

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2025

2025 TOU3 1042

2025 TOU3 1043

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Blandine DARCHY et Grégory BINIASZ

Le 27 mai 2025

QUELLES SONT LES REPRESENTATIONS DE L'ADDICTION AUX JEUX VIDEO DES PARENTS D'ADOLESCENTS ?

Directeurs de thèse :

Dr Margaux GAILLARD

Dr Vladimir DRUEL

JURY :

Madame le Professeur Julie DUPOUY

Monsieur le Docteur Antoine CABROL

Madame le Docteur Margaux GAILLARD

Président

Assesseur

Assesseur

**UNIVERSITÉ
DE TOULOUSE**

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS

Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine
2024-2025

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Elie	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LARRUE Vincent
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. AVET-LOISEAU Hervé	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LEVADE Thierry
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CANTAGREL Alain	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CHOLLET François	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUSSEAU Hervé
Professeur Honoraire	M. DIDIER Alain	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. SALLES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOMMUN Bernard	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SENARD Jean-Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	Mme TAUBER Marie-Thérèse
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

Professeurs Emérites

Professeur Emérite	M. BUJAN Louis
Professeur Emérite	M. CARON Philippe
Professeur Emérite	M. CHAP Hugues
Professeur Emérite	M. CLANET Michel
Professeur Emérite	M. DIDIER Alain
Professeur Emérite	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Emérite	M. LANG Thierry
Professeur Emérite	M. LAROCHE Michel
Professeur Emérite	M. LAUQUE Dominique
Professeur Emérite	M. LEVADE Thierry
Professeur Emérite	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Emérite	M. MARCHOU Bruno
Professeur Emérite	M. MESTHE Pierre
Professeur Emérite	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Emérite	M. PARINI Angelo
Professeur Emérite	M. PERRET Bertrand
Professeur Emérite	M. ROQUES LATRILLE Christian
Professeur Emérite	M. SERRE Guy
Professeur Emérite	M. SIZUN Jacques
Professeur Emérite	Mme TAUBER Marie-Thérèse
Professeur Emérite	M. VIRENQUE Christian
Professeur Emérite	M. VINEL Jean-Pierre

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovascul
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépatogastro-entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Neurologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick (C.E.)	Anatomie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
Mme CORRE Jill	Hématologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. GEERAERTS Thomas (C.E)	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GUIMBAUD Rosine (C.E)	Cancérologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIERES Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie	M. YRONDI Antoine	Psychiatrie

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LANGLAIS Tristan	Chirurgie infantile
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme PASQUET Mariène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. RAPOSO Nicolas	Neurologie
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie
Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeurs Associés

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
Mme LATROUS Leila
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés de Médecine

M. SIBAUD Vincent Dermato. Vénérologie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	M. GOZE Tudi	Psychiatrie d'adultes
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BAUDOU Eloise	Pédiatrie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	Mme LARGEAUD Laetitia	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme LEGRAND - ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LEPAGE Benoit	Biochimie et biologie moléculaire
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
M. COMONT Thibault	Médecine interne	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme DUBUCS Charlotte	Histologie, embryologie et cytogénétique	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANDET Pierre	Biophysique	Mme VJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme WEYL Ariane	Anatomie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOU LAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés de Médecine Générale

M. CHABARDES Arnaud
Mme DURRIEU Florence
Mme FRANZIN Emilie
Mme FRAY Isabelle
M. PEREZ Denis
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle
M. SAVIGNAC Florian
M. VERGES Yohann

Remerciements aux membres du jury

Au **Pr Julie DUPOUY**, nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse et de l'intérêt que vous portez à notre travail.

Au **Dr Antoine CABROL**, nous vous remercions d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse, malgré des circonstances précipitées. Merci pour l'intérêt que vous portez à notre travail.

Au **Dr Margaux GAILLARD**, nous sommes profondément reconnaissants pour votre guidance, votre bienveillance, vos précieux conseils et encouragements tout au long de ce travail. Merci de nous faire l'honneur de faire partie de notre jury de thèse et de répondre à nouveau présente à nos côtés. Nous n'aurions pas pu rêver meilleure directrice.

A **tous les parents** qui ont participé à cette thèse, merci d'avoir répondu présents, de façon tout à fait désintéressée, de vous être livrés à des inconnus et de nous avoir parfois reçus dans vos maisons pour les entretiens. Vous avez toute notre gratitude.

Un grand merci à tous les médecins, maires, directeurs de MDA, influenceurs qui nous ont permis d'afficher ou de diffuser notre affiche de recrutement.

Au **Dr Vladimir DRUEL**, nous vous remercions d'avoir co-dirigé cette thèse avec le Dr Gaillard. Merci pour votre disponibilité, vos conseils et votre petite touche d'humour. Merci pour votre soutien et vos encouragements même au-delà de la thèse. En espérant vous avoir à nos côtés à la soutenance, même si la priorité va évidemment à l'heureux évènement qui vous attend.

Remerciements personnels de Blandine DARCHY

A **Antoine**, mon chéri d'amour, mon chat, mon pompom boy. Merci infiniment d'avoir été à mes côtés pendant tout ce long et périlleux parcours de vie, qui se clôture enfin aujourd'hui. Merci pour ton amour et ton soutien inconditionnel, ton écoute, tes attentions au quotidien, merci de me suivre dans mes projets fous et de prendre soin de moi. A la fin d'un chapitre et au commencement d'un nouveau, toujours avec toi (et notre petite Arya).

A **mes parents**, merci de m'avoir soutenue depuis que j'ai cette folle idée, à 13 ans, de vouloir faire médecin généraliste. Merci d'avoir été là dans les bons et les mauvais moments, d'avoir été un lieu de refuge où je pouvais me ressourcer. Merci pour les petits restos et pour les bons petits plats, qui je le sais sont votre langage d'amour. Je sais qu'il reste quelques tabous dans notre famille, mais je compte bien en détruire un aujourd'hui et vous dire que je vous aime de tout mon cœur, pour les humains imparfaits que vous êtes et pour les parents que vous êtes. J'espère que vous resterez encore longtemps à mes côtés et que vous êtes fiers de moi. Je vous embrasse fort avec des bisous dans le cou.

A **ma sœur**, merci d'être ma sœur. Même si tu es loin, même si on est différentes, même si on a parfois du mal à communiquer, tu es mon autre moi, ma meilleure ennemie, la personne qui me connaît le plus sur cette terre. Merci pour tous ces souvenirs avec toi, toutes ces discussions le soir sur ton lit, tous ces fous rires. Je t'aime fort et j'espère qu'on partagera plein d'autres moments de vie ensemble. Et merci au Guigui de te faire grandir et pour la joie que sa présence apporte dans notre famille !

A **mon frère**, mon « p'tit-Clo ». Moi qui disais qu'on était bien à 4, je crois qu'en fait il ne manquait plus que toi. Merci d'être venu me voir dans ma chambre quand je révisais, merci d'avoir voulu créer du lien avec moi malgré nos 10 ans de différence, merci d'être devenu un gars cool que j'aime avoir à la maison. J'espère qu'on se fera encore plein de souvenir ensemble. Je t'aime mon p'tit Clo.

A **Misty**, partie trop tôt. Merci pour tes ronrons et ton soutien pendant toutes ces années. Tu me manques toujours autant. Je t'immortalise dans ces quelques lignes et j'espère que tu veilles sur moi d'où tu es.

A **mes grands-mères**, mamie A'beth et mamie t'ol, merci pour tous les souvenirs d'enfance, merci d'être encore là aujourd'hui (même par la pensée), merci pour vos petits messages d'encouragement et la fierté que je lis dans vos yeux. Je vous aime et je vous embrasse.

A **toutes mes tantes et oncle**, merci pour votre soutien de loin et vos encouragements depuis les tous débuts de ce parcours du combattant.

A **mes cousins et cousines**, merci pour les souvenirs d'enfance et merci de répondre toujours présents pour les réunions de famille. Manon, merci pour les discussions maquillage et Florian pour les parties de belottes. J'espère qu'on continuera longtemps de se retrouver en famille.

A **Gaëlle**, ma plus vieille et fidèle amie. Merci pour ta présence même virtuelle, toutes ces années malgré la distance. Merci pour ton « emotional support » et tes vocaux de 3h, merci pour la confiance que tu me portes et pour ton aide à la relecture de ce manuscrit. Je te souhaite sincèrement tout le bonheur du monde, que tu mérites tout particulièrement à mes yeux. PS : on traverse pas la scène comme ça.

A **Maxime**, mon cher Fowlmax. Merci pour ta présence à mes côtés depuis le début de ces années de médecine. Merci pour tes conseils avisés et pour tes multiples encouragements, merci pour cette complicité qui nous lie. Je t'admire beaucoup et je me réjouis de te savoir à nouveau sur Toulouse. J'espère que notre projet commun verra le jour et qu'on aura l'occasion de se faire plein de souvenirs ensemble (et pas que professionnels). A un futur épanoui !

A **Grégory**, mon cher co-thésard. On en aura bavé ensemble ! Merci d'avoir été là. Merci d'être resté mon ami malgré les tensions, merci pour les après-midi papotage et potinage. Merci d'avoir été un grand soutien pendant cet internat compliqué. Merci d'être toujours solaire et partant pour tout. Je t'embrasse et te souhaite le meilleur !

A **Céline**, pour ton sourire et ton rire. Merci d'avoir été à mes côtés pendant ces 3 stages inoubliables. Merci d'avoir illuminé ces journées de stage et de m'avoir fait rire. J'espère qu'on aura l'occasion de repasser du temps ensemble.

A **Rachel et Sarah**, les meilleures colloc. Merci d'avoir été mes colloc sur ce semestre de l'enfer. Merci pour vos rires, vos pleurs, vos confidences. C'est toujours un plaisir de vous revoir et de passer du temps avec vous. J'espère que l'avenir vous réserve de belles choses ! Et merci de m'avoir fait rencontrer **Anne Lise**, qui est une chouette amie qui me fait beaucoup rire et avec qui j'ai beaucoup en commun.

A **mes amis du nouvel an**, Merci d'avoir grandi avec moi, merci pour toutes ces fêtes mémorables, merci pour les soirées potins, les soirées chansons et les déguisements. Que c'est bon de se sentir à sa place le premier de l'an et de savoir que certaines choses ne changent pas. Merci pour ces belles amitiés. Et merci à **Nanou** d'être une super marraine, toujours là pour m'encourager et prendre des nouvelles.

A tous mes maîtres de stage, qui m'ont montré la voie et qui ont fait de moi le médecin que je suis fière d'être. Et particulièrement : Merci au **Pr Bura-Rivière** pour la femme inspirante qu'elle est et pour ses attentions en stage qui m'ont poussée à donner le meilleur de moi-même. Merci au **Dr Lavayssière** pour m'avoir fait faire mes premières prescriptions de paracétamol. Merci à toute **l'équipe des urgences de Lourdes** pour leur accueil et leur bienveillance, particulièrement au **Dr Redonnet** pour avoir été l'oreille attentive dont j'avais besoin. Merci au **Dr Thomazeau** et à **l'équipe de la médecine interne du CHIVA**, pour vos encouragements et la reconnaissance de mon travail. Merci au **Dr Franzin** pour avoir su être à l'écoute et pour avoir modifié mon stage lorsque ce fut nécessaire. Merci au **Dr Fourcade** pour m'avoir redonné confiance en moi et ma pratique, vous êtes extra ! Merci au **Dr Lagorce** pour sa complicité et sa bonne humeur. Merci à tous.

Et pour finir, à mon grand-père, **Michel GANTOIS**, parti quelques mois trop tôt. Tu étais un grand homme, connu et reconnu, et je sais que ça aurait été pour toi une grande fierté d'assister à ma thèse. Merci d'avoir été un super papy gâteau, papy bateau, papy rigolo. Je t'aime très fort et tu me manqueras toujours. Et je vais te dire la chose suivante, je te dédie cette thèse, pour que finalement tu en fasses partie à ta manière.

Remerciements personnels de Grégory BINIASZ

À **Morgane**, ma chère et tendre compagne, qui partage ma vie et sa complexité avec un courage admirable depuis tant d'années. Merci pour ton soutien sans faille et ta patience, tout au long de ces longues études.

À nos merveilleux enfants, **Louise et Raphaël**. Arrivés respectivement en 3^{ème} puis en 6^{ème} année. Vous avez donné un sens nouveau à cette aventure, et un certain défi logistique aussi. J'adore vous voir grandir (et dormir, parfois).

À **mes parents**, qui m'ont inspiré mes orientations professionnelles.

À ma belle-mère, **Corinne**, qui a tant œuvré pour qu'on ne manque jamais de rien, et que la vie soit plus douce.

À ma co-thésarde et amie, **Blandine**. Merci d'avoir eu l'idée de ce travail, d'avoir persévéré, et d'avoir gardé le cap. Finalement, ça en valait la peine !

À **Yvan**, mon beau-père, pour ta confiance et tes encouragements. Merci de m'avoir ouvert si tôt la porte du cabinet.

À mes **camarades de promo**, à Paris puis à Toulouse.

À **mes amis**, d'hier et d'aujourd'hui.

Et à **Sophie**, amie fidèle et co-autrice dans des projets – moins universitaires, mais tout aussi sérieux.

Table des matières

INTRODUCTION	1
MATERIEL ET METHODES	3
Population d'étude	3
Echantillonnage	3
Élaboration du guide d'entretien.....	4
Recueil de données	4
Analyse	5
Éthique	5
RESULTATS.....	6
Échantillon	6
Les jeux vidéo dans la vie de l'adolescent.....	7
Les jeux vidéo en pratique	8
La théorie autour des jeux vidéo.....	10
DISCUSSION.....	14
Une inquiétude parentale fondée sur des repères flous.....	15
Le jeu vidéo comme symptôme	15
Un espace familial ambivalent : entre conflit générationnel et tentative de lien.....	16
Une addiction par analogie aux substances	16
Les échelles d'évaluation de l'addiction aux jeux vidéo	17
Critères de l'addiction aux jeux vidéo : confrontation avec le DSM-5 et la CIM-11 .	20
Un écart entre perception parentale et cadre médical	21
Forces et limites	22
Perspectives	23
CONCLUSION	25
Références bibliographiques.....	26
Annexes	29
Annexe 1 : Affiche de recrutement	30

Annexe 2 : Guide d'entretien - première version.....	31
Annexe 3 : Guide d'entretien – dernière version.....	32
Annexe 4 : Formulaire de consentement	33
Annexe 5 : Caractéristiques de l'échantillon étudié	34
Annexe 6 : Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF).....	35
Annexe 7 : Internet Gaming Disorder Scale (IGD-20).....	36
Annexe 8 : Gaming Addiction Scale (GAS-7).....	37

INTRODUCTION

Les jeux vidéo sont devenus un phénomène culturel et de loisirs majeurs (1). Ils sont définis comme *“tout logiciel de loisir mis à la disposition du public sur un support physique ou en ligne intégrant des éléments de création artistique et technologique, proposant à un ou plusieurs utilisateurs une série d’interactions s’appuyant sur une trame scénarisée ou des situations simulées et se traduisant sous forme d’images animées, sonorisées ou non”* (2). En France, en 2024, on totalise 38 millions de joueurs dont 75% jouent régulièrement au moins une fois par semaine. 16% des joueurs français ont de 10 à 17 ans et 90% d’entre eux jouent au moins une fois par semaine. Par ailleurs 95% de cette tranche d’âge a déjà joué aux jeux vidéo (1).

En parallèle, un usage pathologique des jeux vidéo a été progressivement évoqué. En 2013, l’American Psychiatric Association a introduit l’« Internet Gaming Disorder » (trouble du jeu sur internet) dans la 5e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5). Cependant, les auteurs du DSM-5 ont considéré que les recherches étaient insuffisantes pour définir l’« Internet Gaming Disorder » (IGD) ou « utilisation problématique du jeu vidéo en ligne » comme un trouble avéré, et l’ont introduit dans la section des pathologies nécessitant plus d’études (3). En 2018, cinq ans après la parution du DSM-5, l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose dans la 11eme édition de la Classification Internationale des Maladies (CIM-11), le « Gaming Disorder » (GD) ou « trouble du jeu vidéo » comme un diagnostic à part entière, avec de nouveaux critères. Il se définit comme une tendance persistante ou récurrente à jouer aux jeux vidéo. Il se manifeste par une perte de contrôle sur le jeu, une priorité croissante donnée aux jeux par rapport aux autres activités et par la poursuite ou escalade de cette pratique malgré l’occurrence de conséquences négatives. Ce comportement peut être continu ou à raison d’épisodes répétés, pendant une période d’au moins 12 mois (4). Le trouble du jeu fait partie des « troubles addictifs sans substances » ou « addictions comportementales ». Aussi il est plus communément appelé « l’addiction aux jeux vidéo ». La prévalence de l’« Internet Gaming Disorder » dans le monde, toute population confondue, est de 5 à 16% selon l’échelle d’évaluation (5). En effet, la complexité des profils des joueurs et la variété des supports rendent difficile l’établissement de repères fiables (6).

Le jeu vidéo est devenu un sujet de préoccupation sociétal en raison de leur possibles impacts sur la santé. Les consultations médicales pour ce motif augmentent (7). Les parents d’adolescents, de 12 à 17 ans selon la définition de l’ANSM (8), partagent

une inquiétude relative à l'addiction aux jeux vidéo concernant leur adolescent joueur (9). Cette inquiétude est souvent corrélée à la perception d'un temps de jeu excessif. Certains considèrent l'effet addictif des jeux vidéo comme une évidence au vu du temps que leurs enfants y consacrent, allant jusqu'à établir une analogie avec la dépendance à une substance psychoactive. Même lorsque les parents ne perçoivent pas encore leur enfant comme dépendant, une appréhension persistante subsiste quant à la possibilité que cela se produise un jour (10).

Par ailleurs, la médiatisation de l'addiction aux jeux vidéo a largement contribué à façonner l'opinion publique (11). Les reportages et articles grand public associent fréquemment cette pratique à des comportements problématiques, notamment la violence, renforçant ainsi l'image négative du jeu excessif (12–14). La majorité des jeunes consultant pour un usage jugé excessif le font sous l'impulsion de leurs parents, qui perçoivent cette pratique comme pathologique (11).

Enfin, un décalage notable existe entre la manière dont les adolescents vivent leur pratique des jeux vidéo et la perception qu'en ont leurs parents. L'inquiétude parentale face à un usage jugé excessif peut parfois masquer des troubles sous-jacents, notamment des états dépressifs ou une véritable dépression chez l'adolescent (15). Dans cette étude comparant l'auto-évaluation d'adolescents à risque d'IGD et l'hétéroévaluation de leurs parents à celle d'un professionnel de santé expert sur diverses échelles diagnostiques, l'auteur conclut à une tendance des parents à surévaluer la pathologie chez leur enfant (16).

Ces éléments soulignent l'importance d'une analyse approfondie des représentations parentales afin de mieux comprendre leurs origines et leurs impacts sur les dynamiques familiales. Toutefois, bien que plusieurs études aient exploré l'addiction aux jeux vidéo et ses conséquences chez les adolescents (9,17,18), les travaux portant spécifiquement sur la perception des parents sont rares. Les préoccupations parentales sont souvent citées de manière indirecte ou en les intégrant à des analyses plus larges sur la parentalité et le numérique. Il manque ainsi une compréhension approfondie et nuancée des représentations parentales spécifiques à l'addiction aux jeux vidéo.

Nous nous sommes donc demandé quelles étaient les représentations de l'addiction aux jeux vidéo par les parents d'adolescents. Quelles sont leurs inquiétudes, leurs difficultés, et sur quels critères se basent-ils pour évoquer cette pathologie ?

MATERIEL ET METHODES

Pour répondre à ces interrogations, nous avons choisi de mener une étude qualitative par analyse thématique menée par entretiens individuels semi-dirigés. Ce type d'étude est particulièrement adapté pour le recueil des avis, ressentis et émotions que suscite l'addiction aux jeux vidéo chez des parents d'adolescents.

Population d'étude

La population d'étude était composée de parents d'adolescent. Les critères d'inclusions exigeaient d'avoir au moins un enfant âgé de 12 à 17 ans et vivant dans le même foyer et de résider dans l'ex-région Midi-Pyrénées.

Le seul critère d'exclusion de cette étude était le fait de ne pas parler couramment le français.

Echantillonnage

La technique d'échantillonnage était basée sur un échantillonnage raisonné théorique. Une variation maximale des profils de parents était recherchée pour une validité interne satisfaisante. Les profils de parents à interroger étaient basés sur l'analyse de la littérature et à partir de nos hypothèses de recherche.

Les variables d'intérêts susceptibles de faire varier les résultats de recherche étaient : l'âge et le sexe du parent, l'âge et le sexe de l'enfant, le fait que l'enfant joue aux jeux vidéo ou non, le fait que le parent joue aux jeux vidéo ou non, la catégorie socio-professionnelle, l'aisance en informatique du parent et le milieu géographique du lieu de vie.

Le recrutement a été mené :

- Via l'affichage en salle d'attente de divers médecins généralistes, en maisons des adolescents, sur un panneau d'affichage municipal devant une école, à la maison des solidarités de Toulouse, d'une affiche avec un QR code (*annexe 1*), renvoyant à un formulaire en ligne offrant la possibilité de laisser des coordonnées. Nous recontactions ensuite le parent pour organiser l'entretien.
- Via la diffusion du lien du formulaire de recrutement sur les réseaux sociaux (Instagram, Facebook) sur nos comptes personnels et via le compte d'une autrice de livre pour enfants suivie par une grande communauté de parents.

- Via la proclamation d'une annonce en salle d'attente d'un cabinet faisant du soin non programmé.

Le recrutement s'est arrêté lorsque la suffisance des données était atteinte.

Élaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été construit à partir des données de la littérature et de nos hypothèses de recherches. Il comprenait un premier temps de présentation, afin de déterminer le talon sociologique, et une question brise-glace sur la thématique des jeux vidéo. Il était ensuite suivi de trois parties :

- Avec vos propres adolescents, comment vous y prenez-vous au sujet des jeux vidéo ?
- Que pensez-vous des jeux vidéo chez les adolescents de manière générale ?
- Si je vous dis "addiction aux jeux vidéo" qu'est-ce que cela suscite chez vous ?

Le guide a été révisé après un entretien test. Nous avons reformulé certaines questions pour faciliter leur compréhension et avons élaboré des questions de relance. (Première et dernière versions en *annexe 2 et 3*).

Recueil de données

Le recueil de données a été effectué par entretiens individuels semi-dirigés par l'un ou l'autre des deux chercheurs. Nous avons décidé de réaliser des entretiens individuels afin d'éviter un biais de réponse induit par le potentiel jugement des autres participants sur des questions touchant de près l'éducation des enfants.

Les entretiens se déroulaient dans un lieu calme et privé offrant l'intimité nécessaire au recueil d'expériences personnelles. Les entretiens étaient enregistrés avec la fonction enregistrement de téléphones portables. Le chercheur posait les questions principales du guide d'entretien avec des questions de relance si nécessaire (*annexe 3*). Il notait également le comportement et langage non verbal du participant.

L'arrêt des entretiens intervenait après avoir exploré les thématiques du guide d'entretien et à la fin du discours du participant.

Le recueil a été interrompu une fois la suffisance des données atteinte, confirmée par 2 entretiens supplémentaires.

Analyse

Chaque entretien était retranscrit en intégralité, le plus fidèlement possible et dans le respect de l'anonymat. Les éléments non verbaux (les mimiques, gestes ou manifestations diverses) ont également été retranscrits. Les retranscriptions n'ont pas été soumises aux participants concernés pour correction, afin de conserver la nature spontanée des avis et réactions recueillies.

La méthode d'analyse inductive était l'analyse thématique. Aucun logiciel d'analyse n'a été utilisé.

La triangulation des données par les chercheurs a été menée tout au long de la recherche.

Éthique

Après information sur la méthode et les objectifs de la recherche, le consentement des participants a été recueilli par écrit sur un formulaire de consentement avant le début de chaque entretien (*annexe 4*).

L'anonymisation des participants et des personnes citées a été respectée lors de la retranscription de chaque entretien. Nous avons, pour ce faire, remplacé tous les noms propres par des « X » ou « Y » ainsi que supprimé les éventuels éléments distinctifs. Les noms des participants ont été remplacés par le code « Sujet » suivi du numéro d'entretien.

Les participants étaient libres de quitter l'étude à tout moment sans justification.

Nous nous sommes conformés à la méthodologie de référence de la CNIL et avons soumis une demande d'enregistrement auprès du DPO du DUMG le 23/07/2023.

RESULTATS

Échantillon

Nous avons réalisé 12 entretiens auprès de parents d'adolescents, ayant duré en moyenne 25 minutes (entre 11 minutes et 47 minutes), sur la période entre septembre 2023 et janvier 2025. Les caractéristiques des participants sont présentées dans le tableau de l'*annexe 5*.

Ces entretiens ont été effectués auprès de 10 femmes et 2 hommes avec une moyenne d'âge de 45 ans. La plupart étaient cadres, à l'aise en informatique et avaient des adolescents joueurs. L'échantillon était varié en termes de nombre, sexe et âge des enfants, de milieu de vie, et présentait un ratio équilibré parent joueur / parent non joueur.

L'analyse de ces 12 entretiens a fait émerger 3 grands thèmes : les jeux-vidéo dans la vie de l'adolescent, les jeux vidéo en pratique, et la théorie autour des jeux vidéo.

Les jeux vidéo dans la vie de l'adolescent

Selon les parents, les jeux vidéo étaient un terrain où s'exprimait le besoin d'indépendance de leur adolescent. La plupart les considéraient comme un moyen de divertissement, particulièrement exclusif, qui permettait à leur adolescent de pallier l'ennui. Selon les parents, il semblait y avoir un attrait spontané chez les adolescents pour les jeux vidéo et les écrans en général. Comme tout divertissement, les jeux vidéo procuraient du plaisir à l'adolescent lorsqu'il jouait. Leurs riches univers s'étendaient sur divers médias, ce qui en faisait un divertissement comparable à la télévision, aux films ou parfois à la lecture. Certains mettaient au contraire les jeux vidéo en opposition avec la lecture, qu'ils trouvaient préférable (*Sujet 3 : « Voilà, plutôt que de lire un livre, il fait ça [joue aux jeux vidéo] »*).

L'adolescent bénéficiait donc de plus ou moins d'autonomie autour des jeux vidéo, avec des parents privilégiant une relation de confiance. (*Sujet 7 : « Moi j'essaie de les responsabiliser un maximum »*). Selon certains parents, elle était adolescent-dépendant, quand d'autres travaillaient à l'acquisition de cette autonomie avec leur adolescent (*Sujet 1 : « Que je sois là. Pour l'aider et l'accompagner »*).

La confiance autour des jeux vidéo pouvait donc être le terreau d'une riche relation entre le parent et son adolescent. Certains parents s'intéressaient et se servaient des jeux vidéo pour investir la relation et créer du lien autour de l'univers de leur adolescent. Ils étaient capables de se mettre à la place de leur adolescent pour mieux le comprendre.

Ainsi les critères de choix des jeux vidéo étaient sujets à débat. Bien que certains faisaient une confiance aveugle à leur adolescent ou leur co-parent dans le choix des jeux, la plupart s'aidaient des macarons "limite d'âge" pour choisir des jeux adaptés. Malgré tout, leur utilité semblait être débattue (*Sujet 8 : « Je trouve qu'il y a des jeux assez violents [...] autorisés très jeunes »*). L'âge de l'adolescent était un critère dans l'encadrement ou la sélection des jeux vidéo. Plus l'adolescent était jeune, plus le parent était vigilant. La présence de violence dans certains jeux vidéo était souvent un critère réhibitoyre pour les parents.

Selon les parents, leur adolescent avait toute une vie sociale autour des jeux vidéo, qui semblait faire partie intégrante de la société adolescente. En effet, jouer aux jeux vidéo était un facteur d'intégration sociale pour beaucoup d'adolescents. Il y aurait un effet de mode dans les jeux vidéo auxquels jouent les adolescents (*Sujet 2 : « ils jouent tous à peu près aux mêmes jeux »*).

Il semblait y avoir une vraie appétence pour les jeux multi-joueurs chez les adolescents, qui leur permettaient de maintenir un lien social entre eux via des relations principalement bienveillantes.

Mais cela pouvait prendre d'importantes proportions, au point que les parents craignaient que leur adolescent soit exclu par ses pairs s'il ne jouait pas aux jeux vidéo (*Sujet 2 : « Je pense que ça peut un peu les exclure. »*). Paradoxalement, les parents trouvaient aussi que les jeux vidéo créaient un isolement social autour de leur adolescent, notamment dans ses relations intra-familiales.

Les parents faisaient d'ailleurs un parallèle entre les réseaux sociaux et les jeux vidéo, trouvant qu'ils avaient des impacts, souvent négatifs, similaires.

La dualité qu'offraient le réel et le virtuel des jeux vidéo suscitait également des inquiétudes parentales. D'un côté, les jeux vidéo avaient un attrait qui permettait l'évasion dans un monde virtuel immersif. D'un autre côté, les parents craignaient que leur adolescent fasse un amalgame entre le monde réel et virtuel (*Sujet 3 : « Des enfants qui jouaient beaucoup aux jeux [...] qui ont mélangé entre le jeu et la réalité. »*). Ils insistaient d'ailleurs pour faire passer la réalité avant le virtuel et préféraient que leur adolescent ait des relations réelles plutôt que par écran interposé.

Ainsi, les parents avaient tendance à avoir plus de difficulté à encadrer les jeux multi-joueurs en ligne. Ils craignaient d'ailleurs les rencontres que leur adolescent pourrait faire en ligne sous couvert d'anonymat.

Les jeux vidéo en pratique

L'encadrement de la pratique des jeux vidéo était un grand sujet de préoccupation parentale. En effet, l'interruption d'une session de jeu semblait être un sujet difficile, parfois source de conflit. Certains préconisaient de prévoir un délai pour l'interruption de cette activité.

Le temps de jeu de l'adolescent inquiétait parfois le parent. Contrairement à d'autres, certains s'inquiétaient pour leur adolescent lorsqu'il jouait, notamment car ils avaient l'impression que ses besoins primaires, tels que manger ou dormir, passaient au second plan. (*Sujet 1 : « Elle est restée six heures devant les écrans. [...] Elle a pas bu. Elle a pas mangé, elle est allé un peu aux toilettes »*)

Vient donc l'interrogation sur la nécessité de limiter le temps de jeu. Certains parents instauraient une limite de temps afin de garder une sensation de contrôle sur leur

adolescent. Les restrictions étaient généralement plus strictes en période scolaire. Il paraissait difficile de faire respecter ces limitations.

Selon les parents, c'était pourtant un rôle parental que d'établir ces limites. Certains exerçaient leur autorité à travers elles. Les parents étaient plus ou moins satisfaits face aux limites qu'ils avaient instaurées. Certains adaptaient leurs limites au retentissement des jeux vidéo, à l'âge et parfois au sexe de leur adolescent. (*Sujet 5 : « C'est pas mon adolescente parce que j'en ai jamais avec elle [des conflits sur les jeux vidéo]. C'est qu'avec mon fils »*)

Bien que quelques-uns s'aidaient du contrôle parental technologique qu'offrent certains supports de jeux, il émergeait que les parents voyaient l'industrie du jeu vidéo comme lucrative, complexifiant la tâche parentale. Les jeux vidéo étaient particulièrement chers et l'industrie poussait à la consommation. (*Sujet 4 : « Les éditeurs de jeu sont là pour nourrir le temps passé dessus parce qu'ils vous vendent ça une fortune. »*)

Les jeux vidéo étaient source de conflits entre les parents et leur adolescent. Ils généraient des émotions négatives parfois difficilement contrôlables chez l'adolescent comme la colère, la frustration, voire l'agressivité. Les parents étaient particulièrement touchés par le changement de comportement et l'emploi d'un langage vulgaire de leur adolescent lorsqu'il jouait aux jeux vidéo.

Ce conflit se présentait soit via la désobéissance de l'adolescent par rapport aux limites de ses parents, soit via une divergence d'opinion générant des tensions. Certains parents avaient la sensation que leur adolescent les percevait de manière négative en raison de ces rapports de force. (*Sujet 1 : « Je reçois le fait que je puisse être une mauvaise maman, que je suis méchante, que je suis pas gentille. »*)

Beaucoup se posaient donc la question des sanctions et du marchandage autour des jeux vidéo. L'interdiction totale des jeux vidéo était un sujet clivant chez les parents. Pour certains, les jeux vidéo étaient un moyen de chantage pour se faire obéir ou pour motiver leur adolescent.

Les parents ressentaient parfois un sentiment de culpabilité à laisser jouer leur adolescent. Ils avaient tendance à comparer leur adolescent à ceux des autres et à rechercher des conseils auprès des autres parents.

La dynamique familiale se voyait impactée par les jeux vidéo. Les parents avaient des attentes bien précises sur les obligations sociales et sociétales de leur adolescent. Pour

eux, l'adolescent était un presque-adulte qui devait honorer ses engagements dans la vie réelle. 20 ans serait un âge clé pour l'indépendance selon les parents. Cependant, ces attentes n'étaient pas partagées par l'adolescent qui ne semblait pas avoir les mêmes priorités.

Pourtant dans bien des domaines, l'adolescent surpassait ou égalait son parent, que ce soit en compétences numériques ou en capacités intellectuelles. (*Sujet 1 : « moi je la vois faire, je suis dépassée (à propos de l'utilisation des outils informatiques) », Sujet 7 : « ils sont intelligents les gamins, surtout à l'heure actuelle. Ils sont intelligents comprennent très bien si on leur dit, si on leur explique après »*)

Parfois, les jeux vidéo avaient une place dans la vie de famille. Les adolescents avaient tendance à vouloir partager et faire jouer leurs parents à des jeux vidéo, mais certains parents trouvaient que ce n'était pas une activité familiale de qualité. Les parents jugeaient que la famille devait passer avant les jeux vidéo et ils intervenaient pour détourner l'adolescent de ces jeux. Par ailleurs, les parents trouvaient que les jeux vidéo isolaient l'adolescent des relations familiales.

Selon les parents, il était donc important d'avoir une bonne cohésion parentale dans l'appréhension des jeux vidéo. En effet, il pouvait s'agir d'un sujet clivant entre parents et un manque de contrôle du comportement du co-parent pouvait parfois s'avérer frustrant, surtout s'il ne montrait pas l'exemple pour l'adolescent.

Malgré tout, les jeux vidéo constitueraient une problématique transgénérationnelle (*Sujet 6 : « finalement, c'est une continuité le jeu vidéo en fait. Parce que voilà, on n'est pas de la même génération, mais moi j'ai, j'ai connu les prémices du jeu vidéo. »*) De nombreux parents ont joué dans leur jeunesse. Leurs histoires personnelles avec les jeux vidéo influençaient leur vision et leur façon d'appréhender les jeux vidéo dans leur ensemble.

La théorie autour des jeux vidéo

Les parents avaient des niveaux de connaissance différents autour des jeux vidéo. Le fait d'être un parent joueur influençait sa vision de ceux-ci et facilitait même parfois le rôle parental d'encadrant des jeux vidéo. De plus, certains parents s'intéressaient aux nouvelles technologies, ce qui leur permettait de mieux appréhender les écrans et les jeux vidéo avec leur adolescent. Ceux qui n'étaient pas joueurs se renseignaient par d'autres moyens au sujet des jeux vidéo. Les médias, comme la presse ou internet, décrivaient souvent une image inquiétante des jeux vidéo, influençant la perception des parents.

Certains parents préféraient se renseigner auprès de professionnels de santé, via des conférences ou en consultation. Ces démarches influençaient l'avis des parents sur les jeux vidéo. (Sujet 7 : « *j'avais vu pas mal de spécialistes qui expliquaient que tant que l'enfant continue à avoir une vie sociale, à venir manger à table, à ne pas y passer ses nuits etc, qu'on pouvait estimer qu'il y avait pas trop de soucis, qu'il avait un plaisir; peut-être une envie forte de jouer. Mais que c'était pas dommageable a priori.* »)

L'avis parental au sujet des jeux vidéo était partagé. Certains les aimaient, ou les avaient aimé mais n'étaient plus intéressés par les jeux actuels. D'autres ne les aimaient pas, avaient un a priori et les trouvaient sans intérêt. Enfin, certains avaient un avis plus nuancé à leur sujet, ayant évolué avec le temps et avec l'état de leurs connaissances, notamment sur l'addiction aux jeux vidéo.

En effet, la plupart des parents reconnaissaient manquer de connaissances sur ce sujet. Cela permettrait pourtant de faciliter l'encadrement des jeux vidéo selon certains. Ils se basaient donc sur leurs expériences personnelles pour se représenter l'addiction aux jeux vidéo. Certains se pensaient même compétents pour reconnaître et identifier cette pathologie. (Sujet 4 : « *Dans la mesure où il est pas addict enfin moi je considère pas qu'il est addict au jeu, je m'en inquiète pas plus que ça* »)

La plupart des inquiétudes parentales concernant les jeux vidéo résidaient dans leurs répercussions et impacts dans la vie quotidienne. Bien que le lien de causalité entre les jeux vidéo et les maladies semblait être sujet à débat chez les parents, certains pensaient que les jeux vidéo avaient un impact sur la santé de l'adolescent. Ils provoqueraient des troubles de la vision, des troubles musculosquelettiques et rendraient obèses du fait de la sédentarité qu'ils occasionneraient.

Des parents souhaiteraient d'ailleurs que leur adolescent sorte davantage afin de diminuer son temps de jeu, et pensaient que les jeux vidéo rendaient leur adolescent plus casanier. Certains parents priorisaient donc le sport aux jeux vidéo, et étaient d'ailleurs rassurés lorsque leur adolescent avait une activité sportive régulière malgré sa consommation de jeux vidéo. D'autres étaient au contraire rassurés de savoir leur adolescent jouant à la maison plutôt que de le laisser dehors, où il pourrait avoir de mauvaises fréquentations. (Sujet 4 : « *"Quand il joue, pour le coup il sort pas, enfin c'est à dire que il a un tempérament casanier mine de rien mon fils, mais quand je vois des gamins des fois dans la rue du même âge, qui fument des joints, trainent jusqu'à pas d'heure dehors ... au moins le mien il sort pas. *rire* Donc je me dis que finalement, il s'évite peut-être quelques mauvaises fréquentations.* »)

Les jeux vidéo étaient décrits comme ayant un impact sur le sommeil. Jouer le soir aurait un impact négatif sur le temps et la qualité du sommeil selon les parents. Les jeux vidéo seraient aussi une activité fatigante en elle-même, car demandant beaucoup de concentration. C'est pourquoi ils portaient une attention particulière au temps de sommeil, en période scolaire notamment.

En effet, bien que la plupart ne constataient pas d'impact des jeux vidéo sur les résultats scolaires de leur adolescent, beaucoup craignaient que cela puisse être le cas. Certains pensaient même que les jeux vidéo altéraient les performances scolaires de leur adolescent, et qu'un arrêt des jeux vidéo améliorerait les résultats.

L'amélioration des capacités de l'adolescent par les jeux vidéo semblait faire débat chez les parents. Certains pensaient que les jeux vidéo permettaient à l'adolescent de développer sa créativité, ses réflexes, son niveau d'anglais, ou des connaissances dans un thème particulier. D'autres pensaient que les jeux vidéo limitaient l'imagination et détérioraient le niveau de français (vocabulaire, écriture).

Il leur était essentiel d'éduquer les adolescents et de faire de la prévention aux jeux vidéo, notamment sur des sujets comme la cyberdélinquance ou la cyberpédocriminalité. Certains pensaient que c'était le rôle du parent, d'autres auraient aimé que l'école y participe. (*Sujet 4 : « Il devrait y avoir peut-être plus d'informations à l'école ? Voilà ça ! Ça pourrait être intéressant effectivement. »*)

En effet, les parents pensaient que les adolescents étaient plus à risque à l'addiction du fait de leur fragilité. Les jeux vidéo étaient eux-mêmes conçus pour être addictifs.

Les parents étaient donc vigilants face aux écrans en général et à la connexion internet, laquelle leur semblait omniprésente. Certains établissaient des règles et un temps d'utilisation, d'autres régulaient les vidéos et les contenus consommés par leur adolescent. Ils désignaient leurs enfants comme appartenant à une « génération écran » et s'inquiétaient de l'attrait des jeunes enfants pour les écrans et les jeux vidéo. Ils soulevaient en effet des impacts négatifs d'une consommation excessive d'écran et certains appuyaient que cela était plus préoccupant que les jeux vidéo à proprement parler. (*Sujet 9 : « Pour moi c'est vraiment le temps d'écran c'est tout. Le jeu vidéo je m'en fou en fait. »*)

Ainsi, les parents interrogés se représentaient l'addiction aux jeux vidéo de diverses façons. Tout d'abord, il y avait une peur de l'inconnu. Qu'ils se considérassent ou non concernés par l'addiction aux jeux vidéo de leur adolescent, c'est un terme qui leur faisait peur. La distinction entre les terminologies « addiction » et « dépendance » semblait floue. (*Sujet 2 : « Moi je parle plus de dépendance entre guillemets mais d'addiction c'est... je trouve le terme un peu un peu fort. »*)

Les parents se représentaient la personne ayant une addiction aux jeux vidéo comme une personne isolée socialement, sédentaire, avec qui il serait difficile d'interagir. Cette personne ayant une addiction aux jeux vidéo aurait un comportement dans l'opposition, voire violent, et aurait une perception altérée de la réalité. L'addiction aurait également un impact sur sa santé physique et mentale.

Selon les parents, les critères diagnostiques de l'addiction aux jeux vidéo seraient :

- Une consommation de jeux vidéo ayant un impact sur la sphère scolaire ou professionnelle
- Une consommation de jeux vidéo ayant des retentissements sur les actes de la vie quotidienne
- Des pensées monopolisées par les jeux vidéo
- Une perte de la notion du temps de jeu, avec pour certains une importance du temps de jeu comme critère

Certains faisaient même le parallèle avec les addictions de substances, qui leur étaient plus familières. Ils évoquaient des concepts communs comme les concepts de sevrage, de « craving » ou encore de la place du plaisir dans l'addiction. Certains pensaient que, tout de même, l'addiction aux jeux vidéo ne devrait pas être mise sur un pied d'égalité avec les addictions de substances car leurs impacts sur la santé seraient moindres ou moins évidents. (*Sujet 2 : « je ne vois pas comment on peut être addict au même niveau que la drogue ou l'alcool », « Je ne vois pas les mêmes conséquences que ça peut avoir sur l'effet psychique ou même métabolique. »*)

Ainsi les parents semblaient avoir identifié des causes de l'addiction aux jeux vidéo et des moyens de s'en prévenir. L'individu ayant une addiction aux jeux vidéo se servirait des jeux vidéo comme un exutoire en cas de mal-être. L'entourage, l'environnement et l'équilibre de vie semblaient jouer un rôle dans la survenue ou non de l'addiction. De plus, beaucoup pensaient que c'était un rôle parental de prévenir l'addiction aux jeux vidéo, parfois via l'instauration de limites.

DISCUSSION

Les parents reconnaissent aux jeux vidéo leur fonction de divertissement et de terrain d'indépendance pour leur adolescent, tout en soulignant leur rôle d'intégration sociale. Il est particulièrement intéressant de noter que, bien que certains parents s'inquiètent d'un isolement induit par les jeux vidéo, d'autres redoutent paradoxalement l'exclusion sociale de leur adolescent s'il ne joue pas. Cette ambivalence met en évidence la tension entre la nécessité d'une vie sociale numérique et les attentes parentales d'une sociabilité traditionnelle. Certains parents se servent néanmoins des jeux vidéo et de leurs univers pour créer du lien avec leur adolescent et l'attirer vers d'autres médias plus traditionnels.

Les parents semblent considérer que le non-respect par l'adolescent de ses besoins primaires lorsqu'il joue, comme manger ou dormir, représente un critère objectif suscitant légitimement de l'inquiétude et justifiant leur intervention. Concernant l'imposition de limites, l'avis des parents n'est pas unanime. Certains utilisent les jeux vidéo comme un moyen de chantage, ce qui leur permet de mieux exercer leur autorité parentale. Il peut alors devenir frustrant pour le parent d'observer un manque de contrôle du co-parent, qui peut en agissant différemment défier involontairement cette autorité.

Il semblerait que les parents joueurs exprimaient plus de facilités à encadrer les jeux vidéo grâce à leurs connaissances sur ces derniers. Les parents étaient d'ailleurs souvent davantage préoccupés par une surconsommation d'écran en général que des jeux vidéo spécifiquement. Ils craignaient des répercussions sur la santé (troubles musculosquelettiques, altération de la vision, obésité), le sommeil, et une détérioration des résultats scolaires. On note également un paradoxe éducatif entre la sensation que son adolescent joue trop et devrait sortir plus pour limiter son temps de jeu, et la peur de ne pas savoir ce que ferait son adolescent dehors, avec qui, et où.

L'addiction aux jeux vidéo est un sujet inquiétant pour les parents, d'autant plus qu'ils ne semblaient pas connaître des critères clairs pour la définir. Ils évoquaient le fait qu'elle aurait un impact scolaire et/ou professionnel ainsi que sur la vie quotidienne, que les jeux vidéo exerceraient un monopole des pensées et qu'ils induiraient une perte de la notion du temps de jeu. Des parallèles et oppositions étaient faits avec les addictions de substances, plus familières dans leurs prévalence, diagnostics et conséquences. Les parents avaient toutefois à cœur de prévenir l'addiction aux jeux vidéo grâce à l'entourage, l'équilibre de vie ou l'instauration de limites parentales.

Une inquiétude parentale fondée sur des repères flous

Les discours parentaux autour de l'addiction aux jeux vidéo sont marqués par une forme d'inquiétude diffuse, qui s'appuie notamment sur des repères flous. Le mot « addiction » est souvent perçu comme excessif, voire tabou, tout en étant utilisé comme une manière de nommer un danger ressenti : celui d'un adolescent absorbé, coupé du réel, en perte de contrôle. Cette inquiétude s'inscrit dans un contexte plus large de pathologisation des usages numériques, largement alimenté par les médias généralistes. Le discours médiatique construit un imaginaire du joueur excessif comme figure inquiétante, en insistant sur la violence, le retrait social et l'échec scolaire (11).

L'absence de définition consensuelle du trouble du jeu vidéo dans les sphères médicales et éducatives alimente ce flou, laissant les familles face à leurs propres critères d'évaluation, souvent subjectifs (15). Cette disproportion se retrouve aussi dans des travaux de psychologie sociale, où les jeux vidéo sont perçus comme potentiellement addictifs, indépendamment des usages réels ou des effets objectivables, selon les représentations culturelles et morales. Les parents, dans ce contexte, se retrouvent à mobiliser des schémas de pensée issus de l'univers de la dépendance sans toujours disposer des ressources et connaissances adaptées (19).

Le jeu vidéo comme symptôme

Certains parents rencontrés dans l'étude imaginent le jeu vidéo comme une réponse possible à un mal-être global. L'adolescent qui se replie dans le jeu serait en réalité en difficulté affective, scolaire ou relationnelle, et chercherait dans le jeu un espace plus maîtrisable, voire consolateur. Cette idée est développée par Bellevergue & al. (15), qui ont travaillé sur les mécanismes défensifs à l'adolescence : le jeu vidéo peut fonctionner comme un objet transitionnel, qui permet à l'adolescent de s'extraire temporairement d'une réalité défaillante et difficile à affronter. Loin d'être un symptôme isolé, l'usage excessif peut être lu comme une tentative de restauration narcissique, une manière d'exister dans un univers maîtrisable et gratifiant. Les usages intensifs de jeux en ligne s'inscrivent souvent dans une logique de « coping émotionnel » (ensemble de stratégies mise en place pour affronter une situation difficile ou un événement stressant), en particulier chez les jeunes présentant des troubles anxieux, un isolement ou des difficultés d'estime de soi (20).

Mais il ne faut pas confondre le symptôme et la cause. Les travaux de Tisseron nous invitent à replacer les usages numériques dans le parcours subjectif global de l'adolescent (21). Dans les dépressions adolescentes avec comportements compulsifs, l'arrêt du jeu laisserait un sentiment de vide chez les joueurs, qui vivent le jeu vidéo comme une activité.

Un espace familial ambivalent : entre conflit générationnel et tentative de lien

Les jeux vidéo occupent une position ambivalente dans la relation éducative. D'un côté, ils apparaissent comme un facteur de conflit, en particulier autour des règles, du temps d'écran et des priorités scolaires. De l'autre, ils sont parfois utilisés comme un créateur de lien, une opportunité pour certains parents de partager, de mieux comprendre ou d'entrer dans l'univers de leur adolescent. Cette ambivalence s'observe dans la majorité des familles rencontrées, où le positionnement parental dépend à la fois du niveau de familiarité technologique, de l'histoire personnelle avec le jeu et de la qualité du dialogue intergénérationnel et intrafamilial. Certains parents se sentent sous-qualifiés ou impuissants face à un univers qu'ils perçoivent comme opaque, voir envahissant l'espace familial (17).

Cette double posture permet d'identifier des profils de parents « accompagnants », cherchant à encadrer tout en reconnaissant l'intérêt du jeu, et des profils plus « répressifs », marqués par une défiance globale vis-à-vis du numérique (9). La perception du jeu comme une perte de temps, au regard des normes familiales de productivité ou de réussite crée des tensions, dites éducatives (17).

Une addiction par analogie aux substances

Dans les propos des parents, l'addiction aux jeux vidéo est souvent pensée par analogie aux addictions de substances. Les termes évoqués, bien que rarement médicaux, se rapportent à ces dernières : on parle de « perte de contrôle », d'« obsession », de « sevrage ». Cette analogie facilite la compréhension du phénomène, mais introduit une confusion sur sa nature réelle. Certains parents interrogés refusent de mettre les jeux vidéo sur le même plan que l'alcool ou les drogues, arguant de l'absence de substance toxique. Bien qu'elle fasse intervenir le système de la récompense, l'addiction aux jeux vidéo n'impliquent pas de produit psychoactif. Pourtant, les conséquences fonctionnelles évoquées par les parents (déscolarisation, isolement, conflits) leur semblent suffisamment

graves pour justifier une mise en parallèle. Même dans le champ scientifique, l'addiction comportementale est difficile à appréhender (20). Les jeux vidéo n'engendrent pas de dépendance chimique, mais peuvent entraîner des troubles fonctionnels comparables sur le plan comportemental et émotionnel.

Cette distinction est cruciale : les outils d'évaluation actuels insistent davantage sur la perte de contrôle, le retentissement social et la persistance malgré les conséquences négatives que sur le seul temps de jeu ou l'intensité de l'engagement, indépendamment de la présence d'un produit (22). Il est important de différencier les usages intensifs et pathologies avérées. Le cas échéant, cela nécessite une approche clinique rigoureuse et validée des addictions sans substances.

Les échelles d'évaluation de l'addiction aux jeux vidéo

Si les parents rencontrent des difficultés à définir l'addiction aux jeux vidéo, la distinction entre usage excessif et addiction réelle reste floue, y compris dans le champ médical (15). Cette absence de consensus met en avant la difficulté pour les professionnels de santé de poser un diagnostic clair sur l'addiction aux jeux vidéo, en raison de la diversité des usages et des profils des joueurs (18).

Dans ce contexte, il est essentiel de disposer d'outils standardisés permettant d'évaluer objectivement la présence d'une addiction aux jeux vidéo. Plusieurs échelles validées existent pour répondre à ce besoin. Parmi ces outils, certains s'appuient directement sur les critères du DSM-5 et de la CIM-11, tandis que d'autres explorent des dimensions complémentaires comme les motivations ou les conséquences sociales et émotionnelles du jeu.

❖ L'Internet Gaming Disorder Scale (IGDS9-SF et IGD-20)

L'Internet Gaming Disorder Scale (IGDS9-SF et IGD-20) est l'un des instruments les plus utilisés dans la recherche et le dépistage clinique du trouble du jeu vidéo. Conçue pour mesurer l'addiction en fonction des critères établis par le DSM-5, elle permet d'évaluer la sévérité du comportement problématique.

L'IGDS9-SF (22), version courte de l'échelle (*annexe 6*), se compose de 9 items, chacun correspondant aux critères diagnostiques du DSM-5, tels que la perte de contrôle

sur le temps de jeu, l'impact négatif sur la vie quotidienne, la poursuite du jeu malgré des conséquences délétères et les symptômes de sevrage. Cette échelle est particulièrement utile pour un dépistage rapide et pour identifier les joueurs à risque.

L'IGD-20 (23), (version française *annexe 7*), version plus détaillée, permet d'affiner l'évaluation en explorant plusieurs dimensions de l'addiction aux jeux vidéo, notamment les répercussions psychosociales, la façon dont le joueur perçoit son comportement et la manière dont il justifie son engagement vidéoludique. Cette échelle permet ainsi de mieux comprendre les profils des joueurs et d'adapter les stratégies de prise en charge.

L'un des avantages de ces échelles est leur alignement direct avec le DSM-5, ce qui les rend pertinentes à la fois pour la recherche et pour la pratique clinique. Elles permettent également une évaluation quantitative, facilitant ainsi le suivi des patients et l'évaluation de l'efficacité des interventions thérapeutiques.

❖ La Game Addiction Scale (GAS-7 et GAS-21)

La Game Addiction Scale (GAS), développée par Lemmens, Valkenburg et Peter en 2009 (24), est l'une des premières échelles validées pour mesurer l'addiction aux jeux vidéo. Contrairement aux échelles directement basées sur le DSM-5, la GAS repose sur les critères classiques de l'addiction comportementale, appliqués aux jeux vidéo. Elle existe en deux versions :

- La GAS-7, version courte avec 7 items (*Annexe 8*), est particulièrement utilisée pour un dépistage rapide.
- La GAS-21, version plus longue et plus détaillée, permet d'évaluer plusieurs aspects de la dépendance vidéoludique.

Les items de la GAS couvrent plusieurs dimensions essentielles du comportement addictif, notamment :

- La « salience », c'est-à-dire la place prépondérante occupée par le jeu vidéo dans la vie du joueur. Un joueur qui pense constamment aux jeux vidéo et dont les activités quotidiennes sont dictées par son temps de jeu présente un score élevé sur cette dimension.
- La tolérance, définie par le besoin de jouer de plus en plus longtemps pour retrouver le même niveau de plaisir ou d'excitation.
- Les symptômes de sevrage, qui incluent l'irritabilité, l'anxiété ou la tristesse en cas d'arrêt du jeu.

- Le conflit, qui évalue l'impact négatif des jeux vidéo sur la vie sociale, scolaire ou professionnelle, et les tensions que cela génère avec l'entourage.
- Les rechutes, qui traduisent l'incapacité à réduire ou contrôler sa consommation de jeux malgré une prise de conscience des conséquences négatives.

L'intérêt de la GAS réside dans sa capacité à différencier un usage intensif d'un usage pathologique. Un joueur passionné, qui consacre beaucoup de temps aux jeux mais sans en subir d'impact négatif, peut avoir un score élevé en termes de fréquence de jeu mais faible sur les dimensions de dépendance. À l'inverse, un joueur ayant un score élevé sur plusieurs dimensions de l'échelle est plus susceptible de présenter un trouble du jeu vidéo nécessitant une prise en charge.

- Autres échelles complémentaires

Si les IGDS9-SF, IGD-20 et GAS sont les échelles de référence pour évaluer l'addiction aux jeux vidéo, d'autres outils existent pour explorer des aspects spécifiques de l'usage problématique du jeu.

La **“Problematic Video Game Playing Scale” (PVP)** (25) et le **“Videogame Addiction Test” (VAT)** (26) s'intéressent davantage aux conséquences sociales et émotionnelles du jeu, notamment l'isolement, les difficultés scolaires et les troubles de la régulation émotionnelle.

En complément, la **QMICA (Questionnaire des Motifs d'Implication dans les Comportements Addictifs)** (27) permet d'explorer les motivations derrière l'engagement excessif dans les jeux vidéo. Elle identifie des facteurs tels que la recherche de stimulation, l'évasion ou la régulation émotionnelle, qui peuvent favoriser un usage problématique. Bien qu'elle ne permette pas de poser un diagnostic, elle apporte une compréhension précieuse des raisons pour lesquelles un joueur s'investit intensément dans les jeux vidéo. Elle peut être utilisée en complément des échelles diagnostiques.

Il est toutefois important de noter, en rapport avec notre population d'étude, que la GAS-7 a la particularité d'avoir été validée avec un échantillon composé d'adolescents (12-18 ans pour la version en anglais, 10-18 ans pour la version en français) (24). Quant à l'IGD-20 dans sa version française, elle peut être employée auprès d'un public de tout âge, mais des précautions doivent être prises en compte pour un public d'enfants et d'adolescents (quantité de jeu plus importante (28), impact des parents non évalué (29)).

On voit donc la multiplicité des échelles et supports d'évaluation, ce qui peut finalement complexifier le diagnostic en l'absence de recommandations claires quant à la méthode d'évaluation diagnostique à privilégier.

Critères de l'addiction aux jeux vidéo : confrontation avec le DSM-5 et la CIM-11

Les parents interrogés identifient plusieurs critères diagnostiques qui, selon eux, caractérisent l'addiction aux jeux vidéo. Parmi les éléments les plus fréquemment mentionnés figurent l'impact négatif du jeu sur la scolarité ou la vie professionnelle, le désinvestissement des activités quotidiennes, la perte de la notion du temps, ainsi que l'obsession pour l'univers vidéoludique, où les jeux occupent une place centrale dans les pensées de l'adolescent.

Bien que ces critères rejoignent en partie les définitions officielles, il apparaît que les parents ont une vision centrée sur les conséquences immédiates et visibles du jeu excessif, sans nécessairement prendre en compte les aspects psychologiques sous-jacents abordés par les classifications médicales officielles.

❖ Une vision parentale en accord partiel avec la CIM-11

La **Classification Internationale des Maladies (CIM-11)**, publiée par l'Organisation mondiale de la Santé, définit le trouble du jeu vidéo selon trois critères principaux :

- **Perte de contrôle sur le jeu**, caractérisée par une difficulté à réguler la fréquence, la durée et l'intensité du jeu.
- **Priorité accrue accordée au jeu**, au détriment d'autres centres d'intérêt et activités quotidiennes.
- **Poursuite ou escalade du jeu malgré des conséquences négatives** sur la santé physique, psychologique ou sociale.

Ces éléments font écho aux préoccupations parentales, notamment en ce qui concerne la perte de contrôle et l'impact du jeu sur la vie scolaire et sociale. Cependant, un aspect essentiel de la CIM-11, souvent absent des discours parentaux, est la nécessité d'une **altération significative du fonctionnement personnel, familial, éducatif ou professionnel sur une période d'au moins 12 mois** pour poser un diagnostic. Ce critère

temporel, qui vise à différencier une habitude problématique d'un véritable trouble addictif, n'est généralement pas pris en compte dans les perceptions parentales, qui tendent à juger le problème sur des périodes plus courtes et sur des critères parfois plus subjectifs.

❖ Le DSM-5 : une approche plus détaillée et psychologique

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) propose une définition plus fine du trouble du jeu vidéo (Internet Gaming Disorder, IGD), incluant neuf critères diagnostiques, parmi lesquels :

- Préoccupation excessive pour les jeux vidéo, avec des pensées récurrentes autour du jeu.
- Symptômes de sevrage en cas de privation (irritabilité, anxiété, tristesse).
- Tolérance, nécessitant d'augmenter le temps de jeu pour obtenir le même niveau de satisfaction.
- Tromperie, consistant à mentir sur le temps passé à jouer.
- Utilisation des jeux pour réguler des émotions négatives, comme l'anxiété ou la culpabilité.
- Mise en péril ou perte de relations importantes, d'un emploi ou d'une opportunité éducative en raison de l'usage excessif des jeux vidéo.

Ce cadre diagnostique met davantage l'accent sur les **comportements addictifs et leurs mécanismes psychologiques**, ce qui diffère des représentations parentales qui se focalisent principalement sur les effets visibles (temps de jeu excessif, baisse des résultats scolaires, isolement social). De plus, des notions comme le **sevrage** ou la **tromperie** ne sont presque jamais évoquées par les parents, alors qu'elles figurent parmi les éléments clés du diagnostic médical du DSM-5.

Un écart entre perception parentale et cadre médical

L'analyse comparée montre que si les parents reconnaissent certains critères de l'addiction tels que la perte de contrôle et l'impact sur la vie quotidienne, ils ont tendance à évaluer l'addiction à travers des comportements observables, sans toujours intégrer la complexité des processus psychologiques décrits dans la CIM-11 et le DSM-5. En particulier, la notion de **motivation sous-jacente au jeu excessif**, comme l'évitement

émotionnel ou la recherche d'un soulagement face au stress, est peu mentionnée par les parents alors qu'elle est centrale dans le DSM-5.

Enfin, une autre divergence importante réside dans **la perception de la temporalité**. Là où les classifications médicales exigent une durée prolongée d'altération du fonctionnement pour établir un diagnostic, les parents peuvent parfois exprimer une inquiétude immédiate après une période de jeu intensif, sans nécessairement distinguer un usage excessif ponctuel d'un trouble chronique.

En conclusion, les critères parentaux d'identification de l'addiction aux jeux vidéo recourent en partie ceux des cadres médicaux, en insistant particulièrement sur la perte de contrôle et les impacts négatifs visibles sur la vie quotidienne de l'adolescent. Toutefois, ils omettent souvent des dimensions essentielles comme le sevrage, la tromperie, l'altération de fonctionnement prolongée dans le temps (> 12 mois) ou l'utilisation du jeu comme stratégie de régulation émotionnelle, qui sont des marqueurs centraux du DSM-5. Cette analyse met en lumière le besoin d'une meilleure sensibilisation des parents aux définitions médicales, afin de leur permettre d'adopter une approche plus nuancée et éclairée face à l'usage vidéoludique de leurs enfants.

Forces et limites

La principale force de ce travail est son originalité. Il n'existe pas de travail explorant les représentations parentales de façon isolée. C'est aussi un sujet d'actualité qui inquiète de nombreux parents (9). La validité interne de l'étude a été assurée par un travail de réflexivité réalisé tout au long de l'étude, et le respect de la triangulation des données par les chercheurs. De plus, les chercheurs se sont efforcés de respecter les éléments propres à la recherche qualitative (30). Enfin, les caractéristiques de la population étudiée étaient diversifiées en termes de nombre, sexe et âge des enfants, catégorie socio-professionnelle, et de ratio parent joueur / parent non joueur.

En termes de limites, on peut noter l'inexpérience des chercheurs vu qu'il s'agissait de leur premier travail de recherche qualitative. L'accompagnement de leurs directeurs de thèse a permis malgré tout de limiter l'altération de la qualité de cette étude. De plus, le statut d'interne en médecine générale des chercheurs était souvent connu des participants, pouvant être à l'origine d'un biais de déclaration. Par ailleurs, le recrutement

des parents se basait sur le volontariat. Les parents acceptant d'être interrogés étaient donc plus enclins à parler de leur vécu. Le recrutement était également dépendant de la sensibilité des personnes au sujet, les parents d'enfants joueurs étaient donc plus susceptibles de participer à notre travail. De plus, la plupart du recrutement s'est fait par le biais d'un QR code sur une affiche, ce qui nécessitait une certaine aisance en informatique afin de participer. Malgré un recueil de données poursuivi jusqu'à la suffisance des données théoriques et nos efforts de recrutement pour avoir des profils variés, il peut persister un biais de recrutement. Par ailleurs, nous n'avons recruté que des parents vivant dans l'ex-région Midi-Pyrénées. Bien qu'il n'y ait à priori pas de différence entre les adolescents et les parents des différentes régions de France, nous ne pouvons affirmer que ces résultats soient généralisables à l'ensemble de la population française.

Perspectives

Ces résultats ouvrent plusieurs pistes de réflexion sur les enjeux de prévention et d'accompagnement parental face aux jeux vidéo. L'ambivalence des représentations et la diversité des pratiques d'encadrement suggèrent que des actions de sensibilisation pourraient être adaptées aux besoins spécifiques des familles, en prenant en compte leurs perceptions, leurs préoccupations et leurs ressources. On pourrait par exemple imaginer l'implémentation de la GAS-7 (ne comportant que 7 questions) dans le carnet de santé de l'enfant. Aujourd'hui, seul le temps d'écran est prévu dans le nouveau spécimen du carnet de santé. Une addition intéressante pourrait consister en l'ajout d'un score-seuil au-delà duquel consulter, afin d'aider les parents à avoir une vision objective de la consommation de jeux vidéo de leur adolescent.

L'addiction aux jeux vidéo est une pathologie médicale dont les critères médicaux diagnostiques sont peu connus du grand public, malgré un abus de langage courant et parfois stigmatisant. On pourrait imaginer le bénéfice d'une action de santé publique à visée d'éducation des parents et adolescents. Cette action pourrait être menée via les médias traditionnels, les établissements scolaires et/ou les plateformes de jeux. Prévoir une étude quantitative à grande échelle s'intéressant à la prévalence de cette maladie en France pourrait faciliter ces actions de prévention ou de dépistage. Il pourrait être intéressant d'impliquer davantage des éditeurs de jeux vidéo dans la prévention de l'addiction aux jeux vidéo et d'inciter à la transparence envers les parents.

Concernant le diagnostic médical de l'addiction aux jeux vidéo, bien que plusieurs échelles diagnostiques aient été validées, il serait pertinent d'aboutir à un consensus. Une

fois l'échelle de référence choisie, elle pourrait être intégrée dans la démarche diagnostique des référentiels et dans les formations médicales, notamment en médecine générale.

CONCLUSION

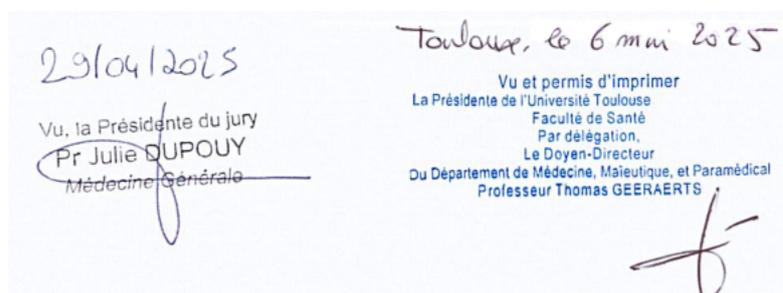
Dans un contexte d'omniprésence des jeux vidéo et d'inquiétude parentale croissante autour de leur utilisation, cette thèse a exploré les représentations de l'addiction aux jeux vidéo chez les parents d'adolescents. Elle révèle une tension entre reconnaissance des aspects positifs des jeux et inquiétudes face à leurs potentiels risques.

Pour les parents, les jeux vidéo permettraient à l'adolescent l'intégration sociale auprès de ses pairs. Ils perçoivent les jeux vidéo comme un espace d'autonomie et de sociabilité pour leurs adolescents, mais s'alarment des conséquences sur la santé, le sommeil, les résultats scolaires et les dynamiques familiales.

De plus, les parents témoignent d'une difficulté dans l'encadrement des jeux vidéo, et exercent leur autorité via l'imposition de limites. Cela semble être source de conflits entre le parent et son adolescent. Les parents le déplorent. Certains attribuent la cause de ces conflits à leur manque de connaissance sur les jeux vidéo et leurs risques ou bénéfiques.

Leur définition de l'addiction, bien que partiellement alignée sur les critères du DSM-5 et de la CIM-11 (perte de contrôle, impacts négatifs), ne semble pas axée sur la temporalité des 12 mois d'aggravation successive présente dans les définitions officielles. Elle reste souvent influencée par des observations subjectives ou la médiatisation autour des jeux vidéo.

Un besoin de clarifier les critères diagnostiques de l'addiction aux jeux vidéo se dégage de notre étude. Les parents semblent avoir besoin de distinguer usage excessif ponctuel et trouble pathologique. On pourrait évoquer l'importance d'une éducation au sujet des jeux vidéo, tant pour les adolescents, que pour les parents, en faisant participer les professionnels de santé. Enfin, cette étude ouvre des pistes pour des actions de prévention ciblées : intégration d'échelles validées dans le suivi médical des adolescents, campagnes de sensibilisation impliquant les éditeurs de jeux, et renforcement des compétences parentales via des ateliers ou des supports accessibles. Comprendre les représentations parentales, c'est offrir aux familles les clés pour transformer les jeux vidéo en outils de lien plutôt qu'en sources de tensions.



Références bibliographiques

1. AFJV [Internet]. 2024 [cité 5 févr 2025]. « Les français et le jeu vidéo » en 2024 : incontournable pour 70 % des français. Disponible sur: https://afjv.com/news/11554_chiffres-etude-francais-jeux-video-2024.htm
2. Vocabulaire de l’audiovisuel : jeux vidéo (liste de termes, expressions et définitions adoptés) [Internet]. Journal Officiel de la république française, NOR: CTNR2214906K mai 29, 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045833672>
3. Crocq MA, Guelfi JD. Affections proposées pour des études supplémentaires. In: DSM-5: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
4. World Health Organisation. CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité. 2025 [cité 12 févr 2022]. Trouble du jeu (code 6C51). Description. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1448597234>
5. Feng W, Ramo D, Chan S, Bourgeois J. Internet Gaming Disorder: Trends in Prevalence 1998–2016. *Addict Behav.* déc 2017;75:17-24.
6. Darvesh N, Radhakrishnan A, Lachance CC, Nincic V, Sharpe JP, Ghassemi M, et al. Exploring the prevalence of gaming disorder and Internet gaming disorder: a rapid scoping review. *Syst Rev.* 2 avr 2020;9(1):68.
7. Évolution du public des CJC (2014-2015) | OFDT [Internet]. 2016 [cité 5 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publication/2016/evolution-du-public-des-cjc-2014-2015-845>
8. ANSM [Internet]. [cité 6 févr 2025]. Dossier thématique - Classes d’âge des enfants et adolescents. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-en-pediatrie-enfants-et-adolescents/classes-dage-des-enfants-et-adolescents>
9. Zapirain CMM. Les jeux vidéos, les enfants, et les professionnels de santé: vécu et attentes des parents [Internet] [Thèse d’exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2019 [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6833r9h>
10. Dethise Martinez S. Jeux vidéo, addiction et violence: De quoi s’inquiètent vraiment les parents ? *Rev Nouv.* 21 févr 2024;1(1):44-53.
11. Mauco O. La médiatisation des problématiques de la violence et de l’addiction aux jeux vidéo: Faits divers, dépendance journalistique et pénurie d’approvisionnement en sources. *Quaderni.* 5 oct 2008;(67):19-31.
12. Les jeux vidéo violents rendent de plus en plus agressifs. *La Presse* [Internet]. 10 oct 2012 [cité 31 mars 2025]; Disponible sur: <https://www.lapresse.ca/techno/jeux-video/201210/10/01-4581845-les-jeux-video-violents-rendent-de-plus-en-plus-agressifs.php>

13. Dénoncer la violence des jeux vidéo, un classique [Internet]. 2013 [cité 31 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.cnews.fr/france/2013-06-06/denoncer-la-violence-des-jeux-video-un-classique-481909>
14. Croix gammées, portraits d'Adolf Hitler... Sur les forums de Steam, boutique de jeux vidéo en ligne, les contenus haineux sont légion [Internet]. [cité 31 mars 2025]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/pixels/article/2024/11/15/croix-gammees-portraits-d-adolf-hitler-sur-les-forums-de-steam-boutique-de-jeux-video-en-ligne-les-contenus-haineux-sont-legion_6395093_4408996.html
15. Bellevergue S. Parents et addiction aux jeux vidéo... de leur enfant : un symptôme écran de la dépression à l'adolescence ? Dialogue. 13 oct 2017;217(3):71-84.
16. Yazdi K, Bilous C, Mittermaier M, Staudinger K, Fuchs-Leitner I. Self-Reported and Parental Assessments of Internet Gaming Disorder, and Their Accordance with DSM-5 Criteria in a Clinically Relevant Population. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. juin 2021;24(6):407-13.
17. Michel M, Rabouille M. Passage de l'usage récréatif à l'usage pathologique des jeux vidéo: étude qualitative auprès d'adolescents [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2019.
18. Pistre M. Les jeux vidéos pour les médecins généralistes: un problème ? Une maladie ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: UPEC. Faculté de médecine; 2021 [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://athena.u-pec.fr/primop-explorer/search?query=any,exact,998039265604611&vid=upec>
19. Griffiths MD. The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *Int J Ment Health Addict*. 2010;8(1):119-25.
20. Kuss DJ, Griffiths MD. La dépendance aux jeux vidéo sur internet : une revue systématique des recherches empiriques disponibles dans la littérature: Adolescence. 1 mars 2012;T. 30 n°1(1):17-49.
21. TISSERON S, Gravillon I. Qui a peur des jeux vidéo ? [Internet]. Editions Albin Michel. 2021 [cité 15 avr 2025]. Disponible sur: <https://sergetisseron.com/ouvrages/qui-a-peur-des-jeux-video/>
22. Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Comput Hum Behav*. 1 avr 2015;45:137-43.
23. Pontes HM, Király O, Demetrovics Z, Griffiths MD. The conceptualisation and measurement of DSM-5 Internet Gaming Disorder: the development of the IGD-20 Test. *PLoS One*. 2014;9(10):e110137.
24. Lemmens JS, Valkenburg P, Patti M., Peter J. Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychol*. 26 févr 2009;12(1):77-95.
25. Tejeiro Salguero RA, Morán RMB. Measuring problem video game playing in adolescents. *Addict Abingdon Engl*. déc 2002;97(12):1601-6.
26. van Rooij AJ, Schoenmakers TM, van den Eijnden RJJM, Vermulst AA, van de Mheen D. Video game addiction test: validity and psychometric characteristics. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. sept 2012;15(9):507-11.

27. Décamps G, Battaglia N, Idier L. Élaboration du Questionnaire de mesure de l'intensité des conduites addictives (QMICA) : évaluation des addictions et co-addictions avec et sans substances. *Psychol Fr.* 1 déc 2010;55(4):279-94.
28. Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents | Pediatrics | American Academy of Pediatrics [Internet]. [cité 31 mars 2025]. Disponible sur: https://publications.aap.org/pediatrics/article/140/Supplement_2/S81/34175/Internet-Gaming-Disorder-in-Children-and?autologincheck=redirected
29. Internet Gaming Disorder in Adolescents: Personality, Psychopathology and Evaluation of a Psychological Intervention Combined With Parent Psychoeducation - PMC [Internet]. [cité 31 mars 2025]. Disponible sur: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5985325/>
30. Lebeau JP, Aubin-Auger I. Initiation à la recherche qualitative en santé, Jean-Pierre Lebeau, 2021, GM santé [Internet]. Global media santé. Global media santé; 2021 [cité 10 avr 2025]. 192 p. Disponible sur: <https://www.vg-librairies.fr/specialites-medicales/8856-initiation-a-la-recherche-qualitative-en-sante.html>

Annexes

Annexe 1 : Affiche de recrutement

Annexe 2 : Guide d'entretien - première version

Annexe 3 : Guide d'entretien – dernière version

Annexe 4 : Formulaire de consentement

Annexe 5 : Caractéristiques de l'échantillon étudié

Annexe 6 : Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF)

Annexe 7 : Internet Gaming Disorder Scale (IGD-20)

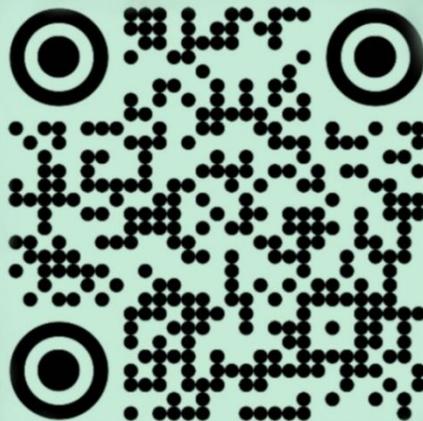
Annexe 8 : Gaming Addiction Scale (GAS-7)

**Vous voulez participer à une thèse
et faire avancer la science ?**

Vous êtes parent d'un ado
de 12 à 17 ans ?

Vous habitez en ex-région
Midi-Pyrénées ?

Venez parler avec nous des jeux vidéo !



Scannez le QR code et laissez-nous vous recontacter



Merci !



Annexe 2 : Guide d'entretien - première version

Question “brise-glace” : Racontez-moi la dernière discussion autour des jeux vidéo que vous avez eu avec votre enfant.

- Selon vous qu'est-ce qu'un **usage “sain”** des jeux vidéo ?
 - Selon vous, quels sont les avantages et les inconvénients des jeux vidéo pour les enfants ?
 - Quels bénéfices aurait votre enfant à jouer aux jeux vidéo ?
 - Est-ce que vous discutez avec votre enfant des jeux vidéo qu'il joue et de la manière dont il les utilise ?
- Quels critères signeraient un **usage problématique** des jeux vidéo ?
 - Comment gérez-vous le temps que votre enfant passe à jouer aux jeux vidéo ?
 - Comment est-ce que vous évaluez si les jeux vidéo ont un impact négatif sur les résultats scolaires de votre enfant ?
- Qu'est-ce que l'**addiction** ? Et comment ce concept s'applique aux jeux vidéo selon vous ?
 - Quelles sont les difficultés qu'un parent pourrait rencontrer lors de la prévention d'une potentielle addiction aux jeux vidéo de son/ses enfants ?
- Quel est le **rôle du parent** dans la consommation de jeux vidéo de leur enfant ?
 - Comment éviter que votre enfant ait un usage problématique des jeux vidéo ?
 - Quels sont les jeux vidéo que vous autorisez votre enfant à jouer ? Y a-t-il des jeux vidéo que vous interdisez ? pourquoi ?
 - Comment est-ce que vous vous informez sur les nouveaux jeux vidéo et sur les recommandations en matière d'âge pour ces jeux ?
 - Quel sentiment provoque l'usage des jeux vidéo par un enfant ? Y a-t-il une différence si c'est votre enfant ?
 - Comment réagissez-vous si votre enfant montre des signes d'agressivité ou de frustration liés aux jeux vidéo ?

Annexe 3 : Guide d'entretien – dernière version

Question “brise-glace” : j’aimerais que vous me racontiez la dernière discussion autour des jeux vidéo que vous avez eu avec votre adolescent. / Racontez moi votre expérience personnelle avec les jeux vidéo ?

- Avec vos propres enfants comment vous y prenez-vous au sujet des jeux-vidéo ?
 - Comment l’appréhendez-vous ?
 - Quels sont les jeux vidéo que vous autorisez ou interdisez à votre enfant de jouer et pourquoi ?
 - Comment le ressentez- vous ?
 - Quelles sont vos difficultés ?
 - Comment est-ce que vous vous informez sur les nouveaux jeux vidéo et sur les recommandations en matière d’âge pour ces jeux ?
 - Comment réagissez-vous si votre enfant montre des signes d’agressivité ou de frustration liés aux jeux vidéo ?
 - Critère temps ?
- Que pensez-vous des jeux vidéo chez les adolescents de manière générale ?
 - Selon vous, quels sont les avantages et les inconvénients des jeux vidéo pour les adolescents ?
 - (Quels impacts ont-ils sur le) plan personnel ? De quelle manière cela modifie/impacte sa vie personnelle ?
 - (Quels impacts ont-ils sur le) plan familial,
 - (Quels impacts ont-ils sur le) plan vie sociale,
 - (Quels impacts ont-ils sur le) plan scolaire,
 - (Quels impacts ont-ils sur le) plan de la santé physique
 - (Que suscite chez vous l’usage des jeux vidéo par un adolescent ? (Émotionnel, cognition, sensation)
- Si je vous dis “addiction aux jeux vidéo” qu’est-ce que cela suscite chez vous ?
(Réponse émotionnelle / sensation)
 - Comment cela se manifeste ?
 - Comment définiriez-vous l’addiction aux jeux-vidéo (réponse cognitive)

Annexe 4 : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement et d'information :

- **Quelles sont les données vous concernant qui seront collectées et traitées ?**
 - **Age, sexe, catégorie socio-professionnelle (métier, votre nombre d'enfants, l'âge de vos enfants, le sexe de vos enfants, si le parent est joueur ou non, si l'enfant est joueur ou non. Ainsi que les réponses verbales et gestuelles formulées lors des entretiens semi-dirigés.**

- **Pour quelle finalité vos données personnelles seront collectées et traitées ?**
 - **Vos données seront collectées dans le cadre d'un travail qui vise à explorer le thème des jeux vidéo chez les adolescents.**
 - Publication envisagée.**

- **Où vont être hébergés vos données personnelles ?**
 - **Sur une clef USB, dans des dossiers accessibles avec mot de passe.**

- **Un transfert de vos données personnelles hors de l'Union Européenne est-il envisagé ?**
 - **Non**

- **Pendant combien de temps vos données personnelles vont-elles être conservées ?**
 - **3 ans**

- **Qui aura accès à vos données personnelles ?**
 - **Les 2 chercheurs et nos 2 directeurs de thèse**

- **Qui sera responsable de vos données personnelles ?**
 - **Les 2 chercheurs**

- **Quels sont vos droits et comment pourrez-vous les exercer ?**
 - **Le droit d'interrompre à tout moment la participation à l'étude avec destruction des données. Par sollicitation d'un des deux chercheurs aux adresses mails suivantes bdarchy06@gmail.com ou gregory.biniasz@orange.fr**

Si vous avez des questions au sujet du recueil, de l'utilisation de vos informations personnelles ou pour exercer vos droits ou pour vous opposer à l'utilisation de vos données si vous ne souhaitez pas participer à cette étude, veuillez contacter le délégué à la protection des données du DUMG de Toulouse dpo@dumg-toulouse.fr

Si malgré les mesures mises en place vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez déposer une réclamation auprès de l'autorité de contrôle de la protection des données compétente dans votre pays de résidence, la CNIL pour la France : <https://www.cnil.fr>.

J'atteste avoir été informé(e) de mes droits et consens à l'utilisation de mes données personnelles sus-citées dans le cadre de ce travail de recherche.

Nom et prénom :

Fait à

Ecrire la mention « lu et approuvé »
Signature :

Le

Annexe 5 : Caractéristiques de l'échantillon étudié

Participants	Sexe	Age	Métier	Parent joueur ?	Enfants	Adolescent joueur ?	Aisance informatique	Milieu de vie
SUJET 1	Femme	45 ans	Educatrice spécialisée	Oui	1 fille de 12 ans	Oui	8/10	Rural
SUJET 2	Homme	40 ans	Ingénieur	Oui	2 filles de 17 et 12 ans	Oui	8/10	Rural
SUJET 3	Femme	45 ans	Infirmière	Non	1 garçon de 16 ans	Oui	5/10	Rural
SUJET 4	Femme	46 ans	Fonctionnaire	Oui	2 garçons dont un de 17 ans	Oui	7/10	Rural
SUJET 5	Femme	53 ans	Conseillère école supérieure	Non	2 garçons dont un de 15 ans	Oui	8/10	Urbain
SUJET 6	Femme	47 ans	Fonctionnaire	Non	2 filles dont une de 16 ans	Oui	7/10	Urbain
SUJET 7	Femme	43 ans	Enseignante	Non	2 filles et 2 garçons de 15 et 14 ans	Oui	7/10	Rural
SUJET 8	Femme	38 ans	Infirmière	Non	3 filles dont une de 13 ans	Non	3/10	Semi-rural
SUJET 9	Homme	46 ans	Educateur sportif	Non	1 garçon et une fille de 15 ans	Non	4/10	Semi-rural
SUJET 10	Femme	54 ans	Cheffe comptable	Oui	2 garçons dont un de 16 ans	Oui	6/10	Urbain
SUJET 11	Femme	40 ans	Orthophoniste	Non	1 fille et 3 garçons dont deux de 14 ans	Oui	9/10	Rural
SUJET 12	Femme	49 ans	Contrôleuse de gestion	Non	1 fille et 2 garçons dont un de 16 ans	Oui	7/10	Urbain

Annexe 6 : Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF)

Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF) (Pontes & Griffiths, 2015)

Instructions: These questions will ask you about your gaming activity during the past year (i.e., last 12 months). By gaming activity we understand any gaming-related activity that has been played either from a computer/laptop or from a gaming console or any other kind of device (e.g., mobile phone, tablet, etc.) both online and/or offline.

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Very Often
1. Do you feel preoccupied with your gaming behavior? (Some examples: Do you think about previous gaming activity or anticipate the next gaming session? Do you think gaming has become the dominant activity in your daily life?)	<input type="radio"/>				
2. Do you feel more irritability, anxiety or even sadness when you try to either reduce or stop your gaming activity?	<input type="radio"/>				
3. Do you feel the need to spend increasing amount of time engaged gaming in order to achieve satisfaction or pleasure?	<input type="radio"/>				
4. Do you systematically fail when trying to control or cease your gaming activity?	<input type="radio"/>				
5. Have you lost interests in previous hobbies and other entertainment activities as a result of your engagement with the game?	<input type="radio"/>				
6. Have you continued your gaming activity despite knowing it was causing problems between you and other people?	<input type="radio"/>				
7. Have you deceived any of your family members, therapists or others because the amount of your gaming activity?	<input type="radio"/>				
8. Do you play in order to temporarily escape or relieve a negative mood (e.g., helplessness, guilt, anxiety)?	<input type="radio"/>				
9. Have you jeopardized or lost an important relationship, job or an educational or career opportunity because of your gaming activity?	<input type="radio"/>				

Scoring information:

Total scores can be obtained by summing up all responses given to all nine items of the IGDS9-SF and can range from a minimum of 9 to a maximum of 45 points, with higher scores being indicative of a higher degree of Internet Gaming Disorder. In order to differentiate disordered gamers from non-disordered gamers, researchers should check if participants have endorsed at least five criteria out of the nine by taking into account answers as ‘5: Very Often’, which translates as endorsement of the criterion

Annexe 7 : Internet Gaming Disorder Scale (IGD-20)

Version française de l'IGD-20

Les items sont cotés de 1 (fortement en désaccord) à 5 (fortement en accord). Les 20 items sont divisés en cinq composantes : saillance (1, 7, 13), modification de l'humeur, (8, 2*, 14), tolérance (3, 9, 15), symptômes de manque (4, 10, 16), conflits (5, 11, 19*, 17, 20), rechute (6, 12, 18). * Les items marqués d'un astérisque ont une cotation inversée.

1. Je perds souvent le sommeil à cause de longues sessions de jeu.
- 2*. Je ne joue jamais à des jeux pour aller mieux.
3. J'ai augmenté de façon significative mon temps de jeu cette année.
4. Quand je ne joue pas, je me sens plus irascible.
5. J'ai perdu l'intérêt que je portais à d'autres loisirs à cause du jeu.
6. J'aimerais arrêter de jouer mais c'est difficile.
7. Je pense régulièrement à ma prochaine session de jeu quand je ne joue pas.
8. Je joue pour me sentir mieux.
9. J'ai besoin de dépenser plus de temps à jouer.
10. Je me sens triste si je ne peux pas jouer.
11. J'ai menti à des membres de ma famille à cause du temps passé à jouer.
12. Je ne pense pas que je pourrais arrêter de jouer.
13. Je pense que jouer est l'activité qui prend le plus temps dans ma vie.
14. Je joue pour oublier ce qui me préoccupe.
15. Je pense souvent qu'une journée entière ne suffit pas pour faire tout ce dont j'ai besoin dans le jeu.
16. J'ai tendance à devenir anxieux si je ne peux pas jouer pour une raison ou une autre.
17. Je pense que jouer a mis en danger la relation avec mon partenaire.
18. J'essaie souvent de moins jouer mais je me rends compte que je ne peux pas.
- 19*. Je sais que l'activité principale de ma journée (occupation, éducation, maison, etc.) n'a pas été affectée par le jeu.
20. Je crois que jouer affecte de façon négative des domaines importants de ma vie.

Annexe 8 : Gaming Addiction Scale (GAS-7)

Pour chaque question vous pouvez choisir entre jamais, rarement, parfois, souvent et très souvent en fonction de votre vécu de joueur dans les **6 derniers mois**.

Question n°1 : Avez-vous pensé toute la journée à jouer à un jeu vidéo ?

Jamais, Presque jamais, Parfois, Souvent, Très souvent

Question n°2 : Avez-vous passé un temps de plus en plus important sur les jeux vidéo ?

Jamais, Presque jamais, Parfois, Souvent, Très souvent

Question n°3 : Avez-vous joué à un jeu vidéo pour oublier la vraie vie / la vie réelle ?

Jamais, Presque jamais, Parfois, Souvent, Très souvent

Question n°4 : Est-ce que d'autres personnes ont tenté sans succès de réduire votre temps de jeu ?

Jamais, Presque jamais, Parfois, Souvent, Très souvent

Question n°5 : Vous êtes-vous senti(e) mal lorsque vous étiez incapable de jouer ?

Jamais, Presque jamais, Parfois, Souvent, Très souvent

Question n°6 : Vous êtes-vous disputé(e) avec d'autres (famille, amis) à propos de votre temps passé à jouer aux jeux vidéo ?

Jamais, Presque jamais, Parfois, Souvent, Très souvent

Question n°7 : Avez-vous négligé d'autres activités importantes (école, travail, sport) pour jouer aux jeux vidéo ?

Jamais, Presque jamais, Parfois, Souvent, Très souvent

AUTEURS : Blandine DARCHY, Grégory BINIASZ

TITRE : Quelles sont les représentations de l'addiction aux jeux vidéo des parents d'adolescents ?

DIRECTEURS DE THÈSE : Dr Margaux, GAILLARD, Dr Vladimir DRUEL

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse, 27 mai 2025

Introduction : Dans un contexte d'omniprésence des jeux vidéo et d'inquiétudes parentales à leur égard, malgré l'apparition de critères diagnostiques de l'addiction aux jeux vidéo en 2018 dans la CIM-11, nous avons constaté l'absence d'étude dédiée à l'exploration des représentations de l'addiction aux jeux vidéo des parents d'adolescents.

Matériel et méthode : C'est ce que nous explorons dans cette étude qualitative, au travers de douze entretiens semi-dirigés et une analyse des thématiques soulevées par les parents interrogés.

Résultats : Les résultats révèlent une tension chez les parents entre la reconnaissance des bénéfices sociaux des jeux vidéo et les inquiétudes liées aux risques d'addiction. Si les parents redoutent souvent des effets négatifs sur la santé et le comportement de leur adolescent, ils manifestent également une difficulté à encadrer l'usage des jeux, souvent perçu comme excessif. Les jeux vidéo sont source de conflits familiaux. Leur perception des jeux vidéo est influencée par leurs propres expériences ou via les médias. La terminologie de l'addiction aux jeux vidéo est source de confusion chez les parents. Ils l'associent à une perte de contrôle du temps de jeux, un monopole des pensées, et une activité excessive ayant un impact sur les sphères professionnelles, sociales et familiales au quotidien.

Discussion & Conclusion : L'étude souligne la nécessité de clarifier les critères diagnostiques de l'addiction aux jeux vidéo pour les parents, afin de mieux distinguer "l'usage excessif" du "trouble pathologique". On note que les parents n'évoquent pas le critère de temporalité présent dans les critères de la CIM-11, ni les notions de tromperies ou d'anxiolyse citées dans le DSM V. Des pistes de prévention sont proposées, notamment la formation des parents et l'intégration d'échelles diagnostiques validées dans le suivi médical des adolescents.

What are the representations of video game addiction among parents of adolescents?

Introduction: With the increasing popularity of video games and the growing parental concerns about them, and despite the introduction of diagnostic criteria for video game addiction in 2018 in the ICD-11, we noted the absence of any study specifically exploring the representations of video game addiction among parents of adolescents.

Materials and Methods: This qualitative study addresses that gap through twelve semi-structured interviews and thematic analysis of the issues raised by the interviewed parents.

Results: The results reveal an internal conflict among parents between recognizing the social benefits of video games and concerns about the risks of addiction. While parents often fear negative effects on their teenager's health and behavior, they also struggle to impose limits on what they perceive as excessive gaming, which can lead to family conflicts. Their perception of video games is influenced by their own experiences or by media portrayals. The terminology of video game addiction is a source of confusion for parents. They associate it with a loss of control over gaming time, obsessive thoughts about gaming, and excessive activity that negatively affects professional, social, and family spheres on a daily basis.

Discussion & Conclusion: The study highlights the need to clarify the diagnostic criteria for video game addiction for parents, to better distinguish between excessive use and a pathological disorder. Notably, parents did not mention the temporal criterion included in the ICD-11, nor the notions of deception or anxiety relief referenced in the DSM-5. Preventative measures are suggested, including parent education and the integration of validated diagnostic scales into the medical follow-up of adolescents.

Mots-Clés : Addiction aux jeux vidéo, représentations parentales, adolescence, prévention, médecine générale.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
