



Sciences
du jeu

Sciences du jeu

13 | 2020

Addiction au jeu : réalité médicale ou pathologisation
des pratiques ludiques ?

Présentation

Aymeric Brody et Joël Billieux



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/sdj/2776>

DOI : [10.4000/sdj.2776](https://doi.org/10.4000/sdj.2776)

ISSN : 2269-2657

Éditeur

Laboratoire EXPERICE - Centre de Recherche Interuniversitaire Expérience Ressources Culturelles
Education

Référence électronique

Aymeric Brody et Joël Billieux, « Présentation », *Sciences du jeu* [En ligne], 13 | 2020, mis en ligne le 18 novembre 2020, consulté le 21 novembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/sdj/2776> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/sdj.2776>

Ce document a été généré automatiquement le 21 novembre 2020.



La revue *Sciences du jeu* est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Présentation

Aymeric Brody et Joël Billieux

- 1 Dans un précédent numéro de *Sciences du jeu*¹, nous proposons d'aborder la pratique des jeux d'argent sous l'angle de la question du jeu, en partant du principe que ces jeux » ne forment (...) pas une catégorie à part » (Henriot, 1989, p. 213). Or, cela supposait d'abord de sortir du « prisme de l'addiction » (Brody, 2015), attesté par le fait qu'une proportion importante de la littérature scientifique sur les jeux d'argent se situe dans une perspective essentiellement biomédicale et/ou de santé publique et considère la pratique de ces jeux comme une activité addictive et potentiellement problématique, voir pathologique (Reith, 2007). Sans doute était-ce alors nécessaire d'écarter de façon provisoire cette problématique de l'addiction au jeu pour se concentrer sur les pratiques ordinaires des jeux d'argent. Nous pouvions ainsi – grâce aux contributions des auteure·s² – ressaisir la dimension ludique de ces jeux dont on a plus souvent tendance à pointer le caractère nocif. Mais, après tout, l'un et l'autre sont-ils incompatibles ? Une pratique de jeu ne peut-elle pas être à la fois ludique et nocive ? Un jeu ne peut-il pas être risqué, voire dangereux, selon la façon dont il est conçu et la manière dont on s'y adonne ? Tout jeu n'implique-t-il pas d'ailleurs une part de risque et de danger dès lors qu'il est, par définition, fondé sur l'incertitude (Huizinga, 1951 ; Caillois, 1967 ; Henriot, 1989 ; Brougère, 1995). Comme souvent, Jacques Henriot a les mots justes et le sens de la métaphore pour décrire cette dimension paradoxale du jeu :

Qui a jamais prétendu qu'il était de l'essence du jeu de se maintenir en marge du réel et de n'avoir d'autre effectivité que celle du symbole ? Il n'entre pas dans la définition du jeu que l'acrobate doive toujours travailler avec filet. Que l'on retire le filet, le jeu deviendra dangereux. Mais ce sera toujours un jeu, quel que soit le risque. De l'aveu de tous, les jeux d'argent sont des jeux. (Henriot, 1989, p. 213)

- 2 En reconnaissant la part de dangerosité dont le jeu serait potentiellement porteur – en particulier les jeux d'argent –, le philosophe nous invite à penser ce dernier comme une sorte de transposition du réel, un monde en « perpétuel décalage et dédoublement par rapport (...) au monde tel qu'il est » (Henriot, 1989, p. 213) et qui, par conséquent, peut tout aussi bien « minimiser » (Brougère, 2005) que maximiser les risques et les dangers qu'il comporte. Or, l'un des dangers associés à la maximisation des conséquences du jeu est sans doute la transition vers une conduite addictive. Pour autant, faut-il en déduire

que tout jeu serait potentiellement addictif ? Pour le savoir, nous devons préciser le sens qu'il convient de donner à cette notion d'addiction dont on connaît le caractère polysémique et extensif (Dugarin et Nominé, 2013).

L'addiction, un concept extensif

- 3 En effet, tout dispositif ludique suscitant une forme d'emprise sur le joueur³ semble aujourd'hui pouvoir être qualifié d'addictif (ou d'addictogène, si l'on veut donner une connotation plus négative à l'expression), à tel point que le sens même du mot « addiction » finit par échapper à celui ou celle qui souhaite le définir. Cela vaut d'ailleurs pour bien d'autres domaines que le jeu, le terme s'appliquant désormais à des pratiques aussi diverses que la consommation de substances psychoactives, les conduites alimentaires, l'usage des écrans, l'utilisation d'internet, le travail, l'exercice physique, le sexe ou même l'amour sous ses formes les plus passionnelles (Valleur et Matysiak, 2004). Face à une telle extension du champ du concept, il est utile de revenir à l'étymologie du terme afin de ne pas trop diluer le sens qu'il portait à l'origine. Ainsi, il convient de rappeler que le mot « addiction » est un mot anglais issu du bas latin *addictus* qui signifie « abandonné » (ou « adonné à »), un terme utilisé en droit médiéval pour qualifier la situation d'un débiteur incapable de rembourser ses dettes qui, suite à une condamnation du tribunal, est soumis à une « contrainte par corps », c'est-à-dire réduit à l'esclavage par son créancier (Rey, 2019). Si, à partir du XVI^e siècle, le mot aurait ensuite dérivé pour progressivement se rapprocher de son sens moderne en désignant des « passions nourries et moralement répréhensibles » (Rozaire *et al.*, 2009, p. 10), c'est donc initialement en référence à une forme d'asservissement financier associée à une « condamnation pour dette » (Pharo, 2018). On comprend alors que le terme soit particulièrement approprié pour décrire la situation du joueur « addict » au jeu d'argent, incapable de se libérer des dettes qu'il aurait contractées à l'intérieur du jeu (Bucher, 2009).
- 4 Pourtant, ce n'est pas immédiatement aux jeux d'argent que le terme « addiction » est associé dans le sens commun, mais plutôt à la consommation de drogues, d'alcool ou de tabac. Emprunté à l'anglais à partir du début des années 1980 (Lowenstein et Sanchez, 2003), il relève initialement de ce que l'on nomme encore la toxicomanie, c'est-à-dire une consommation abusive et incontrôlée de substances psychoactives entraînant une dépendance physique et/ou psychologique. C'est d'abord pour qualifier ce type de dépendances aux « substances » que le concept d'addiction a été forgé sur le plan médical. Dès les années 1950, le mot était employé par les experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme synonyme de toxicomanie avant qu'on ne lui préfère le terme « pharmacodépendance » (Dugarin et Nominé, 2013), renvoyant à la définition suivante : « État psychique et quelquefois également physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un médicament, se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions, qui comprennent toujours une pulsion à prendre le médicament de façon continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychiques et quelquefois d'éviter le malaise de la privation » (OMS, 1969). Ce n'est que plus tard que le concept s'étendra aux addictions dites « sans substance » ou « comportementales », au premier rang desquels l'addiction aux jeux d'argent.
- 5 C'est précisément sur la base de cet élargissement conceptuel que la catégorie nosologique prendra tout son sens, en déplaçant son centre de gravité du produit vers

le comportement ou la conduite addictive elle-même : « Le terme d'addiction présente l'avantage de proposer un déplacement du toxique, c'est-à-dire du produit consommé, vers le comportement lui-même, qu'il s'agisse d'un comportement de consommation de substance psychoactive (produit agissant sur le psychisme, en modifiant l'activité mentale, les sensations ou le comportement) ou d'une addiction comportementale » (Rozaire *et al.*, 2009, p.12). On doit ce déplacement conceptuel notamment au psychiatre américain Aviel Goodman, dont la définition de l'addiction fait encore largement consensus dans le milieu médical et qui « constitue une tentative d'élaboration d'un seul cadre descriptif pour toutes les addictions » (Valleur et Matysiak, 2004, p. 22). Élargissant la définition du « trouble de l'usage de substance (psychoactive) » (*substance-use disorder*) établie à l'époque par le DSM-III-R⁴ (APA, 1987) pour y inclure les addictions comportementales, voici les critères proposés par Goodman dans un article paru en 1990 pour décrire ce qu'il nomme plus généralement le « trouble de l'addiction » (*addictive disorder*) :

(A) Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement. (B) Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement. (C) Plaisir ou soulagement pendant sa durée. (D) Sensation de perte de contrôle pendant le comportement. (E) Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants : 1. Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation. 2. Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine. 3. Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement. 4. Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre, ou à s'en remettre. 5. Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales. 6. Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement. 7. Perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique. 8. Tolérance marquée : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité. 9. Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement. (F) Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue. (Goodman, 1990, traduit par Valleur et Velea, 2002)

L'addiction aux jeux d'argent, à l'origine de l'extension du concept

- 6 Cette définition vaudrait donc pour toutes les addictions, y compris celle associée à la pratique des jeux d'argent, qui à l'époque était déjà entrée dans la classification du DSM-III (APA, 1980) puis du DSM-III-R (APA 1987) sous une catégorie nosographique intitulée « jeu pathologique » (*pathological gambling*). S'il n'est pas encore question à proprement parler d'addiction aux jeux d'argent, les critères du DSM sont très proches de ceux que Goodman intégrera quelques années plus tard dans sa définition du trouble de l'addiction. Il faudra cependant attendre la publication du DSM-5 en 2013 pour que le « trouble du jeu d'argent » (*gambling disorder*), tel qu'il est rebaptisé dans cette nouvelle version, soit finalement classé parmi les « troubles addictifs » (*addictive disorders*) aux côtés des « troubles liés à l'usage de substance (psychoactive) » (*substance-use disorders*) (APA, 2013)⁵, ce qui témoigne de l'intégration progressive de ce trouble parmi les « addictions comportementales » (Varescon, 2009). Voici les critères

diagnostiques utilisés dans le DSM-5 pour définir le trouble addictif lié à la pratique des jeux d'argent :

Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu d'argent conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significative, comme en témoigne, chez le sujet, la présence d'au moins quatre des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois. 1. Besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour obtenir l'état d'excitation désiré. 2. Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu. 3. Efforts répétés, mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu. 4. Préoccupation par le jeu (remémoration d'expériences de jeu passées ou par la prévision de tentatives prochaines ou par des moyens de se procurer de l'argent pour jouer). 5. Joue souvent lors des sentiments de souffrance/mal être (par exemple sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression). 6. Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour « se refaire »). 7. Ment pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu. 8. Met en danger ou a perdu une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu. 9. Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu. (APA 2013, traduit par le RESAPSAD)

- 7 On retrouve ici, appliqués aux jeux d'argent, la plupart des critères proposés par Goodman pour définir plus généralement le trouble de l'addiction (ce qui était déjà le cas dans le DSM-III-R et dans le DSM-IV). Rien d'étonnant à cela puisque l'objectif du psychiatre américain était notamment d'inclure dans sa définition ce trouble lié à la pratique des jeux d'argent (tel que défini par le DSM-III-R) qui fut, pour mémoire, la première addiction comportementale à être reconnue par le DSM (avec le DSM-III). On notera simplement que la définition de ce trouble a suivi le déplacement conceptuel opéré par Goodman, en se décentrant de la « substance » – ou, dans le cas présent, de l'objet de la pratique, c'est-à-dire le jeu lui-même – pour se focaliser sur le comportement du joueur. Autrement dit, ce n'est plus tant le jeu qui est conçu comme « pathologique » que l'« usage » plus ou moins problématique que le joueur en fait, pour reprendre les termes du DSM-5 (APA, 2013). S'il conviendrait d'analyser plus en détails les différents critères proposés par le DSM et ses évolutions à travers le temps (Castellani 2000 ; Rennert *et al.*, 2014), notons également que cette définition indiciaire de l'addiction aux jeux d'argent – suivant une série de critères diagnostiques conçus comme autant d'indicateurs de la présence d'un trouble – nous conduit à placer le comportement du joueur sur un continuum allant du moins au plus problématique (en fonction du nombre de critères présents), la pratique des jeux d'argent étant ainsi conçue, au-delà d'un certain seuil, comme potentiellement nocive (Valleur et Bucher, 1997). Ce seuil pourra alors servir de repère au clinicien ou au chercheur pour distinguer l'usage « normal » que l'on peut faire du jeu – on parlera alors d'une pratique « récréative » ou « sociale » – d'un usage « problématique », voire « pathologique » (INSERM, 2008).

L'addiction aux jeux vidéo, une reconnaissance progressive

- 8 Or, depuis peu, cette conception de l'addiction au jeu promue par le DSM dès le début des années 1980 ne s'applique plus seulement aux jeux d'argent. En effet, suivant un processus relativement similaire, bien que plus tardif, l'addiction aux jeux vidéo –

notamment sur internet – fait à son tour l’objet d’une reconnaissance scientifique et institutionnelle dans le domaine médical, et ce malgré un certain « chaos conceptuel » (Deleuze *et al.*, 2016) et des discussions encore très vives quant à l’existence de ce trouble (Leouzon *et al.*, 2019). Si le DSM avait encore hésité en 2013 à intégrer le « trouble du jeu (vidéo) sur internet » (*internet gaming disorder*) parmi les « troubles addictifs » – le reléguant alors en annexe du manuel parmi les troubles émergents devant faire l’objet d’études futures (APA, 2013) –, l’OMS a pour sa part décidé d’introduire officiellement le « trouble du jeu (vidéo) » (*gaming disorder*) dans sa nouvelle Classification internationale des maladies (CIM-11), publié en mai 2019. Comme présentée sur le site de l’OMS, cette dernière conçoit alors l’addiction aux jeux vidéo de la manière suivante :

Le trouble du jeu (vidéo), principalement en ligne [mais une définition similaire vaut également pour les jeux vidéo hors ligne], se caractérise par un comportement de jeu persistant ou récurrent [...] qui se déroule principalement sur l’internet et se manifeste par une perte de contrôle sur le jeu (par exemple, le début, la fréquence, l’intensité, la durée, la fin, le contexte) ; une priorité croissante accordée au jeu dans la mesure où il prend le pas sur les autres intérêts de la vie et les activités quotidiennes ; et la poursuite ou l’intensification du jeu malgré l’apparition de conséquences négatives. Le comportement est suffisamment grave pour entraîner une altération significative du fonctionnement personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou dans d’autres domaines importants. Le comportement de jeu peut être continu ou épisodique et récurrent. Le comportement de jeu et d’autres caractéristiques sont normalement évidents sur une période d’au moins 12 mois pour qu’un diagnostic puisse être établi, bien que la durée requise puisse être raccourcie si toutes les conditions de diagnostic sont remplies et si les symptômes sont graves.⁶

- 9 1) Perte de contrôle sur la pratique du jeu, notamment en termes de fréquence, d’intensité et de durée, 2) centration sur cette activité au détriment d’autres centres d’intérêt, 3) renforcement du comportement en dépit des conséquences négatives qui lui sont associées ; tels sont donc les trois principaux critères retenus par l’OMS pour définir ce trouble addictif lié à la pratique du jeu vidéo. Trois critères diagnostiques qui étaient déjà présents, sous d’autres formulations, dans la définition de l’addiction aux jeux d’argent par le DSM (APA, 2013) et, plus largement, dans la définition générale du trouble addictif selon Goodman (1990). Par conséquent, on peut considérer que ces critères fournissent le socle conceptuel de l’idée que l’on se fait de l’addiction au jeu dans le champ médical, en s’appliquant, en principe, aussi bien au trouble du jeu d’argent qu’au trouble du jeu vidéo. Un rapprochement conceptuel qui se justifie d’autant plus que l’on observe aujourd’hui une forme de convergence entre ces deux pratiques ludiques (Kairouz, 2018) sous l’impulsion, d’une part, de l’industrie du jeu vidéo qui semble avoir tout intérêt à « gamblifier » son offre de jeux pour monétiser leur pratique et, d’autre part, de l’industrie des jeux d’argent qui elle s’attache à « gamifier » son offre pour capter un public plus jeune. Un double processus de gamblification/gamification qui, selon certaines études, aurait potentiellement des conséquences néfastes en matière d’addiction au jeu, notamment auprès des jeunes et des personnes vulnérables (King, Delfabbro, et Griffiths, 2010 ; Costes *et al.*, 2019 ; Brody, 2020).
- 10 Si cette convergence de l’offre de jeux justifierait que l’on rapproche les critères diagnostiques de l’addiction aux jeux d’argent et aux jeux vidéo, il faut cependant préciser que le « tableau clinique » que ces critères dessinent est idéal-typique –

puisque « on ne trouvera nulle part empiriquement un pareil tableau dans sa pureté conceptuelle » (Weber, 1992, p. 181) – et ne nous renseigne pas tant sur la réalité de l'addiction au jeu que sur la représentation qu'en donnent aujourd'hui les grandes instances internationales de classifications des maladies et des troubles mentaux, sur lesquelles s'appuient de nombreux·ses chercheur·es et clinicien·es à travers le monde. Pour mieux saisir la représentation de l'addiction au jeu qui préside à sa reconnaissance en tant que trouble addictif, voyons comment l'OMS, toujours par l'intermédiaire de son site, se propose de répondre à la question suivante :

Tout joueur de jeux vidéo est-il susceptible de présenter ultérieurement un trouble associé à ce type de jeu ? Des études montrent que le trouble du jeu vidéo ne touche qu'une petite partie des personnes qui utilisent des jeux numériques ou des jeux vidéo. Néanmoins, tout joueur doit être attentif au temps passé sur les jeux, en particulier si ses activités quotidiennes en pâtissent, ainsi qu'à tout changement physique ou psychologique, sur le plan social et celui de sa santé, qui pourrait être attribué à un comportement de jeu.⁷

- 11 Si l'OMS se garde bien d'affirmer que tous les joueurs de jeux vidéo sont susceptibles de « tomber dans l'addiction » – conservant ainsi implicitement l'idée d'une frontière entre la masse des joueurs pour qui le jeu serait un loisir comme les autres et une « petite partie » pour qui la pratique du jeu serait problématique, voire pathologique –, elle invite néanmoins « tout joueur » à faire attention à la fois au temps passé sur ces jeux, à la place que cette activité occupe par rapport à d'autres activités de la vie quotidienne et aux conséquences que pourrait avoir un éventuel changement de comportement lié à la pratique du jeu. Notons ici que la question du temps passé à jouer semble décisive dans le discours de prévention que l'OMS adresse aux joueurs – et sans doute indirectement aussi à leurs parents, en sachant qu'en matière d'addiction aux jeux vidéo, « ce sont souvent les parents qui tirent la sonnette d'alarme » et les enfants qui endossent le rôle de « patient[s] désigné[s] » (Gailledrat et Rocher, 2014, p. 100-101).
- 12 Non seulement c'est la perte de contrôle du joueur sur le temps qu'il consacre au jeu qui entraînerait une centration sur cette pratique et un potentiel désintérêt pour d'autres activités quotidiennes, mais c'est aussi à l'aune de ce temps de jeu que le joueur – ou ses parents – devrait pouvoir mesurer les conséquences négatives et les changements occasionnés par son comportement à l'intérieur du jeu. Ainsi, certaines études ont par exemple montré qu'une pratique intensive des jeux vidéo – en termes de temps de jeu – pouvait, chez certains jeunes joueurs ayant des problèmes d'addiction, avoir des conséquences négatives sur leurs résultats scolaires, même s'il faut préciser que l'intensité de la pratique du jeu n'est pas immédiatement corrélée avec une baisse des résultats scolaires et peut même avoir des conséquences positives dans certains cas (Skoric *et al.*, 2009).

L'addiction au jeu, un risque toujours potentiel ?

- 13 Si, comme nous l'avons vu plus haut, les critères de définition de l'addiction aux jeux d'argent sont plutôt associés aux enjeux monétaires de la pratique et aux conséquences que sa poursuite ou son intensification peuvent avoir en termes de perte d'argent (comme l'endettement par exemple), la définition de l'addiction aux jeux vidéo est quant à elle davantage centrée sur l'investissement temporel du joueur, sa centration sur l'activité et ses répercussions en termes de perte de temps (notamment sur le plan

scolaire). Reste que, dans un cas comme dans l'autre, les risques d'addiction associés à la pratique du jeu existeraient toujours, pour ainsi dire, à l'état potentiel. En effet, si la plupart des joueurs ne sont pas concernés par un problème d'addiction au jeu – ce que l'on reconnaîtra d'ailleurs plus volontiers pour le jeu vidéo que pour le jeu d'argent –, tous seraient néanmoins potentiellement susceptibles de le devenir dès lors qu'ils finiraient par perdre le contrôle de leur pratique du jeu. Ainsi, bien que des études montrent que l'addiction au jeu – qu'il s'agisse de jeux vidéo ou de jeux d'argent – ne « touche » qu'une petite partie des joueurs (Feng *et al.*, 2017 ; Costes *et al.*, 2019), la prudence reste de mise pour l'OMS.

- 14 Par extension, on pourrait même imaginer que ce principe de précaution vaille également pour d'autres pratiques du jeu que celles répertoriées par les classifications internationales, à condition que celles-ci provoquent à leur tour une perte de contrôle, une centration sur l'activité et des conséquences néfastes sur la vie des joueurs. Songeons en particulier, à la pratique des sports – parmi lesquels des jeux sportifs – dont certaines études ont souligné les risques en termes d'addiction, notamment le plan physique (Veale, 1991 ; Bonnet et Bréjard, 2009 ; Rozier, 2019). Si la « bigorexie » ou dépendance au sport n'est pas encore répertoriée par le DSM ou la CIM comme un trouble addictif, elle connaît toutefois une certaine reconnaissance dans le milieu médical (Rozier, 2019). Alors, pourquoi ce qui vaut pour les sports, les jeux d'argent et les jeux vidéo ne pourrait-il pas s'appliquer à d'autres formes de jeu ? À haute intensité, toute pratique ludique ne peut-elle pas entraîner un surinvestissement dans l'activité, voire une perte de contrôle, et avoir des répercussions négatives sur la vie des joueurs, que ce soit en termes physique, temporel et/ou monétaire ? D'ici quelques années, ne pourrait-on pas voir d'autres pratiques ludiques – comme par exemple les jeux de plateau et autres jeux de rôle, pour ne citer que des pratiques ludiques qui ont pu, par le passé, susciter des inquiétudes sur le plan sanitaire et/ou moral (Trémel, 2001) –, venir s'ajouter à la liste déjà bien fournie des addictions comportementales répertoriées par l'OMS et le DSM ? Au-delà des suppositions que l'on peut faire sur l'extensibilité du domaine médical de l'addiction au jeu, la question se pose finalement de savoir si toute pratique du jeu ne serait pas potentiellement addictive, quand bien même la plupart des joueurs ne seraient pas immédiatement concernés par un trouble addictif.
- 15 Une telle conception de l'addiction au jeu est susceptible, selon nous, de favoriser une tendance à la « pathologisation » (Brody, 2015) ou la « surpathologisation » (Billieux *et al.*, 2015) des pratiques du jeu dont il y aurait peut-être lieu de s'inquiéter ou, du moins, d'en mesurer les effets. Nombreux sont par exemple les voix qui se sont élevées, y compris parmi les clinicien·ne·s, pour dénoncer les effets néfastes que pourrait avoir l'entrée de l'addiction aux jeux vidéo dans la classification de l'OMS⁸. Pour ces derniers, la (sur)pathologisation des jeux vidéo aurait pour conséquence de « stigmatiser » les joueurs et leur pratique du jeu (Gaon et Stora, 2008). Nous avons nous-même insisté sur ce point dans le numéro de *Sciences du jeu* – évoqué plus haut – consacré à la pratique des jeux d'argent (Brody, 2015), invitant alors à déconstruire ce processus qui, à travers le jeu, tendrait à « médicaliser » – pour mieux contrôler – toute une série de comportements initialement perçus comme « déviants » (Conrad et Schneider, 1980 ; Rosecrance, 1985 ; Reith, 2007 ; Suissa, 2008 ; Martignoni, 2011). Mais faut-il pour autant considérer que la pratique d'un jeu ne saurait en aucun cas donner lieu à un comportement problématique, voire pathologique, ayant des répercussions négatives sur la vie des joueurs ? D'après les recherches empiriques que nous avons menées

auprès de joueurs d'argent se définissant eux-mêmes comme pathologiques, ce serait nier la réalité vécue par certains d'entre eux et l'idée qu'ils se font de leur pratique du jeu, quand bien même reconnaissent-ils par ailleurs que leur problème d'addiction ne viendrait pas du jeu en tant que tel, mais plutôt de leur rapport au jeu (Brody, 2020). Par ailleurs, un nombre croissant de données scientifiques (y compris des données longitudinales) attestent du fait que la pratique excessive des jeux vidéo peut entraîner une incapacité à fonctionner au quotidien (*functional impairment*) ainsi que des conséquences sur la santé (par ex. perturbation de la qualité du sommeil), les liens sociaux (par ex. conflits avec des proches), ou encore le psychisme (par ex. diminution de l'estime de soi ou honte). En outre, les demandes de traitement ou de soutien psychologique en lien avec la pratique des jeux vidéo sont en constante augmentation et tendent à être considérées comme un réel problème de santé publique (Rumpf *et al.*, 2018). Dans un tel contexte, peut-on légitimement ignorer les difficultés et les souffrances réelles que certaines personnes rencontrent en s'adonnant à ces pratiques ? Est-il tenable de considérer l'addiction au jeu comme une simple fiction, relevant uniquement d'une « construction sociale », alors même que des joueurs la perçoivent – donc la construisent – comme une « maladie » à part entière (Brody, 2020) ? La question se pose, et la réponse est loin d'être évidente.

- 16 Sur le plan théorique, la solution pourrait consister à tracer une frontière nette – plutôt qu'à définir un seuil dans un continuum (Canguilhem, 1966) – entre ce qui relèverait d'une pratique « normale » du jeu et ce qui serait d'ordre « pathologique », en considérant par exemple que certains joueurs seraient plus « vulnérables » que d'autres au trouble de l'addiction au jeu ou que certains contextes associés à la pratique (notamment l'augmentation de l'offre de jeux) pousseraient mécaniquement une « petite partie » de la population des joueurs à « tomber dans l'addiction ». Mais si une telle conception peut paraître séduisante, elle aurait à son tour pour effet de stigmatiser les joueurs concernés, en les présentant – individuellement ou collectivement – comme des « joueurs pathologiques », leur faisant ainsi porter la responsabilité morale de leur « pathologie ». Quand bien même certains joueurs revendiqueraient eux-mêmes cette étiquette, l'observateur·rice de la pratique du jeu ou le·a clinicien·ne qui les accueille aurait, selon nous, tout intérêt à ne pas s'approprier un tel étiquetage car cela le·a conduirait à considérer les joueurs dits pathologiques comme n'ayant rien en commun avec les autres joueurs. Or, si les joueurs concernés par des problèmes d'addiction au jeu – selon les critères définis par les classifications internationales – forment à certains égards une catégorie à part, il n'en demeure pas moins des « joueurs » (au point d'en fournir une image d'Épinal) et peuvent, à ce titre, faire l'objet d'une analyse en termes de pratiques ludiques (Brody, 2020).
- 17 Suivant le chemin de crête que nous avons essayé de suivre dans cette présentation, il convient alors de se tenir dans cet entre-deux théorique qui veut que la pratique du jeu puisse à la fois être conceptualisée comme potentiellement addictive sans l'être forcément pour tous les joueurs qui investiraient cette pratique. Ce qui suppose, d'une part, de déconstruire l'idée selon laquelle la pratique du jeu seraient toujours potentiellement addictive, mais aussi de reconnaître, d'autre part, qu'elle puisse le devenir – dans certaines conditions et pour certains joueurs plutôt que d'autres. Certes, cette solution intermédiaire n'est sans doute pas totalement satisfaisante sur le plan théorique, mais elle a au moins le mérite de prendre acte de la dimension paradoxale de la pratique du jeu. Ce même paradoxe qui est au cœur de la réflexion de Jacques Henriot (1989) lorsqu'il affirme que le joueur ne joue pleinement que s'il se prend au

jeu en acceptant les risques et les dangers qu'il comporte (« Qui joue se laisse prendre », p. 11) et, en même temps, qu'il ne joue jamais que s'il reste capable de s'en déprendre (« Celui qui s'engage dans une pratique qui, pour lui, présente forme et sens de jeu, est constamment prêt à s'en détacher, à s'en défaire », p. 260). C'est bien sur cette ligne de crête que doit se situer notre propre réflexion sur l'addiction au jeu, considérant que la pratique d'un jeu peut tout à la fois pousser le joueur à l'addiction (c'est-à-dire à se prendre au jeu au point de ne plus pouvoir s'en déprendre) et le préserver de ce risque en l'invitant à garder toujours « ce contrôle de soi [qui] permet de caractériser de manière strictement subjective la conduite que l'on qualifie de ludique » (Henriot, 1989, p. 256). Voilà pourquoi on ne peut ni affirmer que la pratique du jeu est toujours potentiellement addictive ni considérer qu'elle ne peut en aucun cas le devenir.

L'addiction au jeu sous l'angle de la question du jeu

- 18 Aborder l'addiction au jeu sous l'angle de la question du jeu, en acceptant ce qu'elle peut avoir de paradoxale, tel est l'objectif de ce dossier thématique qui rassemble des contributions issues de différents champs disciplinaires (sociologie, psychologie, sciences de l'information et de la communication, littérature comparée), tournés vers différentes pratiques (jeux d'argent, jeux vidéo), elles-mêmes situées dans différents pays (de la France à la Chine en passant par la Finlande et d'autres pays européens), mais dont le point commun est cette attention toute particulière portée à la dimension addictive des pratiques ludiques. Sans jamais essentialiser ce lien que le jeu entretiendrait avec l'addiction, il s'agit au contraire de remettre en question la nature de ce lien, en analysant tour à tour la façon dont il est conçu selon le contexte scientifique, politique et moral dans lequel le jeu s'inscrit, les enjeux socioéconomiques qui président à son encadrement, la structuration des espaces sociaux dans lesquels il prend place et les représentations de l'addiction au jeu produites dans une société donnée, aussi bien par la littérature romanesque que par la presse quotidienne.
- 19 Selon une approche sociologique centrée sur les représentations sociales de l'addiction aux jeux d'argent et les régimes de régulation de la pratique, la contribution de Thomas Amadiou se fonde sur une comparaison entre la France et la Chine, deux pays qui se distinguent fortement par la façon dont ce trouble lié au jeu est traité sur le plan scientifique, politico-industriel et des représentations ordinaires. D'un côté, malgré un certain « retard » par rapport aux pays anglo-saxons, la France a adopté le modèle biopsychologique de l'addiction au jeu diffusé notamment par le DSM qui, selon l'auteur, repose à la fois sur une pathologisation de la pratique du jeu et une responsabilisation individuelle des joueurs, à la faveur d'une politique dite de « jeu responsable » qui accompagne la libéralisation du marché. De son côté, la Chine possède son propre système de classification des maladies mentales qui ne reconnaît pas le « jeu pathologique » comme une catégorie à part entière, l'addiction au jeu y étant davantage conçue comme une « tare morale » que comme un trouble psychologique, ce qui s'explique à la fois par la politique prohibitionniste qui s'applique dans ce pays en matière de jeux d'argent (malgré des exceptions notables) et par des réticences populaires à la médicalisation de certaines pratiques excessives du jeu considérées comme moralement condamnables. Si le modèle moraliste chinois s'oppose au modèle médical adopté par la France et la plupart des pays occidentaux, l'auteur souligne néanmoins les résistances auxquelles ces deux modèles peuvent

respectivement faire face, un nombre croissant de chercheur·es chinois·es défendant par exemple une reconnaissance de l'addiction au jeu sur le plan médical, alors qu'à l'inverse une conception moraliste et conservatrice de la pratique des jeux d'argent opposé au modèle du jeu responsable continue, en France, de se faire entendre, notamment parmi les joueurs.

- 20 Toujours d'un point de vue sociologique, l'article de Sébastien Berret et Virve Marionneau se focalise quant à lui sur les pratiques des jeux d'argent des joueurs français, en montrant dans un premier temps combien celles-ci sont inégalement distribuées dans la population. En effet, si l'augmentation actuelle de la prévalence de ces pratiques touche l'ensemble des catégories sociales de la population française, les modalités les plus intensives et problématiques du jeu concernent davantage les joueurs appartenant aux milieux défavorisés, ce qui corrobore la thèse selon laquelle les jeux d'argent se présenteraient comme un « impôt régressif », puisque l'argent prélevé par l'État français sur les revenus des opérateurs de jeux serait plus largement issu des mises engagées par des joueurs dont les ressources économiques sont pourtant modestes. Une fois ce constat établi, les auteur·es questionnent alors les tenants et les aboutissants de cette économie du jeu en se penchant, dans un second temps, sur les bénéficiaires indirectes de cet « impôt » et, en particulier, les collectivités locales qui disposent d'un casino ou d'un hippodrome sur leur territoire, celles-ci profitant en effet d'une partie des prélèvements fiscaux sur les revenus des jeux d'argent reversés par l'État. Or, ce que montre l'enquête par entretiens que les auteur·es ont réalisés avec les maires de certaines de ces communes, c'est que ces collectivités locales sont de plus en plus « dépendantes » de ces recettes fiscales qui représentent parfois jusqu'à la moitié de leur budget, au point qu'il existe une forte concurrence entre communes pour l'implantation de casinos ou d'hippodromes sur leur territoire. Un constat d'autant plus inquiétant que l'augmentation de la disponibilité de l'offre de jeux est corrélée avec l'augmentation de la prévalence du jeu problématique dont on sait désormais qu'elle affecte davantage les joueurs les plus modestes.
- 21 L'article écrit par Johanna Järvinen-Tassoupoulos s'appuie également sur ce constat selon lequel l'accessibilité des espaces consacrés à la pratique des jeux d'argent peut avoir des conséquences sur le développement de l'addiction au jeu. Inspirée par la théorie spatiale d'Henri Lefebvre, l'auteure propose alors une analyse sociologique de la production des espaces de jeu qui distingue notamment la façon dont ils sont conçus par les opérateurs de jeux dans un cadre réglementaire donné et la manière dont ils sont perçus et vécus par les joueurs, les uns et les autres contribuant *in fine* à la production et à la reproduction de ces espaces. Comparant l'organisation des espaces de jeux dans les pays membres de l'Union Européenne (UE), elle examine plus particulièrement la façon dont les espaces des casinos sont conçus selon les législations en vigueur et observe, d'une part, une « décentralisation » de l'accès aux machines à sous dans certains pays comme l'Espagne, la Belgique, l'Islande ou la Finlande (alors qu'en France elles ne sont accessibles que dans les casinos), et, d'autre part, une « déterritorialisation » de l'espace même des casinos avec l'essor des jeux d'argent en ligne et autres casinos virtuels (suite à l'ouverture partielle du marché des jeux en ligne à l'échelle de l'UE). Or, ces deux phénomènes ont pour conséquence de rendre les espaces de jeu plus accessibles aux joueurs, au risque d'en « banaliser » la pratique et d'augmenter les risques d'addiction chez les personnes vulnérables. Plaidant pour une approche de santé publique qui prenne en compte cette question de l'accessibilité des espaces de jeu, l'auteure montre, à travers le cas finlandais, que celle-ci peut parfois

même susciter des débats constructifs dans l'espace public, une initiative citoyenne auquel des joueurs étaient associés ayant par exemple incité l'opérateur national à retirer une partie des machines à sous qu'il mettait à la disposition des joueurs sur l'ensemble du territoire.

- 22 Les deux dernières contributions de ce dossier s'attachent aux représentations de l'addiction au jeu produites en dehors du champ scientifique et qui, malgré tout, participent de la re-connaissance de cette « passion pathologique » que Sigmund Freud (2011) lui-même a découvert sous la plume de Fiodor Dostoïevski ou de Stefan Zweig. Dans une perspective de littérature comparée, l'article d'Hannah Freundlich étudie, pour sa part, l'évolution des représentations de l'addiction aux jeux d'argent dans la littérature romanesque en interrogeant plus particulièrement la figure de la femme joueuse telle que décrite dans des romans du XIX^e siècle (*La Rabouilleuse* d'Honoré de Balzac et *Le Joueur* de Dostoïevski) ou à une époque plus contemporaine (*Hors d'atteinte ?* d'Emmanuel Carrère et *L'Accident de soi* de Jeanne Orient). Avant d'examiner la dimension pathologique des pratiques de jeu attribuées aux héroïnes de ces romans, l'auteure observe préalablement l'évolution du vocabulaire utilisé pour parler de cette « passion » du jeu qui a d'abord été associée à un « vice » (dans les romans du XIX^e siècle) avant d'être conçu comme une « maladie » (dans les romans contemporains), passant ainsi du registre de la morale à un style plus médical. C'est en croisant ensuite les descriptions faites du comportement des personnages-joueuses avec les critères diagnostiques du trouble du jeu d'argent proposés par le DSM-5 qu'elle met au jour le caractère addictif, voire pathologique, de la pratique de certaines d'entre elles, même si un tel examen ne justifie sa pertinence qu'*a posteriori* (surtout pour les romans du XIX^e siècle dont la publication précède la reconnaissance de ce trouble par le DSM). Reste que cette analyse rétrospective révèle la spécificité de la représentation romanesque de l'addiction aux jeux d'argent chez les joueuses, celle-ci étant toujours présentée comme plus grave que chez les personnages-joueurs, d'autant plus que les termes utilisés pour décrire ces femmes sont souvent empreints de considérations morales (à travers le registre du vice), y compris dans les romans contemporains.
- 23 Ouvrant ce dossier à la question de l'addiction aux jeux vidéo, la contribution d'Audrey Arnoult porte spécifiquement sur la médiatisation dont elle a fait l'objet dans la presse ces vingt dernière années. Inscrite dans le champ des sciences de l'information et de la communication, l'étude quantitative et qualitative des articles publiés sur le sujet dans le journal *Le Monde* entre 1998 et 2019, permet à l'auteure de constater, si ce n'est une évolution, au moins une polarisation des représentations des pratiques vidéoludiques véhiculées par la presse quotidienne française, celles-ci étant tantôt associées à une image positive qui présente les jeux vidéo comme source de sociabilité et d'apprentissage, tantôt à une image négative centrée sur les usages excessifs, voire pathologiques, que certains (jeunes) joueurs peuvent en faire ou sur les comportements agressifs, voire violents, que ces jeux pourraient provoquer. S'appuyant sur la sémiotique narrative de Greimas, l'article se focalise alors sur la « mise en lisibilité » de cette question de l'addiction aux jeux vidéo par la presse et, plus précisément, sur la manière dont le journal l'élabore comme une problématique individuelle (éventuellement relationnelle) liée notamment au « potentiel addictif » des jeux vidéo en question et à la « carrière » des joueurs qui s'y adonnent, plutôt que comme un « problème de santé publique », ce qui supposerait une « politisation des représentations des pratiques vidéoludiques » qui n'est pas (encore) perceptible à la lumière du corpus étudié, la gestion de ces problèmes d'addiction étant renvoyés, selon

l'auteure, à la « sphère privée ». Cette conclusion invitera *in fine* les lecteurrices de ce dossier thématique à s'interroger sur le rôle que jouent ou non les pouvoirs publics quant à la reconnaissance, au traitement et à la prévention de l'addiction au jeu, selon la pratique du jeu concernée et la représentation que l'on s'en fait.

BIBLIOGRAPHIE

- APA (1980), *DSM-III: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington DC, APA.
- APA (1987), *DSM-III-R: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington DC, APA.
- APA (1994), *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington DC, APA.
- APA (2013), *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington DC, APA.
- BILLIEUX J., SCHIMMENTI A., KHAZAAL Y., MAURAGE P. & HEEREN A. (2015), « Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research », *Journal of behavioral addictions*, 4(3), pp. 119-123, <https://akjournals.com/view/journals/2006/4/3/article-p119.xml>.
- BONNET A. & BRÉJARD V. (2009), « Addiction à l'activité physique », in I. Varescon (dir.), *Les addictions comportementales : aspects cliniques et psychopathologiques*, Wavre, Mardaga, pp. 237-266.
- BRODY A. (2015), « Pour une approche du gambling en termes de jeu », *Sciences du jeu*, 3, <https://journals.openedition.org/sdj/465>.
- BRODY A. (2020), « La "gambification" de la vie ou l'extension du domaine des jeux d'argent : paroles de joueurs passionnés en France et en Belgique », E. Savignac et al. (dir.). *La gamification de la société*, Londres : ISTE Sciences Publishing.
- BROUGÈRE G. (1995), *Jeu et éducation*, Paris, Harmattan.
- BROUGÈRE G. (2005), *Jouer/apprendre*, Paris, Economica.
- BUCHER C. (2009), « La dette... jusqu'à payer de sa personne », *Psychotropes*, 15(3), pp. 9-17, <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2009-3-page-9.htm>.
- CAILLOIS R. (1967) 1958, *Les jeux et les hommes : le masque et le vertige*, Paris, Gallimard.
- CANGUILHEM G. (1966), *Le normal et le pathologique*, Paris, Puf.
- CASTELLANI B. (2000). *Pathological Gambling: The Making of a Medical Problem*. Albany, State University of New York Press.
- CONRAD P. et SCHNEIDER J. (1980), *Deviance and medicalization: from badness to sickness*, Saint-Louis, Mosby.
- COSTES J.-M., KAIROUZ S., FIEDLER C. et EROUKMANOFF V. (2019), « Nouvelles pratiques de jeux vidéo en France, en 2017 : L'émergence des jeux Free-to-Play / Pay-to-Win », *Les notes de l'Observatoire des jeux*, n° 11, <https://www.ofdt.fr/odj/Note %20ODJ %2011.pdf>.

- COSTES J.-M., RICHARD J.-B. et EROUKMANOFF V. (2020), « Les problèmes liés aux jeux d'argent en France, en 2019 : résultats du Baromètre de Santé publique France », *Les notes de l'Observatoire des jeux*, 12, [https://www.ofdt.fr/odj/Note %20ODJ %2012.pdf](https://www.ofdt.fr/odj/Note%20ODJ%2012.pdf).
- DELEUZE J., MAURAGE P., DE TIMARY P. et BILLIEUX J. (2016), « Addiction à Internet : le cas des jeux vidéo en ligne », in M. Reynaud, L. Karila, H. A. Aubin et A. Benyamina (dir.), *Traité d'Addictologie*, Paris, Lavoisier.
- DEMAZEUX S. (2013), *Qu'est-ce que le DSM ? Genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie*, Paris, Ithaque.
- DUGARIN J. & NOMINÉ P. (2013), « Approche historique et épistémologique du concept d'addiction », in M. Levivier (dir.), *Parole et addiction*, Toulouse, France, ERES, pp. 135-169, <https://www.cairn.info/parole-et-addiction--9782749239521-page-135.htm>.
- FENG W., RAMO D. E., CHAN S. R. et BOURGEOIS J. A. (2017), « Internet gaming disorder: Trends in prevalence 1998–2016 », *Addictive Behaviors*, 75, pp. 17-24, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460317302320?via%3Dihub>.
- FREUD S. (2011) 1928, « Dostoïevski et le parricide », *Revue française de psychosomatique*, 39, pp. 109-125.
- GAILLEDRAT L. et ROCHER B. (2014), « L'addiction aux jeux vidéo », in Stheneur C. & Picherot G. (dir.), *Addictions chez l'enfant et l'adolescent*, Paris, John Libbey Eurotext.
- GAON T. et STORA M. (2012), « Soigner des jeux vidéo / soigner par les jeux vidéo », *Quaderni*, 67, pp. 33-42, <https://journals.openedition.org/quaderni/192>.
- GOODMAN A. (1990). « Addiction: definition and implications », *British Journal of Addiction*, 85, pp. 1403-1408, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x>.
- HENRIOT J. (1989), *Sous couleur de jouer : la métaphore ludique*, Paris, José Corti.
- HUIZINGA J. (1951) 1938, *Homo ludens : essai sur la fonction sociale du jeu*, Paris, Gallimard.
- INSERM (2008), *Jeu de hasard et d'argent : contextes et addictions*, Paris, Inserm.
- KAIROUZ S. (2018), *Gambling and gaming convergence : Epistemological shifts and challenges for public health*, Symposium "Jeu excessif : science indépendance, transparence", 29 juin 2018, Université de Fribourg, Suisse.
- KING D., DELFABBRO P. et GRIFFITHS M. (2010), « The Convergence of Gambling and Digital Media: Implications for Gambling in Young People », *Journal of Gambling Studies*, 26, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-009-9153-9>.
- LEOUZON H., ALEXANDRE J.-M., FASTÉAS M. et AURIACOMBE (2019), « L'addiction aux jeux vidéo dans le DSM-5 : controverses et réponses relatives à son diagnostic et sa définition », *Annales Médico-psychologiques revue psychiatrique*, 177(7), <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003448719301726?via%3Dihub>.
- LOWENSTEIN W. et SANCHEZ M. (2003), *Addictions aux opiacés et traitements de substitution : évolution des pratiques médicales*, Paris, John Libbey Eurotext.
- MARTIGNONI-HUTIN J.-P. (2011), « Une sociologie du gambling contemporain », *Pouvoirs*, 139, pp. 51-64.
- OMS (1969), *Série de rapport technique n° 407 du comité d'experts de la pharmacodépendance*, Genève, OMS.
- PHARO P. (2018), *Le capitalisme addictif*, Paris, Puf.

- REITH G. (2007), « Gambling and the contradictions of consumption. A genealogy of the "pathological" subject », *American Behavioral Scientist*, 51, pp. 33-55.
- RENNERT L., DENIS C., PEER K., LYNCH K. G., GELERNTER J. et KRANZLER H. R. (2014), « DSM-5 gambling disorder: Prevalence and characteristics in a substance use disorder sample », *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 22(1), pp. 50-56, <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0034518>.
- REY A. (2019), *Le Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Le Robert.
- ROSECRANCE J., (1985), « Compulsive gambling and the medicalization of deviance », *Social problems*, 32(3), pp. 275-284.
- ROZAIRE C., GUILLOU LANDREAT M., GRALL-BRONNEC M., ROCHER B. et VÉNISSE J. (2009), « Qu'est-ce que l'addiction ? », *Archives de politique criminelle*, 31(1), pp. 9-23, <https://www.cairn.info/revue-archives-de-politique-criminelle-2009-1-page-9.htm?ref=doi>.
- ROZIER P.-E. (2019), « Revue de littérature narrative portant sur la dépendance à l'exercice physique : un modèle d'addiction comportementale », Thèse de doctorat en médecine., soutenue le 7 novembre 2019, Université d'Angers.
- RUMPF H.-J. et al. (2018), « Including gaming disorder in the ICD-11: The need to do so from a clinical and public health perspective: Commentary on: A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution (van Rooij et al., 2018) », *Journal of Behavioral Addictions*, 7, pp. 556-561.
- SUISSA A. (2008), « Addictions et pathologisation de l'existence : aspects psychosociaux », *Psychotropes*, 14(2), pp. 61-80, <https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2008-2-page-61.htm>.
- VALLEUR M. et BUCHER C. (1997), *Le jeu pathologique*, Paris, Puf.
- VALLEUR M. et MATYSIAK J.-C. (2004), *Les nouvelles formes d'addiction : l'amour, le sexe, les jeux vidéo*, Paris, Flammarion.
- VALLEUR M. et VELEA D. (2002), « Les addictions sans drogue(s) », *Toxicobase*, 6. <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/toxicomanies/textes/addictionssansdrogues.pdf>.
- VARESCON I. (2009), *Les addictions comportementales : aspects cliniques et psychopathologiques*, Bruxelles, Mardaga.
- VEALE D. M. (1991), « Psychological aspects of staleness and dependance on exercise », *International Journal of Sports and Medecine*, 12(1), pp. 19-22, <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2007-1024745>.
- WEBER M. (1992), *Essais sur la théorie de la science*. Paris, Plon.

NOTES

1. « Questionner les jeux d'argent et de hasard », *Sciences du jeu*, n° 3 : <https://journals.openedition.org/sdj/357>.
2. Parmi lesquelles Marina D'Agati qui, hélas, nous a quitté et à qui ce numéro souhaite rendre hommage.
3. Étant donné le nombre d'occurrences du mot joueur dans ce texte, nous n'avons pas pu utiliser, dans le cas précis, l'écriture inclusive que nous avons tenté de respecter par ailleurs mais nous invitons les lecteur·rice·s à ne pas entendre le mot joueur uniquement au masculin mais dans toutes ses acceptions en termes de genres.

4. Le DSM ou Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux est un ouvrage publié par l'Association Américaine de Psychiatrie (APA), aujourd'hui largement utilisé à travers le monde, qui permet à la fois de « [régler] la pratique clinique la plus quotidienne » – en fournissant aux clinicien·ne·s une nosographie exhaustive et des critères diagnostiques opérationnels –, et de « servir de référence aux politiques de santé et aux protocoles de recherche » (Demazeux, 2013). On se réfère ici à la troisième version révisée du DSM (DSM-III-R) publié en 1987, mais d'autres versions du même manuel seront évoquées par la suite, les catégories nosographiques associées à l'addiction au jeu ayant significativement évoluées entre chaque publication.

5. Il était alors classé jusque dans le DSM-IV parmi les « troubles du contrôle des impulsions » (*impulse control disorders*) (APA, 1994), aux côtés de la kleptomanie, la trichotillomanie ou la pyromanie par exemple.

6. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/338347362> (consulté le 06/10/2020).

7. <https://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/fr/> (consulté le 06/10/2020).

8. Voir par exemple les articles de presse suivants : https://www.lepoint.fr/pop-culture/jeux-videos/si-l-oms-considerait-l-addiction-au-jeu-video-comme-une-maladie-15-01-2018-2186687_2943.php# (consulté le 06/10/2020) ; https://www.lemonde.fr/societe/article/2018/07/27/jeu-video-questions-sur-la-reconnaissance-de-l-addiction-par-l-oms_5336534_3224.html (consulté le 06/10/2020).

AUTEURS

AYMERIC BRODY

Université Saint-Louis – Bruxelles

JOËL BILLIEUX

Université de Lausanne