

Accès au soin des joueurs problématiques de jeux vidéo : *Perceptions de l'entourage*

par *Vincent Wagner, Doctorant en Psychologie, Université de Nantes*

Bruno Rocher, Praticien hospitalier, CHU de Nantes

Didier Acier, Professeur de Psychologie Clinique, Université de Nantes

Congrès international sur les troubles addictifs
Focus sur les addictions comportementales
Nantes, le 17 avril 2015



UNIVERSITÉ DE NANTES



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES



Institut Fédératif
des Addictions
Comportementales

Contexte initial

- **Sur le plan clinique**

- Peu de demandes de prise en charge en provenance des jeunes joueurs problématiques de jeux vidéo
- Demande initiale souvent du fait de l'entourage, notamment des parents

- Dans le même temps, **absence de données** sur les facteurs influençant l'accès au soin des joueurs problématiques dans la littérature scientifique

Éléments théoriques

- Entre 5 et 15 % des individus diagnostiqués avec un trouble addictif sont en lien avec une structure de soin (Perron et al., 2009 ; Suurvali et al., 2008)
- Rôle notable de l'entourage dans l'initiation du soin et dans la prise en charge de ces individus (Wu et al., 2011 ; Young, 2009)
- **Impact de barrières au traitement**
 - « Ensemble d'éléments externes ou internes à l'individu qui entravent, restreignent ou font obstacle au processus de soin » (Allen, 1994)

Problématique

- **Peu de demandes de prise en charge ?**
 - L'usage problématique reste rare
 - Pour le joueur, sa pratique n'est pas perçue comme problématique
 - Il existe des barrières à la démarche de soin

Objectif de recherche

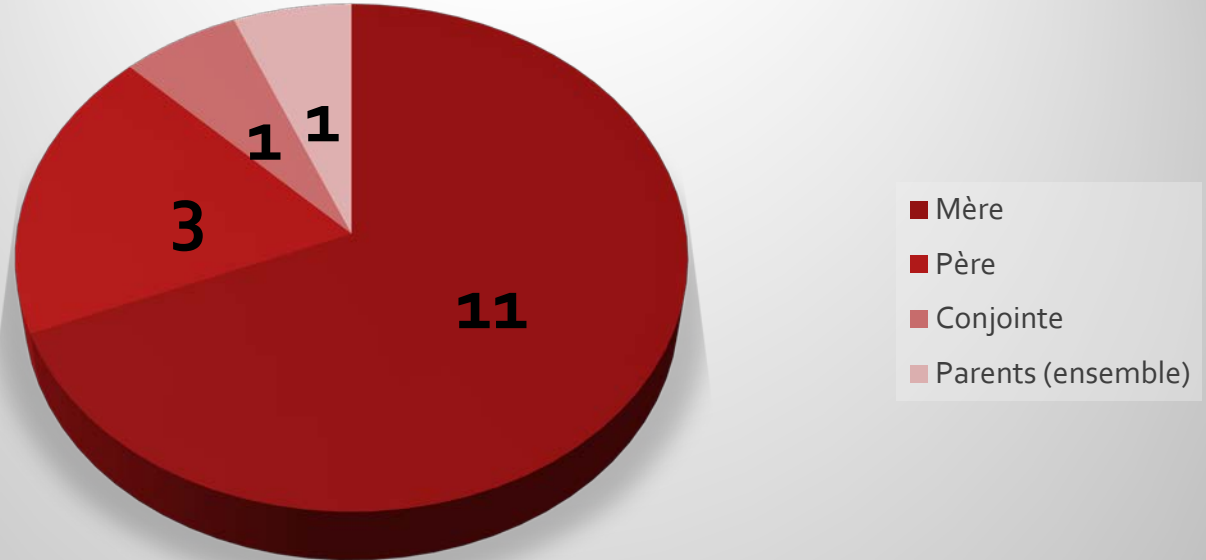
- Relever les barrières au traitement potentiellement rencontrées par un joueur dans le cadre d'une pratique supposée problématique des jeux vidéo.

Échantillon

16 membres de l'entourage des joueurs
(parents et conjointe)

- $M = 50,44$ ans ; $ET = 6,91$ ans

Lien avec le joueur



Procédure

Déclarations

(Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés +
Groupe Nantais d'Éthique dans le Domaine de la Santé)

Premier contact

- Pré-information
- Recueil des coordonnées

Rappel

- Information et consentement
- Date de passation

Passation

- Vérification du consentement
- Entretien téléphonique semi-structuré (Matériel qualitatif)
- Outils psychométriques (Matériel quantitatif)

Matériel qualitatif

Guide d'entretien semi-structuré

- *Informations préalables relatives au soin*
- *Motifs de la demande de soin*
- *Pratique des jeux vidéo*
- *Barrières au traitement*

Matériel quantitatif

Problematic Internet Use Questionnaire

- Version française de Kern et Acier (2013) et adaptée à la pratique des jeux vidéo

Inventaire des Barrières au Traitement

- Traduction et adaptation du *Barriers to Treatment Inventory* (Rapp et al., 2006)
- Barrières internes : *Absence du trouble, Soutien social non aidant, Crainte du traitement, Préoccupations liées à la confidentialité*
- Barrières externes : *Conflit avec l'emploi du temps, Faible accessibilité des soins, Difficultés d'admission en soin*

Analyses

- Démarche exploratoire

Données quantitatives

- Statistiques descriptives sur les données issues du PIUQ-F-12 et de l'IBT

Données qualitatives

- Codage et analyse thématique des entretiens retranscrits

Résultats

▪ Motifs de la demande

Initiation

- Pratique excessive, récurrente, du joueur
(Score moyen au PIUQ = 46,80 ; ET = 7,32)
- Occurrence d'un évènement de vie significatif
- Parfois, lien avec d'autres problématiques

Attentes des proches

- Recherche de sens et compréhension
- Gestion au quotidien

Trajectoire de pratique

- Initiation lors de la scolarité primaire
- Développement problématique vers la fin du collège avec les premières difficultés notables

Caractéristiques

- De 3 heures par jour à des sessions de plus de 10 heures d'affilée
- Pratique au domicile, en réseau, sur un jeu de prédilection (MMORPG, FPS, MOBA)

Motivations à jouer

- Refuge et renfort narcissique
- Socialisation

Impacts négatifs

- Conflits familiaux et perturbations de l'humeur
- Obnubilation par le jeu, désinvestissement scolaire, professionnel et social
- Inversion jour/nuit, repas irréguliers et/ou déséquilibrés, sédentarité
- Difficultés administratives, financières, vols

■ Barrières au traitement

1

- **Absence du trouble**
- *« Il ne pense pas avoir de problèmes avec sa pratique des jeux vidéo »*

2

- **Préoccupations liées à la confidentialité**
- *« Il n'aime pas parler de sa vie privée avec d'autres personnes »*

3

- **Crainte du traitement**
- *« Il a peur de ce qui pourrait arriver lors du soin »*

4

- **Faible accessibilité des soins**
- *« Il ne sait pas où aller pour suivre un soin »*

5

- **Soutien social non aidant**
- *« Des amis lui ont dit de ne pas aller en soin »*

6

- **Conflit avec l'emploi du temps**
- *« Il sera difficile pour lui de trouver un soin qui s'adapte à son emploi du temps »*

7

- **Difficultés d'admission en soin**
- *« Il devra être sur une liste d'attente »*

Refus du statut problématique

« [...] Tout simplement parce qu'il ne l'avait pas admis. Qu'il était accro, addict au jeu. Il n'en a jamais pris conscience. »

Déficit en structures de soin

« Et donc il n'y a pas beaucoup de centres qui développent ce genre de soins [...]. »

Manque de connaissances et avis contradictoires des professionnels

« Parce qu'il a été vu par un psychiatre qui nous a dit qu'il n'y avait pas d'addiction [...]. »

**Caractéristiques
des
professionnels, de
la démarche,
coût(s)**

*« Que pour
mettre en route
un protocole et
attendre le
rendez-vous
suivant, il y
avait
finalement une
lenteur qui
était très
pénible. »*

Ressenti de honte

*« Parce que je
pense qu'il
avait beaucoup
de honte à être
dans cette
situation de
prise en charge
dans un hôpital
[...]. »*

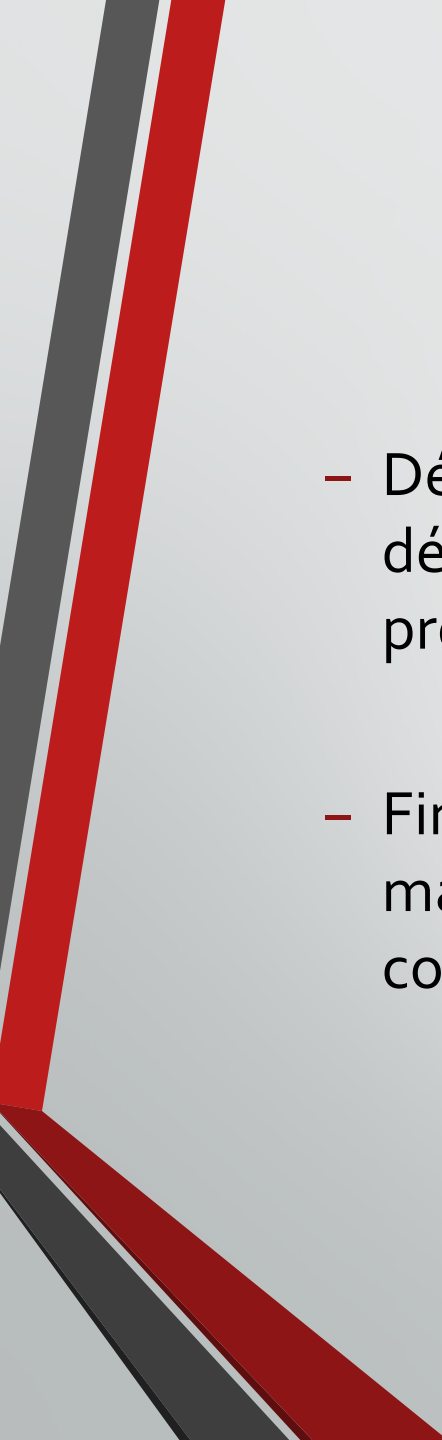
**Manque d'espoir
ou absence du
souhait de
régulation**

*« Il reconnaît
qu'il ne va pas
bien, mais il
pense que ça
ne sert à rien
d'aller voir
quelqu'un pour
se soigner. »*

Discussion

■ Barrières au traitement

- Prédominance des barrières internes, notamment de l'absence de conscience ou de perception du trouble
- Explications ?
 - Perception biaisée de la pratique et des risques associés
 - Auto-stigmatisation (Drapalski et al., 2013)

- 
- Déficit de connaissances et de structures à relier aux débats sur l'existence et la place d'une pratique problématique des jeux vidéo
 - Finalement, à l'inverse de la littérature, rôle moins marqué des barrières externes. À expliquer par le contexte culturel ?



■ Motifs de la demande

- Fait suite à une augmentation continue et progressive du temps de pratique (tolérance ?) et l'accumulation des conséquences négatives
- Motivation interne de l'entourage vs motivation externe du joueur ?



■ Nature de la pratique

- Éléments représentatifs d'une pratique problématique (Sublette & Mullan, 2012), mais impact de l'estimation par l'entourage ?
- Caractéristiques particulières des MOBA ?



▪ **Limites**

- Regard subjectif des proches
- Taille restreinte de l'échantillon
- Absence de comparaisons selon, par exemple, le statut de l'entourage
- Utilisation d'outils adaptés mais non validés spécifiquement pour cette problématique

Conclusion

■ Perspectives à envisager

- Mieux cerner la nature et l'impact des barrières au traitement aux différents moments du processus du soin.
- Penser de nouvelles modalités, attractives, d'information, de prévention et de prise en charge intégrant les nouvelles technologies, en complément des démarches traditionnelles.



Merci de votre attention.

Vincent Wagner
vincent.wagner@univ-nantes.fr