

**Immersion en communauté**

# Addictions au virtuel: une réalité?

## Un aperçu de la cyberdépendance



LOUATI Yousr  
LEDERREY Jérôme

SCARIATI Elisa  
THEINTZ Florence

## Remerciements

Ce travail n'aurait pu être réalisé sans le soutien et l'aide des différentes personnes associées de près ou de loin à la thématique de la cyberdépendance et des nouvelles addictions. Nous remercions le Docteur Daniele ZULLINO, médecin chef du service d'abus de substances et responsable de la consultation du NANT, ainsi que le Docteur Riaz KHAN et le Docteur Gabriel THORENS, psychiatres aux HUG.

Nous y associons également :

- Madame le Docteur Marianne CAFLISCH, pédiatre et médecin responsable de la consultation adolescents à l'Hôpital des enfants, HUG,
- Madame le Docteur Marina CROQUETTE KROKAR, psychiatre de la fondation Phénix
- Monsieur Eric DEWINE, conseiller social au CO de Montbrillant
- Monsieur Michel GRAF, directeur de l'ISPA
- Madame Yaël LIEBKIND, représentante de l'association « Rien ne va plus »,
- Madame Sophie NICOLE, directrice de la clinique Belmont,
- Monsieur Jean-Félix SAVARY, de l'association du GREA, pour nous avoir permis d'assister à la conférence du 20 juin à Lausanne,
- Madame Evelyne VERHEECKE, psychologue au Service Santé de la Jeunesse (DIP)
- Les différents acteurs du réseau qui n'ont pas souhaité que leur nom apparaissent dans ce travail

Sans oublier les deux personnes qui ont accepté de témoigner de leur addiction, et qui souhaitent garder leur anonymat.

Nous remercions par la même occasion le Professeur Philippe CHASTONAY, de l'Institut de Médecine Sociale et Préventive, et Madame le Docteur Anne FRANCOIS, du Département de Médecine Communautaire pour leurs conseils avisés et l'aide qu'ils nous ont apportés pour l'élaboration de ce travail.

Nous tenons à remercier nos collègues, étudiants en médecine de première année, pour avoir gentiment répondu à notre questionnaire, ainsi que le Professeur Gérald THEINTZ, pour sa précieuse aide dans l'utilisation et l'interprétation des données statistiques. Nous y associons aussi Ivan JAUSSI pour sa connaissance des jeux et pour l'aide technique apportée à la réalisation de ce travail.

\*\*\*\*\*

*« ...Pour vivre tranquille, il faut être complètement libre ou complètement dépendant... »*

Francisco de Quevedo  
Ecrivain espagnol

# Table des matières

1. Problématique.....	p. 1
2. Généralités.....	p. 3
2.1. Le concept d'addiction.....	p. 3
2.2. La cyberdépendance.....	p. 5
3. Types de cyberdépendance.....	p. 15
3.1. Le jeu pathologique sur Internet.....	p. 15
3.2. La cybersexedépendance.....	p. 22
3.3. Addiction au « chat » et aux e-mails.....	p. 25
3.4. L'addiction aux jeux vidéo sur Internet.....	p. 26
4. Etude sur la cyberdépendance.....	p. 38
5. Témoignages.....	p. 42
6. Prévention.....	p. 43
6.1. Association « Rien ne va plus ».....	p. 43
6.2. Entretien téléphonique avec Eric Dewine, conseiller social au Cycle d'Orientation.....	p. 44
6.3. Entretien téléphonique avec Evelyne Verheecke, psychologue au Service Santé Jeunesse (SSJ).....	p. 45
6.4. « Swiss gamers network ».....	p. 46
6.5. Une clinique sur « Second Life »?.....	p. 48
7. Prise en charge.....	p. 51
<u>A) Structures Genevoises :</u>	
7.1. La consultation du Nant (HUG).....	p. 51
7.2. La clinique Belmont.....	p. 52
7.3. Fondation Phénix.....	p. 55
<u>B) Structures nationales et internationales</u>	
7.4 En Suisse.....	p. 57
7.5. Hôpital Marmottan.....	p. 58
7.6. Corée.....	p. 59
8. Conclusion.....	p. 60
9. Bibliographie.....	p. 63
10. Annexes.....	p. 65

## 1. Problématique

Tous les médias parlent aujourd'hui d'un « nouveau mal » : la cyberdépendance.



Le développement des jeux vidéo en réseau, du chat et des forums entraînerait un phénomène d'addiction chez les jeunes les plus fragiles. Les parents ont peur et ne savent pas comment réagir face au comportement de leurs enfants qui passent –selon eux– trop de temps sur leur ordinateur. Les médias nous relatent des histoires effrayantes de joueurs asiatiques morts d'épuisement ou qui, négligeant leur bébé, le laissent mourir, tout cela afin de pouvoir s'adonner à leur passion des jeux vidéo.

Mais où est la vérité dans tout cela? La cyberaddiction existe-t-elle vraiment? En quoi consiste-t-elle? Certaines personnes semblent croire à la réalité de cette nouvelle "drogue" et de nouveaux centres se développent pour traiter ces addicts d'Internet. Quelles sont les structures existant aujourd'hui à Genève? Et où en sommes nous par rapport à d'autres pays? Les soignants sont-ils bien informés? Ont-ils été confrontés à ce problème?

Afin d'orienter nos recherches, nous avons essayé de rencontrer un maximum d'acteurs du réseau de santé ainsi que les patients concernés. Nous avons également essayé de nous renseigner sur les bases théoriques actuelles traitant de cette problématique. Toutefois, nous souhaitons dès le début, plutôt orienter notre réflexion sur la base de nos différentes rencontres.

Nous avons tout d'abord tenté de décrire le phénomène de la cyberaddiction. Il a fallu chercher une définition de la maladie, étudier ses causes et ses conséquences biologiques et sociales, autant pour le patient que pour son entourage ou même pour la société. Il nous a également semblé important d'examiner la prévalence et l'importance de ce phénomène par rapport aux autres problèmes de santé d'aujourd'hui. Il a également été intéressant pour nous de chercher à cerner la population concernée par ce problème ainsi que les facteurs de risque et les pathologies associées à ce type d'addiction. Internet étant un monde aussi vaste que complexe, nous avons cherché à savoir quelles pouvaient être les différentes facettes des addictions au Web ainsi qu'à mettre en évidence ce qui caractérisait chacune d'entre elles.

Enfin, nous nous sommes intéressés au réseau de prise en charge mis en place, dans notre canton mais aussi au-delà de nos frontières. Pour ce faire, nous avons tout d'abord rencontré les acteurs oeuvrant dans le cadre de la prévention. Nous avons cherché à savoir si les parents, les enseignants et les jeunes se sentaient bien informés

sur ce sujet, mais aussi quelles étaient les structures qui s'occupent de leur fournir ses informations et par quels moyens. Ensuite, nous avons cherché à répertorier et décrire les différents services de santé qui accueillent et prennent en charge les cyberaddicts. Nous nous sommes penchés sur leurs méthodes de travail ainsi que sur la façon dont ces services s'articulent entre eux pour constituer un réseau de santé. Nous nous sommes biens-sûr aussi posé la question de l'efficacité de leur travail.

Afin d'illustrer au mieux nos propos, nous avons essayé de recueillir divers témoignages, en cherchant à rencontrer cette communauté que sont les « gamers » et ce afin de mieux comprendre leur mode de vie et leur passion pour les jeux vidéo.

## 2. Généralités

### 2.1. Le concept d'addiction

S'il était clair pour nous, dès le début de nos recherches, que le thème de la cyberdépendance était une problématique « nouvelle », et que de ce fait, nous risquions de nous heurter à de nombreuses questions encore inexplorées, il était moins évident que la thématique plus large des addictions-dépendances était encore un domaine dans lequel manquaient de nombreux consensus sur les définitions des termes usités.

Durant nos recherches, nous nous sommes très vite vus confrontés à un problème de définition ; les divers termes consacrés à la description des comportements que nous voulions analyser sont en effet utilisés d'une manière extrêmement variable d'un auteur à l'autre.

Dépendance, addiction, abus et manies se retrouvent au fil des textes dans des contextes différents. Ils sont parfois utilisés de manière interchangeable, sans distinction. Certains auteurs tendent par exemple à ne pas exercer de distinction claire entre les termes « dépendance » et « addiction », comme c'est le cas de Marc Valleur et J.-C. Matysiak<sup>1</sup>. Ces auteurs usent en effet de ces deux termes d'une manière qui pourrait prêter à confusion : «*Nous avons employé, à dessein, de façon équivalente, les termes de toxicomanie, d'addiction, ou de dépendance...*» [p.52].

Ces auteurs utilisent le terme « dépendance » dans son acception au sens large (définition « des psychiatres » du terme dépendance), c'est-à-dire «... *non simplement le simple constat d'un état physiologique de besoin* » [p.53]. Dans ce contexte, il est impossible de distinguer les termes de dépendance et d'addiction.

Une piste qui permettrait de différencier ces deux expressions consisterait à réserver l'usage du mot « dépendance » à la description des diverses conditions biologiques associées aux comportements auxquels nous nous intéressons ici. Celles-ci incluraient en particulier les phénomènes de tolérance et les syndromes de sevrage.

Dans ce contexte, le terme « addiction » serait utilisé de manière plus restrictive, et décrirait l'ensemble des changements comportementaux (observés par un tiers ou vécus subjectivement par le patient) en lien avec la conduite « pathologique », y compris sur les plans sociaux, individuels et psychologique. Malgré cela, la complexité de ces notions et leur interdépendance nous empêchent de croire qu'il serait simple d'exercer une distinction stricte entre ces concepts. De plus, concernant les addictions sans substances, nous avons pu constater qu'il n'existait pas encore de consensus quant à la présence ou non de symptômes somatiques pouvant s'apparenter au substrat biologique des phénomènes de tolérance et dépendance.

Selon Christine Davidson<sup>2</sup>, les classifications internationales des troubles mentaux ne prennent pas en compte à l'heure actuelle le concept d'addiction.

De plus, les critères diagnostiques déterminés par la DSM-IV ou la CIM-10 concernant les diverses toxico-dépendances sont similaires et s'appliquent à un groupe restreint de

---

<sup>1</sup> « Les addictions », Armand Colin, 2006

<sup>2</sup> « Dépendances », N°28, ISPA/GREA, 04.2006

substances (11 à l'heure actuelle). Par contraste, les conduites addictives (ou « addictions à des comportements ») ne mettant pas en jeu une substance constituent un groupe beaucoup plus hétérogène et complexe. Sans consensus actuel, il est donc difficile de citer de manière exhaustive l'ensemble des comportements pouvant devenir l'objet d'une addiction sans substance. Toutefois, il est évident que tous les comportements fréquemment cités ne comportent pas le même risque d'induire des répercussions graves sur la vie sociale de l'individu. On peut citer par exemple le téléphone portable, qui, bien que souvent évoqué dans les différents textes, n'a jamais été mis en causes par les différents thérapeutes que nous avons pu rencontrer.

Une autre difficulté de classification réside donc dans la place que peut occuper la problématique des addictions sans substance dans le champ très vaste des troubles du comportement. Christine Davidson cite par exemple les troubles alimentaires dans une liste décrivant des "addictions à des comportements", au même titre que l'utilisation pathologique des jeux en réseau. Dans ce cadre, la distinction s'effectue sous la forme de « sous groupe » de comportements addictifs :

- Troubles de la conduite alimentaire
- Paraphilies
- Troubles des impulsions (incluant le jeu pathologique en réseau)

Il est également intéressant de noter qu'en de nombreux aspects, il est apparu que les descriptions des toxico-dépendances et des addictions sans substances se recouvraient. Les conséquences individuelles, sociales (et même physiques dans une certaine mesure) sont bien souvent comparables si ce n'est similaires. Divers intervenants nous ont confirmé la présence de « syndromes de sevrage » lors de l'arrêt - forcé ou non - de l'utilisation de l'ordinateur. En outre, une forme de tolérance apparaît probablement dans le cadre de l'utilisation des jeux vidéos : le joueur ressent de moins en moins de plaisir à jouer à un même jeu. La « routine » addictive ancre le comportement du joueur dans ses habitudes, malgré la diminution du plaisir à jouer.

Une autre difficulté d'ordre normative est également apparue : comment distinguer précisément le pathologique du normal? En effet, l'objet de notre intérêt – une addiction sans substance – pose de manière aiguë le problème de la norme, qui dans ce cas a valeur de définition. Il est clair que l'utilisation des outils informatiques n'est pas en soit, dans notre sens commun, une conduite « déviante ». Dès lors, où placer la limite dans les définitions entre une utilisation normale et « abusive » de l'ordinateur? Il est évident que cette question peut s'élargir aux autres types d'addictions, y compris les addictions liées aux toxicodépendances.



Comme Marc Valleur et J.-C. Matysiak le soulignent dans leur livre, le regard que la société porte sur les différents objets d'addiction est non seulement hautement subjectif, mais également variable selon le contexte. La comparaison du cas de l'alcool et de l'héroïne permet par exemple de constater que dans un cas, l'usage d'une substance psycho-active est largement toléré dans la société, ce qui n'est pas les cas de la deuxième, dont la consommation est fortement stigmatisée. Il est évident qu'une notion *quantitative* tient une place importante dans la définition de l'usage « inadapté » d'une



substance (comme l'alcool) ou d'un média (comme l'ordinateur). Toutefois, le concept de quantité est en lui-même subjectif et arbitraire, et n'est donc pas suffisant pour décrire un comportement « déviant ».

Plus que des définitions strictes et réductrices, c'est donc plutôt la description des différents changements comportementaux individuels, apparaissant lors de conduites addictives, qu'il nous a paru intéressant de retenir et d'analyser afin de mieux cerner le problème des addictions-dépendances. Nous pensons que la description par le patient de son propre vécu, et surtout sa prise de conscience du caractère délétère de son comportement sur sa propre vie et celle de son entourage, le désir de modifier son comportement sans y parvenir, constituent autant de pistes intéressantes pour définir une limite subjective et individuelle dans la définition d'un comportement pathologique.

Dans ce cadre, diverses sources<sup>3</sup>, à visée normative, diagnostique ou simplement descriptive permettent de retenir certains critères relevant :

- Poursuite de la conduite plus longtemps que le sujet aurait pu l'imaginer initialement
- Difficulté à mettre fin à la conduite
- Diminution du plaisir initial (« tolérance »), éventuellement « syndrome de sevrage »
- Interférence avec la vie normale, perte d'intérêt pour les actes de la vie quotidienne non-en rapport avec l'addiction (centration)
- Poursuite de la conduite malgré la prise de conscience par le sujet des conséquences néfastes.

## 2.2. La cyberdépendance

La cyberdépendance ou cyberaddiction est un terme qu'on entend de plus en plus actuellement. A l'origine, il signifiait toute dépendance à l'ordinateur ou à l'univers informatique, mais il est utilisé aujourd'hui pour désigner un usage inapproprié des divers moyens offerts par Internet, notamment le jeu virtuel (jeu en réseau ou jeu d'argent), la recherche d'informations, le dialogue on-line ou le sexe. La majorité des comportements observés à ce sujet sont des polyaddictions, ce qui représente une somme et une intrication de ces diverses formes de dépendance.



La cyberdépendance est considérée comme une addiction moderne, étant facilitée par la société dans laquelle nous vivons. En effet, l'utilisation d'Internet est encouragée tant sur le plan professionnel que personnel, offrant de nombreuses possibilités dans les domaines du travail, de l'éducation et de la communication. Mais les conséquences négatives, sur la vie sociale et familiale, d'un usage "excessif" sont actuellement parfois sous estimées.

Ce nouveau problème de société, qui a émergé voici une dizaine d'années, commence à être pris en compte par les différents professionnels de la santé comme étant un phénomène d'importance majeure et prenant petit à petit une certaine ampleur. L'existence de la forme clinique de cette addiction a été approuvée par la plus large partie des thérapeutes concernés par la question. Toutefois, sa mention dans les guides

---

<sup>3</sup> CIM-10, DSM-IV, K. Young, réf <sup>1</sup>

des maladies tels DSM-IV ou CIM-10 n'est toujours pas une réalité. En outre, sa classification au sein des différentes pathologies psychiatriques est encore débattue.

### **A partir de quand faut-il se considérer comme étant dépendant ?**

Nous sommes, pour la majorité d'entre nous, des utilisateurs plus ou moins assidus d'Internet. Le temps moyen passé devant l'ordinateur est toutefois très variable ; selon une étude menée par la psychologue Kimberly Young sur 396 internautes, celui-ci peut varier de 8 heures par semaine pour des personnes « normales » à 38 heures par semaine pour des personnes cyberdépendantes<sup>4</sup>.

Où se situe la limite entre le normal et le pathologique ? A partir de quand une personne doit-elle se considérer comme cyberdépendante ? Comme nous l'avons mentionné, la distinction n'est pas facile à établir. Cependant, certains signes peuvent nous aider à savoir où l'on se situe. Cette association de signes, remarquée par la personne elle-même - ou plus fréquemment par son entourage - peut déjà mettre en évidence une *tendance* à la cyberaddiction. Ces signes comprennent une série de comportements qui aboutissent progressivement à une perte de contrôle sur la vie sociale et privée. Parmi ceux-ci, on peut repérer :

- un usage compulsif d'Internet
- un temps excessif passé sur l'ordinateur
- des mensonges sur ses activités
- un désinvestissement des relations personnelles
- une privation de sommeil (<5 heures de sommeil par nuit)
- négliger sa famille, sa santé, son travail
- des changements d'humeur selon la possibilité d'accéder ou non à Internet

Une dépendance, quelle qu'elle soit, se développe en plusieurs étapes. Le but initial poursuivi lors de la consommation d'une substance ou de l'utilisation d'Internet ou d'un nouveau jeu est le plaisir et la découverte « d'autre chose ». Au fur et à mesure que ces loisirs deviennent un moyen pour faire face aux difficultés de la vie, une dépendance s'installe. Ainsi, le désir de consommer ou d'accéder à une connexion



Internet augmente et petit à petit, le plaisir occasionné par une utilisation épisodique laisse place à un besoin. La consommation d'une substance ou la conduite addictive sans substance ne produisent plus (ou de moins en moins) d'effet subjectif de plaisir, mais le sujet continue à « consommer », notamment pour éviter les souffrances de la privation. En effet, si son besoin n'est pas assouvi, la personne ressent un état de manque.

Le cerveau a une forte capacité de plasticité synaptique, lui permettant de moduler les différentes voies neuronales, de réguler la libération de différents neurotransmetteurs et ainsi, de créer un nouvel état d'équilibre dont le cerveau se souvient. La dépendance est un phénomène complexe mettant en jeu différentes régions de notre cerveau et

---

<sup>4</sup> <http://netaddiction.com/articles/newdisorder.pdf>

impliquant divers processus, notamment la mémoire, les circuits de récompense et le centre du renforcement.

Savoir si l'on est dépendant à une substance ou à un comportement n'est pas quelque chose d'aisé, surtout pour la personne en question. En effet, une des caractéristiques reconnaissables d'un état de dépendance est le déni. Il consiste à minimiser, à banaliser ou à nier la dépendance mais aussi les conséquences négatives se répercutant sur la personne et sur son entourage.

« L'Internet Stress Scale » (développé par le Dr Orman)<sup>5</sup> est un test de 9 questions auxquelles répondre par oui ou par non et qui permet de reconnaître une *tendance* à la cyberaddiction :

	OUI	NON
1) Passez-vous plus de temps connecté à Internet que vous l'auriez pensé initialement ?		
2) Cela vous dérange-t-il ?		
3) Des amis ou des membres de votre famille se sont-ils plaints ?		
4) Trouvez-vous difficile de ne pas être connecté pendant plusieurs jours ?		
5) La qualité de votre travail professionnel ou vos relations personnelles ont-ils souffert ?		
6) Y a-t-il des sites particuliers sur Internet que vous ne pouvez éviter ?		
7) Avez-vous du mal à contrôler l'impulsion d'acheter des produits ou des services à partir d'Internet ?		
8) Avez-vous essayé, sans succès, d'écourter l'usage d'Internet ?		
9) Perdez vous beaucoup d'investissements et de satisfaction personnelle à cause d'Internet ?		

#### Interprétation :

De 0 à 3 réponses positives : petite tendance.

Entre 4 et 6 réponses positives : chance de développer un comportement dépendant.

Entre 7 et 9 réponses positives : forte tendance.

Il est évident qu'un tel test est un peu trop simpliste car il ne tient pas compte des facteurs individuels de la personnalité, ni d'éventuels facteurs fragilisants ou de situations de dépressions dans lesquelles peuvent se trouver les personnes cyberaddictes. Cependant, il donne une première appréciation globale et permet d'aider la décision de démarrer éventuellement une prise en charge.

Une personne cyberdépendante ressentira des symptômes psychologiques, accompagnés la plupart du temps par des symptômes physiologiques, qui à eux seuls ne motivent pas à consulter. Il est important de comprendre que tous ces signes ne sont pas nécessairement présents en même temps, mais qu'ils sont annonciateurs d'une probable

<sup>5</sup> <http://www.stresscure.com/hrn/addiction.html>

conduite addictive. A partir de là, l'individu doit observer son comportement face à l'ordinateur et l'usage qu'il en fait. Parmi les signes psychologiques, on dénote :

- une attitude euphorique et un sentiment de bien-être lors de la connexion à Internet
- une difficulté à s'arrêter
- un besoin grandissant d'augmenter son temps de connexion
- un manque de temps à consacrer à son entourage
- un sentiment de vide et d'irritabilité lors d'une privation
- une apparition de problèmes scolaires et une baisse significative du rendement au travail

Alors que dans les signes physiques, une personne cyberdépendante peut présenter :

- un syndrome du canal carpien
- une sécheresse des yeux
- des maux de têtes et des migraines
- des maux de dos
- une alimentation irrégulière et de mauvaise qualité
- une négligence de l'hygiène personnelle
- un manque de sommeil et des troubles du sommeil
- un risque de développer une thrombose veineuse profonde

### **Qui développe une cyberdépendance, comment et pourquoi ?**

Pourquoi une personne est plus sujette à l'usage compulsif d'un ordinateur plutôt qu'à la prise d'un psychotrope? Quels sont les facteurs influençant ce type de comportement ? Au début des années 1990, le coût élevé des ordinateurs et celui de



l'accès à Internet créaient une sorte de barrière physique « naturelle » à l'exposition massive de la population aux nouvelles technologies. Aujourd'hui, la démocratisation d'Internet, sa facilité d'accès et d'usage ainsi que l'attrait qu'il suscite lui a permis de devenir un objet du quotidien parfois sans limites.

Internet, vaste réseau informatique, est valorisé et très apprécié par le grand public grâce à la grande diversité de son contenu, répondant aux souhaits, aux intérêts et aux envies de chacun. Apprendre, s'informer, dialoguer, communiquer, rencontrer, jouer, visionner des films ou des photos, énorme est l'offre de services offerte par Internet.

De plus, Internet représente un monde virtuel où chacun peut se laisser aller au gré de sa fantaisie. La personne devant son ordinateur est active et non passive comme face à d'autres médias, lui permettant de trouver une satisfaction personnelle et relativement immédiate, au fil de ses recherches et de la découverte de l'excitation que ce média peut procurer.

Ce monde virtuel, sans toutes les contraintes imposées par le monde réel, favorise une échappatoire et une vogue de l'esprit pour se créer son propre monde. En « se

retirant » du monde réel pour « habiter » dans ce monde imaginaire, le cyberdépendant croît avoir une maîtrise de celui-ci, malheureusement il ne fait que perdre le contrôle. Il devient anxieux et se sent apaisé seulement quand il se trouve devant son ordinateur. Cette recherche d'une échappatoire à la réalité peut devenir l'une des motivations propres des cyberdépendants car Internet représente un monde idéalisé et peut procurer un sentiment protecteur. Les conditions favorisant le développement d'une addiction à Internet sont variables et dépendent de la personnalité sous-jacente du consommateur mais aussi de l'usage que celui-ci en fait. Les personnes les plus à risques de développer une cyberdépendance : <sup>6</sup>

- ressentent un vide émotionnel, un vide identificateur et présentent une immaturité socio-affective
- sont souvent anxieux ou déprimés (co-morbidités psychiatriques)
- peuvent présenter des troubles du comportement
- sont souvent co-dépendants avec le tabac, l'alcool ou le sexe
- sont des adolescents ou des étudiants
- peuvent être des geeks (individus passionnés, voire obsédés par un domaine)

Il ne faut pas oublier les personnes qui dans leur activité professionnelle travaillent en permanence avec un ordinateur. D'autres facteurs environnementaux peuvent aussi être considérés comme des facteurs de risque pour développer une cyberdépendance : famille recomposée, famille monoparentale, divorce, chômage et perte d'un être cher.<sup>7</sup>

Les conduites addictives sur l'ordinateur sont différentes selon les sexes. Les hommes ont tendance à être cyberdépendants sur les jeux en réseaux, les jeux d'argent et ce qui a trait à la pornographie ; alors que les femmes sont plutôt concernées par le cyberbavardage (e-mail, forum de discussion, messagerie instantanée) et par l'achat pathologique.

Lorsque l'on découvre le monde d'Internet pour la première fois, comme pour toute nouvelle chose, on se retrouve émerveillé et très enthousiaste avec une envie grandissante de tout voir et de tout trouver. Chacun découvre un univers adapté à ses besoins, mais dont la mesure dépasse largement celle de son désir. Cet émerveillement initial, cette passion momentanée et cette soif de découverte sont des phénomènes normaux compte tenu de la nouveauté de la chose. Après cette courte période d'exploration globale, l'internaute devient spécialiste selon ses envies et n'utilise plus qu'un ou deux programmes sur le net. A partir de ce moment, on peut entrer dans une phase propice au développement d'une dépendance si l'internaute intègre Internet et ses fonctions à sa vie normale, s'il modifie son horaire quotidien et si de nouvelles habitudes s'installent. L'utilisation d'Internet devient un comportement automatique, qui n'est plus réfléchi ou souhaité; la vie ne finit par ne plus tourner qu'autour de cela.

---

<sup>6</sup> - NAYEBI JC., **La cyberdépendance en 60 questions**, Retz, 2007

- VALLEUR M. et VELEA D., **Les addictions sans drogues**, Revue « Toxibase », n°6, juin 2002

<sup>7</sup> Conférence du GREA, **Cyberaddiction : mythe ou réalité**, Lausanne, 20.06.07

Concernant les enfants et les adolescents, on parle plutôt de *passion* à l'ordinateur plutôt que d'addiction car rares sont les cas de vraie cyberdépendance relevés dans cette population. Certaines explications neuro-biologiques sont avancées pour expliquer la fascination particulière que peuvent exercer chez les jeunes les images diffusées par les nouveaux médias. A l'adolescence, une modification du développement du cerveau se produit. Cette maturation cérébrale a lieu entre 13 et 23 ans. Les régions du cortex cérébral responsables de la perception mûrissent plus vite que celles du cortex qui dirigent la gestion des émotions, provoquant ainsi un décalage entre ces 2 entités, ce qui est typique d'un comportement adolescent. Les jeunes sont fascinés par les images, la musique et les vidéos (perception, travail des sens) mais n'ont pas cet aspect de gestion qu'ont les adultes, leur procurant ainsi une certaine impulsivité et une envie du tout, tout de suite.

Les raisons de l'attrait d'Internet pour les adolescents sont multiples. Tout d'abord, celui-ci est un « outil » en perpétuel développement, à apprivoiser en permanence ; comparaison qui peut se faire en parallèle avec ce qui se passe dans le corps de l'adolescent à cette période de sa vie. De plus, Internet est parfois considéré comme un instrument un peu rebelle ou anarchiste par certains adultes, comme pourrait l'être un ado face à l'autorité de ses parents. Sans oublier qu'Internet est un grand moteur de socialisation, qu'il apporte aussi un goût du risque et la possibilité d'une satisfaction immédiate.

La pratique des jeux vidéo et des jeux en réseau sur Internet est très bien intégrée par les ados mais souvent, les parents ne maîtrisent pas ce nouveau média, ce qui crée un "fossé générationnel" ; d'où la nécessité de maintenir le dialogue et la relation parents-enfants afin que les parents comprennent cette passion et que les enfants puissent faire part de leur vécu des jeux vidéo, des interrogations que cela suscite chez eux et de ce qu'ils ressentent.

Face à un usage excessif d'Internet ou d'une passion dévorante pour le jeu en réseau, il est paradoxal de constater que de nombreux parents se sentent plus rassurés de voir leur progéniture des heures durant devant un ordinateur, que de les savoir « traînant » dans la rue et ne sachant pas ce qu'ils y font. Cependant, il faut faire attention à cette notion de fausse sécurité, car les enfants sont effectivement à la maison mais sont aussi en contact avec le monde extérieur et les parents n'ont, la majeure partie du temps, pas de contrôle sur leurs activités en ligne.



### **Le comportement addictif selon une approche psychologique**

La vulnérabilité ou la prédisposition à devenir dépendant commence généralement pendant l'enfance ou l'adolescence du sujet. Il est parfois avancé que l'attachement

addictif à une drogue ou à un comportement reflète une forme de pathologie du lien, surtout entre la mère et son enfant.<sup>8</sup>

De plus, l'addiction est fréquemment interprétée comme l'expression secondaire d'un trouble premier, qu'elle ne fait que masquer. On parle alors de co-morbidités, pour indiquer la coexistence de troubles addictifs ou l'association avec une pathologie psychiatrique. Dans le cas où un trouble psychique (surtout l'anxiété et la dépression) précède une addiction, celle-ci résulte souvent de ce que l'on appelle parfois une « automédication » : le recours abusif à une substance psycho-active ou à une conduite addictive est alors considéré comme une tentative faite par le sujet pour s'équilibrer, atténuer ses souffrances et faire face de manière inadaptée à ses difficultés. Certains pensent aussi qu'un traumatisme survenu précocement dans la vie, un deuil, une carence affective ou une négligence dans l'enfance peuvent contribuer à l'apparition de dépendances.

Comme mentionné précédemment, l'adolescence est une période "à haut risque" pour l'apparition d'une addiction. Ce passage de la vie est une période de contradiction et de conflit interne, où le sujet doit sortir petit à petit de la dépendance vis-à-vis de ses parents. Ceci illustre le fait que l'usage de drogues ou la survenue d'un comportement addictif va être un moyen pour certains de remplacer une dépendance par une autre. Pour d'autres, essayer une drogue ou commencer à avoir tel type de comportement n'est qu'un "passage obligé" à cet âge, une étape à franchir pour avoir une reconnaissance des pairs, sans oublier que les adolescents aiment prendre des risques et transgresser les règles.

En ce qui concerne la dépendance aux jeux vidéo et aux jeux en réseau, cette passion pour ces loisirs est apparue suite à 3 modifications dans notre société :

- 1) Les téléphones portables ont favorisé l'émergence d'un contact à distance, intense, sans contact physique réel.
- 2) Les écrans (télévision, cinéma, ordinateur) ont eu un impact sur l'image de soi et des autres. L'utilisation, le traitement même des images peuvent revêtir pour certains jeunes un aspect fascinant.
- 3) Les changements survenus dans le traitement des images diffusées par les télévisions, le cinéma puis les jeux vidéo eux-mêmes, engendrent l'atténuation de la limite entre réalité et fiction "vrai ou faux", monde virtuel-monde réel.

Cette « passion » ne s'arrête pas seulement au jeu en lui-même, mais il faut également tenir compte de la distinction entre la dépendance au contenant, c'est-à-dire à l'ordinateur, et de la dépendance au contenu du jeu, c'est à dire par exemple à son propre "avatar".

L'ordinateur est un objet à l'image de nous-même, que l'on personnalise au gré de nos goûts et de nos choix (ex : le fond d'écran). De plus, il représente un partenaire à part entière, toujours disponible, qui peut parfois combler le vide laissé par un partenaire manquant.

---

<sup>8</sup> VALLEUR M. et MATYSIAK JC., Les addictions, Armand Colin, 2006

L'avatar est le personnage que l'on se crée pour jouer. Un jeune en a souvent plusieurs et de différentes sortes. Ce personnage est complexe, à la fois image et objet. Si on le considère comme image, il est souvent une représentation du joueur, de quelqu'un de son entourage ou d'une personne qu'il n'a pas connue et qu'il voudrait faire revivre sous des traits virtuels. En tant qu'objet, l'avatar a un rôle « multifonctionnel », tel un couteau suisse, avec lequel on peut tout faire. Mais il est aussi utilisé comme armure, protection, ce qui peut mener à la notion d'immortalité du personnage. Sans oublier la fonction de « placard », notion purement utilitariste, car dans certains jeux, il est avantageux de posséder un personnage « héros » principal, et un ou des personnages secondaires, pouvant "garder" certains objets pour les transférer en temps voulu à l'avatar principal.

Les raisons évoquées pour jouer sont multiples et peuvent être détaillées ainsi :

- pour l'excitation que cela procure
- pour le jeu de rôle
- pour le narcissisme.
- pour la relation aux autres et pour la recherche de rencontres

Participer à un jeu vidéo ou à un jeu en réseau est gratifiant pour plusieurs raisons: Premièrement, la récompense et les félicitations sont immédiates, contrairement au résultat d'un devoir de mathématiques par exemple, où l'enfant doit attendre un certain temps avant de connaître sa note, d'évaluer et comparer son niveau et d'être félicité par son professeur et ses parents. Deuxièmement, les différents joueurs se gratifient mutuellement à l'intérieur d'une guilde, suite à leurs exploits individuels. Il y a donc une certaine forme "d'émulation" dans les jeux en-ligne. Troisièmement, l'enfant reçoit parfois également des commentaires positifs de la part de ses parents sur ses performances dans le jeu. Ceci pose encore une fois la question de l'ambivalence entre la fierté des parents et l'inquiétude d'une dépendance qui peut apparaître. Finalement, jouer et réussir peut aussi être un moyen d'épater les copains à l'école, lorsque le jeune relate ses exploits virtuels.

### **Quelles sont les conséquences d'un comportement addictif ?**

Nombreuses sont les conséquences directes et indirectes d'une dépendance comportementale, à la fois sur l'individu, mais aussi sur son entourage. Sur le plan personnel, le cyberdépendant passe par plusieurs états qui vont en s'aggravant : il ressent tout d'abord une certaine honte vis-à-vis de ce qu'il fait, en préférant mentir et en "gardant le secret". Il continue par se désintéresser et par négliger d'autres points importants de sa vie, en s'isolant du monde extérieur et de ses proches. Ses relations se dégradent, sa santé physique s'affaiblit ainsi que sa santé mentale favorisant ainsi le développement d'un trouble anxieux ou d'une dépression.

Le cyberdépendant est d'une humeur fort variable, dépendant par exemple des résultats obtenus lors du jeu. Il accumule de la fatigue, est souvent en retard et ses capacités à l'école ou au travail diminuent. Nombreux sont ceux qui se retrouvent au chômage par démotivation pour les études ou suite à la perte de leur emploi.



Face à sa famille, un individu addict se renferme sur lui-même et s'isole au fur et à mesure que sa dépendance empire. Les moments de partage et de discussion sont restreints au strict minimum, voire même absents. Il en va de même pour ses contacts sociaux et ses amis.

La vie du couple n'est pas épargnée. En effet, le dialogue, la tendresse, les relations sexuelles et même la fidélité (physique ou morale) en sont atteints, pouvant mener à des ruptures ou des divorces. On peut matérialiser ce manque d'intérêt de la part du cyberdépendant par une baisse de la libido et une baisse des projections futures du couple.



Après un certain temps privé de l'utilisation d'un ordinateur, des symptômes de manque sont souvent visibles. Le temps devient long, pénible et le sujet dépendant pense continuellement au moment où viendra sa prochaine connexion. De plus, une certaine irritabilité se développe chez ces personnes. On repère une agressivité, surtout dans le langage, dès qu'on dérange un cyberaddict en pleine occupation de jeu, de dialogue ou de « surfing », mais également lorsqu'une personne de l'entourage lui pose des questions sur ses activités ou essaie de lui faire reconnaître son comportement. Chez certains jeunes addicts, un conflit avec les parents peut apparaître très rapidement, la situation familiale se dégrade alors, induisant aussi des répercussions pour les frères et sœurs.

On peut constater que les conséquences d'une cyberdépendance ne sont pas uniquement individuelles, mais qu'elles s'étendent aussi à l'entourage direct sans oublier les retombées pour la société. Le chômage des personnes dépendantes, l'aide qui leur est nécessaire pour s'en sortir, pour une réinsertion sociale et professionnelle, coûtent de l'argent à la société et constituent (ou constitueront) assurément un facteur parmi d'autres liés à l'augmentation des coûts de la santé.

\*\*\*\*\*

Afin de se représenter un peu la vie d'un joueur dépendant, nous annexons ici le témoignage de « Bouledepoil », tel qu'il l'a écrit sur un forum. Pour information, « Boule de poil » a accepté de figurer dans notre travail.

### **Bouledepoil, Gnome guerrier, lvl 60 : j'étais un no life**

*« Voilà je post ce message pour qu'il soit lu de tous, j'ai vraiment envie de partager mon opinion. Le titre du sujet parle de lui-meme, Wow est un jeu, un jeu vraiment excellent, mais il ne reste qu'un jeu. Je suis sur que je ne suis pas le seul dans ce cas, je suis jeune, encore étudiant.*

*Quand je jouais encore a Wow j'y passais minimum 2 heures par jour et environ 12heures par jour en week-end ou en vacance, je vivais uniquement pour Wow, au lycée mes pensées étaient destinées à ce jeu. Tout le monde le sait, tout les joueurs expérimentés savent que certaines personne jouent énormément a wow, Blizzard aussi le sait, ça doit leur arranger pas mal de chose que ce jeu pour certaine personne, certain jeune surtout, que ce jeu devient une vrai drogue,une drogue qu'on a du mal a s'en passer,la drogue dont on peut devenir violent privé de celle-ci. Comme toute les drogues, celle-ci détruit. J'ai raté mon passage en première L, s'était très important pour moi mais j'ai raté mon année a cause de moi, oui*

*uniquement de moi, je n'accuse que faiblement ce jeu. Nous sommes encore maitres de nous-meme et il ne faut pas perdre ce controle. Je suis sur et certain que d'autre joueur sont aussi dans mon cas, c'est d'ailleur pour ça que j'écris ce post.....*

*Voilà j'ai arreté Wow ça va faire un mois et je pense m'y remettre avant que mes perso ne s'efface...(No-life jusqu'au bout). World Of Warcraft doit etre le meilleur MMORPG jamais sortie ( c'est mon opinion) et comme toute les bonnes choses elle doit se consommer avec modération.*

*Voilà j'espère que je ferais réagir certain joueur, du moins ceux qui vont lire ce sujet. Les faires réagir en bien.*

*S'étaient les paroles de Bouledepoil sur Conseil des Ombres.....*

*Je suis content que certaines personnes ont eu le temps de lire mon sujet et encore content que Blizzard ne l'a pas modifié. J'ai lu toutes vos réponses et surtout merci pour vos critiques, mais avant de critiquer les autres il faut apprendre à se juger sois même.*

*Je n'ai jamais accusé le jeu en lui-même je suis entièrement responsable de mon échec. Mais nous allons dire que le jeu m'a aidé dans cette échec*

*J'ai écris se sujet car comme je l'ai déjà précisé, je suis sur que je ne suis pas le seul dans ce cas.*

*Pour ceux qui disent que mon texte n'est pas aéré veuillez m'excuser mais c'est la première fois que j'écrivais sur le forum.*

*Pour ceux qui m'ont critiquer car j'ai dis que Wow est une drogue, je leur répond que pour moi ce jeu l'a était, je devenais très violent avec mon entourage, sans vraiment m'en rendre compte. Le SEUL plaisir que j'avais dans ma vie était Wow. Aujourd'hui mon grand plaisir est ma copine.*

*Perefoorass merci pour ton soutien.*

*Je ne vise personne....*

*Encore un merci aux joueurs qui pourrissent ce sujet c'est un réelle plaisir dans le cas ou je l'ai fais pour sensibiliser d'autres joueurs qui seraient aussi dans mon cas... »*

### 3. Types de cyberdépendance

#### 3.1. Le jeu pathologique sur Internet

Le jeu pathologique est reconnu comme une addiction depuis très longtemps. Aujourd'hui, il acquiert une nouvelle dimension avec la possibilité de jouer à des jeux de hasard et d'argent depuis chez soi, sur Internet.

Le jeu pathologique est l'autre nom de la dépendance au jeu d'argent. Cette addiction a de particulier, le fait que les casinos génèrent beaucoup d'argent - apportant ainsi des revenus à l'Etat - et attirent les touristes. Depuis quelques années, l'Industrie Mondiale des jeux de Hasard et d'Argent connaît une croissance importante non seulement dans notre pays, mais aussi sur Internet. En 1993, la population suisse vota à plus de 70% la légalisation des jeux d'argent. Les bénéfices des casinos permettront de combler les déficits des caisses de pension. Dès 1998, les casinos s'ouvrirent et aujourd'hui notre pays a la plus grande densité de casinos par habitants en Europe. La région de Genève étant celle où il y en a le plus, car les installations françaises construites en périphérie pour attirer les Genevois quand les jeux en Suisse étaient interdits, sont toujours là. En plus des casinos réels, on trouve aujourd'hui une multitude de jeux d'argent sur Internet et de loterie électronique accessibles depuis la maison.



Mais l'accès aussi facile aux jeux d'argent dans une population y fait fatalement apparaître des joueurs compulsifs. Une étude menée aux USA compare les Etats où le jeu d'argent est autorisé avec ceux où il est interdit. Elle montre que dans les Etats où le jeu d'Argent est possible la population de joueurs pathologiques est augmentée. Pour prévenir l'apparition de ce problème, les casinos suisses doivent, selon la loi, financer des programmes de prévention et de dépistage des joueurs pathologiques avec des professionnels de l'addiction. A Genève, c'est l'association « Rien ne va plus » qui s'en occupe (voir chapitre qui lui est consacré). Les casinos peuvent aussi exclure des joueurs excessifs sur demande du joueur ou de leur propre décision. Mais qu'en est-il des nouveaux casinos sur Internet?

Les jeux d'argent sur Internet sont de toutes sortes. Il y a d'abord des casinos de plusieurs types. On trouve par exemple, des logiciels à télécharger et qui ont un graphisme excellent et un son très réaliste. Il y a également des pages web auxquelles on peut accéder sans logiciel mais qui sont de moins bonne qualité.



Enfin, il existe depuis peu des casinos qui proposent au joueur de voir le croupier en direct à travers une Webcam et de jouer depuis chez lui avec les jetons virtuels qui apparaissent à l'écran. Ainsi, le casino mêle le réel et le virtuel.

En plus des casinos, il existe également des loteries et des paris sportifs en ligne. « La Loterie Suisse Romande », par exemple, propose ce genre de jeu. Enfin, les jeunes sont particulièrement attirés par le poker en ligne. Ils se connectent et jouent les uns contre les autres avec la possibilité de miser de l'argent réel. Dans tous ces jeux, les joueurs doivent acheter des jetons virtuels. La plupart du temps, ceux-ci sont payés au moyen d'une carte de crédit mais parfois les utilisateurs sont méfiants et préfèrent envoyer des chèques pour remplir leur compte sur le jeu. Ils jouent alors avec de l'argent réel. Leurs gains leur sont envoyés par chèque ou directement sur leur carte de crédit.



Le problème de ces casinos, c'est qu'ils sont soumis à la loi du pays qui les hébergent. Ils sont tous basés hors de l'Europe et la plupart sont situés à Antigua, Curaçao, Gibraltar ou les îles Cook car c'est là que les lois sont le plus avantageuses pour eux. Ils possèdent tous des permis d'opération dans le pays où ils sont localisés. Ce permis protège le Casino, mais assure aussi la sécurité personnelle des joueurs ; en effet, elle garantit que les informations personnelles comme le code bancaire ne seront pas utilisées à l'insu de son utilisateur. Il y a des avantages à jouer aux jeux de hasard sur le net plutôt que dans un casino réel ; comme les maisons de jeu virtuelles ont moins de frais que les maisons de jeu réelles et qu'elles subissent une plus grande concurrence, une plus grande somme d'argent est redistribuée et, dans la plupart des cas, les chances que le joueur gagne sont plus élevées. Il y a aussi le fait que le joueur puisse jouer de chez lui et n'aie pas besoin de se déplacer. Par contre, des problèmes avec ces casinos sur Internet sont aussi présents. Les gains sont lents à arriver et les maisons de jeu sont

difficiles, voire impossibles à contacter en cas de problème, que ce soit par e-mail ou par téléphone. Ensuite, ces casinos ne sont pas du tout impliqués dans la prévention et le traitement de l'addiction aux jeux d'argent. L'interdiction de casino virtuel n'existe pas, ce qui peut poser un problème quand on sait que la plupart du temps le joueur se soigne en évitant les maisons de jeu. Là, elles sont chez lui et s'il a besoin d'aller sur le web pour le travail, il peut être tenté de rejouer.



Certains de ces casinos utilisent parfois des moyens à la limite de la légalité pour attirer le client. Ils proposent des prêts de jetons ou des jetons gratuits qui incitent le joueur à tenter sa chance et à essayer le casino. Le taux de réussite avec ces jetons offerts est supérieur par rapport à celui des parties où le joueur aurait misé son argent. Ainsi, le joueur gagne facilement et il est tenté de faire une partie pour de vrai.

Le vécu du joueur pathologique sur Internet est comparable à celui du joueur compulsif dans le monde réel. La dépendance au jeu d'argent en ligne partage beaucoup de caractéristiques avec les autres cyberdépendances, comme la focalisation de la vie du joueur autour de son addiction, l'obsession du patient pour le jeu ou la fréquence à laquelle il joue. Cette pathologie a également ses caractéristiques propres. La première particularité remarquable est la conséquence du jeu sur ses finances. Ces personnes finissent souvent par avoir de graves problèmes d'argent, voire même des problèmes avec la justice pour avoir volé ou pour s'être surendettés.

Le joueur pathologique ne passe pas par les mêmes phases que le joueur de jeux vidéo. Il y a d'abord une **phase de gain**. Lors de sa rencontre avec le jeu, le joueur



compulsif gagne et pense ainsi qu'il est doué. En discutant avec ces patients, l'on retrouve souvent un gros gain au début de leur histoire personnelle qu'ils rêvent de pouvoir atteindre à nouveau, voire de dépasser.

Ensuite, il y a la **phase de perte** où le joueur perd de l'argent. Il joue de plus en plus pour se "refaire". C'est là qu'apparaît le besoin d'argent, puis tout

simplement le besoin de rejouer. Finalement, il y a la **phase de désespoir** où le joueur touche le fond. Il accumule les problèmes familiaux, professionnels et financiers. Il calme son anxiété avec le jeu, mais quand il joue, il éprouve une culpabilité. Celle-ci entraîne une anxiété qui le pousse à jouer encore plus. Le jeu passe alors d'abusif à compulsif et le joueur n'éprouve plus de plaisir. Il doit augmenter sa consommation pour un peu de consolation et ressent une perte totale de contrôle. Au début de son addiction, le joueur résiste avant d'aller au casino. Mais avec l'avancement de la pathologie, la résistance diminue et le joueur craque de plus en plus souvent. Ce processus peut prendre 10 ou 15 ans. Il dépend évidemment de la personnalité du joueur, de son environnement (un évènement difficile à vivre peut accélérer le processus d'addiction) mais aussi du jeu. Le potentiel addictif du jeu est déterminé par trois caractéristiques principales: la simplicité, l'accessibilité et la fréquence possible d'exposition au stimulus (quelques secondes pour la machine à sous *versus* 4 tirages par semaine pour le loto par exemple).

Les joueurs témoignent également d'une excitation particulière au moment de jouer que l'on appelle « thrill ». Ils la décrivent comme une sensation intense, un frisson douloureux mais plaisant. C'est cette sensation que le joueur recherchera quand il rejouera. La plupart des patients affirment



qu'ils ne jouent pas pour l'argent mais pour éprouver cette sensation. Or, si l'on enlève l'argent, il n'y a plus de « thrill » et le jeu perd tout intérêt. C'est pour cela que certains praticiens considèrent qu'il s'agit ici d'une forme de déni.

Enfin, la dernière particularité importante du jeu de hasard est la création de croyances personnelles. Si un joueur parie sur un cheval en tenant compte du poids et de la taille des jockeys et qu'il gagne, il reprendra les mêmes calculs la fois suivante, persuadé que c'est ces valeurs qui leur a permis de gagner. Les addicts aux machines à sous ont souvent une machine fétiche qu'ils peuvent attendre des heures si elle est occupée par quelqu'un d'autre. Ces croyances n'ont aucun lien avec les mathématiques ou la logique et peuvent être totalement farfelues. Elles ne correspondent pas à une interprétation concrète du hasard. On remarque que les joueurs récréatifs ont aussi ces croyances mais qu'elles diminuent avec le temps, au fur et à mesure qu'ils se lassent. Chez le joueur compulsif, par contre, elles semblent augmenter en même temps que le joueur devient plus dépendant.

Sur Internet, il est aussi possible de jouer en bourse. Depuis quelques années, sont apparus des comportements de « boursicotage compulsif » qui correspondent à une sorte de jeu compulsif. Les addicts à ce type de « jeu » achètent des actions et gagnent de l'argent quand la bourse va bien, ce qui les incite à prendre des risques. Mais quand elle va mal, ils peuvent tout perdre. Les personnes touchées par ce comportement sont en général des cadres au chômage. La caractéristique du boursicotage compulsif est l'importance des sommes mises en jeu. Elles peuvent être en effet bien plus élevées que les sommes mises en jeu par les joueurs compulsifs. Les joueurs en bourse ont aussi la particularité d'être sans arrêt en-train de suivre les valeurs boursières. Ils ressentent une sorte de frénésie et consultent sans arrêt forums et mails pour avoir des nouvelles et ont peur de perdre l'occasion de leur vie. Ils finissent par s'endetter, par dépenser toutes leurs économies et ont besoin d'aide pour arrêter, car le désir de "se refaire" est trop intense.

Les joueurs pathologiques seraient en majorité des jeunes avec une grande proportion d'étudiants. Les classes minoritaires et défavorisées semblent plus touchées que les autres. Le jeu pathologique est reconnu depuis longtemps par la médecine. En 1978, l'Association Américaine de Psychiatrie le classe dans les « troubles des impulsions » qui comprennent trois classes: 1) les paraphilies (voir la partie consacrée à la cybersexedépendance), 2) les troubles liés à l'utilisation de substances et les troubles non classés ailleurs et 3) le jeu pathologique, la kleptomanie et la trichotillomanie. Aujourd'hui, le dépistage des problèmes de jeu se fait grâce à l'anamnèse et grâce à un questionnaire de la « South Oaks Gambling Screen », présenté à la page suivante :

**Tableau 1 : Extrait de l'inventaire du jeu pathologique : « South Oaks Gambling Screen »**

Un score supérieur ou égal à 5 est associé à un diagnostic de jeu pathologique probable.
1 : Lorsque vous jouez, combien de fois retournez-vous jouer pour vous refaire, c'est-à-dire regagner l'argent perdu auparavant ? (les réponses « à chaque fois », « la plupart du temps » et « quelques fois » sont considérées comme réponse affirmative)
2 : Si vous pensez à votre vie entière, avez-vous déjà affirmé avoir gagné de l'argent alors qu'en fait vous en aviez perdu ?
3 : Avez-vous déjà joué ou parié plus que vous en aviez l'intention ?
4 : Est-ce que des personnes ont déjà critiqué vos habitudes de jeu ?
5 : Vous êtes-vous déjà senti coupable à cause de vos habitudes de jeux et des conséquences que cela entraîne ?
6 : Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de jouer mais vous aviez alors pensé que vous en étiez incapable ?
7 : Avez-vous déjà caché des billets de loterie, de l'argent provenant du jeu, ou d'autres indices (montrant que vous jouez) à votre conjoint(e), à vos enfants ou à d'autres personnes importantes, dans votre vie ?
8 : Vous êtes-vous déjà disputé avec des personnes vivant avec vous à propos de la manière dont vous gérez votre argent ? Si oui : est-ce que ces disputes concernaient vos habitudes de jeu ?
9 : Vous êtes-vous déjà absenté de votre travail (de l'école) à cause du jeu ?
<b>Avez-vous déjà emprunté de l'argent (ou pris de l'argent sur un compte qui était destiné à d'autres fins) pour jouer ou payer des dettes de jeu ? Si OUI, l'argent provenait-il :</b>
10 : De votre budget familial ?
11 : De votre conjoint(e) ?
12 : De parents ?
13 : De banques ou d'organismes de crédit ?
14 : De cartes de crédit non approvisionnées ou de cartes de débit ?
15 : De prêts usuriers ?
16 : De ventes d'actions, d'obligations ou de prélèvement sur un compte d'épargne (dans le sens de réaliser des titres alors qu'ils auraient dû être gardés dans un but précis) ?
17 : De vente de propriétés (appartement, immeuble) personnelles ou familiales ?
18 : De l'émission de faux chèques ou de chèques sans provision ?
19 : Avez-vous déjà dû renoncer à rembourser de l'argent à cause de votre jeu ?
20 : Pensez-vous avoir déjà eu un problème de jeu ?

Les critères importants de dépistage lors de l'anamnèse sont les dettes, les condamnations pénales, les troubles anxieux et la dépendance à l'alcool. Il est également possible de poser trois questions auxquelles le patient doit répondre en attribuant un chiffre de 0 à 10. Les voici :

- vous arrive-t-il de jouer plus souvent que prévu ?
- vous arrive-t-il de jouer plus longtemps que prévu ?
- vous arrive-t-il de jouer plus d'argent que prévu ?

Avoir plus de 5 à plusieurs questions constituerait un bon indicateur.

Si le praticien soupçonne l'addiction, il fait une anamnèse plus approfondie pour voir si le patient remplit les critères diagnostiques. Il recherche des comorbidités, investit l'histoire de jeu du patient, les gros gains initiaux, les antécédents, l'environnement, le type de jeu, la fréquence et les tentatives d'arrêt. Il est également important de demander si la personne a pensé au suicide. Le diagnostic est posé selon une norme DSM IV.

**Tableau 2: critères du DSM IV**

<p><b>A. Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, comme en témoignent au moins 5 des manifestations suivantes :</b></p> <p>(1) préoccupation par le jeu</p> <p>(2) besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré</p> <p>(3) efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu</p> <p>(4) agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu</p> <p>(5) joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique</p> <p>(6) après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour « se refaire »)</p> <p>(7) ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu</p> <p>(8) commet des actes illégaux, tels que falsifications, fraudes, vols ou détournement d'argent pour financer la pratique du jeu</p> <p>(9) met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'études ou de carrière à cause du jeu</p> <p>(10) compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu</p> <p><b>B. La pratique du jeu n'est pas mieux expliquée par un épisode maniaque.</b></p> <p><b>On parle de « jeu pathologique » si les deux variables HASARD et ARGENT sont présentes simultanément dans le type de jeu.</b></p>
---

La prise en charge du joueur se fait ensuite par le médecin, mais il est possible également pour le patient de se faire interdire de casino et de fréquenter des groupes de soutien. Les jeux sur Internet posent ici un nouveau problème car le traitement principal est l'évitement du casino et l'abstinence totale. Or, pour le jeu sur le net il est impossible pour la personne d'éviter Internet ou l'ordinateur, ces outils étant omniprésents. Le risque qu'ils soient tentés de rejouer est donc élevé. Le traitement devra être adapté à cette nouvelle problématique.

Certains craignent que les jeux sur Internet ne causent une rechute des joueurs abstinentes et interdits de casino. Mais il semble que le public pour les deux types de jeu ne soit pas le même. Madame Yaël Liebkind, de l'association « Rien ne va plus », n'a pas encore entendu parler de ce genre de problème de rechute car les casinos sur Internet n'attirent à priori pas les joueurs de casino réels. En effet, ceux-ci seraient attirés autant par le jeu que par l'ambiance des maisons de jeu et ne retrouveraient pas les mêmes sensations en jouant sur le net. La population à risque serait plutôt les jeunes en possession d'une carte de crédit et qui commenceraient directement par le jeu en ligne. C'est surtout dans le sens jeux en réseau sur Internet puis jeux d'argents en-ligne que se "convertiraient" les nouveaux joueurs.

#### Témoignage d'Albert<sup>9</sup> (entretien téléphonique)

Albert est un homme de 40 ans, marié, père de deux enfants en bas âge. Il bénéficie d'une éducation supérieure. Il se désigne lui-même comme ancien « joueur – addict ». Nous avons choisi d'insérer dans ce travail son témoignage, car même si son addiction ne concerne en aucun cas l'utilisation pathologique d'un ordinateur, il nous a semblé intéressant de pouvoir discuter d'une manière générale du vécu de cet homme, ainsi que des répercussions de son comportement sur ses proches.

Sa propension au jeu ne concernait que les jeux de casino, et uniquement les machines à sous. Ce comportement a duré 10 ans. Albert explique avoir totalement cessé de fréquenter les casinos depuis environ une année.

Il nous explique que, dans sa volonté d'arrêter de jouer, il a demandé à être interdit de casinos. Cette démarche peut se faire directement auprès des établissements concernés en Suisse, alors qu'en France, il est nécessaire de contacter la direction des renseignements généraux. Dans tous les cas, l'interdiction est « à durée déterminée » mais renouvelable selon la volonté du joueur. En outre, il est possible en Suisse de demander au casino de fixer un « quota » personnel du nombre de visites possibles dans l'établissement. Selon Albert, cette démarche n'est utile que si elle émane du joueur lui-même. Elle avait pour lui surtout valeur de symbole, et marquait de manière formelle sa décision d'arrêter le jeu.

Lorsque Albert rencontra sa future femme, il était déjà addict aux jeux de Casino. Cette passion dévorante avait commencé vers la fin des ses études universitaires. Un



---

<sup>9</sup> Prénom fictif



jour, il fit un gain de 2000 CHF alors qu'il ne fréquentait les casinos que de manière sporadique. Pour l'étudiant qu'il était alors, cette somme représentait une petite fortune. Dès ce jour, il commença à fréquenter ces établissements de manière plus assidue, jusqu'à ne plus pouvoir se passer d'aller jouer. Après ses études, Albert fût engagé dans un poste de cadre. Cela lui laissait une relative liberté pour organiser ses visites au casino. La fréquence de celles-ci pouvait atteindre quatre par semaine. Il profitait de sa situation professionnelle pour se prétendre « en rendez-vous », et allait jouer.

Comme Albert l'explique, il avait l'impression de ne pas pouvoir contrôler le temps qu'il passait devant les machines à sous. Souvent, il s'imaginait ne se rendre dans l'établissement que pour une demi-heure, mais ne ressortait finalement que plusieurs heures après, une fois son portefeuille vidé de toute ressource. Lors de ces « visites », il pouvait dépenser jusqu'à plus de 200 CHF. Les sommes perdues par Albert représentaient donc des milliers de francs par mois. Albert nous explique qu'en jouant, il perdait toute notion de la valeur de l'argent. Il nous décrit comment, selon lui, les casinos mettent diverses stratégies en œuvre pour attirer puis « fidéliser » les joueurs ainsi que pour les inciter à jouer le plus longtemps possible : univers luxueux, boissons (alcoolisées) et nourriture offertes gratuitement, ambiance particulière.

Au bout d'un certain temps, Albert se rendit compte des répercussions de son addiction aux jeux d'argent sur sa vie sociale et familiale ; il nous explique que « le joueur pathologique est aussi un menteur pathologique ». En effet, quand ses amis l'invitaient à une soirée pour 19 heures, il prétendait avoir un empêchement et ne les rejoignait qu'à 21 heures. Finalement, il arrivait très en retard, les mains vides, car il avait joué tous les sous qu'il avait prévu pour acheter une bouteille de vin. Cette attitude lui fit perdre plusieurs amis qui devinrent lassés de ses retards et de ses absences. Selon Albert, le joueur tente toujours de fournir une « bonne excuse » et n'admet jamais être allé au casino. Au niveau financier, lui qui jouissait pourtant d'une bonne situation professionnelle ne pouvait mener qu'un train de vie modeste en dehors de ses dépenses liées au jeu.

Un jour, Albert décida de mettre fin à cette situation. L'accumulation de dettes, les problèmes de couple occasionnés par son addiction lui firent réaliser le caractère pathologique de son comportement ainsi que les conséquences tant financières que sociales. Il comprit qu'il ne pouvait pas continuer ainsi, d'autant plus que le couple avait maintenant deux enfants. Il avait jusque-là toujours réussi à cacher son addiction à sa femme et ses proches, en inventant à chaque fois de nouvelles excuses pour masquer ses visites au casino : aller faire le plein de la voiture, rendez-vous professionnels, etc. Selon lui, sa femme était consciente de son problème, mais pas de l'ampleur de celui-ci. Il lui avoua sa situation en pensant jouer « le tout pour le tout ». Celle-ci réagit dans un premier temps d'une manière négative, découvrant enfin la vraie raison des absences prolongées de son mari. Mais par la suite, elle accepta de le soutenir, tant financièrement – elle épongea ses dettes de jeu - que moralement dans les moments difficiles.

Après s'être fait interdire de casino, Albert cessa totalement de jouer aux jeux d'argent. Il se rendit aux trois séances de l'association « l'Envol » proposées

gratuitement par les casinos aux joueurs addicts. Il nous explique s'être rendu à quelques séances des « Joueurs Anonymes » dans le cadre de l'association « Rien ne va plus ». Mais ce modèle de thérapie de groupe ne lui convenait pas. Il trouvait que le fait de ressasser à chaque rencontre son état « d'ex-addict » aux jeux d'argent et de se voir confronté à d'autres anciens joueurs compulsifs racontant leur histoire était contre productif pour lui.

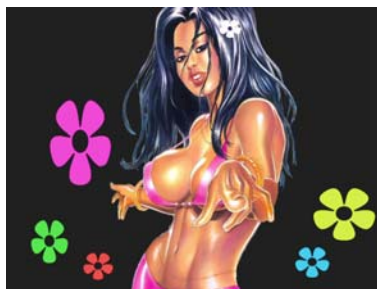
Albert affirme ne pas avoir ressenti de « signes de manque » à proprement parler mais, dans les premiers temps, le « shoot d'adrénaline » qu'il ressentait au casino lui manquait. Il raconte que le « jeu est comme un engrenage, quand on a mis le doigt dedans on ne s'en sort plus » et c'est seulement maintenant que tout cela est fini, qu'il se rend compte des années et de l'argent qu'il a perdu. Il désire aujourd'hui reconstruire sa vie et trouver un travail. Il souhaite également faire profiter les autres de son expérience, les aider à s'en sortir, voire à ne jamais tomber dedans. Il trouverait souhaitable de pouvoir dénoncer au niveau politique certaines pratiques dont usent les casinos pour attirer le client.

Il est intéressant de noter que l'une des raisons pour lesquelles Albert a souhaité garder l'anonymat est sa connaissance d'une personne ayant accepté de témoigner à la télévision de son ancienne addiction pour les jeux de casino. Cette personne a perdu son emploi très vite après la diffusion du reportage, et rencontre depuis lors une très grande difficulté à retrouver un travail. Albert nous a exprimé ses craintes dans ce domaine et a souligné le grand risque de stigmatisation qu'il pensait encourir.

Ce point de vue nous semble être partagé par divers autres addicts avec lesquels nous avons pu discuter, et illustre peut-être une des raisons fondamentales pour lesquelles il nous aura été impossible, malgré nos démarches, de rencontrer physiquement un patient addict aux jeux vidéos.

### 3.2. La cybersexedépendance

Parmi les addictions à Internet, il faut également considérer ce que l'on appelle la "cybersexedépendance". Sur la toile, les activités à caractère sexuel foisonnent.



Il y a bien sûr les sites qui proposent des vidéos ou des photos à caractère pornographique, mais il y a aussi des sociétés qui proposent de visionner en direct des stripteases ou toute autre activité sexuelle grâce à une webcam. Le client peut alors acheter toutes sortes de services sexuels. D'autres se retrouvent sur des messageries en

ligne où il y a des salons de discussions coquins. Ils se racontent leurs expériences sexuelles, s'envoient des photographies ou se montrent sur leurs webcams.

Ainsi on distingue divers types de pratiques sexuelles sur Internet : le "cyberfétichisme" et les "paraphilies" (discutées plus loin dans le texte), le "cybervoyeurisme" et le "cyberexhibitionnisme", où des personnes se montrent dans leur intimité ou regardent les autres via des caméras branchés sur Internet, et le "cybersexe-échange" qui est une addiction orientée vers le passage à l'acte sexuel et la recherche de partenaires à rencontrer.

Ces sites sont très fréquentés car ils sont anonymes, disponibles à toute heure du jour ou de la nuit et facile d'accès. De plus, faire des rencontres sur le net est plus simple que dans la vie réelle et implique moins de conséquences directes, du moins en apparence. Les personnes qui fréquentent les sites pornographiques sont à 80,3% des hommes<sup>10</sup> et en majorité des jeunes. Les seniors sont moins nombreux mais y consacrent plus de temps. Beaucoup de gens utilisent ces sites pour mettre un peu de fantaisie dans la routine de leur couple ou pour combattre la solitude. Cependant, pour une minorité de gens, plus fragiles psychologiquement, le cybersexe peut devenir une addiction.

Aux USA, les cybersexedépendants seraient 200'000 selon une étude publiée dans la revue « Sexual addiction and compulsivity » parue en mars 2000, soit 1% des visiteurs américains de sites pour adultes. Ils passent en moyenne plus de 11 heures par semaine sur ce genre de pages Internet. Pour la plupart des hommes, la découverte du cybersexe suscite d'abord un vif intérêt, mais s'en lassent rapidement, alors qu'une minorité d'entre eux, au contraire, vont être de plus en plus attirés par ces sites et y passer de plus en plus de temps. Ils vont ensuite devenir dépendants, entraînant des conséquences sur leur vie familiale, sociale et professionnelle.

Le comportement des cybersexedépendants partage de nombreuses caractéristiques avec celui associé aux autres cyberdépendances. On remarque chez ces patients une tolérance, qui se traduit par la recherche de sites ou d'expériences toujours plus intenses et transgressives ainsi qu'à une déception lors des rapports sexuels entretenus avec leur conjoint. Déçus par ces relations, les addicts se tournent alors toujours plus vers la masturbation devant leur ordinateur. Ils ont alors un comportement compulsif et en arrivent à se masturber plusieurs fois par semaine ou par jour devant leur machine. Seuls 32% des patients conserveraient un intérêt sexuel pour leur partenaire et 34% auraient arrêté les relations sexuelles avec leur conjoint depuis des mois, voire des années. Selon cette même étude, 98% des patients avaient des problèmes sexuels dans leur couple avant de devenir addicts<sup>11</sup>. D'où la théorie d'un cercle vicieux : l'homme insatisfait se tourne vers la pornographie sur le net, développe une addiction qui diminue encore plus son intérêt pour sa partenaire et augmente son insatisfaction.

---

<sup>10</sup>Isabelle MARTIN, *Les adeptes du cybersexe démasqués*,  
[http://www.doctissimo.fr/html/sexualite/mag\\_2001/mag0413/se\\_3815\\_cybersexe.htm](http://www.doctissimo.fr/html/sexualite/mag_2001/mag0413/se_3815_cybersexe.htm)

<sup>11</sup> J.P. SNEIDER, *Effects of cybersex addiction on the family: results of a survey*, in "Sexual addiction and compulsivity " 7, 31-51, 2000

Les addicts du sexe sur Internet ont un désir augmenté d'aller sur l'ordinateur et ils n'arrivent pas à contrôler leurs pulsions. Ils se plaignent d'avoir des pensées sexuelles quasi permanentes, d'une tension sexuelle ou d'une angoisse qui monte et qu'ils ne calment que devant leur ordinateur. Ils passent de plus en plus de temps sur le web et négligent leurs activités habituelles, leur famille, leurs amis et leur travail. Leur vie devient ainsi focalisée sur leur addiction. Comme ce qui se passe dans les autres addictions au net, il est possible que le patient perde son travail et ses amis et s'isole. Mais les conséquences sur le couple sont beaucoup plus graves. En plus des problèmes sexuels et du fait que la femme et les enfants se sentent délaissés et ignorés, la



partenaire du cyberdépendant se sent également trompée et trahie exactement comme si son compagnon avait eu une maîtresse.

En général, le patient argumente en faveur du fait qu'il n'y a eu aucun contact physique pour convaincre sa femme qu'il n'y a pas eu d'adultère, mais celle-ci ne l'entend en général pas de cette façon. Ainsi, la confiance dans le couple est perdue et il est plus difficile pour les partenaires de se remettre de ce genre d'addiction alors même que la dépendance est soignée.

Parmi les conséquences propres à la cybersexedépendance, il y a la dérive du patient vers un comportement sexuel déviant. Selon 48% des addicts, Internet a changé leur sexualité et pour 72% d'entre eux, il y a eu une banalisation de certaines pratiques<sup>12</sup>. Dans leur recherche du toujours plus intense, les addicts peuvent alors commencer à fréquenter des sites aux pratiques extrêmes, voire illégales. Ainsi, ils peuvent commencer à entretenir des fantasmes sur des pratiques dégradantes ou *paraphiliques*. Dans la paraphilie, la personne porte un intérêt sexuel particulier à des objets inappropriés comme des enfants ou des animaux. Il est ici important de noter que si en Suisse la pornographie est permise, toute activité pédophile, scatophile, zoophile ou comportant de la violence est condamnée par la loi pénale. Ainsi, les dépendants risquent de rencontrer des problèmes avec la justice même si dans la grande majorité des cas ils en restent aux fantasmes et ne passent jamais à l'acte.

C'est aux sexologues et aux psychiatres que s'adressent les cybersexedépendants. En général, ce ne sont pas eux qui font appel au médecin mais leur conjointe. La majorité des addicts au sexe sur le net sont dans le déni, alors que 58% des personnes interrogées se sentent coupables de leurs activités et éprouvent de la honte. Ils mentent souvent à leur conjoint, en prétendant aller sur le web pour le travail ou la culture et sur les heures qu'ils y passent. Le partenaire fait appel au médecin car il est mécontent de sa vie de couple ou jaloux. Les addicts qui viennent d'eux-mêmes sont en général ceux qui ont tout perdu.

La prise en charge par le sexologue est en général classique. Le thérapeute se base sur la définition de l'addiction pour poser son diagnostic et il peut faire remplir un

---

<sup>12</sup> V. CORDONNIER, *Cybersexe et addiction : quelle thérapie?* in « Sexologies » 15, 202-209, 2006

questionnaire à son patient pour qu'il se rende compte de son comportement. Le fait de faire admettre à la personne qu'elle a un problème est l'un des premiers buts de la thérapie. Le spécialiste soigne ensuite non seulement la personne seule pour lui permettre de vaincre les automatismes de la dépendance et de trouver de nouveaux réflexes, mais également le couple, pour que les deux conjoints retrouvent une activité sexuelle satisfaisante.

### 3.3. Addiction au « chat » et aux e-mails

Internet a cela d'exceptionnel que tout semble à la portée de la main : un simple clic permet de satisfaire de manière quasi immédiate ses besoins, d'entendre ce que l'on a envie d'entendre, de plaire et de flirter, surtout quand on n'a pas la possibilité de le faire dans la vraie vie...

L'addiction au « chat » et e-mails est souvent une pratique qui permet à la personne qui s'y adonne « d'échapper à la solitude », tout en la maintenant dans cette solitude... Elle semblerait concerner surtout les femmes, surtout celles qui recherchent du romantisme dans leur vie.



#### **Email dépendance**

Dans la littérature, on parle d'email dépendance lorsque l'individu est excessivement préoccupé par la réception d'email : son désir d'en recevoir, sa déception quand il n'en reçoit pas, le recueil rapproché de son courrier, la désorganisation de sa journée à cause de sa pratique, voire son réveil au milieu de la nuit pour regarder sa boîte de messagerie... Ceci est d'autant plus difficile à stopper que la vérification de son courrier électronique ne nécessite désormais plus la présence d'un ordinateur.

#### **« Cybertalk » dépendance**

L'humain est un être social et la communication avec les autres tient une grande place dans sa vie. Internet a contribué à faciliter cette interaction, surtout pour les sujets timides, inhibés, parce qu'il offre la possibilité de communiquer sans besoin de se confronter à l'autre, à son jugement. Encore une fois, il ne s'agit pas de rendre pathologique tout ce qui a trait à la nouvelle technologie : mais c'est lorsque la vie de l'individu s'en trouve désorganisée et qu'il n'y a plus de place pour autre chose, notamment pour les relations interindividuelles dans le monde réel que l'on est en droit

\*\*\*\*\*

En comparaison à l'addiction aux jeux vidéo, il est important de noter que les autres types d'addiction à Internet relèvent presque de l'anecdote. C'est pour cela que nous avons décidé de nous intéresser plus particulièrement sur les jeux vidéo en ligne, notamment les MMORPGs que nous allons introduire dans le chapitre suivant.

### 3.4. L'addiction aux jeux vidéo sur Internet

En Corée du Sud, la cyberaddiction d'un jeune homme a causé son décès par épuisement ...Faut-il s'alarmer ? Est-ce que ce problème touche aussi les Suisses ?

#### Quelques chiffres suisses : une idée de l'ampleur du phénomène

Il semblerait qu'une seule étude, menée par le psychologue zurichois Franz Eidenbenz en collaboration avec une université de Berlin, ait été réalisée dans ce domaine en Suisse, en 2001, sous forme d'un questionnaire en ligne sur 565 utilisateurs. Cette étude conclut que 6% des utilisateurs seraient addicts (3,7% à >35h/semaine) ou à risque (2,3% à 20h/semaine). 2/3 des addicts ont moins de 20 ans, avec une prépondérance de garçons. Ceci dit, les femmes les rattrapent très vite grâce aux nouvelles offres (ex : « Les Sims »). Enfin 92% ont conscience de la morbidité du phénomène. Rappelons toutefois que le temps passé n'est pas un critère définitif de l'addiction, tout du moins dans les pays francophones. En effet, on peut abuser sans être addict et c'est lorsque le sujet ne parle que du jeu et ne vit que pour lui que la situation devient préoccupante. Concernant le profil type du cyberdépendant, Franz Eidenbenz reconnaît «qu'à l'heure actuelle il est difficile de donner une réponse exacte à cette question, mais il est clair que les jeunes de moins de 20 ans, sans place d'apprentissage ou job fixe, qui n'ont pas encore donné un sens à leur vie, représentent la catégorie de la population la plus à risque ».<sup>13</sup>

En résumé, on estime donc à 50'000 (3% de la population) le nombre de vrais accros à Internet en Suisse, et même si quiconque peut potentiellement devenir "cyberjeu-dépendant" sans distinction d'âge ou de sexe, les jeunes sont particulièrement vulnérables.

#### Les jeux vidéo

Avant toute chose, un amateur de jeux vidéo en ligne doit disposer d'un accès à Internet à haut débit, et pour cela il doit donc avoir un abonnement. Il faut aussi payer un abonnement au jeu lui-même et ceci pour la majorité des jeux. Nous nous focaliserons sur un type particulier de jeu vidéo en ligne, reconnus pour leur potentiel addictif: les MMORPG.

---

<sup>13</sup> Article Swissinfo (août 2006) :  
<http://194.6.181.127/fre/swissinfo.html?siteSect=105&sid=6951678>

## **ABC des MMORPG :**

- **Types de jeux**

MMORPG est l'abréviation de « *Massively Multiplayer Online Role-Playing Game* », soit un genre de jeux vidéo en ligne (RPG), massivement multi-joueurs ; joueurs qui interagissent les uns avec les autres dans un monde virtuel. Il s'agit d'un des sous-types de MMOG (« *Massively Multiplayer Online Game* ») et de loin le plus populaire. Citons comme autre sous-type les MMOFPS (« *Massively Multiplayer Online First Person Shooter* ») et les MMORTS (« *Massively Multiplayer Online Real-Time Strategy* »).

Sans faire l'historique des MMORPGs, on peut toutefois mentionner qu'ils existent sous la forme actuelle depuis les années 1990 coïncidant avec l'avènement d'Internet grand public tel que nous le connaissons aujourd'hui.

Ce qui distingue le MMORPG du RPG (« *Role Playing video Game* ») est le nombre de joueurs et la persistance du jeu : il continue à évoluer pendant que le joueur est absent, caractéristique susceptible d'induire une addiction.

- **Thèmes**

Les thèmes développés dans les MMORPG tournent autour des quêtes, des combats contre des monstres et la récolte de butins. Ils relèvent du fantastique ou alors s'inspirent des genres littéraires : science-fiction, policier, occulte.

- **Buts**

Perfectionner son avatar est une des finalités du MMORPG : construire un personnage qui soit la fierté du joueur, et qui peut parfois valoir au joueur une renommée internationale. En récompense pour ses actions et sa persévérance, le joueur gagne des points d'expérience qui augmentent son niveau (« level »). Améliorer son niveau permet au joueur de devenir meilleur dans tout ce qu'il fait dans le jeu. Le joueur peut évoluer seul dans le jeu mais les possibilités d'aventures et de progression sont alors limitées : il est encouragé à se joindre à d'autres joueurs formant ainsi une « guilde » - ou clan - mené par un leader, pour progresser de manière optimale. Même si un même joueur peut posséder différents personnages (avatars), il est attendu de lui qu'il se spécialise (guérisseur, combattant, sorcier) pour permettre à la guilde d'élaborer une véritable stratégie de combat. Joindre une guilde force le joueur à ajuster le programme de sa vie réelle à celui de la vie virtuelle et c'est entre autres cet aspect du jeu qui est vivement critiqué.

- **Relations entre les joueurs**

Les joueurs communiquent les uns avec les autres et de véritables amitiés naissent dans le contexte du jeu.

Pure anecdote, certaines études montrent que 8,7% des joueurs et 23,2% des joueuses ont célébré un mariage virtuel<sup>14</sup> entre leurs personnages du MMORPG ; ceci est possible dans « World of Warcraft », pour ne citer qu'un exemple.

Enfin, il arrive que les joueurs, d'une même guilde, se rencontrent dans la vraie vie.

---

<sup>14</sup> YEE Nick (2006-08-29), *An Ethnography of MMORPG Weddings*, *The Daedalus Project*, retrieved on 2007-05-16.

- **Particularités**

Pour certains MMORPG, il existe ce qu'on appelle les « RP-only servers » (« Role Playing Only Servers ») pour les joueurs qui souhaitent une immersion totale dans le jeu : ceci consiste en un jeu de rôle total pour lequel on attend du joueur qu'il réagisse et s'exprime, comme s'exprimerait ou réagirait son personnage dans le monde virtuel. Mais ce type de comportement reste exceptionnel.

Il existe dans les MMORPGS des « Game masters », soit des maîtres du jeu, rémunérés ou bénévoles, qui ont la tâche de superviser le monde virtuel du jeu. Ils peuvent parfois bénéficier d'informations concernant le jeu qui ne sont pas accessibles au reste des joueurs.

- **Comment fonctionne un MMORPG**

Le monde persistant du MMORPG est généré par l'application continue de son logiciel sur le serveur<sup>15</sup> qui l'héberge. Ainsi, le joueur doit généralement d'abord se procurer le logiciel du jeu. En plus de cela, certains jeux requièrent une souscription mensuelle pour avoir l'autorisation de jouer et qui sert à financer la maintenance et le développement.

- **Coût et Potentiel addictif**

S'il est vrai que dans un MMORPG, le graphisme et peut être l'histoire qu'il raconte sont particulièrement soignés, il s'avère tout aussi important pour la réputation du jeu, que sa maintenance soit sans lacunes ; ceci, pour éviter que les joueurs ne s'en détournent pour des problèmes « bêtement » techniques.

Tout ceci a un coût très élevé : on parle de 10 millions de dollars en moyenne. Donc, qui dit dépenses importantes, dit stratégies développées pour amortir ces coûts : entre autres en faisant tout pour rendre le jeu « accrocheur ».

Ce type de jeu est attractif voir addictif car il :

- Est un monde virtuel **persistant** susceptible d'évoluer en l'absence du joueur, **sans fin**, complexe et de très haute qualité graphique
- Suscite la curiosité, appelle à la dextérité
- Applique un système à récompense immédiate
- Réunit des millions de joueurs simultanément et leur offre la possibilité de communiquer les uns avec les autres
- Permet le développement de nombreux avatars et le gain de niveaux, compétences et de force
- Permet l'identification à des guildes et/ou clans
- Donne la possibilité aux individus introvertis, peut-être en échec dans la vie réelle, de briller dans un domaine où seule la persévérance compte vraiment

---

<sup>15</sup> Serveur : un logiciel client envoie une requête à un logiciel serveur qui lui rend le service demandé, (ex : stockage de mail). Dans le cas d'un MMOG, il doit pouvoir gérer un grand nombre de connexions, empêcher les fraudes, réparer les bugs et enregistrer l'avancement du jeu sans le stopper.



- Est un monde dans lequel le statut socio-culturel n'existe pas, où la démocratie règne dans le sens où tout le monde part de zéro et où seule la persévérance compte (ie: le temps passé à jouer)
- Est caractérisé par une élasticité du temps et une quasi absence de limites.

Pour attirer de nouveaux joueurs, il est souvent donné la possibilité de jouer gratuitement pour une courte période de temps (« *World Of Warcraft* » ou « *EVE* » *online*) ou alors jouer gratuitement mais sans accéder à tout le contenu du jeu (« *Anarchy Online* ») : histoire d'attiser la curiosité et convaincre de l'utilité de s'abonner. A noter que de nombreux autres types de MMORPGs existent en dehors de ceux mentionnés dans ce travail, tout aussi passionnants, mais que nous n'aborderons pas, faute de temps.

Nous n'avons pas réussi à obtenir des chiffres concernant la consommation suisse de jeux vidéo. Pour la France par contre, la Médiamétrie<sup>16</sup> propose une étude « synthèse » qui renseigne sur l'équipement des joueurs de jeux vidéos (tout type), leur profil et leur utilisation d'Internet. Les joueurs vidéos seraient jeunes (50% ont moins de 24 ans), majoritairement de sexe masculin (64, 7%). 3,8 millions (pour une population de 64 millions) de Français jouent quotidiennement à un jeu vidéo ; ce qui représente environ 6% de la population. Le dimanche est le jour de prédilection de la pratique des jeux vidéo avec un pic autour des 18h. 9 joueurs sur 10, âgés de 13 ans et plus, pratiquent le jeu à domicile.

- **Exemple de MMORPG : « World of Warcraft »**

L'exemple par excellence est le fameux « World of Warcraft », créé à la fin 2004 par *Vivendi Universal Games*, et développé par sa filiale *Blizzard Entertainment*. Il représente à lui seul 51% des abonnements payants, soit 6,6 millions des 13 millions d'abonnés à un MMO dans le monde en juin 2006. Le marché des MMO représente un chiffre d'affaires de 2,5 milliards au niveau mondial.



<sup>16</sup> La Médiamétrie est une société anonyme française spécialisée dans la mesure d'audience (télévision, radio, cinéma, Internet).

## World of Warcraft pour les nuls:

Il nous semble important à ce point de notre travail de présenter « World of Warcraft » car c'est le jeu le plus représenté parmi les patients qui se présentent pour cyberaddiction.

Pour y jouer, il faut d'abord acheter le jeu dans le commerce puis payer un abonnement qui coûte une vingtaine de francs suisses par mois. Le monde de « World of Warcraft » est inspiré de celui de JRR Tolkien, et possède un univers que l'on appelle le "médiéval fantastique". Pour jouer, il faut d'abord créer un personnage. Il y a plusieurs races à choix comme les orcs, les nains, les humains ou plusieurs types d'elfes. Ensuite, on choisit son apparence : couleur de cheveux, taille, sexe, coiffure, etc. Enfin le joueur doit sélectionner une classe comme prêtre, mage, guerrier ou encore paladin. Une fois créée, le personnage apparaît dans le monde de « World of Warcraft ». Ce monde possède deux continents sur lesquels deux factions s'affrontent : la Horde et l'Alliance. Chaque race appartient à une de ces deux factions et possède certaines villes.



Dans un premier temps, il faut faire évoluer son personnage. Quand on commence le jeu, on est "niveau 1". Au fur et à mesure que le joueur accomplit des quêtes, le personnage gagne de l'expérience et monte en niveau. A chaque évolution, il gagne des sorts et des caractéristiques, il s'améliore au maniement de l'épée ou encore en défense et est toujours plus puissant. Le niveau maximum est le niveau 70 et il faut compter 20 jours de jeu c'est-à-dire 480 heures en moyenne pour l'atteindre.

Lors de ses quêtes, le joueur doit tuer des « pnj » (personnages non joueurs) qui sont contrôlés par l'ordinateur. Ce sont soit des animaux, soit des monstres, soit des personnages des autres races. En accomplissant des quêtes, il arrive que l'on rencontre d'autres joueurs qui font les mêmes quêtes que nous. Il est alors possible de former des groupes pour s'entraider. Il existe d'ailleurs certaines quêtes qui sont trop difficiles pour être faites seul. Il se peut aussi que les autres joueurs que l'on rencontre appartiennent à l'autre faction. On a alors le choix de les combattre ou de simplement les ignorer.

Une fois que le niveau 70 est atteint, le jeu n'est pas fini car commence la « course au stuff » dans le langage des joueurs. Il s'agit maintenant de trouver le meilleur équipement pour son personnage. Pour ce faire, il est possible de choisir entre deux modalités de jeu. Chacun veut être le meilleur et être admiré par les autres qui le gratifient avec des GG (« good game »), donc ils sont tous tentés de jouer de nombreuses heures. La première possibilité est d'affronter des monstres toujours plus gros dans ce que l'on appelle des instances. Ce mode est appelé mode « pve » (« player versus environnement »). Les monstres sont contrôlés par l'ordinateur et ils sont tellement puissants qu'il faut faire des groupes de 10 à 40 personnes pour les affronter. La composition des groupes ne se fait pas au hasard : il faut des personnages puissants et résistants en première ligne, des lanceurs de sorts en deuxième ligne et un groupe de joueurs capables de soigner les autres en retrait. Une petite instance prend 2 à 5 heures

et les joueurs sont par 5. Une grande instance prend tellement de temps que les joueurs qui forment des groupes allant jusqu'à 40, font des pauses au milieu et y mettent plusieurs jours. Les monstres sont très difficiles à tuer et les groupes doivent souvent s'y reprendre à plusieurs fois avant de réussir à venir à bout d'une instance. Ainsi, tant qu'ils n'ont pas réussi, les joueurs sont tentés de recommencer indéfiniment. Chaque fois qu'un monstre important dans une instance meurt, il laisse une pièce d'équipement qui ira à l'un des joueurs. C'est le groupe qui décide qui aura cette récompense.

L'autre modalité du jeu est le « pvp », c'est-à-dire « player versus player » ou « jcj » en français. Les joueurs s'affrontent sur divers champs de bataille. Dans ce mode, les joueurs forment deux armées : l'une avec les personnages appartenant à la Horde et l'autre avec ceux appartenant à l'Alliance. Les groupes sont de 10, 15 ou 40 et les deux armées s'affrontent pour avoir la domination du champ de bataille en s'appropriant des tours, des fermes, etc. En gagnant, ils se font des points avec lesquels ils achètent de l'équipement.

« World of Warcraft » est par conséquent un jeu qui se joue à plusieurs et dans lequel la stratégie a une place importante. Les joueurs ont besoin de former de grands groupes rapidement. Pour cela, ils se réunissent en guildes. Ces guildes sont organisées, il y a le maître de guildes (MG) qui est le chef et coordonne les actions des autres joueurs. C'est lui qui prend les inscriptions pour les instances de chaque soir, organise les stratégies et décide qui reçoit les récompenses de chaque monstre en fonction de ses besoins et de ce qu'il apporte à la guildes. Pour que ce soit bien équitable, il tient des comptes complexes en attribuant des points à chacun lorsqu'il



participe à une instance et en soustrayant des points à chaque fois qu'il reçoit des pièces d'équipement. Le rôle de MG prend donc beaucoup de temps et de nombreux addicts sont des MG et en parlent avec fierté. Le MG peut déléguer certaines responsabilités à des officiers ou maîtres de classes qu'il aura nommés. Une guildes se présente donc comme une entreprise qu'il faut gérer. En effet, pour en faire partie, un joueur doit déposer une candidature sur le site Internet de la guildes et les officiers délibèrent pour savoir s'il est accepté. Cette façon de jouer ensemble permet, certes, de se faire des amis, mais elle impose aussi une certaine pression à tous les participants. Si le joueur ne vient pas à un rendez-vous sans prévenir, s'il est trop souvent absent et ralentit tout le groupe, il peut être exclu de la guildes. Ainsi, si on veut faire évoluer son personnage, il faut suivre le rythme des autres pour ne pas se retrouver seul.

Dans « World of Warcraft », le commerce a aussi sa place. Les joueurs peuvent trouver des armes et des pièces d'équipement qui ne leur servent pas. Ils les vendent alors aux enchères aux autres joueurs. Les artisans peuvent aussi vendre ce qu'ils fabriquent aux autres. Ainsi, certaines personnes sont tentées d'aller à tous moments de la journée voir s'ils ont vendu quelque chose.

Ce jeu est devenu un vrai phénomène de société avec plus de 9 millions de joueurs à travers le monde. S'il attire autant de monde c'est parce qu'il n'a pas de fin. Chaque fois que les joueurs arrivent à posséder l'armure la plus puissante, les développeurs créent une nouvelle instance, un nouveau boss, de nouvelles armes que les joueurs vont vouloir posséder. Il y a une compétition entre les guildes et celles qui finissent en premier le nouveau donjon deviennent très célèbres.

Le jeu attire tellement de monde que certaines personnes s'en servent pour gagner de l'argent. Des sociétés, pour la plupart chinoises, emploient des jeunes pour jouer au jeu et monter des personnages jusqu'au niveau 70 ou pour amasser des pièces d'or qu'ils revendent sur Internet. Ces chinois salariés préfèrent "travailler" à jouer au jeu vidéo plutôt que d'être engagés pour du travail à la chaîne dans une usine. Les joueurs méprisent ces « farmers chinois » comme ils les appellent. Ils préfèrent cependant leur acheter des personnages niveau 70 plutôt que de recommencer le jeu du début pour pouvoir jouer avec leurs amis sans devoir recommencer tout depuis le début. Ainsi, certains peuvent investir beaucoup d'argent dans ce jeu.

A noter qu'il existe dans « World of Warcraft » une option permettant aux parents de décider de la durée de connexion et de définir les plages horaires de leur enfant.<sup>17</sup> Cet élément technique de limitation du temps de jeu paraît toutefois bien dérisoire, car il faudrait d'une part que les parents sachent s'en servir, d'autre part qu'ils aient accès à l'ordinateur de leur enfant, ce qui n'est pas évident.

### **La vie d'un « no life » :**

Lors de notre recherche de témoins, nous avons trouvé sur le forum de « World of Warcraft » un « no life » qui racontait sa journée.<sup>18</sup> Nous avons utilisé son message pour analyser un peu le mode de vie des « gamers ».

Ce qui nous a interpellés en premier est le langage utilisé par le joueur. Pour quelqu'un qui ne fait pas partie de leur communauté, ce message est simplement incompréhensible. Nous avons donc dû faire appel à un autre joueur pour qu'il nous aide à comprendre ce qui était écrit. Le langage qu'ils utilisent est tiré directement du jeu et des commandes qu'ils utilisent. Par exemple, ils disent que quelqu'un les a "wisp" ou "/w" pour dire qu'il a envoyé un message privé car ce sont les commandes utilisées pour le faire. Ils utilisent aussi des mots tirés de l'anglais. Ils disent par exemple "je need" au lieu de "j'en ai besoin", "le heal" au lieu de "le soin", etc... Enfin, ils raccourcissent tous les mots pour pouvoir écrire et jouer un maximum en même temps. Ils écrivent "lu all" au lieu de "salut tout le monde" ou "++" au lieu de "au revoir".

Le texte est intéressant parce que le joueur raconte tout ce qu'il fait pendant la journée. Nous avons donc tenté de lister ses activités qui ont un rapport avec sa vraie vie et celles qui ont un rapport avec sa vie virtuelle. Les activités en rapport avec sa vraie vie sont étonnement peu nombreux. Il se lève à 10h30 et allume tout de suite son ordinateur. Il "avale vite un café, [...] passe rapidement sous la douche et [s'] habille

---

<sup>17</sup> <http://www.wow-europe.com/fr/info/faq/parentalcontrols.html>

<sup>18</sup> Voir annexe 4

rapidos". Ensuite, hormis une allusion à sa banquière qui ne sera pas contente s'il dépense de l'argent pour son jeu, il ne se passe plus rien de "réel" avant 14h. A cette heure ci, il se fait un sandwich qu'il va manger devant son ordinateur. A 17 heures il fait un "break bio" (ce qui signifie qu'il va aux toilettes) et "dévalise le frigo". Il mange à 19h25 en relisant les tactiques pour le soir sur son ordinateur et va se coucher épuisé à 3h24 du matin. Ce qui est en rapport avec la vie réelle semble donc réduit à manger, dormir et excréter, en d'autres mots aux fonctions vitales.

Nous nous sommes donc demandés si tous les éléments qui font défaut dans sa vie réelle, se retrouvent dans sa vie virtuelle. Tout d'abord, nous avons remarqué qu'il retrouve des amis sur son jeu toute la journée. Il rencontre « TimmyleRouge » le matin. Celui-ci lui raconte ce qu'il a fait la soirée précédente, comme tout le monde le fait quand on rencontre un ami dans la vie réelle. Il parle de nombreuses personnes qu'il connaît comme « Kerlaban le prêtre », « Roxxofury qui doit lui faire des Gemmes » et il croise même à 20h18 "un pote tauren qui passait par là".

Pour ce qui est de l'amour, il parle à plusieurs reprises de la seule femme de la guilda: « PtiColibri », une orquette sexy avec des couettes. Il raconte que lorsqu'elle se connecte ses "hormones travaillent". Il veut même l'impressionner, lui montrer "comment [il] roxx" pour augmenter sa « réputation "femmes IRL" ». Traduisez: "il veut lui montrer comme il est fort pour augmenter sa réputation auprès des joueurs qui sont des femmes dans la vraie vie".

Enfin, on remarque que le jeu a pour lui les caractéristiques d'un emploi. Il se fixe chaque jour des objectifs à atteindre. Il se lève à 10 heures en expliquant ce qu'il doit faire ce jour là dans sa vie virtuelle, fait remarquer à 16h37 qu'il est "à la bourre sur [son] planning" et fait un récapitulatif de sa journée avant d'aller au lit. Il dit même à 10h53 qu'il "discute avec [ses] deux collègues no life". Il a également des responsabilités. C'est lui qui prend les inscriptions pour la partie du soir, qui forme les groupes et qui distribue le butin reçu aux plus méritants. Il se prépare avec application. Il "revoit les techniques" avant la partie du soir et "réexplique [cette] technique" à ceux qui ne l'ont pas comprise et qui ralentissent tout le monde. Il insiste également sur le fait qu'ils progressent et apprennent petit à petit. Il semble même avoir des problèmes avec son argent virtuel. Il nous explique à 14h10 qu'il ne peut pas s'acheter ce qu'il veut parce qu'il n'a pas assez de pièces d'or. Il accomplit même des tâches ennuyeuses comme "farmer", ce qui signifie tuer des ennemis dans le but de gagner de l'argent ou de trouver des composants pour les artisans.

On a donc remarqué que tous les aspects d'une vie réelle peuvent se retrouver dans le monde virtuel de « World of Warcraft ». Il semble dès lors que celui-ci ne soit plus un jeu car il perd parfois son côté amusant au profit d'une vie de substitution où la réalité est moins dure et où, comme nous l'avons mentionné plus haut, si on y consacre du temps, il n'est pas question d'échec.

\*\*\*\*\*

Nous allons présenter maintenant un tout autre type de divertissement : « Second Life », car il est très illustratif des possibilités qu'offre le monde virtuel.

### « Second Life » :

#### Qu'est ce que c'est ?



« Second Life » est un espace d'échanges virtuels en ligne et multi-joueurs, téléchargeable, sorti en 2003 et qui consiste en une simulation de vie réelle permettant au joueur de vivre ce que ses concepteurs appellent une « deuxième vie ».

« Second Life » n'est pas un jeu vidéo au sens strict : il n'y a pas de quête, ni de but réel, si ce n'est la rencontre des autres utilisateurs par l'intermédiaire de leurs avatars<sup>19</sup>.

Parmi les caractéristiques de ce logiciel, on peut citer le fait que l'essentiel de ce monde virtuel est

construit par les joueurs eux-mêmes et qu'il y existe un véritable marché d'offres et de demandes, quasiment sans limites. Les échanges se font en Linden-dollars<sup>20</sup> mais peuvent aussi faire intervenir de la monnaie réelle.

On peut décrire cet espace comme un forum géant où les idées s'échangent et où certains événements ont lieu : concerts, conférences, formations, mariages, etc.

« Second Life » aurait accroché 7 millions de joueurs dans le monde, selon son site officiel, dont environ 20'000 en France.

#### Comment ça marche ?

Il faut tout d'abord télécharger le logiciel gratuit, disponible sur le site Second Life. Puis il faut fabriquer son avatar humanoïde modifiable : les possibilités à cet égard sont impressionnantes : couleur de peau, cheveux, corpulence, taille, habits,...

Dans « Second Life », l'individu jouit d'une liberté illimitée : le choix de son apparence, la création d'objets, vêtements, véhicules, immeubles, plantes, animaux, gadgets à partir de formes géométriques de base appelées *prims* (*pour primitives*). Cette création requiert beaucoup de temps, de patience et d'habileté. C'est pour s'éviter cela que de nombreux joueurs préfèrent payer pour des objets prêts à l'emploi, créés par d'autres joueurs. Pour avoir le droit de bâtir sur les terres de « Second Life », il faut payer ce droit à Linden Lab (éditeur et développeur) : c'est ce revenu ajouté aux abonnements mensuels qui permettent la maintenance du jeu.

Dans ce contexte un véritable marché d'offre et de demande pour des articles virtuels est apparu : achat/vente d'objets à l'intérieur du jeu avec de la monnaie virtuelle, achat/vente d'objets virtuels avec de l'argent réel, ou achat de devises virtuelles avec de l'argent réel. C'est monnaie courante dans les jeux comme « Second Life » ou « Everquest ». Certains gagnent même leur vie en exploitant ce marché : on les appelle les « gold farmers ». Le créateur conserve le droit de propriété intellectuelle sur ce qu'il crée, contrôlé par un système de permissions.

<sup>19</sup> Avatar : représentation virtuelle humanoïde de l'utilisateur

<sup>20</sup> Linden Lab est à la fois l'éditeur et le développeur

Notons qu'hormis les particuliers, les marques sont aussi de la partie : Notamment pour tester leurs futurs modèles et produits. On peut citer « American apparel », qui a été la première à s'implanter, suivie de « L'Oréal », « IBM », « Toyota » et « Lacoste », parmi tant d'autres.

Pour en revenir à l'avatar, celui-ci se déplace en marchant mais aussi en volant et il peut décider de s'associer à d'autres utilisateurs dans un but commun : par exemple, vivre sa seconde vie en elfe, vampire, rejoindre un groupe de compatriotes, d'artistes, philosophes ou de politiciens. Pour anecdote, Nicolas Sarkozy, Ségolène Royal et Jean-Marie Le Pen ont ouvert des bureaux de campagne virtuels lors de la campagne présidentielle de 2007 !

« Second Life » a vu aussi l'implantation d'universités prestigieuses comme Harvard, New York et Stanford dans une perspective de simulation d'enseignement, bien sûr encore au stade expérimental.

« Second Life » a pour ambition de devenir une plateforme tridimensionnelle incontournable pour :

- La présentation, la promotion et la vente
- La collaboration et la communication internationale en temps réel entre les différents utilisateurs
- Un laboratoire de recherche de nouveaux concepts et produits
- L'hébergement de cours virtuels

A noter que le joueur peut payer un abonnement mensuel à « Second Life » : il reçoit alors régulièrement des Linden-dollars qui lui facilitent l'interaction dans ce monde virtuel.

Enfin, s'il est vrai qu'il existe des jeux, tels « Second Life » ou les « SIMS », dans lesquels la créativité du joueur a libre court, la majorité des joueurs en ligne leur préfèrent clairement un MMORPG standard, à savoir ceux centrés sur le combat, les quêtes et les monstres. Comme nous l'avons déjà mentionné, les cyberdépendants qui consultent pour autre chose que les jeux vidéo sont rares à l'heure actuelle ; ce qui ne veut, bien entendu, pas dire qu'ils sont inexistantes.

### Jouer aux jeux vidéos : est-ce bien ou mal ?

La médiatisation du phénomène a largement contribué à la diabolisation de cette pratique, comme cela a été le cas pour la télévision lorsque celle-ci a été introduite. Les jeux vidéo font peur, notamment aux parents, et cristallisent un peu tous les fantasmes ; les joueurs, surtout ceux qui sont passionnés, se sentent incompris et marginalisés. Dans ce contexte, il nous semble essentiel de ne pas perdre de vue ce que le jeu vidéo peut apporter de positif et d'insister sur le fait que l'univers des cyberjeux n'est pas "pathologique" en soi : il ne constitue qu'un divertissement pour la plupart des utilisateurs. Il ne faut pas confondre l'usage - même intensif - des jeux vidéos en-tant que véritable passe temps (quand il n'y a "rien d'autre à faire" ou lorsque les parents ou les amis ne sont pas disponibles) avec l'usage pathologique que certains peuvent en faire. Éprouver du plaisir à jouer n'est donc pas un signe d'addiction.

### Ce qu'apporte le jeu :

Tout d'abord, comme il a été dit plus haut, les joueurs on-line, notamment ceux des MMORPGs, interagissent intensément les uns avec les autres, et même s'il s'agit d'une interaction via écran interposé, elle n'en demeure pas moins une forme de communication avec ses pairs. Deuxièmement, le jeu vidéo, dans lequel l'évolution dans un monde virtuel se fait à travers un double qui nous représente, est une réelle expression, nous dirons même artistique, de soi et est à considérer comme une opportunité de développer, consolider, ce sens du soi.

Mais il est vrai que cette forme d'interaction est à double tranchant : d'un côté, elle offre une interface dans laquelle l'individu timide, par exemple, a l'opportunité de se désinhiber et de l'autre, quand ce type de communication devient excessif, il isole l'individu et interfère ainsi avec l'apprentissage de compétences sociales quérables seulement par face à face.

Enfin, le jeu de rôle virtuel offre la possibilité d'explorer les aspects « effrayants » de sa propre personnalité mais dans un environnement où ils n'ont pas de conséquences réelles. Et s'il n'est pas rare d'entendre dire que les jeux vidéos rendent les joueurs plus violents, d'autres suggèrent exactement le contraire : citons pour référence, à cet égard, une étude menée par l'Université de l'Illinois<sup>21</sup> selon laquelle il n'y a pas d'association entre la durée passée à jouer un jeu violent en ligne et la fréquence d'un comportement agressif dans la vraie vie.

A noter toutefois que certains spécialistes ont observé un retard dans la maturation de l'adolescent passionné de jeux vidéo notamment dans le domaine de l'émotionnel et de l'interaction sociale.

### Les jeux vidéo au service de la médecine

Dans un tout autre registre, le monde médical a su profiter des possibilités qu'offrent l'univers virtuel, notamment celui en ligne, et en a fait un allié thérapeutique : on parle même d'e-thérapie.

A noter que l'immersion dans un univers virtuel n'est pas nouvelle : elle a profité aux individus souffrant de vertiges, à ceux qui ont une phobie des insectes, tout ceci à travers des simulateurs. Des projets sont en cours pour traiter différents troubles tels la schizophrénie (Wiederhold & Wiederhold, 2004), la peur de parler à un public ou des désordres post traumatiques en tout genre (Rizzo *et al*, 2005), pour ne citer que quelques exemples. Ainsi, la réalité virtuelle apparaît particulièrement adaptée à des thérapies d'exposition (Emmelkamp *et al*, 2002). Dans le même domaine, depuis l'introduction des jeux vidéo il y a une quinzaine d'année dans la thérapie du centre de

---

<sup>21</sup> **Auteurs:** WILLIAMS, DMITRI, SKORIC, MARKO. **Source:** [Communication Monographs](#), Volume 72, N° 2, Juin 2005, pp. 217-233(17), publié par Routledge. **Abstract:** Research on violent video games suggests that play leads to aggressive behavior. A longitudinal study of an online violent video game with a control group tested for changes in aggressive cognitions and behaviors. The findings did not support the assertion that a violent game will cause substantial increases in real-world aggression. The findings are presented and discussed, along with their implications for research and policy.



pédopsychiatrie de Bordeaux, les professionnels de la santé ont remarqué que les jeunes autistes réapprenaient petit à petit à communiquer avec leurs pairs.

Certains centres médicaux outre-Atlantique avancent même que certains jeux très prenants, comme « World of Warcraft », auraient pour effet une atténuation de la douleur chez les grands brûlés et les cancéreux : des études sont en cours...

## 4. Etude sur la cyberdépendance

Afin de nous faire une idée sur la proportion de personnes jouant en réseau, mais aussi du temps passé devant un ordinateur ainsi que du risque d'être cyberdépendant, un questionnaire a été distribué aux étudiants en 1<sup>ère</sup> année de médecine. Cette étude a été effectuée à titre indicatif, sans que nous ayons la prétention de pouvoir en généraliser les résultats.

Avant de détailler les différents résultats obtenus, il faut préciser que le questionnaire utilisé a été traduit de la version anglaise « Internet addiction test » de Kimberly Young et n'est actuellement pas validé comme test diagnostic. Il s'agit d'un test comportant 20 questions<sup>22</sup> : chaque réponse est graduée de 1 à 5 points selon la fréquence à laquelle s'applique chaque proposition pour un individu donné (rarement = 1 point, occasionnellement = 2 points, fréquemment = 3, souvent = 4, toujours = 5). Ainsi le score peut varier de 20 à 100 points. Mentionnons aussi qu'une sixième option de réponse est présente, celle-ci étant « *pas applicable* », elle ne vaut aucun point. Plusieurs étudiants nous ont fait remarquer qu'il n'y avait pas d'option de réponse « *jamais* », forçant certains à répondre par « *rarement* » ou « *pas applicable* » pour mentionner qu'ils n'étaient pas concernés par la situation proposée : cela modifie l'échelle de score qui, selon l'interprétation que l'étudiant faisait du terme « non applicable » pouvait donc varier de 0 à 100 points. Cet aléa montre l'importance à donner à la préparation d'un questionnaire ainsi qu'au sens subtil des propositions de réponses (dans le cadre d'un QCM) : ce type d'inconsistance peut facilement créer un biais. L'interprétation des données est toutefois possible car nous avons considéré les personnes avec un score inférieur à 20 points, comme faisant partie du groupe dont le score se situe entre 20 et 49 points (voir plus bas), créant ainsi un seul grand groupe pour ces scores.

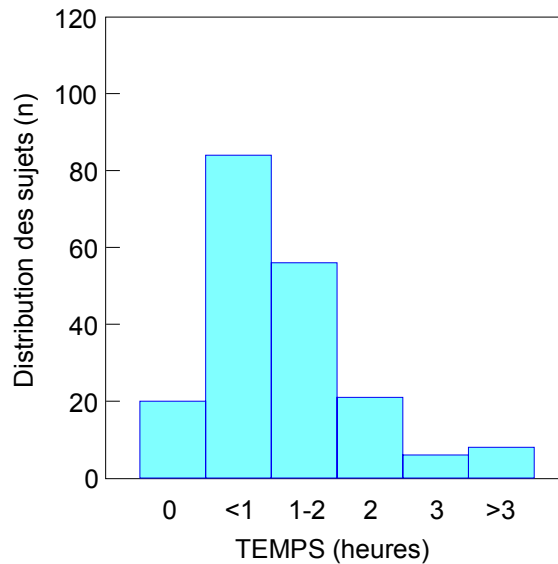
Sur 198 étudiants présents dans l'auditoire, 195 questionnaires ont été remplis. Tous possédaient un ordinateur à domicile avec une connexion à Internet, sauf un. Les statistiques ont été faites en utilisant SYSTAT Software. Nous avons commencé par analyser la distribution des sexes : 134 filles (68.7%) + 61 garçons (31.3%). L'âge manquait dans un seul questionnaire. L'âge est montré dans le tableau suivant :

N of cases	194
Minimum	18.0
Maximum	29.0
<b>Mean</b>	<b>20.01</b>
Std. Error	0.11
<b>Standard Dev</b>	<b>1.48</b>

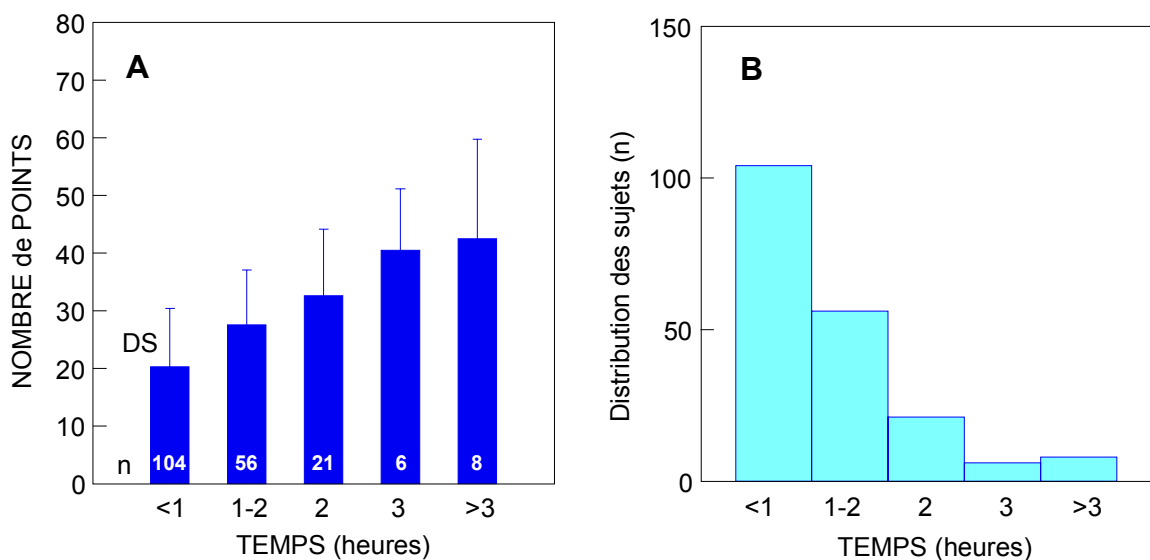
Le temps moyen journalier passé sur l'ordinateur à titre de loisir suit la distribution suivante:

---

<sup>22</sup> Voir annexe 3



Le type de distribution (non gaussienne) semble assez typique de ce type d'activité. La figure suivante [A] présente la relation entre le temps passé sur l'ordinateur et le score obtenu ( $M \pm DS$ ) au test :



Afin de faciliter l'interprétation des données, les sujets ayant répondu « 0 heure sur Internet » ont été classés dans le groupe des sujets se connectant <1 heure par jour. Dans ce cas, la distribution des sujets est modifiée (cf figure B). Il est intéressant de noter qu'il n'y a pas de relation linéaire entre le temps passé à l'ordinateur et le score obtenu : la relation est de type sigmoïde en observant une tendance à un plateau avec l'augmentation progressive du temps. Selon l'interprétation des concepteurs du test, on peut dire :

- 1) Si le score est compris entre 0 et 49 points, le sujet est un utilisateur d'Internet moyen qui surfe sur le net un peu trop longtemps parfois, mais qui garde le contrôle de son utilisation.

- 2) Si le score se situe entre 50 et 79 points, le sujet rencontre occasionnellement, voire fréquemment des problèmes suite au temps prolongé passé sur Internet ; d'où la nécessité, à ce stade, de considérer l'impact sur sa vie quotidienne.
- 3) Si le score se trouve entre 80 et 100 points, l'utilisation d'Internet cause des problèmes importants dans la vie du sujet d'où l'importance d'envisager une prise en charge thérapeutique.

A noter que 96.4 % des sujets se trouvaient dans la 1<sup>ère</sup> catégorie pour respectivement 3.6 et 0 % dans les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>èmes</sup> catégories. La moyenne globale apparaît dans le tableau suivant :

N of cases	195
Minimum	0.0
Maximum	76.0
<b>Mean</b>	<b>25.22</b>
Std. Error	0.86
<b>Standard Dev</b>	<b>12.0</b>

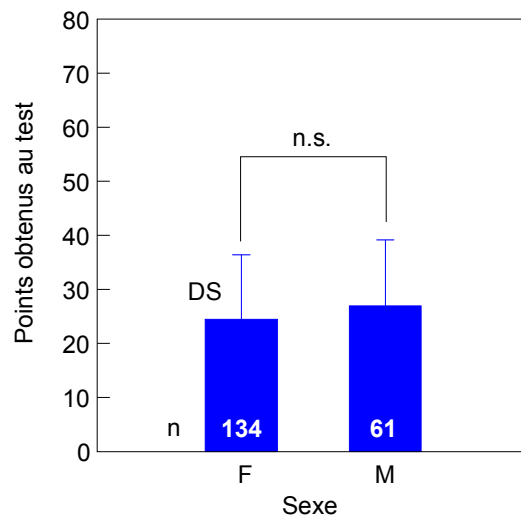
Il nous a paru utile de déterminer si les différences de scores (points) (variable dépendante) étaient significativement différentes ( $p \leq 0.05$ ) en fonction des groupes de temps (variable indépendante) au moyen d'une analyse de variance couplée à un test de Bonferroni. Le tableau ci-dessous récapitule les résultats :

Heures	<1	1-2	2	3	>3
<1	1.000				
1-2	0.000	1.000			
2	0.000	0.577	1.000		
3	0.000	0.038	0.981	1.000	
>3	0.000	0.002	0.215	1.000	1.000

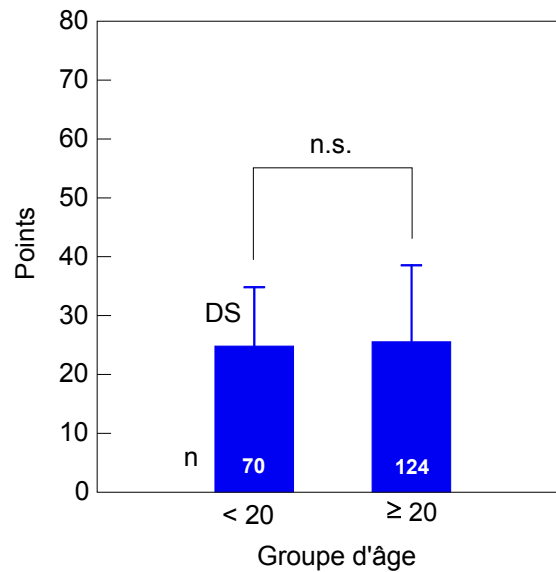
Nous constatons qu'il n'y a pas de différence significative selon le sexe ( $p = 0.132$ , analyse de variance non paramétrique selon Kruskal-Wallis).

Ces résultats suggèrent que l'étudiant en médecine de sexe masculin ne présente pas plus de risque de cyberaddiction que l'étudiant de sexe féminin.

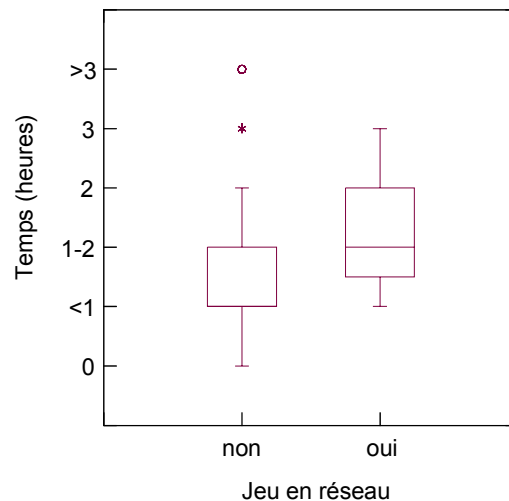
Une analyse similaire a été effectuée afin de déterminer si les sujets les plus jeunes (la limite a été fixée arbitrairement à l'âge de 20 ans) présentent un risque plus élevé



que les plus âgés. Comme le montre la figure suivante, il n'y a pas de différence significative.



Enfin, sur 195 étudiants, 19 seulement (9.7 %) ont pour habitude de jouer à des jeux en réseau. Ils se répartissent de façon équitable dans les divers jeux proposés sur le marché, avec une petite majorité (non absolue) de 4 joueurs pour « World of Warcraft ». Le graphique ci-dessous permet de comparer le temps passé par jour sur l'ordinateur, chez les personnes qui jouent de celles qui ne le font pas. La différence est flagrante.



Pour conclure, ce travail a été conduit sur un groupe d'étudiants en médecine de 1<sup>ère</sup> année : il existe de multiples raisons de penser (classe d'âge, niveau d'étude, temps de loisir, etc..) que ce groupe n'est pas représentatif de la population générale. Cependant, dans ce groupe particulier, il faut noter que 3.6 % des sujets testés est à risque de développer une cyberdépendance : cela correspond aux estimations communiquées par la consultation du Nant qui décrivent 3 % de la population comme étant « à risque ». Toutefois, selon les interprétations du score intégré au formulaire, aucun étudiant n'est à très haut risque de comportement addictif, alors que dans la population générale, selon les mêmes estimations, ils devraient représenter environ 3%.

## 5. Témoignages

Comme nous l'avons déjà mentionné, recueillir des témoignages des principaux intéressés, à savoir les personnes cyberaddictes, pouvoir discuter de ce problème avec eux, discuter de leur vécu, n'aura pas été chose facile. C'est ce que nous avons pu constater lors de nos diverses tentatives pour rencontrer un patient.

La plupart des personnes addictes à Internet et plus particulièrement au jeu sur le net ne veulent tout simplement pas témoigner. Même en essayant de passer par le médecin qui les soigne, il nous a été impossible de rencontrer qui que ce soit. Les seules informations récoltées, ou éventuellement les quelques bribes d'expérience partagées apparaissaient soit sur différents forums de discussion, soit ont été récoltées lors d'entretien téléphonique ou via MSN. L'avantage pour les personnes concernées d'utiliser ce type de moyen pour communiquer est peut être le fait de se cacher derrière un pseudonyme et ainsi de ne pas se dévoiler complètement.

Comme nous avons déjà pu le constater, cette difficulté à obtenir un témoignage pourrait s'expliquer par le fait que ce type de dépendance n'échappe pas de nos jours à une forte stigmatisation. Personne n'a accepté de faire part de son vécu via un entretien « physique », ni de dévoiler son vrai nom. Nous avons pu constater qu'un des seuls moyens d'aller à la rencontre de ces personnes était donc d'utiliser un « intermédiaire » technologique, soit l'objet de leur dépendance : l'ordinateur. Que se soit via un forum, un chat ou par MSN, il a tout de suite été plus facile de pouvoir dialoguer avec cette communauté. Nous pouvons citer l'exemple de l'un de nos témoins addict au jeu « World of Warcraft » qui n'a accepté de répondre à nos questions que par MSN.

Cette interview n'a d'ailleurs pas été très fructueuse. D'un commun accord, le jour et l'heure de rendez-vous avaient été planifiés. Au moment de nous connecter sur MSN, le témoin nous a demandé de patienter un moment avant de pouvoir commencer. Lui, étant derrière son ordinateur, on peut se demander ce que cachait cette attente? Était-il en pleine partie ? Puis, dès les premières questions, il a répondu de manière laconique et évasive, de telle sorte que l'entretien se termine au plus vite. Le joueur évita certaines questions, sous prétexte que sa carte graphique était endommagée. Il prétendit devoir se dépêcher d'aller en acheter une nouvelle alors qu'il n'était que 14h30 et que les magasins ne fermaient qu'à 19h... Il prétendit qu'il n'était pas la personne que nous recherchions et qu'il n'était - d'après-lui - pas addict. Cependant, deux jours plus tôt, il nous avait fait parvenir un travail écrit personnel qu'il nous avait permis de lire. Dans celui-ci, il disait exactement le contraire et décrivait en partie son comportement addictif.

Nous pouvons donc nous demander quelle est la part de vérité et de bluff dans ce témoignage. Que cachait cet empressement à nous quitter et à mettre fin à nos questions?

## 6. Prévention

### 6.1. Association « Rien ne va plus »

Rencontre dans le cadre d'une réunion libre « goût-double » avec Madame Yaël Liebkind.



« Rien ne va plus » est une association à but non lucratif subventionnée par l'Etat de Genève. La mission affichée de l'association est de « Prévenir les conséquences dommageables de l'utilisation excessive des jeux qui **engagent de l'argent** ». Initialement concernée par les conséquences du jeu d'argent excessif, en casino ou dans les bars (Tactilo de la Loterie Suisse Romande), l'association créée en 2000 a vu depuis 2005 une explosion des consultations relatives à l'utilisation excessive des nouvelles technologies. Cette association s'intéresse donc plus largement aux diverses addictions sans substances.

En 2000, les casinos suisses se sont vus obligés de financer des programmes de détection précoce des joueurs addicts. Dans ce cadre, outre des actions internes aux casinos, ces établissements ont également financé l'association à 100 % jusqu'en 2003. Après cette date, l'état de Genève a repris le financement à hauteur de 100%.

L'association « Rien ne va plus » compte un poste de coordinatrice à plein temps et met également à profit les compétences de divers professionnels de la santé et du social. L'association met en œuvre divers outils pour atteindre son but :

1) Projets d'actualité : ils sont financés par divers organismes.

On peut citer à ce titre la récente action publique « Prévention in medias »! Celle-ci a permis, en collaboration avec Infor Jeunes et le Cycle d'Orientation de Montbrillant, de présenter un atelier « jeux en réseau et autres nouvelles technologies ». Des jeunes ont été invités à démontrer *in situ* le déroulement et les possibilités de divers jeux vidéos à toutes les personnes adultes intéressées. Le but était de démontrer aux personnes adultes les possibilités qu'offrent les nouveaux médias, mais également les compétences que les jeunes sont capables de mettre en œuvre dans l'utilisation des ces outils.

## 2) Informations :

- Au grand public : c'est-à-dire aussi bien les addicts que leurs proches, mais également toutes les personnes intéressées par cette problématique, par le biais de manifestations ponctuelles, de dépliants et du site Internet.
- Aux divers professionnels des domaines médicaux, sociaux et législatifs.

## 3) Consultations : l'association met en œuvre diverses possibilités :

- Une permanence téléphonique
- Un espace d'accueil sans rendez-vous dans le cadre des réunions "goût-double" du jeudi soir
- Entretiens individuels sur rendez-vous
- Groupe d'information pour les proches
- Groupe d'entraide pour joueurs, sur le modèle des "Joueurs Anonymes"

En 2006, 14% des demandes à l'association ont été formulées par des parents ou des éducateurs inquiets par le comportement d'enfants ou adolescents vis-à-vis des outils multimédias. Cela démontre bien l'importance de la demande et du besoin d'information pour le grand public sur l'utilisation des nouvelles technologies.

En matière de cyberaddiction, les éléments spécifiques du réseau identifiés par Yaël Liebkind sont : la consultation du Nant, Phénix et la « consultation jeunes » des HUG.

L'association « Rien ne va plus » essaye de mettre sur pied un programme de prévention au niveau des Cycles d'Orientation. Celui-ci serait axé sur deux types d'interventions :

### 1) Programme au sein des Cycles d'Orientation :

- Présentations théoriques aux adolescents sur l'outil informatique et Internet
- Réflexion personnelle des ados sur leur utilisation des nouvelles technologies
- Débats philosophiques

### 2) Programme dans le quartier :

- Forums inter-générationnels

## 6.2. Entretien téléphonique du 22.06.2007 avec Eric Dewine, conseiller social au Cycle d'Orientation de Montbrillant, Genève



- Au sein du CO de Montbrillant, il existe 1,5 postes à plein temps de conseiller social. Un groupe santé est en train d'être mis en place. Il regroupera divers intervenants adultes, y compris des membres du corps enseignant. Son but sera d'une part de conseiller et d'informer les jeunes, d'autre part de répondre aux angoisses des adultes souvent inquiets par l'utilisation que leurs enfants font (ou pourraient faire) de l'outil informatique.

L'objectif de cette démarche n'est donc pas spécifiquement le dépistage ou la prévention de la cyberaddiction, mais plutôt au sens plus large, la prévention des risques de « dérapage » liés à l'utilisation de l'outil informatique.

Les difficultés dans l'élaboration d'une telle structure résident d'une part dans l'absence d'expérience et de directive dans le domaine, et d'autre part, dans l'évolution incessante



des technologies et des pratiques qui risquent de rendre obsolètes ou inadaptées les démarches mises en place.

- Divers problèmes sont rencontrés par les conseillers sociaux : manque d'intérêt de la part du corps enseignant, absence de directives émanant du DIP ou de toute autre instance, mauvaise information de la part du réseau de soins spécifiquement dédié à la prise en charge des cyberaddictions sur les structures spécialisées existantes.

Mr Dewine n'a par exemple pas été informé de l'ouverture de la consultation du Nant. La seule structure spécifique identifiée est l'association « Rien ne va plus ».

- Il est rare que des enseignants se plaignent directement des comportements ayant un lien avec l'utilisation abusive des ordinateurs ou d'Internet.

Le plus souvent, les adolescents eux-mêmes ou les parents consultent le conseiller social. Dans les cas particulièrement graves d'abus, il arrive parfois, que les conseillers soient amenés à intervenir directement auprès des élèves concernés. C'est le cas notamment lors de la diffusion sur les blogs de propos injurieux, menaçants, ou encore lors de la diffusion d'images « volées » d'autrui sur Internet. Dans ce cadre, il est même arrivé que le conseiller social doive collaborer avec la Brigade des Mineurs.

- Selon certaines sources, jusqu'à 50% des adolescents utilisent un blog pour communiquer. Les jeunes ne semblent souvent pas réaliser (ou ne pas s'en soucier) que la diffusion de propos ou d'images par le biais de ceux-ci n'est pas une démarche confidentielle et privative. De ce fait, ils osent parfois faire des choses qu'ils ne se permettraient pas de faire dans le monde réel, sans vraiment en réaliser les conséquences. Il est arrivé que des propos tenus en ligne finissent le lendemain en bagarre dans la cours du Cycle.

Ce fait démontre encore une fois la nécessité d'informer les jeunes sur les aspects techniques et législatifs de l'utilisation des divers outils informatiques.

- Selon E. Dewine, lorsqu'un ado rencontre un problème, il se tourne d'abord vers ses amis ou Internet, puis vers le personnel enseignant au sens large, mais en dernier recours vers ses parents. Cette constatation met en évidence l'importance d'informer de manière complète les professionnels travaillant au contact des jeunes sur le réseau de prise en charge.

- L'absence d'informations claires sur le réseau de soins spécifique, mais aussi sur la prise en charge, la détection et la prévention des cyberaddictions constituent une préoccupation pour les conseillers sociaux.

### 6.3. Entretien téléphonique du 27.06.2007 avec Evelyne Verheecke, psychologue au Service Santé Jeunesse (SSJ)

Madame Evelyne Verheecke, psychologue au SSJ nous explique qu'une partie de son poste est dévolu à l'étude et la prise en charge des nouvelles technologies. Selon elle, le terme

« cyberdépendance » est un abus de langage et devrait être abandonné au profit de « cyberaddiction », plus approprié. En effet, les comportements qui ont trait à



l'utilisation abusive des nouvelles technologies relèvent selon-elle plutôt du domaine des addictions.

Les intervenants du SSJ dispensent des cours dans les Cycles d'Orientation sur la question des consommations en général. Il est arrivé qu'un directeur de CO sollicite le SSJ en leur demandant d'organiser un cours spécifique pour les adolescents sur la cyberaddiction. Dans tous les cas, ces cours sont interactifs, il est proposé aux adolescents d'exprimer leur vécu et leurs interrogations. Mais les adolescents ne parlent pas facilement en groupe de leurs problèmes personnels. Les intervenants du SSJ leur distribuent donc des listes de contacts, et les redirigent vers les structures intégrées aux établissements. Evelyne Verheecke souligne que souvent, les adolescents ne pensent pas forcément à se tourner vers les personnes « de premier recours » travaillant ou non au sein des cycles d'orientation : infirmières scolaires, conseillers sociaux, psychologues scolaires, mais aussi enseignants et parents. Jusqu'à maintenant, les brochures distribuées par le SSJ redirigeaient les adolescents qui en éprouvaient le besoin vers la fondation Phénix et la Consultation Santé Jeunes des HUG. La consultation du NANT devrait y figurer après accord par la direction du SSJ.

Le site « ciao.ch » est un outil de dialogue et de conseils anonymes à destination des jeunes. Quatre membres de l'équipe du SSJ y interviennent dans la rubrique « Relations », alors que des membres de l'ISPA et de l'USPA s'occupent de la rubrique « Drogues ».

Les infirmières scolaires offrent la possibilité aux adolescents de programmer une rencontre individuelle, alors que le SSJ prend en charge des groupes de jeunes. Les infirmières scolaires sont plus souvent sollicitées par des adultes, parents ou enseignants que par les adolescents eux-mêmes. Selon Evelyne Verheecke, il y a un décalage entre les inquiétudes des adultes et l'utilisation réelle que les adolescents font de l'ordinateur. Dans la majorité des cas, les jeunes ne sont pas addicts aux jeux vidéo. Même s'ils peuvent passer un certain nombre d'heure devant leurs écrans, il s'agit surtout pour eux d'occuper leur temps libre. S'ils en ont l'occasion, ces jeunes préféreront voir leurs amis. Il n'y a donc pas de « centration » du jeu au détriment des relations sociales dans la plupart des cas.

Elle nous explique aussi qu'elle a mis au point une enquête qui devrait permettre de mieux cerner l'utilisation que les jeunes font des nouvelles technologies. Elle permettra également de connaître leurs préoccupations et leurs besoins dans ce domaine. Le questionnaire est en cours d'évaluation par une commission d'éthique. Il est prévu qu'il soit distribué aux enfants/adolescents de 5<sup>ème</sup> primaire et de 8<sup>ème</sup> du CO, dans le courant de l'année prochaine.

#### 6.4. « Swiss gamers network »

« Swiss Gamers Network » est une association à but non lucratif qui vise à regrouper les amateurs suisses de jeux vidéo autour de leur passion commune. Elle a été créée en 2005 et compte aujourd'hui 2200 membres qui proviennent essentiellement de Suisse Romande. Elle est parrainée par un psychiatre, le docteur Serge Tisseron qui a

travaillé, entre autres, sur l'enfant et la relation qu'il a avec l'image. Il a par ailleurs publié de nombreux livres comme « L'Enfant au risque du virtuel » en 2006.

Cette association organise des événements autour des jeux vidéo comme des tournois ou des expositions en association avec le musée du jeu vidéo. Elle a également pour but de promouvoir le jeu vidéo « raisonnable », c'est-à-dire prévenir l'addiction chez les jeunes mais aussi mettre fin à la terreur et aux idées négatives qu'ont certains parents vis-à-vis du jeu vidéo.

Les responsables de l'association ont été confrontés à deux discours : celui des joueurs qui nient l'existence de l'addiction et celui des parents qui stigmatisent et rejettent totalement les jeux vidéo. Ils ont donc créé une brochure visant à restaurer le dialogue entre parents et enfants.

« Swiss Gamers Network » refuse l'idée que le jeu vidéo entraînerait un retrait social et causerait l'addiction. Le jeu vidéo peut toutefois être un refuge si les enfants ont déjà des problèmes de socialisation avant de commencer à jouer et être le révélateur ou l'amplificateur d'un tel problème.

Les membres de l'association mettent aussi en avant les points positifs du jeu vidéo, trop souvent oubliés actuellement. Ils insistent sur le fait que les jeux existent dans toutes les sociétés humaines, qu'ils sont un moyen de socialiser, de s'amuser ensemble, d'inventer de nouvelles stratégies et d'expérimenter des situations inédites. Selon eux, c'est la méconnaissance du jeu vidéo par les parents qui pose problème. Ils ne savent pas quelles limites imposer à leur enfant, quels jeux leur autoriser, comment juger si leur enfant est addict et ne comprennent pas son intérêt pour cette activité.

Les problèmes viendraient donc du manque de communication et du fossé qu'il y a entre les générations. Etant donné que les parents sont souvent « contre » les jeux vidéo par principe et ne leur reconnaissent aucun intérêt, les enfants se ferment et se braquent contre ces adultes qui ne comprennent rien à leur passion. Pour renouer le dialogue, les membres de l'association proposent aux parents de découvrir le jeu de leur enfant, voire de l'essayer et de jouer avec lui. Ils les incitent à parler avec leur enfant de ce qu'il accomplit dans son jeu, ce qui va réinstaurer le dialogue et permettre aux parents de définir les limites à poser à son enfant et les lui faire accepter plus facilement. Ils tentent aussi de combattre la peur instaurée par la sur-médiatisation de la cyberdépendance. Ils insistent sur le fait que la moyenne d'âge des joueurs est de 21 ans et que 85% des jeux sont non violents selon la norme PEGI.

Cette association s'adresse aussi aux jeunes. Elle leur propose de s'ouvrir à leurs parents, de leur raconter ce qu'ils font de jouer avec eux. Elle les interroge aussi sur leur façon de jouer et les incite à se rendre compte s'ils exagèrent ou non.

Les actions de cette association à propos de la cyberdépendance sont donc essentiellement préventives. Elles sont malheureusement limitées par de gros problèmes de financement qui les ont obligés à cesser l'impression de leur brochure.

## 6.5. Une clinique sur « Second Life »?

Un groupe de médecins genevois a eu l'idée de créer une clinique sur « Second Life ». Le projet n'a pas vu le jour, faute de financement.

Le projet était encore à l'état embryonnaire quand il a été écarté. L'idée était d'être présents sur « Second Life ». La manière dont ils voulaient le faire n'avait pas eu le temps d'être élaborée dans tous les détails. Ils pensaient notamment à louer des locaux et à y organiser une clinique ou plus simplement, à louer des panneaux publicitaires pour se faire connaître ou afficher des messages de prévention.

Leur projet était basé sur plusieurs autres actions qui avaient déjà vu le jour. Tout d'abord, ils se sont inspirés des groupes d'alcooliques anonymes qui se réunissent déjà sur « Second Life ». A titre de comparaison, on peut citer également la thérapie comportementaliste sur Internet qui est déjà utilisée aujourd'hui en Suisse pour arrêter de fumer. Selon l'étude menée par J.F. Etter et T.V Pernegger de l'université de Genève, cette approche semble fonctionner. Cette étude randomisée a prouvé que les personnes à qui l'on envoie régulièrement un feedback par mail arrêtent plus facilement de fumer. Leur site est complexe et il y a un formulaire d'inscription détaillé qui détermine à quel stade en est le patient (pré-contemplation, contemplation, ...), mais aussi quelle est son niveau de dépendance ou quelles sont ses caractéristiques personnelles. Les internautes inscrits reçoivent ensuite un mail tous les deux jours dans les quinze jours qui suivent l'arrêt, puis un par semaine. Celui-ci contiendra soit des informations, soit un témoignage, soit un lien vers le site qui motivera la personne ou qui lui rappellera pourquoi il a décidé d'arrêter de fumer. Ces courriers varient en fonction des informations que les abonnés ont donné lors de la création de leur compte. Après 7 mois d'étude, l'abstinence était 2,6 fois plus importante chez le groupe qui participait au programme (5,8% dans le groupe d'intervention contre 2,2% dans le groupe contrôle). Cette méthode semble avantageuse car elle peut atteindre une large population et le site, même si sa création est complexe et coûte cher, ne nécessite pas beaucoup d'argent pour l'entretien. Cette démarche semblerait fonctionner aussi pour la dépression.

Pourquoi le projet n'a-t-il alors pas abouti? Il faut signaler d'emblée que la contrainte majeure, à l'origine sans doute de l'abandon de cette idée, a été comme bien souvent un problème de financement. En outre, les experts chargés d'examiner la viabilité du projet ont émis plusieurs objections. Tout d'abord, il semble que l'importance du phénomène « Second Life » soit essentiellement médiatique. En effet, au vu de la puissance de leurs serveurs, seulement un millier de personnes peuvent se connecter en même temps dans le monde virtuel, ce qui semble bien peu si on compare ce chiffre aux centaines de milliers de joueurs simultanés dans certains jeux.. De plus, au-delà d'une trentaine d'utilisateurs simultanés, le logiciel devient très lent. Serait-il donc vraiment intéressant de créer une clinique avec une accessibilité aussi restreinte? Ensuite, un problème éthique se pose à envoyer des gens fragilisés sur « Second Life ». En effet, les actions des internautes sont incontrôlables dans ce jeu. Des utilisateurs s'adonnent à des activités parfois malsaines comme à simuler de la pédophilie par exemple. Ils se créent un corps d'enfant et accomplissent des actes d'ordre sexuels virtuels avec d'autres internautes. Comment imaginer dans ces cas, envoyer des patients

fragiles dans un tel monde? Etre les premiers thérapeutes de ce type à s'implanter dans ce monde virtuel aurait certes, pu constituer une bonne publicité mais ne remplirait semble-t-il pas les exigences d'efficacité et d'éthique nécessaires à toute pratique médicale.

En conclusion, l'idée de dispenser des soins sur le web nous a semblé être une piste intéressante à explorer, qui méritait d'être exploitée, mais dont la mise en place semblait toutefois complexe sur les plans techniques, médicaux et éthiques.

En revanche, il pourrait être plus avantageux d'envisager plutôt la création de sites web interactifs, à l'image de « stop-tabac.ch », voir même de créer un univers 3D nouveau, dédié à la prise en charge des addicts. Il a été en effet démontré que si les gens passent quelques minutes sur les pages Internet, ils passent plusieurs heures dans un monde virtuel. Le phénomène "fascinateur" du monde virtuel pourrait alors être utilisé pour sensibiliser les gens à des problématiques de santé et les aider à se soigner.

Enfin, une autre idée à développer pour prévenir la cyberdépendance consisterait à insérer directement dans le jeu des contraintes réalistes liées à l'avatar. Ainsi, on pourrait imaginer que les personnages virtuels devraient aussi avoir un cycle de vie et avoir besoin de moments de repos, ce qui obligerait le joueur à faire des pauses et à se rendre compte du temps qu'il passe sur son jeu. Les joueurs et les développeurs s'opposent cependant à cette idée. En effet, transposer simplement des contraintes de la vraie vie dans le jeu lui ferait visiblement perdre beaucoup d'intérêt aux yeux des joueurs.

Toutefois, d'autres contraintes limitent encore aujourd'hui l'essor de ce type de prise en charge virtuelle : il n'y aurait pas assez de développeurs compétent de ce côté-ci de l'Atlantique, et la mise en place d'un univers 3D est par ailleurs très onéreuse. Cependant, il semblerait que les médecins n'aient pas encore laissé tomber cette idée et que les différents acteurs commencent aujourd'hui à prendre contact et à élaborer de nouveaux projets.

## 7. Prise en charge



Une des plus grandes difficultés dans la prise en charge des sujets cyberaddicts est de leur faire réaliser la réalité de leur propre addiction ; ceci étant applicable à toute addiction, quelle qu'elle soit. Leur faire réaliser qu'un plaisir dans le monde réel est plus apaisant que celui dans le monde virtuel est souvent un point central de la thérapie, tout comme le fait de découvrir ce qui est à l'origine de la spirale du jeu dans laquelle le sujet s'est retrouvé. Si la personne considère qu'elle n'a pas de problème et qu'elle ne veut pas changer, on dit qu'elle est en phase de pré-contemplation. Dans ce cas de figure, la personne consulte souvent sous la pression de l'entourage. Le stade suivant est le stade de la contemplation. C'est un stade d'ambivalence où la personne a des inquiétudes qui la pousseraient à modifier son comportement mais tient également un discours rassurant et trouve des raisons pour ne rien changer. Les deux derniers stades sont ceux de la décision puis de l'action, pour finalement aboutir à une phase de maintien où la personne doit lutter pour ne pas reprendre son addiction et faire face à de nombreuses tentations, afin d'éviter la phase de la rechute.

Comme nous l'avons déjà mentionné, il persiste encore à l'heure actuelle une grande difficulté à distinguer un joueur assidu, passionné, d'un joueur dépendant, surtout pour les parents, qui restent bien souvent les premières personnes à entrer en contact avec les structures d'aide adaptées. Différentes structures proposent des approches différentes et c'est dans cette optique que nous nous attacherons à explorer ce qui existe à Genève dans ce domaine précis de la santé : leurs propositions mais aussi leur degré d'interaction.

## A) Structures Genevoises

### 7.1. La consultation du Nant (HUG)

La consultation du Nant a ouvert le 3 janvier 2007 et a pour objectifs de traiter les nouvelles addictions. En effet, ces dernières années, les habitudes des jeunes face à la drogue ont changé : ils consomment souvent plusieurs drogues en même temps et certains souffrent d'addictions qui ne sont pas liées à des substances, comme par exemple la dépendance à Internet.



Cette structure dépend du service d'abus de substance des HUG et est composée de dix médecins psychiatres, cinq psychologues, quatre infirmiers et deux assistantes sociales. Ils sont tous affiliés au service des abus de substances et consacrent plusieurs heures par semaines à la consultation du Nant. Dans leurs locaux flambants neufs, ils reçoivent des jeunes ou des adultes qui rencontrent des problèmes avec la consommation de cannabis, de drogues de synthèse, de cocaïne, d'alcool, de médicaments, ou avec le jeu excessif et la cyberaddiction. Le lieu est discret : une des priorités consistant à ne pas stigmatiser ni juger les personnes qui font appel à ce service, mais plutôt à les écouter et les informer à propos des problèmes liés à leur addiction.

La consultation est ouverte à tous et propose des informations sur chaque addiction. Des posters informatifs ont été produits et sont affichés aux murs. Ils dispensent des informations générales sur chaque drogue. Les patients trouvent également des questionnaires sur chaque type d'addiction qui leur permettent de calculer un score et de se faire une idée sur les dangers de leur consommation. Enfin, un petit cours spécifique à chaque drogue est présenté au patient ou à sa famille lors du premier entretien.

La prise en charge suit le même schéma pour toutes les addictions. Après une première rencontre avec le patient pour évaluer son problème, le « traitement » débute selon la méthode du « six-pack » : trois consultations en groupe alternées avec trois consultations individuelles, la dernière servant à faire le bilan et à évaluer si la personne a encore besoin d'aide ou si elle peut s'arrêter là. L'ensemble des consultations prend deux mois environ.

Le patient, s'il le souhaite, est intégré dans un groupe constitué de membres présentant la même addiction que lui ou alors une addiction comparable. Par exemple, le groupe peut être composé de personnes dépendantes au jeu d'argent et à Internet, car ces dépendances se ressemblent. Les thérapeutes du NANT essaient de former des groupes de cinq personnes. Concernant la cyberdépendance, ils n'ont pas eu assez de patients en consultation en même temps pour former un groupe complet.

La première consultation constitue un « entretien motivationnel ». Le soignant essaie d'abord d'évaluer où en est son patient face à son addiction. Lors de ce premier

entretien (que l'on appelle "slalom motivationnel"), le soignant tiendra la conduite la plus appropriée pour amener son patient à changer son mode de vie. Ils vont ensemble faire une liste des raisons pour lesquelles le patient continue dans son addiction et des raisons pour lesquelles il voudrait changer. Ici, le soignant met un point d'honneur à ne pas écrire de généralités mais bien de mettre en évidence les arguments propres à chaque patient. Ensuite, ils cherchent ensemble quelles vont être les difficultés que le patient risque de rencontrer et ils en discutent. Si ce travail est fait en groupe, un des deux adultes qui encadre le groupe note les idées sur un tableau et ensuite chacun recevra une copie de ce qui s'est dit. Le travail de groupe semble bien adapté aux adolescents car les idées et les avis viennent d'autres jeunes plutôt que d'adultes, ce qui permet une meilleure acceptation.

Le deuxième entretien de groupe est une « bourse aux idées » où les participants mettent en commun des propositions pour éviter la rechute et vaincre la tentation plus facilement. Lors du troisième entretien, on fait le bilan des stratégies mises en places et on parle des difficultés et de l'expérience de chacun.

Si toutes ces séances se font en groupe, une séance individuelle est intercalée entre chacune d'entre elles pour discuter avec le patient de la façon dont il a vécu cette séance en groupe et personnaliser la stratégie de soins. Comme mentionné précédemment, la dernière séance individuelle est un bilan. Le travail accompli est analysé et une décision est prise pour continuer ou non un suivi, qui sera effectué soit par la structure du Nant, soit par un psychiatre privé. Les soignants essaient aussi d'impliquer au maximum l'entourage du patient afin de l'aider dans ses démarches et le soutenir.

Le « six-pack » semble avantageux car il a été remarqué que lorsque des traitements de groupe plus longs étaient proposés, de nombreux patients se désinvestissaient de leur traitement et ne se rendaient plus aux rendez-vous. En ayant uniquement trois rendez-vous, ils ont donc moins tendance à abandonner. Il y a aussi beaucoup de patients qui ne souhaiteraient pas « médicaliser » leur problème ni se lancer dans un traitement trop long, et ce en particulier chez les adolescents.

La consultation du Nant a ouvert trop récemment pour pouvoir faire un bilan de leur activité. Depuis leur ouverture, environ 100 nouveaux cas ont été diagnostiqués, toutes addictions confondues, et environ 3'000 consultations ont été menées. Les consultations pour la cyberaddiction ont amené à diagnostiquer une quinzaine de patients. Ceux-ci étaient en majorité des hommes âgés de 15 à 30 ans qui étaient pour la plupart addicts aux jeux vidéo, la majorité jouant à « World of Warcraft ». Il est étonnant de noter qu'en dépit du nombre important de cyberaddicts estimé dans la population générale, peu de personnes consultent. La consultation s'est donnée pour but de recueillir des données sur ces nouvelles addictions encore mal connues, de façon à améliorer encore la prise en charge.

## 7.2. La clinique Belmont

Cette clinique privée, située dans une vieille demeure à la route de Chêne, est spécialisée dans le traitement de toute forme d'addiction. Elle prend en charge les personnes (dès



18 ans) dépendantes à des substances psychotropes tels que l'alcool, la cocaïne, l'héroïne, la méthadone, le haschich et les benzodiazépines, mais aussi à des comportements addictifs comme le jeu excessif, la cyberdépendance ou les troubles alimentaires.

La base du traitement proposé repose sur la thérapie cognitivo-comportementale. Cette méthode de travail est basée surtout sur une interaction entre la pensée, l'action et le ressenti. Elle aide le patient à comprendre et à analyser sa façon d'agir afin de lui permettre la cessation de son comportement. Cette thérapie s'est développée grâce à trois hypothèses :

- 1) Les difficultés psychologiques sont dues à notre perception et notre style de pensée face à des événements ou alors à notre comportement.
- 2) Il est possible d'apprendre à modifier notre façon de penser et notre comportement
- 3) Ces modifications ont des effets bénéfiques sur nos pensées et comportements, mais aussi sur les émotions qui en découlent.

C'est à travers des entretiens individuels et la participation à des groupes thérapeutiques (dont les activités sont verbales, artistiques et corporelles) que la personne est prise en charge sur un plan global, en tenant compte aussi de son environnement. Tous les patients sont traités de la même manière et les groupes ne sont pas spécifiques à une dépendance. Le travail effectué en groupe permet un apprentissage de la gestion des émotions, du stress, des loisirs et des différentes tâches. Dans ce cadre, les patients discutent de résilience, de leur motivation à l'abstinence, de la prévention de rechute et des méthodes de résolution d'un problème. Ils apprennent aussi à s'affirmer, à communiquer, à avoir une bonne hygiène de vie et une relation adaptée aux autres. D'autres activités sont aussi proposées comme par exemple la musicothérapie, le tai-chi, la relaxation ou le sport. En individuel, les patients sont suivis par des psychologues. Le but final du traitement étant l'abstinence totale.

De plus, la clinique utilise le protocole NADA, qui consiste en la stimulation de différents points d'acupuncture au niveau des oreilles, afin de contribuer au bien-être du patient. Cette méthode semble fournir des résultats « surprenants », selon Sophie Nicole, directrice de la clinique.

Ainsi, tous les moyens sont donnés à la personne pour qu'elle puisse retrouver l'autonomie nécessaire à une réinsertion progressive dans sa vie familiale, sociale et professionnelle.

L'entrée à la clinique se fait de manière volontaire dans tous les cas, mais une recommandation médicale est nécessaire. Les portes sont "ouvertes" et un patient peut quitter l'établissement à tout moment s'il le souhaite.

La clinique Belmont comporte trois secteurs de soins : un secteur pour les hospitalisations comportant 24 lits, l'hôpital de jour et les consultations ambulatoires.

Une **hospitalisation** est parfois la meilleure solution pour un patient souhaitant débiter une prise en charge et souhaitant se sortir de son problème. La durée varie entre 5 jours et 3 mois et comporte 10 heures de travail en groupe par jour, durant lesquelles le patient se doit de participer à toutes les activités proposées.

L'**hôpital de jour**, ouvert de 9h à 12h et de 13h30 à 16h, constitue un programme "à la carte", comportant 32 heures de travail en groupe par semaine<sup>23</sup>. Celui-ci est ouvert aux patients dans diverses situations :

- en continuité d'une hospitalisation
- dans une situation de fragilisation
- à la suite d'un dérapage
- pour consolider son abstinence
- pour acquérir de nouvelles compétences

Un programme personnel est proposé à chaque patient en fonction de ses besoins et de ses envies. Cette flexibilité est particulièrement appréciée des familles monoparentales car elle permet de bénéficier d'un suivi thérapeutique intensif tout en offrant la possibilité de continuer à s'occuper des ses enfants et à mener une vie active.

Comme nous l'avons dit, la durée d'un séjour en hospitalisation peut aller jusqu'à 12 semaines et peut être prolongée si nécessaire. La doctoresse Nicole explique qu'il est parfois nécessaire de faire hospitaliser des patients présentant une addiction sans substance, notamment des cyberaddicts.

Les **consultations en ambulatoire** permettent un suivi régulier dans le temps, après avoir participé au programme de l'hôpital de jour.

Il est à noter que tous les traitements sont remboursés par l'assurance maladie de base (LAMal).

La clinique Belmont a ouvert ses portes, voilà bientôt 30 ans et tourne actuellement à plein régime. L'encadrement des patients est assuré par 2 médecins psychiatres, 5 psychologues, 8 infirmières et divers thérapeutes pour l'approche corporelle. Depuis 15 ans, une collaboration avec les HUG a été mise en place, collaboration qui consiste à la visite d'un médecin une fois par semaine à la clinique. Cependant, les HUG auraient décrétés récemment que la clinique Belmont serait devenue une « concurrente » pour eux et auraient donc décidé d'arrêter toute collaboration d'ici à la fin du mois d'août 2007.

Sur les 332 patients traités en 2006, 45 étaient venus pour des problèmes d'addiction au jeu, dont 20 présentaient une cyberaddiction. Parmi ces derniers, la moitié jouait à des jeux en réseau. Il a été mentionné que la plupart des cyberdépendants sont également dépendant au cannabis. Nous notons ici que le type de patients diffère de ceux s'étant rendu à la consultation du NANT. Parmi les cyberaddicts accueillis, 50% ne seraient pas addict à un jeu vidéo en ligne, ce qui est notablement différent du cas du NANT où la quasi-totalité des patients accueillis dans ce contexte étaient des joueurs en ligne, en particulier à « World of Warcraft ». Les données démographiques concernant ces patients ne semblent toutefois pas différer notablement : il s'agissait là aussi surtout d'hommes jeunes.

---

<sup>23</sup> Voir annexe 5

### 7.3. Fondation Phénix



La fondation Phénix est une association privée à but non lucratif créée en 1986, qui prend en charge de nombreuses addictions, y compris les jeux de hasard et d'argent, les achats compulsifs, l'addiction affective, l'addiction au travail, au sport, à Internet et au sexe. Elle privilégie une approche bio-psycho-sociale de l'addiction et propose une prise en charge par traitement médical, accompagnement psychothérapeutique et soutien social (activités de loisirs et démarches administratives).

La démarche de soins est centrée sur les besoins de la personne :

- A son rythme et selon sa motivation
- En fonction d'un plan de soin concerté
- L'abstinence est considérée comme un moyen et pas comme un but en soi
- En collaboration acceptée avec l'entourage
- Travail en réseau avec d'autres professionnels (exemple : le service de protection des mineurs)

Le travail dans un contexte ambulatoire privilégie le rétablissement dans l'environnement habituel, et selon les besoins, le patient est redirigé vers les structures hospitalières.

La fondation Phénix regroupe 5 centres à Genève (Chêne, Plainpalais, Lancy, Grand-Pré et Envol), compte 61 collaborateurs et accueille environ 1'000 patients en file active.



**Le Centre Chêne** (100, route de Chêne) de la Fondation Phénix est divisé en 2 entités : le Centre de l'Ermitage pour les adultes addicts, et la Consultation pour Adolescents créée, en 2004, axée sur la psychopathologie spécifique des adolescents et jeunes adultes (12 à 21 ans). L'Equipe du centre de Chêne comporte 2 médecins psychiatres, 1 médecin généraliste, 2 psychologues, 1 assistante sociale, 3 infirmiers et 7 assistantes médicales.

La répartition des troubles pour lesquels les patients se rendent à la consultation Adolescents est grossièrement la suivante : 1/3 cannabis, 1/3 cyberaddiction, 1/3 pour le reste des addictions (tabac, alcool, ecstasy).

C'est cette structure de la Fondation qui nous intéresse en ce qui concerne la cyberdépendance. A noter toutefois que le **Centre de Plainpalais** (6 rue Jean-Violette) s'occupe d'abus et de dépendances aux drogues et parallèlement à la mise en place d'un programme de substitution, une consultation pour enfants de parents usagers de drogues a vu le jour. L'approche corporelle, notamment l'hypnothérapie, est centrale dans la thérapeutique de prise en charge globale des toxicodépendants.

Le **Centre Envol**, lui, propose un traitement des dépendances qui ne nécessite pas de substitution à la méthadone. Il est basé sur une thérapie cognitivo-comportementale et psychothérapeutique classique, centrée sur le changement.

La fondation Phénix est subventionnée par l'Etat de Genève pour toute son activité sociale : elle fait de la prévention dans les écoles publiques et privées du pré et post-

obligatoire. Elle collabore en réseau, notamment avec le service de protection des mineurs.

Selon ses collaborateurs, le point fort de la fondation Phénix serait sa double approche simultanée de l'addiction : individuelle et familiale.

**Les constats de la Fondation Phénix concernant la cyberdépendance sont les suivants :**

- 3 à 10% des utilisateurs d'Internet seraient cyberaddicts
- De plus en plus d'utilisateurs ont moins de 20 ans
- 2/3 sont des hommes, 1/3 des femmes
- Le traitement de la cyberaddiction est souvent efficace car il est axé sur une consommation modérée plutôt qu'une abstinence
- 80% des consultations sont demandées par les parents de sujet potentiellement cyberaddicts.
- L'essentiel des cyberdépendants qui viennent consulter sont addicts plutôt aux jeux vidéo, notamment aux MMORPG et essentiellement à « World of Warcraft ».
- Elle considère la cyberaddiction comme une addiction « domestique », d'où la nécessité d'impliquer toute la famille lors de la thérapie.
- Elle considère que ce n'est pas le nombre d'heures qui importe mais plutôt le vécu de la situation, ses conséquences sociales, professionnelles et familiales : d'où le fait de préconiser une redéfinition centrée autour de la souffrance du sujet et de son entourage<sup>24</sup>.
- Elle a constaté dans ses consultations une perte de poids liée à la cyberaddiction plutôt qu'un excès pondéral ; le sujet n'ayant souvent pas le temps de s'alimenter correctement.

---

<sup>24</sup> Il semblerait que passer >35h/ semaine sur Internet pour ses loisirs soit un critère de cyberaddiction chez les anglo-saxons.

## **B) Structures nationales et internationales**

En Amérique du Nord et en Asie les jeux vidéo en réseau sont considérés comme des "**e-sports**" (sports électroniques) avec des championnats distribuant des prix pour les meilleurs joueurs et un mécénat de la part des grandes marques de sports et d'informatique. Le jeu fait partie de la culture et l'offre y est exceptionnelle tant en matière de qualité que d'abondance. Les grandes stars ou « hardcore gamers » bénéficient d'un encadrement spécial avec régime alimentaire adapté !

Le nombre de joueurs est lui aussi très important et donc le phénomène de cyberaddiction plus visible. Des études ont déjà été faites et des mesures solides ont été prises en matière de prévention et de prise en charge. Un exemple est celui du **KADO** ou « Korea Agency for Digital Opportunity and Promotion » (voir plus bas).

Cela ne veut pas dire que tous les joueurs en Asie sont addicts ni qu'en Europe la cyberaddiction n'existe pas : Pour l'instant, il est considéré que la très grande majorité des usager d'Internet savent modérer leur consommation.

Pour comparaison, nous allons parler successivement de ce qui est proposé en matière de prise en charge en Suisse (hormis à Genève), en France et enfin en Corée.

### 7.4 En Suisse

#### **Zurich :**

Zurich semble être le premier canton à avoir réagi au problème de cyberaddiction : en effet, l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université a lancé une campagne de prévention et lancé un site sur les dépendances sur lequel on peut passer un test mis au point par le psychologue Franz Eidenbenz sur ses habitudes de "consommation" du web. Celui-ci préconise également d'impliquer beaucoup plus les jeunes dans le cadre scolaire avec cette prévention : leur apprendre à utiliser correctement cet outil extraordinaire qu'ils seront de plus en plus amenés à utiliser.

#### **Nyon :**

L'équipe nyonnaise du médecin psychiatre Miguel Marcet tente de soigner une dizaine de patients cyberaddicts. Selon lui, « *ces personnes souffrent déjà d'autres maux comme l'alcoolisme, l'addiction aux drogues ou la dépression par exemple. Le lien entre ces différentes pathologies, c'est l'obtention d'une gratification immédiate. Le web, comme l'alcool, donne un résultat plaisant immédiat. Mais il peut également déclencher une anxiété* ». « *Une hospitalisation pourrait être nécessaire dans les cas les plus graves* », explique Miguel Marset. « *Mais dans la plupart des cas, le cyberdépendant sera traité en ambulatoire, comme pour une psychothérapie classique. On discute beaucoup avec le malade en lui apprenant à développer ses relations personnelles* ».

Ces constatations rejoignent parfaitement celles que nous avons déjà pu discuter dans les chapitres précédents.

## 7.5. Hôpital Marmottan

L'hôpital Marmottan à Paris est un « centre de soins et d'accompagnement des pratiques addictives ». Il s'agit d'une structure publique créée en 1971. Depuis 2000, elle est dirigée par le Dr Marc Valleur. Les patients y sont accueillis sur une base volontaire. Ils sont pris en charge gratuitement et de manière anonyme. Cette structure a accueilli près de 70'000 consultations en 2005 avec plus de 3000 personnes.

L'hôpital reçoit aussi bien des toxicomanes que toute personne concernée par les autres types de dépendance.

La prise en charge inclut les plans psychothérapeutique, pharmacologique, médical et social. Le suivi s'effectue dans la durée. Le but poursuivi par l'hôpital n'est pas forcément l'abstinence, mais « *l'apprentissage de la "démocratie psychique": la faculté de faire des choix libres et surtout de ne pas remplacer la dépendance à un produit par la dépendance à une institution ou à un personnage charismatique* ». <sup>25</sup>

Le centre comprend quatre pôles:

- Accueil
- Hospitalisation
- Médecine générale
- Recherche/formation

Le personnel de l'hôpital exerce diverses professions : médecins psychiatres et généralistes, infirmières, psychologues, assistants sociaux et divers intervenants (masseurs, musiciens,...). Le centre accueille encore à l'heure actuelle une large majorité de toxicodépendants. Dans le domaine des nouvelles addictions sans substances, l'hôpital Marmottan accueillait initialement surtout des adeptes de jeux d'argent en ligne, alors qu'à l'heure actuelle, se sont surtout des cyberaddicts aux jeux en réseau qui viennent consulter. En 2006, sur 53 cas de cyberaddiction, 5 étaient des utilisateurs compulsifs de sites à caractère pornographique et 48 des joueurs en réseau. Ces proportions semblent tout à fait comparables à celles que nous avons pu observer dans le réseau de prise en charge genevois.

Madame Elizabeth Rossé, psychologue à l'hôpital Marmottan décrit les individus addicts aux jeux vidéo en ligne comme étant principalement des hommes jeunes, timides et introvertis. Elle identifie deux catégories chez ces personnes :

- ceux qui utilisent les jeux vidéos comme une échappatoire à la vie réelle (timidité, voir phobie sociale)
- ceux qui utilisent les jeux comme exutoire de leurs pulsions refoulées dans le monde réel

Il est fréquent que les parents viennent chercher de l'aide à l'hôpital, inquiets du comportement de leurs enfants. Souvent, ces craintes sont non fondées. La psychologue attribue cela au manque d'informations spécifiques destinées aux parents ainsi qu'au « fossé générationnel » qui les sépare de leurs enfants et les empêchent de comprendre ces nouvelles pratiques.

---

<sup>25</sup> <http://www.hopital-marmottan.fr/>

Lors de la prise en charge de ces joueurs addicts, les thérapeutes leurs demandent dans un premier temps de parler de leur passion du jeu. Souvent, les joueurs sont fiers de leurs performances « virtuelles ». C'est à ce stade qu'est conclue l'alliance thérapeutique entre le patient et le thérapeute.

Un des buts de l'hôpital Marmottant est l'intervention la plus précoce possible. En effet, comme le souligne Elizabeth Rossé, plus la dépendance s'installe tôt dans la vie, plus elle est grave et difficile à traiter. En outre, une prise en charge précoce permet de diminuer le risque d'un passage à d'autres addictions, notamment certaines toxico-dépendances (alcool, tabac, cannabis).

Dans ce cadre, la prévention est importante. Toutefois, le personnel de Marmottant ne se rend pas sur le « terrain » auprès des jeunes, mais utilise plutôt les différents médias habituels pour diffuser des messages de prévention.

## 7.6. Corée

En Corée du Sud, pays dans lequel le Net et les MMORPGs ont une place très importante, il a été mis en place une agence appelée KADO (« Korea Agency for Digital Opportunity and promotion ») pour contrer ce problème de santé communautaire émergent, et suite à une croissance constante du nombre d'appel à l'aide recensés par la KADO de la part des joueurs (2003 : 2 243 personnes en détresse, 2004 : 8 978 personnes), le ministre de l'information et de la communication a décidé de construire des centres ayant pour objectif « d'éviter la dépendance provoquée par le jeu en ligne et le net » ainsi que d'introduire des cours de prévention de l'addiction aux nouvelles technologies dans les écoles et les universités.

La KADO envoie des psychologues faire de la prévention dans les cyber-cafés. Elle prévoit aussi des thérapies de groupe pour ceux qui demandent à se faire soigner, ceci parmi ses nombreuses autres activités autour de la consommation des nouvelles technologies (ex : introduction d'Internet chez les personnes âgées). Ce type d'intervention "sur le terrain" semble inédit au vu des méthodes de préventions moins pro-actives que nous avons pu observer en Suisse et ailleurs en Europe.

Parmi ce qui est proposé aux joueurs addicts, il existe des groupes de soutien en ligne pour les sujets cyberaddicts. Comme nous l'avons déjà mentionné à propos de la création d'une éventuelle clinique sur Second Life, ce type d'intervention soulève certaines questions à propos des contradictions qui lui sont propres: En effet, Internet deviendrait à la fois objet de la pathologie et solution thérapeutique.

Nous pensons toutefois qu'il est intéressant de mentionner ici l'existence de divers projets allant dans ce sens. Citons l'exemple d'Olganon, site web destiné à aider les joueurs de jeux vidéo (tous supports confondus), accueillant les joueurs eux-mêmes, mais aussi leurs familles et amis. Ce site leur offre une interface permettant la libre expression, le partage d'expériences personnelles. Son développement se calque sur le modèle développé par les groupes des Alcooliques Anonymes.

## 8. Conclusion

Comme nous l'avons déjà mentionné, les domaines des nouvelles addictions, et de la cyberaddiction en particulier, constituent une problématique d'apparition récente. De ce fait, nous nous sommes vus confrontés tout au long de nos recherches à de nombreuses questions encore non résolues.

La cyberdépendance est assurément un « sujet d'actualité ». Fréquemment, des articles alarmistes paraissent dans les médias depuis quelques années. Les cas les plus extrêmes de dépendance à l'ordinateur sont systématiquement cités en exemple, faisant craindre le pire aux parents et diabolisant l'outil informatique.

Tous les intervenants avec lesquels il nous a été donné de discuter étaient unanimes pour constater l'immense besoin d'informations claires de la population à ce sujet. Souvent, il a été mentionné que les adultes étaient plus demandeurs que les jeunes eux-mêmes auprès des divers professionnels. S'il est vrai qu'il n'est pas toujours facile pour tout le monde de suivre l'évolution rapide des nouvelles technologies, il n'en reste pas moins que le flot d'informations contradictoires et souvent biaisées que véhiculent les différents médias à leur sujet constitue une source d'inquiétudes supplémentaire.

L'absence de consensus actuel à propos d'une définition claire de ce en quoi consiste une utilisation pathologique et excessive de l'ordinateur nourrit encore cette confusion. Il est clair qu'un « recyclage » pur et simple des définitions cliniques actuelles des toxico-dépendances serait trop simpliste pour pouvoir cerner objectivement la problématique des addictions sans substance.

En outre, il nous a été très difficile de trouver des chiffres précis relevant l'ampleur du phénomène. Face à cette problématique nouvelle, peu d'études ont en effet été menées ; l'absence de définition unanimement reconnue venant s'ajouter à ce problème. Comment dès lors réfuter les affirmations de certains thérapeutes qui ne reconnaissent pas à la cyberaddiction le statu de « vrai » problème médical ?

Ces difficultés constituent l'une des raisons pour lesquelles il nous avait semblé si important de récolter les témoignages de personnes cyberaddictes. En effet, nous avons pu remarquer qu'il existait chez certaines d'entre elles une réelle souffrance et un besoin d'être aidées. Cette constatation à elle seule devrait achever de convaincre les sceptiques sur le bien fondé d'une reconnaissance de la cyberaddiction comme réalité clinique. De plus, sur les différents forums de jeux vidéo en ligne, les témoignages de joueurs (se trouvant dans une grande détresse psychologique et sociale du fait de leur addiction) ne manquent pas, venant corroborer notre intuition initiale sur l'importance réelle du phénomène.

Notre travail nous a permis d'effectuer un « état des lieux » du réseau actuel de prise en charge des cyberaddictions à Genève. Nous avons pu rencontrer de nombreux intervenants, oeuvrant dans des structures très diverses. Là encore, l'absence de consensus nous a frappé. Pour un même problème d'addiction, il nous a semblé découvrir autant de philosophies de prise en charge qu'il y avait de structures différentes. En outre, nous avons pu constater dans certains cas que ces structures étaient réticentes à collaborer entre-elles ; parfois, il nous a même semblé que certaines



d'entres-elles étaient presque en concurrence les unes avec les autres. Enfin, nous n'avons pas été en mesure de trouver de données sur l'efficacité des différentes méthodes thérapeutiques utilisées. Certains centres proposent un nombre limité de consultations de groupes en ambulatoire, alors que d'autres préconisent l'hospitalisation pour plusieurs semaines dans certains cas.

Nous attribuons toutes ces constatations à la nouveauté du phénomène. Si certaines structures étaient en place depuis des dizaines d'années - et traitaient des cyberaddicts depuis plusieurs années - d'autres venaient tout juste d'ouvrir leurs portes.

Un immense travail de recherche, de systématisation et de normalisation reste donc encore à accomplir dans le domaine des dépendances sans substance. Il a été extrêmement intéressant pour nous d'étudier la genèse d'un réseau de soins, avec toutes les imperfections originelles, les doutes, les divergences et les contradictions initiales que cela implique. Malgré les inévitables difficultés « théoriques » auxquelles nous nous sommes heurtées, tous les échanges que nous avons pu mener avec les différents intervenants de ce réseau, mais aussi avec les divers "*passionnés*" de jeux vidéos et d'Internet (pour reprendre l'euphémisme proposé par Serge Tisseron) auront été pour nous très enrichissants.

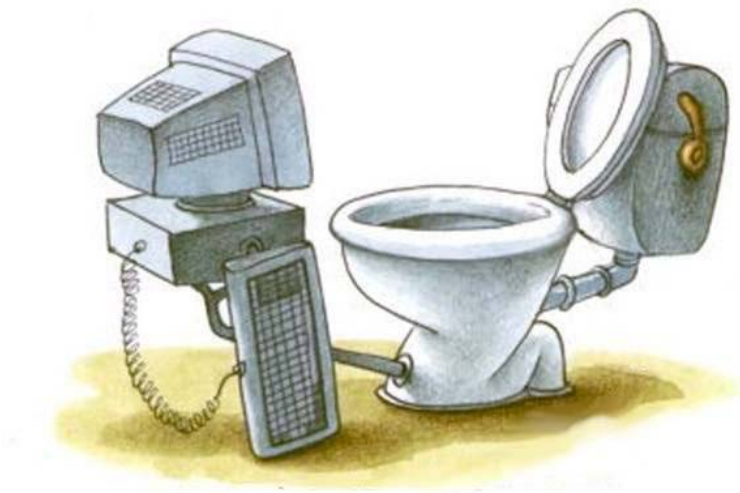
### **Pistes futures:**

Sur la base de nos recherches, nous pourrions proposer diverses pistes de réflexion et quelques recommandations pour le futur :

- Se mettre d'accord sur une définition claire et sans ambiguïté de la cyberaddiction nous semble être une priorité pour les raisons suivantes :
  - Cela permettrait de faire reconnaître de manière unanime le problème des addictions sans substance comme étant un vrai problème médical.
  - Cela est un pré requis à la mesure objective de l'ampleur du phénomène.
  - Cela permettrait de rassurer un grand nombre d'adultes inquiets par la pratique de l'informatique par les jeunes.
  - Cela permettrait une prise en charge et une prévention optimales, c'est à dire ciblées et adaptées.
  - Cela permettrait de faire reconnaître aux instances publiques la réalité du problème et l'importance de la prise en charge, ce qui rendrait possible l'attribution de plus grandes ressources financières aux différentes structures.
- La nécessité d'études larges et bien menées, dont les résultats pourraient servir de référence pour rendre compte de l'ampleur du phénomène, des besoins réels des jeunes et des adultes – professionnels ou parents – en matière de prise en charge et de prévention.
- Dans le domaine de la prise en charge des addicts aux jeux vidéos, établir, puis comparer l'efficacité des différentes méthodes thérapeutiques, afin de permettre au meilleur compromis d'émerger. Cette condition implique probablement une meilleure communication entre les différentes structures actuelles.

- Répondre aux attentes des parents, mais aussi du personnel spécialisé, au contact des jeunes (infirmières scolaires, éducateurs, conseillers sociaux) en matière d'informations sur le phénomène et sa définition pathologique.
- Mettre en place un réseau de prise en charge cohérent et efficace, dont l'existence serait communiquée au plus grand nombre, en particulier à tous les professionnels de premier recours qui sont quotidiennement au contact des jeunes.

**No I am NOT addicted!!!**



## 9. Bibliographie

### Ouvrages

- DESCHRYVER B. et RIFAUT F., **Internet rend-il accro ?**, Ed. Labo, 2005
- NAYEBI JC., **La cyberdépendance en 60 questions**, Ed. Retz, 2007
- VALLEUR M. et MATYSIAK JC., **Les addictions**, Armand Colin, Paris, 2006
- YOUNG K., **Caught in the net**, 1998

### Articles scientifiques

- Revue « Dépendances », n° 28, avril 2006
- Revue « Toxibase », n°6, juin 2002, VALLEUR M. et VELEA D., **Les addictions sans drogues**
- “The Development of the Self in the Era of the Internet and Role-Playing Fantasy Game: Measuring problem video game playing in adolescents”, TEJEIRO R et BERSABE R., in *Addiction*, volume 97, n°12, December 2002
- “Effectiveness of a computer-tailored smoking cessation program: a randomized trial”, ETTER JF et PERNEGGER T., in *Archives of Internal Medicine* 161, 2001, pp 2596-2601
- “Médecine de l'addiction : penser au jeu pathologique”, SIMON O., DELACRAUSAZ P. et AUFRERE L., in *Flash addictions* 8, septembre 2004, pp 2-8

### Sites Internet

- <http://www.apta.ch>
- <http://www.phenix.ch>
- <http://www.riennevaplus.org>
- <http://www.redpsy.com/infopsy/cyberdependance-a.html>
- [http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/toxicomanies/internet\\_addiction/cyberaddiction.htm](http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/toxicomanies/internet_addiction/cyberaddiction.htm)
- <http://titan.medhyg.ch/mh/infos/articlephp3?sid=2468>
- <http://www.poker-club.fr/adictel.html>
- <http://www2.loterie.ch/games/index.php>
- <http://www.internetvirtualcasino.com/>
- [http://www.stop-pornographie-enfantine.ch/3/fr/2prevention/230dependance\\_a\\_la\\_pornographie.php#](http://www.stop-pornographie-enfantine.ch/3/fr/2prevention/230dependance_a_la_pornographie.php#)
- [http://www.entretienmotivationnel.org/L\\_EM\\_aupres\\_des\\_adolescents\\_et\\_des\\_jeunes\\_adultes.html](http://www.entretienmotivationnel.org/L_EM_aupres_des_adolescents_et_des_jeunes_adultes.html)
- <http://www.wow-europe.com/fr/info/faq/parentalcontrols.html>
- <http://secondlife.com/whatis/> (site officiel)

### Entretiens

- Dresse CAFLISCH M., HUG
- Dresse CROQUETTE-KROKAR M., « Phénix »
- Mr DEWINE E., CO de Montbrillant
- Mr GRAF M., ISPA
- Dr KHAN R., HUG

- Mme LIEBKIND Y., « Rien ne va plus »
- Mme NICOLE S., Clinique Belmont
- TEMOINS ADDICTS anonymes
- Dr THORENS G., HUG
- Mme VERHEECKE E., Service Santé de la Jeunesse (DIP)
- Dr ZULLINO D., HUG

#### **Sources orales**

- Conférence du GREA : « **Cyberaddiction : mythe ou réalité** », 20 juin 2007, Hôtel Alpha-Palmiers, Lausanne

#### **Vidéos**

- « La vraie vie des mondes virtuels », BRUNNQUELL Frédéric, ROUSSEAUX Olivier, 2006
- [http://www.youtube.com/watch?v=H7rdnQU\\_Lol&mode=related&search](http://www.youtube.com/watch?v=H7rdnQU_Lol&mode=related&search)
- <http://www.youtube.com/watch?v=yaRXPaeLLs&NR=1>

\*\*\*\*\*

## 10. Annexes

### Annexe 1

Interview avec le Dr Marianne Caflisch, pédiatre et médecin responsable de la consultation adolescents à l'Hôpital des Enfants, HUG.

**Comment pourriez-vous expliquer le phénomène de dépendance aux jeux vidéos ou jeux en réseaux sur Internet chez les enfants / adolescents ?**

*« Les adolescents que je vois à ma consultation ont entre 12 et 16 ans. L'intérêt pour Internet commence déjà à 12 ans, lorsque les ados acquièrent leur propre adresse e-mail et qu'ils construisent leur blog personnel, qui représente une sorte de journal intime moderne.*

*Les jeux en réseau, surtout « World of Warcraft », intéressent les jeunes dès 14 ans. « Second Life » n'est pas un jeu auquel ils jouent.*

*Les garçons sont tournés vers les jeux, alors que les filles sont attirées par la discussion on-line. »*

*« Internet a ce côté nouveau, fascinant et excitant qui les attirent. C'est un monde à découvrir. De plus, les ados sont meilleurs à la manipulation de l'ordinateur que les adultes, raisons pour laquelle, ils jouent plus souvent qu'eux. Enfin, Internet leur offre une réponse immédiate, ce qui colle parfaitement à la façon de penser typique de cette tranche d'âge, qui est le tout, tout de suite. »*

**Quelles sont les raisons poussant un enfant à jouer excessivement ?**

*« D'une part, les parents sont moins disponibles pour eux et l'ordinateur permet de combler un vide et d'autre part, Internet et le jeu en réseau sont des moyens qui leur permettent un apprentissage de la communication, d'une approche de l'autre et d'une recherche d'appartenance à un groupe. »*

**Comment les parents réagissent-ils ?**

*« Au début, ils sont fiers d'eux et des résultats obtenus au jeu, puis ils constatent que ce phénomène de passion du jeu de leur enfant leur échappe et se sentent impuissants. »*

**Les enfants / adolescents en ont-ils conscience ? Comment le vivent-ils ?**

*« Oui, mais ils ne l'avouent pas ou peu. La plupart disent qu'il vaut mieux être très passionné par le jeu en réseau que d'être dépendant à d'autres substances. »*

**Le phénomène de dépendance aux jeux, à Internet est-il fréquent ? Quelles sont les personnes à risques ?**

*« Ce qui est fréquent c'est un usage excessif de l'ordinateur, pas tellement une dépendance. Cela touche tous les jeunes, qu'ils soient au cycle, au collège ou à l'ECG. »*

**Quelles sont les conséquences pour un enfant / adolescent ?**

*« Echech scolaire et absentéisme en premier lieu. Puis isolement social et dépression. »*

**Que faites-vous quand vous décelez, lors d'une consultation, un problème de dépendance de ce type chez un enfant / adolescent ?**

*« On voit les parents, on discute avec eux et avec l'adolescent. On définit des limites et on regarde si ce problème de jeu excessif n'est pas le mode d'expression d'une forme de mal-être, d'ennui ou de dépression. Le but, lors de ces consultations individuelles, est de garder le jeune dans la vie sociale et de le sortir petit à petit de ce monde virtuel. S'il est déjà dépendant et que ce travail devient difficile, il est adressé à une consultation avec un pédopsychiatre et/ou redirigé à la consultation du Nant, qui comporte aussi un programme de prise en charge pour les adolescents dépendants. »*

**Comment prévenir un problème de dépendance aux jeux ?**

*« Mettre des limites : ne plus placer d'ordinateur dans la chambre des enfants et limiter le temps de connexion. »*

**Est-il difficile de vouloir changer le comportement d'un enfant dépendant ?**

*« Ce n'est jamais facile. Les ados disent très bien que tout ce qu'ils aiment faire leur est défendu... »*

**Que pensez-vous de la thérapie en groupe ? Ne serait-il pas intéressant d'en créer une, spécifiquement pour les problèmes de jeu excessif, chez les enfants / adolescents ?**

*« C'est une bonne idée, surtout dès l'âge de 15-16 ans. En créer une, pourquoi pas, le problème est que beaucoup d'adolescents se trouveront entre 2 ou plusieurs groupes de travail, étant donné que ceux-ci n'ont souvent pas qu'un problème de jeu et qu'ils pourraient aussi faire partie d'une consultation commune traitant d'une dépendance au tabac, à l'alcool ou autre. »*

**Que pensez-vous du réseau actuel de prise en charge des dépendances à Genève ?**

*« Les différentes structures et les différents programmes présents actuellement, qui travaillent un peu chacun de leur côté, sont intéressants. Cette diversité permettra de voir laquelle est la mieux adaptée à la demande et laquelle tiendra le coup. La réussite d'une structure dépend aussi de l'état de conviction de celui qui la gère. »*

**Selon vous, que faudrait-il faire pour la prise en charge ?**

*« Tout d'abord, il faut se rendre compte du problème. Puis, il faut informer les parents et tout mettre en œuvre pour éviter les conséquences. »*

**Pour finir, peut-on parler d'un futur problème de santé publique ?**

*« Oui, si l'on considère le fait de se diriger vers un monde virtuel. »*

## Annexe 2

### Addictions sans substances : La grille Aviel Goodman, 1990

1. Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser un type de comportement
2. Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement
3. Plaisir ou soulagement pendant sa durée
4. Sensation de perte de contrôle pendant le comportement
5. Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :
  - a) Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation
  - b) Intensité et durée des épisodes plus importants que souhaités à l'origine
  - c) Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement
  - d) Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre
  - e) Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires, familiales ou sociales
  - f) Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement
  - g) 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
  - h) 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
  - i) Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement
6. Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue

## Critères de la dépendance aux jeux vidéo, adaptation de la DSM-IV<sup>26</sup>

### I. Tolérance, définie par l'une des propositions suivantes:

- A) Augmentation progressive et marquée du temps passé à jouer, afin d'obtenir satisfaction
- B) Diminution marquée du plaisir pris à jouer, pour autant que le temps passé sur le jeu soit toujours le même.

### II. Syndrome de manque, manifesté par l'une des propositions suivantes:

- A) Syndrome classique de manque
  - 1) Arrêt ou réduction du temps de jeu difficile à supporter, même après une certaine durée "d'abstinence".
  - 2) Deux ou plus des propositions suivantes, apparaissant plusieurs jours ou un mois après l'arrêt/réduction du temps de jeu :
    - Agitation psychomotrice
    - Fantômes et rêves au sujet du jeu
    - Mouvements involontaires et anormaux des doigts de la main.
  - 3) Les symptômes survenant suite à l'arrêt/réduction du jeu interfèrent avec la vie sociale, le travail, etc.
- B) Le retour au jeu permet d'annuler les symptômes décrits ci-dessus.

### III. Le patient joue presque toujours plus longtemps et plus souvent que dans l'intention initiale:

- 1) Désir permanent et/ou efforts sans succès d'arrêter l'usage du jeu ou d'en limiter l'usage.
- 2) Une grande partie du temps libre du patient est consacrée à jouer sur l'ordinateur.
- 3) Les différentes activités sociales sont réduites du fait de l'utilisation du jeu.
- 4) L'utilisation pathologique du jeu persiste en dépit de la prise de conscience par le sujet des différents problèmes que cette utilisation induit et/ou entretient.

---

<sup>26</sup> Adapté de "La cyberdépendance en 60 questions", J.-C. Nyebi, Editions RETZ, 2007



## Annexe 3

Questionnaire remis aux étudiants de 1<sup>ère</sup> année de médecine, dans le cadre de notre petite étude.

# Êtes-vous cyberaddict ?

*Afin d'évaluer votre niveau d'addiction à Internet, veuillez répondre aux questions suivantes*

		Rarement	Occasionnellement	Fréquemment	Souvent	Toujours	Pas applicable
1	Vous arrive-t-il de rester sur Internet plus longtemps que vous en aviez l'intention au départ ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Vous arrive-t-il de négliger des tâches ménagères afin de passer plus de temps sur Internet ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Vous arrive-t-il de préférer l'excitation/l'amusement d'Internet à l'intimité de votre partenaire ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Vous arrive-t-il d'avoir de nouvelles relations avec des utilisateurs d'Internet ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Vos proches vous reprochent t-ils que vous passez trop de temps sur Internet ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Arrive-t-il que vos notes ou vos devoirs scolaires souffrent du temps que vous passez sur Internet ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Vous arrive-t-il de regarder d'abord votre messagerie avant d'accomplir une chose nécessaire et urgente ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Arrive-t-il que vos performances au travail ou votre productivité souffrent à cause d'Internet ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Vous arrive-t-il d'être sur votre défensive ou de refuser de répondre si quelqu'un vous demande ce que vous faites sur Internet ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Vous arrive-t-il de chasser les soucis de votre vie quotidienne par la pensée réconfortante d'aller sur Internet ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Vous arrive-t-il de vous réjouir du moment où vous irez de nouveau sur Internet ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Vous arrive-t-il de penser que la vie sans Internet serait ennuyeuse, vide et sans joie ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Vous arrive-t-il de répondre d'un ton brusque, de crier ou de vous montrer agacé si quelqu'un vous dérange pendant que vous êtes sur Internet ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Vous arrive-t-il de manquer de sommeil parce que vous êtes resté tard sur Internet ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Lorsque vous n'êtes pas sur Internet, vous arrive-t-il d'y penser activement ou rêver y être ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Vous arrive-t-il de vous dire "juste encore quelques minutes" lorsque vous êtes sur Internet ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Vous arrive-t-il d'essayer de diminuer le temps que vous passez sur Internet sans y arriver ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Vous arrive-t-il de cacher aux autres combien de temps vous avez passé sur Internet ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Vous arrive-t-il de choisir de passer plus de temps sur Internet plutôt que de sortir avec des proches ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Vous arrive-t-il de vous sentir déprimé, de mauvaise humeur ou énervé lorsque vous n'êtes pas sur Internet, puis de vous sentir mieux lorsque vous y êtes ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K.Young : Internet addiction test/Version française : D. Sreekumar, Service d'abus de substances, HUG



- a. Avez-vous un ordinateur à domicile oui non
- b. Combien de temps passez-vous par jour en moyenne et pour vos loisirs devant votre ordinateur ..... heures
- c. Est-ce que vous jouez à un jeu en réseau oui non  
Si oui, lequel ? .....
- d. Sexe M F
- e. Age : ..... ans

## Annexe 4

### La journée d'un « no life » (par Serenkaa, Taurène Druidesse niveau 70)

<i>Texte trouvé sur le forum</i>	<i>Explications</i>
<p><i>En violet ce qui concerne la vraie vie</i>  <i>En vert les amis virtuels</i>  <i>En rouge l'amour virtuel</i>  <i>En bleu ce qui peut faire penser à un emploi virtuel</i></p> <p>10h30 : Je me réveille, j'allume le PC, il ne faut pas perdre de temps, j'ai encore 400 granules à farmer, 12 quêtes à faire, 6 instances à farmer pour ma réputation Sha'tar avant de faire le lead à Karazhan ce soir. <i>J'avale vite fait un café, je passe rapidement à la douche, et je m'habille rapidos.</i></p> <p>10h50 : Je lance WoW et TS.</p> <p>10h53 : Le serveur d'authentification est mort, mais TS est up. Tant pis je fonce sur judgehype mater un peu ce qui loot car j'ai oublié, et <i>je discute avec mes deux collègues no-life de la guilde qui sont sur TS.</i> Malheureusement, il n'y a pas de loots pour Druide feral Tank dans BC, je vais encore rester en bleu.</p> <p>11h : TimmyleRouge, notre Tank sur TS <i>n'a pas dormi de la nuit</i> il a farmer en boucle le Mechanar, il est content il a enfin l'accès en héroïque.</p> <p>11h05 : Le serveur d'authentification est up, je me connecte. <i>Je dis bonjour à mes potos sur le cc guilde</i> et je pars pour Nagrand au plateau élémentaire.</p> <p>11h06 : dgjsdfijjxc me wisp pour acheter de l'or sur son site. L'affaire est tentante, <i>mais je ne suis pas sur que cela plaise à ma banquière.</i></p> <p>11h10 j'arrive au plateau élémentaire. Kerlban notre prêtre trouve que sa classe est vraiment</p>	<p>10h30:  <u>farmer des granules</u>: tuer des ennemis qui donnent des granules quand ils meurent pour ensuite les revendre et avoir des sous ou pour fabriquer des objets.  <u>Réputation</u>: tuer des monstres dans une instance pour avoir une réputation augmentée dans une ville ce qui permet d'avoir accès à d'autres instances, des marchands cachés, ...  <u>Lead</u>: c'est lui qui dirigera les autres joueurs ce soir en instance  <u>TS</u>: team speak, logiciel qui permet à un groupe de personnes de parler ensemble par le net</p> <p><u>Loot</u>: butin laissé par un ennemi mort  <u>Judgehype</u>: site qui montre quels objets sont donnés par chaque monstre du jeu.  <u>Druide</u>: classe de personnages qui se transforment en divers animaux pour se battre  <u>Spécialisation</u>: (= spé)chaque classe peut se spécialiser. Ici le druide par exemple est féral (il frappe fort et résiste aux coups) mais il pourrait aussi être heal (soigne bien)  <u>Tank</u>: en groupe c'est celui qui prend les coups du monstre  <u>BC</u>: expansion du jeu qu'il a fallu acheter.  <u>Bleu</u>: chaque pièce d'équipement à une couleur, les meilleures sont en violet, bleu c'est un peu moins bon, puis il y a le vert, puis le blanc et le gris. (le gris c'est la honte^^)</p> <p><u>Il a farmé en boucle</u>: il a tué en boucle un boss pour augmenter sa réputation. Ça lui a pris toute la nuit mais maintenant il peut refaire l'instance en héroïque: ça sera plus dur mais donnera plus d'équipement.</p> <p>Le serveur est disponible, le jeu est accessible</p> <p><u>Wisp</u>: si on chuchote à une personne, le message est personnel.  Les farmers chinois se créent des personnages pour aller faire de la pub sur le jeu car la vente sur ebay est aujourd'hui interdite</p>

<p>nerfée, et que le prochain patch ne va rien arranger, il songe à arrêter le jeu.</p> <p>11h11 : Coup de chance ! Il n'y a personne au plateau élémentaire ! Juste 3 chasseurs nains, 1 gnome démoniste, 2 chasseurs Taurens et 3 Mages morts-vivants.</p> <p>11h13 : trzeknp me wisp pour gagner de l'or sur un autre site.</p> <p>11h15 : On me demande si je veux bien heal son groupe aux Remparts. Dommage, je suis tank.</p> <p>11h26 : J'ai déjà obtenu 7 granules, la journée commence bien.</p> <p>11h27 : <b>PtiColibri, la seule fille de notre guild se connecte, les hormones travaillent.</b></p> <p>11h28 : J'ai encore pris un vent par PtiColibri... Pourtant <b>elle est sexy cette petite orcquette avec ses couettes.</b></p> <p>11h29 : Un ally se balade en JcJ au plateau élémentaire. Je vais m'le faire.</p> <p>11h30 : Je suis mort, nerf démo il m'a fear dans un pack de mobs et les 3 nains du coin.</p> <p>11h45 : Traclor, veut monter un groupe pour l'Arcatraz. Je need ! Je m'inscris et on est parti en guild. <b>PtiColibri va venir, j'vais lui montrer comment je roxx pour remonter ma reputation « femmes irl ». Au passage, j'ai déjà farmé 15 granules.</b></p> <p>11h57 : On entre dans l'Arcatraz. Et je pull direct le premier mob.</p> <p>12h46 : On roxx super bien. Gzeezerop me wisp encore pour gagner de l'or...</p> <p>12h58 : On est devant le dernier boss. Forcément j'ai rien looter...</p> <p>13h10 : On a fini l'instance. C'est beau les instances en Guilde sous TS ca roxx un max.</p> <p>13h13 : TimmyLeRouge nous annonce qu'il vient de respé fury pour 80po. Qu'il est à sec, et qu'il part en arène. Je prévois de garder quelques POs pour sa respé de ce soir pour Karazhan.</p>	<p><u>Nerf</u>: lors de la dernières mises à jour, certaines classes ont été affaiblies (nerfées) aux dépens des autres</p> <p>Le druide spécialisé feral est très mauvais en soins</p> <p><u>Ally</u>: qui fait partie de l'Alliance la faction ennemie (notre témoin faisant partie de la Horde). Il est en mode jcj (joueur contre joueur) notre témoin va pouvoir le combattre.</p> <p><u>Fear</u>: sort de peur du démoniste qui rend notre personnage incontrôlable, il court dans tous les sens pendant plusieurs secondes et peut alors foncer droit sur des monstres (<u>mobs</u>) ou d'autres joueurs ennemis (les nains font partie de l'alliance)</p> <p><u>Je roxx</u> = je cartonne</p> <p><u>Irl</u> = in real life</p> <p>Visiblement il veut augmenter sa réputation auprès des joueuses irl.</p> <p><u>Pull</u>= attaquer</p> <p>C pas lui qui a eu le butin (donc 2heure d'instances pour rien, faudra qu'il recommence si il veut gagner un bout de l'armure)</p> <p><u>Respé</u> = changer la spécialisation de son personnage (pour druide par exemple passer de feral à heal)</p> <p><u>Arène</u>: duels de joueurs de l'alliance contre la horde</p>
--	--

<p>13h15 : Paultergaist me wisp pour que je vienne tanker à la botanica. Je need encore, c'est parti. Le groupe m'a l'air bizarre. 1 paladin, 2 Chasseurs, 1 Démo.</p> <p>13h23 : premier wipe. Tout le monde revient dans l'instance.</p> <p>13h30 : J'me sors les tripes pour tanker, mais derrière ca DPS comme des malades. Deuxième wipe. Je demande aux gens de me laisser quelques secondes pour monter mon aggro.</p> <p>13h33 : Visiblement j'ai parlé dans le vent, les chassous on encore repris l'aggro. Troisième wipe. Je m'étonne que le paladin tombe aussi vite il est censé être en plaques.</p> <p>13h34 : Après inspection, il apparaît que le paladin est en fait en tissu. Y'a plus de bonus soins sur le tissu parait-il. Normal qu'il se fasse 1-Shot.</p> <p>13h35 : Ca gueule partout, mon budget wipe est en hausse, et on progresse pas. Je me casse.</p> <p>13h36 : Je m'inscrit sur le truc de recherche de groupe, ma guilde est en arène ou en instance. <a href="#">En attendant je retourne farmer mes granules.</a></p> <p>13h47 : L'outil de recherche de groupe m'a enfin trouver une personne. Un wawa spé def.</p> <p>13h48 : popisqd me wisp à nouveau pour gagner de l'or sur WoW. C'est lourd.</p> <p>13h55 : Notre groupe est complet : 1 wawa spé def. 2 Voleurs, 1 Chasseur et moi. Le Chasseur se propose gentiment de faire du heal au bandage. Je reste sceptique, et quitte le groupe.</p> <p>14h : Je me fais un sandwich jambon, car j'ai pas encore manger.</p> <p>14h01 : PtiColibri se déco pour aller en cours. Les hormones se calment. <a href="#">Nerf IRL.</a></p> <p>14h03 : Après une dizaine de granules farmées supplémentaires, je pars faire des quêtes de groupe à Ombrelune.</p> <p>14h09 : Roxorfury se connecte. Je le wisp directement pour voir s'il a des nouvelles gemmes à me faire.</p> <p>14h10 : Non il n'a rien de plus pour moi. Le seul dessin qu'il n'a pas est en vente à l'AH pour <a href="#">1200po sans prix d'achat. Je n'en ai que 700 et je</a></p>	<p>2 contre 2 ou 5 contre 5 <u>PO</u> = pièces d'or</p> <p><u>Tanker</u> = faire le tank, prendre les coups des monstres</p> <p><u>DPS</u>: dégats par seconde <u>Wipe</u>: ils se sont tous fait tuer^^ ils doivent reprendre depuis là ou ils en étaient et recombattre celui qui les a tué <u>Monter mon aggro</u>: augmenter la menace de son personnage pour que le monstre n'attaque que lui et pas les moins résistants <u>Repris l'aggro</u>: les monstres les a attaqués, comme ils résistent mal aux coups, ils se font tuer très vite Plaques: matière de l'armure du paladin normalement</p> <p><u>Tissu</u>: matière de l'armure de ce paladin, normalement réservé aux classes moins résistantes comme les mages qui restent en retrait, ne protège pas du tout <u>Bonus soins</u>: certains vêtements augmentent les caractéristiques du personnage. Ex: +1 aux soins <u>1-Shot</u>: tuer en 1 coup</p> <p>Wawa= warrior, guerrier; spécialisé en défense</p> <p>Nerf irl= elle fait chier la vraie vie</p> <p><u>AH</u>= lieu ou on met aux enchères les objets qui ne nous servent pas</p>
--	---

<p>dois encore acheter ma monture épique.</p> <p>14h13 : dftertadc me wisp pour me vendre de l'or sur WoW à nouveau.</p> <p>15h18 : Je trouve un groupe pour l'Arcatraz. On est reparti.</p> <p>15h37 : On tombe le premier boss, et l'idole druide tombe. Forcément je need. Le prêtre gagne le roll, il a need aussi ca fait du bonus aux soins... <a href="#">Je quitte le groupe dégouté.</a></p> <p>15h38 : Je retourne à mes quêtes.</p> <p>15h54 : C'est lent la forme de vol, j'arrive seulement à Ombrelune. Je me suis refait un café, et je demande poliment sur le /1 s'il y a des gens dispo pour faire des de groupe.</p> <p>16h : J'ai une réponse. On groupe. Et je redemande sur le /1 pour 2 dps et 1 heal.</p> <p>16h03 : je fais un /who Ombrelune pour voir un peu les gens de la zone. Il n'y a pas de heal. Je demande à Kerlban s'il veut bien venir nous aider.</p> <p>16h04 : Je m'aperçois qu'en fait Kerlban a déjà déco depuis longtemps.</p> <p>16h13 : On trouve un chamy qui passait par là, il fera le heal, même s'il est spé элем.</p> <p>16h22 : popinpka me wisp pour acheter de l'or sur son site qui est moins chers et mieux que tous les autres réunis.</p> <p>16h25 : eaeqsxq me wisp aussi pour acheter de l'or sur son site encore moins cher. Bientôt c'est eux qui vont me filer du fric pour acheter leur or.</p> <p>16h37 : Notre chamy s'en sort pas mal, on avance bien dans les quêtes. Par contre, <a href="#">pour les granules, je suis à la bourre sur mon planning.</a></p> <p>16h48 : SweetMarcel, notre chasseur demande quels boss on fait à Karazhan ce soir. Je lui réponds que l'on va faire le conservateur et go Aran. Il a pas ses gants T4. Il need, et il s'inscrit.</p> <p>16h50 : Un membre du groupe doit quitter. Je retourne farmer mes granules en remerciant mes p'tits camarades. On est mort qu'une fois.</p> <p>16h51 : J'arrive au plateau élémentaire. <a href="#">Le démo est toujours là en JcJ.</a> Cette fois, je vais me le faire. Vengeance.</p>	<p><u>Monture épique</u>: les joueurs peuvent acheter des montures pour se déplacer plus rapidement, les montures épiques sont plus chères que les autres et vont plus vite.</p> <p><u>Idole druide</u>: butin d'un monstre qui sert visiblement à 2 personnes du groupe. Quand ils ne sont pas en guilde, c'est le jeu qui décide à qui va la récompense.</p> <p><u>Forme de vol</u>: le druide peut se changer en oiseau et voler. <a href="#">Il met 15 minutes de trajet</a> pour pouvoir jouer! /1 = chat, canal général ou on peut parler de tout avec les joueurs qui sont dans la zone</p> <p><u>/who</u>: commande qui montre qui est dans la zone pour leur demander de jouer avec nous <u>Heal</u>: n'importe quelle classe qui soigne</p> <p><u>Chamy</u> = chaman</p> <p>Le conservateur: c'est un boss <u>Go Aran</u>: aller à Aran (ou voir Aran si c'est un boss, je sais pas <u>T4</u>: tiers 4, les armures sont classées par tiers. T1 c'est le plus nul par exemple. <u>S'inscrit</u>: pour participer au groupe qui va faire l'instance</p> <p><a href="#">Le même que ce matin</a>^^ un autre no-life? Voila comment on devient connu, en se croisant plusieurs fois, en se vengeant et en revenant avec des potes si on n'y arrive pas seuls</p>
---	---

<p>16h52 : Le démo est mort. GG moi !</p> <p>16h53 : Un chasseur me tue pendant que je pull des mobs. J'étais encore en JcJ....</p> <p>17h00 : Après un <b>break bio et avoir dévaliser le frigo</b>, je réapparais, le timer JcJ ayant disparu.</p> <p>17h01 : Déconnecté du serveur. Je tente de revenir.</p> <p>17h03 : J'arrive en jeu, je suis mort. Fais chier.</p> <p>17h04 : Je vais réparer je suis rouge.</p> <p>17h10 : fzaidahzejb me wisp pour acheter de l'or. J'en ai pour 10 po de répas.</p> <p>17h15 : On est 25 connectés ca sent bon pour le Kara de ce soir.</p> <p>17h16 : On part faire un tour au caveau en guilde.</p> <p>18h34 : L'instance c'est super bien passée. On a roxx tout le long. C'est décidé je ne ferais plus d'instances en pick-up.</p> <p>18h46 : J'ai oublié de farmer quelques plantes pour le Kara de ce soir et faire des potions. Je m'y colle directement</p> <p>19h02 : <b>PtiColibri se reconnecte. Les hormones travaillent à nouveau.</b></p> <p>19h05 : <b>J'ai du mal à trouver suffisamment de plantes.</b> Je fonce à Shattrath pour aller à Orgri et aller voir à l'AH.</p> <p>19h13 : J'arrive à Orgri. Sdfertnopi spam le /1 pour vendre de l'or entre la banque et l'AH. On le repere facielement, il est lvl 1 et tout nu au milieu de la place.</p> <p>19h14 : <b>Le prix des plantes à explosé</b>, tant pis, je dépense 200 po pour acheter de quoi faire suffisamment de popos pour le Kara.</p> <p>19h15 : <b>Je suis en AFK le temps de me faire à manger.</b></p> <p>19h25 : Je vais sur WoWwiki <b>pour revoir les techniques des trashes et des boss tout en mangeant une pizza.</b></p> <p>19h34 : Je me refais un Kara. On est plus que 16 Connectés. PtiColibri est toujours là.</p> <p>19h37 : fefrazcb me wisp pour de l'or.</p>	<p><b>GG</b>= good game, c'est comme ca que les joueurs se congratulent les uns les autres quand ils réussissent quelque chose de difficile.</p> <p><b>JcJ</b>: dans certains serveurs il est impossible d'attaquer des joueurs ennemis si ils n'ont pas activé l'option jcyj, celle-ci s'active seule pendant quelques minutes si on attaque un joueur qui est en jcyj. (joueur contre joueur)</p> <p><b>Break bio</b>: allé au toilettes, douche? Il s'est fait tuer pendant que le serveur a bougé</p> <p>Je suis rouge: chaque fois qu'on se fait tuer, l'équipement s'abîme et il faut le réparer car s'il est rouge il ne nous protège plus. 10 PO de réparations</p> <p><b>Pick up</b>: comme il a fait toute la journée en prenant des joueurs au bol, il préfère maintenant faire les instances avec sa guilde</p> <p><b>Spam</b>: répéter en copier coller plusieurs fois la même phase <b>Lvl</b>= niveau <b>Tout nu</b>= sans équipement C'est visiblement un farmer chinois qui s'est créé un personnage de pub, il va être détruit par un maître de jeu des qu'il sera repéré</p> <p><b>Popos</b> = potions (de soins, de magie, ...)</p> <p><b>AFK</b>= away from keyboard</p> <p><b>Trash</b>: pour atteindre le boss de l'instance il faut tuer tous les petits monstres sur le chemin (les trash)</p>
--	---

<p>19h38 : On me wisp pour aller tanker à la Basse Tourbière. Je décline l'offre.</p> <p>19h42 : Je m'aperçois que PtiColibri ma /w pour savoir ce que je faisais demain soir... Forcément j'ai raté le /w car j'étais sur WoWwiki. Je veux lui répondre, mais elle est déco.</p> <p>19h57 : Je commence à me diriger vers l'entrée de Karazhan.</p> <p>20h00 : TimmyLeRouge part manger. J'ai oublié de lui payer sa respé.</p> <p>20h01 : yertzqb me /w pour de l'or... Faut vraiment que j'aille DL spamsentry en espérant que sa fonctionne.</p> <p>20h13 : Je suis devant Kara et je commence à grouper.</p> <p>20h14 : Je lag.</p> <p>20h15 : Je reçois 3 demandes de /duel. Je n'ai pu grouper que 3 personnes. Les autres sont parties manger.</p> <p>20h16 : Je lag encore.</p> <p>20h18 : Je buff un pote tauren qui passait dans le coin. Malheureusement il était en JcJ. Je me fais fear, sheep, pyroblaster, flechebailloner, briser les genoux, charger, marteau de justicier, tout ça en même temps. Je suis mort. Je ne bufferai plus personne.</p> <p>20h19 : Je suis à nouveau déconnecté du serveur.</p> <p>20h22 : Le serveur d'authentification est à nouveau mort.</p> <p>20h44 : J'arrive à me reconnecter. Je groupe les derniers. Kerlban notre prêtre n'est toujours pas là.</p> <p>20h57 : Kerlban se connecte. Je le groupe direct on commence les TPs.</p> <p>20h58 : Je file des POs à TimmyLeRouge pour qu'il aille se respé. Tout le monde rentre dans l'instance.</p> <p>21h00 : Je fais passer tout le groupe sur le canal de Karazhan sous TS. Et je rappelle à SweetMarcel et Deathcrusher que pour le conservateur on peut passer par la porte arrière.</p> <p>21h03 : Je demande au démo de bien vouloir sortir ainsi qu'une autre personne pour pouvoir retp TimmyLeRouge.</p>	<p><u>DL spamsentry</u>: download un petit logiciel qui élimine ce genre de phrases</p> <p><u>Lag</u>: le jeu est lent</p> <p><u>Duel</u>: deux joueurs de la même faction peuvent s'affronter en duel pour voir qui est le plus fort. Mais ça n'a pas de conséquences, celui qui meurt se relève ensuite</p> <p><u>Buff</u>: sort qui augmente les caractéristiques d'un allié</p> <p><u>Tauren</u>: race de personnage, genre de taureau sur 2 pattes</p> <p>Comme son pote avait le mode jec activé, celui de notre témoin s'active aussi. Il se prend plein de sorts d'alliés en même temps et se fait tuer.</p> <p><u>TPs</u>: il téléporte les joueurs qui vont faire l'instance grâce aux sorts de téléportation d'un mage ou d'un démoniste</p>
--	---

<p>21h04. On buff tout le monde. La composition des groupes plait pas.</p> <p>21h10 : J'arrive tant bien que mal à faire un groupe qui plait à tout le monde. PtiColibri est à côté de moi, les hormones travaillent sévèrement... Elle est vraiment trop sexy avec ses couettes.</p> <p>21h11 : On attaque les trashes de la montée vers le Conservateur.</p> <p>21h23 : Ca se passe super bien. Tout le monde Roxx.</p> <p>21h24 : On me /w pour savoir si je veux pas tanker au Mechanar.</p> <p>21h27 : zertzgtw me /w pour acheter de l'or encore moins cher.</p> <p>21h32 : Premier pack devant le Conservateur. Le démo fear dans le pack du fond. Premier wipe.</p> <p>21h40 : On est tous revenus à pied. On se reconcentre.</p> <p>21h51 : On est devant le conservateur. Je réexplique la technique.</p> <p>21h54 : Le DPS sur les boules est un peu faible. On wipe à 47%</p> <p>21h55 : Le prêtre utilise la pierre et commence à rez le groupe.</p> <p>21h57 : Deathcrusher a pas fait gaffe, il a aggro le conservateur alors qu'il venait d'être ressuscité. Deuxième wipe sur le boss.</p> <p>21h58 : Le chaman pete son Ankh.</p> <p>22h03 : On est fin prêts, on va lui poutrer sa quiche au gros.</p> <p>22h10 : Le conservateur est mort.</p> <p>22h12 : J'annonce les loots. SweetMarcel fait la gueule car c'est pas son T4 qui est tombé. D'ailleurs tout le monde à déjà le T4 qui tombe...</p> <p>22h15 : erazenpko me wisp pour de l'or.</p> <p>22h17 : J'ai fini de répartir les loots. On attaque la montée vers Aran.</p> <p>22h45 : Ca progresse lentement, tout le monde ne connaît pas les techs. Et il a fallu finir la quête de</p>	<p>/w = wisp</p> <p><u>Pack</u> = groupe de monstres</p> <p><u>DPS</u>: dégats par secondes, certains sorts agissent pendant plusieurs minutes en enlevant par exemple une vingtaine de points toutes les 3 sec au monstre</p> <p><u>Rez</u>: récusiter. Le prêtre peut récusiter les autres grâce à une pierre</p> <p>Il a attiré le monstre sur eux alors qu'ils n'étaient pas prêts et ils se sont tous fait tuer.</p> <p>Comme c'est lui le stratège et un peu le chef, il distribue parmi les joueurs le butin qu'ils ont reçu. Ils ne sont pas contents, SweetMarcel n'a pas eu ses gants et les autres avaient déjà ce qui est sorti.</p> <p>Techs= techniques</p>
--	---



<p>PtiColibri. Certains ne voulaient pas, mais j'ai insisté.</p> <p>23h01 : On me demande de heal aux salles brisées.</p> <p>23h32 : On est devant Aran. <a href="#">J'explique la technique.</a></p> <p>23h36 : On engage Aran.</p> <p>23h37 : Aran a 1 shot la moitié du Raid avec son explosion des arcanes. 94%</p> <p>23h38 : On rez à nouveau sans l'aggro. Coup de chance.</p> <p>23h42 : On est à nouveau prêt pour se le faire. J'en ai profité pour faire un AFK bio rapide.</p> <p>23h45 : podswgrete me /w pour de l'or.</p> <p>23h46 : Deuxieme Wipe à 78%. <a href="#">Ca progresse et on apprend c'est pas mauvais.</a></p> <p>23h47 : On revient à pied. Les trashes mobs commencent à repop.</p> <p>23h49 : Deux membres du Raid doivent déco, ils ont cours demain.</p> <p>23h50 : Je cherche des remplacements pour Kara...</p> <p>23h51 : Personne de dispo. On stoppe le raid ici. 78% sur Aran c'est bien. Je remercie les gens sur TS d'être venus.</p> <p>00h00 : Je suis à nouveau à Nagrand pour farmer mes granules. TimmyLeRouge vient de respé.</p> <p>00h13 : On me propose le Laby. Je me mets directement en route.</p> <p>00h14 : <a href="#">Je m'aperçois que le démo est toujours là en JcJ. Je vais me le faire.</a></p> <p>00h15 : Je dis au revoir à PtiColibri sur le cc guilde. Je suis mort... Nerf les filles.</p> <p>00h20 : J'entame le laby avec mon groupe pick-up. A cette heure, <a href="#">y'a plus que des no-lifes, donc ca devrait roxxer.</a></p> <p>00h48 : On attaque la salle du premier boss.</p> <p>00h57 : On wipe sur le boss, le prêtre était AFK.</p> <p>01h28 : On arrive devant le deuxieme boss. Ca DPS à donf mais c'est super bon.</p>	<p>Pour avoir accès aux instances, il faut finir une série de quêtes.</p> <p><u>Raid</u>: pour être à 25 on fait un groupe de raid, c'est-à-dire plusieurs petits groupes de 5 groupés ensemble</p> <p><u>Aggro</u>: se faire attaquer</p> <p><u>Les trash mob</u>= monstres secondaires qui barrent le chemin, il faut les tuer pour atteindre le boss</p> <p><u>Repop</u>: les monstres réapparaissent quelques minutes après qu'un joueur les a tués de façon à ce qu'il y en aie pour les autres.</p> <p><u>Deco</u>: déconnecter, quitter le jeu</p>
---	---

<p>01h34 : iuuigqds me /w pour de l'or.</p> <p>01h46 : On attaque le deuxième boss. Je m'aperçois à nouveau que PtiColibri m'a /w pour me remercier pour sa quête à Kara. Je suis dégouté. On wipe sur le deuxième boss.</p> <p>01h47 : Je me fais tout petit et je ne dis rien, on a wipe à cause de moi.</p> <p>02h02 : Le deuxième boss est tombé.</p> <p>02h13 : On me demande de venir heal au Laby.</p> <p>03h04 : On tombe le troisième boss. Le prêtre va se coucher, il est crevé. Au passage il a fini sa quête.</p> <p>03h12 : On ne trouve personne pour remplacer le prêtre. On s'arrête ici.</p> <p>03h14 : zayfvwq me /w pour de l'or. Je note sur un post-it que je colle sur le bord de l'écran d'aller DL spamsentry.</p> <p>03h16 : On me demande de tank à l'Arcatraz.</p> <p>03h18 : On est plus que 3 de connectés. TimmyLeRouge est toujours là. Un vrai chinois ce gars là... Il devrait sortir un peu...</p> <p>03h24 : Je tombe de sommeil, et je vais me coucher après avoir fait un récapitulatif de ce que j'ai fait aujourd'hui. Je note ce que je dois faire demain. Ma réputation n'a pas beaucoup augmentée, surtout celle de l'expédition cénarienne. Je n'ai pas récupéré assez de Granules. Je n'ai gagné qu'un point en Travail du Cuir. Et je n'ai pas loot à Kara. En attendant, PtiColibri m'a dit merci, c'est déjà cà.</p> <p>P.S. : Toute ressemblance avec des personnages réels ou de fictions serait purement fortuite et une simple coïncidence.</p>	
---	--

## Annexe 5

### Clinique Belmont : programme de l'hôpital de jour

H	Lundi	H	Mardi	H	Mercredi	H	Jeudi	H	Vendredi
9h00 9h30	Groupe accueil	9h00 9h30	Groupe accueil	9h00 9h30	Groupe accueil	9h00 9h30	Groupe accueil	9h00 9h30	Groupe accueil
9h30 10h30	Groupe gestion des loisirs	9h30 10h45	Groupe gestion des émotions	9h30 11h00	Groupe Affirmation de soi	9h30 11h00	Groupe gestion du stress	9h30 10h45	Groupe Musicothérapie
15min	Pause	15min	Pause	15min	Pause	15min	Pause	15min	Pause
10h45 12h00	Groupe Résilience	11h00 12h00	Groupe résolution de problème	11h15 12h00	Groupe Comp. Alimentaire	11h15 12h00	Groupe hygiène de vie	11h00 12h00	Groupe gestion des tâches
12h00 13h30	Pause repas	12h00 13h30	Pause repas	12h00 13h30	Pause repas	12h00 13h30	Pause repas	12h00 13h30	Pause repas
13h30 14h30	Groupe communication	13h30 14h45	Groupe Anxiété	13h30 15H00	Groupe relation aux proches	13h30 14H15	Technique Relaxation	13h30 15h00	Groupe vécu de semaine
15min	Pause	15min	Pause	15min	Pause	15min	Pause	15min	Pause
14h45 15h45	Technique Relaxation	15h00 16h00	Groupe motivation à l'abstinence	15h15 16h15	G.Prévention de rechute	14h30 16h30	Groupe sport	15h15 16h15	Groupe gestion des loisirs
15h45 a 17H00	entretien psychologue	16h00 a 17H00	psychologue	16h15 a 17H00	entretien psychologue	16h30 a 17H00	entretien psychologue	16h15 a 17H00	entretien psychologue