

# Enjeux de santé publique et implications cliniques de l'inclusion du trouble du jeu vidéo dans la CIM-11

Pr JOËL BILLIEUX<sup>a,b</sup> et Dre SOPHIA ACHAB<sup>c,d</sup>

Rev Med Suisse 2022; 18: 1154-6 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.785.1154

La pratique vidéoludique est dans la plupart des cas source de divertissement et de bénéfices sur les plans sociaux et psychologiques. Cette pratique peut devenir problématique chez des individus présentant des facteurs de vulnérabilité. L'OMS a pris la décision d'inclure le trouble du jeu vidéo dans la CIM-11 comme un trouble du spectre addictif. La définition du trouble du jeu vidéo est orientée sur les conséquences et l'impact fonctionnel, pour éviter la surpathologisation d'un comportement de jeu sain. Les enjeux de santé publique du trouble du jeu vidéo ont trouvé une réponse prometteuse au travers de la reconnaissance de ce trouble par l'OMS. La prise en charge de ce trouble, essentiellement psychothérapeutique, passe par la prise en compte des processus psychologiques sous-jacents.

## Public health and clinical implications of the inclusion of gaming disorder in ICD-11

*In most cases, video games provide entertainment and social and psychological benefits. Involvement in video games can become problematic and associated with functional impairment for individuals characterized by psychosocial, environmental or psychopathological vulnerabilities. The WHO recently decided to include gaming disorder in ICD-11. The definition of gaming disorder is oriented towards consequences and functional impact, in order to avoid over-pathologizing of healthy gaming patterns. The public health issues of video game disorder have found a promising response through the recognition of this disorder by the WHO and the common definition offered by the ICD-11. The treatment of this disorder, essentially psychotherapeutic, requires taking into account the underlying psychological processes.*

## INTRODUCTION

Les jeux vidéo sont devenus l'une des activités de loisir les plus populaires et les plus accessibles au monde, sur laquelle s'est construite une industrie mondiale pesant plusieurs milliards de dollars. Ces dernières années, le paysage vidéoludique a considérablement évolué, avec l'essor de l'e-sport (pratique de jeu en multijoueurs axée sur la compétition, que cela soit en amateur, semi-professionnel ou professionnel),

des plateformes de streaming (par exemple, Twitch), de la réalité virtuelle/augmentée, ou encore la convergence croissante entre le gaming (jeu vidéo) et le gambling (jeu d'argent).

Pour la très grande majorité des joueurs et des joueuses, la pratique des jeux vidéo est essentiellement bénéfique (par exemple, sur les plans personnels et sociaux), et cela même en cas de pratique intensive, c'est-à-dire plusieurs heures de manière quotidienne ou quasi-quotidienne.<sup>1</sup> À titre d'illustration, la pratique vidéoludique, lorsque intégrée de manière harmonieuse avec les autres activités de la vie quotidienne, permet de satisfaire une pluralité de besoins fondamentaux tels que l'appartenance/l'affiliation sociale, le sentiment d'autonomie, ou celui de compétence. Ainsi, dans le contexte de la pandémie de Covid-19, certaines données préliminaires suggèrent que le fait de s'adonner aux pratiques vidéoludiques pourrait avoir des effets bénéfiques sur la santé mentale (notamment sur les symptômes d'anxiété et/ou de dépression) lorsque les contacts sociaux en face à face sont réduits en raison des conditions d'isolement ou de distanciation sociale.<sup>2</sup>

Néanmoins, pour une minorité de joueurs vulnérables, c'est-à-dire caractérisés par des facteurs de risque spécifiques (par exemple, psychosociaux, environnementaux, psychopathologiques), la pratique du jeu vidéo peut devenir incontrôlée et engendrer des conséquences négatives et un impact fonctionnel.<sup>1</sup>

## ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE DU TROUBLE DU JEU VIDÉO DANS LA CIM-11

La multiplication des demandes de soins et de conseil pour des troubles liés à la pratique du jeu vidéo a poussé plusieurs pays à intégrer ce trouble parmi les axes d'action de santé publique.<sup>1</sup> La Suisse est un pionnier dans ce champ depuis le milieu des années 2000 et notamment par l'inclusion de ce trouble dans la Stratégie nationale Addictions 2017-2024 ayant pour but de réduire la prévalence et d'identifier les déterminants de ces troubles.<sup>3</sup>

Comme nous l'annoncions dans un précédent numéro de cette revue,<sup>4</sup> l'OMS a permis une avancée substantielle dans ce champ, par sa décision en 2018 d'inclure le trouble de jeu vidéo dans la CIM-11 comme un trouble du spectre addictif. Cette nouvelle classification des maladies est entrée en vigueur en février 2022 et son implémentation à l'échelle des pays, y compris en Suisse, requiert de bien informer et former

<sup>a</sup>Institut de psychologie, Université de Lausanne, 1015 Lausanne, <sup>b</sup>Centre du jeu excessif, Médecine des addictions, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, <sup>c</sup>Centre spécialisé ReConnecte, Service d'addictologie, Département de psychiatrie, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14, <sup>d</sup>Unité de recherche clinique et sociologique, Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4  
joel.billieux@unil.ch | sophia.achab@hcuge.ch

les différents professionnels de la santé amenés désormais à l'utiliser.<sup>5</sup>

L'engagement problématique dans les jeux vidéo, caractérisé par une perte de contrôle du comportement de jeu, peut entraîner un impact fonctionnel et avoir des répercussions négatives sur la santé physique et les domaines sociaux, éducatifs et professionnels.<sup>1,2</sup> Un nombre substantiel de données scientifiques, y compris longitudinales, permet d'attester que les conduites de jeu problématiques sont associées à différents indicateurs psychopathologiques (par exemple, symptômes émotionnels, diminution de l'estime de soi, réduction de la qualité de vie) et à un impact concret dans la vie quotidienne (par exemple, diminution des notes à l'école chez des adolescents ou perturbation du rythme veille-sommeil).<sup>1,2</sup> Les études utilisant des échantillons représentatifs (par exemple, joueurs intensifs, joueurs problématiques, joueurs en demande de traitement) et/ou des modèles de recherche expérimentaux ou de comparaison entre des joueurs en traitement et des participants de contrôle appariés ont fourni des données probantes sur les facteurs neurobiologiques et psychologiques impliqués dans le trouble du jeu vidéo. À titre d'exemple, une méta-analyse des études existantes ayant comparé des joueurs problématiques de jeux vidéo et des participants de contrôle appariés rapporte des altérations neuronales fonctionnelles et structurelles dans les régions cérébrales frontostriatales et frontocingulaires chez les joueurs problématiques.<sup>6</sup> En outre, les études existantes ayant examiné les corrélats cognitifs et neurocognitifs du jeu vidéo problématique (via des méthodes issues de la neuropsychologie cognitive et expérimentale) tendent à souligner l'existence, chez les joueurs problématiques, d'une déficience du contrôle inhibiteur et plus globalement d'une impulsivité marquée, soutenant la notion que la perte de contrôle est une caractéristique clé de ce trouble.<sup>7</sup>

Sur le plan épidémiologique, une méta-analyse récente basée sur 53 études a estimé la prévalence du jeu vidéo problématique sur le plan international d'environ 1 à 2% de la population générale.<sup>8</sup> Il convient toutefois de préciser que les études existantes ont utilisé une pluralité d'instruments de dépistage et que certains d'entre eux ont été critiqués pour la tendance à surpathologiser les conduites de jeu. Néanmoins, sur base des données existantes, il apparaît évident que l'engagement excessif dans les jeux vidéo doit être considéré comme un enjeu de santé publique.<sup>1,9</sup>

L'absence de gold standard pour définir et diagnostiquer le trouble ainsi que la multiplicité des outils de dépistage et d'évaluation existants ont constitué un frein important pour la recherche et les actions de santé publique.<sup>10</sup> L'inclusion du trouble dans la CIM-11 va notamment permettre de combler ce manque, par une définition unifiée du trouble de jeu vidéo sur le plan international qui va servir de référentiel commun et permettre la comparabilité des données.<sup>11</sup>

Sur un plan global, l'inclusion du trouble du jeu vidéo dans la CIM-11 constitue une étape majeure vers une meilleure appréciation de sa magnitude et de son évolution par des monitorages rendus possibles par un gold standard, une meilleure intégration dans les systèmes de santé existants, et des droits pour les usagers de prise en charge des coûts de santé y afférent.<sup>2</sup>

## IMPLICATIONS CLINIQUES DE L'INCLUSION DU TROUBLE DU JEU VIDÉO DANS LA CIM-11

L'un des apports majeurs de l'inclusion du trouble du jeu vidéo dans la CIM-11 est d'ouvrir des perspectives de traitement plus efficaces, centrées sur les difficultés spécifiques des joueurs problématiques.<sup>2</sup>

La CIM-11 définit le trouble du jeu vidéo comme un trouble addictif au même titre que le trouble du jeu d'argent (gambling disorder). Dans la CIM-11, le trouble du jeu vidéo est défini comme un mode de jeu caractérisé par: a) une perte de contrôle sur les conduites de jeu; b) une priorité croissante accordée au jeu au point qu'il prend le pas sur d'autres intérêts/loisirs et activités quotidiennes et c) la poursuite du jeu malgré des conséquences négatives tangibles dans la vie quotidienne. Le comportement de jeu peut être continu ou épisodique et récurrent, mais il doit se manifester sur le moyen ou le long terme (généralement 12 mois). Si les symptômes et les conséquences du jeu sont graves (par exemple, l'implication dans le jeu persiste pendant plusieurs jours sans répit), il peut être approprié d'attribuer un diagnostic de trouble du jeu vidéo après une période de temps inférieure à 12 mois. En outre, pour pouvoir être diagnostiqué, la pratique dérégulée du jeu doit être associée à une détresse ou à une altération significative du fonctionnement personnel, familial ou social.

En pratique clinique, il s'agit de pouvoir poser le diagnostic de trouble du jeu vidéo, d'investiguer ses facteurs sociopsychologiques sous-jacents, d'identifier les aspects cognitifs et comportementaux dysfonctionnels pour l'individu et d'évaluer l'existence de comorbidités psychiques ou physiques.<sup>1</sup> Un aspect crucial du diagnostic différentiel pour le trouble du jeu vidéo concerne l'identification des situations où une implication excessive dans le jeu vidéo est essentiellement le résultat d'une stratégie de coping inadaptée. Parmi les exemples typiques, citons l'anxiété sociale (le jeu excessif peut refléter une préférence pour les interactions en ligne et/ou un évitement des interactions dans la vie réelle), la dépression (le jeu excessif peut refléter une stratégie inadaptée pour réguler l'humeur et les émotions négatives), ou le trouble de stress post-traumatique (le jeu excessif peut refléter une façon de se dissocier d'une réalité psychique devenue insupportable). Dans de tels cas, l'intervention devrait se focaliser sur les processus psychologiques sous-tendant ces troubles concomitants, et non sur le jeu vidéo en tant que tel. Néanmoins, les troubles mentaux concomitants ou les stratégies d'adaptation inadaptées ne sont pas des critères d'exclusion pour l'attribution du diagnostic de trouble du jeu vidéo.

Avant la publication par l'OMS des critères diagnostiques pour le trouble du jeu vidéo dans le cadre de la CIM-11, les personnes en demande de traitement pour des comportements de jeu problématiques étaient souvent diagnostiquées comme présentant des troubles de l'adaptation, des troubles anxieux ou des troubles de l'humeur. Cette hétérogénéité des pratiques dans le diagnostic du trouble a notamment eu une incidence sur les types de traitement fournis et a entravé la collecte de données fiables sur le nombre de personnes en demande de traitement pour ce trouble.<sup>2</sup>

La reconnaissance du trouble du jeu vidéo dans la CIM-11 ainsi que son inclusion préalable comme potentiel trouble émergent dans le DSM-5 ont contribué à accélérer les efforts de recherche fondamentale et appliquée.<sup>2,11</sup> Cela a notamment été le cas dans les domaines de l'épidémiologie, des neurosciences, des facteurs psychologiques impliqués, ou encore du traitement psychothérapeutique. L'un des avantages de la conceptualisation de la CIM-11, orientée sur les conséquences et l'impact fonctionnel lié aux conduites vidéoludiques, est le moindre risque de pathologisation de conduite de jeu intensive mais saine.<sup>12</sup> Une autre spécificité importante de la définition de la CIM-11 est sa focalisation sur des critères cliniques évitant certains concepts traditionnels associés aux conduites addictives (par exemple, les notions de *tolérance*, de *manque*, ou de *préoccupation*) qui sont généralement considérées par les experts comme manquant de validité et d'utilité clinique et présentant une faible valeur pronostique de la chronicisation ou de la récurrence du trouble.<sup>13</sup>

La recherche sur les interventions psychologiques pour le trouble du jeu vidéo est un domaine en effervescence depuis quelques années et encore plus depuis la reconnaissance du trouble par l'OMS.<sup>14</sup> Les données existantes supportent l'efficacité de la thérapie cognitive et comportementale (TCC), même si nous manquons encore à ce jour de données sur l'efficacité à moyen et à long terme de ce type d'intervention dans le cadre du trouble du jeu vidéo. D'autres approches ont été testées dans le cadre d'essais cliniques, notamment l'entretien et le conseil motivationnels, la thérapie familiale, ou encore la réhabilitation psychosociale.

## CONCLUSION

Le trouble du jeu vidéo est un trouble qui touche une minorité de joueurs, en lien avec des facteurs de vulnérabilité individuels et environnementaux. Les enjeux de santé publique du

trouble du jeu vidéo, à savoir l'identification, la place dans les systèmes de soin, la prévention et le monitoring, ont trouvé une réponse prometteuse au travers de la reconnaissance de ce trouble par l'OMS et la définition commune offerte par la CIM-11. Relevons en outre que depuis la ratification de la CIM-11, l'OMS a soutenu nombre d'initiatives liées au jeu vidéo problématique, et notamment le développement de nouveaux outils de dépistage (screening) et de diagnostic ou encore le soutien à l'adaptation des systèmes de santé à faire face à cette nouvelle problématique de santé publique.<sup>15</sup>

**Conflit d'intérêts:** Joël Billieux et Sophia Achab font partie depuis 2014 du Groupe d'experts internationaux de l'OMS sur les enjeux de santé publique des usages d'Internet, y compris les jeux vidéo. Sophia Achab est depuis 2012 membre de la Task Force cyberaddiction de l'OFSP (Office fédéral de la santé publique), incluant les jeux vidéo. Sophia Achab a été désignée par l'OMS en 2019 Swiss Field Testing Centre Director et Joël Billieux Field Testing Site Coordinator, de la faisabilité, utilité et valeur ajoutée de la CIM-11 en matière de troubles et de comportements addictifs.

## IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le trouble du jeu vidéo touche une minorité de joueurs, mais il fait partie des demandes de soins croissantes
- Un engagement important dans le jeu n'est pas forcément un trouble du jeu vidéo
- Les critères de la CIM-11 sont un bon repère pour poser un diagnostic; des outils de dépistage et des guides diagnostiques vont bientôt voir le jour
- Les facteurs cognitivo-émotionnels associés au trouble du jeu vidéo sont importants à identifier et à cibler dans la psychothérapie

1 \*\*Achab S. Repères pour les praticiens concernant les troubles d'addiction aux jeux vidéo en ligne. Le Courrier des Addictions 2019;4:9-11.

2 \*\*Reed GM, First MB, Billieux J, et al. Emerging Experience with Selected New Categories in the ICD-11: Complex PTSD, Prolonged Grief Disorder, Gaming Disorder, and Compulsive Sexual Behaviour Disorder. World Psychiatry 2022;21:189-213. DOI: 10.1002/wps.20960.

3 Achab S. Patterns d'usage d'internet et promotion de la santé en Suisse. Rev Med Suisse 2021;17:1118-21.

4 Daepfen JB, Billieux J, Achab S, et al. Addictions. Rev Med Suisse 2019;15:14-6.

5 Long J, Bhard R, Potenza MN, et al. Public Health Approaches and Policy Changes After the Inclusion of Gaming Disorder in ICD-11: Global Needs. BJPsych International 2021. Disponible sur: [www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-international/article/public-health-approaches-and-policy-changes-after-the-inclusion-of-gaming-disorder-in-icd11-global-needs/B99A-943D4036067632A4A3292CD2A357](http://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-international/article/public-health-approaches-and-policy-changes-after-the-inclusion-of-gaming-disorder-in-icd11-global-needs/B99A-943D4036067632A4A3292CD2A357)

6 Yao YW, Liu L, Ma SS, et al. Functional and Structural Neural Alterations in Internet Gaming Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. Neurosci Biobehav Rev 2017;83:313-24.

7 Billieux J, Potenza MN, Maurage P, et al. Cognitive Factors Associated with Gaming Disorder. In: Verdejo-Garcia A. Cognition and Addiction. Elsevier Academic Press 2020:221-30.

8 Stevens MWR, Dorstyn D, Delfabro PH, King DL. Global Prevalence of Gaming Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. Aust N Z J Psychiatry 2021;55:553-68.

9 Rumpf HJ, Achab S, Billieux J, et al. Including Gaming Disorder in the ICD-11: The Need To Do So from a Clinical and Public Health Perspective. J Behav Addict. 2018;7:556-61.

10 King D, Chamberlain S, Carragher N, et al. Screening and Assessment Tools for Gaming Disorder: A Comprehensive Systematic Review. Clin Psychol Rev 2020;77:101831.

11 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.

12 Billieux J, Flayelle M, Rumpf H-J, Stein DJ. High Involvement Versus Pathological Involvement in Video Games: A Crucial Distinction for Ensuring the Validity and Utility of Gaming Disorder. Curr Addict Rep 2019;6:323-30.

13 Castro-Calvo J, King DL, Stein DJ, et al. Expert Appraisal of Criteria for Assessing Gaming Disorder: An International Delphi Study. Addiction 2021;116:2463-75.

14 \*Zajac K, Ginley MK, Chang R. Treatments of Internet Gaming Disorder: A Systematic Review of the Evidence. Expert Rev Neurother 2020;20:85-93.

15 Carragher N, Billieux J, Bowden-Jones H, et al. Brief Overview of the WHO Collaborative Project on the Development of New International Screening and Diagnostic Instruments for Gaming Disorder and Gambling Disorder. Addiction 2022. Disponible sur: <https://doi.org/10.1111/add.15780>

\* à lire  
\*\* à lire absolument