



Les addictions à l'ère digitale: et si le principal enjeu était celui de l'information?

Pr YASSER KHAZAAL, Pr DANIELE ZULLINO, Pr BARBARA BROERS et Pr JEAN-BERNARD DAEPPEN

Rev Med Suisse 2022; 18: 1139-40 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.785.1139

L'OMS¹ a lancé récemment sa «stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025» afin de promouvoir le développement et l'adoption de solutions de santé digitale. L'objectif de la stratégie est «d'améliorer la santé de tous, partout, en accélérant la mise au point et l'adoption de solutions de santé numérique appropriées, accessibles, abordables, évolutives et durables, centrées sur la personne».

Quasiment à la même période, l'OMS introduit dans sa 11^e Classification internationale des maladies, dans sa section relative aux «troubles dus à des comportements addictifs», le «trouble du jeu vidéo»² et permet le diagnostic d'autres «troubles dus à des comportements addictifs» (réseaux sociaux, cyberpornographie, etc.)³.

Ainsi, l'OMS, par ses positions, reconnaît les deux visages de l'ère digitale, celui porteur de solutions pour la santé et celui lié à des troubles de la santé.

Comme l'illustrent les articles de ce numéro de la *Revue Médicale Suisse*, la médecine des addictions se retrouve à l'épicentre de certains des défis de l'ère digitale.

Les recherches sur les risques et opportunités associés à l'ère digitale se sont peu rejointes. Identifier certains des défis partagés par les deux domaines peut s'avérer stratégiquement utile.⁴ Sans être exhaustif, il est possible d'en nommer certains dans trois axes qui touchent respectivement le développement, l'usage et la régulation du domaine.

Le *développement* est asynchrone. Il implique peu les acteurs de la santé et son enjeu principal est l'information.

- Un *développement asynchrone*: La technologie et les services digitaux évoluent beaucoup

plus rapidement que les interventions digitales et les sciences qui en étudient l'usage.

- *Timidité des acteurs de la santé*: À la quasi-exception des dossiers informatisés et de l'accès du patient à son dossier numérique, les hôpitaux et universités investissent timidement le champ des interfaces entre santé et numérique, alors même qu'elles investissent celui des développements technologiques. À titre d'exemple, le «National Institute for Health and Care Excellence» publie, en 2019 seulement, une guidance pour l'évaluation des interventions digitales.⁵
- *L'avènement du pouvoir de l'information*: L'ère

digitale est l'avènement d'une richesse, celle de l'information, du savoir, des données. Le nom choisi pour la société à laquelle est rattachée «Google»: «Alphabet», positionne clairement cet enjeu dans l'univers des industries du digital. Il y a cependant deux revers à cet avènement, le premier, à un niveau général, est

celui de l'asymétrie de l'information (les prestataires de services digitaux détiennent l'information sur nos comportements alors que nous n'avons qu'une connaissance partielle de nos usages, en tant que groupes, de leur fonctionnement et de leurs stratégies), le second, au niveau individuel, est la porosité de la vie privée, plus difficile à protéger. Nos informations personnelles étant de plus en plus interconnectées et accessibles. Or, la vie privée (le contrôle des divulgations sur soi, l'intimité sélective et l'anonymat) est nécessaire au bien-être.⁶

L'usage se caractérise par une culture du rebond et n'échappe pas à certaines inégalités.

- *La culture du rebond*: sur nos smartphones, la culture du «scroll» (switcher d'une page à l'autre) domine très largement. En effet, alors que nous passons plusieurs heures par jour sur nos écrans, 90% des pages

Bibliographie

1 – OMS: Projet de stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025. In 2020.

2 – Billieux J, Stein DJ, Castro Calvo J, Higushi S, King DL. Rationale for and usefulness of the inclusion of gaming disorder in the ICD 11. *World Psychiatry* 2021;20:198-9.

3 – Müller SM, Wegmann E, Oelker A, et al. Assessment of criteria for specific internet-use disorders (ACSID-11): Introduction of a new screening instrument capturing ICD-11 criteria for gaming disorder and other potential Internet-use disorders. *J Behav Addict* 2022. DOI: 10.1556/2006.2022.00013.

4 – Aboujaoude, E, Gega L. From digital mental health interventions to digital «addiction»: where the two fields converge. *Front Psychiatry* 2020;10:1017.

5 – Nice evidence standards framework for digital health technologies. www.nice.org.uk/Media/Default/About/what-we-do/our-programmes/evidence-standards-framework/digital-evidence-standards-framework.pdf

6 – Pedersen DM, Psychological functions of privacy. *J Environ Psychol* 1997;17:147-56.

LA MÉDECINE DES ADDICTIONS SE RETROUVE À L'ÉPICENTRE DE CERTAINS DES DÉFIS DE L'ÈRE DIGITALE

Articles publiés sous la direction de

YASSER KHAZAAL

Service de médecine des addictions
Centre hospitalier universitaire vaudois et Université de Lausanne

DANIELE ZULLINO

Service d'addictologie
Hôpitaux universitaires de Genève

BARBARA BROERS

Unité des dépendances
Hôpitaux universitaires de Genève

JEAN-BERNARD DAEPPEN

Service de médecine des addictions
Centre hospitalier universitaire vaudois et Université de Lausanne

sont consultées en moins de deux minutes. Le scroll fait partie du rapport des univers digitaux au consommateur. Cette tendance est observée dans les réseaux sociaux, par exemple, mais aussi dans les traitements digitaux et les cours en ligne, avec pour effet, une faible rétention des utilisateurs et une perte d'impact des interventions. À titre d'exemple, dans une étude de l'impact de 565 cours en ligne ouverts et massifs (MOOC) ⁷ offerts à plus de 5 millions d'étudiants, les taux d'achèvement des MOOC variaient de 3,13 à 5,91%. Les personnes qui terminent les MOOC ont, de plus, tendance à être favorisées sur le plan socio-économique, limitant ainsi l'impact attendu des MOOC sur la réduction des inégalités.

Les inégalités digitales: Dans le domaine de la santé, trois inégalités principales sont mentionnées, une inégalité d'accès (en Suisse, en 2019, plus de 10% des 16-74 ans n'ont pas accès à internet via un smartphone et moins de 50% y ont accès de manière mobile via une tablette ou un portable), une inégalité d'usage (les difficultés d'apprentissage à distance sont, par exemple, plus importantes pour des personnes avec un trouble de déficit de l'attention/hyperactivité;⁸ une inégalité de données: la communauté médicale tente de passer des soins réactifs à des soins proactifs, préventifs et personnalisés qui pourraient être facilités par l'acquisition de données numériques relatives à la santé, or on observe des inégalités de collecte des données (les études d'association génomique n'incluent que 2% d'Africains).⁹ Ces inégalités contribuent à celles déjà présentes dans le domaine de la santé.

La *régulation* du domaine apparaît tardivement, notamment pour ce qui est des droits d'accès des utilisateurs eux-mêmes à leurs données.

- *Une régulation tardive:* Les communications sur internet ont longtemps été régies par des lois laissant à l'utilisateur seul toute la responsabilité des comportements en ligne. Un outil de régulation tel que le règlement

général sur la protection des données n'apparaît ainsi qu'en 2018 (www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees).

Ces différents points se rejoignent probablement sur une intersection, celle de la création, de l'organisation et de l'exploitation de l'information, en particulier, celles relatives aux besoins des humains (y compris la santé) et à leurs comportements dans leurs différents environnements digitaux et non digitaux.

Si l'on admet cet enjeu, alors les universités, hôpitaux universitaires et organismes de santé devraient s'en saisir pour jouer un rôle orienté sur la priorisation de la prévention et de l'amélioration de la santé intégré dans un «LivingLab» citoyen. Ces acteurs ont déjà en leur sein, notamment auprès de la médecine des addictions, des ressources dynamiques en mesure d'intégrer de tels consortiums.

Réduire l'asymétrie de l'information pourrait réduire les risques d'addiction aux services digitaux. Avec des utilisateurs mieux éclairés et mieux à même de décider de leurs choix pour eux-mêmes. L'ordonnance sur les jeux d'argent du 7 novembre 2018, est une illustration d'une évolution allant dans ce sens. Elle devrait permettre d'accéder aux données des jeux d'argent en ligne, et de réduire ainsi l'asymétrie de l'information entre usagers, milieux scientifiques et maisons de jeux. Ceci devrait améliorer les possibilités de prévention et de traitement.

Les offres de traitement digitaux pourront également être fortement améliorées par de tels consortiums, en particulier si les différents groupes de bénéficiaires finaux y sont associés, puisqu'ils sont les mieux à même d'identifier leurs besoins, de partager leurs données et de participer à la conception des outils qu'ils peuvent adopter, notamment avec des outils aidant à développer des compétences en matière digitale.

**RÉDUIRE
L'ASYMÉTRIE DE
L'INFORMATION
POURRAIT
DIMINUER LES
RISQUES
D'ADDICTION
AUX SERVICES
DIGITAUX**

Bibliographie

7

Reich J, Ruiperez-Valiente JA. The MOOC pivot. *Science* 2019;363:130-1.

8

Becker SP, Breux R, Cusick CN, et al. Remote Learning During COVID-19: Examining School Practices, Service Continuation, and Difficulties for Adolescents With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Adolesc Health* 2020;67:769-77.

9

Hussein I, Liu X, Zariffa N, Morris AD, Denniston AK. Health data poverty: an assailable barrier to equitable digital health care. *Lancet Digit Health* 2021;3:e260-5.