

LES JEUNES ET LA CYBER-TECHNOLOGIE : QU'EN EST-IL VRAIMENT?

Loryane Grandbois, infirmière, 2019

réseaux sociaux sont nombreuses. En voici un aperçu :

- Diminution des minutes de sommeil, de la qualité du sommeil et augmentation du temps avant de s'endormir
- Normalisation des comportements dangereux ou à risque (consommation d'alcool/drogues, gestes de violence, comportements sexuels)
- Troubles alimentaires (anorexie, boulimie, orthorexie, bigorexie)
- Obésité et maladies cardiovasculaires
- Difficulté de concentration, problèmes académiques
- Isolement
- Détresse émotionnelle pouvant aller jusqu'au suicide
- Anxiété et dépression

(Reid Chassiakos et al., 2016)

LE PROBLÈME

En gros...

Que vous consultiez cet article en tant que professionnel ou en tant que parent, vous savez certainement, tout comme moi, que nos jeunes passent trop de temps devant les écrans. Laissez-moi confirmer vos craintes : les études démontrent qu'on ne devrait pas excéder un temps d'utilisation des écrans de plus de deux heures par jour (Reid Chassiakos, Radesky, Christakis, Moreno, & Cross, 2016). C'est beaucoup, vous dites? Ces deux heures sont décomposables. Elles sont les 10 minutes passées sur la toilette à regarder son cellulaire, les 20 minutes à jouer à *Angry Birds* dans l'autobus, les 45 minutes de Netflix après souper, les 30 textos envoyés durant la journée, les jeux vidéos, les réseaux sociaux, ... Ça s'accumule vite, même que 49.5% des jeunes Canadiens de 7 à 17 ans passent plus de deux heures devant un écran selon Statistiques Canada (2015). Ce n'est pas la fin du monde, mais pour plusieurs, ce n'est pas

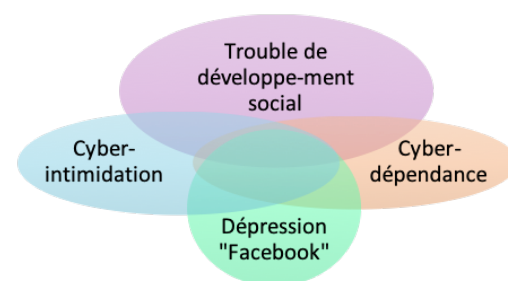


sans conséquence.

CONSÉQUENCES

Si on sait que plusieurs jeunes sont sains et ont un avenir prometteur malgré tout, d'autres vivent des problèmes en lien avec leur usage de la cyber technologie. Les conséquences d'une surutilisation de la cyber technologie et des

CAUSES



Les chercheurs, comme Guinta (2018) ou Hoge, Bickham, & Cantor, (2017), identifient quatre causes principales pour expliquer la hausse de la détresse juvénile liée à la cyber technologie. La première est une difficulté en lien avec le développement social. Cette difficulté s'explique par le fait que les jeunes diminuent les opportunités d'interagir avec d'autres gens physiquement et choisiront principalement d'effectuer leurs communications via la cyber-technologie. Les jeunes au tempérament anxieux



s'exposent donc au risque de développer de l'anxiété sociale au fil des années.

Une autre cause de détresse chez nos jeunes demeure la cyber intimidation. Bien que des efforts soient déployés pour faire de la prévention, le phénomène existe encore et se présente via de multiples canaux. Les gestes d'intimidation arrivent maintenant de partout, et ce, jour et nuit. Les victimes n'ont plus de havre de paix ni de répit.

On a récemment observé des phénomènes qu'on a nommé *Facebook depression* et *Facebook jealousy* (Guinta, 2018). Le premier est l'apparition de symptômes typiques de la dépression causée par la consommation extrême de matériel sur les réseaux sociaux. Le deuxième est marqué par une baisse importante de l'estime de soi et de la satisfaction envers son existence dû à l'effet de la comparaison entre soi et le matériel publié sur les réseaux sociaux.

De plus en plus de jeunes vivent de la détresse lorsqu'ils sont incapables d'utiliser leur appareil. Ils peuvent, par exemple, redouter l'inaccessibilité à leurs réseaux sociaux. On s'inquiète dans le milieu de la santé, car de plus en plus de jeunes sont hospitalisés en raison de leur dépendance aux réseaux sociaux.

QU'EST-CE QU'ON FAIT?

Comme la technologie fait partie de notre réalité et qu'elle n'est pas sur le point de perdre du terrain (au contraire), il faut adopter une approche de sensibilisation aux bonnes habitudes de vie. Les recommandations émises par les spécialistes Guinta (2018), Hoge, Bickham, & Cantor (2017) et Reid Chassiakos et al. (2016) pour les professionnels de la santé visent à éduquer les familles et faire du dépistage systématique. On nous suggère de questionner la clientèle pédiatrique sur leurs habitudes d'utilisation de la cyber technologie et d'évaluer la présence de détresse chez eux lors de contacts opportuns. Le but est de dépister la présence de l'une des quatre causes de détresse liée à la cyber technologie (mentionnées plus tôt). On procèdera ensuite à vérifier s'il existe un lien entre celle-ci et une manifestation de détresse chez le jeune. Si c'est le cas, une orientation vers

une ressource d'aide peut être indiquée, telle que la psychiatrie, un psychologue ou un travailleur social.

Voici les éléments d'enseignement à aborder par l'infirmière auprès des familles:

- Élaborer un plan familiale d'utilisation des médias pour toute la famille, se limitant à deux heures d'écrans par jour. Un exemple de plan peut être trouvé au www.healthychildren.org/mediateuseplan
- Installer l'ordinateur dans une pièce commune ou demander que l'usage des appareils de cyber technologie soit fait dans un air commun en tout temps.
- Planifier des périodes en famille sans cyber technologie, par exemple lors des repas ou lors d'activités de plein air.
- Pas d'écrans dans les chambres à coucher.
- Encourager les jeunes à avoir des interactions en personne. Par exemple, leur proposer d'inviter un ami à la maison au lieu de discuter avec lui sur le web.
- Favoriser les bonnes habitudes de vie, telles la saine alimentation, l'activité physique et beaucoup de sommeil, car ce sont des facteurs de protection contre l'anxiété et la dépression liée à la cyber technologie.
- Interdire l'usage de la cyber technologie au moins deux heures avant le coucher.

RÉFÉRENCES

- Guinta, M. R. (2018). Social Media and Adolescent Health. *Pediatric Nursing*, 44(4), 196-201.
- Hoge, E., Bickham, D., & Cantor, J. (2017). Digital Media, Anxiety, and Depression in Children. *Pediatrics*, 140, S76-S80. doi: 10.1542/peds.2016-1758G
- Reid Chassiakos, Y., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., & Cross, C. (2016). Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*, 138(5), e1-e18. doi: 10.1542/peds.2016-2593