



Laurent Karila

Le trouble lié à l'usage des jeux vidéo

Une réalité clinique en pratique

Les premiers jeux d'arcade naissent dans les années 1970. La Magnavox Odyssey est une console de jeux vidéo de première génération commercialisée par Magnavox en septembre 1972 aux États-Unis puis en 1973 dans le reste du monde. Le jeu de ping pong ou "Table Tennis" sort. Il inspire la société Atari qui développe le premier jeu vidéo d'arcade, appelé "Pong", une version basique de jeu de tennis au graphisme minimaliste. Le succès est quasi immédiat. D'autres marques comme Amstrad, Philips, MB, Mattel, entre autres, émergent.

Les États-Unis règnent en maître absolu sur ce marché jusqu'en 1983, mais un krach financier fait migrer le marché au Japon avec Nintendo. Ce dernier crée les premiers jeux vidéo de poche sur écran à cristaux liquides (Game and Watch) avec des personnages comme Donkey Kong et Mario Bros qui deviendront très populaires ! En 1983, la première console familiale s'appelle Famicom. En 1985, elle s'appelle, aux États-Unis, NES (Nintendo Entertainment System). Sortent les Game Boy, les consoles de jeu chez Nintendo, Sony, Sega, DS, Xbox... Les ordinateurs entrent dans les foyers et deviennent portables. Avoir une console de jeu

n'est plus un luxe pour les enfants, mais un devoir pour les parents : PS4, PS4 slim, Xbox One, Xbox One S, Xbox 360, Wii, Wii U, Nintendo switch, Playstation Vita... Il va en être de même avec les smartphones et les tablettes.

Internet développe les jeux en ligne. Plein d'acronymes liés à eux naissent : MMOG ou "*Massively multiplayer online game*" (jeu en ligne massivement multijoueurs) avec les MMOFPS (*Massively multiplayer online first person shooting* ou jeu de tir massivement multijoueurs), les MMORTS (*Massively multiplayer online real time strategy* ou jeux de stratégie en ligne et en temps réel) et les MMORPG (jeu de rôle en ligne massivement multijoueurs). Ces jeux vidéo en réseau permettent à des millions de personnes d'interagir virtuellement, d'échanger dans un monde virtuel, selon des règles dynamiques et évolutives.

Ce monde du jeu est persistant et accessible en permanence, essentiellement dans le cadre des MMORPG ; les MMOG exigent du joueur une plus grande assiduité qu'un jeu vidéo traditionnel avec une fonction sauvegarde. L'avatar est réglable et ajustable. Le joueur peut personnaliser son image digitale à celle d'un homme, d'une femme, d'un héros qu'il souhaite incarner.

Les joueurs d'un même serveur peuvent se regrouper en communauté appelée "guild" (ils ne se connaissent pas physiquement). Selon Berry et Brougère, en 2002, les guildes sont toujours composées des éléments suivants : un site, une "netiquette" (ensemble de règles communautaires), une hiérarchie, des liens sociaux et un réseau communautaire.

Les jeux vidéo sont une source de plaisir et de récompense. Ils ne cessent de se perfectionner, les graphismes devenant de plus en plus réalistes et immersifs.

En plus des joueurs occasionnels, existe une terminologie comme le "*newbie*" (joueur débutant), le "*hardcore gamer*" (joueur passionné, pouvant passer de nombreuses heures par jour devant son écran), le "*pro gamer*" ou PGM (joueur professionnel) et le "*no life*" (joueur consacrant l'exclusivité de son temps à jouer) (1).

De Pong à Pac Man à Call Of Duty à Fortnite, la qualification du trouble lié à l'usage des jeux vidéo agite les acteurs de différents champs médicaux (pédiatres, psychiatres, addictologues, médecins généralistes...), les psychologues, les chercheurs et les professionnels du jeu vidéo (la Fédération européenne des éditeurs de jeux vidéo – FEEJV, l'Entertainment Software

Dr Laurent Karila, Hôpital universitaire Paul Brousse (APHP), Université Paris Sud, France.
Courriel : laurent.karila@aphp.fr

Association, américaine, et les associations de différents pays dont le Royaume-Uni, le Canada, l'Australie, le Brésil, la Corée et l'Afrique du Sud). Sans trouver de consensus, on reste dans un classique modèle biphasique "pour/contre".

Même si les données épidémiologiques dans la population n'ont pas encore été colligées, comme le soulignait un porte-parole de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en janvier 2018, les experts dans le domaine de la santé étaient d'accord pour affirmer qu'un problème existait.

Le trouble lié à l'usage des jeux vidéo, proposé pour la 11^e version de la Classification internationale des maladies (CIM-11) de l'OMS, serait donc caractérisé par un comportement de jeu persistant ou récurrent, pouvant être en ligne, sur Internet, ou hors ligne, se manifestant par :

- 1) une perte de contrôle du jeu (déclenchement du comportement, fréquence, intensité, durée, fin, contexte) ;
- 2) accorder une priorité accrue au jeu dans la mesure où il prime sur les autres intérêts de la vie et les activités quotidiennes ;
- 3) la poursuite ou l'escalade du jeu malgré la connaissance de conséquences négatives sur la vie du sujet.

Le comportement doit être d'une sévérité suffisante pour entraîner une altération significative dans différents domaines personnels, familiaux, sociaux, éducatifs, professionnels ou autres.

Le type de comportement de jeu peut être continu ou épisodique et récurrent.

Une période d'au moins 12 mois est nécessaire pour pouvoir poser

ce diagnostic. Cependant, la durée requise peut être raccourcie si toutes les conditions diagnostiques sont remplies et les symptômes sévères.

Cependant, Van Rooij et 35 collaborateurs (2) de différentes universités publient un travail arguant la faiblesse scientifique de ce diagnostic, demandent de rester prudent et donc de reporter cette décision de classer ce trouble dans la prochaine CIM-11. Ils soulignent notamment le risque d'un usage excessif d'un tel diagnostic. Les chercheurs mettent en avant la nécessité d'une meilleure justification sur l'accent mis sur le jeu, en particulier par rapport à un concept plus général d'addiction comportementale, l'exploration d'autres approches que l'addiction pour expliquer le comportement et l'exploration d'approches cliniques qui traitent en premier lieu des problèmes potentiellement sous-jacents (humeur dépressive, anxiété sociale, autres désordres psychologiques par exemple). La FEEJV reprend les principaux arguments de ce travail publié dans *Journal of Behavior Addiction* en essayant de démontrer l'absence de réels problèmes.

D'autres travaux ont également indiqué que cette addiction technologique ne serait pas un concept stable et que les altérations cliniques qui en découleraient pourraient être faibles. Enfin, le comportement pathologique de jeu aurait des retombées au-delà du cadre thérapeutique. Il serait encore prématuré de catégoriser les jeux vidéo dans le cadre d'un trouble (3).

Qu'en est-il ?

L'Association des psychiatres américains (APA) avait pris les devants, dès 2013, en faisant apparaître le terme d'"internet gaming

disorder", au chapitre des troubles devant faire l'objet de recherches futures avant inclusion définitive. Avec sa proposition diagnostique, l'OMS apporte une pierre supplémentaire à l'édifice.

Même si les troubles liés aux jeux vidéo sont extrêmement hétérogènes, un consensus pratique existe et concerne le fait que certaines personnes aient un hyperusage ou une pratique excessive des jeux vidéo. Classiquement, ces sujets ont un comportement répétitif, intensif de jeu et, surtout, sont en souffrance. Le maintien de ce comportement est sous-tendu par des processus addictifs touchant la récompense, le plaisir, la mémoire, l'apprentissage, la motivation et le contrôle. De nombreuses plaintes émanent surtout des parents en consultation spécialisée, même s'il existe un nombre faible d'adultes qui viennent spontanément consulter pour ce problème.

La reconnaissance de la pratique excessive des jeux vidéo en tant que trouble est une étape nécessaire et importante. La prise de position de l'OMS va enfin permettre de mettre à disposition pour les acteurs du champ sanitaire des critères valides qui permettront d'uniformiser le discours clinique autour de ces usages problématiques, de développer une offre de soin spécifique qui manque actuellement, mais aussi de produire des données scientifiques homogènes, fiables et reproductibles.

Références bibliographiques

- 1 - Lowenstein W, Karila L. Tous Addicts... Et après ? Paris : Flammarion ; 2017.
- 2 - van Rooij AJ, Ferguson CJ, Colder Carras M, Kardefelt-Winther D, Shi J, Aarseth E, et al. A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution. *J Behav Addict*. 2018 ; 7 (1) : 1-9.
- 3 - Bean AM, Nielsen RKL, van Rooij AJ, Ferguson CJ. Video game addiction: the push to pathologize video games. *Prof Psychol: Res Pract*. 2017 ; 48 (5) : 378-89.