



HAL
open science

Regards des parents sur l'accès au soin des joueurs problématiques de jeux vidéo

Vincent Wagner, Didier Acier, Bruno Rocher

► To cite this version:

Vincent Wagner, Didier Acier, Bruno Rocher. Regards des parents sur l'accès au soin des joueurs problématiques de jeux vidéo. 10ème édition du Congrès international d'Addictologie de l'Albatros, Jun 2016, Paris, France. 2016, 10.13140/RG.2.1.2172.1202 . hal-01481773

HAL Id: hal-01481773

<https://hal.science/hal-01481773>

Submitted on 2 Mar 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/303813869>

Regards des parents sur l'accès au soin des joueurs problématiques de jeux vidéo

Poster · June 2016

DOI: 10.13140/RG.2.1.2172.1202

CITATIONS

0

READS

20

3 authors:



Vincent Wagner

University of Nantes

9 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

SEE PROFILE



Didier Acier

University of Nantes

24 PUBLICATIONS 44 CITATIONS

SEE PROFILE



Bruno Rocher

Centre Hospitalier Universitaire de Nantes

22 PUBLICATIONS 26 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Changes at six-month of follow-up for patients in an addiction outpatient treatment facility [View project](#)



Investigation of the 'digital natives' concept [View project](#)

Regards des parents sur l'accès au soin des joueurs problématiques de jeux vidéo

Wagner, V.¹, Acier, D.², et Rocher, B.³

¹ Doctorant en Psychologie – Psychologue – Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire, Faculté de Psychologie, Université de Nantes ; vincent.wagner@univ-nantes.fr

² Professeur de Psychologie – Psychologue – Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire, Faculté de Psychologie, Université de Nantes

³ Psychiatre – Institut Fédératif des Addictions Comportementales - Espace Barbara, Centre de Soins Ambulatoires en Addictologie, Centre Hospitalier Universitaire de Nantes

INTRODUCTION

Contexte initial

Constat, au sein de l'Espace Barbara (i.e. Centre de Soins Ambulatoires en Addictologie du CHU de Nantes), du faible nombre de demande de prise en charge en provenance des joueurs problématiques de jeux vidéo. Lorsqu'elle est formulée, cette demande vient souvent de l'entourage.

De plus, des lacunes concernant l'accès au soin des joueurs problématiques dans la littérature scientifique.

Pistes théoriques

Peu d'individus diagnostiqués avec un trouble addictif sont en lien avec une structure de soin (Perron et al., 2009 ; Suurvali et al., 2008).

Rôle de l'entourage dans l'initiation du soin et dans la prise en charge (Wu et al., 2011 ; Young, 2009).

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

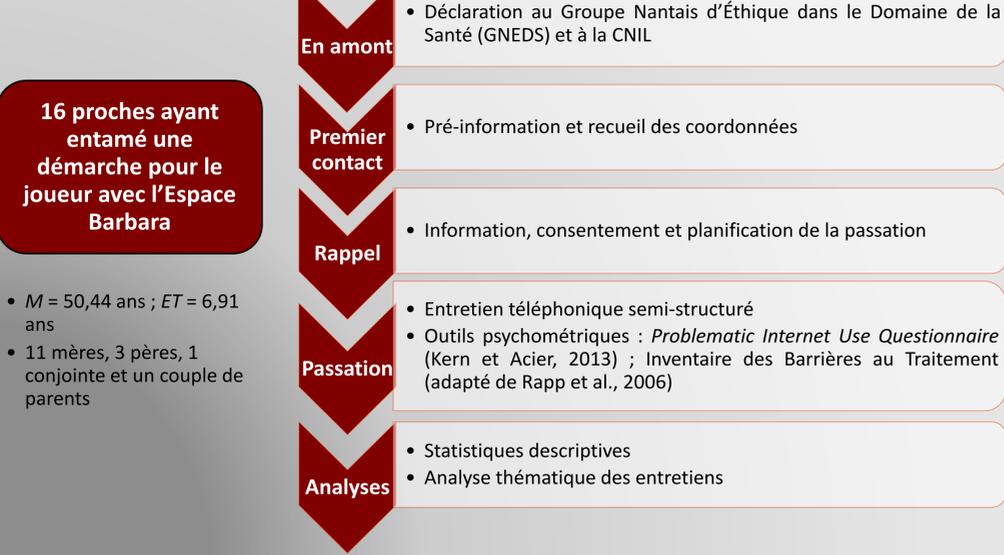
Plusieurs pistes possibles pour expliquer le peu de demandes :

- L'usage problématique des jeux vidéo est un phénomène relativement rare.
- Le jeune joueur est plus à risque de ne pas percevoir sa pratique comme problématique.
- Il existe un ensemble de barrières à la démarche de soin.

Objectifs de recherche

- Relever, en interrogeant les proches des joueurs, les barrières au traitement rencontrées.
- Interroger les raisons qui ont poussé l'entourage à contacter l'Espace Barbara.
- Évaluer la nature de la pratique de jeu.

MÉTHODOLOGIE



Résultats quantitatifs

RÉSULTATS

Scores au PIUQ-F-12

- Score total (0-60) : M = 46,80 ; ET = 7,32
- Conséquences négatives (0-15) : M = 13,56 ; ET = 1,63
- Sevrage psychologique (0-15) : M = 11,27 ; ET = 4,15
- Préoccupations vis-à-vis des jeux vidéo (0-15) : M = 10,93 ; ET = 3,49
- Autocontrôle (0-15) : M = 10,87 ; ET = 7,32

Scores à l'IBT (par fréquences décroissantes)

- Absence du trouble
- Préoccupations liées à la confidentialité
- Crainte du traitement
- Faible accessibilité des soins
- Soutien social non aidant
- Conflit avec l'emploi du temps
- Difficultés d'admission en soin

Résultats qualitatifs

Les barrières au traitement

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. » (entretien 11, épouse)

Déficit en structures de soin

- « Et donc il n'y a pas beaucoup de centres qui développent ce genre de soins. » (entretien 1, mère)

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 [...]. » (entretien 3, mère)

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. » (entretien 14, mère)

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 [...]. » (entretien 15, père)

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. » (entretien 13, couple de parents)

La demande de soin

Motif de la demande de prise en charge

- Pratique de jeu excessive récurrente
- Évènement de vie significatif
- Lien avec d'autres problématiques

Attentes des proches

- Prise en charge
- Recherche de sens
- Gestion au quotidien

La pratique de jeu

Impacts négatifs de la pratique

- 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

Caractéristiques de la pratique

- 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)
- Initiation lors de la scolarité primaire, développement problématique vers la fin du collège
- Le jeu a un rôle de socialisation, de refuge et de renfort narcissique

DISCUSSION

- **Prédominance des barrières internes.** Peut être expliquée par une perception biaisée de la pratique et des risques associés, ou par une auto-stigmatisation (Drapalski et al., 2013).
- **Déficit des connaissances professionnelles** sur le trouble et sur l'existence de structures de soin spécialisées à relier aux débats touchant la pratique problématique des jeux vidéo.
- **Rôle moins marqué qu'attendu des barrières externes.** Action du contexte socioculturel ?
- **La demande de prise en charge** suit l'augmentation continue et progressive du temps de pratique (tolérance ?) et l'accumulation de conséquences négatives pour le joueur et son entourage.
- **On pourrait distinguer la motivation interne de l'entourage de la motivation plus externe du joueur par rapport au soin.**
- **Discours comprenant des éléments représentatifs d'une pratique problématique** (Sublette & Mullan, 2012), mais attention à la surestimation de l'entourage.
- **Attention à porter aux Multiplayer Online Battle Arena (MOBA) : League of Legends, DOTA2, etc.**