

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

EXPLORATION DES RELATIONS INTERPERSONNELLES DES JEUNES DE 15-25  
ANS EN TRAITEMENT POUR UNE UTILISATION PROBLÉMATIQUE  
D'INTERNET

THÈSE DE SPÉCIALISATION  
PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU BACCALAURÉAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
CAMILLE BERTOUT

SOUS LA SUPERVISION DE  
MAGALI DUFOUR

12 MAI 2025

## Résumé

**Contexte théorique** – L'utilisation problématique d'Internet (UPI) chez les jeunes de 15 à 25 ans est une problématique émergente ayant des répercussions majeures sur la santé mentale, sur le fonctionnement familial et sur les relations interpersonnelles. Bien que plusieurs études aient documenté les impacts généraux de l'UPI, peu d'attention a été portée aux jeunes en traitement pour cette problématique, particulièrement au Québec. Les relations sociales, essentielles à cette période du développement, sont souvent perturbées chez ces jeunes, mais leur portrait demeure peu exploré.

**Objectifs** –L'objectif est de décrire les caractéristiques, le portrait d'utilisation d'Internet, l'état de santé mentale et physique, le climat familial et les relations interpersonnelles de ces jeunes qui sollicitent de l'aide, et de comparer ces dimensions selon le genre.

**Méthode** – Cinquante-huit jeunes entre 15 à 25 ans ayant demandé de l'aide dans un centre de réadaptation pour une UPI ont été recrutés dans le cadre du projet Virtu-A. Un ensemble de questionnaires validés a été administré afin d'évaluer la sévérité de l'UPI, la détresse psychologique, l'estime de soi, la satisfaction de vie, les compétences sociales, les conflits familiaux et la qualité des relations interpersonnelles.

**Résultats** – Les résultats révèlent une détresse psychologique marquée, une estime de soi très faible, des compétences sociales limitées et une forte présence de troubles concomitants. La majorité rapporte des conflits familiaux, des difficultés de communication et des problèmes de règles à la maison. Les garçons sont surtout concernés par les jeux vidéo, tandis que les filles rapportent une dépendance plus marquée aux réseaux sociaux et des niveaux de détresse psychologique plus élevés. Le portrait relationnel est globalement précaire, particulièrement dans les relations hors ligne.

**Retombées** – Ce portrait clinique met en lumière les besoins multiples de ces jeunes et l'importance d'interventions globales tenant compte des dynamiques familiales, des profils genrés d'utilisation et des vulnérabilités relationnelles. Ces résultats appellent à une adaptation des services et à une implication active des familles dans le traitement.

**Mots-clés** : utilisation problématique d'Internet, dépendance numérique, relations interpersonnelles, adolescents, jeunes adultes, santé mentale, climat familial.

## Table des matières

Résumé .....	2
Liste des tableaux .....	5
Problématique .....	7
L'avènement d'Internet.....	8
Conséquences associées à Internet.....	9
Le méfait le plus sévère : la dépendance à Internet .....	10
Qui sont ces jeunes en traitement? .....	11
Relations interpersonnelles à l'adolescence .....	12
Objectif.....	14
Méthodologie .....	15
Participants .....	15
Procédure .....	15
Outils de mesures .....	16
Analyse des données .....	19
Résultats.....	20
Caractéristiques de l'échantillon .....	20
Portrait d'utilisation d'Internet.....	21
Comorbidités physiques et psychologiques.....	23
Climat familial.....	25
Perception et satisfaction des relations sociales.....	26
Discussion.....	27
Portrait d'utilisation .....	28
Comorbidités physiques et psychologiques.....	29
Le climat familial.....	31
Relations interpersonnelles.....	33
Limites .....	34
Conclusion .....	34
Bibliographie .....	36
ANNEXES .....	50
Annexe 1 : Liste des vingt-trois centres de réadaptation.....	50
Annexe 2 : Approbation éthique .....	51
Annexe 3 : Évaluation DÉBA-Internet.....	52

<b>Annexe 4 : Échelle de la qualité des relations interpersonnelles.....</b>	<b>53</b>
<b>Annexe 5 : Échelle de la satisfaction de vie version canadienne-française .....</b>	<b>54</b>
<b>Annexe 6 : Échelle de Rosenberg sur l'estime de soi .....</b>	<b>55</b>

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1.</b> Caractéristiques sociodémographiques.....	21
<b>Tableau 2.</b> Portrait d'utilisation d'Internet.....	22
<b>Tableau 3.</b> Comorbidités physiques et psychologiques.....	24
<b>Tableau 4.</b> Comparaison des relations familiales.....	25
<b>Tableau 5.</b> Perception et satisfaction des relations sociales.....	26

## Remerciements

J'aimerais tout d'abord remercier sincèrement ma directrice de thèse Dr. Magali Dufour qui a cru en moi et qui m'a tant appris. Vous êtes une grande source d'inspiration dans mon parcours et je suis fier d'avoir pu faire naître ce projet. Merci pour votre aide, pour votre bienveillance et pour votre temps.

Merci également aux filles du laboratoire, Catherine et Laurence, pour vos nombreux conseils et soutien tout au long de l'année. Vous m'avez été très précieuses.

J'aimerais également exprimer toute ma gratitude envers mes deux parents pour votre appui inconditionnel, rien de tout cela n'aurait été possible sans vous. Maman, je te dédie cette thèse tout particulièrement. Merci du fond du cœur à mon copain pour ton soutien constant et tes encouragements à chaque étape. Je remercie aussi ma sœur Ouma pour tout, les mots ne suffisent pas. Merci enfin à mon parrain et à ma tata Bilou, ainsi qu'à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à cette réalisation.

## Problématique

L'adolescence et le début de l'âge adulte sont des périodes marquées en transformations biologiques, sociales et psychologiques (Claes, 2003). Cette période de transition entraîne de nombreux changements et plus particulièrement la modification des relations sociales (Institut national de santé publique (INSP), 2017 ; Pridgen, 2010). Qu'ils soient familiaux, scolaires ou communautaires, les liens sociaux solides sont essentiels dans le développement positif des adolescents, en favorisant leur quête identitaire, l'établissement de leur autonomie, les connexions avec les pairs et l'acquisition de compétences adaptatives (Leman et al., 2017 ; Société canadienne de pédiatrie, 2019 ; Young et de Abreu, 2017). En fait, la qualité des relations sociales avec les parents et avec les amis contribue directement à la santé mentale des adolescents (Zhang et al., 2018). De même, le développement problématique de relations interpersonnelles est associé à des problèmes d'anxiété, de dépression, d'agressivité et de troubles de l'adaptation (Leman et al., 2017 ; Zhang et al., 2018).

Depuis quelques années, la survenue d'Internet a modifié de façon importante les relations interpersonnelles des jeunes et la construction de leur réseau social (Boak et al., 2018). Les jeunes ont maintenant accès à différents groupes de pairs en ligne, et ce, peu importe leur préférence d'applications. De fait, tant les joueurs de jeu vidéo que les jeunes sur les applications dédiées aux réseaux sociaux (Tiktok, Youtube, Instagram, Redit, Discord, Twitch, etc.) rapportent aller sur ces plateformes pour socialiser (Lemay et al, 2024). Cette transformation des relations sociales inquiète les différents acteurs de la Santé publique (Tremblay et INSPQ, 2023) et le gouvernement du Québec (Assemblée nationale du Québec, 2024). Alors que les écrits scientifiques se sont intéressés aux impacts de la transformation des relations sociales auprès de la population générale ou auprès de certaines populations à risque (Livet et al., 2024), cette question n'a pas encore été étudiée auprès de l'une des populations les plus vulnérables, soit celle de jeunes dépendants à Internet. Cette thèse de spécialisation tentera de mieux comprendre quelles sont les relations sociales des jeunes de 15 à 25 ans en traitement pour une utilisation problématique d'Internet.

## **L'avènement d'Internet**

Depuis près de 40 ans, le monde connaît une révolution numérique sans précédent (Feldman, 2002). Internet s'est imposé comme un outil quasi indispensable pour plus de cinq milliards d'utilisateurs à travers le monde (Statista, 2023). Intégré à la routine de chacun pour une multitude de raisons (travail, loisirs, réseaux sociaux ou encore jeux en ligne), l'avènement d'Internet a profondément transformé les sociétés contemporaines (Feldman, 2002). Au Québec, environ 92 % de la population a désormais accès à Internet alors que ce taux atteint 95 % au Canada (Statistique Canada, 2022 ; Statistique Québec 2022). Ces pourcentages illustrent l'omniprésence du numérique dans la vie quotidienne. Parmi les groupes les plus concernés, les jeunes Québécois de 15 à 24 ans se démarquent par leur utilisation importante (Académie de la transformation numérique (ATN), 2022). En effet, ils sont les plus grands utilisateurs des plateformes en ligne; les filles se concentrant davantage sur les réseaux sociaux et les garçons davantage sur les jeux en ligne (ATN, 2023; Lavoie et al., 2023; Schimmele et al., 2021). Ils y consacrent en moyenne plus de 4hrs par jour, soit près de deux fois plus que les adultes (Lavoie et al., 2023 ; ATN, 2023). Parmi leurs activités préférées, il y a écouter des vidéos sur Internet, jouer à des jeux vidéo, écouter des séries, visiter des sites de divertissement et utiliser les réseaux sociaux (ATN, 2023).

Pour beaucoup de jeunes, le divertissement, l'anonymat et l'accessibilité d'Internet rendent cet outil essentiel, et ce, bien souvent au détriment de la gestion du temps et des choix d'utilisation (Greenfield, 1999). Internet leur permet de communiquer sans contrainte de temps ni d'espace, d'interagir sur des réseaux sociaux, de travailler ou d'étudier, de jouer à des jeux vidéo, de gérer leurs finances via la banque en ligne, de commander des biens, de trouver des partenaires amoureux, ou encore de regarder des films et des émissions (Pontes et al., 2015). Toutefois, malgré ces nombreux avantages, de plus en plus de jeunes sont critiques face à leur utilisation. De fait, 67 % d'entre eux estiment passer trop de temps devant les écrans (ATN, 2022). De même, plusieurs acteurs de la santé publique et même du milieu politique se questionnent sur les méfaits associés au temps d'écran et à l'utilisation d'Internet (Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2017).

## **Conséquences associées à Internet**

Les conséquences liées à l'utilisation d'Internet s'inscrivent sur un continuum, allant du feu vert (jeune sans problème), au feu jaune (jeune à risque) et au feu rouge (jeune présentant une utilisation problématique) (Dufour et al., 2017).

À la première extrémité se trouvent les jeunes rapportant des bienfaits associés à leur utilisation et présentant une utilisation dite « équilibrée » (Lesimple et al., 2022). Ces jeunes, ne présentant pas de conséquence négative en lien avec leur utilisation, sont souvent considérés comme étant des « feux verts », c'est-à-dire ne nécessitant pas d'intervention outre, peut-être, de la prévention universelle (Bertrand et al., 2021). Ces jeunes mentionnent d'ailleurs qu'Internet leur permet de maintenir des liens sociaux, de se divertir et de combler l'ennui (Haddock et al., 2022 ; Lee, 2009 ; Selfhout et al., 2009).

À l'autre extrémité de ce continuum, les conséquences d'une utilisation intensive, dite « à risque », chez les jeunes sans problème, sont quant à elles inquiétantes. Les récentes recherches documentent les méfaits associés à une utilisation intensive d'Internet à plus de 5 heures par jour, excluant le temps-écran pour l'école et pour les travaux scolaires (Biron et al., 2024 ; Liu et al., 2022a; Traoré, 2021). De fait, 23% des jeunes rapportant une utilisation intensive indiquent avoir une santé passable ou mauvaise, 36% rapportent que leur motivation scolaire est faible ou très faible et 22% sont inquiets face à l'avenir (Biron et al., 2024). Au niveau psychologique, l'utilisation accrue d'Internet est associée à de l'anxiété (Lavoie et al., 2023; Weinstein et al., 2015), à des symptômes dépressifs (Kim et al., 2016) et au trouble du déficit de l'attention (González-Bueso et al., 2018; Andrade et al., 2020; Kitazawa et al., 2018 ; Vázquez-Martínez et al., 2024). Certains auteurs soulignent la détresse psychologique importante chez les jeunes utilisateurs problématiques ainsi que la présence de pensées et de tentatives de suicide (Cheng et al., 2014 ; Dufour et al., 2019; Erevik et al., 2022). Sur le plan physique, un usage prolongé d'Internet et des écrans intensifie la sédentarité, ce qui peut engendrer des risques d'obésité, une alimentation déséquilibrée, des troubles de la vision et des problèmes posturaux (Du et al., 2024 ; George et Odgers, 2015 ; INSPQ, 2024 ; Wethington et al., 2013). La qualité du sommeil et l'hygiène de vie générale sont aussi affectées dans la majorité des cas (Alimoradi et al., 2019 ; Baiden et al., 2019 ; Du et al., 2024). Enfin, d'autres conséquences

concernent les relations interpersonnelles, à savoir plus de conflits familiaux, plus de difficultés au niveau du fonctionnement familial, plus de problèmes de communication avec les parents et une augmentation de la solitude (Amichai-Hamburger et Ben-Artzi, 2003 ; Chi et al, 2020; Kim et al., 2018 ; Weinstein et al., 2015).

### **Le méfait le plus sévère : la dépendance à Internet**

Si les méfaits peuvent être vécus par un large éventail d'utilisateurs, l'un des plus graves est le développement d'une dépendance à Internet (Kuss et Lopez-Fernandez, 2016). Cette problématique, aussi appelée utilisation problématique d'Internet (UPI) ou cyberdépendance, se caractérise par une perte de contrôle, une obsession et des conséquences graves (Dufour et al., 2019 ; Weinstein et Lejoyeux, 2010). En effet, la cyberdépendance est associée à une détresse psychologique significative et entrave fortement le fonctionnement des jeunes concernés (Dufour et al., 2019 ; Weinstein et Lejoyeux, 2010).

Les données épidémiologiques récentes estiment que la dépendance à Internet touche entre 4 et 7 % de la population (Fam, 2018; Pan et al., 2020) et qu'au Québec, environ 3,3 % des adolescents de 15 à 18 ans pourraient nécessiter des soins dans un centre de réadaptation (Lavoie et al., 2023). Ces données sont inquiétantes, d'autant plus que l'adolescence représente la période la plus fragile pour le développement de troubles de dépendance, y compris celui lié à l'utilisation problématique d'Internet (Gentile et al., 2017 ; Lukavska et al., 2020 ; Société canadienne de pédiatrie, 2019 ; Tejeiro et al., 2012).

Le simple fait d'utiliser Internet n'est toutefois pas suffisant pour développer un problème de dépendance. En fait, le développement de cette problématique résulte d'une interaction complexe entre les caractéristiques individuelles, l'environnement et les appareils utilisés (Letamayer et INSQ, 2023). Parmi les facteurs de risque individuels favorisant le développement de la cyberdépendance, on retrouve une faible estime de soi, de l'impulsivité ou encore la présence de troubles anxieux ou dépressifs (Lavoie et al., 2023 ; Kuss et al., 2014). Les jeunes présentant ces caractéristiques sont particulièrement vulnérables puisque Internet devient souvent une stratégie pour échapper à de la détresse émotionnelle et aux défis de leur vie hors ligne. Cette utilisation excessive peut alors être

comprise sous l'angle de la théorie de la compensation (Kardefelt-Winther, 2014). Selon ce modèle, Internet offre un refuge face aux difficultés sociales et interpersonnelles, tout en procurant un sentiment de contrôle et de sécurité (Beard et al., 2008 ; Caplan, 2007). Les personnes insatisfaites de leurs relations interpersonnelles hors ligne chercheraient donc un « certain refuge » dans le monde en ligne.

Outre les caractéristiques personnelles, l'environnement social joue également un rôle déterminant dans le développement de la cyberdépendance. En effet, un manque de soutien familial, des relations sociales insatisfaisantes ou des contextes sociaux isolants peuvent amener les jeunes à rechercher sur Internet le réconfort et la connexion qu'ils n'obtiennent pas dans leur quotidien hors ligne (Tzavela et al., 2017). De plus, les récompenses émotionnelles immédiates offertes par Internet amplifient ce processus. Le sentiment de connexion sociale et d'acceptation ressenti en ligne peut agir comme un puissant renforçateur, particulièrement chez les jeunes en quête d'approbation ou de validation sociale (Orford, 2001 ; Young et al., 1999). Cette gratification rapide, jumelée à l'évitement des difficultés hors ligne, favorise un cercle vicieux où l'utilisation excessive d'Internet mène à un isolement accru et à des conséquences négatives sur le fonctionnement global des jeunes (Lavoie et al., 2023). Ainsi, Internet devient un moyen privilégié pour combler des besoins essentiels, tels que le réconfort émotionnel, l'approbation sociale ou encore l'évitement des situations perçues comme menaçantes (Lavoie et al., 2023). Toutefois, cette dépendance numérique, bien que procurant un soulagement et un plaisir temporaires, est lourde de conséquences et nécessite, pour les cas les plus sévères, une intervention soutenue.

### **Qui sont ces jeunes en traitement?**

Alors que plusieurs études ont documenté la prévalence de la dépendance à Internet, le portrait clinique des cas les plus sévères, c'est-à-dire ceux demandant de l'aide pour cette problématique, est peu connu. Pourtant, avoir une meilleure compréhension de leurs caractéristiques et de leurs besoins permettrait de mieux ajuster les services d'aide. Environ une quinzaine d'études se sont intéressées aux jeunes en traitement âgés de 15 à 25 ans (Gioia et Boursier, 2019 ; Kuss et Lopez-Fernandez, 2016 ; Lutfian Rizanti et Chandra,

2023 ; Sugara et al., 2024 ; Wölfling et al., 2019). La plupart de ces études rapportent des liens significatifs entre une utilisation problématique d'Internet et diverses comorbidités, dont la dépression, l'anxiété sociale, les troubles affectifs et les idées ou tentatives de suicide, ainsi que des difficultés d'impulsivité, de régulation émotionnelle et d'estime de soi (Kuss et Lopez-Fernandez, 2016 ; Lutfian Rizanti et Chandra, 2023). En termes d'utilisation, les garçons consultent majoritairement pour un trouble lié aux jeux vidéo, tandis que les filles sont davantage concernées par une utilisation problématique des réseaux sociaux. Ils y consacrent respectivement environ 30 heures et 25 heures par semaine (Lavoie et al., 2023).

Alors que la complexité en termes de problèmes comorbides et de certaines difficultés sont assez clairs chez les jeunes en traitement, les caractéristiques de leur fonctionnement social le sont beaucoup moins (Dufour et al., 2019). Or, l'adolescence est une période charnière pour le développement des relations interpersonnelles. Un investissement excessif dans les activités en ligne, au détriment des interactions en personne, peut perturber les sphères sociales, d'autant plus que plusieurs jeunes utilisent Internet comme stratégie d'évitement face à l'ennui, au stress ou à la réalité, renforçant ainsi leur dépendance (Kuss & Griffiths, 2012 ; Lemétayer et Institut national de santé publique du Québec, 2023; Sugara et al., 2024). Il est donc très important de s'y attarder.

### **Relations interpersonnelles à l'adolescence**

Tel que déjà mentionné, à l'adolescence, les relations sociales jouent un rôle crucial notamment parce qu'elles façonnent les individus à travers le regard des pairs, choisis en fonction de leurs intérêts et des valeurs partagés. Ces relations, basées sur la réciprocité, l'interdépendance et l'intimité, sont essentielles pour le développement positif et le besoin d'appartenance des jeunes (Claes, 2003; Keefe et Berndt, 1996; Rose et al., 2022). Bien que le cercle social des adolescents tende alors à s'élargir et à se diversifier, cette dynamique ne s'applique pas à tous et c'est le cas chez la plupart des personnes dépendantes à Internet (Claes, 2003). De fait, dans les études populationnelles, les adolescents identifiés comme présentant une dépendance à Internet ont généralement des relations insatisfaisantes et une perception négative de leur soutien social (Durkee et al.,

2012; Fumero et al., 2018; Ko et al., 2015). La méta-analyse de Hao et ses collègues (2022) souligne aussi les nombreuses difficultés relationnelles, dont leur capacité à se faire des amis, à gérer les relations sociales et à développer des habiletés conversationnelles. D'autres études ont mis de l'avant des variables comme le nombre de relations importantes, les compétences sociales, la satisfaction des interactions et l'estime de soi pour évaluer la qualité des relations (Berndt, 2002 ; Blais et al., 1989 ; Keefe & Berndt, 1996 ; Mendelson & Aboud, 1999 ; Spitzberg et Cupach, 2012 ; Sarason et al., 1983; Nguyen, 2018). Ces données suggèrent que les jeunes dépendants à Internet présentent des difficultés de socialisation. Toutefois, qu'en est-il des cas parmi les plus sévères, c'est-à-dire de ceux en traitement? Ont-ils des difficultés relationnelles comparables à celles observées dans les études épidémiologiques? Est-ce que leur réseau social est limité et insatisfaisant tel que celui rapporté par les jeunes de la population générale?

Jusqu'à présent, peu d'études ont examiné de manière approfondie les relations interpersonnelles des jeunes UPI en traitement. Environ cinq études ont inclus un nombre limité de variables associées à la sociabilité (Gioia et Boursier, 2019 ; Kuss et Lopez-Fernandez, 2016 ; Sugara et al., 2024). Parmi celles-ci, Cruzado Diaz et ses collègues (2006) ont constaté que 80 % des patients présentaient un dysfonctionnement familial. De même, Beutel et ses collègues (2011) ont rapporté que 48 % des participants signalaient un isolement social et 33 % des conflits familiaux. Pour leur part, les résultats de Torrente et al. (2014) indiquent que les adolescents ont tendance à privilégier la communication en ligne pour compenser des compétences sociales plus faibles dans leurs interactions hors ligne. Le fait de recourir aux relations en ligne augmenterait, à la longue, leurs difficultés sociales hors ligne créant ainsi un cercle vicieux (Tonioni et al., 2012). Enfin, l'étude de Dufour et ses collègues (2019) a révélé que l'un des principaux motifs de consultation chez les jeunes pour un traitement concerne les conflits avec leurs parents, leur utilisation problématique d'Internet nuisant ainsi à leurs relations familiales dans 92,5 % des cas. Dans la même lignée, Sugara et ses collègues (2024) soulignent que certains jeunes dépendants à Internet évoluent dans un environnement familial permissif, marqué par une supervision parentale limitée, ce qui contribue au maintien de comportements problématiques liés à Internet. Les relations familiales difficiles et précaires semblent donc un élément important du portrait clinique des jeunes en traitement.

En résumé, les relations interpersonnelles sont centrales à l'adolescence et semblent être affectées par le développement d'une dépendance à Internet. Toutefois, ces relations ont été relativement peu étudiées chez les jeunes en traitement, et la plupart des études existantes proviennent de recherches menées à l'international, ne tenant pas compte des spécificités culturelles québécoises et comprennent presque uniquement des hommes. Par ailleurs, la complexité des relations sociales est souvent décrite à l'aide d'une seule variable (nombre d'amis, conflits avec les proches), ne permettant pas d'avoir un portrait plus complexe et nuancé des enjeux dans les relations interpersonnelles. Pourtant, une meilleure compréhension de l'ensemble des difficultés de socialisation et du climat familial, permettrait d'ajuster le traitement à ces jeunes en difficultés. Cela permettrait également de concevoir des outils de détection ou de prévention pour les jeunes considérés à risque de développer une dépendance à Internet. Il semble donc très pertinent de s'intéresser à la fois à leurs compétences sociales, à leurs conflits familiaux, à la qualité de leurs interactions, mais également à leur satisfaction de vie et à leur estime de soi, afin d'obtenir un portrait plus approfondi de leurs relations sociales et de leur santé mentale.

### **Objectif**

La présente étude vise à explorer les relations interpersonnelles des jeunes âgés de 15 à 25 ans ayant une utilisation problématique d'Internet et actuellement en traitement dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec.

Plus spécifiquement, l'objectif est de décrire les caractéristiques, le portrait d'utilisation d'Internet, l'état de santé mentale et physique, le climat familial et les relations interpersonnelles de ces jeunes qui sollicitent de l'aide, et de comparer ces dimensions selon le genre.

## Méthodologie

### Participants

Ce projet s'inscrit dans un projet plus vaste, le projet « Virtu-A », dont le but était d'évaluer l'implantation d'une intervention manualisée spécifique aux utilisateurs problématiques d'Internet. Ce projet longitudinal, dans lequel toutes les régions du Québec participaient, rencontrait les jeunes âgés entre 15 et 25 ans demandant de l'aide en raison de leur problème de dépendance à Internet. Seules les données recueillies à l'admission en traitement concernant l'utilisation, la santé psychologique et physique, le climat familial et les relations sociales des participants seront analysées ici. Le projet initial a été proposé à tous les jeunes du Québec qui demandaient de l'aide pour un usage problématique d'Internet et qui avaient donné leur accord de participation, que ce soit dans un centre de réadaptation ou un centre privé en dépendance. Un total de 58 participants, âgés entre 15 à 25 ans ont accepté de participer à l'étude (Dufour et al., 2023).

Les critères d'inclusion pour l'étude étaient les suivants:

1. Avoir fait une demande de traitement dans un CISSS ou CIUSSS du Québec ou dans un centre de traitement privé pour un problème en lien avec l'utilisation d'Internet.
2. Être âgé de 15 à 25 ans.
3. Parler français ou anglais.

### Procédure

Le recrutement des participants pour le projet Virtu-A a été réalisé par l'intermédiaire des intervenants dans les différents centres de traitement des 17 régions administratives du Québec (Annexe 1). Lorsqu'une personne dépendante à Internet se présentait en traitement, l'intervenant présentait le projet de recherche. Si le jeune était intéressé, ses coordonnées étaient communiquées à l'équipe de recherche qui le contactait afin de lui présenter les objectifs de la recherche et d'obtenir son consentement à participer. Les jeunes intéressés ont été ensuite rencontrés par l'équipe de recherche et ont passé une entrevue semi-structurée d'une durée de deux heures et demie, divisée en deux parties. La première partie de l'entrevue, d'une durée d'environ 90 minutes, portait sur l'utilisation d'Internet, ses méfaits et ses symptômes. La seconde partie, d'une durée d'une heure, comportait un volet

auto-rapporté de 20 questionnaires. Parmi ces questionnaires, sept ont été retenus pour être intégrés aux analyses statistiques de cette étude. Une compensation financière en certificat-cadeau a été donnée aux participants pour le temps consacré à cette évaluation. L'approbation éthique de ce projet a été obtenue auprès du comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) de l'Université du Québec à Montréal ainsi que par les 17 CISSS et CIUSS de la province (Annexe 2).

## **Outils de mesures**

### **Données sociodémographiques**

Les informations sociodémographiques relatives aux participants ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-rapporté : le genre, l'âge, le niveau d'étude complété, le type d'occupation et le lieu de résidence.

### **L'utilisation d'Internet**

Le DÉBA-INTERNET (Annexe 3) a été utilisé pour évaluer le temps d'utilisation global par semaine des participants (Dufour et al., 2019). Aussi, pour le type d'utilisation, chaque participant devait identifier l'activité en ligne qu'il considérerait la plus problématique.

### **La sévérité de l'utilisation problématique d'Internet**

L'échelle utilisée pour évaluer le degré de sévérité en début de traitement de l'utilisation problématique d'Internet est la *Compulsive Internet Use Scale* (CIUS) (Meerkerk et al., 2009). Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté composé de 14 items cotés sur une échelle de Likert en 5 points allant de 0 (jamais) à 4 (très souvent). Le score total varie de 0 à 56, un score plus élevé indiquant un niveau plus important d'utilisation compulsive d'Internet. La consistance interne de l'instrument est élevée, avec un alpha de Cronbach généralement supérieur à 0,89 dans différentes études. Bien qu'il n'existe pas de seuil clinique validé, certaines études ont proposé un score de 21 ou plus pour indiquer une utilisation problématique d'Internet.

La dépendance aux réseaux sociaux a été évaluée avec la *Bergen Social Media Addiction Scale* (BSMAS) (Zarate et al., 2023) une échelle de 6 items basée sur les six composantes

du modèle de dépendance comportementale (saillance, tolérance, modification de l'humeur, symptômes de sevrage, conflit, rechute). Chaque item est coté de 1 (très rarement) à 5 (très souvent), pour un score total variant de 6 à 30. Il n'existe toutefois aucun seuil clinique officiellement établi pour interpréter les résultats. L'échelle a une excellente consistance interne avec un alpha de Cronbach de 0,88. Bien qu'il n'existe pas de seuil clinique validé, certaines études ont proposé un score de 26 ou plus pour indiquer un risque élevé d'utilisation problématique des réseaux sociaux.

La dépendance liée aux jeux vidéo a été mesurée avec le *Internet Gaming Disorder* (Pontes et al., 2014), un questionnaire de 20 items aligné avec les neuf critères diagnostiques du DSM-5 pour le trouble du jeu sur Internet. Chaque item est coté sur une échelle de 1 (fortement en désaccord) à 5 (fortement en accord), pour un score total allant de 20 à 100. L'échelle a une excellente consistance interne avec un alpha de Cronbach de 0,88. Bien qu'il n'existe pas de seuil clinique officiel, certaines études ont proposé un score de 71 ou plus à l'IGD-20 Test pour identifier les joueurs présentant un risque élevé de trouble du jeu vidéo sur Internet.

### **Les relations interpersonnelles**

**Échelle de la qualité des relations interpersonnelles (EQRI) :** Cette échelle se compose de cinq sous-échelles, permettant d'évaluer les relations avec la famille, les partenaires amoureux, les amitiés, les gens en général et les interactions avec des personnes en général (Senécal et al., 1992) (Annexe 4). La somme totale des énoncés de ces sous-échelles permet de déterminer si les relations sont perçues comme harmonieuses, satisfaisantes, valorisantes et dignes de confiance. Chaque sous-échelle est composée de quatre énoncés, totalisant ainsi 20 items, auxquels les participants répondent sur une échelle de cinq points allant de 0 (« pas du tout ») à 4 (« extrêmement »). La consistance interne des sous-échelles est élevée, avec un alpha de Cronbach variant entre 0,80 et 0,95.

**L'Échelle des compétences sociales:** Pour évaluer les compétences sociales des participants, une version française traduite par l'équipe de recherche de la *Social Skill Scale* a été utilisée (Ferris et al., 2001). Cette échelle, validée en anglais, se compose de sept items, chacun présenté sur une échelle de Likert à 7 points, allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord). Il convient de noter qu'il n'existe pas de norme établie

pour évaluer ou comparer les résultats, ce qui nécessite une interprétation contextuelle des scores continues allant de 0 à 49.

**L'Échelle de la satisfaction de vie** : Pour évaluer la satisfaction de la vie en général des participants, la version canadienne-française validée du *Satisfaction life with scale* (SLWS) a été utilisée (Blais et al., 1989) (Annexe 5). Cette échelle se compose de cinq items, chacun présenté sur une échelle de Likert à 7 points, allant de 1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement en accord). Aussi, dans le cadre de l'étude initiale (Dufour et al., 2023), l'échelle a été adaptée par l'équipe de recherche en reprenant les mêmes énoncés pour la vie hors ligne et pour la vie en ligne, permettant d'évaluer la satisfaction dans ces deux volets de la vie. L'échelle a donc été passée à deux reprises aux participants. Pour obtenir un score total, il suffit d'additionner en deux temps, pour la vie hors ligne et pour la vie en ligne, les réponses aux cinq questions. Le score total peut donc varier de 5 (score le plus bas) à 35 (score le plus élevé), où un score de 20 est neutre, un score entre 5 et 9 indique une insatisfaction de la vie extrême, et un score entre 31 et 35 indique une satisfaction de la vie extrême (Blais et al., 1989). La consistance interne est bonne avec un alpha de Cronbach de 0,80 (Blais et al., 1989).

**L'Indice de Détresse Psychologique de Santé Québec (IDPESQ-14)** : Il s'agit d'une mesure validée permettant d'évaluer la détresse psychologique dans la population québécoise. Cet outil, développé à partir du *Psychiatric Symptoms Index* (PSI; Ilfeld, 1976), comprend 14 items évaluant des symptômes tels que l'anxiété, la dépression et l'irritabilité. Chaque item est coté sur une échelle de Likert à quatre points, allant de 0 (*jamais*) à 3 (*très souvent*), pour un score total variant de 0 à 42. Un seuil de 28,57, correspondant au 80<sup>e</sup> percentile pour les 15-24 ans, est utilisé comme indicateur de détresse psychologique élevée (Boyer et al., 1993). L'IDPESQ-14 présente une bonne consistance interne, avec un alpha de Cronbach de 0.89, attestant de sa fiabilité (Prévaille et al., 1992).

**L'Échelle de l'estime de soi de Rosenberg** : L'échelle de Rosenberg (1965) est un instrument d'évaluation validé en français axé sur l'estime de soi des individus (Vallières et Vallerand, 1990) (Annexe 6). Composée de 10 items, elle utilise une échelle de Likert à quatre points, allant de 1 (*tout à fait en désaccord*) à 4 (*tout à fait en accord*). Le score total, obtenu en additionnant les points de chaque item, varie de 10 à 40. L'interprétation

des scores est la suivante : un score inférieur à 25 indique une estime de soi très faible, entre 25 et 31 une estime faible, de 31 à 34 une estime moyenne, entre 34 et 39 une estime forte, et au-delà de 39 une estime très forte, suggérant une tendance à être fortement affirmé. L'échelle a été validée en français et la cohérence interne de 0.70 est satisfaisante (Vallières et Vallerand, 1990).

**Troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives :** L'échelle ASSIST, développée par l'Organisation mondiale de la santé (Humeniuk et al., 2010), a été utilisée pour évaluer les troubles liés à la consommation d'alcool et de cannabis. Cette échelle comprend un ensemble de questions portant sur la fréquence de consommation et les conséquences associées. Pour le cannabis, un score de 0 à 3 indique une consommation à faible risque ne nécessitant pas d'intervention. Un score de 4 à 26 suggère un usage modéré associé à un certain risque, pour lequel une intervention brève est recommandée. Enfin, un score de 27 ou plus reflète un usage à haut risque ou possiblement une dépendance, nécessitant une prise en charge plus intensive. Les seuils sont légèrement différents pour l'alcool soit un score de 0 à 10 correspond à un usage à faible risque, un score de 11 à 26 à un risque modéré justifiant une intervention brève, et un score de 27 ou plus indique un usage à haut risque nécessitant un traitement plus intensif. L'alpha de Cronbach est supérieur à 0,80.

**Autre problème de santé mentale :** L'équipe de recherche a également posé des questions concernant la présence d'un trouble comorbide, la prise de médication et les idéations suicidaires.

### **Analyse des données**

Deux types de tests statistiques ont été utilisés à partir du logiciel SPSS 29 afin de comparer les garçons et les filles sur l'ensemble des variables de l'étude.

**Des tests du khi carré ( $\chi^2$ )** ont permis d'examiner les différences de proportions entre les genres pour les variables catégorielles, telles que les caractéristiques sociodémographiques, les éléments du climat familial, la santé physique, la présence de diagnostics en santé mentale, la consommation de substances et les types d'activités numériques problématiques.

**Des tests t pour échantillons indépendants** ont été réalisés pour comparer les moyennes des deux groupes sur les variables continues, incluant notamment les scores de détresse psychologique, d'anxiété, d'estime de soi, de satisfaction de vie (hors ligne et en ligne), de compétences sociales, ainsi que les scores aux échelles mesurant l'utilisation problématique d'Internet.

## **Résultats**

### **Caractéristiques de l'échantillon**

L'échantillon utilisé dans le cadre des analyses est composé de 58 participants, dont 44 sont des garçons (75,9 %) et 14 sont des filles (24,1 %) (Tableau 1). Les participants sont âgés entre 15 et 25 ans, avec une moyenne d'âge de 19,89 (ÉT = 3,85). Sur le plan scolaire, la plupart des participants (82,8 %) ont complété un diplôme d'études secondaires. Toutefois, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à avoir poursuivi au-delà du secondaire, 14,3 % (n = 2) d'entre elles détenant un diplôme collégial, comparativement à 6,8 % (n = 3) des hommes. En ce qui a trait à l'occupation, près de la moitié des participants sont étudiants (48,3 %, n = 28), une proportion similaire chez les hommes et les femmes. Près du quart de l'échantillon (25,9 %, n = 15) est sans emploi ni occupation, une situation plus fréquente chez les hommes (27,3 %, n = 12) que chez les femmes (21,4 %, n = 3). Enfin, la majorité des participants résident dans leur milieu familial (80,7 %, n = 46) et seuls quelques garçons rapportent vivre en centre d'hébergement (4,7 %, n = 2).

**Tableau 1.***Caractéristiques sociodémographiques*

	<b>Hommes</b> n = 44		<b>Femmes</b> n=14		<b>X<sup>2</sup></b> <b>(df)</b>	<b>p</b>	<b>Total</b> n=58 <b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
<b>Âge</b>							
15-17 ans	12	27,3	5	35,7	0,365 (1)	0,546	29,3
18-25 ans	32	72,7	9	64,3			70,7
<b>Niveau d'éducation complété</b>							
Secondaire 5 et moins	3	6,8	1	7,1	1,046 (3)	0,790	6,9
DES	37	84,1	11	78,6			82,8
DEC	3	6,8	2	14,3			8,6
Universitaire	1	2,3	0	0,0			1,7
<b>Type d'occupation</b>							
Étudiant	21	47,7	7	50,0	0,204 (2)	0,903	48,3
Travailleur	11	25,0	4	28,6			25,9
Sans emploi	12	27,3	3	21,4			25,9
<b>Lieu de résidence</b>							
Milieu familial	36	83,7	10	71,4	2,769 (2)	0,250	80,7
Appartement	5	11,6	4	28,6			15,8
Centre d'hébergement	2	4,7	0	0,0			3,5

Notes .  $p < 0,001^{***}$  ;  $p < 0,01^{**}$  ;  $p < 0,05^{*}$ . DES : diplôme d'étude secondaire, DEC : diplôme d'étude collégiale

**Portrait d'utilisation d'Internet**

Les résultats des test-t à échantillons indépendants (Tableau 2) ne montrent aucune différence significative entre les hommes et les femmes pour le nombre d'heures d'écran par semaine,  $p = 0.342$ . En revanche, des différences significatives apparaissent quant à l'activité en ligne la plus problématique. Les hommes rapportent majoritairement les jeux vidéo (84,1 %, n = 37), alors que les femmes mentionnent davantage les réseaux sociaux

(35,7 %, n = 5) et les vidéos de divertissement (50 %, n = 7) comme étant problématiques,  $X^2(2) = 25,444$ ,  $p < 0,001$ .

Les femmes obtiennent également des scores significativement plus élevés que les hommes pour le degré de sévérité de l'utilisation problématique d'Internet,  $t(56) = -3,527$ ,  $p < 0,001$ , et pour la dépendance aux réseaux sociaux,  $t(56) = -4,916$ ,  $p < 0,001$ . Une tendance est également observée pour la dépendance aux jeux vidéo, les hommes présentant des scores légèrement plus élevés que les femmes,  $p = 0,099$ .

**Tableau 2.**

*Portrait d'utilisation d'Internet*

	<b>Hommes</b> n = 44		<b>Femmes</b> n = 14				<b>Total</b> n = 58		
	n	%	n	%	$X^2$ (df)	p	%		
Activité la plus problématique									
Jeux vidéo	37	84,1	2	14,3	25,444 *** (2)	0,001	67,2		
Réseaux sociaux	1	2,3	5	35,7			10,3		
Vidéo de divertissement	6	13,6	7	50,0			22,4		
	M	SD	M	SD	df	t	p	M	ÉT
Nombre d'heures d'écran par semaine	48,33	19,42	53,75	14,49	55	-0,959	0,342	49,66	18,36

Problématique d'Internet (CIUS)	33,73	9,18	43,43	8,22	56	-3,527***	0,001	36,07	9,82
Problématique des réseaux sociaux (Bergen)	13,32	6,94	23,57	6,28	56	-4,916***	0,001	15,79	8,06
Problématique des jeux vidéo (IGD)	63,63	11,01	55,90	20,09	51	1,683	0,099	62,17	13,31

*Notes.*  $p < 0,001$ \*\*\* ;  $p < 0,01$ \*\* ;  $p < 0,05$ \*

### **Comorbidités physiques et psychologiques**

En ce qui a trait à la santé physique, aucune différence n'est observée entre les hommes et les femmes (Tableau 3). Toutefois, près de 80 % des participants déclarent souffrir de problèmes de sommeil (79,3 %,  $n = 46$ ), dont 58,6 % ( $n = 34$ ) les attribuent directement à l'utilisation des écrans.

En matière de santé psychologique, les femmes présentent des niveaux significativement plus élevés de détresse psychologique,  $t = -3,128$ ,  $p = 0,003$  (Tableau 3). De plus, les tests du khi-carré révèlent une seule différence significative entre les hommes et les femmes, soit la consommation de cannabis,  $X^2(1) = 7,255$ ,  $p < 0,01$ . Une plus grande proportion de femmes consommatrices présentaient un risque modéré à élevé (64,3 %,  $n = 9$ ) comparativement aux hommes consommateurs (25,0 %,  $n = 11$ ). Aucune différence significative n'est non plus observée concernant la présence d'un autre diagnostic de santé mentale, ni quant à la prise de médication ou la présence d'idéations suicidaires. Il est toutefois important de noter que 81 % ( $n = 47$ ) des jeunes présentent un trouble de santé mentale diagnostiqué et 50% ( $n = 29$ ) prennent de la médication pour une problématique de santé mentale.

**Tableau 3.***Comorbidités physiques et psychologiques*

	<b>Hommes</b> n=44		<b>Femmes</b> n=14		$X^2$ (df)	<i>p</i>	<b>Total</b> n=58
	n	%	n	%			%
<b>Santé physique</b>							
Problème santé physique chronique	15	34,1	2	14,3	2,011(1)	0,156	29,3
Problème de sommeil	34	77,3	12	85,7	0,461(1)	0,497	79,3
Problème de sommeil lié aux écrans	24	54,5	10	71,4	1,248(1)	0,264	58,6
<b>Santé mentale (comorbidité)</b>							
Diagnostic	37	84,1	10	71,4	1,108 (1)	0,293	81,0
Pensées suicidaires à vie	22	53,7	8	61,5	0,496(2)	0,780	55,6
Pensées suicidaires 30 derniers jours	8	19,5	2	15,4	0,461(2)	0,794	18,5
Médication	22	50,0	7	50,0	0,000(1)	1,000	50,00
<b>Consommation de cannabis</b>							
Pas de risque à faible risque	15	57,7	2	18,2	4,859 (1)*	0,028	45,9
Risque modéré à élevé	11	42,3	9	81,8			54,1
<b>Consommation d'alcool</b>							
Pas de risque à faible risque	7	50,0	4	66,6	0,471 (1)	0,492	55,0
Risque modéré à élevé	7	50,0	2	33,3			45,0
	M	SD	M	SD	t	<i>p</i>	
Détresse psychologique	30,48	8,58	39,00	9,80	-3,128**	0,003	
Estime de soi	24,07	6,07	23,43	6,45	0,338	0,737	

Notes.  $p < 0,001$ \*\*\* ;  $p < 0,01$ \*\* ;  $p < 0,05$ \*. % total consommation alcool et cannabis :

% total parmi les consommateurs

### Climat familial

En ce qui concerne le climat familial, les tests du khi-carré (Tableau 4) n'indiquent aucune différence significative entre les hommes et les femmes. Une tendance est toutefois observée chez les femmes vis-à-vis la violence rapportée,  $\chi^2(1) = 2,834, p = 0,092$ . Près d'un tiers d'entre elles ont aussi déclaré vivre du rejet au sein de leur milieu familial (35,7%,  $n = 5$ ). Enfin, plusieurs difficultés ont été rapportées par plus de la moitié des jeunes, notamment des difficultés de communication (63,0 %,  $n = 34$ ), des problèmes de règles à la maison (59,3 %,  $n = 32$ ) et des conflits familiaux (57,4 %,  $n = 31$ ).

**Tableau 4.**

*Comparaison des relations familiales*

	Hommes n= 44		Femmes n=14		X <sup>2</sup> (df)	p	Total n = 58 %
	n	%	n	%			
Difficultés avec règles à la maison	23	57,5	9	64,3	0,198 (1)	0,657	59,3
Conflits	24	60,0	7	50,0	0,424 (1)	0,515	57,4
Difficultés de communication	25	62,5	9	64,3	0,014 (1)	0,905	63,0
Négligence	3	7,5	2	14,3	0,568(1)	0,451	9,3
Rejet	7	17,5	5	35,7	1,991 (1)	0,158	22,2
Violence	4	10,0	4	28,6	2,834 (1)	0,092	14,8
Agression sexuelle	0	0,0	0	0,0			0,0

*Notes.*  $p < 0,001$ \*\*\* ;  $p < 0,01$ \*\* ;  $p < 0,05$ \*

### Perception et satisfaction des relations sociales

Au total, 87,5 % des jeunes (n=49) rapportent avoir au moins un ami, tandis que 12,5 % (n=7) n'en ont aucun, sans différence significative selon le genre. Parmi leur réseau social, environ 40 % (n=23) des amis sont des joueurs intensifs.

Les résultats des tests-t à échantillons indépendants (Tableau 5) montrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la satisfaction de la vie hors ligne, les compétences sociales, la qualité des relations avec la famille, les partenaires, les amis en ligne et hors ligne et les gens en général. En revanche, les hommes obtiennent des scores significativement plus élevés que les femmes pour la satisfaction de la vie en ligne,  $t(56) = 3,307, p = 0,002$ .

**Tableau 5.**

*Perception et satisfaction des relations sociales*

	Hommes n = 44		Femmes n = 14		df	t	p
	M	SD	M	SD			
Satisfaction vie HL	16,59	7,09	16,86	6,90	56	-0,123	0,902
Satisfaction vie EL	22,20	6,59	15,50	6,65	56	3,307**	0,002
Qualité relation famille	9,00	3,46	7,92	4,42	53	0,916	0,364
Qualité relation partenaire	15,59	7,27	16,93	3,99	40,16	-0,780	0,440
Qualité relation amis HL	11,72	4,87	10,50	5,85	51	0,761	0,450
Qualité relation amis EL	11,95	4,53	13,39	6,49	16,194	-0,739	0,470
Qualité relation gens en général	8,48	3,81	7,86	2,85	56	0,560	0,578
Compétences sociales	30,98	7,72	28,07	8,36	56	1,202	0,234

Notes.  $p < 0,001$ \*\*\* ;  $p < 0,01$ \*\* ;  $p < 0,05$ \*. HL : hors ligne ; EL : en ligne

## Discussion

L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques des jeunes en traitement pour une utilisation problématique d'Internet en explorant leur portrait d'utilisation, leur santé mentale et physique, leur climat familial et leur relations interpersonnelles, tout en tenant compte le genre. Nos résultats mettent en lumière un portrait clinique complexe et préoccupant particulièrement en ce qui a trait à leur santé mentale lors de l'admission en traitement.

Tout d'abord, alors que les études de prévalence démontrent des proportions semblables d'UPI chez les hommes et les femmes au Québec (Lavoie et al., 2023), le portrait des demandes d'aide est complètement différent. De fait, les demandes d'aide pour la dépendance à Internet sont majoritairement faites par les hommes, ce qui est cohérent avec les résultats de plusieurs études cliniques ailleurs dans le monde (Dufour et al., 2019 ; Kuss & Lopez-Fernandez, 2016). Toutefois, contrairement au portrait réalisé dans les années 2010 (Dufour et al., 2019), un plus grand nombre de femmes ont demandé de l'aide. De plus, le portrait clinique à leur arrivée est légèrement différent de celui des hommes, notamment en raison de la détresse psychologique plus élevée chez les femmes. Il semble y avoir une différence de souffrance observée entre les genres, pouvant possiblement s'expliquer par une plus grande conscience émotionnelle des femmes

Cette prédominance des demandes d'aide des hommes pour cette problématique soulève plusieurs interrogations quant aux facteurs expliquant le plus faible nombre de demande d'aide féminine. Est-ce en raison d'une reconnaissance différente du problème, des difficultés à l'accessibilité des services, ou encore l'influence de normes sociales distinctes concernant l'utilisation d'Internet selon le genre. D'autres études devront s'intéresser aux obstacles au traitement chez les jeunes femmes afin qu'elle puisse recevoir le soutien dont elles ont besoin.

À leur arrivée en traitement, presque tous les participants rapportent vivre en milieu familial. Ce résultat confirme l'importance du milieu familial dans la trajectoire de la dépendance à Internet. En effet, plusieurs études dont celle de Cruzado et ses collègues (2006), ont démontré que l'environnement familial joue un rôle déterminant, pouvant agir tant comme facteur de soutien que comme source de tensions. Dufour et ses collègues

(2019) rapportaient aussi que 92,5 % des jeunes en traitement consultaient en raison de conflits parentaux liés à l'utilisation problématique d'Internet. Les résultats du présent échantillon révèlent qu'une forte proportion de jeunes rapportent des difficultés avec les règles à la maison (59,3 %) et des conflits parentaux (57,4 %), ce qui est cohérent avec le climat familial tendu rapporté antérieurement. De plus, près d'un jeune sur cinq (22,2 %) rapporte avoir vécu du rejet parental. Ces constats renforcent l'idée que le climat familial, notamment lorsqu'il est conflictuel ou marqué par des relations invalidantes, joue un rôle central dans l'apparition et le maintien des comportements problématiques. Les comportements problématiques liés à Internet influencent également les dynamiques familiales, contribuant ainsi au maintien, voire à l'aggravation, de l'UPI. Ils soulignent ainsi la nécessité d'impliquer la famille dans les interventions thérapeutiques, en ciblant les dynamiques conflictuelles ou permissives pouvant contribuer à l'aggravation du problème.

### **Portrait d'utilisation**

Le deuxième aspect de l'objectif était d'explorer leur utilisation d'Internet.

Le temps d'écran hebdomadaire ( $M = 49,66$  heures) est très important. Les participants rapportent un temps d'écran avoisinant 7 heures par jour, soit près du double de celui observé dans la population générale québécoise (ATN, 2022). Ce temps d'écran dépasse également largement les recommandations de la Santé Publique, qui suggèrent de limiter l'utilisation récréative des écrans à deux heures par jour pour les jeunes (INSPQ, 2020). Il se situe également au-delà du seuil de cinq heures quotidiennement, seuil reconnu comme indicateur d'hyperconnectivité (Biron et al., 2024). Cette utilisation intensive corrobore les préoccupations soulevées dans la littérature quant aux méfaits pour la santé physique, la santé psychologique et le développement social des jeunes (George & Odgers, 2015 ; INSPQ, 2024). Il apparaît donc nécessaire, par le biais de la thérapie, de tendre vers une utilisation plus équilibrée d'Internet, non pas uniquement en fonction du temps d'écran, mais en favorisant une complémentarité harmonieuse entre les activités en ligne et hors ligne pour limiter la sévérité des méfaits (Tzavela et al., 2017 ; Suler, 1999). Ce constat renforce une fois de plus l'intérêt d'impliquer activement les parents dans les interventions,

surtout chez les plus jeunes de l'échantillon, afin de mieux comprendre l'environnement numérique du jeune et de soutenir un changement plus global et durable.

Bien que le temps d'écran soit similaire entre le genre, des différences significatives émergent quant au type d'activité problématique. Les hommes rapportent principalement les jeux vidéo comme activité en ligne étant la plus problématique, tandis que les femmes identifient majoritairement les vidéos de divertissement et les réseaux sociaux. Ces résultats sont cohérents avec les études récentes (Lavoie et al., 2023 ; ATN, 2022) et suggèrent l'existence de profils différenciés d'utilisation problématique d'Internet selon le genre. Ils sont également soutenus par les scores significativement plus élevés des femmes aux échelles mesurant la sévérité de la dépendance à Internet (CIUS) et la dépendance aux réseaux sociaux (Bergen), alors que les hommes présentent une tendance plus marquée en lien avec les jeux vidéo (IGD).

Ces profils différenciés soulèvent des enjeux cliniques importants, tant en termes de contenu d'utilisation, de problématiques sous-jacentes que de conséquences psychosociales, et nécessitent probablement une distinction en contexte d'intervention. D'un autre côté, même si les femmes présentent des niveaux de dépendance élevés aux réseaux sociaux, la majorité des demandes de traitement concerne encore principalement des problématiques associées aux jeux vidéo (Lavoie et al., 2023). Cet écart observé entre la sévérité de l'utilisation problématique et le faible recours à l'aide, particulièrement chez les femmes, fait écho aux enjeux potentiels soulevés dans notre problématique concernant la reconnaissance du problème et les barrières d'accessibilité aux soins selon le genre. Il est possible que les jeunes femmes perçoivent davantage les conséquences négatives associées aux réseaux sociaux sans pour autant demander de l'aide. Cette hypothèse mériterait d'être approfondie dans des recherches futures, afin de mieux adapter les stratégies de détection précoce et les interventions aux différents profils d'utilisation problématique selon le genre.

### **Comorbidités physiques et psychologiques**

Le troisième aspect de l'objectif concernait les comorbidités physiques et psychologiques. Les résultats de cette étude révèlent que la grande majorité des jeunes rapportent des problèmes du sommeil, dont plus de la moitié les attribuent directement à

l'utilisation des écrans. Cette constatation est cohérente avec les recherches antérieures, où une association robuste entre un usage excessif des technologies et des difficultés de sommeil a été établie (Alimoradi et al., 2019 ; Baiden et al., 2019). Plus récemment, l'étude de Rani, Sinha et Kumar (2024) a mis en évidence que les problèmes de sommeil liés à l'addiction à Internet jouent un rôle clé dans le développement et l'aggravation de l'anxiété, du stress et de la dépression chez les jeunes adultes. Ces résultats renforcent l'idée que les problèmes du sommeil doivent être envisagés comme une cible d'intervention auprès des jeunes en traitement.

Sur le plan psychologique, les taux élevés de troubles concomitants observés dans l'échantillon corroborent ceux rapportés dans d'autres études cliniques, mettant en évidence une forte vulnérabilité psychologique associée à l'utilisation problématique d'Internet (Kuss & Lopez-Fernandez, 2016 ; Dufour et al., 2019). Plus précisément, 81 % des jeunes présentent au moins un trouble concomitant, ce qui témoigne de la complexité clinique de cette population. Cette vulnérabilité se manifeste aussi par des niveaux préoccupants de risque suicidaire avec 55,6 % des participants qui rapportent des idées suicidaires au cours de leur vie, et 18,5 % au cours des 30 derniers jours. Ces proportions sont largement supérieures à celles observées dans la population générale des 15-29 ans (5 à 8 % dans la dernière année ; INSPQ 2024). La présence élevée d'idéations suicidaires chez ces jeunes en traitement souligne bien leur grande souffrance lors de la demande d'aide. Elle rappelle également au clinicien l'importance d'intégrer cet élément dans leur évaluation et dans le suivi de ces jeunes. Il est important de souligner que cette détresse psychologique marquée s'observe autant chez les hommes que chez les femmes.

De plus, les femmes présentent une détresse psychologique significativement plus élevée que les hommes, un constat qui reflète les données populationnelles du Québec, où 64 % des femmes de 15 à 29 ans affichent un niveau élevé de détresse psychologique, contre 47 % des hommes (INSQ, 2024). Cette différence laisse entrevoir des dynamiques émotionnelles possiblement distinctes selon le genre. Toutefois, les hommes dépassent également le seuil critique de détresse dans cette tranche d'âge. Ces constats soulignent l'importance d'orienter les interventions vers la compréhension de ses détresses, tout en favorisant l'expression et la régulation des émotions plus particulièrement chez les

femmes. Ces cibles d'intervention sont essentielles pour éviter que l'utilisation problématique d'Internet soit davantage liée à une tentative de régulation émotionnelle face à une détresse interne marquée (Lavoie et al., 2023 ; Kuss et al., 2014).

Par ailleurs, l'estime de soi se révèle très faible dans l'ensemble de l'échantillon (score moyen < 25), ce qui est conforme aux recherches ayant associé une faible estime de soi à l'utilisation problématique d'Internet (Lavoie et al., 2023 ; Aydm & San, 2011). Une méta-analyse récente confirme qu'une faible estime de soi constitue un facteur de risque significatif dans le développement de l'utilisation problématique d'Internet (Ropovick et al., 2023). Ce constat rejoint aussi les données du portrait clinique antérieur de Virtu-Ado, consolidant l'idée que l'estime de soi constitue un levier thérapeutique clé dans cette problématique (Dufour et al., 2023). Il est important de souligner que cette faible estime de soi s'observe autant chez les hommes que chez les femmes.

Enfin, pris ensemble, les caractéristiques psychologiques des jeunes demandant de l'aide soulignent la complexité du portrait clinique. Ce faisant, il est pertinent d'adopter une approche thérapeutique globale, qui ne se limite pas à l'intervention sur les comportements numériques, mais qui vise également à soutenir la santé mentale de manière transversale, notamment par l'évaluation systématique du risque suicidaire, la détection de troubles comorbides, et le renforcement des capacités d'adaptation émotionnelle.

### **Le climat familial**

Le quatrième aspect exploré dans cette étude concernait le climat familial. Bien qu'aucune différence significative n'ait été observée entre les hommes et les femmes en termes de difficultés familiales, les résultats révèlent un portrait relationnel préoccupant. En effet, une proportion importante des participants rapporte des difficultés de communication, des problèmes concernant les règles à la maison et des conflits familiaux. Ces constats s'inscrivent dans la continuité des travaux de Amichai-Hamburger et Ben-Artzi (2003), Chi et al. (2020), Kim et al. (2018) et Weinstein et al. (2015), qui associent un climat familial conflictuel à un usage problématique d'Internet. Ils font également écho aux recherches de Cruzado Diaz et al. (2006) et Dufour et al. (2019), qui soulignent l'impact du dysfonctionnement familial chez les jeunes en traitement pour une utilisation

problématique d'Internet. Il apparaît essentiel d'intégrer systématiquement l'évaluation du climat familial dans les démarches d'intervention auprès de cette population. De plus, l'implication de la famille dans le traitement, notamment par l'intermédiaire de la thérapie familiale, pourrait favoriser un climat de soutien et consolider les effets thérapeutiques à long terme (Liu et al., 2015 ; Caro Amada et Plaza de la Hoz, 2016).

Par ailleurs, une tendance non significative, mais notable, est observée chez les femmes concernant la présence de violence psychologique et de rejet familial. Cette observation suggère la possibilité de dynamiques familiales qualitativement différentes selon le genre, où les jeunes femmes pourraient être davantage exposées à des environnements hostiles ou insécurisants. Ce constat rejoint les recherches montrant que le rejet familial, explicite ou subtil, compromet l'estime de soi (Dupras, 2012), particulièrement à une période critique du développement où celle-ci décline fortement chez les adolescentes (Alsaker & Olweus, 1993 ; Cantin & Boivin, 2002). Ce type de vécu est également associé à des symptômes anxieux et à des difficultés relationnelles ultérieures (Dupré et Véronneau, 2023). De même, la violence psychologique, souvent en lien avec la négligence parentale ou la détresse psychologique des parents (Neill et Institut de la statistique du Québec, 2019), est reconnue pour contribuer au développement de troubles de l'adaptation, de symptômes dépressifs et d'une faible estime de soi (Abbaspour et al., 2023).

Ces résultats peuvent être interprétés à la lumière de la théorie de l'utilisation compensatoire de Kardefelt-Winther (2014), selon laquelle les jeunes confrontés à des carences affectives ou à un climat familial délétère ont tendance à utiliser Internet comme un moyen alternatif de satisfaire leurs besoins de reconnaissance, d'appartenance et de valorisation sociale (Lavoie et al., 2023). Cette perspective théorique, évoquée dans la problématique, appuie l'idée que l'utilisation problématique s'inscrit souvent dans un contexte relationnel fragile et non simplement comme un comportement isolé. Il est important de souligner que ce climat familial précaire s'observe autant chez les hommes que chez les femmes.

## **Relations interpersonnelles**

Enfin, le dernier volet de cette étude portait sur les relations interpersonnelles.

Premièrement, bien que 87,5 % des participants rapportent avoir au moins un ami ou plus, représentant théoriquement un facteur de protection psychosociale (Claes, 1994 ; Wentzel, 1998), la qualité perçue de leurs relations est significativement inférieure à celle observée dans la population générale des jeunes adultes québécois (Senécal et al., 1992). Cette observation concorde également avec les études sur l'utilisation problématique d'Internet, indiquant des relations insatisfaisantes et un soutien social perçu comme faible (Durkee et al., 2012 ; Fumero et al., 2018 ; Ko et al., 2015). Plus précisément, la qualité des relations familiales ( $M = 9,00$  hommes ;  $M = 7,92$  femmes, contre 14,09 dans Senécal et al., 1992) et amicales hors ligne ( $M = 11,72$  hommes ;  $M = 10,50$  femmes, contre 14,27 dans Senécal et al., 1992) est particulièrement altérée, suggérant un climat familial tendu et un réseau social fragile. Ces résultats confirment l'importance d'intégrer dans les interventions des outils visant à renforcer la communication familiale et à améliorer les compétences sociales hors ligne.

Deuxièmement, la plupart des jeunes (40.4%) rapportent avoir des amis joueurs intensifs, une proportion élevée qui pourrait influencer le nombre d'heures consacré en ligne. Par ailleurs, ce nombre important d'amis joueurs intensifs pourrait devenir un obstacle lors du traitement si l'objectif est de diminuer le nombre d'heures à jouer. En fait, les jeunes pourraient vivre une pression à rester en ligne, contraire aux objectifs thérapeutiques. Il est donc important, dans le plan d'intervention, de tenir compte de la présence de ce type de réseau social.

En ce qui concerne la satisfaction de vie en ligne, les hommes rapportent des niveaux significativement plus élevés que les femmes. Cette différence met en lumière une perception distincte de la vie en ligne et hors ligne selon le genre. Les hommes semblent accorder une plus grande importance à leur vie virtuelle, au point de la préférer à leur réalité hors ligne, tandis que les femmes valorisent davantage un équilibre entre les deux sphères. Or, cette préférence marquée pour la vie en ligne soulève un enjeu clinique important : plus les jeunes s'investissent émotionnellement en ligne, plus il devient difficile de les amener à se réengager dans leur quotidien hors ligne. Cela peut freiner le développement de

compétences sociales et l'accomplissement de tâches développementales essentielles. Il est donc primordial en contexte d'intervention de travailler à réduire l'écart de satisfaction entre la vie en ligne et hors ligne, afin de prévenir un désinvestissement du réel.

Enfin, la qualité globale des relations sociales demeure faible ( $M = 8,48$  hommes ;  $M = 7,86$  femmes, contre 12,46 dans Senécal et al., 1992), traduisant une insatisfaction sociale généralisée. Cette insatisfaction envers les relations sociales a peut-être contribué à leur investissement important en ligne afin de recevoir un soutien qu'ils ne perçoivent pas dans les relations hors ligne. Malheureusement, cet investissement dans les relations en ligne, bien qu'adaptatif à court terme, pourrait aggraver les difficultés hors ligne en freinant le développement de compétences sociales adaptées (Torrente et al., 2014).

### **Limites**

Bien que cette étude soit une des rares permettant de comprendre qui sont les jeunes dépendants à Internet demandant de l'aide, elle présente certaines limites qui doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. D'abord, la taille de l'échantillon, et particulièrement celle des femmes ( $n = 14$ ), demeure relativement restreinte, ce qui limite la puissance statistique pour détecter des différences selon le genre. Il est ainsi possible que certaines tendances cliniquement importantes, telles que le rejet ou la violence, n'aient pas atteint la significativité statistique en raison de cet effectif limité. Ensuite, l'utilisation de mesures auto-rapportées constitue une autre limite, malgré la validité des instruments utilisés. Les données recueillies reposent sur la perception subjective des participants, ce qui peut introduire des biais liés à la désirabilité sociale ou à une évaluation partielle ou inexacte de leurs relations et de leur bien-être psychologique.

### **Conclusion**

En somme, cette étude constitue une première en s'intéressant aux jeunes Québécois de 15 à 25 ans présentant une utilisation problématique d'Internet en début de traitement, tout en comparant le genre. Elle dresse un portrait clinique riche et nuancé, marqué par une détresse psychologique importante, une faible estime de soi, des

compétences sociales limitées, un climat familial souvent conflictuel et une plus forte présence de troubles concomitants. Les garçons sont principalement concernés par les jeux vidéo, tandis que les filles présentent une plus grande dépendance aux réseaux sociaux ainsi qu'une détresse plus accrue. Leurs relations, surtout hors ligne, apparaissent précaires dans l'ensemble. Ces constats révèlent une population partageant un profil clinique plutôt similaire, mais en grande souffrance, soulignant la nécessité d'interventions globales et intégrées. Pour les recherches futures, il serait pertinent d'examiner plus finement l'évolution des compétences sociales hors ligne et en ligne chez les jeunes en traitement, d'explorer longitudinalement le rôle de la satisfaction de vie en ligne comme facteur de maintien ou de rechute, et de comparer l'efficacité d'approches thérapeutiques différenciées selon le genre.

## Bibliographie

- Abbaspour, Z., Nazarian-Samani, R., & Shiralinia, K. (2023). Family cohesion and parent abuse: The mediating role of domestic violence, marital conflict, self-esteem and resilience. *Journal of Psychology*, 27(1), 19–27.
- Académie de la transformation numérique. (2022). *La famille numérique*. NETendance, 13(6).
- Alimoradi, Z., Lin, C. Y., Broström, A., Bülow, P. H., Bajalan, Z., Griffiths, M. D., Ohayon, M. M., & Pakpour, A. H. (2019). Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 47, 51–61.  
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.06.004>
- Alsaker, F. D., & Olweus, D. (1993). Global self-evaluations and perceived instability of self in early adolescence: A cohort longitudinal study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2, 123-145.
- Alshakhsi, S., Chemnad, K., Panourgia, C., Hassan, D. A., Yankouskaya, A., & Ali, R. (2025). From parents to their adolescent children: Reexamining the link between parental and adolescent internet addiction. *Behaviour & Information Technology*. Advance online publication. <https://doiorg.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1080/0144929X.2025.2484395>
- Amichai-Hamburger, Y., & Ben-Artzi, E. (2003). Loneliness and Internet use. *Computers in Human Behavior*, 19(1), 71–80. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(02\)00014-6](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(02)00014-6)
- Andrade, A. L. M., Scatena, A., Bedendo, A., Enumo, S. R. F., Dellazzana-Zanon, L. L., Prebianchi, H. B., De Lara Machado, W., & De Micheli, D. (2020). Findings on the relationship between Internet addiction and psychological symptoms in Brazilian adults. *International Journal of Psychology*, 55(6), 941–950. <https://doi.org/10.1002/ijop.12670>
- Anderson, E. L., Steen, E., & Stavropoulos, V. (2017). Internet use and problematic Internet use: A systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(4), 430–454.  
<https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1227716>

- Arbour-Nictopoulos, K. P., Faulkner, G. E., & Irving, H. M. (2012). Multiple health-risk behaviour and psychological distress in adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 21(3), 171–178.
- Assemblée nationale du Québec. (2024). Travaux parlementaires – Commission de la culture et de l'éducation (CSE). Assemblée nationale du Québec.  
<https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csesj-43-1/index.html>
- Aydm, B., & San, S. V. (2011). Internet addiction among adolescents: The role of self-esteem. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 3500–3505.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.04.325>
- Baiden, P., Tadeo, S. K., & Peters, K. E. (2019). The association between excessive screen-time behaviors and insufficient sleep among adolescents: Findings from the 2017 youth risk behavior surveillance system. *Psychiatry Research*, 281, 112586.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112586>
- Bakken, I. J., Wenzel, H. G., Gotestam, K. G., Johansson, A., & Oren, A. (2009). Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(2), 121–127. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2008.00685.x>
- Beard, K. W. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 7–14.  
<https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.7>
- Bertrand, L., Shaw, K. A., Ko, J., Deprez, D., Chilibeck, P. D., & Zello, G. A. (2021). The impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on university students' dietary intake, physical activity, and sedentary behaviour. *Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme*, 46(3), 265–272.  
<https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0990>
- Beutel, M. E., Hoch, C., Wölfling, K., & Müller, K. W. (2011). Klinische merkmale der computerspiel- und internetsucht am beispiel der inanspruchnehmer einer

spielsuchtambulanz. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 57(1), 77-90. <https://doi.org/10.13109/zptm.2011.57.1.77>

- Biron, J.-F. (2024). *L'utilisation des écrans et le bien-être des adolescents—Un an après la pandémie de COVID-19 / analyse et rédaction—Jean-François Biron [et trois autres]*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4814773>
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Brière, N. M. (1989). L'échelle de satisfaction de vie: Validation canadienne-française du "Satisfaction with Life Scale." *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 21(2), 210–223. <https://doi.org/10.1037/h0079854>
- Boak, A., Hamilton, H. A., Adlaf, E. M., Henderson, J. L. et R. E. Mann. (2018). The mental health and well-being of Ontario students, 1991-2017: detailed findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS) (Série de documents de recherche du CAMH n° 47). Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Boyer, R., Prévaille, M., Légaré, G., & Valois, P. (1993). La détresse psychologique dans la population du Québec non institutionnalisée : Résultats normatifs de l'enquête Santé Québec. *Revue canadienne de psychiatrie*, 38(5), 339-343.
- Cantin, S., & Boivin, M. (2002). Les changements dans le profil de perceptions de soi et dans le réseau du soutien social des élèves lors de la transition scolaire primaire-secondaire. Thèse de doctorat, Université Laval, Québec.
- Caplan, S. E. (2007). Relations among loneliness, social anxiety, and problematic internet use. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 234–242. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9963>
- Caro Amada, C., & Plaza De La Hoz, J. (2016). Intervención educativa familiar y terapia sistémica en la adicción adolescente a Internet-Family educational intervention and systemic therapy in adolescent internet addiction. *REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 27(1), 99. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.27.num.1.2016.17031>

- Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF. (2017). How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships, and physical activity? An evidence-focused literature review. *Florence: Innocenti*. [www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children-digital-technology-wellbeing.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children-digital-technology-wellbeing.pdf)
- Chang, Y.-C., Tsai, C.-L., & Chiu, W.-Y. (2015). The influence of life satisfaction and well-being on attitude toward the Internet, motivation for Internet usage, and Internet usage behavior. *Journal of Interdisciplinary Mathematics*, *18*(6), 927–946. <https://doi.org/10.1080/09720502.2015.1108111>
- Cheng, C., & Li, A. Y. (2014). Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *17*(12), 755–760. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0317>
- Chi, X., Hong, X., & Chen, X. (2020). Profiles and sociodemographic correlates of Internet addiction in early adolescents in southern China. *Addictive Behaviors*, *106*, 106385. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106385>
- Claes, M. (2003). 1. Les relations interpersonnelles et le développement à l'adolescence. In *L'univers social des adolescents* (1–). Presses de l'Université de Montréal. <https://doi.org/10.4000/books.pum.13735>
- Crone, E. A., & Konijn, E. A. (2018). Media use and brain development during adolescence. *Nature Communications*, *9*(1), 588. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-03126-x>
- Cruzado Díaz, L., Matos Retamozo, L., & Kendall Folmer, R. (2006). Adicción a internet : Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. *Revista Medica Herediana*, *17*(4), 196-205. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1018-130X2006000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2006000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Dufour, M. (2018). La cyberdépendance chez les jeunes. *Midi-conférence de la formation continue des médecins de la santé publique du CISSS de la Montérégie Centre, Longueuil, Québec*.

- Dufour, M., Brunelle, N., Khazaal, Y., Tremblay, J., Leclerc, D., Cousineau, M.-M., Rousseau, M., Légaré, A.-A., & Berbiche, D. (2017). Gender difference in online activities that determine problematic Internet use. *Journal de Thérapie Comportementale*.
- Dufour, M., Gagnon, S. R., Nadeau, L., Légaré, A.-A., & Laverdière, É. (2019). Portrait clinique des adolescents en traitement pour une utilisation problématique d'internet. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(2), 136-144.  
<https://doi.org/10.1177/0706743718800698>
- Dupras, G. (2012). L'importance des conditions de l'estime de soi à l'adolescence pour le bien-être psychologique des jeunes et le rôle du soutien social perçu. Thèse du doctorat en Psychologie. Québec: Université du Québec.
- Dupré, M.-P. & Véronneau, M.-H. (2023). Rejet parental et anxiété à l'adolescence : effets modérateurs de la popularité et de l'acceptation par les pairs. *Revue de psychoéducation*, *52*(1), 44–69. <https://doi.org/10.7202/1099287ar>
- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., ... Wasserman, D. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. *Addiction*, *107*(12), 2210–2222. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x>
- Erevik, E. K., Landrø, H., Mattson, Å. L., Kristensen, J. H., Kaur, P., & Pallesen, S. (2022). Problem gaming and suicidality : A systematic literature review. *Addictive Behaviors Reports*, *15*, 100419. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100419>
- Fam, J. Y. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents : A meta-analysis across three decades. *Scandinavian Journal of Psychology*, *59*(5), 524-531.  
<https://doi.org/10.1111/sjop.12459>
- Feldman, M. (2002). La révolution d'Internet et la géographie de l'innovation. *Revue internationale des sciences sociales*, *171*(1), 53–64. <https://doi.org/10.3917/riss.171.0053>
- Ferris, G. R., Witt, L. A., & Hochwarter, W. A. (2001). Interaction of social skill and general mental ability on job performance and salary. *Journal of Applied Psychology*, *86*(6), 1075–1082. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.6.1075>

- Flynn, H. K., Felmlee, D. H., & Conger, R. D. (2017). The social context of adolescent friendships: Parents, peers, and romantic partners. *Youth & Society*, 49(5), 679–705. <https://doi.org/10.1177/0044118X14559900>
- Fumero, A., Marrero, R. J., Voltres, D., & Peñate, W. (2018). Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 86, 387–400. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.05.005>
- George, M. J., & Odgers, C. L. (2015). Seven fears and the science of how mobile technologies may be influencing adolescents in the digital age. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 832–851. <https://doi.org/10.1177/1745691615596788>
- Ghekiere, A., Van Cauwenberg, J., Vandendriessche, A., Inchley, J., Gaspar de Matos, M., Borraccino, A., Gobina, I., Tynjälä, J., Deforche, B., & De Clercq, B. (2019). Trends in sleeping difficulties among European adolescents: Are these associated with physical inactivity and excessive screen time? *International Journal of Public Health*, 64(4), 487–498. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1188-1>
- Gioia, F., & Boursier, V. (2019). Treatment of Internet addiction and Internet gaming disorder in adolescence: A systematic review. In B. Bozoglan (Ed.), *Multifaceted approach to digital addiction and its treatment* (pp. 157–176). Information Science Reference/IGI Global. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.4018/978-1-5225-8449-0.ch008>
- González-Bueso, V., Santamaría, 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*, 15(4), 668. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040668>
- Greenfield, D. N. (1999). Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. *CyberPsychology & Behavior*, 2(5), 403–412.
- Haddock, A., Ward, N., Yu, R., & O’Dea, N. (2022). Positive effects of digital technology use by adolescents: A scoping review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14009. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114009>

- Humeniuk, R., Henry-Edwards, S., Ali, R., Poznyak, V., Monteiro, M. G., & World Health Organization. (2010). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Assist) : Manual for use in primary care*. 68. <https://iris.who.int/handle/10665/44320>
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports, 39*(3\_suppl), 1215-1228.
- Karimikia, H., Singh, H., & Joseph, D. (2020). Negative outcomes of ICT use at work: Meta-analytic evidence and the role of job autonomy. *Internet Research, 31*(1), 159–190. <https://doi.org/10.1108/intr-09-2019-0385>
- Keefe, K., & Berndt, T. J. (1996). Relations of Friendship Quality to Self-Esteem in Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence, 16*(1), 110-129. <https://doi.org/10.1177/0272431696016001007>
- Kim, B. S., Chang, S. M., Park, J. E., Seong, S. J., Won, S. H., & Cho, M. J. (2016). Prevalence, correlates, psychiatric comorbidities, and suicidality in a community population with problematic Internet use. *Psychiatry Research, 244*, 249–256. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.009>
- Kim, J., LaRose, R., & Peng, W. (2009). Loneliness as the cause and the effect of problematic internet use: The relationship between internet use and psychological well-being. *CyberPsychology & Behavior, 12*(4), 451–455. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0327>
- Kitazawa, M., Yoshimura, M., Murata, M., Sato-Fujimoto, Y., Hitokoto, H., Mimura, M., Tsubota, K., & Kishimoto, T. (2018). Associations between problematic Internet use and psychiatric symptoms among university students in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 72*(7), 531–539. <https://doi.org/10.1111/pcn.12662>
- Ko, C., Wang, P., Liu, T., Yen, C., Chen, C., & Yen, J. (2015). Bidirectional associations between family factors and internet addiction among adolescents in a prospective investigation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 69*(4), 192–200. <https://doi.org/10.1111/pcn.12204>

- 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*, 20(25), 4026-4052. <https://doi.org/10.2174/13816128113199990617>
- Kuss, D. J., & Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 143–176. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.143>
- La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018 : Les attitudes parentales et les pratiques familiales* (4e édition.) (avec Neill, G. & Institut de la statistique du Québec). (2019). Institut de la statistique du Québec.
- Laflamme, S., & Lafortune, S. (2006). Utilisation d'internet et relations sociales. *Communication*, 24(2), 97–128. <https://doi.org/10.4000/communication.3395>
- Lavoie, C., Dufour, M., Berbiche, D., Therriault, D., & Lane, J. (2023). The relationship between problematic internet use and anxiety disorder symptoms in youth : Specificity of the type of application and gender. *Computers in Human Behavior*, 140, 107604. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107604>
- Lee, S. J. (2009). Online communication and adolescent social ties: Who benefits more from internet use? *Journal of Computer-Mediated Communication*, 14(3), 509–531. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2009.01451.x>
- Leman, P. J., Smith, E. P., Petersen, A. C., & SRCD Ethnic–Racial Issues and International Committees. (2017). Introduction to the special section of child development on positive youth development in diverse and global contexts. *Child Development*, 88(4), 1039–1044. <https://doi.org/10.1111/cdev.12860>
- Lesimple, P., Verley, J-B., Laplace, B., Olliac, B. (2022). Jeux vidéo à l'adolescence : paradoxes en temps de pandémie. *Neuropsychiatrie de l'enfance à l'adolescence*, 70, 37-42.
- Liu, Q. X., Fang, X. Y., Yan, N., Zhou, Z. K., Yuan, X. J., Lan, J., & Liu, C. Y. (2015). Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: exploring the underlying mechanisms. *Addictive behaviors*, 42, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.021>

- Liu, S., Wang, X., Zou, S. et Wu, X. (2022). Adolescent problematic Internet use and parental involvement: The chain mediating effects of parenting stress and parental expectations across early, middle, and late adolescence. *Family Process*, 61(4), 1696-1714.  
<https://doi.org/10.1111/famp.12757>
- Liu, S., Zou, S., Zhang, D., Wang, X., & Wu, X. (2022). Problematic Internet use and academic engagement during the COVID-19 lockdown : The indirect effects of depression, anxiety, and insomnia in early, middle, and late adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 309, 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.043>
- Livet, A., Boers, E., Laroque, F., Afzali, M. H., McVey, G., & Conrod, P. J. (2024). Pathways from adolescent screen time to eating related symptoms: a multilevel longitudinal mediation analysis through self-esteem. *Psychology & health*, 39(9), 1167–1182.  
<https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2141239>
- Lukavska, K., Vacek, J., & Gabrhelik, R. (2020). The effects of parental control and warmth on problematic internet use in adolescents: A prospective cohort study. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(4), 664–675. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.10000>
- Lutfian, Rizanti, A. P., & Chandra, I. N. (2023). The use of cognitive behaviour therapy as a treatment of internet addiction disorder in adolescents : Literature review. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 6(2), 161-169.  
<https://doi.org/10.20473/jphrecode.v6i2.31158>
- L'utilisation des écrans en contexte scolaire et la santé des jeunes de moins de 25 ans : Effets sur la cognition : synthèse des connaissances* (avec Tremblay, T. & Institut national de santé publique du Québec). (2023). Institut national de santé publique du Québec
- Mei, S., Yau, Y. H. C., Chai, J., Guo, J., & Potenza, M. N. (2016). Problematic Internet use, well-being, self-esteem and self-control: Data from a high-school survey in China. *Addictive Behaviors*, 61, 74–79. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.05.009>
- Nagase, S., Morita, N., Ogai, Y., & Saito, T. (2016). Evaluation of the relationship between Internet addiction and interpersonal relationships in university students in Japan. *Nihon*

*Arukuru Yakubutsu Igakkai Zasshi: Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence*, 51(3), 184–202.

Ni, X., Yan, H., Chen, S., & Liu, Z. (2009). Factors influencing internet addiction in a sample of freshmen university students in China. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 12(3), 327–330.

<https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0321>

Nguyen, S. (2018). *Étude des relations entre l'attachement, la qualité des relations interpersonnelles, et l'anxiété sociale chez l'adulte. Exploration à travers les biais attentionnels*. (Unpublished master's thesis). Université de Liège, Liège, Belgique.

Repéré à <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/5668>

Orford, J. (2001). Addiction as excessive appetite. *Addiction*, 96(1), 15–31.

Pan, Y.-C., Chiu, Y.-C., & Lin, Y.-H. (2020). Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118,

612-622. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.013>

Peter, J., Valkenburg, P. M., & Schouten, A. P. (2005). Developing a model of adolescent friendship formation on the internet. *CyberPsychology & Behavior*, 8(5), 423–430.

<https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.423>

Pontes, H. M., Király, O., Demetrovics, Z., & Griffiths, M. D. (2014). The conceptualisation and measurement of dsm-5 internet gaming disorder : The development of the igd-20 test. *PLOS ONE*, 9(10), e110137. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110137>

Pontes, H. M., Szabo, A., & Griffiths, M. D. (2015). The impact of Internet-based specific activities on the perceptions of Internet addiction, quality of life, and excessive usage : A cross-sectional study. *Addictive Behaviors Reports*, 1, 19-25.

<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2015.03.002>

Prévile, M., Boyer, R., & Potvin, L. (1992). La détresse psychologique : Détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec. *Rapport de recherche soumis à Santé Québec*.

- Pridgen, B. (2010). Navigating the internet safely: Recommendations for residential programs targeting at-risk adolescents. *Harvard Review of Psychiatry*, 18, 131–138.
- Rani, S., Sinha, N., & Kumar, R. (2024). Prevalence of internet addiction and its relationship with insomnia, depression, anxiety, and stress among medical students of a tertiary care medical institute of Eastern India. *Industrial Psychiatry Journal*, 33(1), 94–100.  
[https://doi.org/10.4103/ipj.ipj\\_134\\_23](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_134_23)
- Ropovik, I., Martončík, M., Babinčák, P., Baník, G., Vargová, L., & Adamkovič, M. (2023). Risk and protective factors for (Internet) gaming disorder : A meta-analysis of pre-COVID studies. *Addictive Behaviors*, 139, 107590. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107590>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.  
<https://doi.org/10.1515/9781400876136>
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 127.
- Selfhout, M. H. W., Branje, S. J. T., Delsing, M., Ter Bogt, T. F. M., & Meeus, W. H. J. (2009). Different types of Internet use, depression, and social anxiety: The role of perceived friendship quality. *Journal of Adolescence*, 32(4), 819–833.  
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.10.011>
- Senécal, C. B., Vallerand, R. J., & Vallières, E. F. (1992). Construction et validation de l'Échelle de la Qualité des Relations Interpersonnelles (EQRI). *Revue européenne de psychologie appliquée*, 42, 315–322.
- Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P. J., Hellemans, K. G., & Guimond, S. (2022). Problematic social media use in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 9(4), e33450. <https://doi.org/10.2196/33450>
- Société canadienne de pédiatrie, groupe de travail sur la santé numérique. (2019). Les médias numériques: La promotion d'une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents. *Paediatrics & Child Health*, 24(6), 409–417.  
<https://doi.org/10.1093/pch/pxz096>

- Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R. (2012). *Handbook of Interpersonal Competence Research*. Springer New York.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Statista. (n.d.). *Nombre d'utilisateurs d'Internet dans le monde*. Retrieved from <https://fr.statista.com/statistiques/985232/nombre-utilisateurs-internet-monde/>
- Sugara, G. S., Nurfadila, N. A., Arumsari, C., Rahimsyah, A. P., & Muhajirin, M. (2024). Treatment of cognitive behavior therapy for the locus of control with internet gaming addiction problem. *Japanese Psychological Research*, jpr.12566. <https://doi.org/10.1111/jpr.12566>
- Suler, J. R. (1999). To get what you need: Healthy and pathological Internet use. *CyberPsychology & Behavior*, 2(5), 385-393. <https://doi.org/10.1089/cpb.1999.2.385>
- Torrente, E., Piqueras, A., Orgilés, M., & Espada, J. P. (2014). Asociación de la adicción a Internet con la ansiedad social y la falta de habilidades sociales en adolescentes españoles. *Terapia Psicológica*, 32(3), 175–184. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000300001>
- Traoré, I. M., Simard, H., Camirand, F., Conus, F., Contrera, G. Gisèle (2021). *Enquête québécoise sur le tabac, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2019*. Principaux résultats de l'enquête et évolution des phénomènes. Québec, Institut de la statistique du Québec, 194 p
- Tzavela, E. C., Karakitsou, C., Halapi, E. et Tsitsika, A. K. (2017). Adolescent digital profiles: a process-based typology of highly engaged internet users. *Computers in Human Behavior*, 69, 246-255. [10.1016/j.chb.2016.11.032](https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.032)
- Un modèle logique pour comprendre les usages des écrans et leurs effets sur la santé des populations : Transfert des connaissances* (avec Lemétayer, F. & Institut national de santé publique du Québec). (2023). Institut national de santé publique du Québec

- Vázquez-Martínez, A., Villanueva-Silvestre, V., Abad-Villaverde, B., Santos-González, C., Rial-Boubeta, A., & Villanueva-Blasco, V. J. (2024). Relationship between problematic internet use and depression in young Latin American college students. *Behavioral Sciences, 14*(8), 719. <https://doi.org/10.3390/bs14080719>
- Vallieres, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology, 25*(2), 305–316. <https://doi.org/10.1080/00207599008247865>
- Weinstein, A. (2015). Problematic internet use. In E. Aboujaoude & V. Starcevic (Éds.), *Mental Health in the Digital Age* (pp. 3–26). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199380183.003.0001>
- Weinstein, A., Curtiss Feder, L., Rosenberg, K. P., & Dannon, P. (2014). Internet addiction disorder. In *Behavioral Addictions* (pp. 99–117). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00005-7>
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse, 36*(5), 277–283. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>
- Wentzel, K. (1998). Social relationships and motivation in middle school: The role of parents, teachers, and peers. *Journal of Educational Psychology, 90*, 202-209.
- Wethington, H., Pan, L., & Sherry, B. (2013). The association of screen time, television in the bedroom, and obesity among school-aged youth: 2007 national survey of children's health. *Journal of School Health, 83*(8), 573–581. <https://doi.org/10.1111/josh.12067>
- Wölfling, K., Müller, K. W., Dreier, M., Ruckes, C., Deuster, O., Batra, A., Mann, K., Musalek, M., Schuster, A., Lemenager, T., Hanke, S., & Beutel, M. E. (2019). Efficacy of short-term treatment of internet and computer game addiction : A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 76*(10), 1018. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1676>
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior, 1*(3), 237–244.

- Young, K. S. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American Behavioral Scientist*, *48*(4), 402–415.
- Young, K. S., & de Abreu, C. N. (Eds.). (2017). *Internet addiction in children and adolescents: Risk factors, assessment, and treatment*. Springer Publishing Company.  
<https://doi.org/10.1891/9780826133731>
- Zarate, D., Hobson, B. A., March, E., Griffiths, M. D., & Stavropoulos, V. (2023). Psychometric properties of the Bergen Social Media Addiction Scale : An analysis using item response theory. *Addictive Behaviors Reports*, *17*, 100473.  
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100473>
- Zhu, J., Zhang, W., Yu, C., & Bao, Z. (2015). Early adolescent Internet game addiction in context: How parents, school, and peers impact youth. *Computers in Human Behavior*, *50*, 159–168. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.03.079>

## ANNEXES

### Annexe 1 : Liste des vingt-trois centres de réadaptation du QC collaborateurs

<b>Centre de réadaptation en dépendance</b>
CISSS de Chaudière-Appalaches
CISSS de la Côte-Nord
CISSS de la Gaspésie
CISSS de Lanaudière
CISSS de Laval
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
CISSS de l'Outaouais
CISSS de la Montérégie-Ouest
CISSS des Laurentides
CISSS du Bas-Saint-Laurent
CIUSSS de la Capitale-Nationale
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
CIUSSS de l'Estrie-CHUS
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
CIUSSS de la Mauricie-et-Centre-du-Québec
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
CRSSS de la Baie-James
<b>Centres privés</b>
Havre du FJORD
Grand chemin
L'alcôve

## Annexe 2 : Approbation éthique globale du projet



### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

No. de certificat : 2022-4446  
Date : 10 avril 2024

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a examiné le rapport annuel pour le projet mentionné ci-dessous et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2020) de l'UQAM.

#### Protocole de recherche

**Chercheur principal** : Magali Dufour  
**Unité de rattachement** : Département de psychologie  
**Titre du protocole de recherche** : Virtu-a: Programme de réadaptation pour les personnes présentant une dépendance à Internet  
**Source de financement (le cas échéant)** : Ministère de la santé et des services sociaux  
**Date d'approbation initiale du projet** : 04 avril 2022

#### Équipe de recherche

**Partenaires** : Francine Ferland (CIUSSSS de la capitale nationale); Nadine Blanchette-Martin (CIUSSS Chaudière-Appalaches); Sylvie Gagnon (CISSS Lanaudière); Valérie Van Mourik (CIUSSS Centre-sud-de-l'île-de-Montréal)  
**Auxiliaires de recherche**: Christine Lavoie; Lucie Barubé  
**Étudiants réalisant un projet de thèse** : Catherine Gatineau

#### Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiquées rapidement au comité.

Tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiquée au comité. Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide jusqu'au **04 avril 2025**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat.

Gabrielle Lebeau  
Coordonnatrice du CIEREH

**Pour Yanick Farmer, Ph.D.**  
Professeur  
Président



## Annexe 4 : Échelle de la qualité des relations interpersonnelles

Pas du tout 0	Un peu 1	Moderément 2	Beaucoup 3	Extrêmement 4
------------------	-------------	-----------------	---------------	------------------

1. **Présentement** mes relations avec ma famille . . .

(si présentement vous n'avez pas de relations avec votre famille, passez à la question 2)

... sont harmonieuses	0	1	2	3	4
... sont valorisantes	0	1	2	3	4
... sont satisfaisantes	0	1	2	3	4
... m'amènent à leur faire confiance	0	1	2	3	4

2. **Présentement** ma relation amoureuse . . .

(si présentement vous n'avez pas de relation amoureuse, passez à la question 3)

... est harmonieuse	0	1	2	3	4
... est valorisante	0	1	2	3	4
... est satisfaisante	0	1	2	3	4
... m'amène à lui faire confiance	0	1	2	3	4

3. **Présentement** mes relations avec mes ami(e)s . . .

(si présentement vous n'avez pas de relations avec vos ami(e)s, passez à la question 4)

... sont harmonieuses	0	1	2	3	4
... sont valorisantes	0	1	2	3	4
... sont satisfaisantes	0	1	2	3	4
... m'amènent à leur faire confiance	0	1	2	3	4

4. **Présentement** mes relations avec mes confrères et consoeurs de classe . . .

(si présentement vous n'avez pas de relations avec les autres étudiant(e)s, passez à la question 5)

... sont harmonieuses	0	1	2	3	4
... sont valorisantes	0	1	2	3	4
... sont satisfaisantes	0	1	2	3	4
... m'amènent à leur faire confiance	0	1	2	3	4

5. **Présentement** mes relations avec les gens en général . . .

... sont harmonieuses	0	1	2	3	4
... sont valorisantes	0	1	2	3	4
... sont satisfaisantes	0	1	2	3	4
... m'amènent à leur faire confiance	0	1	2	3	4

## Annexe 5 : Échelle de la satisfaction de vie version canadienne-française

TABLEAU 1

Échelle de Satisfaction de Vie

ÉCHELLE DE SATISFACTION DE VIE

Nous présentons ci-dessous cinq énoncés avec lesquels vous pouvez être en accord ou en désaccord. À l'aide de l'échelle de 1 à 7 ci-dessous, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés en encerclant le chiffre approprié à la droite des énoncés. Nous vous prions d'être ouvert et honnête dans vos réponses. L'échelle de sept points s'interprète comme suit:

Fortement en désaccord 1	En désaccord 2	Légèrement en désaccord 3	Ni en désaccord ni en accord 4	Légèrement en accord 5	En accord 6	Fortement en accord 7
<b>Encercler</b>						
1) En général, ma vie correspond de près à mes idéaux.	1	2	3	4	5	6 7
2) Mes conditions de vie sont excellentes.	1	2	3	4	5	6 7
3) Je suis satisfait(e) de ma vie.	1	2	3	4	5	6 7
4) Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie.	1	2	3	4	5	6 7
5) Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien.	1	2	3	4	5	6 7

## Annexe 6 : Échelle de Rosenberg sur l'estime de soi

Tableau 1  
L'Échelle de l'Estime de Soi (EES).

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

Tout à fait en désaccord 1	Plutôt en désaccord 2	Plutôt en accord 3	Tout à fait en accord 4
1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égal(e) à n'importe qui d'autre			
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités			
3. Tout bien considéré, je suis porté(e) à me considérer comme un(c) raté(e)			
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens			
5. Je sens peu de raisons d'être fier(e) de moi			
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même			
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi			
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même			
9. Parfois je me sens vraiment inutile			
10. Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien			