la grande Élo, La petite Élo, Chloé, Aline, JM, Jonathan, Olivia et Virginie, Aurore : merci pour tout !

Aux amis de Jérôme, merci.

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

TABLE DES MATIÈRES

I.	**Introduction**	18
II.	**Matériel et Méthode**	20
a.	Description de l'étude	20
b.	Construction du questionnaire	20
c.	Méthode de recrutement	20
d.	Population de l'étude et retranscription des résultats	20
e.	Analyse statistique	21
III.	**Résultats**	22
a.	Description de l'échantillon	22
b.	Description de leur type de consommation d'internet	23
c.	Prévalence de l'addiction à internet	23
d.	Comparaison des données en fonction du sexe	24
e.	Comparaison des données en fonction de degré de dépendance	25
f.	Analyse statistique multivariée	27
IV.	**Discussion**	28
a.	Prévalence de l'addiction à internet	28
b.	Lien entre addiction à internet et les réseaux sociaux	29
c.	Choix du test	29
d.	Addiction à internet chez les adolescents	29
V.	**Conclusion**	30
VI.	**Bibliographie**	31
VII.	**Annexes**	33
a.	Questionnaire dépendance internet	33
b.	Liste des abréviations utilisées	35

I. Introduction

Aujourd'hui Internet est partout. Il fait partie intégrante de nos vies. En effet, en France en 2012, trois personnes sur quatre (75%) ont utilisé internet au cours des trois derniers mois, contre 56% en 2007 (1). De plus, Internet devient mobile et se développe sur de nouveaux supports, tels que les tablettes et les Smartphones. Près de 40% des personnes l'utilisent déjà, en 2012, tout âge confondu et ils sont plus de 75% chez les 15-29 ans. De nouvelles applications ont également vu le jour, qui révolutionnent nos rapports sociaux. En février 2014 le site facebook, un des réseaux sociaux les plus connus, a fêté son dixième anniversaire. On comptait 1,28 milliards d'utilisateurs dans le monde dont 26 millions en France en 2014 (2). Et dans la catégorie des 15-29 ans, ils sont plus de 70% à utiliser l'internet mobile pour aller sur les réseaux sociaux (1).

Pour expliquer ces nouveaux comportements, une étude a été réalisée en Allemagne à Wurtzbourg en 2012, il en ressort que parmi toutes les envies ressenties dans une journée, celle d'avoir des contacts sociaux est dans les plus fortes. Ainsi avec une constante disponibilité et un coût faible, le désir d'utiliser les médias, notamment les réseaux sociaux, est trop fort pour pouvoir y résister (3).

Et ce n'est pas sans risque. Dès 1996 Les docteurs O'Reilly au Canada et Young aux Etats-Unis remarquent les effets néfastes d'une surconsommation d'internet, et commencent à parler d'addiction en se basant sur les critères de Goodman déjà utilisés pour l'éthylisme, la toxicomanie ou encore de l'addiction aux jeux d'argent (4,5).

En se basant sur cette définition de Goodman et sur les critères de la dépendance à une substance du DSM IV, le Dr Petit du service de psychiatrie de l'hôpital Bichat, propose comme définition de l'addiction à internet un usage inadapté ayant pour conséquence une souffrance, se manifestant par au moins l'un des trois critères suivants : la tolérance, le sevrage, l'usage plus long que prévu. A ceux-ci s'ajoutent l'impossibilité de contrôler le temps consacré à internet, le temps important passé à des activités liées au web, l'isolement social, familial ou professionnel qui s'ensuit, et la poursuite de l'usage malgré les conséquences péjoratives qui en résultent.

Deux types d'addictions à internet se distinguent : celle dite primaire où c'est le web dans son ensemble qui fascine, avec toutes les possibilités qui s'offrent à l'utilisateur et le sentiment de liberté qui en découle ; celle dite secondaire où Internet n'est qu'un moyen permettant de réaliser une autre addiction comportementale telle que le jeu en ligne, la pornographie ou encore les achats compulsifs (4). La reconnaissance de la communauté scientifique arrive, par ailleurs, en 2013 avec l'entrée des addictions comportementales dans le DSM 5 et avec elles, l'addiction aux jeux en ligne. (6)

Cependant, comme nous l'avons déjà évoqué, l'addiction à internet ne se limite pas à une durée de connexion. Il faut prendre en compte le retentissement global sur l'individu.

De plus une surconsommation d'internet a des conséquences néfastes. En effet Petit et Coll rapportent des problèmes somatiques, tel que des troubles du sommeil chez environ un tiers des dépendants avec essentiellement des dyssomnies, des syndromes de privation de sommeil

ou de retard de phase (4). Bélanger et son équipe montrent également un risque d'obésité accru avec des indices de masse corporelle plus élevés, chez les hommes (7) ; Young ou Heron et Shapira parlent d'une baisse de l'efficacité du système immunitaire, des lombalgies, des douleurs de type syndrome du canal carpien, ou une fatigue oculaire (8,9).
En ce qui concerne le retentissement psychologique de ce type d'addiction, des scores de dépression plus élevés que dans la population normale ont été relevés (7,10). Par ailleurs souvent les premiers signes de l'addiction font penser à une pathologie psychiatrique de type syndrome dépressif allant jusqu'aux tendances suicidaires. Romo et Ko mentionnent des symptômes du troubles déficit de l'attention et hyperactivité, du trouble bipolaire ou anxieux, ou encore des tendances compulsives (10,11). Ces pathologies sont retrouvées également dans les antécédents des personnes addicts. C'est donc à la fois une cause et une conséquence de l'addiction à internet (12). Des co-addictions sont également fréquentes (10,11,13,14). Ce genre d'addiction comportementale engendre des problèmes financiers, professionnels et familiaux. Il existe deux périodes de vulnérabilité dans une vie : l'adolescence et le début de l'âge adulte ou se développent le plus souvent les addictions, et la retraite (15). Il est donc important de faire le diagnostic d'addiction à internet afin de prévenir ces complications et de ne pas ignorer une co-morbidité psychiatrique.

Mais il n'y a pas d'étude de prévalence comparable en France notamment chez les jeunes qui sont les plus friands de nouvelles technologies. Nous avons donc décidé de réaliser une étude épidémiologique prospective avec pour objectif principal de déterminer que la prévalence de l'addiction internet chez les 18-25 ans, en France, est similaire aux chiffres du reste de l'Europe (4,7,16). L'objectif secondaire est de montrer que cette surconsommation d'internet est également en lien avec une dépendance aux réseaux sociaux.

II. Matériel et Méthode

a. Description de l'étude

Ce travail est une étude épidémiologique prospective qui s'est déroulée de février 2013 à décembre 2013. La population cible était les jeunes de 18 à 25 ans, recrutés en Lorraine dans la région de Thionville. Après étude de la littérature, et pour avoir une différence significative entre les différents sous-groupes d'addicts, la taille du panel a été fixée à 400 personnes (8,13,17,18). Après quelques explications sur l'étude, un questionnaire anonyme leur a été remis en main propre sur format papier.

b. Construction du questionnaire

Après analyse de la littérature nous avons pu constater que certains comme Belanger et Coll utilisent dans leur étude la durée de connexion (7), d'autres considèrent aussi le retentissement sur l'individu, comme Héron et Shapira dans leur test en cinq questions (19). Cependant un test a déjà fait l'objet de nombreuses publications, et de validations par des études scientifiques, c'est celui du Dr Young. Elle avait développé dans un premier temps le Diagnostic Questionnaire. C'est un test en huit questions et l'obtention d'au moins cinq réponses positives sur huit permet de poser le diagnostic d'addiction. Elle l'a par la suite complété en l'enrichissant de douze questions supplémentaires pour obtenir l'Internet Addiction Test (IAT) (12) qui a été validé en 2004 par une étude psychométrique (20). Et c'est ce test que nous avons donc décidé d'utiliser dans notre étude.

Pour construire le questionnaire, nous nous sommes donc basés sur l'Internet Addiction Test (12) du Dr Young dans sa version française validée par l'étude du Dr Khazaal. S'y sont ajoutées, des questions sur la région habitée par les personnes sondées, leur sexe, âge, situation sociale et professionnelle, ainsi que leur niveau d'étude. Nous avons également posé une question quantifiant le temps passé sur internet (par jour, semaine ou mois). Cf Annexe 1

c. Méthode de recrutement

Afin de limiter les biais de sélection, nous avons recruté les participants sur leurs lieux de loisirs : abord direct dans les rues thionvilloises les mercredis 12 et 19 juin ainsi que le mercredi 3 juillet 2013, au cinéma de Thionville (9 et 23 février 2013 et 9 mars 2013), lors de la fête forraine d'été thionvilloise et lors de trois concerts à la salle du Galaxie à Amnéville (Sexion d'assaut le 19 septembre 2013, Lil'Wayne le 14 octobre 2013, et WILL.I.AM le 15 décembre 2013).

d. Population de l'étude et retranscription des résultats

409 personnes ont participé à l'étude. Nous avons dû exclure trente et un questionnaires inexploitables pour des données démographiques non remplies, des oublis dans le Test de Young, ou encore plusieurs réponses données pour une même question. Au total 378 questionnaires étaient exploitables. Nous avons retranscrit les résultats papiers sur une page Microsoft Excel via le même questionnaire sous la forme d'un document Google disponible à

l'adresse suivante:
https://docs.google.com/spreadsheet/embeddedform?formkey=dHV5bTVKdHl4aFVSbGV5VF9KbXlBNEE6MQ

e. Analyse des résultats

La saisie des données a été réalisée sous Excel. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SAS9.3.

Pour l'analyse statistique nous avons effectué une première analyse qui consistait en la description des caractéristiques de l'échantillon investigué: les variables quantitatives ont été exprimées par leur moyenne +/- écart-type, les variables qualitatives par leurs fréquences et pourcentage du total des répondants.

Une seconde analyse visait à comparer les caractéristiques des individus interrogés en fonction de leur sexe et de leur niveau de dépendance. Cette comparaison a été réalisée à l'aide du test du Chi2 pour les variables qualitatives et du test de Student pour les variables quantitatives.

Enfin, une régression logistique multivariée a permis de mettre en évidence les déterminants de la dépendance à internet. La variable à expliquer était la dépendance à internet, codée en deux classes.

L'intervalle de confiance est de 95% et le seuil de significativité était fixé à 0,05.

L'analyse statistique, l'interprétation et la présentation des résultats ont été réalisés avec l'aide de Madame Laetitia Minary, épidémiologiste, du Service d'Epidémiologie et Evaluation Cliniques du CHU de Nancy.

III. Résultats

a. Description de l'échantillon

- On retrouve une légère prédominance féminine dans notre échantillon avec 40,5% d'hommes pour 59,5% de femmes interrogées.
- En ce qui concerne leur lieu de résidence 84,4% des personnes vivaient en lorraine, et 15,6 % en dehors de la lorraine.
- 53,2 % des personnes interrogées étaient célibataires et 46,8% en couple. Cf tableau 1
- La moyenne d'âge de l'échantillon est de 21.1 ans, avec un ET de 2.2.
- Pour le niveau d'étude, on retrouve 0,8 % des personnes ayant le niveau primaire, 18% le niveau secondaire, CAP ou BEP. 32% des personnes étaient bachelières et 49,2% avaient un niveau d'étude supérieure. Cf tableau 2
- Si l'on s'intéresse à leur situation professionnelle, on retrouve 46,3% d'étudiants et 37,8% d'actifs. 6,1% étudiaient par alternance et 9,8% étaient sans emploi. Cf tableau 3

Tableau 1

	Sexe		Lieu de résidence		Situation familiale	
	Hommes	Femmes	Lorraine	Hors lorraine	Célibataire	En couple
n	153	225	319	59	201	177
%	40.5	59.5	84.4	15.6	53.2	46.8

Tableau 2

	Primaire	Secondaire, CAP, BEP	Baccalauréat	Niveau supérieur
n	3	68	121	186
%	0.8	18	32	49.2

Tableau 3

	Etudiant	Actif	Sans emploi	En alternance
n	175	143	37	23
%	46.3	37.8	9.8	6.1

b. Description de leur type de consommation d'internet

- 64,8% des personnes possédaient un compte Facebook uniquement, 2,1% un compte Twitter, 25,9% avaient les deux. 7,1% des participants n'avaient ni l'un ni l'autre. Cf tableau 4
- Quand on évoquait leur temps de connexion sur un site communautaire, 46,6% des personnes ont déclaré y passer plus de 2 heures par jour, 27% y passaient 1 heure par jour, 22,5% y

allaient plusieurs fois par semaine mais moins d'1 heure par jour, et 4% des personnes ne s'étaient pas connectées dans le dernier mois. Cf tableau 5

Tableau 4

	Compte Facebook	Compte Twitter	Compte Facebook et Twitter	Pas de compte sur un site communautaire
n	245	8	98	27
%	64.8	2.1	25.9	7.1

Tableau 5

	>2 h par jour	< 1h par jour	Plusieurs fois dans la semaine mais <1h par jour	Pas d'utilisation dans le dernier mois
n	176	102	85	15
%	46.6	27	22.5	4

c. Prévalence de l'addiction à Internet

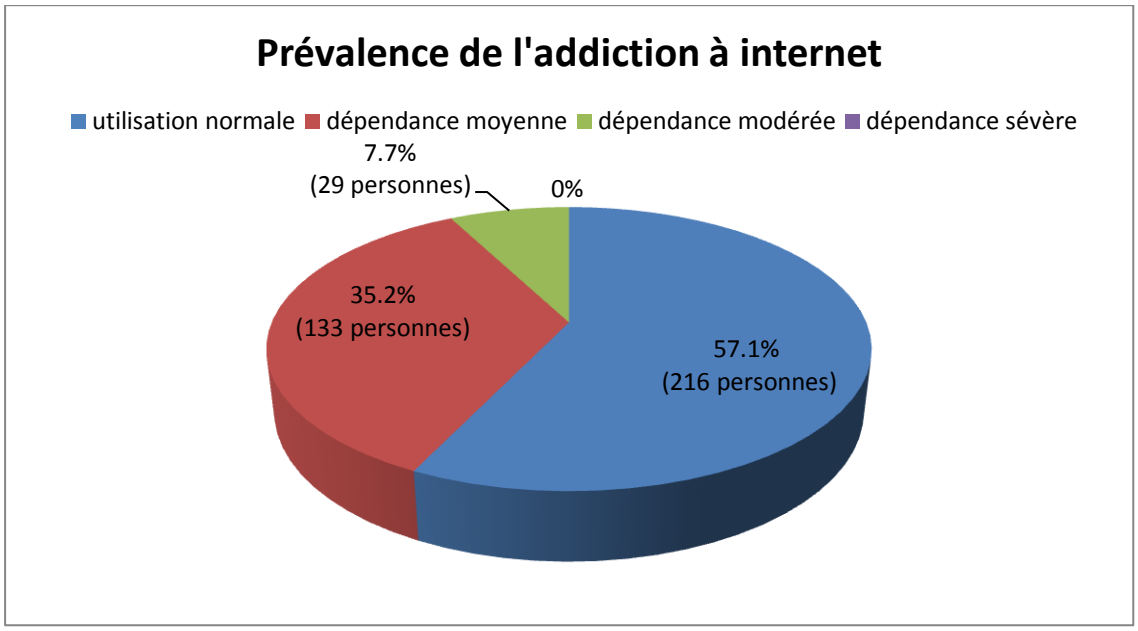
Chaque question de l'IAT est notée sur cinq points. En faisant la somme, nous obtenons un résultat sur cent points. Nous avons donc calculé le score de chaque participant, et nous avons obtenu un résultat moyen de 28.9 points, avec un ET de 13.9.

Nous avons également pu classer chaque questionnaire dans une des quatre catégories suivantes :

- utilisation normale (0-30 points),
- dépendance moyenne (31-49 points),
- dépendance modérée (50-79 points)
- dépendance sévère (80-100 points) (12).

57,1% des personnes relèvent de la classe utilisation normale, 35,2% de la classe moyenne, et 7,7% de la modérée. Nous n'avons pas eu de personnes ayant une dépendance sévère.
Cf image 1

Image 1



Pour plus de clarté nous avons rassemblé les classes normales et moyenne en une dite normale donc sans addiction, et une autre regroupant les classes modérées et sévères, donc des personnes avec des problèmes d'addiction à internet. Le groupe « normal » compte 349 personnes soit 92.3% de notre échantillon et le groupe « addict » 29 personnes soit 7.7% des participants.

d. Comparaison des données en fonction du sexe

Si l'on compare les données en fonction du sexe de chaque personne interrogée, on ne retrouve pas de différence statiquement significative ($p<0.05$) pour le lieu de résidence, l'âge, le niveau d'études et la situation professionnelle entre les hommes et les femmes. On retrouve cependant une différence au niveau de la situation familiale avec une prédominance de célibataire chez les hommes (60.8% contre 48% chez les femmes ($p= 0.0145$)). Il n'y a pas non plus de différence significative dans les possessions de compte sur des sites communautaires ni dans les temps de connexion à ces mêmes sites.

En ce qui concerne le Test de Young, seule pour les questions 3 *(Vous arrive-t-il de préférer l'excitation/l'amusement d'Internet à l'intimité de votre partenaire ?)*, 4 *(Vous arrive-t-il d'avoir de nouvelles relations avec des utilisateurs d'Internet ?)* et 19 *(Vous arrive-t-il de choisir de passer plus de temps sur Internet plutôt que de sortir avec des proches ?)* une différence est retrouvée en fonction du sexe, avec des totaux à ces réponses plus hauts chez les hommes ($p= 0.0088$ à la question 3, $p=0.0005$ à la question 4 et $p=0.0365$ à la question 19).

Au niveau du score final, on obtient une moyenne de 30.7 points, avec un ET à 13.6 chez les hommes et 27.7 points chez les femmes avec un ET à 14 ($p=0.0374$). Cf tableau 6

Tableau 6

	Hommes %	Femmes %
Utilisation normale	48.4	63.1
Dépendance moyenne	42.5	30.2
Dépendance modérée	9.2	6.7
Dépendance sévère	0	0

p= 0.0175

En utilisant l'odds ratio, on montre que pour un individu moyennement dépendant, la probabilité d'être un homme est 1.8 fois plus élevée que chez une personne non dépendante. Cf tableau 7

Tableau 7

	n	OR	IC 95% inf	IC 95% sup
Utilisation normale	216	1		
Dépendance moyenne	133	1.8	1.2	2.9
Dépendance modérée	29	1.8	0.8	3.9
Dépendance sévère	0			

e. Comparaison des données en fonction du degré de dépendance

En comparant les données des dépendants et des non dépendants on retrouve des différences au niveau de l'âge avec un âge moyen de 20.1 ans chez les addicts avec un ET à 2.3, et un âge à 21.2 ans avec un ET à 2.2 chez les non addicts (p=0.0102). Du reste il n'y a pas de différence entre leur lieu de résidence, leur sexe, leur niveau d'études, leur situation familiale ou professionnelle.

Au niveau de l'inscription sur un site communautaire les personnes dépendantes ont plus fréquemment un compte Twitter ou à la fois un compte Facebook et un compte Twitter et moins fréquemment pas de compte sur ses deux réseaux sociaux. Cf tableau 8

Tableau 8

	Personnes dépendantes %	Personnes non dépendantes %
Compte Facebook	41.4	66.8
Compte Facebook et Twitter	48.3	24.1
Compte Twitter	6.9	1.7
Pas de compte	3.4	7.4

p=0.0053

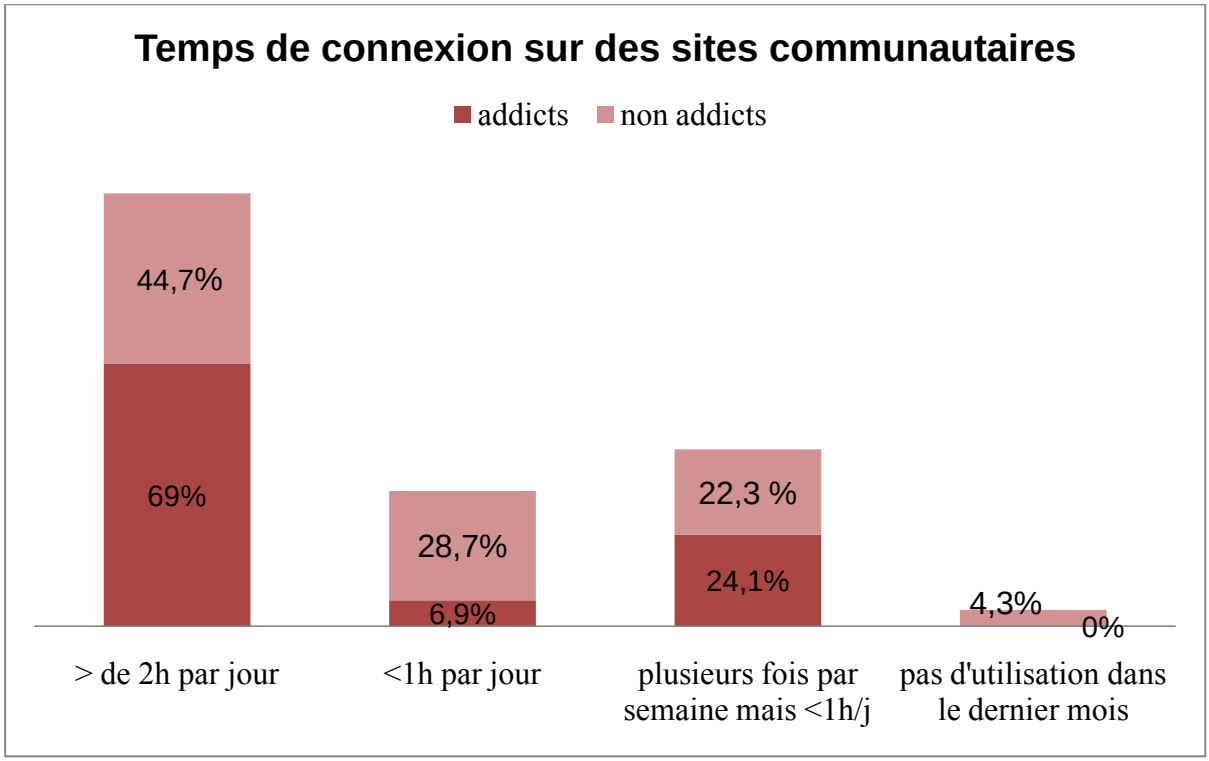
Pour avoir la significativité de chaque modalité, nous avons dû utiliser l'odds ratio. Cf tableau 9.

Tableau 9

	n total	n chez les dépendants	OR	IC 95% inf	IC 95% sup
Compte Facebook	245	12	1		
Compte Facebook et Twitter	98	14	3.2	1.4	7.3
Compte Twitter	8	2	6.5	1.2	35.5
Pas de compte	27	1	0.7	0.1	6

Pour les temps de connexion, les personnes addictes passent plus de temps sur le net que les non dépendants. Cf image 2

Image 2



p=0.0248

En utilisant l'odds ratio, on trouve que pour un individu qui se connecte plus de 2h par jour, la probabilité d'être dépendant est 6.4 fois plus élevée que chez un individu se connectant moins d'une heure par jour (IC : 1.5-28).

Les personnes dépendantes obtiennent un résultat moyen à l'IAT de 56.9 points avec un ET de 6.9 et les non dépendantes 26.6 points avec un ET à 11.6.

f. Analyse statistique multivariée

En tenant compte de l'effet des autres variables, on retrouve une association entre la possession d'un compte sur un site communautaire et l'addiction à internet. En effet un individu qui possède un compte Twitter a 3.5 fois plus de risque d'être addict qu'un individu n'allant ni sur Twitter ni sur Facebook (IC : 1.6-7.7), et 6.5 fois plus de risque que s'il a un compte Facebook (IC : 1.2-35.5). S'il possède à la fois un compte sur ces deux réseaux sociaux, le risque d'être dépendant est 3.2 fois plus élevé que chez une personne ayant juste un compte Facebook (IC : 1.4-7.3).

IV. Discussion

a. Prévalence de l'addiction à internet

Notre objectif premier était d'évaluer la prévalence de l'addiction à Internet chez les 18-25 ans, par le biais d'une étude épidémiologique descriptive, sur un échantillon de 378 personnes, interrogées dans la région de Thionville grâce à un auto-questionnaire anonyme. Nous obtenons une prévalence de 7.7%, ce qui correspond aux valeurs retrouvées en Europe, avec des chiffres entre 1,5% et 8,2%, et notamment 3,2% au Royaume Uni et 7,3% en Suisse et entre 1,5 et 3,5 % en Allemagne. Dans le reste du monde les chiffres sont beaucoup plus élevés comme à la faculté de médecine de Standford où un américain sur huit serait addict (4,7,11,16,21). Les taux les plus forts sont retrouvés en Asie, avec 11% en Chine, où l'addiction à internet est considérée comme une épidémie et 18,4% en Corée du Sud (12). Cela s'expliquerait par un développement récent d'internet dans les pays asiatiques. En effet, selon Grohol les comportements vis-à-vis d'internet sont phasiques. C'est au cours de la découverte d'internet et de toutes ses possibilités que l'ont rencontrerait la plupart des addicts, c'est la phase d'enchantement, puis vient la désillusion et la phase d'équilibre (10, 11). Ainsi l'arrivée du web et une exposition précoce, associés à des facteurs environnementaux favoriserait des chiffres élevés de prévalence.

Les travaux de Morrison et de Gore, retrouvent un faible pourcentage (1.2%) de personnes ayant une addiction sévère (22). Nous n'avons pas eu de questionnaire rentrant dans cette catégorie. Nous l'expliquons par notre façon de recruter les participants. En effet les personnes susceptibles de répondre à notre enquête ont été abordées sur leurs lieux de loisirs. Or, par définition un addict ne sort pas de chez lui, pour aller à un concert ou au cinéma mais passe le plus clair de son temps derrière l'écran de son ordinateur. Nous avons choisi en toute connaissance de cause de ne pas distribuer notre questionnaire dans un lieu de passage obligatoire, tel qu'une école ou les bancs de la faculté afin d'avoir un échantillon le plus représentatif possible de la population générale des 18-25 ans. Nous avons également choisi de ne pas diffuser ce questionnaire directement par les réseaux sociaux, pour vérifier que les personnes interrogées semblaient bien dans la bonne classe d'âge, et pour éviter les réponses multiples de la part d'une même personne. De plus, notre étude cherchant à prévenir le phénomène d'addiction à Internet, notre échantillon est volontairement choisi dans la population générale, les addicts sévères ne relevant plus de la prévention mais du soin.

Par ailleurs, nous avons voulu vérifier la représentativité de notre échantillon, mais en l'absence de données disponibles spécifiques à cette tranche d'âge au niveau de l'INSEE, nous n'avons pas pu le faire, sauf pour le sexe des personnes interrogées où nous retrouvons une différence significative ($p=0.0021$) entre notre échantillon et la population générale (23). Mais étant donné les difficultés de recrutement, nous n'avons pas pu sélectionner notre échantillon en fonction de sa représentativité de la population générale. Il est toutefois représentatif d'une population de 18-25 ans fréquentant les lieux de loisirs où nous avons effectué notre enquête. Cependant nous ne pouvons donc pas généraliser nos résultats à l'ensemble des 18-25 ans français.

b. Lien entre addiction à internet et les réseaux sociaux

En ce qui concerne l'objectif secondaire de ce travail, nous avons montré que l'addiction à internet est bien en lien avec les réseaux sociaux. Notamment le fait d'avoir des comptes sur plusieurs d'entres eux exposent à un risque plus important d'être addict et Twitter serait six fois plus addictif que Facebook. Cela s'explique peut-être par le fait que la plupart des médias sont présents sur Twitter, tout comme de nombreuses personnalités, ainsi que par la rapidité et facilité des tweets. Il n'existe pas encore de test de dépistage spécifique de l'addiction aux réseaux sociaux, ces nouvelles pratiques sont encore trop récentes. Mais avec des chiffres tel que 4100 statuts partagés en une seconde, 10 milliards de messages par jour, ou encore 1.8 millions de likes distribués chaque minute sur Facebook dans le monde, comment ne pas penser à une surconsommation (24) ? Notre travail pourrait être ainsi un point de départ pour de futures études.

c) Choix du test

La première difficulté dans la mesure de la prévalence de l'addiction à internet est l'absence d'un test validé et reconnu de tous. Dans la nouvelle version du DSM V, des critères sont proposés comme base de travail pour des recherches futures. Il n'est pas encore question de l'addiction à internet dite primaire, mais seulement des addictions aux jeux en ligne. Il est toutefois suggéré que les nouvelles études sur les addictions à des réseaux sociaux, tels que Facebook, ou sur la pornographie sur internet, par exemple, doivent se baser sur les mêmes critères (6), même si ces addictions ne sont pas tout à fait similaires à celle du jeu en ligne.

d) Addiction à internet chez les adolescents

Même s'il n'existe pas d'étude de prévalence en France, chez les 18-25 ans, des études descriptives de la consommation d'internet ont déjà été réalisées. Ce sont les études Escapad, et notamment la septième version réalisée entre le 14 et le 22 mars 2011 au cours de la Journée Défense et citoyenneté. Elle a permis de récolter 32249 questionnaires anonymes de jeunes filles et garçons de 17 ans sur leur santé et leur consommation de substance psychoactives et d'internet. Il en ressort que 80 % des jeunes déclarent avoir utilisé internet dans les sept derniers jours, un quart l'utilise quotidiennement entre 2 et 5h par jour, moins d'un cinquième entre 5 et 10 heures par jour, et un dixième plus de 10 heures par jour. Et selon des estimations 3 à 5% des adolescents auraient une utilisation problématique d'internet (25). On peut également évoquer l'étude SEYLE, qui en se basant sur le Young Diagnostic Questionnaire, a mis en évidence une prévalence à l'addiction à internet chez les adolescents comprise entre 13,5% et 4,4% dans onze pays européens. Elle a également étudié les corrélations entre cette addiction et différents facteurs sociodémographiques (26). Cela montre bien l'importance d'un dépistage et d'une prise en charge précoce. Des études de prévalence fiables doivent être réalisées chez les plus jeunes, et les médecins généralistes qui les côtoient encore pour des visites préventives doivent être formés au dépistage de cette pathologie et éventuellement à sa prise en charge.

V. Conclusion

Ce travail est une enquête originale qui a permis de déterminer que la prévalence à internet chez les 18-25 ans en Lorraine, est de 7.7%. Même si le temps de connexion est important, nous avons montré que les activités sur le web sont également liées à l'addiction. En effet, les réseaux sociaux et notamment Twitter peuvent être très addictifs. Cette pathologie est encore trop méconnue et peu dépistée notamment chez les plus jeunes, et mériterait à la fois des études de plus grande ampleur avec un consensus sur le test à utiliser, et une formation plus précise pour les professionnels de santé.

VI. Bibliographie

1 Gombault V. L'internet de plus en plus prisé, l'internaute de plus en plus mobile. Institut National de la Statistique et des Études Économiques. 2013 ; 1452

2 Tauzin A. Combien d'utilisateurs de Facebook, Twitter, Google+, LinkedIn, Viadeo, Tumblr, Pinterest en France [consulté le 22/05/2014]. Disponible à partir de : URL :<http:// www.alexitauzin.com>

3 Hofmann W, Vohs K D, Baumeister R F. What people desire, feel conflicted about, and try to resist in everyday life. Psychological Science. 2012 ; 23(6) : 582-8

4 Petit A, et Al. Les troubles du sommeil dans l'addiction à internet. Médecine du Sommeil. 2011 ; 8(4) : 159-65

5 Valleur M, Velea D. Les addictions sans drogue(s). Toxibase 2002 ; 6 : 1-12

6 Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. 2013 ; (Pt 3) : 795-8

7 Bélanger RE, Akre C, Berchtold A, Michaud PA. A U-shaped association between intensity of Internet use and adolescent health. Pediatrics. 2011 ; 127 (2) : 330-5

8 Young K S. Internet addiction : the emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychology and Behavior. 1998 ; 1(3) : 237-44

9 Heron D, Shapira N A. Time to log off : New diagnostic criteria for problematic Internet use. Current Psychiatry. 2003 ; 2(4) : 21-7

10 Ko C-H, Yen J-Y, Yen C-F, Chen C-S, Chen C-C. The association between Internet addiction and psychiatric disorder : A review of the literature. Europen Psychiatry. 2010 ; 27(1) : 1-8

11 Romo L, Aubry C, Djordjian J, Fricot E, Adès J. La dépendance à l'internet et la prise en charge comportementale. Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive. 2004 ; 14(3) : 117-23

12 Young K S. Assessment of internet addiction [consulté le 05/01/2014]. Disponible à partir de : URL :<http:// www.netaddiction.com>

13 Décamps G, Battaglia N, Idier L. Elaboration du questionnaire de mesure de l'intensité des conduites addictives (QMICA) : évaluation des addictions et co-addictions avec et sans substances. Psychologie Française. 2010 ; 55 : 279-94

14 Velea D, Hautefeuille M. La toxicomanie au web, nouvelle toxicomanie sans drogue. Les Cahiers de Prospective Jeunesse. 1998 ; 3(2) : 11-7

15 Guillou-Landréat M, Grall-Bronnec M, Vénisse J-L. Addictions comportementales. La Presse Médicale. 2012 ; 41(12) : 1271-5

16 Young K S. Screen addiction [consulté le 05/01/2014]. Disponible à partir de : URL :<http://www.netaddiction.com>

17 Fortson BL, Scotti JR, Chen YC, Malone J, Del Ben KS. Internet use, abuse, and dependence among students at a southeastern regional university. Journal of American College Health. 2007 ; 56 (2) :137-44

18 Christakis DA, Moreno MM, Jelenchick L, Myaing MT, Zhou C. Problematic internet usage in US college students: a pilot study. Biomed Central . 2011 ; 22 : 9-77

19 Sergerie M-J, Lajoie J. Internet : usage problématique et usage approprié. Revue Québécoise de Psychologie. 2007 ; 28 : 149-59

20 Widyanto L, Mc Murran M. The psychometrics properties of the internet addiction test. Cyberpsychology and Behavior. 2004 ; 7(4) : 444-9

21 Kuss D, Griffiths M, Binder J. Online on campus : internet addiction and personality in English university students. European Psychiatry. 2013 ; 28 suppl 1 : 1

22 Morrison C M, Gore H. The relationship between excessive Internet use and depression : a questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. Psychopathology. 2010 ; 43(2) : 121-6

23 Institut national de la statistique et des études économiques. Population selon le sexe et l'âge au 1er janvier 2013 [consulté le 13/05/2014]. Disponible à partir de : URL :<http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=17&ref_id=poptc02104>

24 Blog du modérateur. Chiffres Facebook 2014 [consulté le 17/06/2014]. Disponible à partir de : URL :<http:// www.blogdumoderateur.com/chiffres-facebook>

25 Pôle expertise collective INSERM. Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement Principaux constats et recommandations [consulté le 13/05/2014]. Disponible à partir de : URL :<http:// www.inserm.fr>

26 Durkee T and Al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe : demographic and social factors. Addiction. 2012 ; 107 : 2210-22

VII. Annexe

a. Questionnaire dépendance Internet

Résidence :

o Lorraine o Hors lorraine

Age :

o 18 o 19 o 20

o 21 o 22 o 23

o 24 o 25

Sexe :

o Homme o Femme

Niveau d'étude :

o Primaire o Secondaire-CAP-BEP

o Baccalauréat o Niveau supérieur

Situation familiale :

o Célibataire o En couple

Situation professionnelle :

- o Sans emploi o Travailleur
- o En alternance o Etudiant

Sites communautaires :

o Compte Facebook o Compte Twitter

Temps de connexion sur un site communautaire :

o >2h/j o Plusieurs fois par semaine mais <1h/j

o <1h /j o Pas d'utilisation dans le dernier mois

Internet Addiction Test de Young (version française validée par Dr Khazaal)

1 : rarement ; 2 : occasionnellement ; 3 : fréquemment ; 4 : souvent ; 5 : toujours ; 0 : pas applicable

	1	2	3	4	5	0
1 Vous arrive t-il de rester sur internet plus longtemps que vous en aviez l'intention au départ ?						
2 Vous arrive-t-il de négliger des tâches ménagères afin de passer plus de temps sur Internet ?						

3 Vous arrive-t-il de préférer l'excitation/l'amusement d'Internet à l'intimité de votre partenaire ?						
4 Vous arrive-t-il d'avoir de nouvelles relations avec des utilisateurs d'Internet ?						
5 Vos proches vous reprochent-ils que vous passez trop de temps sur Internet ?						
6 Arrive-t-il que vos notes ou vos devoirs scolaires souffrent du temps que vous passez sur Internet ?						
7 Vous arrive-t-il de regarder d'abord votre messagerie avant d'accomplir une chose nécessaire et urgente ?						
8 Arrive-t-il que vos performances au travail ou votre productivité souffrent à cause d'Internet ?						
9 Vous arrive-t-il d'être sur votre défensive ou de refuser de répondre si quelqu'un vous demande ce que vous faites sur Internet ?						
10 Vous arrive-t-il de chasser les soucis de votre vie quotidienne par la pensée réconfortante d'aller sur Internet ?						
11 Vous arrive-t-il de vous réjouir du moment où vous irez de nouveau sur Internet ?						
12 Vous arrive-t-il de penser que la vie sans Internet serait ennuyeuse, vide et sans joie ?						
13 Vous arrive-t-il de répondre d'un ton brusque, de crier ou de vous montrer agacé si quelqu'un vous dérange pendant que vous êtes sur Internet ?						
14 Vous arrive-t-il de manquer de sommeil parce que vous êtes resté tard sur Internet ?						
15 Lorsque vous n'êtes pas sur Internet, vous arrive-t-il d'y penser activement ou rêver y être ?						
16 Vous arrive-t-il de vous dire "juste encore quelques minutes" lorsque vous êtes sur Internet ?						
17 Vous arrive-t-il d'essayer de diminuer le temps que vous passez sur Internet sans y arriver ?						
18 Vous arrive-t-il de cacher aux autres combien de temps vous avez passé sur Internet ?						
19 Vous arrive-t-il de choisir de passer plus de temps sur Internet plutôt que de sortir avec des proches ?						
20 Vous arrive-t-il de vous sentir déprimé, de mauvaise humeur ou énervé lorsque vous n'êtes pas sur Internet, puis de vous sentir mieux lorsque vous y êtes?						

b. Liste des abréviations utilisées

IAT : Internet Addiction Test

ET : Ecart type

CAP : Certificat d'aptitude professionnelle

BEP : Brevet d'études professionnelles

n : Effectif

OR : Odds ratio

IC : Intervalle de confiance

VU

NANCY, le **20 août 2014**

Le Président de Thèse

Professeur F. PAILLE

NANCY, le **18 septembre 2014**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur H. COUDANE

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE N°6669

NANCY, le 26/09/2014

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Professeur P. MUTZENHARDT

Résumé de la thèse

En 2012, plus de 75% des Français étaient des utilisateurs réguliers d'internet. Facebook, un des réseaux sociaux les plus connus compte 26 millions d'inscrits en France en 2014. Dans ce travail, nous avons voulu montrer que la prévalence de l'addiction à internet chez des lorrains âgés de 18-25 ans était comparable à celles des autres pays européens, et qu'elle était liée à l'utilisation de réseaux sociaux.
Nous avons réalisé une étude épidémiologique prospective, par auto-questionnaire anonyme. Il a été distribué à un échantillon de personnes de 18-25 ans (N=378), recruté sur leurs lieux de loisirs (cinéma, salle de spectacle, fête foraine), dans la région de Thionville. Nous avons retrouvé une prévalence de l'addiction à internet, dans notre échantillon, de 7.7%. Une personne possédant un compte Twitter a 6.5 fois plus de chance d'être addict qu'une personne ayant un compte Facebook. Et si cette personne a un compte sur ces deux réseaux sociaux, elle a 3.2 fois plus de risque d'être addict que si elle n'avait qu'un compte Facebook.
Nous n'avons aucun conflit d'intérêts

Titre en Anglais

Prevalence of Internet Addiction in 18-25-year-olds: descriptive epidemiological study conducted in the region of Thionville

Thèse: Médecine générale - Année 2014

Mots clefs

Addiction,
Internet,
Médecine générale
Prévalence addiction internet
Test de Young
Réseaux sociaux

Intitulé et Adresse

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex