



RAPPORTS

LES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES DÉFINITIONS, ENJEUX ET DÉBATS

SOMMAIRE

SYNTHÈSE	5-6
INTRODUCTION GÉNÉRALE	7
1. LES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES : UN OBJET PLURIDISCIPLINAIRE	10
Bibliographie et sources	10
La multiplicité des approches	12
<i>Psychologie</i>	13
<i>Psychiatrie et addictologie</i>	13
<i>Neurosciences</i>	13
<i>Sociologie et anthropologie</i>	14
<i>Sciences de l'information et de la communication (SIC) et du numérique</i>	14
<i>Sciences et acteurs de l'offre</i>	14
<i>Autres approches</i>	15
2. DES COMPORTEMENTS HÉTÉROGÈNES	16
Comportements concernés	16
Comportements reconnus par les classifications	17
<i>Le DSM-5</i>	17
<i>La CIM-11</i>	18
Des questionnements plus particuliers à certaines pratiques	18
<i>Les objets numériques</i>	18
<i>Les écrans</i>	20
<i>Internet</i>	20
<i>Les jeux vidéo</i>	21
<i>Le smartphone</i>	22
<i>Les réseaux sociaux</i>	23
<i>Les pratiques sexuelles</i>	23
<i>L'alimentation</i>	24
<i>Le travail</i>	25
<i>L'exercice physique</i>	27
<i>Les achats</i>	28
3. DÉFINIR L'ADDICTION COMPORTEMENTALE	30
Addiction, un terme et un concept	30
<i>« Addiction », un terme clinique ; « addictif », un terme du langage courant</i>	30
<i>Une sortie progressive du paradigme de l'intoxication</i>	31
<i>Addiction : le seul terme qui rend compte du concept et de la phénoménologie clinique des addictions ?</i>	33
Des critères pour définir l'addiction comportementale	34
<i>Définition par les symptômes, un terrain de divergences</i>	34
<i>S'en tenir aux critères des addictions aux substances définies dans le DSM-5</i>	37
<i>Ou concevoir un modèle ad hoc, indépendant des critères du DSM</i>	38
<i>Un point de convergence, la spécificité des critères</i>	40

<i>Les processus psychopathologiques sous-jacents</i>	42
Un processus biopsychosocial commun	42
Des facteurs associés convergents	43
Des modèles neuroscientifiques de l'addiction	45
<i>La preuve par les neurosciences ?</i>	46
Les neurosciences, un progrès dans la compréhension du processus addictif	46
La place des neurosciences pourtant débattue	46

ENJEUX ET DÉBATS AUTOUR DES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES **48**

Une perspective sociale des addictions comportementales	48
<i>Médicalisation des pratiques</i>	48
<i>Responsabilité individuelle vs responsabilité sociale</i>	49
<i>Stigmatisation, non-stigmatisation</i>	50
<i>Création sociale d'une nouvelle entité pathologique sans fondement théorique</i>	50
Des enjeux plus pragmatiques	51
<i>Meilleure prise en charge des usages problématiques</i>	51
<i>Des enjeux pour la recherche</i>	52
<i>Des enjeux privés</i>	52

CONCLUSION **53**

BIBLIOGRAPHIE **56**

ENCADRÉS

TIC et <i>gaming</i> : l'information en ligne, sources et publics visés	11
Les racines du terme « addiction », une flexibilité ancienne	30
Critères du trouble addictif d'après Aviel Goodman	35
Critères des « Autres troubles dus à des comportements addictifs » de la CIM-11	36
Critères des « Troubles liés à une substance » du DSM-5	36
Les critères du <i>component model of addiction</i> de Griffiths, un exemple d'application : l'exercice physique	38
Tolérance et dépendance, symptômes non-essentiels de l'addiction comportementale	38
Définition participative de l'addiction comportementale (<i>open definition of behavioral addiction</i>)	39
Statistiques et additions comportementales	40
Un continuum de situations, source majeure d'hétérogénéité des termes et de leur sens	42
Des facteurs individuels communs associés aux conduites addictives	44

Notes

Une part des citations et des termes issus de la littérature internationale a été traduite en français. Certaines apparaissent en anglais en note de bas de page, pour ne pas altérer leur sens. Lorsque la traduction a été réalisée par l'auteure, la citation traduite est signalée par la mention « TdA » pour « Traduite par l'auteure ».

Par ailleurs, pour alléger le texte, l'abréviation « *e.g.* » (*exempli gratia*), qui signifie « par exemple », a été utilisée dans ce rapport.

Remerciements

Remerciements à Fabrice Guilbaud, responsable de l'unité Focus à l'OFDT, pour ses conseils et ses nombreuses relectures, de même qu'à Guillaume Airagnes, Directeur de l'OFDT, Ivana Obradovic, directrice adjointe de l'OFDT, Céline Bonnaire et Isabelle Varescon, membres du Collège scientifique de l'OFDT, également relecteur et relectrices de ce rapport.

Merci également à Jean-Pierre Couteron, psychologue clinicien au CSAPA Trait d'union, pour ses éclaircissements, et enfin à Isabelle Michot, documentaliste à l'OFDT, pour son soutien intensif et permanent.

Conception graphique : Frédérique Million

Pour citer ce rapport : Cadet-Taïrou A. (2023). Les addictions comportementales. Définitions, enjeux et débats. Paris, OFDT, 73 p.

SYNTHÈSE

L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) explore les questions de jeux d'argent et de hasard (JAH) depuis le début des années 2000. En juillet 2020, il a repris les missions de l'Observatoire des jeux (ODJ) et amorcé une extension de son champ d'étude vers d'autres addictions comportementales. Pour déterminer des axes de travail prioritaires et établir un état du niveau général des connaissances, du degré de consensus dont elles font l'objet et des travaux menés, il a souhaité disposer d'une revue bibliographique.

Au cours de ce travail, il s'est avéré nécessaire d'élaborer une grille d'analyse transversale de ce vaste espace clinique et scientifique constitué autour des conduites addictives comportementales et caractérisé par un faible niveau de consensus, qui se traduit par la multiplicité des concepts, des termes, des définitions et des outils de mesure. En mettant en évidence la complexité de cet espace, ce rapport permet de contextualiser les travaux, les discours ou les données scientifiques publiées, en explicitant les perspectives dans lesquelles ils se situent. Il met en lumière ce qui se joue dans l'emploi des termes, dans le choix des critères diagnostiques ou des outils statistiques, et aborde les enjeux de la reconnaissance de certains comportements dits «addictifs», comme de véritables addictions.

Une grande part de la complexité du champ des addictions comportementales tient à la pluralité des logiques qui le traversent.

Ce champ intègre des objets à première vue disparates. Ceux-ci sont abordés soit par les pratiques (achat, jeu, pratiques sexuelles, exercice physique, etc.) soit par les supports de ces activités (Internet, écrans, smartphones, etc.). Ces objets sont circonscrits et désignés de manière très hétérogène. Les troubles afférents sont entrés dans le spectre des conduites addictives selon des temporalités et des cheminements différents, conduisant à des degrés de connaissance scientifique variables et à certains questionnements spécifiques.

Termes et concepts qui appartiennent au champ de la santé, les addictions comportementales se situent à l'intersection de multiples approches disciplinaires et conceptuelles : psychologie, psychiatrie/addictologie, épidémiologie et neurosciences sont les plus présentes, mais d'autres angles de vue s'y croisent, tels que les sciences de l'information et de la communication, la sociologie, les métiers de la production et du marketing ou encore, en fonction de la pratique considérée, certaines spécialités cliniques (nutrition, sexologie, médecine du sport, etc.). Chacune possède ses propres assises théoriques (et son vocabulaire), elles-mêmes souvent multiples et rarement explicitées, chacun s'adressant à ses pairs. Face à une littérature plutôt tournée vers la recherche, le monde clinique apparaît plus pragmatique, moins intéressé par les questions conceptuelles et sémantiques, et avance en répondant aux demandes d'aide des personnes en difficulté. Enfin, en particulier en dehors du champ sanitaire, le concept même d'addiction peut être mal maîtrisé et donner lieu à des considérations parfois approximatives.

L'espace des addictions comportementales recouvre aussi des enjeux croisés et intriqués de différentes natures répondant aux objectifs de la diversité des acteurs concernés : outre des enjeux évidents, thérapeutiques, d'accès aux soins, de prévention ou de recherche, il est traversé par des enjeux d'ordre sociétal (médicalisation du normal ou des pratiques de la jeunesse ; responsabilité : individu vs société...) ou économique (producteurs et vendeurs de produits addictifs, laboratoires pharmaceutiques, financement des équipes de recherche...).

La définition et les critères encadrant la reconnaissance d'un trouble comme une addiction sont source de dissensions.

Trois principaux ordres de critères sont mobilisés, dans la littérature, pour pouvoir rapprocher une pratique addictive d'une addiction aux substances et qualifier un trouble, « d'addiction comportementale ». Leur caractère indispensable et/ou suffisant ne fait pas consensus parmi les

experts. Les uns fondent essentiellement la définition de l'addiction comportementale sur la similarité de son tableau clinique avec la symptomatologie propre aux addictions aux substances et aux jeux d'argent et de hasard. Pour d'autres, c'est la nature des processus psychopathologiques à l'œuvre et leur cohérence avec les modèles théoriques de l'addiction qui définissent cette dernière. Un dernier point de vue considère que seule, l'objectivation par les neurosciences, des modifications neurobiologiques caractéristiques de l'addiction aux substances peuvent définir cette dernière.

La définition fondée sur la symptomatologie des troubles confronte, notamment, deux approches. Une première, prépondérante et à l'origine de la majorité des outils de mesure, adosse cette définition aux critères qui qualifient les troubles liés aux substances dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième version (DSM-5), considérant que toutes les addictions répondent aux mêmes critères. Une seconde approche refuse d'envisager a priori une similarité totale entre les deux types d'addiction et cherche à concevoir un modèle spécifique aux troubles addictifs comportementaux, à partir de données empiriques.

Les termes employés sont souvent mal ou non définis, les mêmes mots n'ont pas le même sens pour tous alors que des termes différents peuvent être employés pour désigner le même concept.

Les angles adoptés pour désigner les troubles sont variés : reconnaissance simple d'un trouble (*disorder*, pathologique...); symptomatologie (addiction, si on la considère définie par les symptômes, dépendance, *out of control*, excessif, problématique...); mécanismes psychopathologiques supposés (addiction, compulsif...); impact des termes sur les représentations, etc.

Le modèle du processus biopsychosocial implique, en outre, l'existence d'une gradation de la sévérité des troubles et d'un continuum d'« états » entre une pratique itérative et une addiction. Cette continuité participe de manière majeure à l'hétérogénéité du vocabulaire et de son sens. Quelles situations regroupent, sur cet axe, les termes « addiction », « excessif », « problématique », « pathologique » ? Le mot « addiction » désigne, semble-t-il, pour une part des psychiatres, la forme extrême du processus, alors que d'autres acteurs élargissent la focale vers des états situés plus en amont. Le terme « addiction » peut aussi désigner le processus addictif en lui-même. En outre, qu'en est-il des termes « addict » ou « addictif », dont l'histoire montre qu'ils relèvent du langage courant et ne répondent pas à une seule définition, au contraire de la forme nominale « addiction », qui appartient au champ sémantique de la santé ? Enfin, s'il est partagé et compris dans le monde de l'addictologie, le mot « addiction » n'est repris ni par le DSM, ni par la Classification internationale des maladies (CIM) qui lui reprochent, notamment, l'imprécision de sa définition, alors même que ces nosographies utilisent l'adjectif « addictif » pour qualifier les troubles non liés à des substances.

L'ensemble de ces éléments se conjuguent pour complexifier les mesures quantitatives de phénomènes, parfois insuffisamment définis, et leur comparaison, les enquêtes quantitatives faisant l'objet de critiques méthodologiques marquées. Plusieurs experts soulignent l'importance de poursuivre une démarche de définition des addictions comportementales, préalable, de leur point de vue, à la reconnaissance de la nature addictive des différentes pratiques et à l'amélioration des outils de mesure. Insistant sur le défaut de connaissances empiriques et le besoin de progresser sur la caractérisation des troubles, ils appellent à encourager les approches qualitatives, tant auprès de populations cliniques qu'en population générale. Ils suggèrent également de développer des recherches sur les processus psychopathologiques à l'œuvre, notamment en s'appuyant sur des modèles théoriques.

Enfin, s'agissant des technologies de l'information et de la communication (TIC), la connaissance approfondies et le suivi des pratiques des acteurs de l'offre, visant à maximiser l'addictivité des produits proposés et les dépenses des usagers, pourrait s'avérer particulièrement utile.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Certains des comportements aujourd'hui considérés ou envisagés comme des conduites addictives ont été décrits, parfois dès l'Antiquité, et régulés par les normes culturelles ou scientifiques en vigueur (Angel *et al.*, 2005 ; Romo et Julien-Sweerts, 2022 ; Rosenthal et Faris, 2019 ; Valleur et Velea, 2002 ; Valleur et Matysiak, 2010 ; Valleur et Nadeau, 2018 ; Vörös, 2009). Les cliniciens et les chercheurs font état d'un accroissement de ces conduites problématiques dans la population au cours des xx^e et xxi^e siècles, favorisé, en particulier, par des facteurs contextuels communs : multiplication et caractéristiques des objets potentiellement addictifs (nourriture, offre d'activités liées à la sexualité, jeux vidéo...) ; augmentation rapide de l'accessibilité à ces derniers, par les technologies de l'information et de la communication (TIC), en particulier ; amplification des sollicitations (e-mails, notifications, textos, réseaux sociaux...) avec l'usage de techniques favorisant l'accroche et la rétention des personnes dans une activité ; ou encore évolution des normes culturelles et des exigences sociales (Ehrenberg, 1991).

Dès 1932, le médecin et psychanalyste Edward Glover¹ suggère que les effets pharmacologiques des produits n'ont pas la place centrale qu'on leur donne dans les conduites addictives (Reynaud, 2016a ; Valleur et Velea, 2002) et développe l'idée de « *comportements addictifs qui pourraient agir comme une drogue* » (Dupont et Naassila, 2016). Dans les années 1940, les similarités entre certains comportements compulsifs et les « toxicomanies » sont relevées, sur la base d'observations cliniques, par le médecin et psychanalyste Otto Fénichel. Celui-ci évoque les « *toxicomanies sans drogues* » dans son ouvrage *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*², publié en 1945. Il les décrit comme des « *impulsions morbides (...) des tentatives infructueuses de maîtriser la culpabilité, la dépression ou l'angoisse par l'activité* ». En 1975, le psychologue Stanton Peele et le psychiatre Archie Brodsky comparent la dépendance à une personne à la dépendance aux drogues (Peele et Brodsky, 1975) et, dès 1985, Peele³ explicite la notion de « *dépendance à une expérience* » (Varescon, 2022). L'observation du passage fréquent d'un objet d'addiction à un autre, de la coexistence de plusieurs addictions ou de facteurs de risque communs a aussi plaidé en faveur d'une parenté entre ces troubles d'allure addictive et les addictions aux produits (Romo *et al.*, 2011 ; Valleur et Velea, 2002).

En 1990, le psychiatre Isaac Marks⁴ propose la notion « *d'addiction non chimique* » (Billieux *et al.*, 2015c). La même année, le psychiatre Aviel Goodman suggère d'envisager l'addiction, non plus en lien avec un produit, mais avec un comportement. Il publie une première définition formalisée (Goodman, 1990) et pose les bases de travaux ultérieurs. L'addiction, définie comme la dépendance à une expérience, est reprise comme le concept fondamental qui permet de rapprocher les addictions aux produits de certains troubles du comportement, consistant en la répétition, non contrôlée par la personne, d'une activité particulière (Goodman, 1990). Dès lors, cliniciens et chercheurs vont réinterroger le concept d'addiction, déjà objet de débats depuis plusieurs décennies (*cf.* page 31) (Delile et Couteron, 2019 ; Dupont et Naassila, 2016 ; Griffiths, 2005 ; Valleur *et al.*, 2016 ; Valleur et Nadeau, 2018). Au cours de la deuxième moitié du xx^e siècle, le concept de toxicomanie s'est surtout construit autour des produits, donnant une part importante à la toxicité et à la pharmacologie. Ainsi, la notion d'addiction comportementale prend corps en même temps que s'élabore le concept socio-sanitaire d'addiction, fondé sur une approche biopsychosociale (*cf.* page 42) et qui donne un rôle central à l'impossibilité durable, pour l'usager, de contrôler un usage, source pour lui d'une souffrance psychique (Bergeron et Fortané, 2016 ; Delile et Couteron, 2019 ; Dupont et Naassila, 2016 ; Piazza et Deroche-Gamonet, 2016 ; Reynaud, 2016a ; Reynaud *et al.*, 2016). À la suite de Goodman, d'autres définitions et critères sont élaborés, sans toutefois faire consensus (Billieux *et al.*, 2017 ; Griffiths, 2005 ; Griffiths, 2017 ; Griffiths, 2019 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017).

1. Glover E.G. (1932) A psycho-analytic approach to the classification of mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, Vol. 78, p. 819-842, cité par Chassing J.-L. (Dir.) (1988) *Écrits psychanalytiques classiques sur les toxicomanies*. Paris, Éditions de l'Association Freudienne Internationale, 668 p.

2. Fénichel O. (1945 [trad. fr. 1953]) *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York, Norton, 703 p.

3. Peele S. (1985) What I would most like to know - How can addiction occur with other than drug involvements? *British Journal of Addiction*, Vol. 80, n° 1, p. 23-25.

4. Marks I. (1990) Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addiction*, Vol. 85, n° 11, p. 1389-1394.

Les jeux d'argent et de hasard, qu'ils se déroulent dans le monde physique ou en ligne, sont alors particulièrement étudiés (Inserm, 2008). L'intégration des troubles liés aux JAH au spectre des addictions est officialisée dans la cinquième version, parue en 2013, du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) élaboré par l'Association américaine de psychiatrie (*American Psychiatric Association*). Ils sont, en effet, transférés du chapitre « *Troubles du contrôle des impulsions* » à celui des « *Troubles liés à une substance et troubles addictifs* » qui a remplacé l'ancien chapitre uniquement dédié aux substances. Ils y apparaissent sous le terme de « *gambling disorder* », traduit dans la version française par « *jeu d'argent pathologique* », et y occupent à eux seuls un sous-chapitre intitulé « *Troubles non liés à des substances* » (*American Psychiatric Association*, 2013). Cette étape va légitimer la demande d'inclusion dans le champ des addictions de troubles en lien avec à d'autres comportements et relancer la recherche et le débat sur les critères définissant une addiction comportementale (Grant et Chamberlain, 2016 ; Valleur *et al.*, 2016). Le trouble de l'usage des jeux vidéo sur Internet (*Internet gaming disorder*), considéré comme insuffisamment caractérisé, entre cependant dans cette cinquième version, dans le chapitre « *Affections proposées pour des études supplémentaires* ».

À l'heure actuelle, divers comportements compulsifs (liés à l'exercice physique, à Internet, aux pratiques d'achats, aux activités sexuelles, au travail...) font l'objet de prises en charge et de recherches afin de répondre aux demandes d'aide qui émergent (Karila *et al.*, 2019 ; Wéry et Billieux, 2017 ; Döring *et al.* 2017⁵, Ballester-Arnal *et al.*, 2021). Cependant, une part des chercheurs soulignent le manque de données empiriques et l'insuffisance des construits théoriques et conceptuels qui permettraient une meilleure appréhension de ces troubles (Billieux *et al.*, 2015b ; Billieux *et al.*, 2015c ; Busch et McCarthy, 2021 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Panova et Carbonell, 2018 ; Wéry *et al.*, 2014). Ceci participe au fait qu'aucun consensus ne s'est encore dégagé sur leur définition, leurs contours, leur nature, leurs critères diagnostiques, leur classification, sur les processus psychopathologiques en jeu et sur le vocabulaire employé.

En outre, l'espace des addictions comportementales, bien qu'il s'agisse d'abord d'un concept clinique, est particulièrement marqué par la complexité, laquelle tient au croisement de multiples approches : disparité des objets d'addictions potentiels, mais surtout, hétérogénéité des disciplines, des questionnements, des concepts théoriques, des objectifs et diversité des enjeux.

L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) explore déjà, à travers plusieurs enquêtes, les questions des jeux d'argent et de hasard (Brissot *et al.*, 2018 ; Brissot et Spilka, 2019 ; Costes *et al.*, 2020). Il s'intéresse également, depuis plusieurs années, à l'usage des écrans (Ngantcha *et al.*, 2016 ; Ngantcha *et al.*, 2018 ; Obradovic *et al.*, 2014 ; Philippon *et al.*, 2019 ; Philippon et Spilka, 2019). Il intègre désormais, depuis juillet 2020, l'observation des jeux d'argent et de hasard, par l'effet du transfert à l'OFDT des missions de l'Observatoire des jeux⁶. Son programme de travail pluriannuel (2022-2024) prévoit une extension de son investissement dans le domaine des addictions comportementales.

Pour déterminer des axes de travail prioritaires et établir une base de connaissances interne, l'Observatoire a souhaité réaliser un état des lieux du niveau des connaissances et de l'avancée des recherches, des différentes approches mises en œuvre, des principaux éléments de consensus et des points de dissension. Le travail s'est centré sur la reconnaissance ou non de la nature addictive et sur les contours des différents troubles observés, sur leurs définitions ou encore sur les processus en jeu dans le développement de certaines conduites. Les JAH ont été volontairement exclus de ce travail, car ils font déjà l'objet de connaissances bien établies (e.g. Costes *et al.*, 2021 ; Díaz Gómez, 2022 ; García-Castro *et al.*, 2022 ; Inserm, 2008 ; Palmer *et al.*, 2022 ; Richard et King, 2022 ; Rogier *et al.*, 2021a ; St Quinton *et al.*, 2022 ; Tovar et Costes, 2022). Les données à destination des cliniciens (symptomatologie, diagnostic, modalités de prises en charge...) ont été peu approfondies, de même que les approches préventives ou encore les qualités psychométriques des échelles de repérage,

5. Döring N., Daneback K., Shaughnessy K., Grov C., Byers E.S. (2017) Online sexual activity experiences among college students: A four-country comparison. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 46, n° 6, p. 1641-1652.

6. Loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (dite loi Pacte).

ces aspects pourront être développés dans des travaux ultérieurs. Dans ce travail préliminaire, une attention particulière a été accordée à la compréhension des concepts et des problématiques et à l'identification des différents points de vue et des controverses.

À partir des grands axes qui structurent le très vaste objet scientifique et clinique constitué autour des addictions comportementales – disciplines concernées (chapitre 1 « Les addictions comportementales : un objet pluridisciplinaire », page 10), principaux comportements reconnus ou concernés (chapitre 2 « Des comportements hétérogènes », page 16) – ce rapport propose une grille de lecture transversale aux addictions comportementales en interrogeant la définition et le sens des termes relatifs aux addictions comportementales et les critères qui les définissent. (chapitre 3 « Définir l'addiction comportementales », page 30), afin d'éclairer les enjeux et les débats actuels (chapitre 4 « Enjeux et débats autour des addictions comportementales », page 48). Les chapitres 3 et 4 posent ainsi les grandes lignes structurantes, et clivantes pour certaines, qui constituent le cadre commun de l'espace scientifique et clinique des addictions comportementales.

LES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES : UN OBJET PLURIDISCIPLINAIRE

Bibliographie et sources

Dans un premier temps, la recherche bibliographique a été menée sur les bases de données scientifiques, à partir de mots-clés ciblant majoritairement les principales pratiques désignées comme des addictions comportementales. Les résultats de cette étape ont été plus pauvres qu'attendu, compte tenu de la grande diversité des termes employés. Une méthode « boule de neige », à partir des références déjà repérées, des questionnements et des termes découverts au cours du travail, a ensuite été utilisée. De ce fait, les publications consultées ne sont pas quantitativement représentatives du poids de chaque thème dans la littérature. Du fait de l'étendue du champ et de la diversité des approches théoriques utilisées, des recherches parallèles sur les concepts et les outils utilisés par les différentes disciplines ont également dû être menées.

Les sources recensées sont de diverses natures :

- La littérature scientifique constitue l'essentiel des sources utilisées. Les revues de la littérature sont peu nombreuses et partielles, se situant chacune dans une discipline et une perspective donnée, en particulier en termes de positionnement par rapport à différents concepts de l'addiction. Certains articles courts, parus dans des revues scientifiques, exprimant un point de vue et/ou s'insérant dans un débat scientifique ont été intégrés (e.g. Aarseth *et al.*, 2017 ; Billieux *et al.*, 2017 ; James et Tunney, 2017 ; O'Brien *et al.*, 2006), de même que des chapitres d'ouvrages scientifiques (e.g. Nafcha *et al.*, 2016 ; Reilly et Smith, 2013 ; Weinstein *et al.*, 2014). Dans le champ sanitaire, de nombreux articles sont multinationaux et témoignent de collaborations courantes entre équipes.
- La littérature grise, à destination des professionnels, décideurs, etc. : guidelines ou rapports, tels que celui du Haut conseil de la santé publique : « *Analyse des données scientifiques : effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans* » (HCSP, 2020).
- Des communications orales françaises qui peuvent jouer un rôle non négligeable dans la compréhension de la littérature scientifique en ramenant des discours parfois complexes à des enjeux ou des réalités plus concrètes (Lalo, 2021 ; Lardellier, 2014 ; Pinatel, 2020 ; Tordo, 2020).
- Les deux principales classifications internationales normatives des maladies à destination des professionnels (cliniciens, gestionnaires de système de santé, statisticiens, etc.) du domaine de la santé :
 - La cinquième version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) de l'Association américaine de psychiatrie (*American Psychiatric Association*, 2013), en anglais ou en français et, plus marginalement, la quatrième version, évoquée dans certains articles (*American Psychiatric Association*, 2003). La version révisée du DSM-5, le DSM-5-TR, n'apporte pas de changement qui concerne les conduites addictives (*American Psychiatric Association*, 2022).
 - La onzième version de la Classification internationale des maladies (CIM-11) élaborée par l'Organisation mondiale de la santé dans sa version anglaise (WHO, 2019), en ligne depuis 2018 ; puis dans sa version française, disponible depuis 2022 (OMS, 2022).
- Des articles ou ouvrages rédigés par des experts à destination d'autres professionnels, le plus souvent dans un objectif de formation, d'information ou pour partager une réflexion. Dans le domaine clinique, ceux-ci se concentrent sur les données utiles aux praticiens : les principaux éléments cliniques des troubles, les critères diagnostiques et les prises en charge à envisager (e.g. Alexandre *et al.*, 2021 ; Barthalay, 2021 ; IREPS Auvergne-Rhône-Alpes et Emergence, 2020 ; Lemétayer et Papineau, 2021 ; Varescon, 2022 ; Venisse et Grall-Bronnec, 2012 ; Young et Nabuco de Abreu, 2017). De ce fait, les concepts y sont peu ou pas discutés et les données quantitatives citées peu contextualisées. Dans le domaine des TIC ou du marketing, il s'agit souvent de rubriques exposées sur des sites Web que l'on peut supposer davantage tournées vers la promotion de services offerts que vers l'information.
- Des points de vue, analyses ou discussions non scientifiques portant essentiellement sur l'offre (management, marketing), tels que, par exemple, l'article portant sur les pratiques utilisées pour

déclencher l'achat, publié dans le magazine Forbes par Melany Wells, consultante et analyste en communication et en management (Wells, 2003). Ces questions devraient être approfondies à partir de publications scientifiques.

— Enfin, quelques écrits adressés au grand public, souvent dans un but de prévention ou d'information, par exemple, « *Écrans, en parler avec les ados. Guide pour les parents* » (Addiction Suisse, 2020 ; Suissa et al., 2017), ou encore des ouvrages visant également une information, mais souvent marquée par l'argumentation d'un point de vue spécifique, par exemple (Desmurget, 2019).

Une part de ces données sont publiées sur des sites Web, dédiés au public, aux chercheurs, aux professionnels de santé, aux décideurs et particulièrement aux professionnels du secteur commercial ou de la production dans le secteur des technologies de l'information et de la communication. Certaines sources citées précédemment en sont issues (encadré ci-dessous).

TIC et gaming : l'information en ligne, sources et publics visés

Il existe de nombreux sites Web consacrés aux TIC, qui délivrent, avec des objectifs variés, des données et des analyses relatives au marché (ventes, usagers, pratiques, tendances...), des résultats de leurs propres études ou reprises d'autres organismes, ou qui diffusent du savoir-faire à l'intention des entreprises du secteur (captologie⁷, neuromarketing⁸, monétisation⁹...). Ces sources constituent une aide utile pour comprendre la structuration des marchés et les évolutions de l'offre ou de l'usage telles qu'elles sont appréhendées par les professionnels de l'offre ou, parfois, par des « usagers experts ». Une grande partie des sites, dont les principaux exemples sont cités ci-dessous, concernent les jeux vidéo. Les sites de streaming n'ont pas été consultés. Ces sites ont différents objectifs en termes de communication.

Des professionnels vers les professionnels

Des sites comme Newzoo, spécialisés dans le secteur des jeux vidéo, émanent de sociétés engagées dans la vente de données et, surtout, d'analyses, à visée marketing pour les entreprises. Ils peuvent exposer quelques articles ou données en libre accès, vraisemblablement dans un objectif promotionnel.

D'autres sites affichent des données relatives aux TIC ou aux jeux vidéo, au sein de champs d'intérêt plus larges, tels que celui de l'organisme privé de recherche, le Pew Research Center (e.g. Auxier, 2019), qui se présente comme indépendant¹⁰, ou celui du Global Web Index (Globalwebindex, 2020), site de conseil en marketing qui ne rend publiques que très peu de données, ou encore celui de la société El Gamificator, spécialisée dans la vente de formations et d'accompagnement en rapport avec la gamification¹¹, ou enfin celui de Meta for developers¹² qui, parmi de nombreux contenus en accès libre destinés à supporter les développeurs de médias numériques sur un plan opérationnel, peut aborder des questions qui rejoignent celles relatives aux pratiques addictives, telles que la monétisation (Meta for Developers, 2022).

Les sites de groupes professionnels comme, en France, le Syndicat des éditeurs de logiciels de loisirs (Sell)¹³ ou l'Agence française pour le jeu vidéo (AFJV)¹⁴ : les uns ou les autres diffusent des données de vente mais cherchent aussi à décrire, à analyser et à formaliser les types de pratiques, les supports utilisés, les profils de joueurs, les interactions, les motivations, les tendances, etc. Pour ce faire, ils mènent leurs propres études.

Des professionnels vers les usagers

Les sites de distribution spécialisés dans le gaming (par exemple, Gameover, Blacknut, jeuxOnline, Gamekult, Instant-gaming) dont l'accès à des serveurs de jeux est souvent conditionné au paiement d'un abonnement. Ils proposent des éléments destinés à faciliter l'accès au jeu des non-initiés (lexique, description des catégories de jeux...) ou des analyses et des commentaires plus pointus davantage à destination des usagers connaisseurs. Ils peuvent présenter des résultats d'études dans de petites rubriques ou des articles plus étoffés sur un sujet donné (Corbinais, 2015). Ils affichent en outre des informations et des messages de prévention qui peuvent être très discrets ou plus appuyés dans des rubriques dédiées.

7. Mécanismes par lesquels les industriels captent et conservent l'attention des utilisateurs (Pinatel, 2020).

8. Utilisation des méthodes issues de la recherche scientifique sur le cerveau pour améliorer l'efficacité des pratiques de marketing.

9. La monétisation désigne théoriquement le modèle économique permettant d'assurer la rentabilité pour les développeurs de jeux vidéo gratuits. En pratique, le terme est essentiellement utilisé pour désigner le modèle économique fondé sur des microtransactions que le joueur est incité à réaliser de manière itérative au cours du jeu.

10. « Le Pew Research Center est un groupe de réflexion non partisan qui informe le public sur les questions, les attitudes et les tendances qui façonnent le monde, par le biais de sondages d'opinion, de recherches démographiques, d'analyses de contenu et d'autres recherches en sciences sociales. » <https://www.pewresearch.org/>

11. La gamification consiste à utiliser des éléments du design et de la mécanique des jeux vidéo dans un contexte non ludique. Le site met en particulier en valeur certaines propriétés attractives du jeu (El Gamificator, 2022b).

12. Site fondé, présidé et dirigé par Mark Zuckerberg.

13. <https://www.sell.fr/>

14. <https://www.afjv.com>

Des plateformes d'échanges et de rencontres entre gamers, qui peuvent apparaître comme des sites communautaires, mais dont l'origine reste ambiguë. Le site Jeux.ca, par exemple, peut, en première approche, passer pour un tel site, si ce n'est qu'il fournit un accès à des serveurs de jeux. L'identification des promoteurs du site, les industriels du jeu vidéo¹⁵, exige une recherche approfondie (données accessibles dans la rubrique offres d'emploi).

Information du public

En France, seul le site d'information et de prévention du collectif Pédagojeu¹⁶ a été consulté. Il offre des descriptions assez précises du fonctionnement des jeux¹⁷, indique le score PEGI¹⁸ et signale leurs risques éventuels.

Le site de l'Ifac¹⁹ permet un abord général des addictions comportementales. Plusieurs sites personnels de chercheurs ont été visités, en particulier parce qu'ils offraient un point de vue spécifique et pour appréhender plus facilement les concepts parfois complexes de diverses disciplines, e.g. Celia Hodent, spécialisée en sciences cognitives (Hodent, 2019), ou Olivier Duris, psychologue clinicien (Duris, 2017). De très nombreux sites, non répertoriés dans les sources, ont été consultés afin de comprendre des disciplines, des concepts, des définitions, ou de s'intéresser à la manière dont certains troubles comportementaux étaient appréhendés (par exemple le site du National Eating Disorders Association aux États-Unis : <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/general-information/compulsive-exercise>). Au total, 405 publications ont été étudiées.

La multiplicité des approches

La complexité de la question des addictions comportementales tient, pour une part, à l'interdisciplinarité et à la multiplicité des approches.

« La sociologie des professions nous enseigne également que chaque formation sociale aura sa propre version du concept de dépendance. Les pharmaciens auront tendance à comprendre le phénomène comme une suite de réactions aux substances et de la tolérance croissante du corps aux produits, les physiologistes, comme un dysfonctionnement des organes et du métabolisme, les généticiens comme une carence d'un gène spécifique, les psychiatres comme un désordre biomédical ou de carence neurochimique, les psychologues comme un symptôme de problèmes sous-jacents ou d'estime de soi, les sociologues comme une réaction au processus de régulation sociale et des contraintes inhérentes aux rapports sociaux, etc. » (Suissa et al., 2017)²⁰

Dans le cas des addictions comportementales, même si certaines publications sont transdisciplinaires, à la fois par les spécialités des différents auteurs, mais également dans l'utilisation des concepts théoriques, en particulier dans la littérature socio-sanitaire, certaines disciplines échangent peu les unes avec les autres. Chacune possède ses propres assises théoriques (et le vocabulaire afférent), elles-mêmes souvent multiples et rarement explicitées dans les productions écrites, chacun s'adressant à ses pairs. Il en va de même de certains sigles qui semblent tellement partagés qu'ils ne sont pas détaillés dans les articles.

15. « Depuis 2016, Jeux.ca œuvre en tant que média numérique indépendant spécialisé dans l'univers ludique, couvrant de manière régulière les milieux du jeu vidéo, du jeu de société et des sports électroniques. Sa mission est d'être une référence ludique en français au Canada, donnant une voix spécifiquement québécoise à cette industrie en constante expansion. » <https://jobs.jeux.ca/fr>.

16. Les membres actifs qui animent le collectif sont l'Union nationale des associations familiales (UNAF), le ministère en charge de la famille, Internet Sans Crainte, le Syndicat des éditeurs de logiciels de loisirs (Sell), JeuxOnline, tous membres fondateurs, et enfin l'Association nationale pour l'amélioration de la vue (Asnav) et Action innocence Monaco (AIMC).

17. e.g. <https://www.pedagojeux.fr/comprendre-le-jeu-vidéo/les-jeux-qui-ont-debat/playerunknowns-battlegrounds-pubg/>

18. Pour Pan European Game Information. Le système PEGI de classification par âge des jeux vidéo est utilisé dans 38 pays européens. Elle confirme que le jeu est approprié à l'âge du joueur. Elle se base sur le caractère adapté d'un jeu à une classe d'âge, et non sur le niveau de difficulté. Il est produit par PEGI S.A. une société indépendante à but non lucratif de droit belge, financée par les principaux producteurs de consoles de jeu et d'éditeurs et concepteurs de jeux interactifs européens (<https://pegi.info/fr/page/lorganisation-pegi>).

19. Institut fédératif des addictions comportementales : « ...unité du CHU de Nantes dédiée à la recherche, la formation-prévention et l'information sur les addictions comportementales... »

20. Amnon Jacob Suissa, expert des sciences du domaine psychosocial et thérapeute en santé mentale, enseignant et chercheur, dispose notamment d'une compétence particulière sur les addictions. Il travaille particulièrement sur les déterminants psychosociaux des dépendances et sur leur prise en compte dans les processus d'intervention (<https://uqam.ca/information/presentation>).

Psychologie

Prolongeant les travaux réalisés dans le cadre de la psychanalyse, la psychologie s'est intéressée précocement à ces comportements addictifs, comme le montre la part importante de cette discipline dans la bibliographie française et internationale.

Dans ce cadre, la psychologie s'intéresse avant tout aux processus impliqués dans l'apparition et la répétition des comportements problématiques menant finalement à l'addiction. Ces processus concernent le plaisir, la motivation, la prise de décision, les émotions, l'humeur, dans les processus d'attachement ou d'adaptation... La psychologie intègre plusieurs approches théoriques telles que : la psychologie cognitive, qui étudie les phénomènes cognitifs à la base de la prise de décision et ceux liés aux processus d'apprentissage ; la psychologie comportementale, qui considère en particulier les phénomènes de conditionnement par l'acquisition d'automatismes en réponse à un stimulus donné et les mécanismes de renforcement ; la psychologie sociale, qui s'intéresse aux phénomènes psychologiques relevant des interactions entre les individus ; ou encore l'approche psychodynamique²¹ qui, en s'appuyant sur la théorie psychanalytique, considère les conduites problématiques comme résultant de conflits intrapsychiques inconscients, en lien avec les expériences passées (fonction compensatoire ou auto-thérapeutique en particulier).

La psychologie clinique et la psychopathologie, quant à elles, ont pour objet l'étude et la compréhension des processus à l'origine des troubles ou des souffrances psychiques et la prise en charge des personnes concernées. Contrairement aux approches médicales, le/la psychologue clinicien/ne ne cherche pas à étiqueter le trouble de la personne (comme un diagnostic psychiatrique), mais l'évalue (gravité, évolution, processus psychologiques...), identifie les conditions d'un changement positif (motivations au changement, ressources psychologiques...), propose et met en œuvre une prise en charge.

La psychologie est également mobilisée par les sciences de l'information et de la communication ou celles du management (organisation du travail, santé au travail, vente et marketing...).

Psychiatrie et addictologie

La psychiatrie conventionnelle (et la médecine en général) se réfère de préférence à des entités pathologiques reconnues, fondées sur des modèles cliniques, et raisonne plutôt en termes de diagnostics et donc des critères pour les définir. En l'absence de ces préalables, la psychiatrie ne s'est intéressée que tardivement aux addictions comportementales. Les médecins ont, en général, une approche assez restrictive de la notion d'addiction, dans le sens où le diagnostic correspond à un stade avancé du processus addictif, où la perte de contrôle sur le comportement est avérée et les conséquences observées sérieuses. La psychiatrie garde une approche propre, mais la bibliographie montre qu'elle fait aussi appel à certains concepts de la psychologie.

Neurosciences

Les neurosciences regroupent l'ensemble des disciplines qui étudient, du niveau moléculaire au niveau anatomique (biologie, physiologie...), le fonctionnement normal et pathologique du système nerveux et en particulier celui du cerveau. Appliquées au champ des addictions, elles cherchent à mettre en évidence l'implication ou les dysfonctionnements des éléments organiques en lien avec les processus psychopathologiques observés cliniquement au cours des différentes phases de progression entre l'usage et l'addiction. Elles utilisent différentes méthodes, notamment biologiques (neurobiologie), ou s'appuient sur les techniques d'imagerie cérébrale en particulier fonctionnelle (Lewis, 2017).

21. Surtout évoquée comme base des thérapies psychodynamiques.

Sociologie et anthropologie

Dans la bibliographie consultée, la sociologie (e.g. Craipeau, 2011 ; Bergeron, 2016) et l'anthropologie (e.g. Lee et Mysyk, 2004 ; Plantard et Le Boucher, 2020) s'intéressent particulièrement aux liens – bilatéraux – et à leurs évolutions, entre environnement social, représentations et conceptions successives des troubles liés à l'usage de substances (Bergeron et Fortané, 2016). Elles se sont également investies dans une certaine critique des approches majoritaires des addictions comportementales, avec un regard plus distant sur le sens social de ces approches, par exemple sur la médicalisation de l'existence (cf. page 48) (Lee et Mysyk, 2004). Ce regard peut aussi être celui de la philosophie (Di Vittorio, 2014). Sociologie et anthropologie sont également présentes par le biais de travaux qualitatifs, particulièrement sur les TIC²² dont les études traitent des pratiques d'usage ou des contenus qui passent par ces dernières, de leurs liens avec d'autres comportements, de leurs représentations, de leur intégration dans l'évolution plus large de la société (e.g. Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Plantard et Le Boucher, 2020). Enfin, des sociologues peuvent également intervenir dans la mesure des prévalences et des facteurs de risque de certains comportements²³.

Sciences de l'information et de la communication (SIC) et du numérique

Pluridisciplinaires, elles produisent une littérature importante, souvent moins connue des professionnels des autres disciplines. Leurs travaux rencontrent la question des addictions comportementales par de nombreux biais²⁴ tels que l'étude des outils technologiques et de leur développement, des contenus que ces derniers diffusent, de leur réception par leur(s) public(s) et des choix opérés par ces derniers, de l'interaction entre l'utilisateur et l'outil ou entre la société et l'outil, des pratiques développées autour de ces technologies et de leurs aspects problématiques, y compris addictives, et plus globalement de l'impact de ces technologies (e.g. Busch et McCarthy, 2021 ; Cabeza-Ramirez *et al.*, 2021 ; Fourquet-Courbet et Courbet, 2017 ; Jiang, 2014 ; Lardellier, 2014 ; Turel *et al.*, 2011). Les SIC disposent d'une expertise particulière sur ces sujets et adoptent des approches, des grilles d'analyse, des modèles théoriques²⁵ et un vocabulaire qui leur sont propres. En marge des SIC, des chercheurs dans le domaine des productions culturelles et médiatiques investissent aussi ces questions, par exemple sous l'angle du jeu vidéo et des plateformes de streaming (Cabeza-Ramirez *et al.*, 2021).

L'approfondissement des connaissances issues des SIC pourrait apporter aux acteurs du domaine médico-social une vision différente des phénomènes en jeu, comme le permettent, par exemple, les données sur l'économie de l'attention.

Sciences et acteurs de l'offre

Si le marketing et le management d'entreprise²⁶ ou encore le développement d'outils informatiques constituent des domaines d'expertise à part entière, ils peuvent faire appel à des disciplines telles que les sciences de l'information et des communications²⁷, la psychologie, les neurosciences, etc. Outre des publications scientifiques, qui peuvent s'intéresser directement aux comportements addictifs (achat, réseaux sociaux...), cet espace inclut la production de données quantitatives sur les marchés et les pratiques (e.g. Auxier *et al.*, 2019), il peut être le terrain de réflexions éthiques, en particulier au sujet des pratiques de neuromarketing (Hodent, 2019 ; Lopez, 2017 ; Wells, 2003) et, surtout, diffuse de l'information ou des savoir-faire techniques vers les différents acteurs qui participent à construire l'offre (e.g. Meta for Developers, 2022).

22. Par exemple Pascal Lardellier, chercheur en SIC, dispose entre autres d'une formation en anthropologie (Lardellier, 2014).

23. Par exemple Thomas C. O'Guinn (Faber et O'Guinn, 1992).

24. À titre d'exemples, Stephen McCarty, chercheur en systèmes d'information, travaille, entre autres, sur les *dark sides of technology use*, notamment l'addiction au smartphone, et Peter André Busch, chercheur en sciences sociales spécialisé également en systèmes d'information travaille sur ces mêmes sujets (Busch et McCarthy, 2021).

25. Par exemple : *Compensatory internet use theory, Extended self-theory, Functionalist perspective theory, User and gratifications theory, Media system dependency theory, System use (SI) theories, Management information system (MIS) theory...*

26. e.g. le chercheur en management et en marketing, Ghazanfar A. Abbasi, qui travaille notamment sur les comportements des consommateurs, le marketing des réseaux sociaux et l'addiction au smartphone.

27. e.g. Ronald J. Faber, professeur en communication de masse (SIC), outre les recherches menées dans le cadre de sa spécialité d'origine, a investi les domaines de la publicité, du marketing et des troubles de la consommation, en particulier l'achat compulsif (Faber et O'Guinn, 1992).

Autres approches

La question des addictions comportementales implique un large éventail de disciplines : spécialistes du développement de l'enfant et de l'adolescent, de l'éducation, de la nutrition, de l'exercice physique, du management et de la santé au travail, de la santé publique, de la sexualité, du droit, de l'économie, des sciences de l'éducation²⁸... Certaines d'entre elles ont une expertise antérieure à celle de l'addictologie sur certains objets d'addiction tels que les conduites alimentaires ou l'exercice physique, pour lesquels leurs travaux occupent l'espace bibliographique de manière prépondérante.

28. Par exemple, les chercheurs Attila Szabo, sciences du sport (Szabo *et al.*, 2015), Rafael Ballester-Arnal, conduites sexuelles (Ballester-Arnal *et al.*, 2021), ou encore Okwach Alphonse Akungu, digital learning et éducation (Akungu *et al.*, 2021).

DES COMPORTEMENTS HÉTÉROGÈNES

Comportements concernés

En dépit des discussions sur le caractère addictif de tel ou tel comportement, il existe un noyau dur de comportements évoqués comme des addictions comportementales, même si l'intérêt qui leur est porté dans la bibliographie n'est pas homogène.

Ces objets sont abordés dans la bibliographie soit par la nature des activités (jouer, acheter...) soit par les outils technologiques (cf. page 18) supports de ces activités ou le média Internet, les uns comme les autres, nommés ou regroupés de différentes manières (figure 1). Les intersections entre ces deux axes sont nombreuses : le smartphone est un écran, les activités sur écran passent, dorénavant, essentiellement par Internet, plusieurs activités peuvent se dérouler soit en ligne soit dans le monde physique (achats, consoles de jeux, pratiques sexuelles). La désignation par le média (par exemple « cyberpornographie ») sous-entend que l'on ne s'intéresse qu'à la part de l'activité qui se déroule en ligne. Les contours des activités (en ligne, hors ligne, niveaux de pratique sportive...) sont parfois considérés comme implicites et ne sont pas précisés dans les publications. Enfin, si l'usage des réseaux sociaux constitue en lui-même une activité potentiellement problématique, ceux-ci interviennent également comme média d'autres pratiques éventuellement addictives, telles que le jeu vidéo en ligne, les conduites sexuelles, l'achat...

Figure 1. De multiples définitions possibles des objets d'addiction

		Désignation par les activités								
		JAH	Jeux vidéo	Pratiques sexuelles	Alimentation	Réseaux sociaux	Achat	Exercice physique	Travail	Streaming
Désignation par le support/média	Sans média									
	Écrans	Internet								
		TIC								
		Ordinateurs								
		Tablettes								
		Smartphone*								
	Télévision									
Consoles de jeux										
	Sans Internet**									

* Le terme « smartphone » a été préféré à celui de « téléphone portable », compte tenu du fait que c'est l'accès à Internet et non la fonction téléphone qui est en jeu dans les processus addictifs.

** Il a été considéré que la dénomination « écran » pouvait recouvrir des outils numériques non connectés à Internet dans la mesure où ce paramètre (exclusivement en ligne ou non) n'est souvent pas précisé.

Source : *Bibliographie Addictions comportementales, OFDT*

Parmi les troubles concernés, la présence des JAH parmi les addictions ne reste discutée qu'à la marge. Pour les jeux vidéo, l'existence d'une véritable addiction est largement admise, en particulier sous l'angle clinique, même si des discussions entre experts persistent. Malgré des dénominations qui soulignent plutôt la nature compulsive des troubles²⁹, les pratiques sexuelles, en particulier le

29. Cependant, plusieurs arguments cliniques, neuroscientifiques et les démarches de prises en charge plaident en faveur de la nature addictive des troubles.

visionnage de contenus pornographiques en ligne, occupent une place de plus en plus importante dans le champ des addictions comportementales, compte tenu de la croissance des demandes d'aide.

Certains objets apparaissent moins fréquemment dans la bibliographie, comme le *binge watching* (Flayelle *et al.*, 2020) ou le *trading* électronique, cité parmi les cyberdépendances ou considéré comme une forme des JAH (Delfabbro *et al.*, 2021 ; Grall-Bronnec *et al.*, 2017) ou encore les enchères en ligne (*online auction*) (Turel *et al.*, 2011). D'autres encore sont évoqués de manière très ponctuelle – il s'agit le plus souvent d'observations sur un seul cas clinique (Billieux *et al.*, 2015c) – comme, par exemple, le recours compulsif à la voyance (Grall-Bronnec *et al.*, 2015). Ils sont souvent situés dans les zones controversées du concept d'addiction et certains chercheurs utilisent ces cas pour mettre en cause son extension à toute activité qui stimule le circuit de la récompense ou peut conduire à des pratiques considérées comme excessives : bronzage, voyages fréquents en avion, pratique des selfies ; ou relevant de la passion : état amoureux, tango, Harry Potter, modélisme (Billieux *et al.*, 2015c ; James et Tunney, 2017 ; Panova et Carbonell, 2018 ; Reynaud, 2016b ; Starcevic *et al.*, 2018 ; Starcevic *et al.*, 2021).

Enfin, bien qu'elles soient peu présentes dans la littérature consacrée aux addictions comportementales, plusieurs auteurs évoquent certaines pathologies, telles que la kleptomanie, la pyromanie ou encore certains comportements compulsifs centrés sur le corps³⁰ (Adès et Lejoyeux, 1999 ; American Psychiatric Association, 2013 ; Dell'Osso *et al.*, 2006 ; Grant et Chamberlain, 2016 ; Gullo *et al.*, 2022 ; Varescon, 2022 ; WHO, 2019). Alors qu'ils sont actuellement, plutôt envisagés comme des troubles du contrôle des impulsions ou des troubles obsessionnels-compulsifs, certains chercheurs soulignent les caractéristiques cliniques ou neuroscientifiques qui les rapprochent des comportements addictifs et appellent à les ré-analyser sous cet angle (Dell'Osso *et al.*, 2006 ; Grant et Chamberlain, 2016).

Comportements reconnus par les classifications

L'identification d'un trouble dans le DSM (*American Psychiatric Association*, 2013) ou dans la CIM permet de fixer un vocabulaire et une définition des troubles qui, même critiqués, permettent à tous de se comprendre. Il porte aussi l'enjeu de la reconnaissance des troubles, qui aura un impact en termes d'opportunités de financement de la recherche ou des actions de santé, d'autorisation de mise sur le marché de traitements, de remboursements de soins, de reconnaissance sociale et médicale (*cf.* page 51).

Le DSM-5

En 2013, le DSM place, pour la première fois³¹, dans sa cinquième version, le jeu d'argent pathologique (*gambling disorder*) au côté des troubles liés aux substances, dans un sous-chapitre qu'il occupe seul et intitulé « *Troubles non liés à des substances* » (*American Psychiatric Association*, 2013). Le manuel précise en outre que certains comportements qu'il qualifie d'excessifs ou de répétitifs ne sont pas inclus dans ce chapitre « *car les données de la littérature sont insuffisantes pour établir des critères diagnostiques et les caractéristiques évolutives nécessaires à l'identification de ces comportements comme troubles mentaux* » (*American Psychiatric Association*, 2013 ; Grant et Chamberlain, 2016). Sont cités le trouble de l'usage des jeux vidéo sur Internet (*Internet gaming disorder*) et, à titre d'autres exemples, l'addiction au sexe, à l'exercice physique ou aux achats (*sex addiction, exercise addiction, shopping addiction*).

30. Comme la trichotillomanie qui consiste à s'arracher les cheveux un à un ou encore le skin-picking qui revient à s'abîmer la peau (de manière pathologique) par de multiples excoarations.

31. Il était déjà présent dans le DSM-5, mais dans la section « *Troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs* » (Grant et Chamberlain, 2016).

Toutefois, deux conduites autres que les JAH apparaissent dans d'autres chapitres du DSM-5 :

- Le trouble lié à l'usage des jeux vidéo en ligne (*Internet gaming disorder*) entre dans cette cinquième version, traduit dans la version française par « usage pathologique des jeux sur Internet », dans le chapitre « Affections proposées pour des études supplémentaires » (*Conditions for further study*) situé dans la section III « Mesures et modèles émergents »³².
- Les troubles du comportement alimentaire sont traités dans un chapitre qui leur est consacré.

La CIM-11

La CIM-11 classe les troubles liés aux JAH (*gambling disorder*) et le trouble de l'usage des jeux vidéo (*gaming disorder*) parmi les troubles liés à des comportements addictifs (*disorders due to addictive behaviours*) (WHO, 2019). Elle inclut, dans les deux cas, les catégories *online* et *offline*.

Deux autres comportements apparaissent dans d'autres chapitres :

- Le comportement sexuel compulsif (*compulsive sexual behaviour disorder*) est explicitement exclu des troubles liés à des comportements addictifs mais, compte tenu de son impact en termes de santé publique (Grant et Chamberlain, 2016), il est identifié comme une entité diagnostique propre, intégrée aux troubles du contrôle des impulsions (*impulse control disorders*) ;
- Les troubles du comportement alimentaire (*eating*) sont classés avec les troubles de la nutrition (*feeding*)³³ dans leur propre chapitre.

La CIM prévoit, en outre, un diagnostic indéterminé libellé ainsi : « autres troubles dus à des comportements addictifs » (*other specified disorders due to addictive behaviours*). Les échanges entre experts, autour des troubles pouvant se rapporter à ce diagnostic, sont étroitement liés à la question des critères définissant une addiction comportementale (cf. p. 30) (Brand et al., 2022 ; Gullo et al., 2022).

Des questionnements plus particuliers à certaines pratiques

Les pratiques potentiellement addictives ont été considérées comme telles, selon des temporalités et des cheminements différents, en dépit de questionnements et de débats communs (cf. page 34). Dans la bibliographie, des questions se posent plus particulièrement pour certaines pratiques. Cette brève présentation des principales pratiques considérées n'est pas un état des lieux des connaissances mais vise à mettre en lumière quelques éléments caractéristiques à chacune.

Une grande variété de mots et d'expressions (non détaillés ici), dont le degré d'hétérogénéité peut varier selon les pratiques considérées, sont employés pour qualifier tant les troubles que les objets potentiels d'addiction. Les termes « addiction » et « dépendance » sont très largement employés de manière indifférenciée (cf. page 31). Les mots « excessif », « problématique », « pathologique », « troubles » (*disorder*), « compulsif », « *addiction-like* » (« addictoïde ? ») ou « *maladaptive* » (inadapté) sont aussi fréquemment utilisés, sans qu'il soit possible de déterminer ce qu'ils recouvrent exactement.

Les objets numériques

Les termes « numériques », « outils numériques », « technologies numériques », « TIC », « nouvelles technologies », « technologie de l'information » ou d'autres appellations proches, telles que « *online technologies* », n'ont pas de définition consensuelle et sont souvent utilisés comme synonymes³⁴, dans

32. Il faut noter que le DSM-5 a été publié en 2013 et se base sur les seules connaissances disponibles à cette date. Cependant la version révisée de 2022 (DSM-5-TR) ne contient pas de modification sur ce point (*American Psychiatric Association, 2022*).

33. Les *feeding disorders* sont plutôt évoqués chez l'enfant et concernent, essentiellement, la sélection problématique des aliments par ce dernier (refus, ingestion de produits non alimentaires...).

34. Le vocable « numérique » (*digital*) fait référence à l'utilisation de données informatiques, c'est-à-dire codées numériquement par des procédés électroniques (e.g. Vitali-Rosati, 2014). Il s'applique globalement à tous les objets qui permettent de produire, stocker, traiter ou transmettre des données par voie électronique.

le langage courant mais également dans le cadre des sciences qui les concernent (Mastafi, 2016). Ils peuvent ainsi désigner, soit isolément, soit partiellement ou totalement groupés, les équipements physiques (ordinateurs, smartphones, appareils photo, caméra, CD, etc.), le réseau Internet ou les ressources et supports numériques développés à partir de ces technologies (réseaux sociaux, sites Web, applications informatiques, logiciels, etc.) ou même une création de ces technologies telle que la réalité virtuelle (Waytz et Gray, 2018). Dans le cadre de cette bibliographie, l'acronyme TIC englobe les supports de comportements problématiques (smartphone, écrans, Internet, etc.) et les contenus qu'ils véhiculent (jeux vidéo, paris sportifs en ligne, pornographie, etc.). Le fonctionnement et l'usage des TIC s'inscrivent dans un contexte commun et partagent un certain nombre d'observations et de questionnements.

La bibliographie relative à l'ensemble de ces objets apparaît pluridisciplinaire avec une forte présence des sciences de l'information et de la communication, des données assurant le suivi des marchés concernés et des publications non scientifiques.

Quelques articles consultés évoquent une addiction aux technologies numériques, avec des termes variés et des contours imprécis et hétérogènes (Guo *et al.*, 2021 ; Remondi *et al.*, 2022 ; Rogier *et al.*, 2021b ; Schimmenti *et al.*, 2021 ; Selwyn et Aagaard, 2021 ; Turel *et al.*, 2011). En pratique, ce concept peut être assimilé à celui d'addiction à Internet (*cf.* page 20).

L'indifférenciation, par une partie des auteurs, entre les supports et les contenus (ou les activités) numériques pour désigner l'objet potentiel d'addiction nuit à la clarté de la littérature. Si l'existence d'une addiction à Internet est clairement défendue et argumentée par une part des chercheurs, la situation est moins claire s'agissant du smartphone et encore moins des écrans. Les conséquences découlant de l'utilisation excessive des supports (troubles du sommeil, obésité, impact sur le développement cognitif de l'enfant...) n'appellent pas, le plus souvent, à l'heure actuelle, à mobiliser le concept d'addiction, même si les conduites addictives conduisent en général à ces mêmes résultats (Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; HCSP, 2020 ; Panova et Carbonell, 2018 ; Reynaud *et al.*, 2016 ; Valleur et Fournier, 2004 ; Valleur et Matysiak, 2010).

En revanche, le rôle joué par les caractéristiques propres aux médias dans l'amplification et la diffusion des troubles est largement reconnu par tous : accessibilité (smartphones, en particulier), facilité et rapidité d'exécution qui favorisent les actions impulsives, gratuité initiale, anonymat supposé et mise à l'abri de la réprobation sociale, déconnexion apparente du monde physique et des risques qui s'y attachent pour certains comportements (sexe, violence...), exposition plus intense aux sollicitations de l'offre, etc. (*e.g.* Flayelle *et al.*, 2023 ; Suissa *et al.*, 2017 ; Valleur *et al.*, 2016). Toutes les activités digitales, mais particulièrement la pratique du jeu vidéo (Lopez-Fernandez *et al.*, 2017 ; Sell, 2021b) et l'usage des réseaux sociaux (Adorjan et Ricciardelli, 2021), se sont développées et transformées très rapidement, à partir des années 2010 (Vitali-Rosati, 2014), avec l'essor de smartphones aux capacités de plus en plus étendues et du développement parallèle d'applications adaptées à ces supports mobiles.

Ces évolutions inquiètent d'autant plus fortement que le rôle de ces outils dans la vie des individus et l'existence d'adaptations sont mal connus, et que la réalité change plus vite que l'avancée des connaissances, en particulier s'agissant du jeu vidéo et de l'usage du smartphone ou des réseaux sociaux (Adorjan et Ricciardelli, 2021). Ces inquiétudes tendent à se polariser sur les adolescents et, plus généralement, les jeunes (*e.g.* Ferguson et Colwell, 2020) comme en témoignent les études, qui visent essentiellement les jeunes populations. Les adultes, en effet, manquent de références pour évaluer une situation qu'ils n'ont pas vécue (Plantard et Le Boucher, 2020) et pour comprendre ce qui se joue derrière ces nouvelles pratiques (John *et al.*, 2019 ; Suissa, 2014). Cette incompréhension peut conduire certains adultes à un sentiment de suspicion ou même de rejet et, finalement, à une stigmatisation et à une pathologisation préjudiciable des jeunes et de l'usage des TIC (*cf.* page 50) (Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Diter et Octobre, 2022 ; Lalo, 2021 ; Valleur *et al.*, 2016).

Cependant, les discours sur la fracture numérique générationnelle et les termes successifs, de nature marketing et médiatique plus que scientifique, visant à la décrire (générations X, Y, Z, *digital natives vs digital immigrants*...) doivent être nuancés. Par exemple, Pascal Plantard, anthropologue des usages des technologies numériques, et Caroline Le Boucher, chercheuse en sciences de l'éducation, évoquent une sorte de mythe et soulignent que, si les nouvelles générations sont

davantage connectées que leurs aînés, la proximité avec le numérique est loin d'être homogène dans une classe d'âge. Elle varie selon l'âge, selon le genre, et surtout selon les contextes socioéconomiques et selon les activités considérées. Le digital native tel qu'il est habituellement décrit ne correspondrait qu'à une toute petite part d'une classe d'âge (Plantard et Le Boucher, 2020). En outre, plusieurs chercheurs appellent à se préoccuper également des adultes, suggérant que les plus âgés ne seraient pas à l'abri de conduites problématiques (Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Busch et McCarthy, 2021 ; De-Sola Gutiérrez *et al.*, 2016 ; Thomee, 2018 ; Tisseron, 2017).

Il existe ainsi, pour les pratiques liées aux TIC, une forte demande sociale de repères.

Les écrans

Le plus souvent, le terme « écran » correspond, implicitement ou non, à l'ensemble des objets issus des technologies numériques dont l'usage nécessite l'utilisation d'un écran (ordinateurs, smartphones, consoles de jeux, télévision, tablettes) ou d'une connexion Internet et, par extension, aux contenus diffusés. La majorité des discours ou des recherches menées sous le label « écran » se concentrent sur les enfants et sur les adolescents (*e.g.* Addiction Suisse, 2020 ; André et Cochetel, 2022 ; HCSP, 2020 ; Lemétayer et Papineau, 2021 ; Philippon *et al.*, 2019 ; Philippon et Spilka, 2019 ; Viger, 2020). Les principales questions abordées dans ce cadre (*e.g.* Alexandre *et al.*, 2021 ; HCSP, 2020) portent sur le temps passé devant les écrans, sur les modalités et les contextes de ces usages (*e.g.* Diter et Octobre, 2022), sur leur impact et, enfin, sur l'identification des facteurs jouant sur ces éléments (*e.g.* Dennis *et al.*, 2022 ; Guellai *et al.*, 2022 ; HCSP, 2020 ; Law *et al.*, 2023 ; Saritepeci *et al.*, 2022). La question du temps est associée à la notion d'usage excessif et de ses conséquences sur la santé de l'enfant, par exemple, sur l'audition, la vision, la dépression (Boers *et al.*, 2019) ou sur les compétences relationnelles et à celle du temps volé à d'autres activités comme le sommeil (*e.g.* Messaadi *et al.*, 2020) ou les activités physiques (*e.g.* Fitzpatrick *et al.*, 2019). Un axe important des recherches et des discours concerne l'impact de l'exposition aux écrans sur le développement cognitif ou psychomoteur de l'enfant, en particulier du très jeune enfant (*e.g.* André et Cochetel, 2022 ; Clément et Duris, 2017 ; Guellai *et al.*, 2022).

Lorsqu'il est question de conduites addictives, le terme « écran » est peu ou pas utilisé dans la littérature scientifique et concerne tout ou partie des activités évoquées ci-dessus. En dépit de la diffusion de l'expression « addiction aux écrans », la littérature consultée ne fait pas mention d'une véritable addiction à l'objet écran lui-même, sinon pour prendre de la distance avec ce concept (HCFEA, 2020 ; HCSP, 2020). Dès lors, parler d'addiction aux écrans apparaît comme impropre et de nature à entretenir une confusion.

Internet

L'hypothèse de l'existence d'une addiction à Internet (*Internet addiction disorder*), en tant que pathologie à part entière, a été soulevée dès 1996³⁵ puis développée par Kimberly S. Young (Young, 1998). Cependant, son rôle comme objet d'addiction en lui-même reste discuté (*e.g.* Bonnaire et Varescon, 2009 ; Starcevic et Billieux, 2017). Une part importante des chercheurs ou des praticiens, (Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Brand *et al.*, 2019 ; González-Bueso *et al.*, 2018 ; Griffiths, 2020 ; Valleur *et al.*, 2016)³⁶ expriment clairement leur conviction que les différentes activités pratiquées sont les objets de l'addiction (dont certaines peuvent également se développer hors ligne), et non le réseau Internet. Par ailleurs, il n'est pas rare que, sous le terme parapluie³⁷ « Internet », les auteurs fassent directement référence à une ou plusieurs activités pratiquées en ligne, sans expliciter le sens de ce regroupement.

D'autres auteurs défendent l'existence d'une addiction au réseau lui-même, pour laquelle les différentes activités concernées ne sont que les différents avatars du même phénomène, déterminés par le contexte et les intérêts de l'utilisateur. Les troubles sont, dans ce cadre, mis en lien avec les

35. Par Ivan Goldberg qui, sur un forum de psychiatres, en parodiant le concept d'addiction comportementale, voulait démontrer que ses critères pouvaient s'appliquer à n'importe quelle activité.

36. Les références bibliographiques données en exemple se rapportent aux jeux vidéo.

37. La formule « umbrella term » (terme parapluie) est plusieurs fois employée (*e.g.* Ioannidis *et al.*, 2021).

spécificités structurelles et fonctionnelles du réseau. Les activités qu'il véhicule sont porteuses en elles-mêmes d'un pouvoir d'attraction commun et de risques d'addiction (Abbasi *et al.*, 2021 ; Busch et McCarthy, 2021 ; Carey *et al.*, 2021 ; Cataldo *et al.*, 2021 ; IFAC, 2019 ; Jiang, 2014 ; Pongy, 2018) découlant en particulier d'un modèle économique fondé sur l'économie de l'attention. Celle-ci vise la captation de l'utilisateur, afin de lui délivrer des contenus publicitaires ou l'attirer vers des offres payantes (notifications itératives et intempestives des applications, incitations à se connecter quotidiennement...), et sa rétention sur les plateformes ou les contenus. Ces techniques de marketing utilisent notamment des leviers psychologiques dont le plus fréquemment cité est le *fear of missing out* (Fomo), qui décrit l'anxiété liée à la peur de manquer, en temps réel, des événements, des avantages ou des expériences gratifiantes dont d'autres personnes pourraient bénéficier (Bhargava et Velasquez, 2021 ; Wu, 2016). Les conduites problématiques peuvent également être analysées comme des troubles individuels de l'adaptation aux nouvelles technologies (*maladaptive³⁸ engagement in online activities*) (Ioannidis *et al.*, 2021 ; Schimmenti *et al.*, 2021 ; Suissa *et al.*, 2017 ; Valleur *et al.*, 2016), dont la nature addictive peut être interrogée, de même que le rôle réellement joué par les nouvelles technologies (Aagaard, 2021).

Parmi les activités pratiquées par le biais d'Internet, en dehors du trouble lié aux JAH, la pratique des jeux vidéo en ligne apparaît comme la plus addictive (Bonnaire et Varescon, 2009 ; Jiang, 2014 ; Kuss *et al.*, 2014 ; Lopez-Fernandez *et al.*, 2017 ; Young, 2017), celle liée à la pornographie constituerait la troisième activité la plus concernée dans ce cadre (Hernandez-Mora et Varescon, 2022 ; Young, 2017).

Les jeux vidéo

Si elle n'est en rien comparable à celle relative aux JAH, la littérature concernant le jeu vidéo est plus abondante que celle sur les autres objets d'addiction, et en très forte croissance (Billieux *et al.*, 2021 ; John *et al.*, 2019). Elle est également plus fournie en publications portant sur les prises en charge (*e.g.* Bonnaire *et al.*, 2019 ; Gao *et al.*, 2021), en particulier sur des essais cliniques, témoignant d'une demande de soins déjà bien présente (Billieux *et al.*, 2021).

L'existence de comportements pathologiques et la qualification « d'addiction comportementale » sont très largement admises, même si des débats subsistent (Aarseth *et al.*, 2017 ; Ferguson et Colwell, 2020 ; James et Tunney, 2017 ; Saunders *et al.*, 2017). Elles semblent, en particulier, soutenues par les données issues des recherches neuroscientifiques (Burleigh *et al.*, 2020 ; Costes *et al.*, 2019 ; Ko *et al.*, 2012 ; Sharifat et Suppiah, 2021 ; Weinstein et Lejoyeux, 2020) et les cas cliniques publiés (*e.g.* Bonnaire, 2014 ; Rossé, 2017). Cependant, de larges points aveugles demeurent en termes de connaissances. Ils tiennent, pour une part, aux évolutions rapides qui transforment ce paysage et font émerger de nouvelles questions (Costes *et al.*, 2019 ; King et Delfabbro, 2019). Ils relèvent, pour une autre part, d'un déficit important de données qualitatives sur les conduites, celles posant problème, nécessaires pour percevoir et définir plus clairement les contours de ce que désignent les termes « addiction », « usage problématique », « usage excessif », etc., mais aussi sur les usages diversifiés du plus grand nombre : formes d'implication dans le jeu, place donnée à cette activité dans la vie des joueurs, motivations (Caillon *et al.*, 2014 ; Lemercier-Dugarin *et al.*, 2021 ; Yee, 2006), investissement dans l'avatar (Green *et al.*, 2021 ; Müller et Bonnaire, 2021), trajectoires, labilité et réversibilité des pratiques, etc. De même, la manière dont le jeu peut contribuer au bien-être des individus positivement (*e.g.* Ballou et Van Rooij, 2021 ; Billieux *et al.*, 2021 ; Castro-Calvo *et al.*, 2021 ; Gaetan *et al.*, 2015 ; John *et al.*, 2019 ; Rossé, 2017 ; Tordo, 2020 ; Turel et Bechara, 2019), par exemple dans la construction identitaire de l'adolescent, est encore mal connue. Enfin, en tant qu'activité normalisée et diffuse, le jeu vidéo est aussi un terrain d'exploration des pratiques et des représentations sous l'angle des grands enjeux sociaux, tels que le rôle du genre, des positionnements sociaux ou géographiques ou encore de la sociabilité.

S'ils suscitent les craintes généralement attachées aux pratiques numériques, les jeux vidéo font également l'objet de questionnements spécifiques. La diffusion, dans les années 1990, de jeux appelant un engagement plus important du joueur, généralement jeune (Khalid et Iida, 2021),

38. Répétition d'un mode de réponse ou d'ajustement inapproprié à un environnement ou à une situation, par exemple une réaction d'évitement d'une situation plutôt que de s'y adapter ou l'usage d'alcool ou de drogues pour réduire une douleur psychique.

soulève, à cette époque, des inquiétudes autour de la violence ou de la confusion entre monde réel et virtuel (Arnoult, 2020 ; Gaetan *et al.*, 2015 ; Nachez et Schmoll, 2003 ; Rossé, 2017 ; Suissa *et al.*, 2017 ; WHO, 2019). À la fin des années 2010, l'accessibilité élargie aux jeux sur smartphone conduit à une diversification des profils des joueurs marquée par une féminisation et l'inclusion d'une population plus âgée (Sell, 2021a, b). Cette tendance est fortement renforcée par la mise à disposition de jeux gratuits et rapidement téléchargeables (Costes *et al.*, 2017), les jeux *free-to-play* (F2P)³⁹, principalement supportés par un modèle économique fondé sur la monétisation des jeux (Civelek *et al.*, 2018 cité par Hodent, 2019 ; King et Delfabbro, 2019 ; Semuels, 2019) : les joueurs sont sollicités, de manière répétée, par des offres intégrées au jeu, pour acheter des compléments de jeu, avantages ou contenus virtuels, payables par micro-transactions⁴⁰, chacune de faible valeur, mais dont l'addition peut conduire à des sommes significatives (e.g. El Gamificator, 2022a ; King et Delfabbro, 2018 ; PédaGoJeux, 2020 ; Tordo, 2020). Ces incitations à dépenser, qui tendent également à prolonger le temps de jeu, sont en outre renforcées par des méthodes mobilisant, notamment, certains processus psychologiques (ou biais cognitifs) attachés aux jeux d'argent et de hasard (Costes *et al.*, 2019 ; Hull *et al.*, 2013 ; Muzychenko, 2020 ; Tisseron, 2018 ; Tordo, 2020). C'est, par exemple, la motivation par l'incertitude, qui utilise des *loot boxes* (Carey *et al.*, 2021), boîtes virtuelles, achetées par le joueur qui n'en connaît pas le contenu. Ce modèle économique, assurant la rentabilité des jeux gratuits, s'est également développé parmi les jeux en ligne payants (Costes *et al.*, 2019 ; El Gamificator, 2022a ; Gibson *et al.*, 2022 ; Hodent, 2019 ; Meta for Developers, 2022 ; PédaGoJeux, 2020 ; Tisseron, 2018 ; Tordo, 2020). D'autres leviers psychologiques, propres aux jeux vidéo, visent spécifiquement à retenir le joueur dans le jeu (Carey *et al.*, 2021 ; El Gamificator, 2022a ; Hull *et al.*, 2013).

Le smartphone

Même si l'expression « téléphone mobile » (*mobile phone*) est souvent employée, le terme le plus exact est bien celui de smartphone (dit téléphone intelligent au Québec), qui offre accès à Internet et à de nombreuses applications (De-Sola Gutiérrez *et al.*, 2016 ; Panova et Carbonell, 2018).

Bien que la question d'un potentiel effet délétère de l'usage du smartphone ait été soulevée dans le champ des SIC dès 2008, par Turel *et al.* (Turel *et al.*, 2008), c'est à partir de la toute fin des années 2010 que les troubles liés aux smartphones font l'objet d'une littérature scientifique en croissance très importante (Busch et McCarthy, 2021 ; De-Sola Gutiérrez *et al.*, 2016 ; Thomee, 2018). Alors qu'il est largement admis que les caractéristiques de l'objet lui-même sont des éléments primordiaux dans le développement d'usages problématiques en lien avec les contenus auxquels il donne accès, la validité du concept d'addiction au smartphone lui-même est controversée (e.g. Billieux *et al.*, 2015b). Son utilisation problématique serait le plus souvent liée au *gaming* et à l'usage des réseaux sociaux, mais certaines études obtiennent des résultats contradictoires. Par ailleurs, une part des chercheurs soulignent la confusion fréquente entre le malaise dû à la dépendance fonctionnelle au smartphone, en lien avec l'étendue des fonctions qu'il remplit, et la survenue d'un syndrome de sevrage quand celui-ci n'est pas disponible (Panova et Carbonell, 2018). Ainsi, si les appellations pour désigner les troubles sont diverses⁴¹, c'est la qualification de « problématique » qui domine la littérature, notamment « *problematic smartphone use* » (usage problématique du smartphone).

Cependant, le smartphone lui-même semble être à l'origine de plusieurs conduites problématiques, mais pas nécessairement de nature addictive (Busch et McCarthy, 2021) : *overchecking* (vérification excessive des notifications ou des messages) (Turel *et al.*, 2008) ; développement d'un comportement excessif de type automatique (*habitua*⁴² *smartphone behavior*) ou encore *phubbing* (contraction de *phone* pour téléphone et *snubbing* pour snober), traduit par téléсноber, qui correspond à une diminution de la conscience d'autrui, en accordant plus d'importance à son téléphone qu'aux

39. « Ces jeux vidéo donnent accès aux usagers à tout ou à une partie conséquente de leur contenu gratuitement. Ils sont accessibles via des applications des téléphones mobiles, sur tablette ou sur ordinateur ou encore par le biais des réseaux sociaux » (Costes *et al.*, 2019).

40. Si, en théorie, le terme *freemium* englobe également les jeux totalement gratuits, dont le modèle économique repose sur l'intégration de publicités dans le déroulement du jeu, il semble très rarement utilisé dans ce cas. (Costes *et al.*, 2019).

41. Si le terme « nomophobia » (*no mobile phone phobia*) est connu et cité, il est peu utilisé dans la bibliographie.

42. *Habitual behavior* : insensibilité d'une réponse à la baisse d'intérêt d'un stimulus, le comportement persiste à la même intensité malgré la baisse de la valeur du stimulus, qui découle de sa répétition. (Nafcha *et al.*, 2016).

personnes. D'autres troubles pouvant être propres à l'ensemble des contenus disponibles sont décrits, tels que la perception erronée de signaux de smartphone (*phantom experiences*), symptôme toutefois peu évoqué dans la littérature consultée.

Les réseaux sociaux

L'essor de l'usage des réseaux sociaux constitue, selon le *Pew Research Center*⁴³, la première des dix tendances structurantes de la décennie 2010, avec la généralisation de la connectivité mobile (Auxier *et al.*, 2019). L'usage des réseaux sociaux est donc un sujet de recherche récent, encore en exploration, suscitant un nombre de publications en croissance exponentielle depuis la fin des années 2000 (Zyoud *et al.*, 2018).

Les réseaux sociaux peuvent être définis comme des sites Web et des applications qui permettent à leurs usagers de partager des contenus avec des réseaux (amis, followers...) qu'ils construisent pour eux-mêmes (Pittman et Reich, 2016). Les conduites relatives aux réseaux sociaux sont souvent confondues, dans la littérature, avec celles attribuées au smartphone, qui a effectivement permis le développement de leurs usages. Elles peuvent aussi être intégrées (« diluées » serait plus exact) dans les troubles de l'usage d'Internet (Cataldo *et al.*, 2021 ; Marino *et al.*, 2018 ; Zyoud *et al.*, 2018).

Il semble que les questionnements relatifs aux réseaux sociaux s'organisent moins autour de la notion d'addiction, terme peu utilisé en français au bénéfice de « usages problématiques », et des critères pour la définir, qu'autour des pratiques d'usage, particulièrement chez les jeunes, de leur sens, de leurs impacts, positifs ou négatifs, et des facteurs qui y sont associés (e.g. Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Jehel, 2021). Au-delà de la fonction des réseaux sociaux dans les pratiques de sociabilité (poursuivre les relations avec son réseau physique, par exemple), l'intérêt des chercheurs se porte, notamment, sur leur rôle dans la construction de l'identité (Orben, 2020 ; Plantard et Le Boucher, 2020). L'amplification des comparaisons entre pairs et leurs impacts dans la perception de soi et sur la santé mentale (Moscone, 2013) constituent l'un des moteurs d'usages problématiques les plus mobilisés dans les publications (Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Ballarotto *et al.*, 2021 ; Cataldo *et al.*, 2021).

Une part des chercheurs s'intéressent également aux propriétés propres aux différents réseaux, aux fonctions qu'ils remplissent pour leurs utilisateurs (sentiment d'appartenance, accroissement de son influence sociale, distraction, partage d'information, recherche d'attention...) et aux pratiques qu'ils génèrent (Pittman et Reich, 2016). Facebook apparaît comme le réseau faisant l'objet du plus grand nombre de publications, vraisemblablement pour des raisons d'ancienneté, par le tournant qu'il a constitué dans l'usage des réseaux sociaux (Ballarotto *et al.*, 2021 ; Young, 2017), mais aussi parce qu'il reste le plus utilisé dans le monde (Cataldo *et al.*, 2021). Instagram serait cependant, à l'heure actuelle, le réseau le plus utilisé par les adolescents (Ballarotto *et al.*, 2021).

Les pratiques sexuelles

Les comportements sexuels excessifs ont été évoqués comme une dépendance dès 1970, puis comme une addiction en 1983, par Patrick J. Carnes⁴⁴, qui propose les premiers critères pour la définir (Derbyshire et Grant, 2015 ; Kafka, 2010 ; Karila *et al.*, 2019 ; Valleur *et al.*, 2016). Dans les années 2000, la question des addictions sexuelles devient un sujet médiatique et elle émerge en France au sein du grand public (Vörös, 2009). L'addictologie s'intéresse alors davantage aux conduites sexuelles, objet déjà partagé par la sexologie, par la psychiatrie non addictologique et, plus que d'autres pratiques supposées addictives, par la psychanalyse (Vörös, 2009).

L'addiction sexuelle reste très peu conceptualisée, non définie, et rassemble une diversité de conduites problématiques réunies par leur caractère sexuel et par leur respect de la symptomatologie

43. Institut de recherche américain sur les usages des TIC, indépendant des producteurs.

44. Carnes P. (2001) *Out of the Shadows: Understanding sexual addiction*. Third Edition. Center City, Hazelden Publishing, 240 p.

clinique fondamentale de l'addiction (cf. page 34) (Mauer-Vakil et Bahji, 2020), alors même que leur appartenance à une même entité pathologique ne fait pas consensus (Wéry et Billieux, 2017). Ce sont, parmi les plus citées⁴⁵ : la masturbation compulsive, le cybersexe (*online sexual activities*) qui intègre le recours à la pornographie en ligne (*problematic pornography use* ou usage problématique de la pornographie) ou encore la recherche de rapports sexuels répétés, éventuellement avec de multiples partenaires (*compulsive cruising*), en particulier par le biais d'applications dédiées... (Derbyshire et Grant, 2015 ; Hernandez-Mora et Varescon, 2022 ; Valleur *et al.*, 2016). La majorité des auteurs des articles consultés notent la pauvreté des données empiriques concernant tous les aspects de ces pratiques.

La qualification d'addiction sexuelle ne semble pas être l'approche majoritaire, en dépit d'une symptomatologie clinique et de plusieurs arguments neuroscientifiques rapprochant les troubles compulsifs sexuels des addictions aux substances et aux JAH (Mauer-Vakil et Bahji, 2020 ; Wéry et Billieux, 2017). Il est ainsi plus fréquemment proposé de les classer parmi les troubles du contrôle des impulsions, comme c'est le cas dans la CIM-11 (WHO), sous les termes « *compulsive sexual behaviour disorder*⁴⁶ » (Ballester-Arnal *et al.*, 2021 ; Kafka, 2010 ; Reynaud *et al.*, 2016 ; Wéry et Billieux, 2017).

Au cours des années 2010, le nombre de demandes d'aide en addictologie pour des comportements envahissants et incontrôlés à caractère sexuel connaît un accroissement marquant (Karila *et al.*, 2019 ; Kavur *et al.*, 2020 cité par Hernández-Mora, 2022 ; Wéry et Billieux, 2017), et le nombre de publications et la recherche sur ce thème suivent une tendance parallèle (Ballester-Arnal *et al.*, 2021 ; Derbyshire et Grant, 2015 ; Wéry et Billieux, 2017). La littérature s'accorde sur le fait que la visualisation de contenus pornographiques en ligne est actuellement la première activité responsable des conduites sexuelles compulsives problématiques (Döring *et al.*, 2017 cité par Ballester-Arnal *et al.*, 2021 ; Hernández-Mora, 2022). Cependant, malgré la pression de certains professionnels et en dépit du travail de préparation mené par Martin P. Kafka (Kafka, 2010), les pratiques sexuelles compulsives, qui devaient entrer dans le DSM-5 sous l'intitulé « *hypersexual disorder* » (trouble hypersexuel), n'y ont finalement pas été intégrées (Derbyshire et Grant, 2015 ; Giugliano, 2013 ; Kafka, 2010 ; Toussaint et Pitchot, 2013).

L'alimentation

Dans le champ des conduites addictives comportementales, les troubles des conduites alimentaires sont fréquemment décrits sous cet intitulé, leur possible qualification d'addiction étant abordée dans un deuxième temps, pathologie par pathologie (e.g. Brouwer *et al.*, 2022 ; Miranda-Olivos *et al.*, 2022 ; Thiebaut *et al.*, 2016). En effet, l'application de la grille analytique de l'addiction aux troubles de l'alimentation est controversée, mais de manière hétérogène selon les pathologies considérées (Cathelain *et al.*, 2016 ; Gordon *et al.*, 2018 ; Modaï et Lowenstein, 2013 ; Romero-Blanco *et al.*, 2021 ; Ruddock *et al.*, 2017). Les spécialistes de la nutrition, en particulier, considèrent que les mécanismes qui régulent la prise alimentaire sont beaucoup plus complexes et qu'ils ne répondent pas à un modèle unique (Gordon *et al.*, 2018 ; Modaï et Lowenstein, 2013 ; Romero-Blanco *et al.*, 2021 ; Ruddock *et al.*, 2017).

Le modèle de l'addiction est essentiellement proposé pour une forme d'hyperphagie, désignée traditionnellement en français par l'expression « hyperphagie boulimique » (Ballon *et al.*, 2018 ; Brouwer *et al.*, 2022 ; HAS, 2019 ; Thiebaut *et al.*, 2016). La dénomination « accès hyperphagiques récurrents », apparue plus récemment (Ziegler *et al.*, 2017), se rapproche de la dénomination internationale utilisée dans le DSM-5 et dans la CIM-11 « *binge eating disorder* » ou BED (*American Psychiatric Association*, 2015 ; Miranda-Olivos *et al.*, 2022 ; WHO, 2019).

Ce trouble, à l'intersection de la nutrition et de la psychiatrie, n'a été distingué de la boulimie (nervosa) qu'au début des années 1990 (Brouwer *et al.*, 2022) et son entrée dans le DSM comme

45. Bien que la frontière puisse être interrogée, en particulier dans un contexte médico-légal, plusieurs auteurs précisent que les conduites concernées sont celles dites, en psychiatrie, « non paraphiliques », les conduites paraphiliques désignant des comportements considérés comme socialement inacceptables, c'est-à-dire impliquant des non-humains, des partenaires non consentants, des enfants et, selon les normes culturelles en cours, des objets, la recherche de souffrance pour soi ou pour les partenaires, etc. (Adès et Lejoyeux, 1999 ; Derbyshire et Grant, 2015 ; Valleur *et al.*, 2016).

46. Trouble compulsif du comportement sexuel.

un trouble de l'alimentation spécifique date de la cinquième et dernière version (Gordon *et al.*, 2018 ; Modai et Lowenstein, 2013 ; Ziegler *et al.*, 2017). Il comporte, comme la boulimie, des épisodes d'hyperphagie compulsive accompagnés d'un sentiment de perte de contrôle, mais sans comportements compensatoires visant à maintenir le poids tels que vomissements provoqués, laxatifs, jeûne, exercice physique excessif... (Brouwer *et al.*, 2009 ; Modai et Lowenstein, 2013 ; Montourcy *et al.*, 2018)

L'objet de l'addiction n'est pas encore clairement défini, empruntant aux addictions comportementales (hyperphagie, *addiction-like eating behaviour, compulsive overeating...*) (Ruddock *et al.*, 2017), mais également à l'addiction aux substances : s'appuyant sur des données cliniques et neurobiologiques (Gordon *et al.*, 2018 ; Ivezaj *et al.*, 2017 ; Modai et Lowenstein, 2013), certains chercheurs soutiennent, en effet, le concept de *food addiction*, lequel désigne l'addiction à des substances hautement caloriques, sucrées et grasses, à forte palatabilité⁴⁷, et soulignent l'intérêt d'approfondir cette grille d'analyse (Cathelain *et al.*, 2016 ; Gordon *et al.*, 2018 ; Romero-Blanco *et al.*, 2021 ; Ziegler *et al.*, 2017).

La préoccupation pour ces conduites hyperphagiques est intimement liée à celle pour l'obésité qui est véritablement le fil rouge des articles consultés. Le concept d'addiction à l'alimentation y est parfois sujet à des glissements de sens qui tendent à l'assimiler, à tort, à l'obésité⁴⁸ ou à l'hyperphagie, comme l'observent plusieurs auteurs (Gordon *et al.*, 2018 ; Ivezaj *et al.*, 2017).

L'application du modèle addictif à l'hyperphagie répond à deux enjeux majeurs. Le premier est clinique : expérimenter les prises en charge de l'addiction (Ballon *et al.*, 2018 ; Cathelain *et al.*, 2016) pour des personnes hyperphagiques et obèses. Le deuxième est sociétal : derrière la reconnaissance d'un trouble de nature addictive lié aux aliments gras et sucrés, souvent bon marché et largement diffusés, se joue la recherche de leviers pour influencer sur leur composition.

Une composante addictive (addiction à la faim ou au jeûne et au contrôle) est également évoquée pour le trouble de l'alimentation avec restriction ou évitement, qui se différencie de l'anorexie mentale par l'absence de dysmorphophobie (altération de l'image du poids et du corps), et pour l'anorexie mentale. En effet, ceux-ci partagent des symptômes avec ceux de l'addiction et mettent en jeu le circuit de la récompense (Thiebaut, 2016). Leur caractère addictif est davantage controversé que celui de l'hyperphagie (Brouwer *et al.*, 2022) et beaucoup moins développé dans la littérature scientifique.

Le travail

L'investissement dans le travail et le temps qui lui est consacré, à l'instar de l'exercice physique, bénéficient d'une valorisation sociale importante et sont statistiquement liés à des facteurs socio-sanitaires positifs, ce qui contribue à complexifier l'identification des troubles (Bouteyre, 2022 ; Griffiths *et al.*, 2018 ; Sandrin et Gillet, 2016). Aux questionnements relatifs à l'existence et à la caractérisation de l'addiction au travail (Billieux *et al.*, 2015c ; Griffiths *et al.*, 2018) s'ajoute le point spécifique de sa frontière avec le terme « *workaholism* », largement utilisé comme un synonyme (Griffiths *et al.*, 2018 ; Morkevičiūtė et Endriulaitienė, 2022).

Le travail, comme objet de conduite excessive, a été investi, surtout à partir du milieu des années 1990, par les sciences managériales et celles de la psychologie appliquée au travail ou aux organisations, sans référence à la clinique de l'addiction (Griffiths *et al.*, 2018 ; Harpaz et Snir, 2015 ; Snir et Harpaz, 2009). Elles reprennent le terme « *workaholism* », créé par le psychologue des religions Wayne Oates⁴⁹ pour décrire, dans un récit autobiographique, le fait d'éprouver durablement un besoin de travailler de manière compulsive, pouvant avoir des conséquences sérieuses sur les autres sphères de la vie (Di Stefano et Gaudiino, 2019). Dans les premiers travaux, le *workaholism* est, toutefois, simplement assimilé à un temps de travail important ou excessif. Les efforts de conceptualisation

47. Relatif au caractère agréable et au plaisir tiré du goût et de la texture des aliments.

48. Les nutritionnistes insistent en effet, sur le fait que l'obésité, processus très multifactoriel, n'est pas forcément le résultat d'une hyperphagie.

49. Oates W.E. (1968) On being a "Workaholic". *Pastoral Psychology*, Vol. 19, n° 8, p. 16-20 ; Oates W.E. (1971) Confessions of a workaholic: The facts about work addiction. New York, World Publishing Co., 112 p.

vont consister à analyser et à formaliser, avec des outils théoriques propres à ces disciplines, les différentes formes de relations au travail et les personnalités associées, afin de caractériser le *workaholism* (Bucorveau, 2014 ; Di Stefano et Gaudiino, 2019 ; Hache, 2017 ; Harpaz et Snir, 2015 ; Morkevičiūtė *et al.*, 2021 ; Sandrin et Gillet, 2016 ; Snir et Harpaz, 2009). Ces travaux permettent de dégager trois principaux concepts auxquels se réfère une grande partie de la littérature publiée dans ce cadre. Il s'agit de « l'investissement important dans le travail » (*heavy work investment-HWI*)⁵⁰ et de ses deux formes principales⁵¹ (Di Stefano et Gaudiino, 2019 ; Harpaz et Snir, 2015 ; Sandrin et Gillet, 2016 ; Tabak *et al.*, 2021) : l'une aux effets plutôt positifs, le *work engagement* (WE), qui décrit, schématiquement, le travailleur engagé positivement, enthousiaste, très investi, éventuellement au point de délaisser ses autres activités, mais qui en retire des bénéfices en termes de satisfaction au travail et de bien-être ; l'autre aux effets plutôt négatifs, le *workaholism* (WH), qui caractérise l'individu qui travaille de manière excessive et compulsive, en réponse à une pression interne responsable d'un mal-être et d'une culpabilité lors des périodes d'inactivité (Di Stefano et Gaudiino, 2019 ; Schaufeli *et al.*, 2008). La poursuite des recherches a mené à des conceptions à la fois plus dynamiques et plus nuancées, et à des profils de personnes moins exclusifs les uns des autres. Plusieurs modèles proposent des critères d'analyse (e.g. Harpaz et Snir, 2015), sans que ne s'impose une définition commune, et le sens exact donné à ce terme reste flou (Di Stefano et Gaudiino, 2019 ; Griffiths *et al.*, 2018 ; Morkevičiūtė *et al.*, 2021). Cette approche, visiblement sous-tendue à ses origines par des préoccupations concernant la productivité des individus et leur insertion dans le milieu professionnel, se caractérise également par le rôle majeur, presque unique, donné à la personnalité des individus dans la survenue des situations problématiques (e.g. Tabak *et al.*, 2021). C'est sous l'angle socio-sanitaire qu'est réellement interrogée la responsabilité du contexte de travail dans la survenue des troubles.

L'addiction au travail (souvent appelée dépendance) est, au contraire, un construit de la psychologie, développé au cours des années 2000, dans le contexte de l'élargissement du concept d'addiction aux comportements. Le travail, comme potentielle addiction, apparaît cependant encore relativement peu investi par les chercheurs (Griffiths *et al.*, 2018). La phénoménologie des troubles reste peu documentée dans les publications et les questionnements relatifs à l'existence et à la caractérisation de l'addiction au travail, bien que présents, sont moins développés que pour d'autres conduites addictives (Billieux *et al.*, 2015c ; Griffiths *et al.*, 2018). Billieux *et al.* évoquent ainsi un risque de surpathologisation (Billieux *et al.*, 2015c ; Griffiths *et al.*, 2018). Toutefois, la définition de l'addiction au travail se réfère aux critères communs des addictions comportementales (Morkevičiūtė et Endriulaitienė, 2022).

De nombreux auteurs emploient les mots « *workaholism* » et « addiction au travail » comme synonymes. Certains caractérisent alors le *workaholism* par les symptômes cliniques centraux de l'addiction (Morkevičiūtė et Endriulaitienė, 2022). D'autres considèrent que, si les deux concepts se chevauchent effectivement par les dimensions de travail excessif (facteur comportemental) et compulsif (facteur cognitif) (Bouteyre, 2022 ; Di Stefano et Gaudiino, 2019 ; Harpaz et Snir, 2015 ; Morkevičiūtė *et al.*, 2021 ; Schaufeli *et al.*, 2008), assimiler l'un et l'autre revient, en quelque sorte, à projeter la définition de l'addiction sur le terme « *workaholism* », qui correspond à un construit distinct. Il est décrit par des concepts et des critères étrangers à l'approche addictologique et relève d'un modèle comportemental lié aux caractéristiques personnelles de l'individu, qui ne suffit pas à caractériser une véritable addiction⁵². Le psychologue Mark Griffiths, notamment, considère le terme « *workaholism* » comme un terme générique décrivant une relation compulsive au travail, sans référence à une pathologie, et définit l'addiction au travail comme la forme pathologique, c'est-à-dire faisant l'objet d'un diagnostic et d'une évaluation clinique (Griffiths *et al.*, 2018 ; Morkevičiūtė et Endriulaitienė, 2022).

50. Expression créée en 2009 par Shimazu et Schaufeli qui s'appuient sur la longueur du temps de travail (*time commitment*) et l'importance ou l'intensité des efforts consentis, allant au-delà de la demande (*work intensity*). Shimazu A., Schaufeli W.B. (2009) Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees. *Industrial Health*, Vol. 47, n° 5, p. 495-502.

51. Elles correspondent à deux des profils identifiés par la typologie de Spence et Robin, la première proposée. Tous deux sont caractérisés par (1) un fort engagement au travail (*work involvement*), lui-même défini par la vigueur (*vigor*, effort important, énergie), le dévouement (*dedication*, implication dans le travail) et l'absorption (*absorption*, forte concentration sur le travail) reliée au concept de détachement (capacité de s'éloigner du travail). (2) Ils répondent à une pression interne (*driven to work*), mais ils se distinguent par (3) le plaisir de travailler (*work enjoyment*), majeur pour l'un et faible pour l'autre. Spence J.T., Robbins A.S. (1992) Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 58, n° 1, p. 160-178.

52. En référence au modèle biopsychosocial (cf. page 42).

L'exercice physique

Comme d'autres conduites addictives comportementales, l'addiction à l'exercice physique est un champ de recherche en construction, dont la définition et la conceptualisation font l'objet d'avancées récentes (Szabo *et al.*, 2015 ; Trott *et al.*, 2022). Après la première description d'un syndrome de sevrage survenant chez des sportifs privés d'exercice⁵³ et une première grille de repérage publiée par Coverly Veale⁵⁴ en 1991, c'est surtout au cours des années 2000 qu'émerge une littérature scientifique sur l'addiction à l'exercice physique (terminologie la plus fréquente). L'existence de pratiques problématiques accompagnées de symptômes de type addiction est relativement reconnue (Baker *et al.*, 2021 ; Bonnet et Bréjard, 2009 ; Hausenblas *et al.*, 2017 ; Szabo *et al.*, 2015 ; Véléa, 2002), mais la nature addictive des troubles, au sens psychopathologique, est encore très discutée (Baker *et al.*, 2021 ; Bamber *et al.*, 2000 ; Brevers *et al.*, 2022).

Comme le travail, l'exercice physique est une activité hautement valorisée et considérée comme indispensable au regard de ses apports pour la santé physique et psychique (Rousselet *et al.*, 2017). L'expression « addiction positive »⁵⁵, presque systématiquement évoquée quand il est question des troubles addictifs liés à l'exercice physique (Bonnet et Bréjard, 2022 ; Petit et Lejoyeux, 2013 ; Szabo *et al.*, 2015 ; Véléa, 2002), témoigne de la difficulté initiale des chercheurs à distinguer une activité physique intensive, bénéfique et source de bien-être, d'une addiction aux conséquences négatives sérieuses.

L'addiction à l'exercice physique est au carrefour des sciences du sport, de l'addictologie, mais également de celles s'intéressant aux désordres alimentaires. En effet, l'association entre troubles des conduites alimentaires et troubles addictifs liés à l'exercice physique prend une place importante dans la littérature concernant tant l'exercice physique excessif, que dans celle traitant des troubles alimentaires (NEDA, 2021 ; Rousselet *et al.*, 2017 ; Szabo *et al.*, 2015 ; Trott *et al.*, 2020, 2021). L'addiction à l'exercice physique peut constituer, en effet, l'une des manifestations associées aux troubles du comportement alimentaire, alors désignée actuellement par les termes « addiction secondaire » à l'exercice (Bonnet et Bréjard, 2022 ; Godoy-Izquierdo *et al.*, 2021 ; Hausenblas *et al.*, 2017). Les études les plus récentes tentent de distinguer, dans les populations enquêtées, les individus relevant d'une addiction primaire à l'exercice de ceux souffrant d'une addiction secondaire, qui ne présentent pas les mêmes caractéristiques (Trott *et al.*, 2021, 2022).

Le sport de haut niveau et certaines pratiques non professionnelles intensives posent particulièrement la question, transversale au champ des conduites addictives, de la différenciation entre une addiction et un très fort investissement dans une activité sportive. La pratique du sport de haut niveau présente, en effet, certaines caractéristiques proches de celles de l'addiction et peut s'accompagner de conséquences similaires : retrait des relations sociales, blessures, conflits possibles avec l'entourage, etc. De même, les préoccupations concernant l'alimentation, le poids et la forme du corps peuvent être des exigences de la discipline. Les échelles de mesure utilisées peuvent ainsi conduire à une surpathologisation de ces pratiques.

Les tentatives d'identification des disciplines sportives les plus concernées par les conduites addictives se sont heurtées aux limites méthodologiques des études (outils de mesure et populations enquêtées), comme le montrent la revue de littérature de Marques *et al.* et la méta-analyse de Di Lodovico *et al.* (Di Lodovico *et al.*, 2019 ; Marques *et al.*, 2019). Les sports d'endurance sont plusieurs fois cités comme les plus concernés (Baker *et al.*, 2021), mais d'autres études font état de résultats très différents et contradictoires (Marques *et al.*, 2019).

53. Baekeland F. (1970) Exercise deprivation: Sleep and psychological reactions. *Archives of General Psychiatry*, Vol. 22, n° 4, p. 365-369.

54. Veale D.M. (1991) Psychological aspects of staleness and dependence on exercise. *International Journal of Sports Medicine*, Vol. 12, Suppl. 1, p. S19-S22.

55. Concept créé par le psychiatre William Glasser : Glasser W. (1976) Positive addiction. Oxford, Harper & Row, 159 p.

Les achats

Le niveau de connaissance sur les comportements d'achat, leurs moteurs et leurs conséquences, est globalement plus avancé que celui d'autres objets potentiels d'addiction. Les données phénoménologiques sont plus riches et les questionnements apparaissent mieux structurés. La préoccupation scientifique pour la question des achats compulsifs⁵⁶ remonte au début du xx^e siècle⁵⁷ (Romo et Julien-Sweerts, 2022) et les références citées dans les articles, le plus souvent aux années 1980. McElroy *et al.* proposent des critères diagnostiques en 1994 (McElroy *et al.*, 1994) et, en 2021, Muller *et al.* publient des critères pour le *compulsive buying/shopping disorder* (trouble de l'achat compulsif), issus d'un consensus d'experts (Müller *et al.*, 2021b).

Pour autant, s'agissant des troubles des pratiques d'achat, la littérature scientifique donne lieu à une hétérogénéité importante des situations décrites, plus ou moins spécifiques, des termes employés, des définitions, des outils de mesure (Challet-Bouju *et al.*, 2020 ; Chauchard *et al.*, 2021 ; Dell'Osso *et al.*, 2008 ; Horváth *et al.*, 2013 ; Lee et Mysyk, 2004 ; Maraz *et al.*, 2016 ; Müller *et al.*, 2015 ; Romo et Julien-Sweerts, 2022). Toutefois, les appellations se référant au caractère compulsif des troubles dominant largement la bibliographie (Maraz *et al.*, 2016). Le terme « addiction » est peu utilisé en dépit d'arguments avancés par des chercheurs pour considérer le trouble de l'achat compulsif comme une addiction comportementale (Hartston, 2012 ; Weinstein *et al.*, 2016).

L'achat compulsif apparaît comme un objet emblématique des enjeux sociaux portés par la reconnaissance d'une pratique comme une entité pathologique. S'agit-il d'une pathologisation de certaines pratiques ou de certaines situations sociales ? S'agit-il d'un trouble de l'individu ou d'une pathologie de la société, qualifiée d'addictogène (Chambon et Couteron, 2019 ; Couteron, 2012) ?

Selon la revue bibliographique de Lee et Mysyk, l'approche individuelle porte l'idée, implicite ou non, que la pratique des individus concernés est distincte de celle des autres acheteurs (Lee et Mysyk, 2004) et met l'accent sur les facteurs de vulnérabilité et les anomalies du fonctionnement psychique des individus. Les approches cliniques, qui encadrent l'achat compulsif et les comorbidités par des critères diagnostiques, sont, par nature, centrées sur l'individu. Certaines études neuroscientifiques ont, en outre, montré des différences entre acheteurs compulsifs et acheteurs témoins dans les circuits impliqués dans la prise de décision (Hartston, 2012 ; Lopez, 2017 ; Raab *et al.*, 2011 ; Wells, 2003). Cependant, les facteurs sociétaux sont pratiquement toujours évoqués dans les publications, en cohérence avec le modèle biopsychosocial de l'addiction (*cf.* page 42). C'est également dans cette perspective d'une responsabilité principalement portée par l'individu que se situent des chercheurs d'autres disciplines, tels que les spécialistes en communication et marketing Ronald J. Faber et Thomas C. O'Guinn (Faber et O'Guinn, 1992), et que se développe la majorité des recherches de type épidémiologique. À l'extrême, cette vision d'un concept d'achat compulsif étendu à un éventail de situations plus large relève, chez certains auteurs, d'une confusion entre une situation économique (dépenser plus que ses revenus, être endetté, ne pas savoir gérer un budget, faire ou se retrouver en faillite individuelle) et une pathologie (Horváth *et al.*, 2013 ; Lee et Mysyk, 2004 ; Müller *et al.*, 2015 ; Müller *et al.*, 2021a).

En contrepoint de cette vision sanitaire s'est développé un discours qui affirme ou interroge la primauté des facteurs sociétaux, économiques et des pratiques de marketing dans l'origine des conduites problématiques (Lee et Mysyk, 2004 ; Lopez, 2017). Ce point de vue va plutôt de pair avec la représentation d'un acheteur problématique qui n'est pas fondamentalement différent de la population générale, avec qui il partage les mêmes pratiques d'achat, mais qui est situé à l'extrême d'un continuum de situations (Lee et Mysyk, 2004). À l'appui de cette approche, des chercheurs évoquent une problématique propre aux pays économiquement favorisés (Horváth *et al.*, 2013 ; Lee et Mysyk, 2004 ; Black, 2007 cité par Maraz *et al.*, 2016), où un lien conjoncturel est observé entre les crises économiques et l'intérêt des chercheurs pour ce sujet (Horváth *et al.*, 2013 ; Lee et Mysyk, 2004). Ainsi, une part de la littérature explicite comment la société de consommation et l'individualisme entretiennent le désir et la frustration, en particulier chez les consommateurs les plus vulnérables

56. Le terme « onimanie » est employé de manière très anecdotique.

57. Elle apparaît en 1960 dans le manuel alphabétique de psychiatrie sous le terme de prodigalité (Valleur et Velea, 2002).

(Lee et Mysyk, 2004 ; Müller *et al.*, 2015 ; Romo et Julien-Sweerts, 2022) : importance du paraître, fragilisations psychiques, valeur de l'objet et de l'argent, apprentissage social du rôle compensateur de l'acte d'achat face à un stimulus négatif ou un état de mal-être, mécanismes de pression mis en œuvre par les acteurs de l'offre, etc. (Dell'Osso *et al.*, 2008 ; Lee et Mysyk, 2004 ; Maraz *et al.*, 2016 ; Müller *et al.*, 2021a). Les auteurs décrivent également comment les éléments facilitateurs de l'achat (dématérialisation, accès au crédit...) favorisent l'achat compulsif (Hartston, 2012), alors que, parallèlement, les progrès des méthodes de marketing (conditionnement, psychomarketing ou neuromarketing⁵⁸) les rendent de plus en plus efficaces pour conduire à des actes d'achat les moins rationnels et les plus émotionnels et impulsifs possible (Chauchard *et al.*, 2021 ; Hartston, 2012 ; Lopez, 2017 ; Wells, 2003).

C'est en s'appuyant sur le déséquilibre observé entre la normalisation sociale des pratiques d'achat et l'impact dramatique que peuvent avoir les troubles sur la vie des personnes que certains chercheurs ont milité, sans succès, pour une reconnaissance officielle de ce trouble de la consommation comme une entité pathologique et pour son entrée dans le DSM-5 (Lopez, 2017 ; Müller *et al.*, 2015).

58. Qui utilise les neurosciences et en particulier les techniques d'imagerie médicale pour cibler spécifiquement certains circuits cérébraux. Ces techniques sont interdites en France.

DÉFINIR L'ADDICTION COMPORTEMENTALE

Dans le cadre scientifique, la reconnaissance d'une pratique problématique comme une addiction comportementale soulève des questions théoriques relatives au référentiel, c'est-à-dire au concept et à la définition de l'addiction elle-même, mettant ainsi en lumière la persistance de points de divergence.

Addiction, un terme et un concept

« Addiction », un terme clinique ; « addictif », un terme du langage courant

Les racines étymologiques du vocable « addiction » sont des adjectifs et des verbes (addict, addictif, rendre addict, équivalent du verbe anglais *to addict*, « se rendre addict ») entrés dans le langage courant bien avant d'acquiescer un sens clinique (encadré p. 30). Comme le montrent Richard Rosenthal et Suzanne Faris⁵⁹, ils ont toujours été porteurs d'un double sens, positif et négatif, et se sont appliqués uniquement à des comportements jusqu'au milieu du XIX^e siècle (Guillaumin, 2014 ; Rosenthal et Faris, 2019).

Quant à la forme nominale « addiction », elle a d'emblée été créée à la fin du XIX^e siècle dans un contexte clinique et scientifique (encadré ci-dessous). Le mot « addiction », issu de la psychanalyse, a vu sa définition évoluer au sein de cette discipline, jusqu'à son adoption par la psychiatrie nord-américaine dans les années 1990, qui lui donne alors un sens correspondant à son concept actuel.

Ainsi, les termes « addict », « addictif » ou « rendre addict », selon Rosenthal et Faris, appartiennent au langage courant, alors que le mot « addiction » est un terme scientifique appartenant au lexique de la santé mentale.

Les racines du terme « addiction », une flexibilité ancienne

Rosenthal et Faris, s'intéressant à l'évolution⁶⁰ de l'usage des termes anglais « *addict* », « *to addict* », « *addicted* » et « *addiction* » – de leurs racines latines (*diccere*, dire, parler ; *addictus*, celui qui a reçu la parole) jusqu'à l'émergence du mot « addiction » – exposent l'ambivalence sémantique ancienne de ces termes (Rosenthal et Faris, 2019). Il s'agit, d'une part, de la succession ou de la co-existence de ses connotations négatives (esclavage, dépendance, excès, perte de contrôle...) et positives (notions de passion, d'engagement, de dévouement...) et, d'autre part, de celle de ses versions passives (être rendu dépendant, être dépendant) et actives (rendre dépendant, se rendre addict volontairement) ou même parfois de son caractère purement descriptif d'un attachement ou d'une simple inclination.

Au début de la République romaine, *addicere* (adjudger, juger) est le fait de condamner à la condition d'*addictus* (esclave pour dette, celui qui ne peut rembourser ses dettes) mais ce verbe désigne aussi l'approbation des dieux, par le biais d'un signal positif lors de la consultation des augures. Au cours du I^{er} siècle av. J.-C., le terme « *addicere* » dépasse son sens technique et commence à désigner l'adoption par une personne d'un comportement autodestructeur, mais également le fait de se dévouer ou de se consacrer à quelque chose.

À partir du XVI^e siècle, les termes, déjà entrés dans la langue anglaise, sont redéfinis à partir de leur version latine initiale. La racine « *addict* », comme verbe ou comme adjectif, prend une nouvelle signification positive, celle d'un attachement dans le sens d'engagement, de dévotion, ou de ralliement à une cause ou à une personne, bien qu'elle puisse prendre un sens négatif si l'objet d'attachement est jugé malencontreux. Les réformateurs protestants, puis d'autres groupes religieux, vont majoritairement l'utiliser dans un sens négatif pour signifier un choix mal avisé entre plusieurs doctrines religieuses ou vers des chemins s'éloignant de Dieu. Au cours du XVII^e siècle, l'acception positive de *addict* domine à nouveau (dédié à quelqu'un ou à une cause), perdant toute connotation d'esclavage. Il se normalise et désigne autant un fort attachement qu'une simple inclination ou constitue une formule de politesse écrite (e.g. très dévoué).

59. Respectivement psychiatre et historienne.

60. À travers trois périodes clés : le début (- 500 à - 350 AJC), le milieu (- 350 à - 133 AJC) et la fin (- 133 à - 30 AJC) de la République romaine et, enfin, l'Angleterre au début de la période moderne (du XVI^e au XVIII^e siècle).

Certains auteurs datent l'émergence d'un usage clinique de ces termes au début du XIX^e, voire au XVII^e ou au XVIII^e siècle (Rosenthal et Faris, 2019 ; Saiet, 2016). À ce point de vue, Rosenthal et Faris opposent une erreur de contextualisation (et/ou de traduction), ces vocables ne faisant pas référence à une situation pathologique, si ce n'est comme une métaphore, mais à l'attachement ou à la préférence observés pour des pratiques excessives.

La forme nominale de la racine « addict » n'apparaîtra qu'à la fin du XIX^e siècle et directement dans un contexte clinique, plus précisément celui de la psychanalyse, par le biais de la traduction anglaise, dans les années 1930, du mot allemand « *Sucht*⁶¹ » présent dans les écrits de Freud⁶² à partir de 1897 (Dupont et Naassila, 2016 ; Fortané, 2010 ; Rosenthal et Faris, 2019).

Une sortie progressive du paradigme de l'intoxication

Le concept actuel d'addiction s'est, pour sa part, construit progressivement sous d'autres termes que le vocable « addiction » (Delile et Couteron, 2019 ; Dupont et Naassila, 2016 ; Valleur et Nadeau, 2018) à partir des usages problématiques de substances dont, en premier lieu, l'alcool (Dupont et Naassila, 2016 ; Angel *et al.*, 2005). La dimension pathologique de l'ivrognerie est suggérée dès 1784⁶³, puis s'affirme au milieu du XIX^e siècle⁶⁴, avec la distinction entre un alcoolisme aigu (ivresse) et un alcoolisme chronique, responsable d'une intoxication, dont on observe les conséquences sur différents organes (foie, cerveau...). Le produit est le seul responsable des troubles (Delile et Couteron, 2019 ; Dupont et Naassila, 2016). Parallèlement, cette conception s'applique à d'autres substances, comme la morphine (morphinisme) (Delile et Couteron, 2019).

L'individualisation progressive, à partir de 1857⁶⁵, d'une composante psycho-comportementale des troubles liés à la consommation d'alcool (appétence morbide), qui persiste après le sevrage de l'alcool et ne concerne qu'une petite part des usagers, conduit à la notion de vulnérabilité personnelle (Delile et Couteron, 2019 ; Valleur et Nadeau, 2018). A priori héréditaire, elle est le fait d'individus dits « dégénérés », dont l'état est aggravé par la toxicité de l'alcool. Reposant principalement sur les individus, les troubles entrent dans le champ psychiatrique et sont alors désignés, autour des années 1880, par le suffixe « manie » : « morphinomanie », « alcoolomanie », etc., puis « toxicomanie » qui vient englober les intoxications aux différents produits illicites (Angel *et al.*, 2005 ; Delile et Couteron, 2019 ; Dupont et Naassila, 2016 ; Fortané, 2010).

À partir de la fin du XIX^e siècle, la psychanalyse adopte une approche psychopathologique, en reliant la dimension durable de la pathologie (l'appétence pour le produit) à l'existence de conflits intrapsychiques inconscients, indépendants de l'intoxication. Elle développe alors des recherches et des approches thérapeutiques sur cette base (e.g. Dupont et Naassila, 2016 ; Fortané, 2010 ; Rosenthal et Faris, 2019).

Dans les années 1960 puis 1970, un certain nombre d'observations⁶⁶ conduisent les psychiatres à remettre en question le modèle de la toxicomanie⁶⁷, comme l'est, plus largement, celui de la maladie physique à la même époque :

- D'une part, pour s'orienter, face à la conception statique et dichotomique de l'addiction, vers une vision dynamique, rendant compte du caractère progressif de l'installation des troubles et des variations du rapport au produit au cours de la vie. Cette approche reconnaît ainsi la multiplicité des situations possibles.

61. Selon Jean-Claude Dupont et Mickaël Naassila, « le terme *Sucht* renvoie à un champ sémantique vaste : besoin, appétit, appétence, passion, marasme... » (Dupont et Naassila, 2016).

62. Freud S. (1956), Lettre à Fliess n° 79 (22 décembre 1897). In : La naissance de la psychanalyse. Paris, Presses universitaires de France ; Freud S. (1956) La sexualité dans l'étiologie des névroses (1898). In : Résultats, idées, problèmes. Tome I : 1890-1920. Paris, Presses Universitaires de France, p. 75-97.

63. Rush B. (1784) Inquiry into the effects of ardent spirits upon the body and mind. In: A new deal in liquor: a plea for dilution, Henderson Y. (Dir.). New York, Doubleday, Dotran & Compagny. Texte traduit par Levivier M., Gira E. (2011) Une enquête sur les effets des spiritueux sur le corps et l'esprit humains. *Psychotropes*, Vol. 17, n° 3-4, p. 179-212, cité par Dupont et Naassila, 2016).

64. Publication par le médecin aliéniste Magnus Huss de son traité de 1849 sur l'alcoolisme chronique : *Alcoholismus chronicus. Chronisk alcoholisjudkom: Ett bidrag till dyskrasiarnas känddom*. Stockholm : Bonner/Norstedt.

65. Morel B.A. (1857) *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*. Paris, J.B. Ballière.

66. En particulier celle des vétérans américains qui avaient consommé de l'héroïne au Vietnam (Becoña et Becoña, 2018 ; Dupont et Naassila, 2016 ; Fortané, 2010 ; Valleur et Nadeau, 2018).

67. Nadeau L. (1988) La crise paradigmatique dans le champ de l'alcoolisme. In : L'usage des drogues et la toxicomanie, Brisson P. (Dir.). Boucherville, Gaëtan Morin, p. 185-199.

— D'autre part, pour affirmer l'influence des différentes dimensions du contexte socioculturel dans ce rapport au produit (Delile et Couteron, 2019 ; Dupont et Naassila, 2016).

La toxicomanie découle alors, selon l'expression de Claude Olivenstein⁶⁸, de « *la rencontre d'une personnalité, d'un produit et d'un moment socioculturel* ».

Le terme « dépendance » se diffuse lentement à partir des années 1960, pour se détacher du concept véhiculé par le mot « toxicomanie ». Il englobe, d'une part, la dépendance physique, adaptation physiologique du corps à la prise régulière de certaines substances qui se traduit par le syndrome de sevrage⁶⁹ et la tolérance⁷⁰ et, d'autre part, la dépendance psychique, qui correspond à la dimension psycho-comportementale des troubles (impulsions récurrentes qui amènent la personne à reconsommer une substance...)⁷¹. Cependant, l'origine donnée à la dépendance psychique n'est pas claire et le DSM-IV la présente, au même titre que la dépendance physique, comme la résultante des effets physiologiques directs des substances consommées (ou intoxication) dans un contexte de vulnérabilité (*American Psychiatric Association*, 2003 ; Angel *et al.*, 2005 ; Delile et Couteron, 2019 ; Dupont et Naassila, 2016 ; Valleur et Nadeau, 2018).

Parallèlement, le rapprochement entre dépendance aux produits et dépendance à certaines pratiques s'affirme progressivement avec la publication d'Otto Fénichel en 1945 et celle de Stanton Peele qui propose la notion de « dépendance à une expérience », que celle-ci soit relative à la prise d'une substance ou à une pratique donnée, en 1985 (*cf.* Introduction générale).

C'est dans les années 1990 que le vocable « addiction », repris par la psychiatrie nord-américaine, en particulier par Aviel Goodman, rencontre le concept actuel d'addiction. Le concept est fondé sur le principe d'un processus psychopathologique commun aux addictions, avec ou sans drogues, relativisant ainsi le rôle des produits : l'addiction est d'origine multifactorielle et s'appuie sur des phénomènes psychopathologiques, indépendants de l'intoxication, contrairement à la dépendance (Dupont et Naassila, 2016 ; Goodman, 1990 ; O'Brien *et al.*, 2006 ; Reynaud, 2016a ; Saïet, 2016). Le terme vient, progressivement, remplacer celui de dépendance psychique, parmi les chercheurs et les cliniciens. Le passage de la dépendance à l'addiction marque ainsi un changement de paradigme dans l'histoire de l'addictologie (Dupont et Naassila, 2016 ; Goodman, 1990 ; Peele, 2009 ; Saïet, 2016). Ce modèle s'accompagne d'une orientation vers de nouveaux types de traitement qui visent à une réadaptation des comportements et à la réduction des symptômes (Dupont et Naassila, 2016).

En marge de cette histoire linéaire classique de l'addiction, la traduction française du *Traité sur le jeu* (1561) du médecin flamand Pascasius Justus, publiée en 2014⁷², témoigne d'une approche de la maladie addictive assez proche de celle qui prévaut de nos jours. En décalage avec les conceptions de l'époque, Pascasius Justus développe un modèle explicatif biopsychologique : la pratique du jeu de hasard, une activité de loisir qu'il considère comme banale, évolue vers une maladie chez certains joueurs vulnérables, ceux de « tempérament (excessivement) chaud » (impulsivité, recherche de sensations d'aujourd'hui). Celle-ci s'accompagne, en particulier, d'impulsions irrésistibles, de rechutes et d'un optimisme irrationnel (cognitions erronées des JAH). Il préconise, dans un deuxième volume, une thérapie par la parole, qui n'est pas sans rappeler les psychothérapies cognitives (Dupont et Naassila, 2016 ; Valleur et Nadeau, 2018).

68. Olivenstein C. (1983) *La drogue ou la vie*. Paris, Robert Laffont.

69. Ensemble des symptômes physiques et psychiques qui surviennent à l'arrêt brutal d'une substance prise régulièrement et à laquelle le corps s'est adapté. Le syndrome de sevrage est transitoire et ne constitue pas, à lui seul, un obstacle à l'arrêt de la consommation. Il est observé également à l'arrêt d'un certain nombre de médicaments.

70. Nécessité d'augmenter les doses pour obtenir le même effet.

71. Le DMS tardera à prendre acte de ces évolutions. La dépendance entre dans le DSM-III en 1987 et la différenciation entre dépendance physique et psychique est faite dans le DSM-III-R en 1987.

72. Nadeau L., Valleur M., Cottier J.-F. (trad.) (2014) *Pascasius ou comment comprendre les addictions, suivi du Traité sur le jeu* (1561). Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 190 p. ; Pascasius J. (1561) *Alea, sive de curandi pecuniam ludendi cupiditate*. Basel J. Operinus (*Le jeu de hasard, ou comment soigner le désir de jouer pour de l'argent*, traduit du latin par Cottier J.-F. (2014) Montréal, Presses de l'Université de Montréal).

Addiction : le seul terme qui rend compte du concept et de la phénoménologie clinique des addictions ?

En dépit de disparités persistantes dans l'emploi du terme et les difficultés rencontrées par les chercheurs pour la définir par des critères très précis, l'addiction constitue un concept construit au fil des travaux de recherche, et les vocables « addiction » et « addiction comportementale » sont partagés et compris dans le monde de l'addictologie⁷³.

Cependant, le DSM comme la CIM n'utilisent pas le mot « addiction », considérant que celui-ci appartient au langage courant et qu'il ne répond à aucune définition précise (American Psychiatric Association, 2013 ; Rosenthal et Faris, 2019 ; WHO, 2019). Le DSM insiste, en outre, sur sa connotation péjorative et stigmatisante. S'agissant des addictions comportementales, l'OMS souligne pourtant, que cette appellation générique (*so called* « *behavioural addictions* ») est de plus en plus utilisée dans la littérature scientifique et justifie son usage dans certains échanges par sa commodité, comme étant « le meilleur terme disponible pour décrire une série d'affections examinées lors de la réunion » (WHO, 2015).

Lors des travaux d'élaboration de la CIM-11 et du DSM-5, les auteurs font face à la nécessité d'adapter ces nosographies à l'évolution des connaissances et des concepts.

— Il s'agit, d'une part, d'abandonner le terme « dépendance », présent dans le DSM-IV et la CIM-10, dont l'usage avait été très critiqué (O'Brien *et al.*, 2006) comme renforçant la confusion entre dépendance physiologique (liée directement à l'intoxication par le produit) et addiction. La première fait référence au syndrome de sevrage, phénomène d'adaptation neurobiologique transitoire (e.g. Dupont et Naassila, 2016 ; O'Brien *et al.*, 2006 ; Peele, 2009), l'addiction étant, pour sa part, un phénomène psychopathologique durable, notamment caractérisée par la récurrence du *craving*⁷⁴, principal frein au maintien du contrôle de l'individu sur son comportement (Auriacombe *et al.*, 2016).

« L'expérience des deux dernières décennies a démontré que cette décision était une grave erreur. Le terme "dépendance" a traditionnellement été utilisé pour décrire la "dépendance physique", qui fait référence aux adaptations qui entraînent des symptômes de sevrage lorsque des drogues, comme l'alcool et l'héroïne, sont arrêtées. La dépendance physique est également observée avec certains médicaments psychoactifs, tels que les antidépresseurs et les bêta-bloquants. Cependant, les adaptations associées au sevrage des drogues sont distinctes de celles qui aboutissent à l'addiction, qui se réfère à la perte de contrôle sur le besoin intense de prendre la drogue, même au prix de conséquences néfastes » TdA (O'Brien *et al.*, 2006) p. 764.

— Ils doivent, d'autre part, associer les addictions sans produit à celles liées à l'usage de substances, et pour ce faire, les désigner.

Dans le DSM-5, le mot « dépendance » est finalement remplacé par l'expression « syndrome de sevrage », présenté comme l'un des critères du trouble de l'usage (encadré p. 36) (American Psychiatric Association, 2013) et le *craving* apparaît comme un nouveau critère. Dans la CIM-11, le vocable « dépendance » quitte également le titre du chapitre mais continue d'être employé dans la déclinaison des troubles par produit, avec une définition similaire à celle de l'addiction des cliniciens et non comme équivalant à la survenue d'un syndrome de sevrage, expression par ailleurs présente comme un des critères possibles de la dépendance (WHO, 2019).

Les expressions « comportements addictifs » et « troubles addictifs » sont respectivement introduites dans la CIM-11 et le DSM-5, pour désigner les addictions comportementales reconnues comme telles (troubles liés aux JAH dans les deux classifications et troubles liés aux jeux vidéo dans la CIM-11) dans des chapitres respectivement rebaptisés « Troubles dus à l'utilisation de substances ou à des conduites addictives » et « Troubles liés à une substance et troubles addictifs »⁷⁵ (American Psychiatric Association, 2003 ; ANPAA, 2019 ; O'Brien *et al.*, 2006 ; Rosenthal, 2020 ; WHO, 2008, 2019).

73. Comme cela était déjà souligné par Goodman (Goodman, 1990) et par d'autres ensuite (e.g. O'Brien *et al.*, 2006).

74. « Le *craving* désigne une envie irrépressible de consommer une substance ou d'exécuter un comportement gratifiant alors qu'on ne le veut pas à ce moment-là. » Il n'existe pas de définition consensuelle du *craving* et les outils destinés à le mesurer sont hétérogènes (Auriacombe *et al.*, 2016).

75. Ils remplacent les anciens « Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substance psychoactive » (CIM 10), où étaient notamment distingués l'usage nocif et la dépendance (WHO, 2008, 2019), et les « Troubles liés à l'utilisation d'une substance », qui différenciaient la dépendance de l'abus (American Psychiatric Association, 2003 ; O'Brien *et al.*, 2006 ; Rosenthal, 2020).

Le DSM-5 passe à une approche dimensionnelle des troubles liés aux substances et aux conduites addictives, en prenant en compte différents niveaux de gravité, en fonction du nombre de symptômes présents (encadré p. 36) (American Psychiatric Association, 2015).

Le DSM se voit cependant reprocher de ne pas reconnaître réellement le concept de conduites addictives en n'en définissant pas le terme.

« Ainsi, il semble y avoir une étrange ambivalence, et pas seulement par rapport aux addictions comportementales, mais par rapport à l'addiction. C'est comme s'ils l'avaient invité à la fête et refusaient de reconnaître sa présence » TdA (Rosenthal et Faris, 2019, p. 441).

Des critères pour définir l'addiction comportementale

Les données issues des différentes grilles d'analyse utilisées en addictologie permettent de proposer un modèle général (Piazza et Deroche-Gamonet, 2016), à partir duquel les scientifiques discutent et argumentent l'entrée ou non de certaines conduites dans le spectre des addictions. Trois critères majeurs⁷⁶ sont évoqués pour qualifier une conduite d'addiction comportementale (e. g., Brand *et al.*, 2022) :

- La similarité de son tableau clinique avec la symptomatologie propre aux addictions aux substances et aux JAH (Cf p. 34) (De-Sola Gutiérrez *et al.*, 2016).
- La cohérence avec le modèle biopsychosocial qui caractérise l'addiction et avec les processus psychopathologiques en jeu (cf. p. 42) (Bilieux *et al.*, 2015b ; Brand *et al.*, 2022 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017).
- L'objectivation, par les neurosciences, des éléments physiopathologiques⁷⁷ sous-jacents, mettant en jeu tous les processus concourant à la régulation du circuit de la récompense (cf. p.46) (Brand *et al.*, 2022 ; Reynaud *et al.*, 2016).

Ces approches sont a priori complémentaires (Heilig *et al.*, 2021 ; Reynaud *et al.*, 2016 ; Valleur, 2016), mais tous les professionnels qui s'expriment au sujet des addictions comportementales ne leur donnent pas la même importance ou n'utilisent pas le même référentiel quand il s'agit de définir ce que recouvre le terme « addiction ». Ainsi, certains ne retiennent que des éléments cliniques et une part des cliniciens réfutent l'intérêt ou la prédominance des données issues des neurosciences pour définir l'addiction (Valleur, 2016). D'autres chercheurs estiment que ce sont les processus psychopathologiques sous-jacents (Kardefelt-Winther, 2017) qui déterminent la nature addictive ou non d'un trouble comportemental, une part d'entre-eux considérant que l'objectivation des modifications neurobiologiques caractéristiques de l'addiction peut, seule, définir cette dernière (Dupont et Naassila, 2016).

Définition par les symptômes, un terrain de divergences

Les descriptions cliniques des symptômes sont riches et varient avec l'objet de l'addiction (Varescon, 2022). En langage courant, les addictions comportementales sont décrites, dans les grandes lignes, comme : (1) la répétition d'une action/comportement/activité qui prend alors de plus en plus de temps ; (2) du fait d'une impulsion, d'une envie irrépressible de réaliser l'action (perte de contrôle, *craving*) ; (3) au détriment des autres activités⁷⁸ (notamment les activités de base que sont le travail, le sommeil, la vie sociale...) ; (4) avec une impossibilité pour l'utilisateur de réduire ou de mettre fin à ce comportement en dépit de sa volonté et/ou une survenue de souffrance à l'arrêt et des rechutes ; (5) et cela malgré des conséquences négatives importantes qui retentissent sur le bien-être physique, mental, social, financier, etc.

76. Gullo *et al.* ont proposé, en 2022, un nouveau modèle à 4 critères (Gullo *et al.*).

77. La physiopathologie décrit l'ensemble des dysfonctionnements qui affectent un organisme ou un organe sur les plans physique (anatomique), biologique ou biochimique et qui concourent à l'apparition de troubles cliniques.

78. Peele (2013), cité par Jacob Suissa, précise que l'objet d'addiction détourne l'individu « de ses autres centres d'intérêt ou sources de satisfaction » (Suissa *et al.*, 2017). Cette formulation a l'avantage d'évaluer les symptômes du point de vue de l'individu plutôt qu'en référence aux activités que « la société considère comme normales ou indispensables » Peele S. (2013) *Recovery now: A basic text for today*. Center City, Hazelden, Betty Ford Foundation, 180 p.

Cependant, la définition symptomatique précise des troubles addictifs passe par leur encadrement selon un ensemble de critères. La diversité de ces définitions tient pour une part aux différents objectifs qui leur sont assignés.

- Constituer un outil de référence clinique pour aider à la reconnaissance des troubles à destination des praticiens non spécialistes mais qui vont faire appel à des éléments qualitatifs assez fins recueillis au cours d'entretiens cliniques (Müller *et al.*, 2021b).
- Définir et poursuivre la construction, dans une démarche de recherche, du concept d'addiction comportementale avec un enjeu associé : observer la similarité des symptômes des conduites potentiellement addictives avec ceux des addictions aux substances. Ceci exige de déterminer et de lister ceux, parmi les caractéristiques d'une addiction aux substances, qui doivent impérativement être vérifiés.
- Encadrer les troubles par des critères qui vont permettre de les positionner dans un cadre précis des nosographies cliniques, et ce dans différentes perspectives, en particulier afin de les identifier à des fins statistiques et épidémiologiques⁷⁹. Ce dernier objectif constitue un enjeu majeur, parmi d'autres, pour parvenir à obtenir des prévalences comparables d'une étude à l'autre de conduites parfaitement définies et à améliorer la qualité des études menées, souvent considérée comme faible (encadré ci-dessous).

Des publications actuelles se réfèrent encore aux critères proposés par Aviel Goodman (encadré 4) (Adès, 2020 ; Varescon, 2022), qui sont restés longtemps un des seuls repères partagés, face à la multiplication des propositions de grilles et de critères (Goodman, 1990), mais la CIM et plus encore le DSM constituent les principales références (American Psychiatric Association, 2013 ; WHO, 2019).

Critères du trouble addictif d'après Aviel Goodman

- A. Impossibilité de résister aux impulsions à s'engager dans un comportement spécifique.
 - B. Sensation croissante de tension juste avant l'initiation de celui-ci.
 - C. Plaisir ou soulagement, apportés par l'adoption de cette conduite.
 - D. Sentiment de perte de contrôle lors de l'adoption de celle-ci.
 - E. Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :
 1. Préoccupations fréquentes au sujet du comportement ou de sa préparation.
 2. Fréquente adoption du comportement au-delà de ce qui est souhaité ou sur une période plus longue.
 3. Efforts répétés pour réduire, contrôler ou abandonner celui-ci.
 4. Temps important consacré aux activités qui lui sont nécessaires, au comportement lui-même ou à se remettre de ses effets.
 5. Adoption fréquente du comportement au lieu de remplir ses obligations professionnelles, académiques, domestiques ou sociales.
 6. Activités sociales, professionnelles ou récréatives importantes, abandonnées ou réduites du fait du comportement.
 7. Poursuite du comportement malgré la conscience de faire face à un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique, causé ou aggravé par celui-ci.
 8. Tolérance : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence du comportement afin d'obtenir l'effet désiré ou diminution de l'effet avec une pratique continue de la même intensité.
 9. Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité d'adopter le comportement.
 - F. Certains de ces symptômes ont persisté pendant au moins un mois ou sont survenus de manière répétée sur une période plus longue.
- (Goodman, 1990)

79. Les cliniciens s'accordent assez largement pour considérer qu'un diagnostic ne peut être réellement réalisé que par le biais d'entretiens cliniques. Par exemple, Szabo déclare que l'on ne peut pas mesurer réellement la prévalence d'une situation pathologique, ce qui ne revient pas à disqualifier toute mesure statistique (Szabo *et al.*, 2015).

La CIM-11 donne une définition générale des troubles dus à des comportements addictifs sans précision, couvrant l'ensemble des conduites addictives (OMS, 2022 ; WHO, 2019) :

« *Troubles dus à des comportements addictifs reconnaissables et présentant des syndromes significatifs sur le plan clinique associés à une détresse des fonctions personnelles ou à des interférences avec ces dernières qui se développent à la suite de comportements de récompense répétitifs autres que ceux de la consommation de substances provoquant une dépendance. Les troubles dus aux comportements addictifs comprennent le jeu de hasard et d'argent et le jeu pathologiques, et peuvent concerner un comportement en ligne ou hors ligne* » (OMS, 2022 ; WHO, 2019)⁸⁰.

En revanche, elle propose des critères pour guider le codage d'un trouble dans une catégorie « *Other specified disorders due to addictive behaviours* » (« Autres troubles dus à des comportements addictifs »⁸¹) (encadré ci-dessous) qui n'apparaissent pas dans la version française (WHO, 2019).

Critères des « Autres troubles dus à des comportements addictifs » de la CIM-11

Le tableau clinique est caractérisé par des symptômes qui partagent des caractéristiques primaires avec d'autres comportements addictifs, y compris un schéma persistant de comportement répétitif dans lequel l'individu montre une altération du contrôle du comportement (e.g. début, fréquence, intensité, durée, fin, contexte) ; une priorité croissante accordée au comportement, au point qu'il prend le pas sur d'autres intérêts de la vie et d'autres activités quotidiennes ; et la poursuite ou l'intensification de celui-ci, en dépit de ses conséquences négatives (e.g. conflit familial, mauvais résultats scolaires, impact négatif sur la santé).

1. Le comportement répétitif peut être continu ou épisodique et récurrent, mais se manifeste sur une longue période (e.g. 12 mois).
2. Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental, comportemental ou neurodéveloppemental (e.g. trouble du spectre autistique, trouble obsessionnel-compulsif ou trouble connexe, trouble de l'alimentation ou du comportement alimentaire, trouble du contrôle des impulsions), ils ne sont pas la manifestation d'une autre affection médicale et ne découlent pas des effets d'une substance ou d'un médicament sur le système nerveux central, y compris ceux du sevrage.
3. Les symptômes entraînent une détresse ou une altération significative du fonctionnement personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

(WHO, 2019)

Le DSM-5 ne donne pas de définition spécifique des conduites addictives et c'est la définition de l'addiction aux substances qui prévaut (encadré ci-dessous).

Critères des « Troubles liés à une substance » du DSM-5

Il y a trouble (substance-related disorders) quand au moins deux des onze critères suivants se manifestent au cours d'une période de 12 mois :

1. Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures (au travail, à l'école ou à la maison).
2. Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
3. *Craving* ou désir urgent de consommer.
4. Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance.

80. Ce texte est identique sur la version en ligne actualisée en janvier 2023, <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr>.

81. Cette catégorie est destinée aux potentielles conduites addictives, à l'exclusion de celles déjà reconnues (JAH et jeux vidéo) et de celles d'emblée exclues des comportements addictifs car classées ailleurs (cf. page 18)

5. Tolérance, définie par l'une des manifestations suivantes :
 - besoin de quantités toujours plus grandes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ;
 - effets nettement diminués en cas d'usage continu de la même quantité de substance.
6. Sevrage (syndrome de) se manifestant par l'un des signes suivants :
 - apparition de symptômes de sevrage, variables selon la substance ;
 - la même substance (ou une autre) est consommée pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.
7. Substance prise en quantité supérieure ou pendant plus de temps que ce que la personne avait envisagé.
8. Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.
9. Temps considérable consacré à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
10. Abandon ou réduction d'activités (sociales, occupationnelles, loisirs) en raison de l'utilisation d'un produit.
11. Poursuite de l'utilisation de la substance malgré la connaissance de l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance.

La sévérité des troubles dépend du nombre de critères constatés : • 2-3 critères : trouble léger • 4-5 critères : trouble modéré • 6 critères ou plus : trouble sévère (American Psychiatric Association, 2013).

Le choix des critères est en partie sous-tendu, depuis les années 2010, par deux démarches différentes. Une des raisons pourrait être une différence de priorisation des objectifs de la définition. En effet, la première vise plutôt l'élaboration de définitions très précises destinées à fiabiliser⁸² l'identification des troubles à des fins statistiques, épidémiologiques, de repérage ou encore administratives. La deuxième intègre beaucoup plus l'intérêt clinique des définitions.

S'en tenir aux critères des addictions aux substances définies dans le DSM-5

La première approche consiste à argumenter la nature addictive des comportements en démontrant les similarités, critère par critère, avec les addictions aux produits (Griffiths, 2017). Elle tend à se référer aux critères précis de l'addiction aux substances du DSM (IV puis 5) et à structurer la recherche autour de ce modèle. Un des principes sous-jacents à ce choix est la préférence pour des « *critères reconnus et définis empiriquement* » plutôt que pour des « *critères théoriques dérivant d'une approche conceptuelle* » (Di Lodovico *et al.*, 2019). À l'inverse, une part des chercheurs reprochent à la définition de l'OMS l'imprécision de ses critères et la part importante donnée à la subjectivité des cliniciens pour apprécier la nature pathologique des comportements (Ferguson et Colwell, 2020). Le psychologue Mark Griffiths propose un modèle (Griffiths, 2005, 2019), très largement repris dans la bibliographie, le *component model of addiction* construit à partir du modèle de Brown (1993)⁸³, autour des six dimensions que sont la saillance⁸⁴ (Barbalat, 2007), les modifications de l'humeur, la tolérance, les symptômes de sevrage, l'existence de conflits et, enfin, la rechute (encadré p. 38).

82. Plusieurs individus séparés attribuent le même code à un objet ou à une situation donnée (Chapireau, 2013).

83. Brown R.I.F. (1993) Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. In: Gambling behavior and problem gambling, Eadington W.R., Cornelius J.A. (Dir.). Reno, University of Nevada, p. 241-272.

84. Surévaluation de la valeur attribuée à un stimulus particulier par rapport à d'autres stimuli agissant habituellement sur le système de récompense (par exemple, ceux ayant trait à la nourriture ou aux relations sexuelles).

Les critères du component model of addiction de Griffiths, un exemple d'application : l'exercice physique

1. Saillance, quand l'exercice devient le comportement le plus important dans la vie de l'individu et domine ses pensées, quand il continue à penser à cette activité même lorsqu'il ne la pratique pas (c'est-à-dire une préoccupation totale).
2. Modification de l'humeur, lorsque l'exercice entraîne une expérience de modification de l'humeur conduisant (par exemple) à l'excitation ou à l'évasion ou à l'anesthésie (psychique).
3. Tolérance : avec le temps, l'individu doit augmenter la quantité et la fréquence de l'exercice pour obtenir les effets de modification de l'humeur.
4. Syndrome de sevrage, lorsque l'individu ressent des effets secondaires négatifs quand il réduit ou arrête de faire de l'exercice, y compris des conséquences psychologiques (par exemple, humeur changeante et irritabilité) et/ou physiques (par exemple, transpiration, maux de tête).
5. Conflit, lorsque l'exercice a un impact négatif sur les relations personnelles, l'éducation et/ou la profession, ou s'accompagne de conflits intrapsychiques (par exemple, l'individu ressent une perte de contrôle subjective due à l'exercice, se culpabilise).
6. Rechute, lorsque la personne cesse de faire de l'exercice pendant un certain temps mais revient aux mêmes schémas d'exercice problématique.

D'après Baker *et al.*, 2021

Ou concevoir un modèle *ad hoc*, indépendant des critères du DSM

D'autres chercheurs soulignent l'aspect restrictif de cette démarche (définir les addictions comportementales à travers les critères d'addiction aux substances), qualifiée de confirmatoire (cf. p. 50) (Aarseth *et al.*, 2017 ; Billieux *et al.*, 2015c), qui pourrait laisser échapper des éléments potentiellement plus appropriés pour comprendre l'expression et les processus spécifiques qui sont à la base des addictions comportementales. Ils se tournent vers la recherche de critères propres à ces troubles, considérant donc qu'ils ne sont pas nécessairement superposables à ceux des addictions aux substances. Ils discutent notamment la pertinence des critères de tolérance et de dépendance (encadré ci-dessous) (Billieux *et al.*, 2017 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Kuss *et al.*, 2017). Par ce biais, ils promeuvent en outre la recherche de facteurs qui reconnaissent l'expression de l'addiction comportementale (Kardefelt-Winther *et al.*, 2017).

Tolérance et dépendance, symptômes non-essentiels de l'addiction comportementale ?

Les partisans de l'élaboration d'une grille de critères définissant spécifiquement les addictions comportementales considèrent la notion de tolérance, une des six composantes du modèle de Griffiths, comme un critère non systématiquement pertinent pour les addictions comportementales, notamment dans le cadre du trouble lié aux jeux vidéo (Billieux *et al.*, 2017 ; Billieux *et al.*, 2021 ; Castro-Calvo *et al.*, 2021 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Rosenthal et Faris, 2019). Certains essais pour la définir et la mesurer, à travers l'accroissement du temps passé à l'activité ou encore l'achat répété de matériel plus performant ou plus récent, s'agissant des TIC (e.g. Sharifat et Suppiah, 2021), sont ainsi critiqués (Aydin *et al.*, 2021 ; Billieux *et al.*, 2021 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Panova et Carbonell, 2018). Natale Canale contourne la question, en utilisant les termes « *tolerance-like* » ou « *withdrawal-like* » (Canale *et al.*, 2021). En outre, la tolérance peut être considérée comme inhérente à certaines activités, telles que les sports d'endurance (Di Lodovico *et al.*, 2019 ; Hausenblas *et al.*, 2017). La pertinence du critère de dépendance, caractérisée par un syndrome de sevrage, est également interrogée par cette deuxième approche (la difficulté à abandonner totalement un objet d'addiction ou une pratique a-t-elle un sens dans le cas des addictions comportementales ?⁸⁵) (Billieux *et al.*, 2017 ; Castro-Calvo *et al.*, 2021 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Rosenthal et Faris, 2019), alors que Griffiths la considère comme documentée dans le cadre du trouble lié aux jeux vidéo, outre celui des JAH (Griffiths, 2017)⁸⁶.

Ils évoquent également un risque attaché aux échelles à plusieurs seuils (dites polythétiques), qui attribuent un niveau de gravité de l'addiction en fonction d'un score correspondant au nombre de

85. L'objet emblématique de cette critique est le smartphone.

86. Certains surmontent le débat en évoquant des *withdrawal-like symptoms* (Mathews *et al.*, 2019 cité par Granero *et al.*, 2021). Mathews C.L., Morrell H.E.R., Mollé J.E. (2019) Video game addiction, ADHD symptomatology, and video game reinforcement. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, Vol. 45, n° 1, p. 67-76.

critères vérifiés, comme celle du DSM-5 : celui de diagnostiquer une addiction avec un nombre limité de critères, alors même qu'un symptôme fondamental de l'addiction, tel qu'un handicap fonctionnel important peut être absent (Kardefelt-Winther *et al.*, 2017). Ainsi, des chercheurs ou cliniciens font de l'importance du handicap fonctionnel et de l'impact négatif dans les différents domaines de la vie, de la perte de contrôle et de la souffrance psychique associée, les éléments centraux de l'addiction, pour la différencier de comportements répétés qui pourraient prendre l'apparence d'une addiction (fort engagement dans une pratique, hobbies, passions, aux dépens d'autres activités...), mais restent contrôlés et n'entraînent pas de souffrance significative (Billieux *et al.*, 2017 ; Billieux *et al.*, 2021 ; Gullot *et al.*, 2022 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Romo et Julien-Sweerts, 2022 ; Valleur *et al.*, 2016). Ils invoquent ensuite la nécessaire prise en compte de la motivation (sens de l'activité pour l'utilisateur). Par exemple, la fonction d'échappatoire d'une activité (*escapism*), généralement considérée comme un facteur péjoratif, doit, selon eux, être distinguée de stratégies courantes destinées à faire face à des situations de stress ou à des affects négatifs (*coping*), qui, jusqu'à ce qu'elles deviennent une source de souffrance en elles-mêmes, peuvent être une manière positive de gérer ces situations (smartphone, sport, jeux vidéo, etc.) (Ballou et Van Rooij, 2021 ; Billieux *et al.*, 2021 ; Hussain *et al.*, 2021 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Stenseng *et al.*, 2023). Enfin, ils rappellent que le diagnostic d'addiction ne doit pas être posé si les conduites sont clairement une conséquence d'autres troubles, souvent anxiodépressifs (Aarseth *et al.*, 2017 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Reynaud *et al.*, 2016). Dans ce contexte, les critères du DSM font parfois l'objet de critiques. Ces chercheurs évoquent également un risque attaché aux échelles de mesure, comme celle du DSM-5, qui évaluent un niveau de gravité de l'addiction en fonction du nombre de critères vérifiés, : celui de diagnostiquer une addiction avec un nombre limité de critères, alors même qu'un symptôme fondamental de l'addiction, tel qu'un handicap fonctionnel important, peut être absent (Kardefelt-Winther *et al.*, 2017).

Ces réflexions ont conduit un groupe de chercheurs à ouvrir, en 2016, une plateforme collaborative, pour développer collectivement une définition de l'addiction comportementale (*open definition of behavioral addiction*, ODBA) et avancer progressivement vers un consensus (Billieux *et al.*, 2017 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017). Cette définition, surtout caractérisée, en 2021, par ses facteurs d'exclusion, vise ainsi à mieux différencier les conduites pathologiques de celles qui ne le sont pas ou à ne pas perdre l'opportunité de prendre en charge la véritable cause des troubles (Billieux *et al.*, 2017 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017) (encadré 9). Elle répond également à une préférence pour des « lignes directrices ne comprenant que quelques exigences essentielles, ce qui les rend pratiques pour une utilisation dans de multiples contextes par différents praticiens de la santé » plutôt que les grilles détaillées et « inutilisables en clinique » du DSM-5 (Billieux *et al.*, 2021).

Définition participative de l'addiction comportementale (*open definition of behavioral addiction*)

Un comportement répété conduisant à des dommages ou à une détresse significative. Le comportement n'est pas réduit par la personne et persiste sur une période de temps significative. Les dommages ou la détresse sont de nature à altérer le fonctionnement de la personne.

Un comportement ne doit pas être conceptualisé comme une addiction comportementale si :

1. Le comportement est mieux expliqué par un trouble sous-jacent (par exemple, un trouble dépressif ou un trouble du contrôle des impulsions).
2. La déficience fonctionnelle résulte d'une activité qui, bien que potentiellement nocive, est la conséquence d'un choix délibéré (par exemple, le sport de haut niveau).
3. Le comportement peut être caractérisé comme une période d'implication intensive prolongée qui détourne le temps et l'attention des autres aspects de la vie, mais qui n'entraîne pas de déficience fonctionnelle ou de détresse significative pour l'individu.
4. Le comportement est le résultat d'une stratégie d'adaptation temporaire en tant que réponse attendue à des facteurs de stress ou à des pertes courantes.

Site Open definition of behavioral addiction, OSF, <https://osf.io/q2vva/> (consulté le 06/06/2023, TdA⁸⁷)

87. "A repeated behavior leading to significant harm or distress. The behavior is not reduced by the person and persists over a significant period of time. The harm or distress is of a functionally impairing nature. A behavior should not be conceptualized as behavioral addiction if: 1/ The behavior is better explained by an underlying disorder (e.g. a depressive disorder or impulse-control disorder). 2/ The functional impairment results from an activity that, although potentially harmful, is the consequence of a willful choice (i.e. high-level sports). 3/ The behavior can be characterized as a period of prolonged intensive involvement that detracts time and focus from other aspects of life, but does not lead to significant functional impairment or distress for the individual. 4/ The behaviour is the result of a temporary coping strategy as an expected response to common stressors or losses".

Un point de convergence, la spécificité des critères

Enfin, un certain nombre de chercheurs (Billieux *et al.*, 2015c ; Billieux *et al.*, 2021 ; Griffiths, 2019 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Kuss et Gainsbury, 2021 ; Panova et Carbonell, 2018 ; Szabo *et al.*, 2015) se rejoignent pour mettre en cause la qualification précipitée d'addiction pour des troubles qui partagent une partie seulement des symptômes, conduisant à considérer comme une pathologie psychiatrique pratiquement tout engagement excessif dans une activité. Ils réaffirment que, quel que soit l'objet d'addiction considéré, si tous les sujets addicts ont une pratique intensive et éventuellement en croissance, cette intensité n'en fait pas un comportement pathologique, même si ce dernier peut être qualifié d'excessif du fait des répercussions négatives sur une dimension ou l'autre de la vie des usagers. Au contraire, il peut être une composante positive de la vie de la personne (e.g. Billieux, 2012 ; Billieux *et al.*, 2019 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Kuss et Gainsbury, 2021 ; Marino *et al.*, 2018 ; Schimmenti *et al.*, 2021 ; Szabo *et al.*, 2015). Adorjan et Ricciardelli montrent ainsi que deux profils contrastés se dessinent parmi les adolescents utilisateurs les plus intensifs des réseaux sociaux : les plus extravertis, qui communiquent avec leur large réseau social du monde physique, mais également ceux caractérisés par une faible sociabilité (Adorjan et Ricciardelli, 2021). Le travail et le sport sont ou ont été particulièrement confrontés à cette dichotomie du sens de l'engagement (e.g. Bucorveanu, 2014 ; Di Stefano et Gaudiino, 2019 ; Szabo *et al.*, 2015).

C'est afin de reconnaître la proximité de certains symptômes avec ceux des addictions, sans se prononcer sur la nature réelle des troubles, que certains auteurs reconnaissent des états problématiques « associés aux symptômes de l'addiction » (e.g. Wéry et Billieux, 2017) ou emploient les termes « addiction-like » (e.g. Boer *et al.*, 2021 ; Brevers et Turel, 2019 ; Canale *et al.*, 2021 ; Hull *et al.*, 2013 ; Lopez, 2017 ; Ruddock *et al.*, 2017). L'emploi des termes « troubles de l'usage », « usage problématique », etc. pourrait également permettre à certains auteurs, de s'intéresser, a priori, à l'ensemble des pratiques problématiques se développant autour d'un objet potentiel d'addiction pour éventuellement déterminer, *a posteriori*, celles qui sont de nature addictive (Billieux, 2012).

Statistiques et additions comportementales

Outre la forte hétérogénéité du vocabulaire, de la caractérisation des troubles, de l'étendue des situations problématiques mesurées, qui limite fortement la comparabilité des données produites, en particulier des prévalences (e.g. Aarseth *et al.*, 2017 ; Di Lodovico *et al.*, 2019), un certain nombre de chercheurs mettent en cause, avec un discours parfois très radical, la multiplication et la réplique des enquêtes quantitatives et, d'une manière générale, la domination des approches quantitatives par rapport aux approches qualitatives. Ils évoquent l'inconsistance des connaissances qui en sont issues et leur incapacité à expliquer réellement les processus (e.g. Orben, 2020). L'addiction au smartphone concentre particulièrement les critiques.

Assise théorique : on ne peut mesurer que ce que l'on connaît

Le manque de bases conceptuelles et de connaissances des pratiques d'usage est reproché à certains travaux quantitatifs ou à leurs auteurs. Ceux-ci n'explicitent, en général, ni les termes ni les concepts employés (Billieux *et al.*, 2015b ; Billieux *et al.*, 2015c ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Busch et McCarthy, 2021 ; Panova et Carbonell, 2018 ; Trott *et al.*, 2021). La lecture des articles permet également d'observer que l'emploi du terme « addiction » pour désigner une pratique se fonde, dans certains articles, sur un nombre très limité de références bibliographiques, dans lesquelles le concept apparaît également peu défini. Ces constats s'accompagnent d'une critique de la pertinence des critères utilisés : par exemple, élargissement du concept d'addiction à des comportements excessifs, problématiques, compulsifs ; confusion entre syndrome de sevrage et dépendance liée au rôle fonctionnel majeur joué désormais par le smartphone (e.g. Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Valleur *et al.*, 2016) ou entre intensité de la pratique et comportement problématique ; emploi des termes « dépendance » ou « dépendance psychique » comme synonymes de « addiction » ; mesure de la tolérance à partir du temps passé à l'activité ou de l'achat itératif de matériel toujours plus performant ou récent ; fixation de normes pour encadrer certains comportements sans documentation valide⁸⁸ (Billieux *et al.*, 2015c ; Busch et McCarthy, 2021 ; De-Sola Gutiérrez *et al.*, 2016 ; Kuss *et al.*, 2014 ; Panova et Carbonell, 2018). Une part de ces critiques renvoie aux dissensions sur les critères définissant l'addiction comportementale (cf. page 37).

88. Par exemple, usage excessif ou problématique d'Internet et des réseaux sociaux à partir de 5 h 30 min par semaine, addiction à partir de 21 h 30 min, rapporté par (Aydin *et al.*, 2021) ou encore, usage élevé des réseaux sociaux à partir de 11 SMS par jour, rapporté par (Panova et Carbonell, 2018). Le choix des *cut-off* (niveau de score obtenu par un individu ayant répondu à la grille de mesure, à partir duquel il est placé dans la catégorie de pratique « problématique » supérieure) est également discuté.

Cet argument conduit de nombreux chercheurs à affirmer le besoin de mener des études qualitatives préalables pour cerner le concept d'addiction comportementale (Busch et McCarthy, 2021).

« Nous suggérons qu'une façon de produire des preuves utiles, qui n'a pas encore reçu suffisamment d'attention, est d'adopter une approche de la recherche centrée sur la personne, en se concentrant sur des études qualitatives avec des personnes rapportant une déficience fonctionnelle et une détresse significative comme conséquence d'un comportement spécifique [...] Ce n'est que dans un deuxième temps que des éléments devraient être développés et des instruments d'évaluation évalués en termes de propriétés psychométriques. » TdA (Kardefelt-Winther et al., 2017) p. 1713.

Ce défaut d'explicitation concerne également les objets d'addiction, dont les contours sont souvent insuffisamment ou non définis : Internet, smartphone, achat compulsif, pratique sexuelle ou encore *workaholism*... Par ailleurs, le fait d'englober un ensemble d'objets est également évoqué comme une limite à la portée des études, par exemple addiction à Internet ou au smartphone (Orben, 2020).

Critiques méthodologiques : une large part des études quantitatives jugée de mauvaise qualité

Les mêmes chercheurs évoquent également une qualité générale insuffisante des travaux quantitatifs (e.g. Aarseth et al., 2017 ; King et al., 2020 ; Orben, 2020 ; Panova et Carbonell, 2018).

Outils de mesure

Les outils de mesure utilisés sont au centre des critiques méthodologiques spécifiques aux addictions comportementales. La première d'entre elles est la fréquente absence, dans les articles, de l'ensemble des critères qui les constituent, ces outils étant dans ce cas uniquement cités (Busch et McCarthy, 2021 ; Maraz et al., 2015). Il est en outre reproché à beaucoup d'entre eux et aux critères qui les constituent de ne pas avoir été validés sur leur pertinence clinique (Billieux et al., 2021 ; Castro-Calvo et al., 2021 ; Kuss et Gainsbury, 2021 ; Szabo et al., 2015) : d'une part, la correspondance des différentes dimensions mesurées par l'outil avec celles observées dans les situations cliniques est établie par des experts qui ne s'entendent toujours pas sur ces définitions cliniques ; d'autre part, cette validation n'intègre pas les critères de la pertinence clinique telle qu'explicitée par Billieux⁸⁹ (Billieux et al., 2021). Enfin, certains critères se voient reprocher leur trop faible spécificité et leur définition parfois imprécise (par exemple indifférenciation d'un état de mal-être conjoncturel ou durable, non-définition d'un achat impulsif) conduisant à pathologiser trop largement les conduites (e.g. Kardefelt-Winther et al., 2017 ; Kuss et al., 2014). Ce manque de spécificité peut, cependant, s'avérer utile pour englober une plus grande partie de la population, par exemple, dans un objectif de repérage précoce (Di Lodovico et al., 2019).

Populations enquêtées

En premier lieu sont soulignées les limites des études de prévalence et des facteurs de risque, menées sur des populations auto-sélectionnées, très spécifiques ou de convenance (e.g. Thomee, 2018), ce qui exclut toute généralisation et comparaison des résultats (e.g. Di Lodovico et al., 2019). La problématique d'accès à un échantillon représentatif de la population générale est particulièrement fréquente (par exemple, Karila et al., 2019 ; Kuss et Gainsbury, 2021 ; Orben, 2020 ; Wéry et al., 2014).

En second lieu, une autre limite relevée concerne la conduite d'études au sein de populations a priori saines, sans références ou études préalables dans une population clinique (usage diagnostiqué comme pathologique), notamment à l'aide d'outils d'évaluation prévus pour des personnes symptomatiques (e.g. Kardefelt-Winther et al., 2017). Il est suggéré que l'étude des troubles doit repartir d'une population clinique pour mieux en comprendre le processus.

Certaines perspectives temporelles adoptées par les outils peuvent également être discutées, par exemple les mesures sur la vie entière (Busch et McCarthy, 2021 ; Maraz et al., 2015).

Interprétation

La question des biais dans l'interprétation du rôle des facteurs associés statistiquement aux troubles relève des principes généraux de l'épidémiologie : dans certaines publications, des facteurs sont considérés a priori en fonction des objectifs de l'étude, comme des facteurs de risque précédant les troubles, voire comme des facteurs causaux ou, à l'inverse, comme des conséquences (Amez et al., 2023 ; Busch et McCarthy, 2021 ; Cataldo et al., 2021), dans le cadre d'études transversales, pourtant en incapacité d'étudier leurs séquencements dans le temps et, a fortiori, leurs rôles⁹⁰. Amy Orben appelle aussi à plus de transparence sur les choix employés lors de l'analyse, considérant que ceux-ci sont susceptibles d'orienter les résultats dans le sens espéré (e.g. Kuss et al., 2014 ; Orben, 2020 ; Thomee, 2018). Ces écueils ont également pu être très souvent constatés dans le cadre de cette bibliographie. D'une manière générale, de nombreux chercheurs incitent à mener davantage d'études longitudinales, pour mieux identifier le rôle des facteurs associés par rapport aux conduites considérées.

89. Composantes de la pertinence clinique : validité diagnostique (définie comme la mesure dans laquelle un critère spécifique est une caractéristique de la maladie) ; utilité clinique (définie comme la mesure dans laquelle un critère spécifique est capable de distinguer un comportement normal d'un comportement problématique) ; valeur pronostique (définie comme la mesure dans laquelle un critère spécifique est crucial pour prédire la chronicité de la maladie) (Billieux et al., 2021).

90. Dans les études longitudinales, l'observation du séquençement temporel de la présence ou de l'apparition de différents phénomènes (par exemple « peu d'interactions sociale » et « conduite addictive »), si elle ne détermine pas nécessairement ce qui les lie, permet au moins d'éliminer des hypothèses.

Les processus psychopathologiques sous-jacents

Le second critère permettant de rapprocher un trouble donné d'une addiction comportementale est sa compatibilité avec les modèles théoriques expliquant les différents processus psychopathologiques pouvant mener à l'addiction (e.g. Brand *et al.*, 2022).

Un processus biopsychosocial commun

La littérature socio-sanitaire apparaît relativement consensuelle sur un point : le développement et l'évolution des troubles addictifs comportementaux répondent au modèle biopsychosocial adopté pour l'addiction aux substances ; c'est-à-dire que l'évolution d'un usage courant vers une addiction est un processus graduel qui résulte de l'interaction entre divers facteurs de risque (ou de protection) qui peuvent être interdépendants. Schématiquement, il s'agit de facteurs biologiques d'ordre génétique ou neurobiologique⁹¹, de facteurs psychologiques (traits de personnalité, types de comportements, modalités relationnelles) et de troubles psychiatriques, et de facteurs environnementaux. Ces derniers se réfèrent au contexte individuel (par exemple, événements de vie, stress, influence de l'entourage, en particulier de la famille...) ou au contexte socioculturel plus large (normes sociales, accessibilité de l'activité...) ⁹² (Dervaux *et al.*, 2017 ; Hernández-Mora, 2022 ; Karila et Reynaud, 2016). Ainsi, il n'existe ni déterminisme lié à un facteur en particulier, ni frontière entre des conduites normales et des conduites pathologiques. Entre une pratique courante qui concerne le plus grand nombre d'usagers et les troubles addictifs sévères d'une minorité d'entre eux (de manière caricaturale, ceux qui concentrent des facteurs de vulnérabilité), il existe un continuum de situations ou d'états (Heilig *et al.*, 2021 ; Reynaud, 2016b ; Varescon, 2022 ; Ziegler *et al.*, 2017) que l'on peut qualifier comme de plus en plus problématiques. L'avancée sur cet axe s'accompagne, schématiquement, de la répétition de plus en plus fréquente du comportement ou de l'allongement du temps passé à une activité, sans que ce critère soit suffisant pour caractériser un comportement problématique, excessif ou encore à risque de développer une addiction. L'avancée vers des états de plus en plus problématiques se caractérise par la difficulté croissante d'un retour à la maîtrise des conduites (figure 2). Cependant, les parcours des individus ne sont ni linéaires ni standardisés, mais divers et constitués de fluctuations, de paroxysmes, de rémissions et de rechutes (Piazza et Deroche-Gamonet, 2016 ; Reynaud, 2016a ; Romo et Julien-Sweerts, 2022 ; Suissa *et al.*, 2017 ; Varescon, 2022).

Un continuum de situations, source majeure d'hétérogénéité des termes et de leur sens

Cette notion de continuum participe à l'hétérogénéité du vocabulaire et des outils de détection des troubles dans la population, faute de consensus sur le lien entre les termes et les situations cliniques qu'ils englobent. En premier lieu, si le terme « addiction » désigne le plus souvent un état, il peut aussi, selon la personne qui s'exprime, désigner le processus addictif en lui-même (e.g. Lalo, 2021). Les discours et les publications issus de la psychiatrie suggèrent que le diagnostic d'addiction porte sur la situation extrême du processus, « addiction au sens psychiatrique » (Delile et Couteron, 2019). D'autres approches, notamment celles de certains psychologues cliniciens, mais aussi de psychiatres, élargissent davantage la focale, vers des phases plus précoces du processus addictif et englobent sous le terme « addiction » des états situés plus en amont de l'addiction « au sens psychiatrique ». Pour délimiter et s'entendre sur de grandes étapes de ce processus, Olivier Duris propose l'emploi des expressions suivantes : « excessif non pathologique » ou « excessif pathologique » (Duris, 2017 ; Gaetan *et al.*, 2015). En outre, la question de la correspondance entre les troubles définis dans la CIM-11 ou définis dans le DSM-5, et leurs trois niveaux de gravité (léger, modéré, sévère), avec ce qui est désigné par « addiction », ne trouve pas de réponse dans la bibliographie consultée. Pourtant ces entités sont très souvent considérées comme équivalentes (Heilig *et al.*, 2021). Markus Heilig, en se fondant sur l'usage empirique que font les chercheurs et les cliniciens du terme « addiction », considère que cette dernière ne correspond qu'aux niveaux de gravité modéré à sévère du DSM-5, conduisant à des malentendus (Heilig *et al.*, 2021).

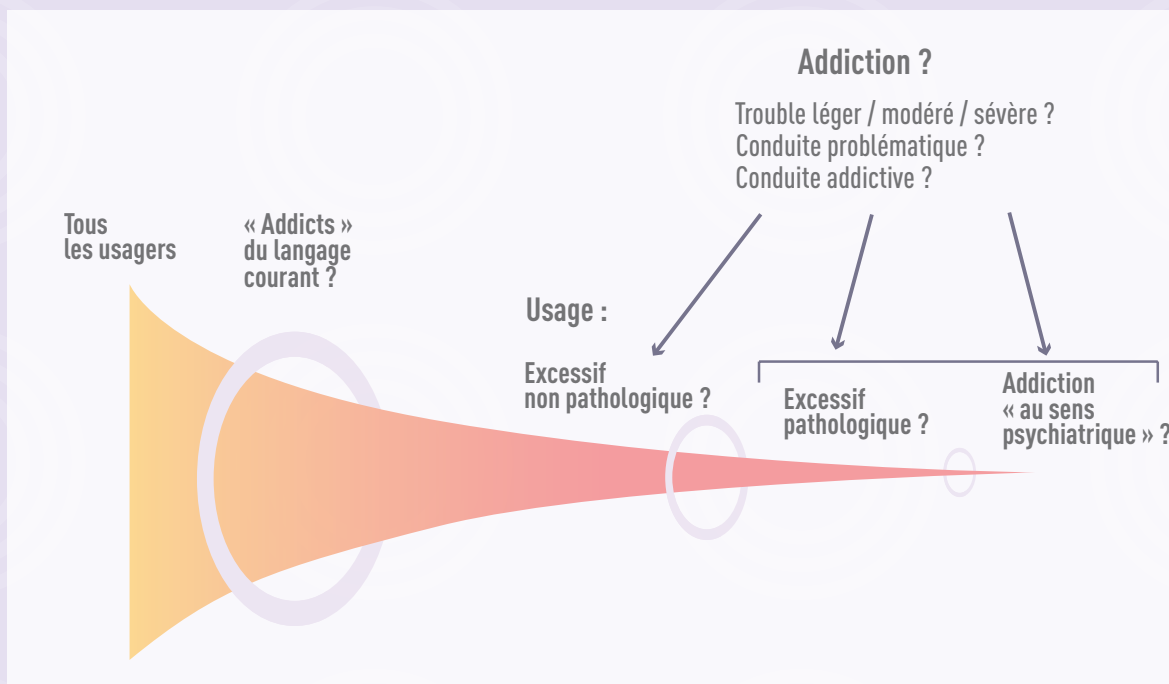
Lorsque le vocable « addiction » désigne le processus addictif lui-même, il ne fait pas référence à des situations précises et peut être associé à des conduites non problématiques jusqu'à intégrer, au tout début du processus, les situations vécues par l'immense majorité des usagers où seul le plaisir est présent et l'activité régulée (e.g. entretien avec M. Valleur ; Heilig *et al.*,

91. Perturbation du fonctionnement de certains circuits cérébraux (systèmes dopaminergique, sérotoninergique ou cannabinoïde en particulier).

92. Ces facteurs peuvent être organisés différemment selon les contextes, rassemblés selon qu'il sont liés à l'individu ou liés à l'environnement (Dervaux *et al.*, 2017 ; Karila et Reynaud, 2016) ou différenciés plus finement, par exemple par des facteurs circonstanciels, intrapersonnels, interpersonnels, environnementaux... (Bonnaire *et al.*, 2022).

2021 ; Rosenthal et Faris, 2019). Il renvoie ainsi au versant positif du terme « addiction » et rejoint l'usage du terme addictif dans le langage courant.

Figure 2. De l'usage courant à l'addiction, quels termes pour quelles situations ?



Notes : Le schéma explicite à la fois les problématiques des seuils et des termes. Il faut considérer que les usagers peuvent se déplacer dans un sens ou l'autre le long de l'axe central et donc qu'il existe également, dans les mesures, une problématique liée à la période temporelle considérée (mois, année...)

Tous les individus se situant à un stade donné sur la représentation ci-dessus n'ont pas la même probabilité d'avancer dans le processus addictif.

Source : OFDT

Des facteurs associés convergents

Pour chaque conduite potentiellement addictive, un corpus de littérature très important rend compte des recherches visant à l'identification des facteurs de risque des troubles, de leur sens et de leur rôle dans le processus addictif. Certains peuvent être considérés comme des facteurs de vulnérabilité liés à l'individu (traits de caractère, par exemple) ou à son environnement, d'autres plutôt comme des facteurs prédictifs (c'est-à-dire liés à une probabilité plus élevée de repérer le trouble), comme les motivations, le genre et l'âge, ou encore, pour les jeux vidéo, l'expérience de jeu. D'autres peuvent être des facteurs de risque liés à l'objet d'addiction comme l'insertion, dans ces mêmes jeux, de mécanismes addictifs propres aux JAH.

Les facteurs de nature psychologique, notamment, sont fréquemment éclatés en plusieurs dimensions, lesquelles peuvent jouer différemment par rapport à l'apparition des troubles (e.g. Billieux *et al.*, 2015a ; Bonnaire *et al.*, 2022). De très nombreuses échelles psychométriques ou grilles multicritères sont proposées pour positionner les individus par rapport à un facteur de risque particulier ou ses différentes dimensions, comme les compétences sociales, la connectivité (intensité de la connexion à Internet), la satisfaction par rapport à sa vie. Certaines échelles font appel à des critères issus de sciences telles que celles traitant de la relation au travail ou du lien entre les TIC et leurs usagers. Les facteurs de risque liés aux individus associés aux conduites montrent une grande similarité d'ensemble entre les différentes addictions comportementales et avec les addictions aux substances (encadré p. 44).

Des facteurs individuels communs associés aux conduites addictives

L'identification des facteurs liés à l'individu, en particulier des facteurs de vulnérabilité, passe par l'observation clinique des patients, des entretiens biographiques et surtout, en pratique, par les études d'épidémiologie analytique qui occupent une grande place dans la littérature scientifique. Outre les facteurs génétiques, non observables directement, il s'agit d'éléments de personnalité, de troubles psychiatriques ou psychologiques ou encore des expériences vécues par la personne, en particulier dans l'enfance. La manière de les exprimer dépend des disciplines et des approches mises en jeu.

Globalement, la majorité des facteurs associés aux conduites addictives sont reliés à une santé mentale et à un fonctionnement social dégradés. Leur présence peut être si fréquente que certains chercheurs interrogent la réalité de l'existence d'une addiction primaire, par exemple dans le cas du jeu vidéo, des réseaux sociaux, d'Internet, etc. (Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Inserm, 2008 ; Ko *et al.*, 2012). Les principaux facteurs convergents apparaissent, de manière synthétique, ci-dessous.

Parmi les comorbidités psychiatriques

- Les troubles dépressifs et anxieux sont toujours évoqués.
- Les conduites addictives liées aux substances (c'est le plus souvent l'alcool qui est recherché) ou comportementales (les JAH sont les plus évoqués/recherchés) apparaissent très fréquemment parmi les facteurs de risque. Ces pathologies sont co-occurentes ou survenues antérieurement dans le parcours de vie de la personne. La fréquence des addictions croisées est un élément mobilisé pour plaider le regroupement de ces divers troubles addictifs (e.g. Bonnet et Bréjard, 2022 ; Hausenblas *et al.*, 2017 ; Ko *et al.*, 2012).
- Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un facteur de risque commun à toutes les addictions et le premier retrouvé dans certaines études (Ko *et al.*, 2012).
- Les troubles du contrôle des impulsions (pathologie) ou l'impulsivité (trait de caractère), qui constituent aussi un axe du TDAH. Le trouble explosif intermittent (caractérisé par des épisodes impulsifs de violence) est parfois cité.
- Des troubles de l'alimentation ou une insatisfaction par rapport à son propre corps qui ne concerne pas uniquement les troubles des conduites alimentaires mais également l'usage d'Internet, des réseaux sociaux, les troubles liés à l'exercice physique... (Ioannidis *et al.*, 2021).

Parmi les éléments de la personnalité

- La faible estime de soi est un facteur associé à tous les troubles potentiellement addictifs (e.g. Bonnaire et Baptista, 2019). Celle-ci est plusieurs fois mise en perspective avec les exigences de réalisation personnelle relatives à des normes sociales réseau relationnel, image corporelle...). Dans le cadre des conduites sexuelles, on décrit des personnes complexées (Wéry et Billieux, 2017).
- L'impulsivité, déjà citée, en opposition avec la prise de décision raisonnée (e.g. Bonnaire et Baptista, 2019).
- Un haut niveau de recherche de sensation et de nouveauté, un faible évitement du danger peut être associé à l'impulsivité pour certains comportements (Bonnaire et Baptista, 2019 ; Bonnet et Bréjard, 2009).
- Le perfectionnisme pour certaines conduites : travail, exercice physique (González-Hernández *et al.*, 2023 ; Petit et Lejoyeux, 2013).
- Le narcissisme est un trait de caractère qui peut être évoqué de différentes manières, comme un facteur de risque de troubles liés au travail (Falco *et al.*, 2020).
- Parmi les traits de caractère du modèle des *big five*⁹³, le neuroticisme (anxiété, inclination aux émotions négatives...) est le plus souvent cité (Bonnaire et Baptista, 2019). Le caractère consciencieux peut apparaître également en lien avec les conduites problématiques, positivement dans le cas du travail (Busch et McCarthy, 2021) et négativement dans celui des réseaux sociaux (Marino *et al.*, 2018).
- Des troubles de la personnalité⁹⁴, tels que les personnalités obsessionnelles-compulsives, évitantes ou borderline, sont notamment évoqués (Müller *et al.*, 2015 ; Romo, 2009).
- De fréquentes difficultés interpersonnelles
 - Des difficultés dans les relations sociales (allant de la timidité à l'anxiété sociale) sont souvent présentes (e.g. Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Ko *et al.*, 2012 ; Mauer-Vakil et Bahji, 2020 ; Valleur *et al.*, 2016 ; Wéry et Billieux, 2017).
 - Des difficultés dans la gestion des conflits (e.g. De-Sola Gutiérrez *et al.*, 2016).
 - Des troubles de la personnalité évitante (difficultés à établir des relations à l'autre), une insécurité émotionnelle.
 - Des pathologies de l'attachement⁹⁵ (e.g. Wéry et Billieux, 2017), en cohérence avec les hypothèses sur le rôle potentiel des troubles de l'attachement dans les conduites addictives (Brand *et al.*, 2019).
 - La précarité affective et sociale (solitude sociale ou par rapport à la famille).
 - Un comportement « hostile⁹⁶ », mesuré avec divers outils spécifiques, a été retrouvé (Ko *et al.*, 2012).

93. Le big five personality inventory (ou Big five personality traits) est un modèle de catégorisation de la personnalité, à partir des scores obtenus sur cinq grands traits psychologiques. Ces derniers ont été élaborés à partir d'analyses factorielles : ouverture, caractère consciencieux, extraversion, caractère agréable (« agréabilité ») et neuroticisme. Ce modèle apparaît fréquemment dans la littérature internationale mais semble peu utilisé en France, en dépit de l'existence d'une version française (Lemerrier-Dugarin *et al.*, 2021 ; Plaisant *et al.*, 2010).

94. Troubles identifiés dans le DSM-5, section III (American Psychiatric Association, 2013).

95. « Le lien d'attachement est un lien affectif privilégié que l'on établit avec une personne spécifique, auprès de laquelle on va se tourner pour trouver du réconfort en cas de détresse (phénomène de havre de sécurité) et retrouver ainsi un sentiment de sécurité interne qui va permettre de retourner explorer le monde (phénomène de base de sécurité). » (Mistycki et Guedeny, 2007, p. 48. Troubles de l'attachement : DSM-5 version française, section II, chapitre « Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress » (American Psychiatric Association, 2015).

96. Dans le DSM-5 (section III, chapitre « Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité »), l'hostilité constitue une facette (*factor*) du domaine de personnalité antagoniste et l'un des critères des personnalités antisociale et borderline, sous la définition suivante : sentiments de colère persistants ou fréquents ; colère ou irritabilité en réponse à des affronts et à des insultes minimales ; comportement mauvais, méchant ou vengeur. Mesuré avec un outil *ad hoc*.

Le rôle de la famille

L'environnement familial peut être impliqué de multiples manières. Familles dysfonctionnelles, conflictuelles, relation parentale problématique, absence de soutien parental (et dans la vie plus généralement), familles soit désengagées soit excessivement rigides (e.g. Suissa, 2014) concernant les jeux vidéo (Derbyshire et Grant, 2015), par exemple, apparaissent également comme des facteurs de risque fréquemment évoqués, en particulier pour les conduites utilisant les TIC (e.g. Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Cabeza-Ramirez *et al.*, 2021 ; Nichols et Nicki, 2004 ; Orben, 2020).

Les événements de vie

Des expériences traumatiques ou négatives dans l'enfance : abus sexuels, maltraitance, douleur morale infligée par les parents (Forster *et al.*, 2021 ; Wéry et Billieux, 2017).

Souvent difficiles à cerner (e.g. Orben, 2020 ; Thomee, 2018), le rôle de ces facteurs de risque dans la survenue des troubles font l'objet de nombreux travaux, en particulier statistiques (e.g. Cataldo *et al.*, 2021 ; Delfabbro et King, 2022). Ils peuvent par exemple avoir un lien direct avec le trouble (comme cause ou comme conséquence), être simplement liés à un deuxième facteur, lui-même en lien direct avec le trouble (facteur de confusion), mais aussi intervenir dans la relation entre un troisième facteur et le trouble⁹⁷. Certaines influences peuvent également être bi-directionnelles et s'insérer dans une spirale négative (e.g. Cataldo *et al.*, 2021 ; Panova et Carbonell, 2018 ; Zhang *et al.*, 2022). D'autres facteurs de risque, tels que *l'escapism*⁹⁸ (Hussain *et al.*, 2021 ; Stenseng *et al.*, 2023) ou le narcissisme (Çevik *et al.*, 2021), pourraient, selon leurs différentes modalités, constituer des prédicteurs négatifs ou positifs. De même, une activité sur les réseaux sociaux, jugée importante ou excessive, pourrait être la marque d'un bien-être psychique ou au contraire d'un mal-être selon les modalités de l'activité (Billieux, 2012). Certaines études longitudinales suggèrent l'existence de relations complexes ou inattendues entre des comportements et les facteurs associés (Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Akungu *et al.*, 2021 ; Busch et McCarthy, 2021 ; Ho, 2021 ; Kuss *et al.*, 2014 ; Wang *et al.*, 2019). Par exemple, Akungu *et al.* (Akungu *et al.*, 2021) observent chez des adolescents taiwanais, qu'un burnout scolaire au temps 1 est lié statistiquement à un trouble du sommeil en lien avec les réseaux sociaux au temps 2, l'inverse n'étant pas observé. Une telle pratique pourrait avoir un effet renforçant sur certains facteurs péjoratifs qui lui sont liés (faible estime de soi, symptômes dépressifs...) ou au contraire soulageant.

Le lien entre les conduites problématiques ou addictives et des facteurs beaucoup plus précis ou adaptés à l'objet d'addiction sont également étudiés, par exemple le niveau de détachement psychologique par rapport au travail (Gaudiino et Di Stefano, 2023), les troubles du spectre autistique concernant le jeu vidéo. De très nombreuses échelles ou grilles psychométriques sont proposées pour positionner les individus par rapport à une dimension donnée d'un facteur, par exemple les compétences sociales, la connectivité, la satisfaction par rapport à sa vie, etc. Certaines échelles font appel à des critères issus de sciences telles que celles traitant de la relation au travail, du lien avec les TIC...

Des modèles neuroscientifiques de l'addiction

Une part des recherches s'orientent vers une meilleure compréhension des liens et des interactions entre les facteurs de vulnérabilité et les processus psychopathologiques qui vont conduire aux troubles addictifs. Ces processus mettent en jeu, par exemple, les fonctions cognitives ou émotionnelles (Bonnaire et Billieux, 2022). Dans ce cadre, différents concepts théoriques sont mobilisés⁹⁹ et des modèles théoriques sont élaborés, tels que le pathway model qui distingue différents chemins psychopathologiques possibles menant à différents profils d'expression des troubles (Billieux *et al.*, 2015a ; Bonnaire *et al.*, 2022) ou le modèle I-PACE (Interaction of person-affect-cognition-execution model) (Brand *et al.*, 2019).

97. Par exemple, comme médiateur (Abbasi *et al.*, 2021 ; Çevik *et al.*, 2021 ; Ho, 2021) ou comme modérateur du lien, en accroissant ou en diminuant sa puissance (e.g. Stavropoulos *et al.*, 2019 ; Zhou *et al.*, 2022).

98. Plusieurs chercheurs travaillent à documenter la dualité du sens de l'escapism (e.g. Hussain *et al.*, 2021 ; Stenseng *et al.*, 2023), celui-ci pouvant être une stratégie d'adaptation bénéfique à des états ou à des situations pénibles (*helpful coping strategy* ou *self expansion*) ou se traduire par des comportements problématiques (*maladaptive coping strategy* ou *self-suppression*) (Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Stenseng *et al.*, 2023).

99. Par exemple, *flow theory*, *immersion theory*, *self-determination theory*, *gratification theory*...

Ces recherches constituent un point autour duquel se formulent certains débats scientifiques sur les termes et les classifications éventuelles des conduites considérées dans l'une ou l'autre des catégories nosologiques psychiatriques : conduites addictives, troubles du contrôle des impulsions, troubles obsessionnels-compulsifs (e.g. Adès et Lejoyeux, 1999 ; Brand *et al.*, 2022 ; Ko *et al.*, 2012 ; Lee et Mysyk, 2004). Les prises de position concernant les mécanismes psychopathologiques ont des effets sur le vocabulaire utilisé puisque certains chercheurs vont préférer utiliser des termes faisant, en particulier, référence à la compulsion (achats compulsifs, comportements sexuels compulsifs...).

La preuve par les neurosciences ?

Les neurosciences, un progrès dans la compréhension du processus addictif

Les processus psychologiques sont supportés par des éléments anatomiques et fonctionnels. Les neurosciences¹⁰⁰ cherchent à mettre en évidence les liens entre, d'une part, le fonctionnement psychologique et, d'autre part, la structure et le fonctionnement du cerveau. Les recherches s'appuient essentiellement sur des approches neurobiologiques ou utilisent des méthodes d'imagerie médicale (Dematteis et Pennel, 2016 ; Piazza et Deroche-Gamonet, 2016). Les études menées dans le cadre des conduites potentiellement addictives cherchent donc, en premier lieu, à identifier ou à valider, à travers les zones cérébrales ou les circuits mobilisés, les processus psychopathologiques conduisant au développement des troubles.

La confrontation des éléments cliniques et des données neuroscientifiques a permis d'identifier des circuits en jeu et d'observer le développement de dysfonctionnements de processus neuropsychiques au cours du processus addictif. De manière schématique, le point considéré actuellement comme central est le détournement à son profit du circuit de la récompense et du plaisir, principalement constitué de neurones dopaminergiques, par une expérience ou un produit. Chez une personne vulnérable, ce dysfonctionnement au niveau du circuit de la récompense, impliqué dans la motivation et les apprentissages, accroît la motivation à répéter l'expérience, de plus en plus fréquemment (saillance et renforcement positif¹⁰¹). La répétition intensive de la conduite va entraîner une série de réactions (Dematteis et Pennel, 2016 ; Piazza et Deroche-Gamonet, 2016), débouchant sur ces dysfonctions, responsables des symptômes de l'addiction (Dematteis et Pennel, 2016 ; Piazza et Deroche-Gamonet, 2016). Les systèmes de contre-régulation, en particulier destinés à ramener le système de récompense à l'équilibre initial (homéostasie), finissent, sous l'effet de ces stimulations répétées, par fonctionner « à plein régime » de manière permanente, constituant un nouvel équilibre neurobiologique (allostasie). En l'absence du comportement concerné, la persistance de la suractivité des systèmes de contre-régulation entraîne un effet de malaise intense à l'arrêt de celui-ci. Pour échapper à cet état, l'utilisateur est alors amené à reproduire l'activité de manière compulsive, et le renforcement positif initial est progressivement supplanté par un renforcement négatif¹⁰². Les dysfonctionnements apparaissent de moins en moins réversibles (par perte de la plasticité cérébrale) au fur et à mesure que la conduite persiste et s'intensifie. Ces faits ont été bien montrés s'agissant des addictions aux produits et celles aux JAH, et les données neuroscientifiques relatives aux jeux vidéo apparaissent compatibles avec ce modèle (Burleigh *et al.*, 2020 ; Kashif *et al.*, 2021 ; Ko *et al.*, 2012 ; Sharifat et Suppiah, 2021 ; Weinstein et Lejoyeux, 2020). L'avancée des connaissances donne lieu à l'élaboration de modèles complexes où d'autres processus entrent en jeu (Blum *et al.*, 2000 ; Dematteis et Pennel, 2016 ; Inserm, 2008 ; Piazza et Deroche-Gamonet, 2016).

La place des neurosciences pourtant débattue

Au tournant des années 2000, Alan Leshner, directeur du National Institute on Drug Abuse (NIDA) déclare que l'addiction est « *une maladie chroniquement récidivante du cerveau* » (Delile et Coueron, 2019 ; Heilig *et al.*, 2021). Un courant scientifique se développe alors autour du *brain disease model*. Ancré dans les neurosciences, il appréhende l'addiction essentiellement à travers les changements fonctionnels et anatomiques des circuits cérébraux. Il considère notamment que l'addiction est

100. Ou sciences neurobiologiques, biomédicales, neuropsychologiques.

101. La réalisation du comportement augmente la probabilité qu'il soit reproduit.

102. L'arrêt du comportement augmente la probabilité qu'il soit reproduit.

définie par les processus neurobiologiques et psychopathologiques qui la sous-tendent (e.g. Heilig *et al.*, 2021 ; Raab *et al.*, 2011 ; Sharifat et Suppiah, 2021). Ces recherches visent particulièrement à identifier des cibles neurobiologiques pour de futurs traitements médicamenteux.

*« De plus, la relation entre les indices structurels de la substance blanche et les mesures du comportement dans le SPD [smartphone problematic disorder] suggère que les paramètres quantitatifs de la DTI [qui mesure la circulation de l'eau dans le cerveau pour détecter des anomalies, en particulier dans la substance blanche] peuvent non seulement être utilisés comme prédicteurs de la sévérité de la dépendance, mais aussi clarifier des cibles potentielles pour le traitement du SPD... » (Hu *et al.*, 2017, p. 7)*

S'inscrivant dans cette perspective, le DSM fait des preuves neuroscientifiques de la similarité des processus en jeu, avec ceux sous-jacents à l'addiction, un élément nécessaire à l'inclusion de certains troubles dans cette catégorie (American Psychiatric Association, 2013).

D'autres chercheurs et cliniciens (e.g. Aagaard, 2021 ; Becoña et Becoña, 2018 ; Delile et Couteron, 2019 ; Heilig *et al.*, 2021 ; Peele, 2009 ; Valleur et Velea, 2002 ; Valleur *et al.*, 2016), qui ne contestent pas les phénomènes observés au niveau du fonctionnement des circuits cérébraux, refusent pourtant une conception trop organiciste du fonctionnement psychique qui conduit à considérer l'addiction comme une maladie du cerveau : le concept d'addiction doit, de leur point de vue, se fonder en premier lieu sur des critères cliniques.

« La volonté scientiste de marquer le primat de données supposées dures, issues de la biologie par rapport à des données supposées molles, de psychologie ou de sociologie, risque d'entraîner un retard dans la prise en compte de causes de souffrances réelles, qui, par définition, sont du registre de la subjectivité et préexistent à toute objectivation. » (Valleur et Velea, 2002, p. 2)

La prédominance du modèle neurobiologique est sous-tendue, par exemple selon le psychologue Stanton Peele, par la certitude, dans les représentations américaines, de l'existence d'une solution médicamenteuse à chaque problème (Becoña et Becoña, 2018 ; Peele, 2009) : *« [ils] considèrent comme un progrès scientifique d'imaginer que nous sommes en train de découvrir les sources de l'addiction dans le cerveau, et que nous pouvons les traiter et les supprimer »* (Peele, 2009). Le chercheur en neurosciences et spécialiste en psychologie développementale Marc Lewis conteste également la conception dominante qui fait de l'addiction une maladie du cerveau, chronique de surcroît, et défend un autre modèle neurobiologique de l'addiction, le *developmental-learning model* (modèle du développement et de l'apprentissage) de l'addiction. Il invoque le processus normal d'évolution du cerveau au cours de la vie, permis par la plasticité cérébrale et propre à chaque individu, dans les conditions et selon les choix qui sont les siens, et considère que les désordres neurophysiologiques observés dans l'addiction sont une simple étape dans le développement cérébral des personnes addictes : *« En ce sens, je dirais que l'addiction est un résultat de l'apprentissage, mais un apprentissage qui a été accéléré et/ou ancré par la poursuite récurrente d'objectifs très attrayants »* (Lewis, 2017). Il propose de s'appuyer sur cette capacité du cerveau à changer, en rendant une place à la volonté de l'utilisateur et en concevant plusieurs voies possibles pour dépasser l'addiction, tout en soulignant la nécessité de s'intéresser aux personnes résolvant leur problème sans aide médicale (Lewis, 2017).

ENJEUX ET DÉBATS AUTOUR DES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES

Avec des enjeux très divers et des arguments de différentes natures, les débats autour des addictions comportementales se cristallisent autour de trois éléments principaux : d'abord, la reconnaissance de certaines conduites comme pathologiques, posant ainsi la question récurrente de la limite entre le normal et le pathologique ; ensuite, celle de leur identification comme des entités pathologiques spécifiques par rapport aux autres pathologies, à travers leur inscription dans les classifications internationales (DSM-5 et CIM-11) ; enfin, ce que recouvre et implique l'emploi du mot « addiction » pour les désigner, terme qui revient, le plus souvent, à les considérer comme des maladies et, qui plus est, des maladies mentales. La question du vocabulaire n'est donc pas uniquement sanitaire et scientifique, mais également sociale, anthropologique et philosophique.

Une perspective sociale des addictions comportementales

En contrepoint de la vision sanitaire des addictions comportementales, des chercheurs s'interrogent sur les fondements sociaux et culturels du développement des addictions comportementales.

Médicalisation des pratiques

La médicalisation est un processus par lequel des problèmes non médicaux deviennent définis et traités comme des problèmes médicaux, habituellement en termes de maladie ou de trouble, (e.g. Conrad, 1992¹⁰³), cité par les anthropologues Shirley Lee et Avis Mysyk (Lee et Mysyk, 2004). Il existe une littérature qui met en cause la surpathologisation ou la surmédicalisation de certaines activités telles que les jeux vidéo (Ballou et Van Rooij, 2021 ; Billieux *et al.*, 2015c ; Billieux *et al.*, 2021 ; Brody et Billieux, 2020 ; Castro-Calvo *et al.*, 2021) ou l'usage du smartphone (Panova et Carbonell, 2018). Cette réflexion est abordée selon plusieurs perspectives.

La mise en cause de la médicalisation de la vie courante s'adresse, en premier lieu, aux jugements réprobateurs portés sur des comportements lorsqu'ils s'insèrent dans une recherche de normalisation morale ou culturelle des pratiques. Ils peuvent viser, par exemple, les pratiques à caractère sexuel, mais également l'usage des technologies de l'information, dénoncées comme dangereuses, alors que, à l'inverse, les comportements de travail excessif ou le sport intensif semblent portés par l'approbation de nos sociétés. Aymeric Brody, entre autres, s'oppose à une appréhension morale des comportements par certains experts qui portent l'idée que ceux-ci sont, par nature, pathogènes, sans réelles références rationnelles (Brody et Billieux, 2020 ; Ferguson et Colwell, 2020 ; Vörös, 2009).

Le déplacement de la limite entre sain et pathologique, dans le sens d'un élargissement du périmètre de ce dernier terme, fait l'objet de nombreux articles (Billieux *et al.*, 2015c ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Vörös, 2009). Le philosophe Pierangelo Di Vittorio ou encore Jacob Suissa reprochent à la psychiatrie, de « *pathologiser le normal* », en ne visant plus des malades à soigner mais des hommes « déficitaires » qu'il faut améliorer, remettre dans les normes que la société a fixées, répondant en cela à une recherche de perfection, de maximisation de soi, habituellement mise en lien avec la culture de la performance, de la vitesse et de l'individualisme, parties prenantes d'une société addictogène (Chambon et Couteron, 2019 ; Couteron, 2012 ; Di Vittorio, 2014 ; Ehrenberg, 1991 ; Peele et Brodsky, 1975 ; Suissa, 2012, 2014). À défaut de pouvoir changer « *le contexte structurel qui donne naissance (à leurs) conditions sociales* », les individus « non performants » sont amenés à recourir à la médecine (Suissa, 2012). Ce déplacement prend aussi la forme d'une « *médicalisation de l'excès* », qui tend à considérer comme pathologique tout comportement dont l'excès peut engendrer ou engendre des conséquences négatives. La « *médicalisation des mauvaises habitudes* » fait, pour sa part, référence à l'excès mais aussi aux usages inadéquats (Karim et Chaudhri, 2012). « *À partir de quel point, par exemple, doit-on traiter médicalement un acheteur impulsif ?* » interrogent Lee et Mysyk (Lee et Mysyk, 2004). Il peut aussi s'agir de ce qui est jugé excessif ou déviant (Suissa, 2014 ; Tisseron, 2017).

103. Conrad P. (1992) Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, Vol. 18, p. 209-232. Le sociologue américain Peter Conrad a particulièrement travaillé sur la médicalisation de la déviance.

Cependant, quel que soit le vocabulaire employé, ces avertissements émanent également des cliniciens eux-mêmes qui s'appliquent à réaffirmer le fait que toute pratique, même occupant un temps important de la vie d'un usager, n'est pas problématique en soi, de la même manière que les usages récréatifs de substances psychoactives constituent un phénomène social reconnu, à défaut d'être licite (e.g. Reynaud *et al.*, 2016), et que la part des situations pathologiques dans les conduites potentiellement addictives est minoritaire (Baker *et al.*, 2021 ; Bamber *et al.*, 2000 ; Lalo, 2021 ; Phan, 2014 ; Romo et Julien-Sweerts, 2022). Ainsi, un critère central de l'addiction, pour Valleur, est la demande d'aide du patient (Brody et Billieux, 2020 ; Valleur *et al.*, 2016)¹⁰⁴.

Responsabilité individuelle vs responsabilité sociale

Certains auteurs, en soulevant la question du rôle du fonctionnement social dans le processus addictif, s'interrogent sur l'impact de la désignation officielle d'un comportement problématique comme pathologique.

Ces considérations rejoignent les réflexions plus larges autour de la « société addictogène » (Chambon et Couteron, 2019 ; Couteron, 2012) qui impose aux individus un ensemble de contraintes à l'origine d'un mal-être et de conduites addictives. En écho à la faible estime de soi, généralement associée aux conduites addictives, sont évoquées les injonctions de réalisation personnelle assignées par la société, responsables d'une insatisfaction de soi qui se retrouve, par exemple, dans les troubles liés aux réseaux sociaux, quand son réseau relationnel n'est pas considéré à la hauteur, dans les pratiques sportives addictives (Bonnet et Bréjard, 2009 ; Petit et Lejoyeux, 2013) ou dans les troubles des conduites alimentaires (Ioannidis *et al.*, 2021), lorsque son image corporelle ne correspond pas à celle attendue, ou encore dans la préférence pour l'avatar, perçu comme plus compétent que soi (Rossé, 2017 ; Suissa, 2012 ; Suissa *et al.*, 2017).

Dans une optique plus stratégique vis-à-vis des industriels et des acteurs de l'offre, la société de consommation est également mise en cause à travers la profusion de l'offre (biens matériels, jeux vidéo, sites pornographiques...), la facilité d'accès à celle-ci (centres commerciaux, smartphones...) et la sursollicitation dont les consommateurs font l'objet (Billieux *et al.*, 2021 ; Lardellier, 2014 ; Valleur *et al.*, 2016). Sont notamment visées les techniques de marketing, surtout du neuromarketing (Lee et Mysyk, 2004 ; Lopez, 2017 ; Wells, 2003), les modalités d'accroche et de rétention du client, mises en œuvre par les opérateurs en ligne (Tordo, 2020), de même que l'offre de jeux vidéo, dont les potentialités addictives sont délibérément exploitées par les concepteurs par l'introduction de caractéristiques des JAH (Carey *et al.*, 2021 ; Nicklin *et al.*, 2021 ; Steinmetz *et al.*, 2022). Pascal Lardellier, chercheur en sciences de l'information et de la communication, dénonce la pression à être connecté exercée sur tous et souligne l'ambivalence des discours relatifs aux TIC. Elles sont accusées de provoquer des comportements addictifs alors qu'elles sont valorisées par la société (mobilité, nomadisme, connectivité, progressisme technologique...) et « *faisant l'objet d'une propagande massive autour de la connectivité et des machines à communiquer* » (Lardellier, 2014).

Une part des auteurs considèrent que la pathologisation des conduites problématiques fait reposer la cause des problèmes sur les individus (jugés vulnérables et malades) plutôt que sur la société, (e.g. Conrad, 1992¹⁰⁵) cité par Lee et Mysyk (Lee et Mysyk, 2004). D'autres, à l'inverse, suggèrent que l'officialisation d'un trouble est « *de nature à envoyer un signal à l'attention des producteurs* », en les mettant face à leurs responsabilités (Castro-Calvo *et al.*, 2021). Dans la même perspective, d'autres auteurs encore discutent du classement nosologique de ces troubles. Ainsi, Shirley Lee et Avis Mysyk estiment, à propos de l'achat compulsif, que sa catégorisation comme addiction permettrait de mieux prendre en compte le poids des facteurs sociétaux (en référence au modèle biopsychosocial) au contraire d'autres catégorisations, comme les troubles du contrôle des impulsions ou obsessionnels-compulsifs, lesquelles relèvent davantage de facteurs individuels (Lee et Mysyk, 2004).

104. Ces cliniciens ne remettent pas en cause la pertinence des consultations initiées par les proches inquiets, en particulier les parents, dans la mesure où l'une des difficultés face à ces troubles reste l'accès aux soins, le repérage à des stades précoces de situations dont la probabilité d'évoluer vers des troubles plus sérieux est significative, qu'il s'agisse d'addiction ou de comorbidités associées ou sous-jacentes.

105. Conrad P. (1992) Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, Vol. 18, p. 209-232.

À l'inverse, le sociologue Florian Vörös, par exemple, en décrivant le glissement des notions « *d'obsédé sexuel* » ou d'« *homme trompant continuellement sa femme* » vers celle de « *l'individu souffrant d'hypersexualité* », suggère que le déplacement du comportement du côté médical, « *beaucoup plus facile à assumer* », peut aussi dédouaner l'individu de ses responsabilités (Vörös, 2009). Cette déresponsabilisation par la pathologisation peut aussi avoir des enjeux plus concrets dans un cadre juridique ou professionnel (Suissa, 2014).

En parallèle à ces débats, des questions éthiques, relatives aux méthodes utilisées par les producteurs d'objets menant potentiellement à des pratiques addictogènes, sont également soulevées (Hodent, 2019 ; Lopez, 2017 ; Wells, 2003). Elles ne sont pas développées dans ce rapport.

Stigmatisation, non-stigmatisation

Pour certains chercheurs, l'enjeu du refus du terme « addiction » s'intègre dans une volonté de non-stigmatisation des conduites, qu'ils les considèrent ou non comme pathologiques. Posée sur une pratique, particulièrement celles en lien avec les nouvelles technologies, cette étiquette pourrait la faire percevoir comme forcément néfaste, au détriment de ses impacts positifs pour la majorité des usagers (Aarseth *et al.*, 2017). Adorjan et Ricciardelli pointent ainsi les effets préjudiciables et contreproductifs que peut avoir un regard péjoratif et biaisé sur ces activités, particulièrement quand elles concernent les adolescents et les jeunes adultes, parce qu'il entraîne des « *réponses disproportionnées et inefficaces* » de la part des parents et des éducateurs (Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Billieux *et al.*, 2021 ; Brody et Billieux, 2020 ; James et Tunney, 2017).

Création sociale d'une nouvelle entité pathologique sans fondement théorique

En lien étroit avec la littérature et les discussions scientifiques autour des critères de l'addiction, certains articles se situent davantage sur le plan de la controverse portant sur la construction collective du modèle de l'addiction comportementale.

Considérant le manque d'approches théoriques et d'un modèle qui permette de comprendre les phénomènes en jeu, en écho aux chercheurs qui critiquent la pathologisation de la vie courante, plusieurs spécialistes des addictions comportementales dénoncent la boucle d'autoconstruction d'une nouvelle pathologie psychiatrique à travers l'application extensive des concepts et des modèles de l'addiction à toutes sortes de comportements, conduisant à de « *fausses épidémies* » et à de « *pseudo-malades* » (Billieux *et al.*, 2015c, 2017 ; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017 ; Panova et Carbonell, 2018). Billieux décrit un processus en trois phases synthétisant ainsi un certain nombre de critiques retrouvées dans d'autres articles (Di Vittorio, 2014).

- À partir d'observations anecdotiques, un comportement est désigné comme une addiction.

Plusieurs articles notent en particulier la « *légèreté avec laquelle certains comportements sont placés dans le spectre des conduites addictives, sans conceptualisation ni modèle psychopathologique* ». Certains évoquent, en comparaison, les décennies de recherches nécessaires pour élaborer et valider des critères autour des addictions aux produits mais surtout aux JAH (Billieux *et al.*, 2015b ; Panova et Carbonell, 2018).

Des scientifiques sont clairement visés par ces critiques (e.g. Snir et Harpaz, 2009), à propos de l'addiction au travail, mais le rôle des médias dans la diffusion d'une panique morale¹⁰⁶ est vivement critiqué également. Leur abord sensationnaliste contribue à dramatiser des troubles qui existent mais qui restent rares dans leurs formes les plus problématiques et à entretenir les polémiques. Ces critiques concernent, par exemple, l'exercice physique (Baker *et al.*, 2021 ; Bamber *et al.*, 2000), les pratiques sexuelles (Valleur *et al.*, 2016) mais surtout les TIC en général. Celles-ci se

106. Les termes « *moral panic* », utilisés par plusieurs auteurs (e.g. Aarseth *et al.*, 2017) font référence au concept construit par le sociologue Stanley Cohen (Cohen S. (1973) *Folk devils and moral panics : The creation of the mods and rockers*. London, Paladin, 224 p.). Il décrit un mouvement de masse fondé sur la perception fautive ou exagérée qu'un comportement culturel ou un groupe de personnes est dangereusement déviant et constitue une menace pour les valeurs et les intérêts de la société. Les paniques morales sont généralement alimentées par la couverture médiatique des questions sociales (d'après le site Oxford Reference).

prêtent particulièrement à ce phénomène : la pratique des jeux vidéo notamment (Ferguson et Colwell, 2020) qui serait à l'origine de violences (Rossé, 2017 ; Suissa *et al.*, 2017) et de confusion entre réel et virtuel (Arnoult, 2020 ; WHO, 2019) ou encore le smartphone (Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Ballou et Van Rooij, 2021 ; Billieux *et al.*, 2015c ; Panova et Carbonell, 2018 ; Rossé, 2017). Adorjan et Ricciardelli, à propos des smartphones et réseaux sociaux, soulignent l'écart entre les risques mis en avant par les médias et ceux qu'évoquent les chercheurs, moins spectaculaires. Les psychologues Tayana Panova et Xavier Carbonell soulignent en particulier qu'ils tirent parti du fait que la manière dont les nouvelles TIC s'insèrent dans la vie des individus est encore mal comprise (Surrat, 1999¹⁰⁷ cité par Panova et Carbonell, 2018) et que la suspicion et la peur de l'inconnu qui accompagnent le développement de ces technologies sont exagérées (Adorjan et Ricciardelli, 2021 ; Panova et Carbonell, 2018).

- Des outils de mesure sont élaborés pour repérer le comportement, sur la base de ceux utilisés dans les addictions aux produits.

Une large part des études quantitatives sont critiquées comme renforçant un phénomène d'autoconstruction de l'entité pathologique, par l'élaboration de grilles, validées dans un premier temps à partir des critères de l'addiction aux substances ou aux JAH (du DSM-5, très majoritairement), puis les unes par rapport aux autres, en délaissant en particulier les aspects qui pourraient relever davantage de l'impulsivité et de la compulsion (King, 2020). Cette étape s'accompagne d'une sorte d'emballage des articles publiés, phénomène que Billieux qualifie d'approches « confirmatoires » (Aarseth *et al.*, 2017 ; Billieux *et al.*, 2015c). Il considère qu'elles tendent également à autovalider l'existence du trouble par le fait qu'il ne concerne qu'une petite part des personnes, ajoutant que la déviance statistique n'est pas synonyme de trouble.

- Des études sont menées pour déterminer quels facteurs de risque sont associés au nouveau trouble addictif.

Ces études retrouvent, de manière évidente selon Billieux, un lien plus ou moins fort entre l'entité pathologique construite à partir des outils élaborés sur les critères de l'addiction aux substances et les caractéristiques individuelles qui leur sont liées. Ce lien vient ensuite rétrovalider l'existence de la pathologie (Billieux *et al.*, 2015c). La psychologue Modesta Morkeviciute, à propos du *workaholism*, regrette aussi ces analyses répétitives de facteurs de risque qui apportent peu à la compréhension des processus étiologiques (Morkeviciute *et al.*, 2021).

Des enjeux plus pragmatiques

Certains enjeux de l'utilisation du terme « addiction » ou de la reconnaissance officielle des troubles sont moins conceptuels que ceux déjà énoncés. « *On sait que le fait de nommer quelque chose lui permet d'exister* » (Reynaud, 2016a).

Meilleure prise en charge des usages problématiques

Il s'agit d'appliquer et d'expérimenter, face à diverses pratiques problématiques, les principales options thérapeutiques mises en œuvre en addictologie (Adès et Lejoyeux, 1999 ; Billieux *et al.*, 2021 ; EMCDDA et West, 2013 ; James et Tunney, 2017).

Les prises en charge visent la maîtrise du comportement (en général commun et nécessaire) et non l'abstinence totale (Karila, 2016). Si certaines réponses sont propres à chaque activité addictive, les principales options thérapeutiques rejoignent celles des addictions aux produits : thérapies de soutien motivationnel ; thérapies cognitives et comportementales qui occupent une place importante (travail sur les représentations et sur les cognitions en lien avec le comportement, désensibilisation aux stimuli à l'origine des impulsions et du *craving*, gestion des situations à risque de rechute et des impulsions...) ; thérapies familiales ; groupes d'auto-support.

107. Surrat C.G. (1999). Netaholics? The creation of a pathology. New York, NY, Nova Science.

Les traitements pharmacologiques sont essentiellement ceux des comorbidités psychiatriques associées. Bien qu'aucune molécule n'ait reçu d'autorisation de mise sur le marché dans ces indications, y compris aux États-Unis, la naloxone (antagoniste morphinique) et plusieurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) font l'objet de nombreux essais cliniques avec des résultats hétérogènes mais encourageants sur le *craving* et/ou la prévention des rechutes, quel que soit le comportement addictif concerné (Dell'Osso *et al.*, 2008 ; Lee et Mysyk, 2004 ; Müller *et al.*, 2015 ; Romo et Julien-Sweerts, 2022).

De surcroît, la reconnaissance officielle du caractère pathologique de ces comportements est de nature à favoriser la demande de soins, comme le mentionne, par exemple, Hartston, au sujet de l'achat compulsif, autrement considéré comme un vice personnel (Hartston, 2012). En outre, l'inscription d'un trouble dans un manuel reconnu peut être, selon le système d'assurance considéré, le premier pas ou la condition pour un remboursement par les assurances de santé (Kuss *et al.*, 2017).

Des enjeux pour la recherche

Certains chercheurs soulignent l'intérêt d'utiliser la grille d'analyse des addictions comportementales comme support pour avancer dans la recherche. L'entrée officielle d'un trouble dans le DSM-5 signifie la mise à disposition de référentiels communs et validés, intégrant le vocabulaire et les critères prioritaires leur permettant de pouvoir partager, comparer, collaborer et finalement mutualiser les efforts (Kuss *et al.*, 2017). À l'inverse, il est également noté qu'en l'absence de consensus sur la nature et la définition des troubles potentiellement addictifs, le terme « trouble » (voire « usage nocif ») est plus favorable que le mot « addiction » pour avancer dans les recherches sans avoir à se positionner sur leur nature (Cabeza-Ramirez *et al.*, 2021).

Enfin, la reconnaissance d'une nouvelle pathologie constitue un enjeu non négligeable de financement pour la recherche et les équipes de recherche. Certains débats scientifiques, tels que l'appel au rééquilibrage de la recherche vers des approches qualitatives, ont clairement des impacts en termes de financement de la recherche.

Des enjeux privés

Les acteurs privés de l'offre de jeux vidéo, de sites Web ou encore d'aliments (par exemple) ont, comme les producteurs de jeux d'argent et de hasard, des intérêts commerciaux qui peuvent avoir des effets sur la manière de qualifier les troubles et de les prendre en compte (Hodent, 2019). Les stratégies des acteurs de l'offre n'ont pas pu être approfondies ici.

Actuellement, les différentes modalités de prise en charge des addictions comportementales sont essentiellement non médicamenteuses. Cependant, la recherche de traitements pharmacologiques constitue l'un des objectifs majeurs des recherches neuroscientifiques, en particulier celles fondées sur le *brain disease model* (cf. page 46).

Au-delà des addictions comportementales, le rôle et l'intérêt des grands groupes pharmaceutiques dans la construction d'entités cliniques (ou dans leur extension à une large population à partir des marges du normal) ont souvent été mis en cause (Di Vittorio *et al.*, 2013 ; Peele et Brodsky, 1975 ; Vörös, 2009). Stanton Peele évoque, par exemple, la possible surprescription future de médicaments psychotropes pour des comportements maîtrisés ou qui pourraient le redevenir sans intervention médicale (Peele et Brodsky, 1975). Parmi les discours critiques à l'encontre du DSM-5 sont évoqués l'opacité du choix des critères, leur insuffisante spécificité permettant l'extension des limites du pathologique et le rôle potentiel joué par les laboratoires pharmaceutiques sur leur élaboration sous l'égide de la seule American Psychiatric Association (Peele, 2009 ; Toussaint et Pitchot, 2013).

CONCLUSION

Les addictions comportementales constituent encore un espace scientifique et clinique en construction, caractérisé par un faible niveau de consensus, qui se traduit par la multiplicité des concepts, des termes, des définitions et des outils de mesure.

Ce rapport propose une grille d'analyse de ce vaste espace constitué autour des conduites addictives comportementales. En mettant en évidence les éléments structurels à l'origine de sa complexité, il a pour ambition de faciliter le repérage des chercheurs et des professionnels souhaitant entrer, se repérer ou se situer plus clairement dans l'abondante littérature relative à ces pratiques, directement ou afin de contextualiser les différents discours développés sur de multiples thématiques : caractérisation et qualification des pratiques et des troubles, compréhension des processus psychosocio-pathologiques à l'œuvre et du rôle des facteurs de risque, mesures des prévalences, réponses à apporter aux demandes d'aide et, sur le plan collectif, élaboration de repères, évaluation des conséquences des troubles mais également des apports positifs de ces nouvelles pratiques pour les individus, transformations à l'échelle de la société ou encore facteurs contextuels facilitant les développements des conduites problématiques et enjeux de différentes natures sous-jacents aux actions des différents acteurs. Il constitue ainsi un support facilitant l'identification des perspectives dans lesquelles se situent les travaux, les discours ou les données scientifiques publiées. Il éclaire par exemple, pour les non-initiés, ce qui se joue dans l'emploi des termes, dans le choix des critères diagnostiques et des outils statistiques, aborde les enjeux de l'inscription ou non d'un trouble comportemental parmi les troubles addictifs dans les principales nosographies cliniques, ou ceux relatifs aux démarches marketing des acteurs économiques.

Une grande part de la complexité des études sur les addictions comportementales, termes et concepts issus de la clinique (chapitre 3, page 30), tient à la pluralité des logiques qui les traversent. Elles intègrent des pratiques multiples et a priori disparates (achat, jeu, communication, alimentation, pratique sexuelle, exercice physique, travail, parmi les principaux) de même que des médias ou supports (Internet, écrans, smartphones principalement), couramment rassemblés sous l'appellation générique « technologies de l'information et des communications ». Surtout, les addictions comportementales se situent à l'intersection de la santé, des questions sociales, de l'industrie, de l'économie, etc., et au croisement de multiples approches disciplinaires et conceptuelles ; marquée par la forte présence de la psychologie, de la psychiatrie/addictologie, de l'épidémiologie ou des neurosciences, elle s'étend, cependant, vers d'autres disciplines que sont les sciences de l'information et de la communication, la sociologie, les métiers de la production et du marketing (notamment les techniques visant à renforcer le potentiel addictif des produits) ou ceux directement concernés par certains objets d'addiction potentielle (nutrition, médecine du sport, management concernant le travail, etc.). Chacune possède ses propres assises théoriques (et le vocabulaire afférent), elles-mêmes souvent multiples et rarement explicitées dans les productions écrites, chacune s'adressant à ses pairs. Chaque discipline dispose d'une expertise portant sur un ou plusieurs aspects des phénomènes en jeu et adopte des questionnements propres à ses angles de vue, ignorant, sans doute légitimement, les autres aspects ou les traitant de manière plus générale. Si certains articles sont pluridisciplinaires, les approches sont fréquemment cloisonnées.

Il existe, par ailleurs, sous l'angle de l'addictologie ou de l'épidémiologie, des points de dissension et des sujets de débat, par rapport auxquels les chercheurs se positionnent sans même, semble-t-il, en avoir toujours conscience, lorsqu'ils se situent dans un courant dominant sur le plan international ou suffisamment partagé. S'agissant, par exemple, de la définition de l'addiction fondée sur les symptômes, une controverse scientifique confronte, deux approches : la première, d'une part, prépondérante au vu des outils de repérage les plus utilisés dans les études statistiques, considère que toutes les addictions doivent répondre à la même définition et adosse les outils de mesure aux critères définissant les addictions aux produits dans le DSM-5. ; la seconde, d'autre part, refuse d'envisager a priori cette similarité totale entre les deux types d'addiction et cherche à concevoir, à partir de données empiriques, un modèle spécifique aux troubles addictifs comportementaux, recentré sur quelques critères fondamentaux de l'addiction. Le handicap fonctionnel vécu par le patient apparaît ici au premier plan.

Ce débat, seulement abordé dans les quelques articles qui lui sont consacrés, est pourtant sous-jacent à certaines critiques méthodologiques adressées aux travaux quantitatifs ou directement au DSM-5. Par ailleurs, face à une définition de l'addiction essentiellement fondée sur le tableau clinique et défendue par certains cliniciens et chercheurs, d'autres font de la similarité des processus psychologiques et cérébraux en jeu (objectivée par les neurosciences) le centre de la définition de l'addiction.

Le vocabulaire employé pour désigner les différentes formes d'usage est multiple et souvent peu défini. Cette hétérogénéité des termes et de leur sens relève d'une part des angles adoptés pour désigner les troubles : reconnaissance de l'existence d'un trouble (e.g. disorder, pathologique), processus psychopathologiques sous-jacents (e.g. compulsif), mais surtout d'une absence de consensus sur les liens entre les termes et les situations cliniques (ou non) qu'ils englobent. Par exemple, pour certains, « conduite pathologique » et « addiction » sont deux termes équivalents ; pour d'autres, l'addiction est la forme la plus grave des conduites addictives pathologiques. Le concept d'addiction peut, selon d'autres points de vue, désigner le processus addictif et également englober les formes non pathologiques d'un comportement. Enfin, la segmentation du champ et probablement aussi le temps des études semblent à l'origine de décalages parfois importants entre l'avancée des concepts et des connaissances et leur prise en compte dans les travaux ultérieurs.

Enfin, les auteurs envisagent les comportements en cause à travers leurs propres fonctions, leur métier (chercheurs, praticiens ou acteurs économiques, du point de vue des personnes ou au travers des outils utilisés, etc.). Cet espace recouvre ainsi des enjeux croisés et intriqués, de différentes natures, répondant aux objectifs de la diversité des acteurs concernés : outre des enjeux évidents, thérapeutiques, d'accès aux soins, de prévention ou de connaissances, celui-ci est aussi traversé par des enjeux d'ordre social (médicalisation du normal, de comportements ou pratiques de la jeunesse, responsabilité individuelle vs société) ou économique (producteurs et vendeurs de produits addictifs, laboratoires pharmaceutiques, financement et publications des équipes recherche...).

Tous les angles de vue, disciplines ou objets d'addiction n'ont pas été investigués de manière homogène et cette analyse est de facto incomplète. Cela tient particulièrement à son extension à de nombreuses disciplines et au coût d'entrée exigé pour se repérer dans leur propre complexité (vocabulaire, concepts théoriques, enjeux...). Les recherches et connaissances issues des SIC n'ont pas été approfondies dans le cadre de ce travail. En outre, la première étape de recherche systématique sur les bases de données scientifiques a été suivie de l'utilisation d'une méthode boule de neige, qui laisse place à une part d'aléa dans la sélection des publications, même si les articles fondateurs n'ont pas été oubliés. Il s'ensuit que les points développés ici ne prétendent pas être représentatifs de leur importance dans la bibliographie ou parmi les préoccupations des chercheurs. Enfin, ce travail, notamment destiné à dégager des perspectives de travail pour l'OFDT, n'avait pas pour seul objectif de décrire les connaissances elles-mêmes mais, surtout, d'évaluer leur étendue sur différents sujets, les niveaux de consensus dont elles font l'objet et d'identifier les besoins de connaissance les plus marquants. En dépit d'un effort de pluridisciplinarité, cette lecture a été réalisée du point de vue socio-sanitaire et a, sans doute, été particulièrement marquée par le regard de la santé publique.

À l'issue de ce travail, cinq axes de progrès principaux émergent au niveau international :

- Poursuivre une démarche de définition des addictions comportementales et progresser sur la caractérisation des troubles, particulièrement en identifiant les facteurs permettant de distinguer un comportement itératif non problématique d'un comportement nocif
- Mieux identifier et comprendre les phénomènes psychopathologiques sous-jacents à chacune des potentielles addictions comportementales et le rôle des facteurs associés aux troubles.
- Développer, évaluer et partager les modalités de prise en charge, de repérage et de prévention à tous les niveaux.
- Améliorer la qualité des données de prévalence. L'avancée sur cet axe passe par un travail sur la pertinence et sur la validité, notamment clinique, des outils de mesure et sur le renforcement méthodologique des études.

Pour avancer vers ces objectifs, certains besoins en termes d'orientation des travaux de recherche sont énoncés de manière récurrente.

- Il existe une forte demande pour des travaux qualitatifs. Nombre de chercheurs, en faisant le constat de l'insuffisance d'un modèle théorique à la base de chacune des potentielles addictions comportementales, appellent à constituer une base de connaissances empiriques permettant d'avancer ensuite sur la définition des troubles et sur l'amélioration des grilles de repérage à visée quantitative. Il s'agit d'appréhender plus finement la phénoménologie des pratiques, en particulier des simples usages, et celle des troubles, en se centrant sur les individus et en documentant, entre autres, leurs motivations, le sens et l'intérêt de l'activité, les modalités et les représentations des pratiques, les facteurs de régulation mis en œuvre, etc. Le manque d'études qualitatives en termes de trajectoires est, en particulier, souligné.

- La nécessité de développer des études longitudinales (qualitatives et quantitatives) est régulièrement affirmée. Elles répondent en particulier au déficit de connaissances sur l'évolution des pratiques sous l'angle des parcours (sorties spontanées par exemple), en particulier à l'issue de l'adolescence, mais aussi sous l'angle des variations à plus court terme (adaptation à des éléments conjoncturels, formes de régulation). Cependant, les systèmes d'informations nationaux ne permettent pas toujours ce type d'études quantitatives, alors que les études qualitatives s'avèrent particulièrement coûteuses. Elles visent également à améliorer la connaissance des processus psychopathologiques amenant aux troubles, des facteurs, personnels ou environnementaux, associés aux conduites potentiellement addictives, à comprendre leur rôle et la manière dont ils jouent concrètement sur l'évolution des conduites. Le rôle de certains facteurs liés statistiquement aux conduites est en effet souvent mal connu (favorisant, conséquence, médiateur, tiers facteur, etc.).

- Ces travaux, quantitatifs ou qualitatifs, devraient s'intéresser à plusieurs types de population.

- Certains auteurs suggèrent de revenir aux usagers pathologiques (vus en clinique ou en recherche de soins). Il s'agit de mieux définir ce que l'on cherche en prenant en compte la diversité des situations. En outre, pour les non-cliniciens, ces données permettraient de donner corps, à travers des cas cliniques, aux descriptions génériques et aux critères des outils de repérage.

- Il est également suggéré de s'intéresser à des populations d'individus situés en amont d'une demande de soins (dite « préclinique », c'est-à-dire présentant des comportements problématiques ou d'allure problématique), mais non diagnostiqués comme ayant des conduites pathologiques, par exemple sélectionnés par une démarche de dépistage. Cette option vise à étudier la différenciation des parcours, des pratiques et de leur caractère problématique, la réversibilité de ces conduites problématiques et l'élaboration de facteurs de repérage précoce.

- D'autres rappellent la nécessité de chercher à mieux appréhender les usages, en particulier concernant ceux liés aux TIC, au sein de populations d'usagers simples.

- Enfin, il est suggéré d'adopter des outils spécifiques aux populations jeunes, adaptés à chaque classe d'âge, mais également, concernant les activités liées aux TIC, de s'intéresser aux adultes plus âgés, sans présupposer l'absence de conduite problématique au sein de ces populations.

- Plusieurs chercheurs affirment la pertinence de développer des travaux sur les processus psychopathologiques spécifiques à chaque trouble, pour éventuellement les qualifier d'addictions comportementales, au delà de la simple recherche de corrélations avec les facteurs de risques propres aux addictions aux substances. Outre les recherches neuroscientifiques, ils exposent l'intérêt de démarches procédant par la vérification d'hypothèses s'appuyant sur des modèles théoriques, en premier lieu ceux déjà élaborés dans le cadre des addictions aux substances ou aux JAH.

- Enfin, l'approfondissement des connaissances et une veille sur les pratiques des acteurs de l'offre, lesquelles visent à maximiser l'additivité des produits proposés (jeux, biens de consommation, aliments, contenus pornographiques...) et les dépenses des usagers, pourrait s'avérer particulièrement utiles pour élaborer des stratégies de prévention. Dans ce cadre, l'accès des chercheurs aux nombreuses données sur les usages et les usagers, dont disposent ces acteurs constitue un enjeu important.

BIBLIOGRAPHIE

Liens accessibles au 07/06/2023

- Aagaard J. (2021) [Beyond the rhetoric of tech addiction: why we should be discussing tech habits instead \(and how\)](#). *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, Vol. 20, n° 3, p. 559-572.
- Aarseth E., Bean A.M., Boonen H., Colder Carras M., Coulson M., Das D., Deleuze J., Dunkels E., Edman J., Ferguson C.J., Haagsma M.C., Helmersson Bergmark K., Hussain Z., Jansz J., Kardefelt-Winther D., Kutner L., Markey P., Nielsen R.K.L., Prause N., Przybylski A., Quandt T., Schimmenti A., Starcevic V., Stutman G., Van Looy J., Van Rooij A.J. (2017) [Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 6, n° 3, p. 267-270.
- Abbasi G.A., Jagaveeran M., Goh Y.N., Tariq B. (2021) [The impact of type of content use on smartphone addiction and academic performance: Physical activity as moderator](#). *Technology in Society*, Vol. 64, doi : 10.1016/j.techsoc.2020.101521.
- Addiction Suisse (2020) [Écrans, en parler avec les ados. Guide pour les parents](#), 20 p.
- Adès J., Lejoyeux M. (1999) [Dépendances comportementales : achats compulsifs, addictions sexuelles, dépendance au travail, kleptomanie, pyromanie, trouble explosif intermittent, trichotillomanie](#). *Encyclopédie Médico-Chirurgicale - Psychiatrie*, art. 37-396-A-20.
- Adès J. (2020) [Les addictions. Définitions et limites du concept \[Point de vue\]](#). *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Vol. 68, n° 4, p. 173-174.
- Adorjan M., Ricciardelli R. (2021) [Smartphone and social media addiction: Exploring the perceptions and experiences of Canadian teenagers](#). *Canadian Review of Sociology*, Vol. 58, n° 1, p. 45-64.
- Akungu O.A., Chien K.P., Chen S.F. (2021) [The longitudinal interaction of adolescents' interest in physical education, school burnout, and disturbed sleep related to social media and phone use](#). *Current Psychology*, doi : 10.1007/s12144-021-01709-4.
- Alexandre J.-M., Boudard M., Rassis C., Serre F., Auriacombe M. (2021) Addiction aux écrans, où en est-on ? *Santé Mentale*, n° 258, p. 16-19.
- American Psychiatric Association (2003) DSM-IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Texte révisé. Paris, Masson, 1082 p.
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition: DSM-5®. Washington, DC, *American Psychiatric Publishing*, 947 p.
- American Psychiatric Association (2015) DSM-5® - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson SAS, 1114 p.
- American Psychiatric Association (2022) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition. Text revision DSM-5-TR™. Washington, DC, *American Psychiatric Publishing*, 1120 p.
- Amez S., Vujic S., De Marez L., Baert S. (2023) [Smartphone use and academic performance: First evidence from longitudinal data](#). *New Media and Society*, Vol. 25, n° 3, p. 584-608.
- André A., Cochetel O. (2022) [Temps d'exposition aux écrans et grapho-motricité des enfants de 5 à 6 ans. Étude épidémiologique transversale, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2020](#). *Santé Publique*, Vol. 34, n° 1, p. 21-44.
- Angel P., Richard D., Valleur M., Chagnard E. (2005) Toxicomanies. 2^e édition. Paris, Masson, coll. Abrégés, 336 p.
- ANPAA (2019) [Classifications des conduites addictives. Fiche repères](#). Paris, Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, 4 p.
- Arnoult A. (2020) [Les représentations des pratiques vidéoludiques dans Le Monde : entre loisir et problème de santé publique](#). *Sciences du jeu*, n° 13.

- Auriacombe M., Serre F., Fatséas M. (2016) Le craving. De marqueur diagnostique et pronostique des addictions ? In : *Traité d'addictologie*. 2^e édition, Reynaud M., Karila L., Aubin H.-J., Benyamina A. (Dir.). Paris, Lavoisier Médecine Sciences, p. 78-83.
- Auxier B., Anderson M., Kumar M. (2019) [10 tech-related trends that shaped the decade](#). Pew Research Center.
- Aydin S., Kocak O., Shaw T.A., Buber B., Akpınar E.Z., Younis M.Z. (2021) [Investigation of the effect of social media addiction on adults with depression](#). *Healthcare*, Vol. 9, n° 4, art. 450, doi : 10.3390/healthcare9040450.
- Baker F., Griffiths M.D., Calado F. (2021) [Can cycling be addictive? A qualitative interview study among amateur female cyclists](#). *International Journal of Mental Health and Addiction*, doi : 10.1007/s11469-021-00624-w.
- Ballarotto G., Volpi B., Tambelli R. (2021) [Adolescent attachment to parents and peers and the use of Instagram: The mediation role of psychopathological risk](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, n° 8, art. 3965.
- Ballester-Arnal R., Castro-Calvo J., Garcia-Barba M., Ruiz-Palomino E., Gil-Llario M.D. (2021) [Problematic and non-problematic engagement in Online Sexual Activities across the lifespan](#). *Computers in Human Behavior*, Vol. 120, art. 106774.
- Ballon N., Barrault S., Courtois R., Maugé D., El Ayoubi H., Frammery J., Réveillère C., Brunault P. (2018) [Addiction à l'alimentation : un concept ancien, une mesure récente](#). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, Vol. 176, n° 8, p. 783-787.
- Ballou N., Van Rooij A.J. (2021) [The relationship between mental well-being and dysregulated gaming: a specification curve analysis of core and peripheral criteria in five gaming disorder scales](#). *Royal Society Open Science*, Vol. 8, n° 5, doi : 10.1098/rsos.201385.
- Bamber D., Cockerill I.M., Rodgers S., Carroll D. (2000) ["It's exercise or nothing": a qualitative analysis of exercise dependence](#). *British Journal of Sports Medicine*, Vol. 34, n° 6, p. 423-430.
- Barbalat G. (2007) [Le processus de prise de décision chez le sujet addict](#). *Psychotropes*, Vol. 13, n° 2, p. 91-105.
- Barthalay H. (2021) [Avec ou sans écrans ? Regard croisé sur les « semaines sans écrans »](#). *Informations sociales*, n° 202, p. 98-101.
- Becoña E., Becoña L. (2018) [Gambling regulation in Spain](#). In : *Gambling policies in European welfare states. Current challenges and future prospects*, Egerer M., Marionneau V., Nikkinen J. (Dir.). Cham, Palgrave Macmillan, coll. *Work and welfare in Europe*, p. 83-97.
- Bergeron H., Fortané N. (2016) [De la toxicomanie aux addictions : point de vue de la sociologie politique](#). In : *Traité d'addictologie*. 2^e édition, Reynaud M., Karila L., Aubin H.-J., Benyamina A. (Dir.). Paris, Lavoisier Médecine Sciences, p. 29-32.
- Bhargava V.R., Velasquez M. (2021) [Ethics of the attention economy: The problem of social media addiction](#). *Business Ethics Quarterly*, Vol. 31, n° 3, p. 321-359.
- Billieux J. (2012) [Problematic use of the mobile phone: A literature review and a pathways model](#). *Current Psychiatry Reviews*, Vol. 8, n° 4, p. 299-307.
- Billieux J., Maurage P., Lopez-Fernandez O., Kuss D.J., Griffiths M.D. (2015a) [Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An update on current evidence and a comprehensive model for future research](#). *Current Addiction Reports*, Vol. 2, n° 2, p. 156-162.
- Billieux J., Philippot P., Schmid C., Maurage P., De Mol J., Van der Linden M. (2015b) [Is dysfunctional use of the mobile phone a behavioural addiction? Confronting symptom-based versus process-based approaches](#). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, Vol. 22, n° 5, p. 460-468.
- Billieux J., Schimmenti A., Khazaal Y., Maurage P., Heeren A. (2015c) [Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 4, n° 3, p. 119-123.

- Billieux J., van Rooij A.J., Heeren A., Schimmenti A., Muraige P., Edman J., Blaszczynski A., Khazaal Y., Kardefelt-Winther D. (2017) [Behavioural Addiction Open Definition 2.0 - Using the Open Science Framework for collaborative and transparent theoretical development](#) [Commentary]. *Addiction*, Vol. 112, n° 10, p. 1723-1724.
- Billieux J., Flayelle M., Rumpf H.-J., Stein D.J. (2019) [High involvement versus pathological involvement in video games: A crucial distinction for ensuring the validity and utility of gaming disorder](#). *Current Addiction Reports*, Vol. 6, n° 3, p. 323-330.
- Billieux J., Stein D.J., Castro-Calvo J., Higushi S., King D.L. (2021) [Rationale for and usefulness of the inclusion of gaming disorder in the ICD-11](#). *World Psychiatry*, Vol. 20, n° 2, p. 198-199.
- Black D.W. (2007) [A review of compulsive buying disorder](#). *World Psychiatry*, Vol. 6, n° 1, p. 14-18.
- Blum K., Braverman E.R., Holder J.M., Lubar J.F., Monastera V.J., Miller D., Lubar J.O., Chen T.J., Comings D.E. (2000) [Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors](#). *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 32, Suppl. 1, p. 1-112.
- Boer M., Stevens G., Finkenauer C., de Looze M.E., van den Eijnden R. (2021) [Social media use intensity, social media use problems, and mental health among adolescents: Investigating directionality and mediating processes](#). *Computers in Human Behavior*, Vol. 116, doi : 10.1016/j.chb.2020.106645.
- Boers E., Afzali M.H., Newton N., Conrod P. (2019) [Association of screen time and depression in adolescence](#). *JAMA Pediatrics*, Vol. 173, n° 9, p. 853-859.
- Bonnaire C., Varescon I. (2009) La cyberdépendance. In : Les addictions comportementales, Varescon I. (Dir.). Wavre, Mardaga, p. 107-132.
- Bonnaire C. (2014) [Jean et les jeux vidéo : parcours et prise en charge familiale d'un adolescent inhibé](#). *Psychotropes*, Vol. 20, n° 1, p. 197-215.
- Bonnaire C., Baptista D. (2019) [Internet gaming disorder in male and female young adults: The role of alexithymia, depression, anxiety and gaming type](#). *Psychiatry Research*, Vol. 272, p. 521-530.
- Bonnaire C., Liddle H.A., Har A., Nielsen P., Phan O. (2019) [Why and how to include parents in the treatment of adolescents presenting Internet gaming disorder?](#) *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 8, n° 2, p. 201-212.
- Bonnaire C., Billieux J. (2022) [A process-based analysis of the pathways model of problem gambling through clinical case formulations](#). *International Gambling Studies*, Vol. 22, n° 2, p. 222-246.
- Bonnaire C., Devos G., Barrault S., Grall-Bronnec M., Luminet O., Billieux J. (2022) [An empirical investigation of the Pathways Model of problem gambling through the conjoint use of self-reports and behavioural tasks](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 11, n° 3, p. 858-873.
- Bonnet A., Bréjard V. (2009) Addiction à l'activité physique. In : Les addictions comportementales, aspects cliniques et psychopathologiques, Varescon I. (Dir.). Wavre, Mardaga, p. 237-266.
- Bonnet A., Bréjard V. (2022) Addiction à l'activité physique. In : Les addictions comportementales. Aspects cliniques, psychopathologiques et sociétaux, Varescon I. (Dir.). Bruxelles, Mardaga, p. 311-353.
- Bouteyre E. (2022) L'addiction au travail. In : Les addictions comportementales. Aspects cliniques, psychopathologiques et sociétaux, Varescon I. (Dir.). Bruxelles, Mardaga, p. 275-309.
- Brand M., Wegmann E., Stark R., Müller A., Wolfing K., Robbins T.W., Potenza M.N. (2019) [The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution \(I-PACE\) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors](#). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, Vol. 104, p. 1-10.
- Brand M., Rumpf H.-J., Demetrovics Z., Müller A., Stark R., King D.L., Goudriaan A.E., Mann K., Trotzke P., Fineberg N.A., Chamberlain S.R., Kraus S.W., Wegmann E., Billieux J., Potenza M.N. (2022) [Which conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases \(ICD-11\) designation of "other specified disorders due to addictive behaviors"?](#) *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 11, n° 2, p. 150-159.

- Brevers D., Turel O. (2019) [Strategies for self-controlling social media use: Classification and role in preventing social media addiction symptoms](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 8, n° 3, p. 554-563.
- Brevers D., Maurage P., Kohut T., Perales J.C., Billieux J. (2022) [On the pitfalls of conceptualizing excessive physical exercise as an addictive disorder: Commentary on Dinardi et al. \(2021\)](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 11, n° 2, p. 234-239.
- Brissot A., Philippon A., Spilka S. (2018) [Niveaux de pratique des jeux d'argent et de hasard à la fin de l'adolescence en 2017. Enquête ESCAPAD 2017](#). Note 2018-03. Saint-Denis, OFDT, 12 p.
- Brissot A., Spilka S. (2019) [Jeux d'argent et de hasard](#). In : Drogues et addictions, données essentielles. Paris, OFDT, p. 141-143.
- Brody A., Billieux J. (2020) [Présentation du dossier «Addiction au jeu : réalité médicale ou pathologisation des pratiques ludiques ?»](#) *Sciences du jeu*, n° 13, p. 2776.
- Brouwer A.-C., Mirabel-Sarron C., Pham-Scottet A. (2009) Les troubles des conduites alimentaires. In : Les addictions comportementales, Aspects cliniques et psychopathologiques, Varescon I. (Dir.). Wavre, Mardaga, p. 133-203.
- Brouwer A.-C., Mirabel-Sarron C., Pham-Scottet A. (2022) Les troubles des conduites alimentaires. In : Les addictions comportementales. Aspects cliniques, psychopathologiques et sociétaux, Varescon I. (Dir.). Bruxelles, Mardaga, p. 213-274.
- Bucurveanu T. (2014) [Workaholisme : état des connaissances](#). *Références en santé au travail*, n° 139, p. 143-151.
- Burleigh T.L., Griffiths M.D., Sumich A., Wang G.Y., Kuss D.J. (2020) [Gaming disorder and internet addiction: A systematic review of resting-state EEG studies](#). *Addictive Behaviors*, Vol. 107, art. 106429.
- Busch P.A., McCarthy S. (2021) [Antecedents and consequences of problematic smartphone use: A systematic literature review of an emerging research area](#). *Computers in Human Behavior*, Vol. 114, art. 106414.
- Cabeza-Ramirez L.J., Munoz-Fernandez G.A., Santos-Roldan L. (2021) [Video game streaming in young people and teenagers: Uptake, user groups, dangers, and opportunities](#). *Healthcare*, Vol. 9, n° 2, art. 192.
- Caillon J., Bouju G., Grall-Bronnec M. (2014) [Jeux vidéo : les motivations et l'intensité de la pratique évoluent-elles avec l'âge ? Comparaison entre une population de joueurs adolescents et adultes](#). *Archives de Pédiatrie*, Vol. 21, n° 3, p. 251-257.
- Canale N., Moretta T., Pancani L., Buodo G., Vieno A., Dalmaso M., Billieux J. (2021) [A test of the pathway model of problematic smartphone use](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 10, n° 1, p. 181-193.
- Carey P.A.K., Delfabbro P., King D. (2021) [An evaluation of gaming-related harms in relation to gaming disorder and loot box involvement](#). *International Journal of Mental Health and Addiction*, Vol. 20, p. 2906-2921.
- Castro-Calvo J., King D.L., Stein D.J., Brand M., Carmi L., Chamberlain S.R., Demetrovics Z., Fineberg N.A., Rumpf H.J., Yücel M., Achab S., Ambekar A., Bahar N., Blaszczynski A., Bowden-Jones H., Carbonell X., Chan E.M.L., Ko C.H., de Timary P., Dufour M., Grall-Bronnec M., Lee H.K., Higuchi S., Jimenez-Murcia S., Király O., Kuss D.J., Long J., Müller A., Pallanti S., Potenza M.N., Rahimi-Movaghar A., Saunders J.B., Schimmenti A., Lee S.Y., Siste K., Spritzer D.T., Starcevic V., Weinstein A.M., Wölfling K., Billieux J. (2021) [Expert appraisal of criteria for assessing gaming disorder: an international Delphi study](#). *Addiction*, Vol. 116, n° 9, p. 2463-2475.
- Cataldo I., Lepri B., Neoh M.J.Y., Esposito G. (2021) [Social media usage and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence: A review](#). *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 11, doi : 10.3389/fpsy.2020.508595.
- Cathelain S., Brunault P., Ballon N., Réveillère C., Courtois R. (2016) [L'addiction à l'alimentation : définition, mesure et limites du concept, facteurs associés et implications cliniques et thérapeutiques](#). *La Presse Médicale*, Vol. 45, n° 12, Part 1, p. 1154-1163.

- Çevik O., Koçak O., Younis M.Z., Çevik E. (2021) [The mediating role of gaming disorder in the effect of narcissism on happiness in children](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, n° 13, art. 7137.
- Challet-Bouju G., Mariez J., Perrot B., Grall-Bronnec M., Chauchard E. (2020) [A typology of buyers grounded in psychological risk factors for compulsive buying \(impulsivity, self-esteem, and buying motives\): Latent class analysis approach in a community sample](#). *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 11, doi : 10.3389/fpsy.2020.00277.
- Chambon J., Couteron J.-P. (2019) [Modernité et addictions : la société addictogène](#). In : *Addictologie en 47 notions*, Morel A., Couteron J.-P. (Dir.). Paris, Dunod, coll. Aide-Mémoire, p. 119-133.
- Chapireau F. (2013) [Le DSM et comment s'en libérer](#). *Topique*, n° 123, p. 71-84.
- Chauchard E., Mariez J., Grall-Bronnec M., Challet-Bouju G. (2021) [Buying-shopping disorder among women: The role of vulnerability to marketing, buying motives, impulsivity, and self-esteem](#). *European Addiction Research*, Vol. 27, n° 4, p. 294-303.
- Civelek I., Liu Y., Marston S.R. (2018) [Design of free-to-play mobile games for the competitive marketplace](#). *International Journal of Electronic Commerce*, Vol. 22, n° 2, p. 258-288.
- Clément M.-N., Duris O. (2017) [Le bébé et la tablette numérique : intérêts et dangers](#). *Spirale*, n° 83, p. 62-71.
- Corbinais P. (2015) [Comment réussir un free-to-play ?](#) *Games Magazine*, 11/09.
- Costes J.-M., Kairouz S., Fiedler I., Eroukmanoff V. (2019) [Nouvelles pratiques de jeu vidéo en France en 2017 : L'émergence des jeux Free-to-Play / Pay-to-Win](#). *Les notes de l'Observatoire des jeux*, ODJ, n° 11, 10 p.
- Costes J.-M., Richard J.-B., Eroukmanoff V., Le Nézet O., Philippon A. (2020) [Les Français et les jeux d'argent et de hasard. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2019](#). *Tendances*, OFDT, n° 138, 6 p.
- Costes J.-M., Tovar M.-L., Lignier B. (2021) [Revue de littérature scientifique sur les gains des jeux d'argent et de hasard \(JAH\) et leurs impacts sur le parcours des joueurs](#). Dijon, SEDAP, coll. Zoom Recherches, n° 3, 12 p.
- Couteron J.-P. (2012) [Société et addiction](#). *Le Sociographe*, n° 39, p. 11-16.
- Craipeau S. (2011) *La société en jeu(x)*. Le laboratoire social des jeux en ligne. Paris, PUF, 200 p.
- De-Sola Gutiérrez J., Rodríguez de Fonseca F., Rubio G. (2016) [Cell-phone addiction: A review](#). *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 7, art. 175, doi : 10.3389/fpsy.2016.00175.
- Delfabbro P., King D., Williams J., Georgiou N. (2021) [Cryptocurrency trading, gambling and problem gambling](#). *Addictive Behaviors*, Vol. 122, art. 107021.
- Delfabbro P., King D. (2022) [Conceptual and methodological issues in pathways model research](#). *International Gambling Studies*, Vol. 22, n° 2, p. 211-221.
- Delile J.-M., Couteron J.-P. (2019) [Douleur, opioïdes et addiction : retour vers le futur ?](#) *Alcoologie et Addictologie*, Vol. 41, n° 2, p. 133-144.
- Dell'Osso B., Altamura A.C., Allen A., Marazziti D., Hollander E. (2006) [Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: a critical review](#). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, Vol. 256, n° 8, p. 464-475.
- Dell'Osso B., Allen A., Altamura A.C., Buoli M., Hollander E. (2008) [Impulsive-compulsive buying disorder: clinical overview](#). *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 42, n° 4, p. 259-266.
- Dematteis M., Pannel L. (2016) [Théories neurobiologiques de l'addiction](#). In : *Traité d'addictologie*. 2^e édition, Reynaud M., Karila L., Aubin H.-J., Benyamina A. (Dir.). Paris, Lavoisier Médecine Sciences, p. 56-71.
- Dennis C.-L., Carsley S., Brennenstuhl S., Brown H.K., Marini F., Bell R.C., Miller A., Ravindran S., D'Paiva V., Dol J., Birken C.S. (2022) [Screen use and internet addiction among parents of young children: A nationwide Canadian cross-sectional survey](#). *PLoS One*, Vol. 17, art. e0257831.

- Derbyshire K.L., Grant J.E. (2015) [Compulsive sexual behavior: A review of the literature](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 4, n° 2, p. 37-43.
- Dervaux A., Lerner S., Rousselet A.-V. (2017) [Facteurs de vulnérabilité des addictions](#). In : Pratiques cliniques en addictologie, Laqueille X., Chassagnoux A. (Dir.). Cachan, Lavoisier, coll. Les Précis, p. 24-34.
- Desmurget M. (2019) La fabrique du crétin digital. Les dangers des écrans pour nos enfants. Paris, Seuil, 432 p.
- Di Lodovico L., Poultais S., Gorwood P. (2019) [Which sports are more at risk of physical exercise addiction: A systematic review](#). *Addictive Behaviors*, Vol. 93, p. 257-262.
- Di Stefano G., Gaudiino M. (2019) [Workaholism and work engagement: how are they similar? How are they different? A systematic review and meta-analysis](#). *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol. 28, n° 3, p. 329-347.
- Di Vittorio P., Minard M., Gonon F. (2013) [Les virages du DSM : enjeux scientifiques, économiques et politiques](#). *Hermès, La Revue*, n° 66, p. 85-92.
- Di Vittorio P. (2014) [La psychiatrie et la santé mentale à l'épreuve du DSM. Fantômes de pureté, réalités hybrides](#). *Déviance et Société*, Vol. 38, n° 1, p. 103-121.
- Díaz Gómez C. (2022) [État des connaissances sur les paris sportifs en ligne](#). Paris, OFDT, coll. Rapports, 25 p.
- Diter K., Octobre S. (2022) [Enfants et écrans durant les six premières années de la vie à travers le suivi de la cohorte Elfe](#). *Culture études*, n° 7, p. 1-40.
- Döring N., Daneback K., Shaughnessy K., Grov C., Byers E.S. (2017) [Online sexual activity experiences among college students: A four-country comparison](#). *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 46, n° 6, p. 1641-1652.
- Dupont J.-C., Naassila M. (2016) [Une brève histoire de l'addiction](#). *Alcoologie et Addictologie*, Vol. 38, n° 2, p. 93-102.
- Duris O. (2017) [Pratique excessive des jeux vidéo : mon ado est-il « addict » ?](#)
- Ehrenberg A. (1991) Le culte de la performance. Paris, Calmann-Lévy, coll. Essai Société, 323 p.
- El Gamificator (2022a) [3 astuces de gamification pour créer la rétention](#).
- El Gamificator (2022b) [Les applications de la gamification](#).
- EMCDDA, West R. (2013) [Models of addiction](#). Luxembourg, Publications Office of the European Union, coll. EMCDDA Insights, n° 14, 161 p.
- Faber R.J., O'Guinn T.C. (1992) [A clinical screener for compulsive buying](#). *Journal of Consumer Research*, Vol. 19, n° 3, p. 459-469.
- Falco A., Girardi D., Di Sipio A., Calvo V., Marogna C., Snir R. (2020) [Is narcissism associated with heavy work investment? The moderating role of workload in the relationship between narcissism, workaholism, and work engagement](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 17, n° 13, art. 4750.
- Ferguson C.J., Colwell J. (2020) [Lack of consensus among scholars on the issue of video game "addiction"](#). *Psychology of Popular Media*, Vol. 9, n° 3, p. 359-366.
- Fitzpatrick C., Burkhalter R., Asbridge M. (2019) [Characteristics of Canadian youth adhering to physical activity and screen time recommendations](#). *Journal of School Nursing*, Vol. 37, n° 6, doi : 10.1177/1059840519881185..
- Flayelle M., Castro-Calvo J., Vögele C., Astur R., Ballester-Arnal R., Challet-Bouju G., Brand M., Cárdenas G., Devos G., Elkholy H., Grall-Bronnec M., James R.J.E., Jiménez-Martínez M., Khazaal Y., Valizadeh-Haghi S., King D.L., Liu Y., Lochner C., Steins-Loeber S., Long J., Potenza M.N., Rahmatizadeh S., Schimmenti A., Stein D.J., Tóth-Király I., Tunney R., Wang Y., Zhai Z.W., Maurage P., Billieux J. (2020) [Towards a cross-cultural assessment of binge-watching: Psychometric evaluation of the "watching TV series motives" and "binge-watching engagement and symptoms" questionnaires across nine languages](#). *Computers in Human Behavior*, Vol. 111, doi : 10.1016/j.chb.2020.106410.

- Flayelle M., Brevers D., King D.L., Maurage P., Perales J.C., Billieux J. (2023) [A taxonomy of technology design features that promote potentially addictive online behaviours](#). *Nature Reviews Psychology*, doi : 10.1038/s44159-023-00153-4.
- Forster M., Rogers C., Sussman S.Y., Yu S., Rahman T., Zeledon H., Benjamin S.M. (2021) [Adverse childhood experiences and problematic smartphone use among college students: Findings from a pilot study](#). *Addictive Behaviors*, Vol. 117, art. 106869.
- Fortané N. (2010) [La carrière des « addictions »](#). D'un concept médical à une catégorie d'action publique. *Genèses*, n° 78, p. 5-24.
- Fourquet-Courbet M.-P., Courbet D. (2017) [Anxiété, dépression et addiction liées à la communication numérique](#). *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, n° 11, doi : 10.4000/rfsic.2910.
- Gaetan S., Therme P., Bonnet A. (2015) [L'utilisation addictive des jeux vidéo est-elle une solution adaptative à la perception de soi et à la symptomatologie dépressive des jeunes adolescents \(11-14 ans\) ?](#) *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Vol. 63, n° 4, p. 250-257.
- Gao X.J., Sun J.J., Xiang M. (2021) [Positive psychological intervention for anxiety, depression and coping in subjects addicted to online games](#). *World Journal of Clinical Cases*, Vol. 9, n° 14, p. 3287-3293.
- García-Castro J., Cancela A., Cárdaba M.A.M. (2022) [Neural cue-reactivity in pathological gambling as evidence for behavioral addiction: a systematic review](#). *Current Psychology*, doi : 10.1007/s12144-022-03915-0.
- Gaudiino M., Di Stefano G. (2023) [To detach or not to detach? The role of psychological detachment on the relationship between heavy work investment and well-being: A latent profile analysis](#). *Current Psychology*, Vol. 42, p. 6667-6681.
- Gibson E., Griffiths M.D., Calado F., Harris A. (2022) [The relationship between videogame micro-transactions and problem gaming and gambling: A systematic review](#). *Computers in Human Behavior*, Vol. 131, art. 107219.
- Giugliano J.R. (2013) [Sex addiction as a mental health diagnosis: Coming together or coming apart?](#) *Sexologies*, Vol. 22, n° 3, p. e77-e80.
- Globalwebindex (2020) [The new gaming era](#).
- Godoy-Izquierdo D., Ramirez M.J., Diaz I., Lopez-Mora C. (2021) [A systematic review on exercise addiction and the disordered eating-eating disorders continuum in the competitive sport context](#). *International Journal of Mental Health and Addiction*, doi : 10.1007/s11469-021-00610-2.
- González-Bueso V., Santamaría J.J., Fernández D., Merino L., Montero E., Ribas J. (2018) [Association between internet gaming disorder or pathological video-game use and comorbid psychopathology: a comprehensive review](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 15, n° 4, art. 668.
- González-Hernández J., Baños R., Morquecho-Sánchez R., Pineda-Espejel H.A., Chamorro J.L. (2023) [Perfectionism patterns, dark personality, and exercise addiction trend in high-intensity sports](#). *International Journal of Mental Health and Addiction*, Vol. 21, p. 308-320.
- Goodman A. (1990) Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, Vol. 85, p. 1403-1408.
- Gordon E.L., Ariel-Donges A.H., Bauman V., Merlo L.J. (2018) [What is the evidence for "food addiction?" A systematic review](#). *Nutrients*, Vol. 10, n° 4, doi : 10.3390/nu10040477.
- Grall-Bronnec M., Bulteau S., Victorri-Vigneau C., Bouju G., Sauvaget A. (2015) [Fortune telling addiction: Unfortunately a serious topic About a case report](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 4, n° 1, p. 27-31.
- Grall-Bronnec M., Sauvaget A., Boutin C., Bulteau S., Jiménez-Murcia S., Fernández-Aranda F., Challet-Bouju G., Caillon J. (2017) [Excessive trading, a gambling disorder in its own right? A case study on a French disordered gamblers cohort](#). *Addictive Behaviors*, Vol. 64, p. 340-348.

- Granero R., Fernández-Aranda F., Castro-Calvo J., Billieux J., Valero-Solís S., Mora-Maltas B., Rivas-Pérez S., Valenciano-Mendoza E., del Pino-Gutiérrez A., Gómez-Peña M., Moragas L., Baenas I., Mena-Moreno T., Casalé-Salayet G., Codina E., González-Bueso V., Santamaría J.J., Baño M., Menchón J.M., Jiménez-Murcia S. (2021) [Subtyping treatment-seeking gaming disorder patients](#). *Addictive Behaviors*, Vol. 123, art. 107086.
- Grant J.E., Chamberlain S.R. (2016) [Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11](#). *CNS Spectrums*, Vol. 21, n° 4, p. 300-303.
- Green R., Delfabbro P.H., King D.L. (2021) [Player-avatar interactions in habitual and problematic gaming: A qualitative investigation](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 10, n° 2, p. 223-233.
- Griffiths M. (2005) [A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework](#). *Journal of Substance Use*, Vol. 10, n° 4, p. 191-197.
- Griffiths M. (2019) [The evolution of the 'components model of addiction' and the need for a confirmatory approach in conceptualizing behavioral addictions](#). *Dusunen Adam*, Vol. 3, n° 32, p. 179-184.
- Griffiths M.D. (2017) [Behavioural addiction and substance addiction should be defined by their similarities not their dissimilarities](#). *Addiction*, Vol. 112, n° 10, p. 1718-1720.
- Griffiths M.D., Demetrovics Z., Atroszko P.A. (2018) [Ten myths about work addiction](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 7, n° 4, p. 845-857.
- Griffiths M.D. (2020) [Internet use disorders: What's new and what's not? Commentary on: How to overcome taxonomical problems in the study of Internet use disorders and what to do with "smartphone addiction"? \(Montag et al., 2019\)](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 9, n° 4, p. 934-937.
- Guellai B., Somogyi E., Esseily R., Chopin A. (2022) [Effects of screen exposure on young children's cognitive development: A review](#). *Frontiers in Psychology*, Vol. 13, doi : 10.3389/fpsyg.2022.923370.
- Guillaumin J.-Y. (2014) [Addiction, addictus et addictio](#). *Dépendances*, n° 51, p. 24-27.
- Gullo M.J., Wood A.P., Saunders J.B. (2022) [Criteria for the establishment of a new behavioural addiction. Commentary to the debate: "Behavioral addictions in the ICD-11"](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 11, n° 2, p. 191-198.
- Guo L., Shi G.D.J., Du X.Y., Wang W.X., Guo Y.F., Lu C.Y. (2021) [Associations of emotional and behavioral problems with Internet use among Chinese young adults: the role of academic performance](#). *Journal of Affective Disorders*, Vol. 287, p. 214-221.
- Hache P. (2017) [Workaholisme : les dangers de l'addiction au travail](#). *Hygiène et sécurité du travail*, n° 246, p. 6-7.
- Harpaz I., Snir R. (Dir.) (2015) Heavy work investment. Its nature, sources, outcomes, and future directions, Routledge, coll. Series in applied psychology, 426 p.
- Hartston H. (2012) [The case for compulsive shopping as an addiction](#). *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 44, n° 1, p. 64-67.
- HAS (2019) [Boulimie et hyperphagie boulimique. Repérage et éléments généraux de prise en charge. Méthode - Recommandations pour la pratique clinique](#). Saint-Denis, Haute Autorité de santé, 88 p.
- Hausenblas H.A., Schreiber K., Smoliga J.M. (2017) [Addiction to exercise](#). *British Medical Journal*, Vol. 357, n° 8103, art. j1745.
- HCFEA (2020) [Les enfants, les écrans et le numérique. Dossier adopté par le Conseil de l'enfance et de l'adolescence le 6 mars 2020](#). Paris, Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), 98 p.
- HCSP (2020) [Analyse des données scientifiques : effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans](#). Paris, Haut conseil de la santé publique, coll. Avis et Rapports, 82 p.
- Heilig M., MacKillop J., Martinez D., Rehm J., Leggio L., Vanderschuren L.J.M.J. (2021) [Addiction as a brain disease revised: why it still matters, and the need for consilience](#). *Neuropsychopharmacology*, Vol. 46, n° 10, p. 1715-1723.

- Hernandez-Mora M., Varescon I. (2022) [Sociodemographic and psychopathological factors predicting problematic pornography use in a young adult French community sample](#). *Sexual Health and Compulsivity*, Vol. 29, n° 3-4, p. 108-126.
- Hernández-Mora M. (2022) L'addiction sexuelle et cybersexuelle. In : Les addictions comportementales. Aspects cliniques, psychopathologiques et sociétaux, Varescon I. (Dir.). Bruxelles, Mardaga, p. 139-211.
- Ho T.T.Q. (2021) [Facebook addiction and depression: Loneliness as a moderator and poor sleep quality as a mediator](#). *Telematics and Informatics*, Vol. 61.
- Hodent C. (2019) [L'éthique dans l'industrie du jeu vidéo : une approche démystifiante et scientifique](#).
- Horváth C., Adigüzel F., van Herk H. (2013) [Cultural aspects of compulsive buying in emerging and developed economies: A cross cultural study in compulsive buying](#). *Organizations and Markets in Emerging Economies*, Vol. 4, n° 2, p. 8-24.
- Hu Y., Long X., Lyu H., Zhou Y., Chen J. (2017) [Alterations in white matter integrity in young adults with smartphone dependence](#). *Frontiers in Human Neuroscience*, Vol. 11, doi : 10.3389/fnhum.2017.00532.
- Hull D., Williams G., Griffiths M. (2013) [Video game characteristics, happiness and flow as predictors of addiction among video game players: A pilot study](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 2, n° 3, p. 145-152.
- Hussain U., Jabarkhail S., Cunningham G.B., Madsen J.A. (2021) [The dual nature of escapism in video gaming: A meta-analytic approach](#). *Computers in Human Behavior Reports*, Vol. 3, art. 100081.
- IFAC (2019) [Définition des addictions comportementales](#). Institut fédératif des addictions comportementales.
- Inserm (2008) [Jeux de hasard et d'argent : contextes et addictions](#). Paris, Institut national de la santé et de la recherche médicale, coll. Expertise collective, 479 p.
- Ioannidis K., Taylor C., Holt L., Brown K., Lochner C., Fineberg N.A., Corazza O., Chamberlain S.R., Roman-Urrestarazu A., Czabanowska K. (2021) [Problematic usage of the internet and eating disorder and related psychopathology: A multifaceted, systematic review and meta-analysis](#). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, Vol. 125, p. 569-581.
- IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, Emergence (2020) [BIPP 2019 - Bonnes Idées et Pratiques Prometteuses. Intervenir en promotion de la santé sur les écrans auprès des 12-25 ans. Document interactif sur le repérage et le partage de pratiques en Auvergne-Rhône-Alpes](#), 114 p.
- Ivezaj V., Potenza M.N., Grilo C.M., White M.A. (2017) [An exploratory examination of At-Risk/ Problematic Internet Use and disordered eating in adults](#). *Addictive Behaviors*, Vol. 64, p. 301-307.
- James R.J.E., Tunney R.J. (2017) [The need for a behavioural analysis of behavioural addictions](#). *Clinical Psychology Review*, Vol. 52, p. 69-76.
- Jehel S. (2021) [7^e Rapport de l'Observatoire des pratiques numériques des adolescents en Normandie](#), 27 p.
- Jiang Q. (2014) [Internet addiction among young people in China Internet connectedness, online gaming, and academic performance decrement](#). *Internet Research*, Vol. 24, n° 1, p. 2-20.
- John N., Sharma M.K., Kapanee A.R.M. (2019) [Gaming - a bane or a boon - a systematic review](#). *Asian Journal of Psychiatry*, Vol. 42, p. 12-17.
- Kafka M.P. (2010) [Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM-V](#). *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 39, n° 2, p. 377-400.
- Kardefelt-Winther D., Heeren A., Schimmenti A., van Rooij A., Maurage P., Carras M., Edman J., Blaszczynski A., Khazaal Y., Billieux J. (2017) [How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours?](#) [Addiction debate]. *Addiction*, Vol. 112, n° 10, p. 1709-1715.
- Karila L. (2016) Addictions comportementales. *La Revue du Praticien - Monographie*, Vol. 66, n° 2, p. e85-e88.

- Karila L., Reynaud M. (2016) [Facteurs de risques et de vulnérabilité](#). In : *Traité d'addictologie*. 2^e édition, Reynaud M., Karila L., Aubin H.-J., Benyamina A. (Dir.). Paris, Lavoisier Médecine Sciences, p. 84-86.
- Karila L., Hermand M., Coscas S., Benyamina A. (2019) [Addictions sexuelles, trouble hypersexualité, comportements sexuels compulsifs. Un état des lieux](#). *Alcoologie et Addictologie*, Vol. 41, n° 1, p. 39-45.
- Karim R., Chaudhri P. (2012) [Behavioral addictions: An overview](#). *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 44, n° 1, p. 5-17.
- Kashif S., Sr., Pandey S., Warriach Z.I. (2021) [Neurophysiological markers of internet gaming disorder: A literature review of electroencephalography studies](#). *Cureus*, Vol. 13, n° 9, art. e17866, doi : 10.7759/cureus.17866.
- Kavur M.A., Finlayson A.J.R., Cowan R.L. (2020) [Sexual addiction: A missed diagnosis](#). *Sexual Addiction and Compulsivity*, Vol. 27, n° 1-2, p. 112-118.
- Khalid M.N.A., Iida H. (2021) [Objectivity and subjectivity in games: Understanding engagement and addiction mechanism](#). *Ieee Access*, Vol. 9, p. 65187-65205.
- King D.L., Delfabbro P.H. (2018) [Predatory monetization schemes in video games \(e.g. 'loot boxes'\) and internet gaming disorder](#) [Editorial]. *Addiction*, Vol. 113, n° 11, p. 1967-1969.
- King D.L., Delfabbro P.H. (2019) [Video game monetization \(e.g., 'Loot Boxes'\): a blueprint for practical social responsibility measures](#). *International Journal of Mental Health and Addiction*, Vol. 17, n° 1, p. 166-179.
- King D.L., Chamberlain S.R., Carragher N., Billieux J., Stein D., Mueller K., Potenza M.N., Rumpf H.J., Saunders J., Starcevic V., Demetrovics Z., Brand M., Lee H.K., Spada M., Lindenberg K., Wu A.M.S., Lemenager T., Pallesen S., Achab S., Kyrios M., Higuchi S., Fineberg N.A., Delfabbro P.H. (2020) [Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review](#). *Clinical Psychology Review*, Vol. 77, doi : 10.1016/j.cpr.2020.101831.
- Ko C.H., Yen J.Y., Yen C.F., Chen C.S., Chen C.C. (2012) [The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature](#). *European Psychiatry*, Vol. 27, n° 1, p. 1-8.
- Kuss D., Gainsbury S. (2021) [Debate: Behavioural addictions and technology use - risk and policy recommendations for problematic online gambling and gaming](#). *Child and Adolescent Mental Health*, Vol. 26, n° 1, p. 76-77.
- Kuss D.J., Griffiths M.D., Karila L., Billieux J. (2014) [Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade](#). *Current Pharmaceutical Design*, Vol. 20, n° 25, p. 4026-4052.
- Kuss D.J., Griffiths M.D., Pontes H.M. (2017) [Chaos and confusion in DSM-5 diagnosis of Internet Gaming Disorder: Issues, concerns, and recommendations for clarity in the field](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 6, n° 2, p. 103-109.
- Lalo V. (2021) A quoi fait écran l'addiction aux jeux vidéo. In : 10^e Congrès de la Fédération addiction. Pour une écologie de la santé : accompagner et coopérer, Metz, 24 septembre.
- Lardellier P. (2014) Des écrans très attachants... De la cyberaddiction aux « techno-dépendances »... 13 p.
- Law E.C., Han M.X., Lai Z., Lim S., Ong Z.Y., Ng V., Gabard-Durnam L.J., Wilkinson C.L., Levin A.R., Rifkin-Graboi A., Daniel L.M., Gluckman P.D., Chong Y.S., Meaney M.J., Nelson C.A. (2023) [Associations between infant screen use, electroencephalography markers, and cognitive outcomes](#). *JAMA Pediatrics*, Vol. 177, n° 3, p. 311-318.
- Lee S., Mysyk A. (2004) [The medicalization of compulsive buying](#). *Social Science and Medicine*, Vol. 58, n° 9, p. 1709-1718.
- Lemerrier-Dugarin M., Romo L., Zerhouni O. (2021) [« Je suis un gamer ! ». Au-delà des stéréotypes, les enjeux d'une identité passionnelle](#). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, Vol. 179, n° 3, p. 293-297.

- Lemétayer F., Papineau É. (2021) [L'utilisation des écrans et la santé des jeunes : pistes d'action pour une approche préventive](#). Mémoire déposé au Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Montréal, Québec, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 10 p.
- Lewis M. (2017) [Addiction and the brain: Development, not disease](#). *Neuroethics*, Vol. 10, n° 1, p. 7-18.
- Lopez-Fernandez O., Kuss D.J., Romo L., Morvan Y., Kern L., Graziani P., Rousseau A., Rumpf H.J., Bischof A., Gassler A.K., Schimmenti A., Passanisi A., Mannikko N., Kaarianen M., Demetrovics Z., Kiraly O., Cholz M., Zacares J.J., Serra E., Griffiths M.D., Pontes H.M., Lelonek-Kuleta B., Chwaszcz J., Zullino D., Rochat L., Achab S., Billieux J. (2017) [Self-reported dependence on mobile phones in young adults: A European cross-cultural empirical survey](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 6, n° 2, p. 168-177.
- Lopez E. (2017) [Is neuromarketing influencing pathological shopping behavior?](#) *The Neuroethics Blog*, January 31.
- Maraz A., Eisinger A., Hende B., Urbán R., Paksi B., Kun B., Kökönyei G., Griffiths M.D., Demetrovics Z. (2015) [Measuring compulsive buying behaviour: Psychometric validity of three different scales and prevalence in the general population and in shopping centres](#). *Psychiatry Research*, Vol. 225, n° 3, p. 326-334.
- Maraz A., Griffiths M.D., Demetrovics Z. (2016) [The prevalence of compulsive buying: a meta-analysis](#). *Addiction*, Vol. 111, n° 3, p. 408-419.
- Marino C., Gini G., Vieno A., Spada M.M. (2018) [A comprehensive meta-analysis on Problematic Facebook Use](#). *Computers in Human Behavior*, Vol. 83, p. 262-277.
- Marques A., Peralta M., Sarmiento H., Loureiro V., Gouveia É.R., Gaspar de Matos M. (2019) [Prevalence of risk for exercise dependence: A systematic review](#). *Sports Medicine*, Vol. 49, n° 2, p. 319-330.
- Mastafi M. (2016) [Définitions des TIC\(E\) et acception](#). In : Penser les TIC dans les universités du Maghreb, Bacha J., Ben Abid-Zarrouk S., Kadi L., Mabrouk A. (Dir.). Paris, L'Harmattan.
- Mauer-Vakil D., Bahji A. (2020) [The addictive nature of compulsive sexual behaviours and problematic online pornography consumption: A review](#). *Canadian Journal of Addiction*, Vol. 11, n° 3, p. 42-51.
- McElroy S.L., Keck P.E., Jr., Pope H.G., Jr., Smith J.M., Strakowski S.M. (1994) Compulsive buying: a report of 20 cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 55, n° 6, p. 242-248.
- Messaadi N., Bayen S., Beghin L., Lefebvre J.-M., Colleau S., Deken V., Cottencin O., Quersin F., Descamps A., Vanhelst J. (2020) [Associations entre les temps d'écran et les habitudes de sommeil chez des jeunes collégiens](#). *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, Vol. 68, n° 3, p. 179-184.
- Meta for Developers (2022) [Recommandations en matière de monétisation](#). Meta.
- Miranda-Olivos R., Agüera Z., Granero R., Vergeer R.R., Dieguez C., Jiménez-Murcia S., Gearhardt A.N., Fernández-Aranda F. (2022) [Food addiction and lifetime alcohol and illicit drugs use in specific eating disorders](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 11, n° 1, p. 102-115.
- Mistycki V., Guedeney N. (2007) [Quelques apports de la théorie de l'attachement : clinique et santé publique](#). *Recherche en soins infirmiers*, n° 89, p. 43-51.
- Modaï P., Lowenstein W. (2013) Peut-on parler d'addiction alimentaire ? Revue de la littérature et discussion clinique. *Le Courrier des Addictions*, Vol. 15, n° 4, p. 30-35.
- Montourcy M., Hardouin J.B., Caillon J., Leboucher J., Rousselet M., Grall-Bronnec M., Challet-Bouju G. (2018) [Typology of patients with behavioral addictions or eating disorders during a one-year period of care: Exploring similarities of trajectory using growth mixture modeling coupled with latent class analysis](#). *PLoS One*, Vol. 13, n° 11, doi : 10.1371/journal.pone.0207398.
- Morkevičiūtė M., Endriulaitienė A., Poskus M.S. (2021) [Understanding the etiology of workaholism: The results of the systematic review and meta-analysis](#). *Journal of Workplace Behavioral Health*, Vol. 36, n° 4, p. 351-372.

- Morkevičiūtė M., Endriulaitienė A. (2022) [Defining the border between workaholism and work addiction: A systematic review](#). *International Journal of Mental Health and Addiction*, doi : 10.1007/s11469-022-00757-6.
- Moscone A.-L. (2013) [Troubles de l'image du corps et troubles psychologiques associés dans l'anorexie mentale : mécanismes sous-jacents et proposition de régulation par les activités physiques adaptées](#). Université Paris Sud - Paris XI, Thèse de psychologie.
- Müller A., Mitchell J.E., de Zwaan M. (2015) [Compulsive buying](#). *American Journal on Addictions*, Vol. 24, n° 2, p. 132-137.
- Müller A., Claes L., Kyrios M. (2021a) [Object attachment in buying-shopping disorder](#). *Current Opinion in Psychology*, Vol. 39, p. 115-120.
- Müller A., Laskowski N.M., Trotzke P., Ali K., Fassnacht D.B., de Zwaan M., Brand M., Häder M., Kyrios M. (2021b) [Proposed diagnostic criteria for compulsive buying-shopping disorder: A Delphi expert consensus study](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 10, n° 2, p. 208-222.
- Müller T., Bonnaire C. (2021) [Intrapersonal and interpersonal emotion regulation and identity: A preliminary study of avatar identification and gaming in adolescents and young adults](#). *Psychiatry Research*, Vol. 295, art. 113627.
- Muzychenko O. (2020) [Des stratégies pour favoriser la rétention sur les jeux instantanés](#).
- Nachez M., Schmoll P. (2003) [Violence et sociabilité dans les jeux vidéo en ligne](#). *Sociétés*, n° 82, p. 5-17.
- Nafcha O., Higgins E.T., Eitam B., Studer B., Knecht S. (2016) [Control feedback as the motivational force behind habitual behavior](#). In : *Progress in brain research*, Studer B., Knecht S. (Dir.), Elsevier, Vol. 229, p. 49-68.
- NEDA (2021) [Compulsive exercise](#). New York, NY, National Eating Disorders Association.
- Ngantcha M., Janssen E., Godeau E., Spilka S. (2016) [Les pratiques d'écrans chez les collégiens. De la complexité de mesurer les usages](#). *Agora débats/jeunesses*, n° Hors-série « La santé des ados au collège », p. 117-128.
- Ngantcha M., Janssen E., Godeau E., Ehlinger V., Le Nézet O., Beck F., Spilka S. (2018) [Revisiting factors associated with screen time media use: A structural study among school-aged adolescents](#). *Journal of Physical Activity and Health*, Vol. 15, n° 6, p. 448-456.
- Nichols L.A., Nicki R. (2004) [Development of a psychometrically sound internet addiction scale: a preliminary step](#). *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 18, n° 4, p. 381-384.
- Nicklin L.L., Spicer S.G., Close J., Parke J., Smith O., Raymen T., Lloyd H., Lloyd J. (2021) ["It's the attraction of winning that draws you in" - A qualitative investigation of reasons and facilitators for videogame loot box engagement in UK gamers](#). *Journal of Clinical Medicine*, Vol. 10, n° 10, art. 2103.
- O'Brien C.P., Volkow N., Li T.-K. (2006) [What's in a word? Addiction versus dependence in DSM-V](#) [Editorial]. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 163, n° 5, p. 764-765.
- Obradovic I., Spilka S., Phan O., Bonnaire C., Serehen Z., Doucouré K. (2014) [Écrans et jeux vidéo à l'adolescence. Premiers résultats de l'enquête du Programme d'étude sur les liens et l'impact des écrans sur l'adolescent scolarisé, PELLEAS](#). *Tendances*, OFDT, n° 97, 6 p.
- OMS (2022) [CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité](#).
- Orben A. (2020) [Teenagers, screens and social media: a narrative review of reviews and key studies](#). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 55, n° 4, p. 407-414.
- Palmer L., Cringle N., Clark L. (2022) [A scoping review of experimental manipulations examining the impact of monetary format on gambling behaviour](#). *International Gambling Studies*, Vol. 22, n° 3, p. 499-521.
- Panova T., Carbonell X. (2018) [Is smartphone addiction really an addiction?](#) *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 7, n° 2, p. 252-259.
- PédaGoJeux (2020) [Les « loot boxes » expliquées aux parents](#).

- Peele S., Brodsky A. (1975) *Love and addiction*. New-York, Taplinger, 284 p.
- Peele S. (2009) [L'addiction au XXI^e siècle](#). *Psychotropes*, Vol. 15, n° 4, p. 27-40.
- Petit A., Lejoyeux M. (2013) La dépendance à l'exercice physique. *Revue Médicale de Liège*, Vol. 68, n° 5-6, p. 331-339.
- Phan O. (2014) [Les jeux vidéo : la passion et ses limites](#). *La Santé en action*, n° 429, p. 40-43.
- Philippon A., Brissot A., Le Nézet O., Spilka S. (2019) [Écrans interactifs](#). In : *Drogues et addictions, données essentielles*. Paris, OFDT, p. 129-131.
- Philippon A., Spilka S. (2019) [Niveaux d'usages des écrans à la fin de l'adolescence en 2017](#). Note 2019-02. Paris, OFDT, 9 p.
- Piazza V., Deroche-Gamonet V. (2016) [Une théorie générale multi-étape de la transition vers la toxicomanie](#). In : *Traité d'addictologie*. 2^e édition, Reynaud M., Karila L., Aubin H.-J., Benyamina A. (Dir.). Paris, Lavoisier Médecine Sciences, p. 33-55.
- Pinatel P. (2020) Persuasion et économie de l'attention. Comment les industriels mettent en place les mécanismes qui nous « attachent » au numérique. In : *CYBERADDICT, Dopamine*.
- Pittman M., Reich B. (2016) [Social media and loneliness: Why an Instagram picture may be worth more than a thousand Twitter words](#). *Computers in Human Behavior*, Vol. 62, p. 155-167.
- Plaisant O., Guertault J., Courtois R., Réveillère C., Mendelsohn G.A., John O.P. (2010) [Histoire des « Big Five » : OCEAN des cinq grands facteurs de la personnalité. Introduction du Big Five Inventory français ou BFI-Fr](#). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, Vol. 168, n° 7, p. 481-486.
- Plantard P., Le Boucher C. (2020) [Les digital natives... Ils sont encore là ?!](#) *Bulletin de veille*, Canopé, n° 1, 2 p.
- Pongy P. (2018) *La cyberdépendance : pathologie de la connexion à l'outil internet*. Montpellier, Sauramps médical, coll. Études et Recherches en Psychopathologie, 153 p.
- Raab G., Elger C.E., Neuner M., Weber B. (2011) [A neurological study of compulsive buying behaviour](#). *Journal of Consumer Policy*, Vol. 34, n° 4, p. 401-413.
- Reilly C., Smith N. (2013) *The evolving definition of pathological gambling in the DSM-5*. Washington, DC ; Beverly, MA, National Center for Responsible Gaming (NCRG).
- Remondi C., Compare A., Tasca G.A., Lo Coco G., Chiozza V., Favini A., Carrara S., Greco A., Poletti B., Zarbo C., Brugnera A. (2022) [The effects of attachment, temperament, and self-esteem on technology addiction: A mediation model among young adults](#). *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, Vol. 25, n° 4, doi : 10.1089/cyber.2021.0237.
- Reynaud M. (2016a) [Comprendre les addictions : l'état de l'art](#). In : *Traité d'addictologie*. 2^e édition, Reynaud M., Karila L., Aubin H.-J., Benyamina A. (Dir.). Paris, Lavoisier Médecine Sciences, p. 3-28.
- Reynaud M. (2016b) [Plaisirs, passions et addiction](#). In : *Traité d'addictologie*. 2^e édition, Reynaud M., Karila L., Aubin H.-J., Benyamina A. (Dir.). Paris, Lavoisier Médecine Sciences, p. 779-795.
- Reynaud M., Karila L., Aubin H.-J., Benyamina A. (Dir.) (2016) [Traité d'addictologie. 2^e édition](#). Paris, Lavoisier Médecine Sciences, 900 p.
- Richard J., King S.M. (2022) [Annual Research Review: Emergence of problem gambling from childhood to emerging adulthood: a systematic review](#). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, doi : 10.1111/jcpp.13713.
- Rogier G., Beomonte Zobel S., Marini A., Camponeschi J., Velotti P. (2021a) [Gambling disorder and dissociative features: A systematic review and meta-analysis](#). *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 35, n° 3, p. 247-262.
- Rogier G., Zobel S.B., Velotti P. (2021b) [COVID-19, loneliness and technological addiction: Longitudinal data](#). *Journal of Gambling Issues*, Vol. 47, p. 108-120.
- Romero-Blanco C., Hernandez-Martinez A., Parra-Fernandez M.L., Onieva-Zafra M.D., Prado-Laguna M.D., Rodriguez-Almagro J. (2021) [Food addiction and lifestyle habits among university students](#). *Nutrients*, Vol. 13, n° 4, art. 1352.

- Romo L. (2009) L'addiction aux achats. In : Les addictions comportementales, aspects cliniques et psychopathologiques, Varescon I. (Dir.). Wavre, Mardaga, p. 19-48.
- Romo L., Legauffre C., Genolini C., Lucas C., Morvannou A., Lerfel Y., Adès J. (2011) [Prévalence du jeu pathologique en Île de France. Étude préliminaire](#). *L'Encéphale*, Vol. 37, n° 4, p. 278-283.
- Romo L., Julien-Sweerts S. (2022) L'addiction aux achats. In : Les addictions comportementales. Aspects cliniques, psychopathologiques et sociétaux, Varescon I. (Dir.). Bruxelles, Mardaga, p. 21-58.
- Rosenthal R.J., Faris S.B. (2019) [The etymology and early history of 'addiction'](#). *Addiction Research and Theory*, Vol. 27, n° 5, p. 437-449.
- Rosenthal R.J. (2020) [Inclusion of pathological gambling in DSM-III, its classification as a disorder of impulse control, and the role of Robert Custer](#). *International Gambling Studies*, Vol. 20, n° 1, p. 151-170.
- Rossé E. (2017) [Usages problématiques de jeux vidéo : l'âme et le corps substitués](#). *Psychotropes*, Vol. 23, n° 3, p. 41-55.
- Rousselet M., Guérineau B., Paruit M.C., Guinot M., Lise S., Destrupe B., Ruffio-Thery S., Dominguez N., Brisseau-Gimenez S., Dubois V., Mora C., Trolonge S., Lambert S., Grall-Bronnec M., Prétagut S. (2017) [Disordered eating in French high-level athletes: association with type of sport, doping behavior, and psychological features](#). *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, Vol. 22, n° 1, p. 61-68.
- Ruddock H.K., Christiansen P., Halford J.C.G., Hardman C.A. (2017) [The development and validation of the Addiction-like Eating Behaviour Scale](#). *International Journal of Obesity*, Vol. 41, n° 11, p. 1710-1717.
- Saïet M. (2016) [Pour une définition clinique de la notion d'addiction : apports et limites d'une conception générique du symptôme addictif](#). *Mouvements*, n° 86, p. 52-60.
- Saunders J.B., Hao W., Long J., King D.L., Mann K., Fauth-Bühler M., Rumpf H.J., Bowden-Jones H., Rahimi-Movaghar A., Chung T., Chan E., Bahar N., Achab S., Lee H.K., Potenza M., Petry N., Spritzer D., Ambekar A., Derevensky J., Griffiths M.D., Pontes H.M., Kuss D., Higuchi S., Mihara S., Assangangkornchai S., Sharma M., Kashef A.E., Ip P., Farrell M., Scafato E., Carragher N., Poznyak V. (2017) [Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention](#). *Journal of Behavioral Addictions*, Vol. 6, n° 3, p. 271-279.
- Sandrin E., Gillet N. (2016) [Validation d'une version française de la Dutch Work Addiction Scale \(DUWAS\)](#). *Psychologie du Travail et des Organisations*, Vol. 22, n° 3, p. 147-159.
- Saritepeci M., Yildiz Durak H., Atman Uslu N. (2022) [A latent profile analysis for the study of multiple screen addiction, mobile social gaming addiction, general mattering, and family sense of belonging in university students](#). *International Journal of Mental Health and Addiction*, doi : 10.1007/s11469-022-00816-y.
- Schaufeli W.B., Taris T.W., Van Rhenen W. (2008) [Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being?](#) *Applied Psychology*, Vol. 57, n° 2, p. 173-203.
- Schimmenti A., Musetti A., Costanzo A., Terrone G., Maganuco N.R., Rinella C.A., Gervasi A.M. (2021) [The unfabulous four: Maladaptive personality functioning, insecure attachment, dissociative experiences, and problematic internet use among young adults](#). *International Journal of Mental Health and Addiction*, Vol. 19, n° 2, p. 447-461.
- SELL (2021a) L'essentiel du jeu vidéo. Bilan du marché français 2020. Paris, Syndicat des éditeurs de logiciels de loisirs (SELL), 73 p.
- SELL (2021b) [L'industrie du jeu vidéo](#). Paris, Syndicat des éditeurs de logiciels de loisirs (SELL).
- Selwyn N., Aagaard J. (2021) [Banning mobile phones from classrooms - An opportunity to advance understandings of technology addiction, distraction and cyberbullying](#). *British Journal of Educational Technology*, Vol. 52, n° 1, p. 8-19.

- Samuels A. (2019) [‘Every game you like is built on the backs of workers.’ Video game creators are burned out and desperate for change.](#) *Time*, June 11.
- Sharifat H., Suppiah S. (2021) Electroencephalography-detected neurophysiology of internet addiction disorder and internet gaming disorder in adolescents - A review. *Medical Journal of Malaysia*, Vol. 76, n° 3, p. 401-413.
- Snir R., Harpaz I. (2009) [Cross-cultural differences concerning heavy work investment.](#) *Cross-Cultural Research*, Vol. 43, n° 4, p. 309-319.
- St Quinton T., Morris B., Pickering D., Smith D.M. (2022) [Behavior change techniques and delivery modes in interventions targeting adolescent gambling: A systematic review.](#) *Journal of Gambling Studies*, Vol. 38, n° 4, p. 1503-1528.
- Starcevic V., Billieux J. (2017) [Does the construct of Internet addiction reflect a single entity or a spectrum of disorders?](#) *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, Vol. 14, n° 1, p. 5-10.
- Starcevic V., Billieux J., Schimmenti A. (2018) [Selfitis and behavioural addiction: A plea for terminological and conceptual rigour](#) [Editorial]. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 52, n° 10, p. 919-920.
- Starcevic V., Schimmenti A., Billieux J., Berle D. (2021) [Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic.](#) *Human Behavior and Emerging Technologies*, Vol. 3, n° 1, p. 53-62.
- Stavropoulos V., Anderson E.E., Beard C., Latifi M.Q., Kuss D., Griffiths M. (2019) [A preliminary cross-cultural study of Hikikomori and Internet Gaming Disorder: The moderating effects of game-playing time and living with parents.](#) *Addictive Behaviors Reports*, Vol. 9, art. 100137.
- Steinmetz F., Fiedler I., von Meduna M., Ante L. (2022) [Pay-to-win gaming and its interrelation with gambling: Findings from a representative population sample.](#) *Journal of Gambling Studies*, Vol. 38, n° 3, p. 785-816.
- Stenseng F., Steinsholt I.B., Hygen B.W., Kraft P. (2023) [Running to get “lost”? Two types of escapism in recreational running and their relations to exercise dependence and subjective well-being.](#) *Frontiers in Psychology*, Vol. 13, art. 1035196.
- Suissa A.J. (2012) [Addictions et surmédicalisation du social : contexte et pistes de réflexion.](#) *Psychotropes*, Vol. 18, n° 3-4, p. 151-171.
- Suissa A.J. (2014) [Cyberaddictions: Toward a psychosocial perspective.](#) *Addictive Behaviors*, Vol. 39, n° 12, p. 1914-1918.
- Suissa A.J., Biron J.F., Millerand F., Thoër C. (2017) Sommes-nous trop branchés ? La cyberdépendance. Québec, QC, Presses de l’Université du Québec, coll. Problèmes sociaux et interventions sociales, 180 p.
- Szabo A., Griffiths M., De la Vega R., Mervo B., Demetrovics Z. (2015) [Methodological and conceptual limitations in exercise addiction research.](#) *The Yale Journal of Biology and Medicine*, Vol. 86, n° 3, p. 303-308.
- Tabak F., Tziner A., Shkoler O., Rabenu E. (2021) [The complexity of Heavy Work Investment \(HWI\): A conceptual integration and review of antecedents, dimensions, and outcomes.](#) *Sustainability*, Vol. 13, n° 14, doi : 10.3390/su13147803.
- Thiebaut S., Courtet P., Guillaume S. (2016) [Troubles du comportement alimentaire.](#) In : *Traité d’addictologie*. 2^e édition, Reynaud M., Karila L., Aubin H.-J., Benyamina A. (Dir.). Paris, Lavoisier Médecine Sciences, p. 809-813.
- Thomee S. (2018) [Mobile phone use and mental health. A review of the research that takes a psychological perspective on exposure.](#) *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 15, n° 12, art. 2692.
- Tisseron S. (2017) Lettre d’un martien aux terriens numérisés [Préface]. In : *Sommes-nous trop branchés ? La cyberdépendance*, Suissa A.J., Biron J.F., Millerand F., Thoër C. (Dir.). Québec, QC, Presses de l’Université du Québec, coll. Problèmes sociaux et interventions sociales, p. VII-XII.

- Tisseron S. (2018) [Les 4 moyens utilisés par les fabricants de jeux vidéo pour rendre nos enfants dépendants](#). *HuffPost*, 20 juillet.
- Tordo F. (2020) L'utilisation (excessive) du numérique comme une réponse au confinement. In : CYBERADDICT, Dopamine.
- Toussaint I., Pitchot W. (2013) [Le désordre hypersexuel ne figurera pas dans le DSM-V : Analyse contextuelle](#). *Revue Médicale de Liège*, Vol. 68, n° 5-6, p. 348-353.
- Tovar M.-L., Costes J.-M. (2022) [Revue de la littérature internationale. Pratique des jeux d'argent et de hasard chez les mineurs. Description des pratiques, croyances, contextes, accessibilité et rôle de l'environnement](#). Dijon, SEDAP, 73 p.
- Trott M., Yang L., Jackson S.E., Firth J., Gillvray C., Stubbs B., Smith L. (2020) [Prevalence and correlates of exercise addiction in the presence vs. absence of indicated eating disorders](#). *Frontiers in Sports and Active Living*, Vol. 2.
- Trott M., Jackson S.E., Firth J., Jacob L., Grabovac I., Mistry A., Stubbs B., Smith L. (2021) [A comparative meta-analysis of the prevalence of exercise addiction in adults with and without indicated eating disorders](#). *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, Vol. 26, n° 1, p. 37-46.
- Trott M., Johnstone J., McDermott D.T., Mistry A., Smith L. (2022) [The development and validation of the secondary exercise addiction scale](#). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, Vol. 27, p. 1427-1436.
- Turel O., Serenko A., Giles P. (2011) [Integrating technology addiction and use: An empirical investigation of online auction users](#). *MIS Quarterly*, Vol. 35, n° 4, p. 1043-1061.
- Turel O., Bechara A. (2019) [Little video-gaming in adolescents can be protective, but too much is associated with increased substance use](#). *Substance Use and Misuse*, Vol. 54, n° 3, p. 384-395.
- Valleur M., Velea D. (2002) [Les addictions sans drogue\(s\)](#). *Revue Toxibase*, n° 6, p. 1-13.
- Valleur M., Fournier M. (2004) Faut-il avoir peur des jeux vidéo ? *Sciences Humaines*, n° 152, p. 40-41.
- Valleur M., Matysiak J.-C. (2010) Les nouvelles formes d'addiction : l'amour, le sexe, les jeux vidéo. Paris, Flammarion, 282 p.
- Valleur M. (2016) [Modèles psychologiques de compréhension des addictions](#). In : *Traité d'addictologie*. 2^e édition, Reynaud M., Karila L., Aubin H.-J., Benyamina A. (Dir.). Paris, Lavoisier Médecine Sciences, p. 95-103.
- Valleur M., Codina I., Rossé E. (2016) Addictions sans produit. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale - Psychiatrie*, Vol. 13, n° 1, art. 37-396-A-20.
- Valleur M., Nadeau L. (2018) [Un texte médical de 1561 sur l'addiction. Le traité de Pascasius](#). *Alcoologie et Addictologie*, Vol. 40, n° 3, p. 206-212.
- Varescon I. (Dir.) (2022) Les addictions comportementales. Aspects cliniques, psychopathologiques et sociétaux. Bruxelles, Mardaga, 365 p.
- Véléa D. (2002) [L'addiction à l'exercice physique](#). *Psychotropes*, Vol. 8, n° 3-4, p. 39-46.
- Venisse J.-L., Grall-Bronnec M. (2012) Les addictions sans drogue : prévenir et traiter. Un défi sociétal. Paris, Masson, 340 p.
- Viger L. (2020) [Troubles liés à l'usage des écrans : une revue de la littérature de l'enfant à l'adulte](#). Université de Caen Normandie, UFR Santé, Thèse de médecine, 144 p.
- Vitali-Rosati M. (2014) [Pour une définition du « numérique »](#). In : *Pratiques de l'édition numérique*, Sinatra M.E., Vitali-Rosati M. (Dir.). Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- Vörös F. (2009) [L'invention de l'addiction à la pornographie](#). *Sexologies. Revue européenne de santé sexuelle*, Vol. 18, n° 4, p. 270-276.
- Wang W., Xie X., Wang X., Lei L., Hu Q., Jiang S. (2019) [Cyberbullying and depression among Chinese college students: A moderated mediation model of social anxiety and neuroticism](#). *Journal of Affective Disorders*, Vol. 256, p. 54-61.

- Waytz A., Gray K. (2018) [Does online technology make us more or less sociable? A preliminary review and call for research](#). *Perspectives on Psychological Science*, Vol. 13, n° 4, p. 473-491.
- Weinstein A., Curtiss Feder L., Rosenberg K.P., Dannon P. (2014) [Internet addiction disorder: Overview and controversies](#). In : Behavioral addictions. Criteria, evidence, and treatment, Rosenberg K.P., Curtiss Feder L. (Dir.). San Diego, Academic Press, p. 99-117.
- Weinstein A., Maraz A., Griffiths M.D., Lejoyeux M., Demetrovics Z., Preedy V.R. (2016) [Compulsive buying - Features and characteristics of addiction](#). In : Neuropathology of drug addictions and substance misuse. Volume 3: General processes and mechanisms, prescription medications, caffeine and areca, polydrug misuse, emerging addictions and non-drug addictions, Preedy V.R. (Dir.). San Diego, Academic Press, p. 993-1007.
- Weinstein A., Lejoyeux M. (2020) [Neurobiological mechanisms underlying internet gaming disorder](#). *Dialogues in Clinical Neuroscience*, Vol. 22, n° 2, p. 113-126.
- Wells M. (2003) [In search of the buy button](#). *Forbes*, Sep. 1.
- Wéry A., Karila L., De Sutter P., Billieux J. (2014) [Conceptualisation, évaluation et traitement de la dépendance cybersexuelle : Une revue de la littérature](#). *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, Vol. 55, n° 1, p. 266-281.
- Wéry A., Billieux J. (2017) [Problematic cybersex: Conceptualization, assessment, and treatment](#). *Addictive Behaviors*, Vol. 64, p. 238-246.
- WHO (2008) [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems \(ICD\) \(ICD-10 version 2008\)](#). World Health Organisation.
- WHO (2015) [Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report](#). Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014. Geneva, World Health Organisation, 151 p.
- WHO (2019) [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. ICD-11](#). World Health Organisation.
- Wu T. (2016) *The attention merchants: The epic scramble to get inside our heads*. New York, NY, Knopf, 416 p.
- Yee N. (2006) [Motivations for play in online games](#). *CyberPsychology and Behavior*, Vol. 9, n° 6, p. 772-775.
- Young K.S. (1998) [Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder](#). *CyberPsychology and Behavior*, Vol. 1, n° 3, p. 237-244.
- Young K.S. (2017) [The evolution of Internet addiction](#). *Addictive Behaviors*, Vol. 64, p. 229-230.
- Young K.S., Nabuco de Abreu C. (2017) *Internet addiction in children and adolescents: risk factors, assessment, and treatment*. New York, NY, Springer Publishing Company, 305 p.
- Zhang Y.L., Li S., Yu G.L. (2022) [The longitudinal relationship between boredom proneness and mobile phone addiction: Evidence from a cross-lagged model](#). *Current Psychology*, Vol. 41, p. 8821-8828.
- Zhou J., Li X., Gong X. (2022) [Parental phubbing and internet gaming addiction in children: Mediating roles of parent-child relationships and depressive symptoms](#). *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, Vol. 25, n° 8, p. 512-517.
- Ziegler O., Mathieu J., Böhme P., Witkowski P. (2017) [Le Binge Eating Disorder en 2017 : de l'impulsivité à la compulsivité, les ouvertures du DSM-5](#). *Médecine des Maladies Métaboliques*, Vol. 11, n° 3, p. 237-245.
- Zyoud S.H., Sweileh W.M., Awang R., Al-Jabi S.W. (2018) [Global trends in research related to social media in psychology: Mapping and bibliometric analysis](#). *International Journal of Mental Health Systems*, Vol. 12, art. 4, doi : 10.1186/s13033-018-0182-6.



Observatoire français des drogues et des tendances addictives

69 rue de Varenne 75007 Paris

Tél : 01 41 62 77 16

e-mail : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr

N° ISBN : 979-10-92728-77-4

Crédits photo : © Andriy Medvediuk (Adobe Stock)