Conseil
Supérieur de la Santé

TROUBLES RELATIFS AUX JEUX VIDÉO

MARS 2020
CSS N° 9526

.be

DROITS D'AUTEUR

Service public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement

Conseil Supérieur de la Santé
Place Victor Horta 40 bte 10
B-1060 Bruxelles

Tél.: 02/524 97 97
E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Tous droits d'auteur réservés.
Veuillez citer cette publication de la façon suivante:
Conseil Supérieur de la Santé. Troubles relatifs aux jeux vidéo. Bruxelles: CSS; 2020. Avis n° 9526.

La version intégrale de l'avis peut être téléchargés à partir de la page web: **www.css-hgr.be**

Cette publication ne peut être vendue

Conseil
Supérieur de la Santé

AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9526

Troubles relatifs aux jeux vidéo

In this scientific advisory report on public health policy, the Superior Health Council of Belgium provides recommendations on gaming disorder.

Version validée par le Collège de mars 2020

RESUME

Les jeux vidéo sont populaires, surtout auprès des adolescents et jeunes adultes, mais aussi auprès des adultes plus âgés. Ils sont de plus en plus accessibles et diversifiés, et évoluent rapidement. S'ils ne posent peu ou pas de problème pour la plupart des joueurs, ils comportent néanmoins des risques, notamment celui de dépendance. Environ 3 % des joueurs vont perdre le contrôle sur leur comportement de jeu, malgré les conséquences négatives sur eux-mêmes ou sur leur entourage. Le CSS approuve la définition du trouble du jeu vidéo de la 11e révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM), comme une perte de contrôle qui entraine une altération non négligeable des activités personnelles, familiales, sociales, éducatives, professionnelles ou d'autres domaines importants du fonctionnement, sur une période d'au moins 12 mois. Des recherches ultérieures pourraient nuancer cette définition à l'avenir.

Les troubles liés aux jeux nécessitent une approche bio-psycho-sociale car ils sont influencés par plusieurs facteurs liés au joueur (variables démographiques, personnalité, problèmes psychosociaux, motivations à jouer…) au jeu (jeux en ligne, multi-joueurs, de compétition, interactifs…) ou à l'environnement (intégration sociale notamment), et aux interactions entre ces facteurs. L'approche doit se faire au sein d'un continuum qui va de la prévention à l'intervention en passant par l'intervention précoce. Le CSS recommande de se concentrer sur la prévention sélective et l'intervention précoce.
Les parents sont un partenaire très important tout au long de ce continuum. Ils doivent, dès que possible, être sensibilisés et soutenus pour mieux comprendre le jeu, pouvoir en parler, établir des accords clairs et mettre des limites au jeu de leur enfant si nécessaire.
Pour la prévention, il faut avant tout travailler sur les facteurs de risque et de protection environnementaux et personnels.
Pour la détection et l'intervention précoce, il est important que les professionnels en contact avec les jeunes (enseignants, centres PMS, soins de première ligne …) apprennent à reconnaître les signes d'un comportement potentiellement à risque. Il faut pour cela les sensibiliser, promouvoir leur expertise et mettre des outils adéquats (de screening) à leur disposition.

La prise en charge doit quant à elle être accessible et sur mesure. Elle doit tenir compte de l'environnement de la personne et de ses motivations à jouer. Il est pour le moment recommandé d'utiliser la thérapie familiale, les entretiens motivationnels et la thérapie cognitivo-comportementale, à la fois de manière individuelle et en groupe. Il manque cependant à l'heure actuelle de directives *evidence based* pour le traitement des troubles liés au jeu. La reconnaissance du trouble du jeu vidéo par l'OMS va permettre de mieux évaluer les pratiques mises en place. Cette recherche est essentielle pour démontrer l'efficacité de la prévention, de l'intervention précoce et des prises en charge. Les initiatives actuelles de traitement des troubles du jeu doivent donc être encouragées et soutenues, être disponibles dans chaque région du pays, et également évaluées. Le remboursement de l'aide pour un trouble lié au jeu peut être une incitation importante à cet égard.

Outre plusieurs recommandations visant à renforcer la prévention et la prise en charge des troubles liés aux jeux vidéo, le CSS recommande de mettre en place des mesures structurelles pour faire face aux potentielles conséquences négatives des pratiques de l'industrie du jeu. Il recommande également de rester vigilant pour garder une séparation claire entre les jeux et les jeux d'argent en ligne, en étant notamment attentif aux jeux de hasard gratuits. Pour cela, le CSS recommande de créer un organisme indépendant de surveillance et de règlementation.

Mots clés et *MeSH descriptor terms*[1]

MeSH terms*
Video games
Diagnosis
Primary Prevention
Secondary Prevention
Tertiary Prevention

Keywords	***Sleutelwoorden***	**Mots clés**	***Schlüsselwörter***
Video games	*Game*	Jeu vidéo	*Videospiele*
Gaming Disorder	*Gamestoornis*	Trouble du jeu vidéo	*Computerspielabhängigkeit*
Diagnosis	*Diagnose*	Diagnostic	*Diagnose*
Prevention	*Preventie*	Prévention	*Prävention*
Intervention	*Interventie*	Intervention	*Intervention*

MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM (National Library of Medicine) controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh.

[1] Le Conseil tient à préciser que les termes MeSH et mots-clés sont utilisés à des fins de référencement et de définition aisés du scope de l'avis. Pour de plus amples informations, voir le chapitre « méthodologie ».

TABLE DES MATIÈRES

RESUME 1
Table des matières 3
I Introduction et question 4
I Méthodologie 4
II Elaboration et argumentation 5
1 Le jeu vidéo 5
2 Prévalence 6
3 Facteurs de risque 7
4 Diagnostic 9
4.1 Définition 9
4.2 Instruments de screening 12
5 Prévention 12
6 Détection et intervention précoce 14
7 Prise en charge 14
8 Situation en Belgique 15
III Recommandations 17
IV Recommandations pour la recherche 19
V Références 20
VI Composition du groupe de travail 24
VII ANNEXES 25
1 Inventaire des initiatives existantes en Flandre en terme de prévention – éducation aux médias (source : VAD) 25
2 Inventaire des initiatives existantes en Flandre en terme de prise en charge (source : VAD) 26
3 Inventaire des services et ressources disponibles en Communauté française 30

Liste des abréviations utilisées

CAW *Centrum Algemeen Welzijnswerk*
C-VAT *Clinical Video game Addiction Test*
DSM *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)
CIM Classification Internationale des Maladies
IGD *Internet Gaming Disorder*
OMS Organisation Mondiale de la Santé
SSM Services de santé mentale
TJV Trouble du jeu vidéo
VAD *Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen*
VAT *Videogame Addiction Test*
MMO *Massively Multiplayer Online*

I INTRODUCTION ET QUESTION

Le CSS a publié en novembre 2017 un avis sur le jeu d'argent pathologique, suite à une demande d'avis de la Cellule générale de Politique Drogues. Le but de cet avis était principalement de définir les approches *evidence based* pour le traitement d'une dépendance aux jeux de hasard et d'argent, et de faire des recommandations pour un meilleur accès aux soins pour les personnes souffrant d'une telle dépendance.

En 2018, le CSS a jugé utile d'élargir cet avis et de faire des recommandations concernant les risques liés aux jeux vidéo. Au cours de ces dernières années, les parents, les éducateurs, mais aussi les médias ont en effet soulevé plusieurs questions sur les risques liés à ces jeux. Les professionnels (acteurs de la prévention et prestataires de soins) reçoivent également des questions d'intermédiaires, de jeunes et de leur entourage, qui s'inquiètent d'un comportement de jeu.

Il y a d'autres comportements liés aux écrans qui peuvent poser question, comme par exemple l'utilisation des réseaux sociaux, la pornographie sur internet, le *streaming* etc. Le CSS a néanmoins choisi de limiter cet avis au trouble du jeu vidéo, que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a récemment inscrit dans la CIM-11 (juin 2018). Ce rapport donne un aperçu des informations disponibles à ce sujet, parmi lesquelles l'état actuel de la recherche, qui est encore en plein développement. L'usage des écrans en général, et les autres usages d'internet, font l'objet de questions spécifiques, pour lesquelles des informations peuvent être trouvées via le secteur de l'éducation aux médias (voir point 8 (Situation en Belgique) et annexe 3 pour plus d'informations à ce sujet).

I METHODOLOGIE

Après analyse de la demande, le Collège et le président du groupe de travail ont identifié les expertises nécessaires. Sur cette base, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué, au sein duquel des expertises en psychologie, psychiatrie, communication et promotion de la santé étaient représentées. Les experts de ce groupe ont rempli une déclaration générale et *ad hoc* d'intérêts et la Commission de Déontologie a évalué le risque potentiel de conflits d'intérêts.

L'avis est basé sur une revue de la littérature scientifique, publiée à la fois dans des journaux scientifiques et des rapports d'organisations nationales et internationales compétentes en la matière (*peer-reviewed*), ainsi que sur l'opinion des experts.

Après approbation de l'avis par le groupe de travail, le Collège a validé l'avis en dernier ressort.

II ELABORATION ET ARGUMENTATION

1 Le jeu vidéo

Les jeux vidéo sont devenus l'un des loisirs les plus populaires au monde, et le sont particulièrement auprès des enfants et adolescents. Leur utilisation ne cesse de croître et leur accessibilité d'augmenter, notamment grâce à la généralisation des smartphones et de l'accès à internet. Ils évoluent rapidement et l'offre est toujours plus grande et diversifiée. Les jeux deviennent de plus en plus complexes, sociaux, immersifs et réalistes (Van West, 2017).

Il y a plusieurs types de jeux, avec différentes caractéristiques et niveaux d'implication requis. On peut en fait les distinguer selon plusieurs critères :

- Le support (ordinateur, console de jeu fixe ou portable, tablette, smartphone) ;
- Être hors ligne ou en ligne ;
- Être persistant ou non (un monde persistant est un monde virtuel qui ne cesse jamais d'exister et d'évoluer, même quand le joueur se déconnecte) ;
- L'accès gratuit ou payant ;
- Être joué seuls ou à plusieurs ;
- Être de style compétitifs ou coopératifs ;
- Le contenu qu'ils proposent :
    - Jeux d'actions (le joueur doit penser et réagir rapidement pour surmonter des obstacles ou éviter des menaces, ce qui nécessite habileté et dextérité ; par exemple jeux de tir ou jeux de plateformes),
    - Jeux d'aventure (qui demandent d'explorer un univers et de résoudre des énigmes),
    - Jeux de rôles (incarner un avatar qui évolue, dans un monde spécifique, en fonction de ses succès),
    - Jeux de réflexion (puzzle, labyrinthe, logique…),
    - Jeux de simulation (activités de la vie réelle comme des sports, conduire un véhicule, construction …),
    - Jeux de stratégie (le joueur doit faire des choix stratégiques pour étendre son pouvoir ou gagner un combat, comme par exemple développer un territoire, une armée etc.).

  Il est aussi possible de combiner dans un même jeu plusieurs styles (action et aventure par exemple).

Jouer à des jeux vidéo peut apporter un certain nombre d'effets bénéfiques. Selon le dossier « *Gamen* » de la *Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen* (VAD), il s'agit d'une manière très accessible de s'amuser et de se détendre. Le jeu peut aussi être propice au développement cognitif et socio-émotionnel des enfants et des jeunes. Parmi les exemples de compétences cognitives cités dans le rapport de la VAD figurent la concentration, l'attention sélective, la résolution de problème, les compétences spatiales, la créativité. La récente revue systématique de Nuyens et al. (2019) montre aussi que l'utilisation non problématique de jeux vidéo peut avoir un impact positif sur les processus cognitifs des joueurs.
D'autres effets positifs sont l'apprentissage de l'échec, des défis et des succès, la gestion des émotions, le développement de l'identité (via la création d'avatars), les aptitudes sociales

(collaboration, esprit d'équipe, sens des responsabilités) et la motricité (coordination œil – main, capacité multi-tâches, temps de réaction) (Granic et al., 2014; Connolly et al., 2012 cités dans le dossier « *Gamen* » de la VAD).

Mais les jeux vidéo peuvent également avoir des effets négatifs, mis en évidence par plusieurs recherches :

- Risques somatiques : risques liés à un comportement sédentaire (surpoids et obésité, maladies cardiovasculaires, etc. - Suris et al., 2012), et aux perturbations au niveau du sommeil suite à une utilisation des jeux en soirée (troubles du sommeil, fatigue persistante, insomnie chronique…). Ces problèmes de sommeil peuvent eux-mêmes engendrer des problèmes de somnolence diurne, d'attention, des troubles de l'humeur ou de l'appétit etc. (Rehbein et al., 2010 ; Wenzel et al., 2009 ; Garrison et al., 2011). Dans une moindre mesure, les jeux vidéo peuvent aussi augmenter le risque de crises d'épilepsie, maux de tête, douleurs musculaires (cou, poignet, ...), blessures aux tendons, doigts… (King et al., 2013; Griffiths et al., 2012).
- Risques psychologiques : les jeux vidéo pourraient également provoquer des émotions négatives comme la frustration, l'irritation, le stress etc. (Griffiths et al., 2012), ou de l'agressivité. A ce sujet, la littérature ne fournit pas encore de réponse univoque, puisque certains auteurs disent que les jeux n'encouragent pas l'agressivité ; tandis que d'autres indiquent que le jeu contribue à un comportement plus agressif (Van Rooij et al., 2010 ; Ferguson, 2015 ; Anderson et al., 2010).
- Risques sociaux : l'utilisation excessive des jeux vidéo peut aussi avoir un impact sur d'autres domaines de la vie (scolarité, relations familiales, emploi …). Par exemple, selon certaines recherches, les enfants jouant aux jeux vidéo de façon excessive voient leurs résultats scolaires diminuer (Skoric et all., 2009 ; Gentile et al., 2011).
- Enfin, le risque existe de perdre le contrôle sur son comportement de jeu, malgré les conséquences négatives sur soi-même ou sur son entourage.

2 Prévalence

Selon la « *factsheet* » de la VAD (2018), dans laquelle sont rassemblés les chiffres les plus récents pour la Belgique, une étude a estimé qu'il y avait en 2017 4,2 millions de joueurs actifs en Belgique. 35 % des flamands de 15 ans et plus ont une console de jeu à la maison. Chaque belge qui dépense de l'argent pour les jeux dépense en moyenne 122 € par an. La Belgique serait ainsi le 29ème plus grand marché du jeu au monde, avec 239 millions dépensés.
En 2017, 50 % des flamands de plus de 15 ans avaient joué à des jeux vidéo le mois précédent l'enquête. Il s'agissait surtout des jeunes de 15 à 19 ans, tant des hommes que des femmes. Un quart jouait au moins 1h par jour. Une autre étude a montré que, pendant l'année scolaire 2017 - 2018, 75 % des élèves de l'enseignement secondaire néerlandophone avaient joué durant la semaine précédant l'étude (Rosiers, 2019).

Il est difficile d'avoir des chiffres définitifs concernant la prévalence des troubles liés aux jeux. Il y a une grande diversité dans les chiffres disponibles dans la littérature, due à la divergence des instruments utilisés, des définitions, des critères diagnostics, et des types d'échantillons. Certains éléments indiquent toutefois que les troubles liés aux jeux vidéo ne touchent qu'une petite partie des personnes qui utilisent des jeux vidéo.

On retrouve ainsi, d'un pays à l'autre, des chiffres de prévalence qui vont de 1,2 % à 8,5 %. Dans d'autres études, dont l'échantillon n'est pas au niveau national, on trouve une diversité encore plus grande (0,2 % - 34 %) (Griffiths et al., 2016).
Dans une méta-analyse, rassemblant les données issues de plusieurs pays, Fam (2018) a trouvé en moyenne une prévalence de *l'Internet Gaming Disorder* (IGD) chez les adolescents de 4,6 %, avec une prévalence supérieure chez les garçons (6,8 %) que chez les filles (1,3 %), mais en notant également la grande disparité entre études, et la nécessité de définir une méthodologie commune pour évaluer ce trouble.
Aux Pays-Bas, la recherche montre que le jeu serait problématique pour 3 à 4 % des jeunes qui jouent (Van Rooij & Schoenmakers, 2013; Van Rooij et al., 2011). Les données rassemblées par le *Trimbos Instituut* montrent aussi que les problèmes liés aux jeux augmentent, et sont le 2ème problème rencontré, après la consommation de cannabis.
La comorbidité (principalement troubles de l'anxiété et dépression) est par ailleurs assez importante (Kuss & Griffiths, 2012).

En Belgique, d'après la *factsheet* de la VAD (2018), le jeu serait problématique pour 3 % des belges (surtout les hommes). 11 % des élèves interrogés en 2016 - 2017 indiquaient sur le *Videogame Addiction Test* (VAT) un score indiquant que le jeu était problématique (surtout les garçons et les plus jeunes).
En 2017, 3 % des contacts avec la *Druglijn* avait un lien avec les jeux. En 2012, presque ¾ des centres de santé mentales, 2/3 des *Jeugd advies centrum* et la moitié des « *Centrum Algemeen Welzijnswerk* » (CAW) ont été confrontés au jeu problématique.

3 Facteurs de risque

Les troubles liés aux jeux sont multifactoriels et sont influencés par plusieurs facteurs de risque et de protection, qui sont liés à la fois au joueur, au jeu et à l'environnement et aux interactions entre ces facteurs. Il est donc indiqué d'appliquer une approche bio-psycho-sociale.

3.1.1 Facteurs personnels

Certains individus sont plus fragiles en ce qui concerne le développement d'un comportement de jeu problématique, en fonction de caractéristiques personnelles, telles que :

- Les caractéristiques démographiques : les troubles relatifs aux jeux vidéo se manifestent plus souvent chez les hommes, les célibataires ou divorcés, et les jeunes (Festl et al., 2013) ;
- La personnalité : Achab et al. (2015) ont notamment montré que le jeu en ligne problématique était lié à un large éventail de facteurs psychologiques et qu'il existe une diversité de profils psychologiques à risque. L'impulsivité, le neuroticisme, l'introversion, le comportement de recherche de sensations, l'agressivité, de faibles compétences sociales, une faible estime de soi sont notamment des facteurs de risque (VAD, 2017 ; van Leeuwen & Goossens, 2016). La confiance en soi et de bonnes compétences sociales seraient quant à elles des facteurs de protection ;
- Les troubles psychiques (anxiété, troubles du spectre de l'autisme, problèmes de sommeil, trouble de l'attention…). Le lien de causalité entre troubles psychiques et

dépendance aux jeux n'est cependant pas établi. Les troubles psychiatriques peuvent augmenter le risque, tandis que la situation de dépendance peut contribuer au développement de problèmes psychosociaux ou aggraver des conditions pré-existantes. Par exemple, Marmet et al. (2018) ont montré que l'influence entre trouble de l'attention et trouble relatif au jeu était réciproque.

Les motivations pour lesquelles on joue (performance, sociabilité, gestion du stress…) peuvent aussi constituer un facteur de risque (Kuss, 2013). L'utilisation intensive des jeux vidéo est en fait souvent la manifestation d'une autre souffrance à laquelle on essaie d'échapper. Le risque d'usage problématique augmente s'il s'agit de satisfaire des besoins qui ne peuvent être satisfaits dans d'autres contextes. On constate par exemple d'un point de vue clinique que les patients qui viennent chercher de l'aide pour un problème de jeu sont souvent introvertis, se sentent seuls et ont des difficultés à exprimer ou à parler de leurs sentiments. Ils cherchent de la reconnaissance ou à développer des relations sociales via le jeu.

Les joueurs qui visent une performance dans le cadre de l' « *e-sport* » demandent également une attention particulière, car il est difficile de distinguer un joueur problématique d'un joueur compétitif qui s'entraine intensivement afin d'atteindre une performance.

Le modèle « *Pathway model of gambling* » (Blaszczynski & Nower, 2002), décrit dans l'avis CSS 9396 « Jeu pathologique » permet aussi de comprendre les différents profils de joueurs existants.

3.1.2 Le jeu

Les jeux eux-mêmes ont des potentiels addictifs différents en fonction de leurs caractéristiques : par exemple les jeux en ligne, les jeux multijoueurs, les jeux de compétition et les jeux interactifs contiennent plus de caractéristiques addictives (Lemmens & Hendriks, 2016) ; ainsi que les jeux qui offrent des récompenses ou des objets rares, ou ceux qui permettent de s'identifier à un avatar (King et al., 2013).

On ne comprend pas encore tous les mécanismes qui rendent certains jeux plus addictifs et plus de recherche est nécessaire à ce sujet. Cependant, plusieurs théories permettent déjà de comprendre comment certaines caractéristiques des jeux augmentent leur attractivité, et donc pourquoi le risque de développer un usage problématique dépend aussi du type de jeu.

Ainsi, les mécanismes de conditionnement opérant liés aux récompenses interviennent, comme dans n'importe quelle autre addiction. La plupart des jeux vidéo offrent en effet des récompenses (argent virtuel, équipement virtuel, etc.), souvent distribuées de manière rapide. D'autres renforcements du comportement vont également intervenir, comme les interactions sociales entre joueurs, la compétition ou la déconnexion de la réalité et des émotions négatives.
Les jeux en ligne, notamment à plusieurs joueurs, ou les jeux qui offrent des récompenses, seront donc plus addictifs.

Les jeux de rôle en ligne de type « *Massively Multiplayer Online* » (MMO) qui permettent de jouer en ligne avec un très grand nombre de joueurs, peuvent quant à eux engendrer une importante pression pour jouer via l'appartenance à une guilde et la pression du groupe, ainsi que la continuité du jeu après déconnexion, qui provoque la peur de manquer quelque chose. Ces jeux offrent par ailleurs souvent aussi un système de récompenses aléatoires rapides.

La théorie de l'auto-détermination de Deci & Ryan (1985, 2000) explique quant à elle que les jeux répondent aux besoins psychologiques fondamentaux de compétence, d'autonomie et d'appartenance sociale. Les jeux seront d'autant plus attractifs qu'ils permettent de répondre à ces besoins de base, au cœur de l'engagement comportemental (Przybylski et al., 2010) ; et ce d'autant plus chez les adolescents.

Les développeurs de jeux utilisent de plus en plus ces connaissances psychologiques pour s'assurer que les joueurs restent impliqués, ce qui augmente en même temps leur potentiel addictif (par exemple, jeux de plus en plus interactifs et persistants).

Les jeux sont aussi de plus en plus construits de manière à dépenser beaucoup d'argent. Les frontières entre les jeux avec et sans mise d'argent s'estompent ainsi toujours plus et les jeux vidéo montrent des éléments des jeux de hasard.
Les « *loot boxes* » par exemple sont des coffres à butin qu'on peut acheter dans un jeu, dont le contenu (équipements par exemple) est impossible à connaître avant de les avoir achetés. Il est cependant désormais interdit de vendre ces *loot boxes* aux joueurs belges. Ils ont en effet été considérés comme des jeux de hasard et sont donc interdits sans licence de la Commission des jeux. Il est essentiel de continuer à surveiller l'application de cette loi.

Les recherches menées par l'AB-REOC montrent aussi que les jeux de casino gratuits (comme c'est actuellement le cas sur presque tous les sites de jeu) abaissent le seuil pour jouer avec de l'argent réel. De plus en plus de jeux de casino sont également proposés via des jeux, ce qui abaisse également le seuil. Les mineurs ne sont actuellement pas du tout protégés de la publicité pour les jeux de hasard par le biais de ces jeux de casino « gratuits ».

3.1.3 Environnement

Certaines caractéristiques de l'environnement peuvent avoir une influence, comme la situation familiale, les difficultés à l'école, et les problèmes relationnels tels que le harcèlement. Une bonne intégration sociale est quant à elle un facteur de protection (Mihara & Higuchi, 2017).
La relation avec les parents semble en particulier être un facteur important (comportement des parents par rapport au jeu, offre d'activités alternatives, pose de limites…), même si le lien de causalité n'est pas toujours clair (Jeong et Kim, 2011).
L'influence des pairs (Zhu et al., 2015), et la disponibilité du jeu dans l'environnement (Engelhardt & Mazurek, 2013) sont d'autres facteurs environnementaux.

4 Diagnostic

4.1 Définition

Si la plupart des joueurs jouent pour le loisir et ne rencontrent aucune ou très peu de difficulté, pour environ 3 % de joueurs, le rapport au jeu crée des problèmes tels que l'abandon

progressif d'autres activités sociales (travail, école) et familiales, des modifications dans le rythme circadien, de l'isolement social, des conflits familiaux. Jouer devient problématique quand la perte de contrôle interfère négativement avec d'autres domaines de la vie et qu'il y a des conséquences négatives sur l'individu ou son entourage.

Il n'est cependant pas évident de faire la différence entre le jeu comme loisir et le jeu problématique. En 2012, Romo avait conceptualisé différents stades :

- L'usage occasionnel : il est irrégulier, non quotidien. La pratique du jeu est guidée par le plaisir et le joueur peut s'arrêter facilement ;
- L'usage régulier : la fréquence de jeu est plus importante, souvent quotidienne (parfois plusieurs heures par jour voire davantage le week-end) ;
- L'usage abusif : il s'agit d'un excès de pratique, avec toutes les conséquences négatives que cela peut entraîner aux niveaux psychique, psychologique, relationnel, social et même physique, mais sans qu'une dépendance ne s'installe ;
- L'usage addictif : il se caractérise par l'incapacité de contrôler le comportement d'usage. On y retrouve les critères tels que l'asservissement, l'intolérance à la frustration, l'isolement, le délaissement des activités (sociales, sportives, familiales…) auparavant investies, l'envahissement de la vie psychique, entraînant une souffrance pour l'entourage. La dépendance est présente au travers du besoin persistant de jouer afin d'obtenir soit un plaisir, soit une réduction du malaise.

La définition du jeu problématique, et plus généralement des dépendances comportementales, est un débat continu au sein de la communauté scientifique, certains reprochant une pathologisation du comportement normal. Or, pour pouvoir apporter de l'aide à ceux qui en ont besoin, sans exagérer les risques, il est important de pouvoir définir la pathologie.

La conceptualisation des troubles liés aux jeux vidéo a récemment franchi une étape importante, puisque l'OMS a intégré le trouble du jeu vidéo (TJV) dans la CIM-11. Ce trouble y est maintenant défini comme « un comportement lié à la pratique des jeux vidéo ou des jeux numériques, qui se caractérise par une perte de contrôle sur le jeu, une priorité accrue accordée au jeu, au point que celui-ci prenne le pas sur d'autres centres d'intérêt et activités quotidiennes, et par la poursuite ou la pratique croissante du jeu en dépit de répercussions dommageables ». Pour que ce trouble soit diagnostiqué en tant que tel, le comportement doit être d'une sévérité suffisante pour entraîner une altération non négligeable des activités personnelles, familiales, sociales, éducatives, professionnelles ou d'autres domaines importants du fonctionnement, et en principe, se manifester clairement sur une période d'au moins 12 mois.

La dernière version du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM5) a également apporté des modifications importantes, même si le trouble lié au jeu n'est pas encore inscrit comme diagnostic. Une première modification est le déplacement du jeu d'argent pathologique dans le chapitre sur les dépendances, alors qu'il était auparavant considéré comme un trouble du contrôle des impulsions. Cela veut dire qu'une dépendance ne doit plus nécessairement être liée à une substance. Une deuxième modification importante est l'indication de l'IGD en annexe, comme affection proposée pour des études

complémentaires. Les critères diagnostics sont du même type que pour les autres dépendances : utilisation persistante conduisant à une altération du fonctionnement ou une détresse clinique, avec au moins 5 parmi 9 manifestations durant une période de 12 mois (préoccupation par les jeux, irritabilité ou anxiété quand l'accès est supprimé, tolérance, tentatives infructueuses de contrôle, perte d'intérêts pour les autres loisirs, pratique poursuivie malgré les problèmes psychosociaux, mensonges, jeu pour échapper à ou soulager une humeur négative, mise en danger de relations ou de possibilités professionnelles à cause du jeu). Il est donc possible que ce diagnostic soit intégré dans une future version.

Ces définitions vont aider les cliniciens à mieux savoir de quoi on parle et à identifier les personnes qui nécessitent d'être accompagnées. Il faut cependant évidemment toujours rester prudent avec un diagnostic. L'utilisation du critère de déficience fonctionnelle, à savoir la perturbation cliniquement significative dans différents domaines de la vie, ainsi que l'expertise des cliniciens sont importantes pour ne pas diagnostiquer de faux positifs. Et il est aussi essentiel, d'un point de vue clinique, d'identifier les raisons pour lesquelles certaines personnes passent tellement de temps à jouer malgré, parfois, des conséquences négatives sur leur vie. Une fois le diagnostic posé, il faut donc prendre en compte l'ensemble des facteurs pour définir la prise en charge la plus adaptée. Pour cela, les cliniciens ont aussi besoin d'outils permettant d'objectiver les perturbations. Des instruments de screening et de diagnostic sont en cours d'élaboration.

Ces définitions vont aussi permettre de stimuler la recherche et de mieux comprendre ce phénomène, ce qui aidera à mieux adapter les interventions. La recherche devra notamment permettre de mieux prendre en compte certains aspects, tels que :

- L'hétérogénéité des problèmes liés au jeu : les critères proposés ne prennent actuellement pas en compte l'existence de groupes aux profils très différents. La recherche devrait permettre de mieux identifier ceux-ci ;
- La distinction entre adultes d'une part et enfants ou adolescents d'autre part, qui n'est pas inscrite dans les définitions, alors que les adolescents sont par nature plus impulsifs, ils perdent plus facilement le contrôle, et sont plus propices à développer des investissements passionnels qui resteront transitoires ;
- Les spécificités du jeu : la définition proposée par le DSM utilise des critères de l'addiction aux substances (tels que le sevrage, la tolérance), qui ne sont pas nécessairement appropriés pour diagnostiquer des problèmes avec des loisirs comme le jeu vidéo. Mieux tenir compte des différences permettrait de comprendre les spécificités, notamment au niveau étiologique (processus psychologiques particuliers) ;
- Le risque de pathologiser un comportement et de poser une étiquette psychiatrique alors qu'il n'est pas clair si les personnes qui reçoivent le diagnostic de trouble du jeu sont différentes des autres du point de vue de la santé et si ce diagnostic a une valeur prédictive au niveau de leur fonctionnement.

4.2 Instruments de screening

Lorsqu'on établit le diagnostic, il est surtout nécessaire d'évaluer les difficultés de la personne de façon holistique et de comprendre la place et la fonction des activités de jeu vidéo au regard de l'impact de celles-ci sur la qualité de vie.

L'analyse fonctionnelle va par exemple permettre d'identifier les variables explicatives impliquées dans les comportements problématiques d'un individu dans son contexte de vie, actuel et passé.

Un « *Gaming Disorder Test* » est actuellement en cours de développement sur base de la définition de l'ICD 11 pour évaluer le trouble du jeu vidéo (Pontes et al., 2019), mais il n'est pas encore à l'heure actuelle disponible en français ou néerlandais.

Le « *Clinical Video game Addiction Test* » (C-VAT 2.0, Van Rooij, 2017) est un instrument développé via une démarche interactive avec les professionnels et les joueurs, qui donne une indication d'une utilisation problématique de jeux. Il s'agit d'un questionnaire (uniquement disponible en néerlandais) basé sur les symptômes de l'IGD du DSM5 et l'expérience clinique. C'est un outil sous forme d'interview (pas d'auto-rapportage) qui contient trois questions d'introduction sur l'utilisation de jeux et neuf questions couvrant les symptômes de la dépendance comportementale. Un score de cinq ou plus sur les neuf éléments met en évidence un risque de dépendance. Le C-VAT contient également deux questions facultatives et des recommandations pour lister les éventuelles comorbidités.

Le VAT (Van Rooij, 2012) est un questionnaire validé (uniquement disponible en néerlandais et en anglais) qui donne une indication de la nature problématique du jeu, mais n'est pas un outil de diagnostic. Le comportement de jeu est qualifié de problématique si la moyenne est supérieure à 2 (jamais = 0, rarement = 1, parfois = 2 souvent = 3 et très souvent = 4).
Cette échelle est actuellement révisée, et la validation se fait notamment avec les critères de la CIM et le C-VAT.

5 Prévention

La littérature scientifique sur la prévention des troubles relatifs aux jeux vidéo est très limitée. Il n'est donc pas encore possible d'établir l'efficacité de stratégies de prévention spécifiques. Les données disponibles sont reprises ci-dessous.

Le *Trimbos Instituut* a publié en 2016 un rapport qui fait huit recommandations principales pour la prévention du jeu problématique (Van Leeuwen & Goossens, 2016). A l'instar de ce rapport, le CSS est d'avis que la prévention des troubles relatifs aux jeux vidéo nécessite d'agir sur les facteurs de risque et les facteurs de protection (liés à l'individu, à son environnement et au jeu), et que les groupes à cibler en priorité sont les adolescents et les jeunes adultes.

La prévention primaire doit de préférence **cibler les facteurs environnementaux et personnels** qui vont être à l'origine du comportement problématique. Il s'agit surtout

d'améliorer la confiance en soi, le contrôle des impulsions, les compétences sociales, relationnelles, la gestion du stress, du temps etc. Dès le plus jeune âge, il faut stimuler les interactions, fixer des limites, surveiller l'équilibre. On peut pour cela promouvoir les alternatives au jeu et en faciliter l'accès (notamment les activités sportives ou d'autres projets socialisants et porteurs de sens comme les mouvements de jeunesse, clubs de loisirs etc.). On peut également utiliser des outils techniques qui peuvent limiter ou influencer le comportement du jeu (toujours en consultation avec le joueur). Tous les acteurs de l'environnement du joueur peuvent jouer un rôle à cet égard (parents, enseignants, centres PMS…).

La prévention des troubles relatifs aux jeux vidéo nécessite aussi **d'agir dès que possible auprès des parents**, via le soutien à l'éducation. Beaucoup de parents sont en effet perdus devant le comportement de jeu de leur enfant.
Il est d'abord important de les sensibiliser, de réduire les inquiétudes, de mettre en valeur le côté positif du jeu afin de pouvoir en parler de manière positive au sein de la famille. Comme pour toutes les activités de leur enfant, l'effet est positif si les parents s'intéressent aux activités en ligne et aux amis que leur enfant se fait dans les jeux. Montrer de l'intérêt ou jouer ensemble augmente l'implication.
Il faut aussi les informer, donner aux parents des sources fiables d'information sur le jeu. Les parents devraient connaitre les enjeux présents et savoir comment les jeux fonctionnent et quels sont les mécanismes mis en place par l'industrie du jeu pour maximiser ses profits et qui augmentent le risque d'un comportement problématique, rendant certains jeux plus attractifs (jeux online, jeux compétitifs, proximité avec les jeux de hasard …). La sensibilisation peut aussi porter sur l'impact des jeux sur la motivation, la personnalité, l'attention, sur les risques financiers etc. Enfin, il peut aussi être intéressant de donner des informations sur les activités alternatives.
Il est en fait essentiel d'améliorer la compréhension mutuelle entre les jeunes et leurs parents, pour pouvoir créer un cadre de jeu commun et ainsi favoriser un meilleur climat familial. Des règles internes concernant le temps passé devant un écran et les jeux peuvent par exemple être établies, dès le plus jeune âge. Il est alors important que les parents soient soutenus pour agir en conséquence en tant que parent.

Enfin, la prévention doit aussi concerner le jeu, en **agissant au niveau de l'industrie** : il faut imposer à l'industrie du jeu de prendre en compte le potentiel de dépendance des jeux. Comme les recherches permettent de savoir quels mécanismes contribuent à la nature addictive des jeux, on peut demander à l'industrie de prendre des mesures. Celle-ci pourraient être de prévoir des modérateurs au sein des jeux, ou de rendre obligatoire des fenêtres pop-ups qui permettent de garder le contrôle sur le temps passé. Afin de pouvoir mener ces recherches, et mieux comprendre par quels mécanismes certains jeux sont plus addictifs, l'industrie devrait aussi donner accès aux algorithmes utilisés. Tout subside accordé à l'industrie du jeu devrait être couplé au respect de ces conditions (les conditions proposées ci-dessus ne sont que des exemples et plus de recherche sur les aspects addictifs des jeux est nécessaire pour déterminer plus précisément celles-ci).

6 Détection et intervention précoce

Il est nécessaire de pouvoir mettre en place des interventions dès qu'un problème de jeu est en train de se développer. Les professionnels en contact avec les jeunes (professionnels dans le secteur de la jeunesse, enseignants, médecins, soins de santé mentale) doivent donc pouvoir détecter ces problèmes à un stade précoce et orienter des parents inquiets si nécessaire.
Les professionnels de la santé (notamment de première ligne) doivent discuter du comportement de jeu dès qu'il y a une indication de comportement à risque. Ce type de pratique devrait en fait être intégrée à toute anamnèse chez un professionnel de la santé, car cela peut aussi être le révélateur d'autres problématiques. Cet échange peut en effet aider à installer un climat de confiance et d'éveiller l'intérêt, ce qui permettra de parler d'autres choses (problèmes familiaux, dépression etc.).
Il faut d'autre part être attentif, notamment dans le secteur des soins de santé mentale, aux troubles du jeu qui ne sont pas spontanément mentionnés en présence d'autres problèmes psychiques.

Les interventions précoces, menées par un professionnel de l'intervention, vont d'abord stimuler le dialogue, par exemple entre le jeune et ses parents, ce qui est plus efficace qu'une médiation purement restrictive. Ainsi, mettre des limites de temps ne suffit pas. Il faut réfléchir avec la personne aux raisons pour lesquelles elle joue et à la place à donner au jeu pour qu'il n'envahisse pas les autres sphères importantes de sa vie. Elle sera de cette façon confrontée à une limite qu'elle aura elle-même posée (avec ses proches). Ces limites peuvent ensuite être mises en place en réduisant l'accessibilité des jeux (par exemple en supprimant les jeux dans les chambres), ou en utilisant la technologie (filtres, limites de temps, notifications etc.). On peut également réfléchir ensemble à un calendrier dans lequel les activités de la journée/de la semaine sont incluses, y compris les activités obligatoires et les loisirs. Les parents peuvent aussi stimuler leur enfant pour d'autres activités, pratiquer des loisirs, faire des choses ensemble.

Des groupes de parents peuvent aussi être utiles pour parler ensemble de ses préoccupations, chercher ensemble des moyens de gérer le jeu et recevoir une psychoéducation approfondie sur la psychologie du jeu. C'est aussi utile pour les parents de voir qu'ils ne sont pas les seuls à s'inquiéter.

7 Prise en charge

Au niveau de l'aide aux personnes qui manifestent un trouble relatif aux jeux vidéo, il est à l'heure actuelle difficile d'identifier les interventions à recommander, car la définition du trouble est récente et la recherche à ce sujet n'en est qu'à ses débuts.

Il est surtout important de développer des interventions personnalisées, pour tenir compte de la diversité des profils psychologiques des joueurs (Achab et al., 2015), de leur âge (adultes ou adolescents), de leur environnement et du type de jeux ou de dispositifs techniques engagés dans le problème. Il faut également s'adapter à la demande d'aide et à la personne qui demande de l'aide. Les parents et le joueur ont souvent tous deux une demande d'aide

différente, ce qui nécessite de combiner différentes formes de travail (soutien parental, renfort de la famille, travail individuel ou en groupe).

La prise en charge des troubles inclura le plus souvent une prise en charge psychothérapeutique, par exemple avec des approches cognitivo-comportementales, des techniques d'entretien motivationnel, des thérapies systémiques ou d'autres thérapies plus exploratoires.
Les motivations à jouer étant importantes dans le développement de troubles relatifs aux jeux vidéo, il est important de comprendre pourquoi la personne joue. L'analyse fonctionnelle des difficultés permettra d'identifier les variables explicatives impliquées dans les comportements problématiques de l'individu dans son contexte de vie, actuel et passé, afin d'adapter la prise en charge. Il s'agit d'identifier à quel besoin le jeu répond et quels sont les facteurs de personnalité sous-jacents. On peut alors travailler sur ces facteurs et stimuler des activités alternatives qui peuvent répondre aux mêmes besoins.

Les objectifs du traitement doivent quant à eux être définis avec la personne. Il s'agit de rendre une place plus acceptable du jeu au sein du quotidien de la personne en fonction de ses objectifs personnels, de ses responsabilités, de ses obligations, de ses valeurs et pour les plus jeunes, des principes éducatifs de ses parents. On peut donc continuer à jouer, mais en étant attentif aux conséquences (aussi, en fonction des valeurs familiales). Parfois, une période d'abstinence sera nécessaire, si le comportement de jeu empêche le changement.

Van Rooij et al. (2012) ont notamment évalué un traitement associant thérapie cognitivo-comportementale et entretien de motivation pour la dépendance à internet (*Lifestyle Training Program*), qui pourrait aussi être adéquat pour la dépendance au jeu. Dans ce traitement, les thérapeutes définissent des points de référence ou des marqueurs avec le joueur. Parmi ces marqueurs figurent (1) la surveillance de l'utilisation d'internet avec un journal (à conserver par le joueur, y compris une analyse fonctionnelle risque / bénéfice des activités liées à Internet), (2) l'établissement d'objectifs spécifiques à atteindre pendant le traitement (l'abstinence complète n'est pas l'objectif) et (3) élaborer des stratégies de prévention en cas de rechute.

Il faut par ailleurs prendre en compte l'ensemble du tableau clinique, afin de traiter également les éventuels problèmes psychologiques sous-jacents ou comorbidités (troubles de l'anxiété et de l'humeur notamment). Des médicaments peuvent être utilisés pour traiter ces troubles comorbides, mais il n'y a pas suffisamment d'appui dans la littérature pour recommander l'usage de médicaments pour le trouble du jeu (Griffiths et al., 2016).

Enfin, le suivi est une partie importante du traitement des joueurs. La motivation peut diminuer rapidement s'il n'y a pas de soutien après une intervention. Le soutien familial doit également continuer à exister pendant un certain temps après l'intervention.

8 Situation en Belgique

Il existe en Belgique une diversité d'initiatives qui répondent à certains besoins en termes de prévention et d'intervention (précoce).

En Flandre, pour la prévention, plusieurs projets visent à informer et soutenir les parents, informer les jeunes de l'enseignement primaire et secondaire et les enseignants concernant le jeu responsable (voir inventaire en annexe 1). Comme centre d'expertise, la VAD rassemble la littérature et les données disponibles et développe plusieurs méthodes et matériels qui permettent de diffuser ces connaissances et compétences et de les rendre accessible au grand public (dossier *Gamen*, brochure, ensemble de cours, cartes postales, « *Wegwijzer* », aide aux joueurs problématiques…).
Pour la détection précoce il existe des auto-tests pour mineurs et pour majeurs disponibles en ligne sur le site www.druglijn.be, qui fournissent des conseils en fonction du score obtenu. Il y a également un test de connaissance sur les jeux, et des informations disponibles sur les jeux, risques, bénéfices etc. Le site permet également de poser des questions personnelles par téléphone ou par email, ou de discuter avec un collaborateur qui peut orienter vers une aide si nécessaire.
La VAD soutient le travail de prévention des services de santé mentale (SSM) en fournissant des informations sur les jeux et une expertise aux intermédiaires. Un groupe de prestataires de soins, d'acteurs de la prévention et de personnes impliquées dans l'intervention précoce sur les jeux et les jeux de hasard échangent deux fois par an des bonnes pratiques et des initiatives. La VAD propose également une offre de formation régulière sur les jeux. En 2019, un module de formation en ligne sur les jeux a été développé. Ce module sert, entre autres, à soutenir les intermédiaires qui par exemple jouent un rôle dans la détection ou l'intervention précoce et s'intègre dans l'offre de formation que la VAD offre à un large groupe de professionnels.
Pour la prise en charge, ce sont principalement les SSM qui sont actifs, et en particulier ceux qui étaient spécialisés dans les assuétudes et qui ont repris cette problématique. La VAD a actualisé son inventaire des services qui prennent en charge des personnes avec une problématique liée au jeu (voir en annexe 2).
Enfin, il y a aussi des nouvelles initiatives comme par exemple les *Reboot Camp*, une nouvelle offre d'intervention basée sur l'expérience qui permet aux jeunes de redécouvrir des alternatives au jeu pendant une semaine de camp, tout en renforçant leur réseau hors ligne. Une stratégie peut en effet être d'expérimenter des alternatives au jeu, pour que le jeune rejoigne l'offre régulière de loisirs.

En Communauté Française (voir annexe 3), pour la prévention, c'est surtout le secteur de l'éducation aux médias qui propose une approche critique des jeux vidéo (voir www.csem.be). Les associations qui font de l'éducation aux médias, qu'elles soient membres du CSEM ou non, proposent régulièrement des activités d'information et de débat sur les jeux adressés à tous les publics, notamment aux parents. Elles proposent aussi de former les professionnels de première ligne (enseignants, animateurs, bibliothécaires…), afin qu'ils puissent aborder ces questions avec leurs publics (jeunes ou non). Les associations proposent également des activités auprès des jeunes ou des joueurs pour les inviter à envisager les jeux sous des angles critiques (représentations des genres, représentations de la violence militaire, interculturalité…) parfois au travers de processus de création de jeux vidéo amateurs (comme les ateliers ou les stages organisés par Point Culture ou ACMJ). Ainsi, Média Animation, Point Culture et les Espaces publics numériques (http://www.epndewallonie.be ou https://www.bruxelles.be/espaces-publics-numeriques-epn) proposent de nombreux ateliers

d'éducation à l'environnement numérique pour tous les publics dont des séances adressées aux pratiques vidéoludiques (à l'occasion notamment de la Semaine Numérique : https://www.lasemainenumerique.be) et le projet 123clic.be (Média Animation) propose des conseils éducatifs pour l'usage des écrans mobiles à l'intention des enfants du premier âge.
D'autres initiatives sont également disponibles, comme la campagne « 3 – 6 – 9 - 12 : maîtrisons les écrans » menée par Yapaka (http://www.yapaka.be/ecrans), qui donne des repères pour aider parents et professionnels à adapter la consommation des écrans à l'âge de l'enfant et les actions d'éducation aux médias de Child Focus (voir http://childfocus.be/fr/prevention/clicksafe-tout-sur-la-securite-en-ligne). La Ligue des familles et Child Focus ont aussi mis en place Webetic, des séances d'information à destination des adultes, qui soutiennent la réflexion des parents pour une utilisation sûre et responsable du net par les enfants et les jeunes. Des séances sont spécialement consacrées au jeu en ligne.
Au sein du secteur de la santé mentale, Infor Drogues a développé un dossier pour aider les enseignants à aborder ce thème : « J'arrête quand je veux ». Le Centre Nadja et le Crésam ont coconstruit et développé un projet de formation à destination des professionnels sur les jeux vidéo et Internet (www.cresam.be/projets/internet-jeux-video) et Prospective jeunesse propose des formations sur l'usage des écrans en promotion de la santé. Enfin, le Centre Nadja propose une plateforme en ligne d'outils pédagogiques pour parler des dépendances avec les jeunes (https://millefacettes.be).

Pour la prise en charge, ce sont, comme en Flandre, principalement les SSM et les centres spécialisés en assuétudes qui vont accueillir ce public (voir liste des services sur http://www.cresam.be/sante-mentale/les-ssm/). Il existe ainsi quelques centres spécialisés pour les jeux, notamment à Liège (centre Nadja, hôpital de jour universitaire La Clé, centre Alfa), à Bruxelles (Le Pélican, Clinique du jeu et autres addictions comportementales du CHU Brugmann, Clinique des troubles liés à internet et au jeu à Saint Luc), et à Charleroi (hôpital Vincent Van Gogh). On constate cependant que les jeux sont encore difficile à faire entrer dans les centres spécialisés en assuétudes, qui préfèrent souvent se limiter aux problèmes de dépendances aux substances.

III RECOMMANDATIONS

Les jeux vidéo sont particulièrement populaires aujourd'hui, et sont de plus en plus accessibles et diversifiés. S'ils ne posent peu ou pas de problème pour la plupart des joueurs, ils comportent néanmoins des risques, et notamment celui de dépendance.
Les adolescents sont particulièrement vulnérables en raison de leur impulsivité, tandis que les passions éphémères et dévorantes font partie de leur âge et ne sont généralement pas pathologiques. La différenciation est importante. Limiter les risques l'est également. C'est pourquoi le CSS recommande plusieurs mesures :

- Il est nécessaire d'avoir une vision et une terminologie communes à tous (prestataires de soins, décideurs politiques,....). Le CSS travaille avec la définition de l'OMS telle qu'elle figure dans la CIM11. Il est possible qu'elle soit à l'avenir plus nuancée, notamment en fonction de l'âge.
- Cette problématique doit être abordée comme les autres problèmes de dépendance, en raison d'un certain nombre de points communs avec les dépendances

comportementales, dans un continuum qui va de la prévention à l'intervention en passant par l'intervention précoce :

- Les initiatives de prévention doivent être stimulées. L'accent devrait être mis sur la prévention sélective et l'intervention précoce. La prévention n'est pas le rôle de l'industrie du jeu.
- Les parents sont un partenaire important dans tout le continuum et doivent donc être soutenus et sensibilisés. Cela signifie, entre autres, un soutien parental, une sensibilisation des parents à l'évaluation du comportement de leur enfant en matière de jeu (éviter la panique morale), à la manière de le gérer, ... Pouvoir parler du jeu avec leurs enfants et parvenir à des accords corrects et fondés sur l'utilisation des jeux à la maison est essentiel.
- Pour améliorer la détection et l'intervention précoces, il faut renforcer l'expertise des intermédiaires en leur fournissant de l'information (information générale sur les jeux, sur les signaux d'un usage problématique). Ces intermédiaires doivent aussi apprendre à travailler sur le jeu responsable. Les professionnels de la prévention jouent ici un rôle important de soutien et de formation.
- Les professionnels de la santé (surtout de 1ère ligne) doivent être formés (dès la formation initiale) aux dépendances comportementales, parmi lesquelles les troubles relatifs aux jeux vidéo.
- Les initiatives actuelles de traitement des troubles du jeu doivent être encouragées et soutenues, et être disponibles dans chaque région du pays.
- Les SSM doivent aussi continuer à être des partenaires privilégiés pour la prévention et l'intervention, et offrir un rôle de soutien aux intermédiaires. La multidisciplinarité de ces centres est particulièrement utile pour ce trouble qui peut impliquer un certain nombre de comorbidités.
- Dans l'optique d'améliorer l'accessibilité et la qualité de l'offre de soins, il est indiqué de prévoir un remboursement de l'aide pour les troubles du jeu.

- Le CSS recommande par ailleurs que des mesures structurelles soient imposées à l'industrie du jeu afin de tenir compte de la nature potentiellement addictive des jeux, comme par exemple la transparence sur les algorithmes utilisés, la nécessité d'une modération, et la présence d'outils qui préviennent le comportement problématique. La recherche sur les éléments qui favorisent la dépendance est nécessaire pour pouvoir intégrer des structures de sécurité adéquates dans les jeux et les imposer à l'industrie. Les éventuels subsides à l'industrie devraient y être couplés.
- Il est aussi important de garder une séparation claire entre les jeux et les jeux d'argent en ligne :
    - Les paris sur des concours *d'e-sports* concernant des jeux auxquels participent principalement des mineurs ou qui sont très populaires auprès des mineurs ne devraient pas être autorisés.
    - Il faudrait aussi interdire la publicité pour les jeux de hasard dans les jeux, car la publicité renforce encore chez les mineurs l'effet des jeux de hasard dans les jeux, qui est d'abaisser le seuil vers les vrais jeux d'argent; avec une attention particulière pour les influenceurs qui font de la publicité via les médias sociaux.

    - L'âge minimum pour les jeux de hasard « gratuits » en ligne devrait être fixé à 21 ans.
    - Il est nécessaire de créer une cellule qui combine l'expertise et le savoir-faire en matière de jeux et de développement de jeux pour suivre les nouveaux développements dans la zone frontalière entre les jeux et les jeux de hasard et conseiller les autorités et les parties prenantes sur le maintien d'une séparation claire entre les jeux et les jeux de hasard.
  - Pour pouvoir mettre en œuvre ces recommandations, le CSS estime nécessaire de créer un organisme indépendant de surveillance et de règlementation (telle que la cellule énoncée ci-dessus) qui disposerait de l'expertise, des pouvoirs et du financement suffisant et serait capable de tenir compte de la nature en constante évolution des jeux vidéo.

IV RECOMMANDATIONS POUR LA RECHERCHE

Les troubles relatifs à la pratique des jeux vidéo constituent une problématique qui est reconnue depuis peu, et qui va probablement évoluer. Les jeux vidéo constituent un secteur qui ne cesse d'évoluer et de croître. Il est donc important de stimuler la recherche dans ce domaine, et ce à plusieurs niveaux :

- Il existe un besoin international de preuves de ce qui fonctionne pour ce groupe cible spécifique en ce qui concerne la prévention, l'intervention précoce et le traitement :
    - Il est donc prioritaire que les initiatives mises en place en Belgique soient non seulement encouragées, mais également évaluées pour déterminer leur efficacité et leur efficience, et ensuite pouvoir les adapter en fonction de la recherche (évaluation de l'offre ambulatoire ou résidentielle, *reboot camps*, soins intégrés aux soins de santé mentales, aux soins pour assuétudes, self-help, groupes d'entraide, aide en ligne, …).
    - Il est aussi nécessaire de développer une offre pour les adultes.
    - Des outils devraient être disponibles pour la détection et l'intervention précoce.
- Il ressort aussi de ce travail d'état des lieux un manque de données régulières pour comprendre le phénomène et une disparité entre régions du pays. Il serait utile de favoriser, voire financer une enquête régulière sur les pratiques et les comportements des joueurs belges. Il serait utile de connaitre plus en détails les profils cliniques des joueurs problématiques afin de pouvoir adapter l'offre de soins aux profils spécifiques (en tenant compte des patients dont le problème de jeu n'est pas le principal problème mentionné).
- Enfin, d'autres questions plus spécifiques peuvent également faire l'objet de recherche : Qu'en est-il de la réduction des risques ? Quel lien entre la sociabilité en ligne et l'usage pathologique des jeux vidéo ? Quels mécanismes augmentent le potentiel addictif des jeux ? Quelle relation entre le type d'éducation parentale et les troubles relatifs aux jeux vidéo ? Quel est l'impact des jeux de hasard simulés sur le développement d'une addiction ?

Afin de faciliter les recherches sur le comportement des joueurs et le potentiel addictif des jeux, il serait indiqué que l'industrie publie les *big data* sur les joueurs belges et leurs habitudes ainsi que les algorithmes utilisés.

V RÉFÉRENCES

Achab S, Billieux J, Khazaal Y, Thorens G, Van der Linden M, Zullino D. Problematic involvement in online games: A cluster analytic approach. Comput Human Behav 2015;43:242-50.

Akré C, Berchtold A, Fleury-Schubert A, Michaud P-A, Surís J-C, Zimmermann G. Ado@ Internet. ch: Usage d'internet chez les adolescents vaudois: Lausanne; 2012.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition – DSM-5. Washington DC: American Psychiatric Association.

Anderson CA, Bushman BJ, Ihori N, Sakamoto A, Saleem, M, Shibuya A, Swing EL, et al. Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in Eastern and Western countries: A meta-analytic review. Psychol Bull 2010;136(2):151.

Anderson LL, Henry KL, Slater MD, Henry KL, Swaim RC. Violent media content and aggressiveness in adolescents: A downward spiral model. Communication Research 2003;30(6):713-36.

Bakken I, Johansson A, Götestam K, Øren A, Wenzel H. Excessive computer game playing among Norwegian adults: self-reported consequences of playing and association with mental health problems. Psychol Rep 2009;105:1237-47.

Bakken IJ, Götestam KG, Johansson A, Øren A, Wenzel HG. Excessive computer game playing among Norwegian adults: self-reported consequences of playing and association with mental health problems. Psychol Rep 2009;105:1237-47.

Bao Z, Yu C, Zhang W, Zhu J. Early adolescent Internet game addiction in context: How parents, school, and peers impact youth. Comput Human Behav 2015;50:159-68.

Bioulac S, Kern L, Michel G, Romo L. La dépendance aux jeux vidéo et à l'Internet: Dunod; 2012.

Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. Addiction 2002;97(5):487-99.

Christakis DA, Garrison MM, Liekweg K. Media use and child sleep: the impact of content, timing, and environment. Pediatrics 2011;128:29-35.

Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and selfdetermination in human behavior. New York: Plenum 1985.

Deci EL, Ryan RM. The" what" and" why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. Psychological inquiry 2000;11:227-68.

Delfabbro PH, Gradisar M, Griffiths MD, Haagsma MC, King DL. Toward a consensus definition of pathological video-gaming: A systematic review of psychometric assessment tools. Clin Psychol Rev 2013;33:331-42.

Neo RL, Skoric MM, Teo LLC. Children and video games: addiction, engagement, and scholastic achievement. Cyberpsychol Behav 2009;12:567-72.

Choo H, Fung D, Gentile DA, Li D, Liau A, Sim T et al. Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. Pediatrics 2011;127:e319-e29.

Delfabbro PH, Griffiths MD, King DL. Video game addiction. Principles of Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders 2013;1:819-27.

Engelhardt CR, Mazurek MO. Video game access, parental rules, and problem behavior: A study of boys with autism spectrum disorder. Autism 2014;18:529-37.

Fam JY. Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. Scandinavian Journal of Psychology 2018, 59,524–531.

Ferguson CJ. Do angry birds make for angry children? A meta-analysis of video game influences on children's and adolescents' aggression, mental health, prosocial behavior, and academic performance. Perspect Psychol Sci 2015;10(5):646-66.

Festl R, Quandt T, Scharkow M. Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. Addiction 2013;108:592-9.

Gmel G, Grazioli VS, Marmet S, Studer J. Bidirectional Associations Between Self-Reported Gaming Disorder and Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Evidence From a Sample of Young Swiss Men. Frontiers in psychiatry 2018;9.

Goosens F, Van Leeuwen L. Problematisch gamen: aanbevelingen voor preventie. Utrecht: Trimbos-instituut; 2016.

Greitemeyer T, Sagioglou C. The longitudinal relationship between everyday sadism and the amount of violent video game play. Pers Individ Dif 2017;104:238-42.

Griffiths MD, King DL, Kuss DJ. Video game addiction: Past, present and future. Current Psychiatry Reviews 2012;8(4):308-18.

Griffiths MD, Kuss DJ, Lopez-Fernandez O, Nuyens FM. The empirical analysis of non-problematic video gaming and cognitive skills: A systematic review. Int J Ment Health Addiction 2019;17:389-414.

Griffiths MD, Kuss DJ, Pontes HM. A brief overview of Internet gaming disorder and its treatment. Australian Clinical Psychologist 2016;2(1):20108.

Griffiths MD, Kuss DJ. Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. Int J Ment Health Addict 2012;10:278-96.

Higuchi S, Mihara S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of I nternet gaming disorder: A systematic review of the literature. Psychiatry Clin Neurosci 2017;71:425-44.

Hodgins DC, Thege BK, Williams RJ, Woodin EM. Natural course of behavioral addictions: A 5-year longitudinal study. BMC psychiatry 2015;15:4.

INSERM – Institut National de la santé et de la recherche médicale. Conduites addictives chez les adolescents – Usages, prévention et accompagnement. Paris 2014
Internet :
https://www.inserm.fr/sites/default/files/media/entity_documents/Inserm_EC_2014_ConduitesAddictivesAdolescents_Synthese.pdf

Institut de France, Académie des sciences. Rapports, ouvrages, avis et recommandations de l'Académie, des sciences : L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans - Appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques 2019.
Internet : https://www.academie-sciences.fr/fr/Rapports-ouvrages-avis-et-recommandations-de-l-Academie/enfant-ecrans-technologies-numeriques.html

IUMSP - Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Akré C, Berchtold A, Fleury-Schubert A, Michaud PA, Surís JC, Zimmermann G. Ado@ Internet. ch: usage d'internet chez les adolescents vaudois. Lausanne 2012.
Internet : https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_FF9F5C958E04.P001/REF

Jansz J, Schoenmakers T, Van Rooij A. Wat weten we over... effecten van games 2010.
Jeong EJ, Kim DH. Social activities, self-efficacy, game attitudes, and game addiction. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2011;14:213-21.

Kardefelt-Winther D, Van Rooij AJ. Lost in the chaos: Flawed literature should not generate new disorders. J Behav Addict 2017;6:128-32.

Kleimann M, Mediasci G, Mößle T, Psych G, Rehbein F. Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2010;13:269-77.

Kleimann M, Mediasci G, Mößle T, Psych G, Rehbein F. Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2010;13:269-77.

Koning I, Lemmens J, Peeters M, Van Den Eijnden R. Normative, passionate, or problematic? Identification of adolescent gamer subtypes over time. Journal of behavioral addictions 2019:8(3) :574-85.

Kuss DJ. Internet gaming addiction: current perspectives. Psychol Res Behav Manag 2013;6:125.

Murayama K, Przybylski AK, Weinstein N. Internet gaming disorder: Investigating the clinical relevance of a new phenomenon. Am J Psychiatr 2016;174:230-6.

Przybylski AK, Rigby CS, Ryan RM. A motivational model of video game engagement. Review of general psychology 2010;14(2):154-66.

Schoenmakers TM, Van de Mheen D, Van Rooij AJ, Zinn MF. Treating internet addiction with cognitive-behavioral therapy: A thematic analysis of the experiences of therapists. Int J Ment Health Ad 2012;10:69-82.

Schoenmakers TM, Van de Mheen D, Van Rooij AJ. Clinical validation of the C-VAT 2.0 assessment tool for gaming disorder: A sensitivity analysis of the proposed DSM-5 criteria and the clinical characteristics of young patients with 'video game addiction'. Addict Behav 2017;64:269-74.

Schoenmakers TM, Van Den Eijnden RJ, Van De Mheen D, Van Rooij AJ, Vermulst AA. Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. addiction 2011;106(1):205-12.

Schoenmakers TM, Van den Eijnden RJ, Van de Mheen D, Van Rooij AJ, Vermulst AA. Video game addiction test: Validity and psychometric characteristics. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2012;15:507-11.

Schoenmakers TM, Van Rooij AJ. Monitor Internet en Jongeren 2010-2012. Het (mobiele) gebruik van sociale media en games door jongeren. Center for Behavioral Internet Science & IVO. Rotterdam 2013. Internet: http://bit.ly/2HwbTLI.

Schoenmakers TM, Van Rooij AJ. Monitor Internet en Jongeren 2010-2012. Het (mobiele) gebruik van sociale media en games door jongeren. Center for Behavioral Internet Science & IVO. Rotterdam 2013. Internet: file:///C:/Users/uml/Downloads/VanRooijSchoenmakers-2013-MonitorInternetenJongeren2010-2012.Hetmobielegebruikvansocialemediaengamesdoorjongeren.pdf

VAD - Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs. Factsheet Gamen 2018. Internet: https://www.vad.be/assets/factsheet_gamen_dec2018_def

VAD - Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs. Gamen. Brussel 2017. Internet: https://www.vad.be/assets/dossier_gamen_def

Van Leeuwen L, Goossens FX. Problematisch gamen : aanbevelingen voor preventie. Trimbos Instituut. 2016

Van West D. Omgaan met digitale media. Bijblijven 2017;33:241-50.

World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision. 2018

VI COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

La composition du Bureau et du Collège ainsi que la liste des experts nommés par arrêté royal se trouvent sur le site Internet du CSS (page : Qui sommes-nous).

Tous les experts ont participé ***à titre personnel*** au groupe de travail. Leurs déclarations générales d'intérêts ainsi que celles des membres du Bureau et du Collège sont consultables sur le site Internet du CSS (page : conflits d'intérêts).

Les experts suivants ont participé à l'élaboration et à l'approbation de l'avis. Le groupe de travail a été présidé par **Frieda MATTHYS** et le secrétariat scientifique a été assuré par Sylvie GERARD.

BONVOISIN Daniel	Communication	Media-Animation
BOONEN Huub	Psychologie	*ZorGGroep Zin*- UCLL
DAS Dimitri	Psychologie	*ZorGGroep Zin*
DE COCK Rozane	Communication	*KU Leuven*
GEIRNAERT Marijs	Promotion de la santé	VAD
GENIN Laurence	Psychologie clinique, assuétude	Le Pélican asbl
LECLERCQ Stéphane	Psychologie	FEDITO Bruxelles
MATTHYS Frieda	Psychiatrie	UZ Brussel, Free Clinic
MERTENS François	Psychologie	Le Pélican asbl
SAEREMANS Mélanie	Psychologie clinique	CHU Brugmann
SERVAIS Olivier	Sciences sociales	UCL
VAN WEST Dirk	Pédopsychiatrie	ZNA – UA – VUB
VANMARCKE Karen	Promotion de la santé	VAD
VANWYNSBERGHE Hadewijch	Communication	*Mediawijs*
WIJGAERTS Femke	Promotion de la santé	VAD
WILLEMEN Ronny	Psychothérapie	*CAD Limburg*
ZARBO Arnaud	Psychologie	Centre Nadja

Les experts suivants ont été entendus mais n'ont pas participé à l'approbation de l'avis.

BILIEUX Joël	Psychologie	Université du Luxembourg
VAN ROOIJ Tony	Psychologie	*Trimbos Instituut*
WEBER Niels	Psychologie	

Les associations suivantes ont été entendus :

VELGHE Jan	Association belge de recherche et d'expertise des organisations de consommateurs

VII ANNEXES

1 Inventaire des initiatives existantes en Flandre en terme de prévention – éducation aux médias (source : VAD)

Veilig online.be is een initiatief van de Gezinsbond en Child Focus. Dit project richt zich naar ouders. Naast de website worden vormingen georganiseerd. De website bestaat uit verschillende modules: internet & privacy, gamen (module verzorgd door VAD), sociale media, cyberpesten en online relaties en seksualiteit (ism Sensoa).
Medianest.be is een initiatief van Mediawijs (Vlaams centrum voor mediawijsheid) en bestaat uit een website voor ouders over media opvoeding. De thema's zijn divers: bijzonder digitaal, cyberpesten, gaming, privacy, sociale media, veilig online, lezen, opvoeding, reclame, school, relaties en seksualiteit. VAD werkt als expert samen met het team van Mediawijs, voornamelijk rond gaming.
Gezondopvoeden.be is een initiatief van Gezond Leven (voorheen VIGeZ) dat een aantal jaar geleden werd gelanceerd. De site bevat informatie voor ouders over gezond opvoeden, gamen (VAD-module) en beweging, zitgedrag en schermtijd (Gezond Leven module) en de diverse gezondheidsthema's voeding, tabak, alcohol, cannabis en seksuele ontwikkeling.
De Sleutel werkt momenteel aan een lessenpakket met leerlingenbundel: Klicken doet kicken dat in het voorjaar van 2019 beschikbaar zal zijn. Het lespakket gaat over schermverslaving. Er wordt één activiteit uit het PLAY-pakket (gamen) van VAD opgenomen in het pakket. Het pakket richt zich naar leerkrachten en leerlingen in het secundair onderwijs
De schaal van M is een wedstrijd van Mediawijs voor klassen uit het 5e en 6e leerjaar dat zich toespitst op Mediawijsheid (waaronder gamen één van de vele thema's is). Deelnemende klassen kunnen meedingen naar de titel 'Meest Mediawijze klas van Vlaanderen' én maken ook geen kans op een van de mediawijze prijzen.
De Leerlijn alcohol, tabak, gamen, cannabis en illegale drugs (VAD, VI Gezond Leven) is een instrument voor schoolteams in lager en secundair onderwijs om hen te ondersteunen bij het preventief werken rond deze thema's en geeft ondersteuning bij de uitwerking van de pijler educatie in het kader van een tabak-, alcohol en drugbeleid (inclusief gokken en gamen). Het biedt een leidraad voor concrete invulling van preventie in de klas en is een instrument om doordachte keuzes te maken voor lesprogramma's over deze thema's. Per graad wordt een overzicht gegeven van de leerinhouden voor de verschillende thema's.
Vlucht naar Avatar is een lespakket over gamen voor 10-12 jarigen in het lager onderwijs. Het pakket wil de kennis, het inzicht en de vaardigheden van leerlingen versterken, zodat ze op een verantwoordelijke manier leren omgaan met gamen. Vlucht naar Avatar werd in 2016'17 door UGent geëvalueerd. Het onderzoek wijst uit dat een aantal significante effecten toegeschreven kunnen worden aan het lespakket. Alle leerkrachten waren uitgesproken positief over het pakket, en over de interactie en sfeer die het creëerde in de klas. Het pakket is ruim verspreid in het onderwijs.
PLAY is een educatief pakket ontwikkeld voor jongeren tussen 12 en 14 jaar (2017). Het vertrekt vanuit de positieve insteek om jongeren inzicht te geven in hun eigen gamegedrag en dat van hun leeftijdsgenoten. PLAY wil jongeren helpen om op een verantwoorde manier te gamen. Het wil hen tegelijkertijd aan het denken zetten over hun vrijetijdsinvulling en over mogelijke alternatieve activiteiten en hobby's. Dit pakket is geschikt voor de eerste graad secundair onderwijs en de jeugdhulpverlening. Ouders worden actief betrokken.
Als Kleine Kinderen groot worden en Gamen (2015) is een pakket dat bestaat uit een draaiboek en filmpjes/audiovisueel materiaal voor ouders. Het bestaat uit een eenmalige vormingssessie voor ouders, waarin ze in groep opvoedingsvragen bespreken aan de hand van filmpjes en oefeningen.
Deze oefeningen en filmpjes zijn een uitbreiding van 'Als kleine kinderen groot worden', een vorming over tabak, alcohol en drugs. Het onderdeel over gamen kan gegeven worden in het kader van de bredere vorming, maar kan ook op zichzelf gebruikt worden.

2 Inventaire des initiatives existantes en Flandre en terme de prise en charge (source : VAD)

In dit overzicht wordt onderscheid gemaakt tussen vroeginterventie en hulpverlening. We verstaan daaronder het volgende:

- **Vroeginterventie**: heeft tot doel riskant gamen zo vroeg mogelijk te identificeren en de jongere te motiveren tot zelfreflectie en gedragsverandering. Met vroeginterventie grijp je vroegtijdig in op een moment dat er wel al tekenen en signalen zijn van potentieel problematisch gamen maar wanneer er nog geen diagnose is gesteld.
- **Hulpverlening**: De centrale doelstelling van hulpverlening bij problematisch middelengebruik is het bevorderen van de levenskwaliteit en sociaal welzijn, beheersing van het probleem, bevordering van probleeminzicht en motivatie tot verandering.

Daarnaast hebben alle regionale CGG's met een preventiewerker tabak, alcohol en drugs ook een **preventief aanbod**.

ANTWERPEN
CGG Vagga-verslavingszorg - Boomgaardstraat 7, 2018 Antwerpen - 03 256 91 40

- Preventie:
  - Onderwijs: lespakketten
  - Ouders: vormingsavonden
  - Bijzondere jeugdzorg: coaching game(scherm)beleid.
  - Vormingen/ lezingen over gamen (schermgedrag) aan intermediairs
- Vroeginterventie:
  - Vroeginterventieprogramma voor minderjarige gamers
  - Oudergroepen voor jongeren die experimenteren met middelen en/of gamen (wordt 4x per jaar georganiseerd, telkens 5 sessies)
  - Rebootkamp voor risicovolle en problematische gamers 2018 en 2019 i.s.m CAW en JAC Antwerpen (obv projectsubsidie Agentschap Cultuur, Jeugd, Sport en Media)
- Hulpverlening:
  - Individuele begeleiding voor jongeren en volwassenen
  - Gezinsbegeleiding: bij minderjarigen worden ouders betrokken tijdens eerste gesprek.
  - Ouders kunnen kiezen om verder individueel of in groep (of beide) begeleid te worden. Eventueel worden een aantal gezinsgesprekken opgestart met de gamer bij.

CGG Kempen – De Meander, Parklaan 55 bus 17, 2300 Turnhout – 014/ 41 09 67

- Preventie:
  - Ouderavond over gamen
  - coaching en vorming van intermediairs, …
- Vroeginterventie:
  - Consultgesprekken en groepsaanbod voor ouders van problematische gebruikers / gamers
- Hulpverlening:
  - Problematische gamers kunnen door professionele verwijzers zoals een huisarts of een CAW aangemeld worden bij het aanmeldingsteam van het Netwerk GGZ Kempen. Het aanmeldingsteam kan vervolgens de problematische gamer toeleiden naar CGG Kempen - De Meander (arrondissement Turnhout) voor ambulante hulpverlening.

CGG De Pont - Lange Ridderstraat 20, 2800 Mechelen – 015/42 08 32

- Preventie:
  - Ouders: informatie- en vormingssessies.
  - Intermediairs: informatie- en vormingssessies
- Hulpverlening:
  - Begeleiding is mogelijk bij secundaire problematieken (dus niet als aanmeldingsklacht)

CAW De Kempen – Eerstelijnsdrughulp – Hofkwartier 23, 2200 Herentals (+Mol/Geel/Turnhout - 0493 27 11 84

- Hulpverlening:
  - Ambulante begeleiding van problematische gamers en hun omgeving

PZ Multiversum/Cadenza 1, 2, 3, 4A, 5A en 5B - Provinciesteenweg 408 - 2530 Boechout

- Hulpverlening:
  - Residentieel aanbod voor volwassen patiënten met een ernstig en complex verslavingsprobleem, waaronder gamen en al dan niet met bijkomende problemen. Er zijn vier trajecten in de behandeling mogelijk over verschillende afdelingen.

Plug-Inn – Houwerstraat 7, 2060 Antwerpen - 03 677 16 90

- Hulpverlening:
  - Laagdrempelige onthaalwerking voor jonge risicogebruikers (t.e.m. 23 jaar) uit Antwerpen, ook aanbod aan problematische gamers.

LIMBURG

CAD Limburg - Salvatorstraat 25, 3500 Hasselt - 011/27 42 98

- Preventie:
  - Ouders: productinformatie gamen, ouderavonden
  - Intermediairs: vorming over gamen
- Vroeginterventie:
  - Vroeginterventietraject Moti4: afgebakend traject met vier individuele sessies voor gamers (12 13-24 jaar)
  - Rebootkamp voor risicovolle en problematische gamers 2017 & 2018, 2019 (o.b.v. projectsubsidie Agentschap Cultuur, Jeugd, Sport en Media)
- Hulpverlening:
  - Jongerenteam: 4-tal sessies voor zwaardere gamers + gezinsleden (meestal ouders): focus op gamen en communicatie in het gezin (systemische benadering)
  - Individuele begeleiding voor gamers: eenmalig consultgesprek of verdergezette begeleiding
  - Individuele begeleiding voor gezinsleden (ouders, broers/zussen) van gamers: eenmalig consultgesprek of verdergezette begeleiding
  - Consult en advies voor intermediairs die werken rond gamen
  - Ouders: ouderinfosessie voor ouders van gamers binnen Moti4 of jongerenteam. Focus op psycho-educatie en invloed hebben als ouder.
  - Themasessies gamen: mogelijkheid tot instappen na het volgen van ouderinfosessie. Gebaseerd op Thema Gecentreerde Interactie: ouders brengen zelf thema's aan en leren van elkaar

Vzw Basis Beschut Wonen - A. Rodenbachstraat 29 bus 7, 3500 Hasselt - 011 25 65 76

- Hulpverlening: Beschut wonen, individuele en groepsbegeleiding en netwerkversteviging voor volwassenen met verslavingsproblemen, waaronder problematisch gamen.

OOST-VLAANDEREN

CGG Eclips CAT - Lange Violettestraat 84, 9000 Gent - 09/233 58 58

- Preventie op vraag/op maat:
  - Sessies voor leerlingen (vanuit lokaal preventiewerk): stilstaan bij game- en "social media"-gedrag
  - Sessies voor intermediairen & Ouderavonden: stilstaan bij eigen tijdsbesteding mbt sociale media, internet, gaming. Pedagogische tips mbt verantwoord omgaan met deze digitale fora
- Vroeginterventie
  - Vroeginterventie jongeren met een gameproblematiek:
    - 5-gesprekkenmodel: individuele gesprekken voor jongeren
    - Advies en individuele begeleiding voor ouders van beginnend problematische gamers
    - Oudergroep voor ouders van jongeren die experimenteren met middelen en/of gamen (5 sesssies)
    - Infopunt : info, advies en ondersteuning voor jongeren, ouders en intermediairen
    - Rebootkamp voor risicovolle en problematische gamers 2019 i.s.m. CGG Waas en Dender en CGG ZOV (o.b.v. projectsubsidie Agentschap Cultuur, Jeugd, Sport en Media)
- Hulpverlening
  - Kortdurende individuele behandeling : 10 gestructureerde gesprekken
  - Individuele behandeling : motiverende en inzichtsverruimende gesprekken
  - Open consult : langdurige zorg na behandeling voor mensen met een chronische problematiek
  - Individuele ondersteunende begeleiding voor partners, ouders, … van mensen met gameproblematiek.

CGG Waas en Dender
Hoofdzetel – Grote Peperstraat 15, 9100 Sint-Niklaas 078 35 34 35
Vestiging Sint-Niklaas - Antwerpse Steenweg 187 bus 1, 9100 Sint- Niklaas 078 35 34 35
Vestiging Dendermonde - Koning Albertstraat 14, 9200 Dendermonde 078 35 34 35
Vestiging Lokeren – Uebergdreef 12, 9160 Lokeren 078 35 34 35

- Preventie:
  - Coaching en vorming voor ouders, leerkrachten…
- Vroeginterventie:
  - Individueel aanbod voor gamers (5-7 sessies)
  - Individueel aanbod voor ouders van gamers
  - Groepsaanbod voor ouders (4 sessies)
  - Rebootkamp voor risicovolle en problematische gamers 2018 i.s.m. CGG Eclips (o.b.v. projectsubsidie Agentschap Cultuur, Jeugd, Sport en Media)
- Hulpverlening:
  - Individuele begeleiding voor gamers en gezinsleden van gamers

VLAAMS-BRABANT
CGG VBO – Kapucijnenvoer 16, 3000 Leuven - 016/85 79 79

- Preventie:
  - vormingsavond voor ouders
  - infoavond over de voor- en nadelen van gamen
- Vroeginterventie:
  - Rebootkamp voor risicovolle en problematische gamers 2019 (o.b.v. projectsubsidie agentschap Cultuur, Jeugd, Sport & Media)
  - 'Level Up Als Ouder', psycho-educatieve groep voor ouders van problematische gamers, 2x/jaar
- Hulpverlening:
  - Individuele begeleiding voor problematische gamers **kaderend binnen een ruimere problematiek van psychische en sociale kwetsbaarheid**
  - Advies voor gezinsleden van problematische gamers

CGG Ahasverus - Muurveld 38, 1730 Asse - 02/80 101 80

- Preventie:
  - Advies/consult
  - Pakket als kleine kinderen groot worden
  - Vorming rond gamen
- Vroeginterventie:
  - Gamers: Individueel aanbod voor gamers
  - Ouders: Individueel aanbod voor gezinsleden
- Hulpverlening:
  - Gamers: Individuele begeleiding voor gamers
  - Ouders: Individuele begeleiding voor gezinsleden van gamers-

Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen - Liefdestraat 10, 3300 Tienen - 016/80 75 11
(info 2017)

- Hulpverlening:
  - Residentieel behandelaanbod voor jongeren die problematisch drugs gebruiken of kampen met een gedragsverslaving zoals gamen.

WEST-VLAANDEREN
CGG Noord-West Vlaanderen - Langestraat 113, 8000 Brugge - 050/34 24 24

- Preventie:
  - Vormingen aan professionals (vrnl pedagogisch en onderwijspersoneel)
  - Vormingen voor ouders
- Vroeginterventie:
  - Psychiatrisch expertiseteam: info, advies en ondersteuning voor jongeren, ouders en intermediairen omtrent gamen
  - Screening en indicatiestelling beginnende en problematische gamers
- Hulpverlening:
  - Motiverend gesprek
  - (kortdurende) individuele behandeling
  - Psycho-educatie reeks gamen (Jongeren van 12 - 15j en hun ouders, 4 sessies)

CGG Largo - Jules Lagaelaan 21, 8800 Roeselare - 051 25 99 30

- Preventie:
  - Vormingen / infosessies aan professionelen
  - Vormingen / infosessies voor ouders
- Vroeginterventie: kortdurend traject waar jongeren in groep stilstaan bij hun gamegedrag en de impact ervan op hun toekomst en sociaal leven. De groep komt vijf keer samen. Voor en na het programma is er een intake- en afrondend gesprek. Ook de ouders worden ondersteund en leren hoe om te gaan met het gamegedrag van de jongeren.
- Hulpverlening:
  - Individuele screening en begeleiding voor personen die in de problemen komen door hun gamegedrag.

Poliklinisch ontwenningscentrum (POC) Brugge – Campus Sint-Jan - 050 45 23 90

- Hulpverlening:
  - ambulant consultatie aanbod voor mensen die problematisch gamen en gokken (vnl. volwassenen).
  - Opname op de PAAZ dienst is mogelijk

BRUSSEL

CGG Houba - De Strooperlaan 136, 1020 Brussel - 02 478 90 90

- Preventie:
  - Ouders: productinformatie gamen, ouderavonden
  - Intermediairs: vorming over gamen
  - Onderwijs: lespakketten
- Vroeginterventie:
  - Vroeginterventieprogramma voor minderjarige gamers (groep en individueel)
  - Rebootkamp voor risicovolle en problematische gamers 2019 (o.b.v. projectsubsidie Agentschap Cultuur, Jeugd, Sport en Media)
- Hulpverlening:
  - Individuele begeleiding voor gamers, jongeren en volwassenen
- Consult en advies voor ouders en intermediairs die werken rond gamen

3 Inventaire des services et ressources disponibles en Communauté française

1. Education aux médias

www.csem.be
https://www.actionmediasjeunes.be/
https://media-animation.be/
http://www.epndewallonie.be
https://www.bruxelles.be/espaces-publics-numeriques-epn
https://www.lasemainenumerique.be
https://www.123clic.be/
http://www.yapaka.be/ecrans
https://www.webetic.be/
https://infordrogues.be/wp-content/uploads/2012/11/brochure-jarrete-quand-je-veux.pdf
www.cresam.be/projets/internet-jeux-video
https://millefacettes.be
http://childfocus.be/fr/prevention/clicksafe-tout-sur-la-securite-en-ligne

2. Prise en charge

Bruxelles :

Clinique du Jeu & autres addictions comportementales (CHU Brugmann) - Place Van Gehuchten, 4, 1020 Bruxelles (0800 35 777)
ASBL Le Pélican - Rue Vanderborght, 20, 1081 Bruxelles (02/502.08.61)
Clinique des troubles liés à Internet et au jeu (CTIJ) des Cliniques Universitaires Saint-Luc - Avenue Hippocrate 10, 1200 Woluwe-Saint-Lambert (02 / 764 21 60)

Wallonie :

Hôpital de jour La Clé - Boulevard de la Constitution 153, 4020 Liège (04 342 65 96)
Hôpital Vincent Van Gogh - Rue de l'Hôpital 55, 6030 Charleroi (071 92 14 11)
Centre ALFA - Rue de la Madeleine 17, 4000 Liège (04 223 09 03)
ASBL Nadja - Rue Souverain Pont 56, 4000 Liège (04 223 01 19)

Au sujet du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le Conseil Supérieur de la Santé est un organe d'avis fédéral dont le secrétariat est assuré par le Service Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il a été fondé en 1849 et rend des avis scientifiques relatifs à la santé publique aux ministres de la Santé publique et de l'Environnement, à leurs administrations et à quelques agences. Ces avis sont émis sur demande ou d'initiative. Le CSS s'efforce d'indiquer aux décideurs politiques la voie à suivre en matière de santé publique sur base des connaissances scientifiques les plus récentes.

Outre son secrétariat interne composé d'environ 25 collaborateurs, le Conseil fait appel à un large réseau de plus de 500 experts (professeurs d'université, collaborateurs d'institutions scientifiques, acteurs de terrain, etc.), parmi lesquels 300 sont nommés par arrêté royal au titre d'expert du Conseil. Les experts se réunissent au sein de groupes de travail pluridisciplinaires afin d'élaborer les avis.

En tant qu'organe officiel, le Conseil Supérieur de la Santé estime fondamental de garantir la neutralité et l'impartialité des avis scientifiques qu'il délivre. A cette fin, il s'est doté d'une structure, de règles et de procédures permettant de répondre efficacement à ces besoins et ce, à chaque étape du cheminement des avis. Les étapes clé dans cette matière sont l'analyse préalable de la demande, la désignation des experts au sein des groupes de travail, l'application d'un système de gestion des conflits d'intérêts potentiels (reposant sur des déclarations d'intérêt, un examen des conflits possibles, et une Commission de Déontologie) et la validation finale des avis par le Collège (organe décisionnel du CSS, constitué de 30 membres issus du pool des experts nommés). Cet ensemble cohérent doit permettre la délivrance d'avis basés sur l'expertise scientifique la plus pointue disponible et ce, dans la plus grande impartialité possible.

Après validation par le Collège, les avis sont transmis au requérant et au ministre de la Santé publique et sont rendus publics sur le site internet (www.hgr-css.be). Un certain nombre d'entre eux sont en outre communiqués à la presse et aux groupes cibles concernés (professionnels du secteur des soins de santé, universités, monde politique, associations de consommateurs, etc.).

Si vous souhaitez rester informé des activités et publications du CSS, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : info.hgr-css@health.belgium.be.

www.css-hgr.be

Cette publication ne peut être vendue.

service public fédéral
SANTE PUBLIQUE
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT