



TROUBLE DE L'USAGE DES JEUX VIDÉO EN LIGNE (IGD) : ASPECTS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES



Céline Bonnaire

Maître de Conférences, Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé (LPPS), EA4057, Université de Paris

Psychologue clinicienne, CJC Pierre Nicole, Croix-Rouge Française, 75005

celine.bonnaire@u-paris.fr



DESC Addictologie 15 Janvier 2020





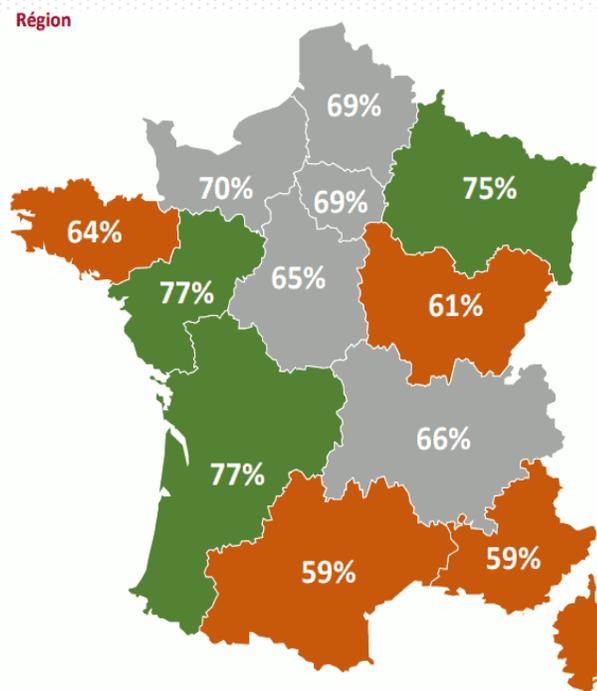
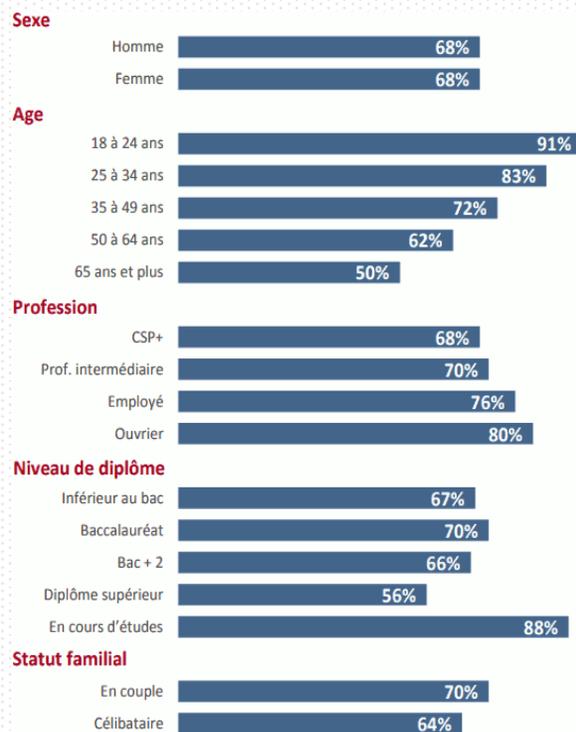
Une activité ludique très populaire...

"Cette nouvelle étude annuelle confirme la place, désormais incontournable, du jeu vidéo dans le quotidien de tous les français. De par sa diversité et sa richesse, il s'inscrit comme un véritable loisir universel se positionnant parmi les principales pratiques culturelles populaires."
 Julie Chalmette, Présidente du SELL (Syndicat des Editeurs de Logiciels de Loisirs)

JV = 2ème industrie culturelle en France (derrière livre)
 CA = 4,9 milliards d'€ en 2018 et croissance de 15%

71,2% des citoyens français de 6 à 65 ans jouent aux JV = 33,9 millions d'individus (nb Jr Français x 3 en 10 ans)

+ on est jeune, + on joue : 91% chez les 18-24 ans et ↓ progressivement avec l'âge, jusqu'à 50% chez les 65 ans et +



DIFFÉRENTS NIVEAUX D'USAGE DES JV

Niveaux de pratique des jeux vidéo/Internet (Romo et al., 2012) :

Usage occasionnel : il est irrégulier, non quotidien. La pratique du jeu est guidée par le plaisir et le joueur peut s'arrêter facilement

Usage régulier : la fréquence de jeu est plus importante, souvent quotidienne (parfois plusieurs heures par jour voire davantage le week-end)

Usage abusif : il s'agit d'un excès de pratique, avec toutes les conséquences négatives que cela peut entraîner aux niveaux psychique, psychologique, relationnel, social et même physique, mais sans qu'une dépendance ne s'installe

Usage addictif : se caractérise par l'incapacité de contrôler le comportement d'usage. On y retrouve les critères tels que l'asservissement, l'intolérance à la frustration, l'isolement, le délaissement des activités (sociales, sportives, familiales...) auparavant investies, l'envahissement de la vie psychique, entraînant une souffrance pour l'entourage

La dépendance est présente au travers du besoin persistant de jouer afin d'obtenir soit un plaisir, soit une réduction du malaise



Gaming Disorder, CIM-11 (OMS, 2018)

- Comportement de jeu persistant ou récurrent
- Difficultés à contrôler les épisodes de jeu (fréquence, intensité, durée, cessation...)
- Priorité accrue accordée au jeu (le jeu l'emporte sur les autres centres d'intérêts personnels et activités quotidiennes)
- Poursuite ou intensification du jeu malgré les conséquences négatives que cela peut engendrer.
- Délaissement important pour tous les domaines composant la vie (personnel, familial, social, éducatif, professionnel...)
- Comportement de jeu peut être continu ou épisodique et récurrent

Ces comportements de jeu et d'autres caractéristiques sont observés sur une période d'au moins 12 mois pour qu'un diagnostic puisse être posé...

Internet Gaming Disorder, DSM-5 (APA, 2013)

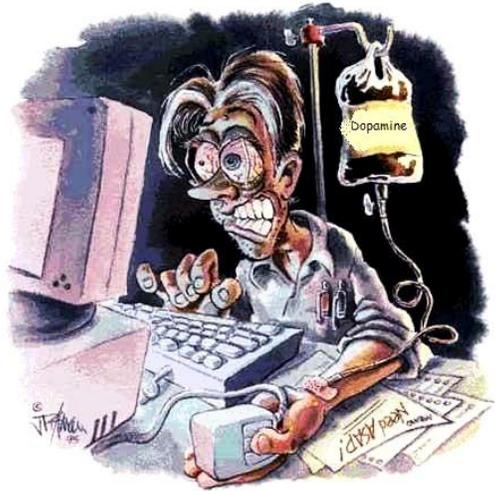
Utilisation persistante et répétée d'internet pour pratiquer des jeux, souvent avec d'autres joueurs, conduisant à une altération du fonctionnement ou une détresse cliniquement significative comme en témoigne **au moins 5 des** manifestations suivantes sur une période de 12 mois :

1. Préoccupation par les jeux sur internet (se remémorer des expériences de jeu passées ou prévoir de jouer; les jeux sur internet deviennent l'activité dominante de la vie quotidienne)
2. Symptômes de sevrage quand l'accès aux jeux sur internet est supprimé (ces symptômes se caractérisent typiquement par de l'irritabilité, de l'anxiété ou de la tristesse mais sans signe physique de sevrage pharmacologique)
3. Tolérance – besoin de consacrer des périodes de temps croissants aux jeux sur internet
4. Tentatives infructueuses de contrôler la participation aux jeux sur internet
5. Perte d'intérêt pour les loisirs et divertissements antérieurs du fait, et à l'exception, des jeux sur internet
6. La pratique excessive des jeux sur internet est poursuivie bien que la personne ait connaissance de ses problèmes psychosociaux.
7. Mensonge à sa famille, à ses thérapeutes ou à d'autres sur l'ampleur du jeu sur internet.
8. Jeu sur internet pour échapper à ou pour soulager une humeur négative (ex: des sentiments d'impuissance, de culpabilité ou d'anxiété).
9. Met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause de la participation à des jeux sur internet .

Note: Seuls les jeux sur internet sans mise d'argent sont inclus dans ce trouble. L'utilisation d'internet pour des activités exigées par un emploi ou une profession n'est pas incluse; le trouble n'inclut pas non plus les autres utilisations récréatives ou sociales sur internet. De même, les sites internet sexuels sont exclus.



POLARITÉ CULTURELLE



❑ Risques

- Santé somatique (ex: troubles sommeil)
- Santé sociale (ex: isolement/repli)
- Santé cognitive (ex: ↓ rendement scolaire)

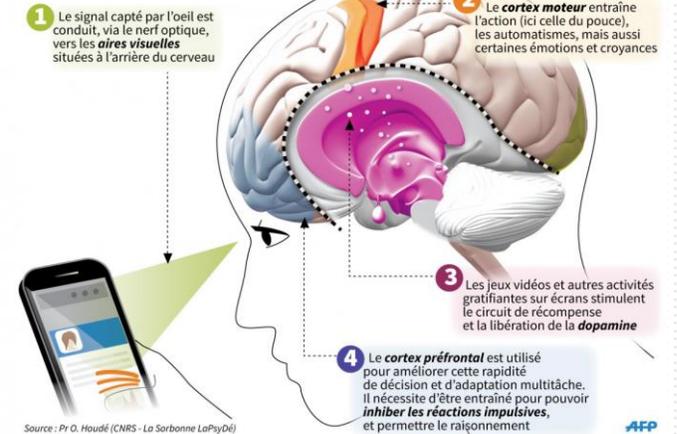


❑ Bénéfices

- Développement (ex: construction identité)
- Emotions/régulation émotions (ex: fonction cathartique)
- Fonctions cognitives (ex: attention)

Le cerveau des natifs du numérique

Face aux écrans, la génération Z a gagné des aptitudes cérébrales de vitesse et d'automatismes, au détriment du raisonnement et de la maîtrise de soi



BENEFICES DES JV

JOUER EST BON POUR VOUS!

Jouer à des jeux vidéo augmente la perception, améliore la précision et permet une prise de décision plus rapide.

PERCEPTION
Jouer améliore la perception des nuances de 58 %.



SOULAGEMENT DE LA DOULEUR
La douleur diminue de 30 à 50 % chez les joueurs.



PRÉCISION
Les joueurs font 37 % moins d'erreurs que les autres.



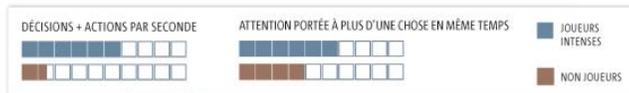
VITESSE
Les chirurgiens qui jouent sont 27 % plus rapides.



DÉCISION
Un joueur moyen prend des décisions 25 % plus vite que les autres, et avec la même précision.



RÉFLEXES
Les joueurs d'âge pré-scolaire améliorent leurs réflexes de 12 %.



30 ans est l'âge moyen des joueurs, qui s'amusent avec des jeux vidéo en moyenne depuis 12 ans.

18 heures est la durée moyenne du temps passé à jouer par semaine.

35 Les gens de 35 ans sont ceux qui achètent le plus de jeux.



LES SCORES DES JEUX

Le meilleur joueur de *Starcraft II* fait plus de 400 actions par minute.



Jouer 1 heure à *Zumba Fitness* sur la Wii brûle de 500 à 700 calories.

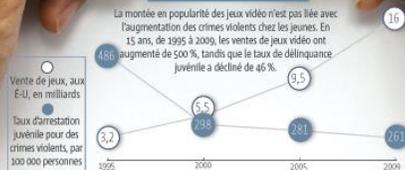


5,9 millions d'années - c'est le temps total passé à jouer à *World of Warcraft* par tous les joueurs mis ensemble.



LES JEUX ET LA VIOLENCE

La montée en popularité des jeux vidéo n'est pas liée avec l'augmentation des crimes violents chez les jeunes. En 15 ans, de 1995 à 2009, les ventes de jeux vidéo ont augmenté de 500 %, tandis que le taux de délinquance juvénile a décliné de 46 %.



TEXTE: DANIEL DENISLUK, GRAPHIQUE: MIA KORAB, MWV
SOURCES: ENTERTAINMENT SOFTWARE ASSOCIATION (ESA); UNIVERSITE DE ROTTERDAM A NEW YORK; UNIVERSITE DE AARHUS A MELBOURNE; CHILDREN AND TECHNOLOGY PROJECT, MICHIGAN STATE UNIVERSITY; WALL STREET JOURNAL



IMPACTS POSITIFS DES JV : DÉVELOPPEMENT DE L'ADO

Les jeux participent au développement de l'ado et à sa maturation vers l'âge adulte

- ✓ Développer l'intelligence visuelle, habiletés motrices et gérer plusieurs tâches en même temps
- ✓ Donner une forme symbolique à son agressivité (Tisseron, 2008)
- ✓ Apprendre à gérer les contacts sociaux et à travailler en équipe
- ✓ Se faire des nouveaux amis et se socialiser (Cole et Griffiths, 2007; Hussain et Griffiths, 2008)
- ✓ Explorer divers registres identitaires

« La mise à distance qu'offre l'identité en ligne permet de se donner à voir une partie de soi-même, puis de tenter de la contrôler plutôt que d'en être contrôlé » (Meadows, 2008)

« L'individu structure son moi par des échanges identificatoires avec ce qui l'entoure, en intériorisant des modèles et des images » (Kaufman, 2007)

« L'adolescent a besoin de bénéficier d'un moment de moratoire, un moment où l'identité peut s'exprimer autrement sans avoir à en subir les conséquences » (Erikson, 1959)



IMPACTS POSITIFS DES JV : DÉVELOPPEMENT DE L'ADO

✓ Augmente confiance en soi (grâce identification à l'avatar)

« *L'avatar permet d'exceller, d'être respecté et admiré* » (Tremel, 2001)

L'avatar, corps de fantôme, « prothèse de soi » (Coulombe, 2010)



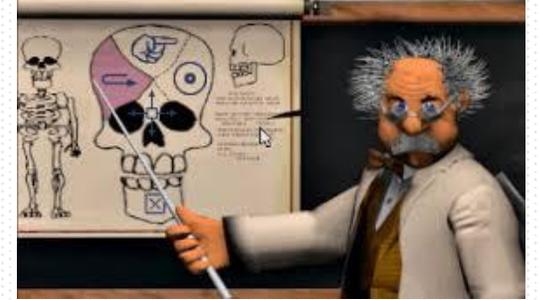
✓ Inventer des rituels initiatiques

« *Mais si notre culture n'offre plus de moratoire aux adolescents, les communautés virtuelles, quant à elles le font. Elles permettent de jouer, de tenter de nouvelles expériences. C'est bien pourquoi elles sont si attrayantes* » (Turkle, 1995)



IMPACTS POSITIFS DES JV : FONCTIONS COGNITIVES

Marks Greenfield Patricia : effets du jeu vidéo sur le cerveau du joueur



- ✓ Amélioration de l'intelligence déductive
- ✓ Tous les JV n'ont pas le même impact (Bediou et al., 2018)
- ✓ Les + étudié = JV d'action car les + populaires dans le monde (Spil Games, 2013 ; The Entertainment Software Association, 2015)
 - = First Person Shooter (le joueur perçoit le jeu à travers les yeux de son avatar, ex : Counter Strike)
 - = Third-Person Shooter (où le joueur voit le dos de son avatar, ex : GTA)

Meta analyses:

Granic et al. (2014). The benefits of playing video games. American Psychologist, 69, 66-78

Bediou et al. (2018). Meta-analysis of action video game impact on perceptual, attentional, and cognitive skills. Psychological Bulletin, 144(1), 77-110



IMPACTS POSITIFS DES JV : FONCTIONS COGNITIVES



- ✓ Jr régulier jeux d'action ont de meilleurs habiletés cognitives que NJ /JO (Bediou et al., 2018)
- ✓ 3 domaines : perception ($g = .77$) ; cognition spatiale ($g = .75$); attention descendante ($g = .62$)
 - Meilleure perfo spatiales (Uttal et al., 2013)
 - Meilleure capacités d'attention (Bavelier, Achtman, Mani, et Föcker, 2012)
 - Capacités d'attention + rapides et + précises, résolution spatiale + élevée dans traitement visuel et de meilleures capacités de rotation mentale (pour revue, voir Green et Bavelier, 2012)
 - Répartissent + efficacement ressources attentionnelles et filtrent + efficacement info non pertinentes (Bavelier et al., 2012)
 - Amélioration mémoire de travail visuelle après 30h pratique (Blacker et al., 2014)

Meta analyses

Untal et al. (2013). *The malleability of spatial skills: a meta-analysis of training studies*. *Psychological Bulletin*, 139, 352-402

Wang et al. (2017). *Action video game training for healthy adults: a meta-analytic study*. *Frontiers in Psychology*, 7, 907

Bediou et al. (2018). *Meta-analysis of action video game impact on perceptual, attentional, and cognitive skills*. *Psychological Bulletin*, 144(1), 77-110



IMPACTS NEGATIFS DES JV



TROUBLE DE L'USAGE DES JV (IGD)



- ✓ Admis (Saunders et al., 2017) =
 - Loisirs pour majorité mais certains développent des problèmes liés à usage des JV
 - Caractéristiques semblables aux troubles addictifs (ex : saillance)
 - Diagnostic de trouble = *Gaming Disorder* (ICD-11, WHO, 2018) ou *Internet Gaming Disorder* (DSM-5, APA, 2013)

- ✓ IGD = 0.7-27.5%, % + élevé chez jeunes (Mihara and Higuchi, 2017)/IGD inversement lié à l'âge (Wittek et al., 2016)

- ✓ Conséquences : refus activités sociales, isolement, baisse rendement/réussite scolaire voir décrochage, manque sommeil et inversion rythme veille/sommeil, malnutrition, inactivité physique, dépenses excessives, conflits familiaux, troubles de l'humeur (Achab et al., 2011; Brunborg et al., 2013; Wang et al., 2014; Mihara et al., 2016; Bonnaire and Phan, 2017)

- ✓ Etude dans ≠ pays européens = IGD ↑ (Kaess et al., 2016)

- ✓ IGD chez enfants de 10 ans (Wichstrøm et al., 2019)

- IGD = pb santé public important (cf. jeunes)

- Besoin "urgent" mesures de prévention, de prise en charge + études d'efficacité pour enrayer phénomène clinique croissant (Saunders et al., 2017; Király et al., 2018)



OUTILS D'ÉVALUATION ET DE REPERAGE



GAME ADDICTION SCALE (GAS)

LEMMENS ET AL., 2009

Le questionnaire suivant s'intéresse à la façon dont tu peux jouer aux jeux-vidéos. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence...

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
a) ...as-tu pensé toute la journée à jouer à un jeu vidéo ?	<input type="checkbox"/>				
b) ...as-tu passé un temps de plus en plus important sur les jeux vidéo ?	<input type="checkbox"/>				
c) ...as-tu joué à un jeu vidéo pour oublier la vraie vie/la vie réelle ?	<input type="checkbox"/>				
d) Est-ce que d'autres personnes ont tenté sans succès de réduire ton temps de jeu ?	<input type="checkbox"/>				
e) T'es-tu senti(e) mal lorsque tu étais incapable de jouer ?	<input type="checkbox"/>				
f) T'es-tu disputé(e) avec d'autres (famille, amis) à propos de ton temps passé à jouer aux jeux vidéo ?	<input type="checkbox"/>				
g) ...as-tu négligé d'autres activités importantes (école, travail, sport) pour jouer aux jeux vidéo ?	<input type="checkbox"/>				



GAMING DISORDER TEST (GDT) PONTES ET AL., 2019

Ici, on entend par activité de jeu toute activité liée au jeu qui a été exercée à partir d'un ordinateur / ordinateur portable, d'une console de jeu ou de tout autre type d'appareil (téléphone portable, tablette, par exemple) en ligne et / ou hors ligne.

Indique la fréquence à laquelle les problèmes suivants se sont produits en moyenne au cours des douze derniers mois jusqu'à aujourd'hui

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
1. J'ai eu des difficultés à contrôler mon activité de jeu.					
2. J'ai accordé une priorité plus importante au jeu par rapport aux autres intérêts de la vie et aux activités quotidiennes.					
3. J'ai continué à jouer en dépit des conséquences négatives générées par mon activité de jeu vidéo					
4. J'ai rencontré des problèmes importants dans ma vie (personnels, familiaux, sociaux, scolaires, professionnels) en raison de l'importance de mon activité de jeu vidéo					



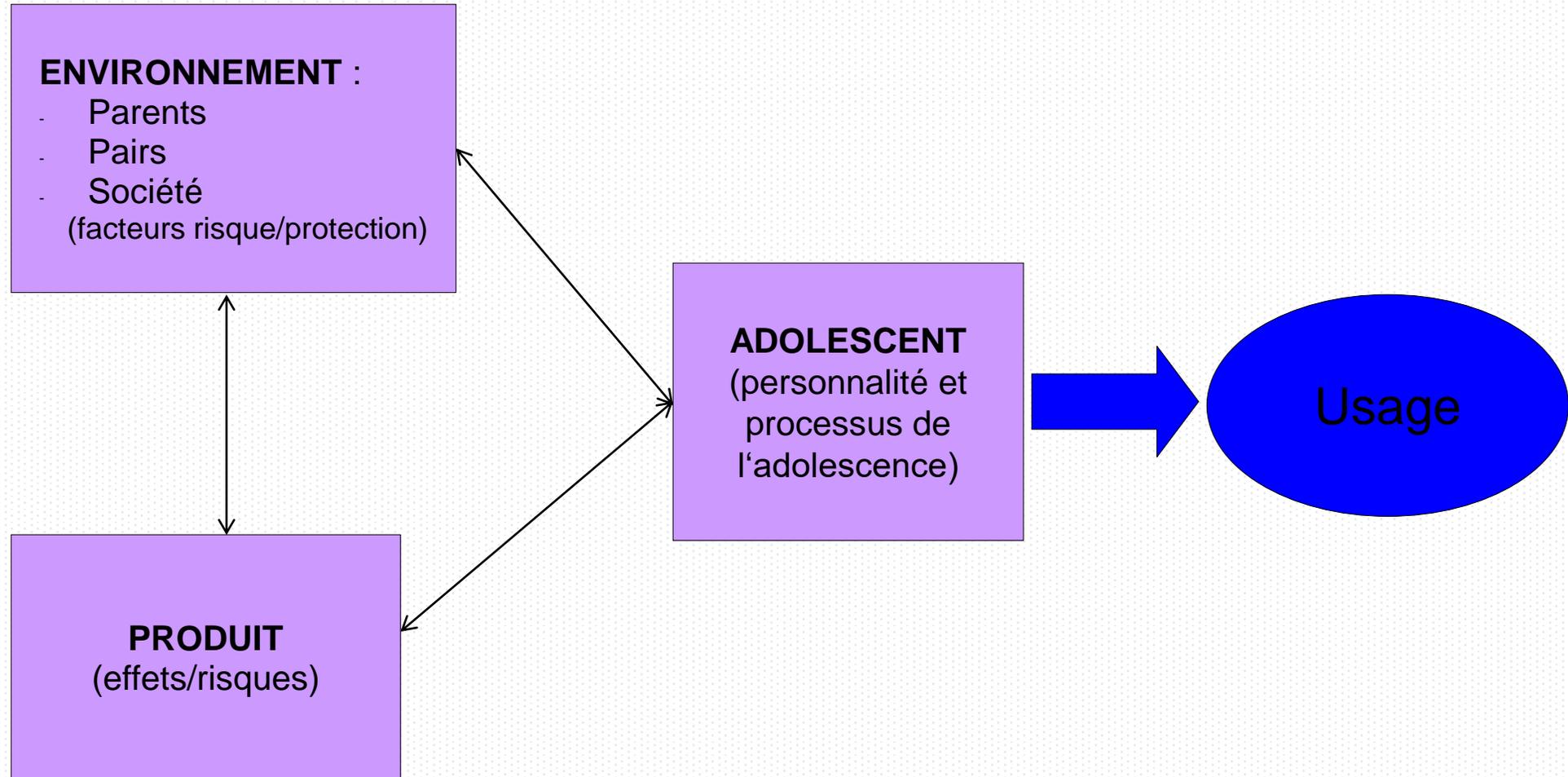
INTERNET GAMING DISORDER SCALE-SHORT-FORM (IGDS9-SF) PETRY ET AL., 2014

Le questionnaire suivant s'intéresse à la façon dont tu peux jouer aux jeux-vidéos. Coche ou entoure la réponse qui te correspond le mieux sur les 12 derniers mois...

1.	Passes-tu beaucoup de temps à penser aux jeux vidéo, y compris quand tu ne joues pas, ou à prévoir quand tu pourras jouer à nouveau ?	Oui	Non
2.	Lorsque tu tentes de jouer moins ou de ne plus jouer aux jeux vidéo, ou lorsque tu n'es pas en mesure de jouer, te sens-tu agité, irritable, d'humeur changeante, anxieux ou triste ?	Oui	Non
3.	Ressens-tu le besoin de jouer aux jeux vidéo plus longtemps, de jouer à des jeux plus excitants, ou d'utiliser du matériel informatique plus puissant, pour atteindre le même état d'excitation qu'auparavant ?	Oui	Non
4.	As-tu l'impression que tu devrais jouer moins, mais que tu n'arrives pas à réduire ton temps de jeux vidéo ?	Oui	Non
5.	As-tu perdu l'intérêt ou réduit ta participation à d'autres activités (temps pour tes loisirs, tes amis) à cause des jeux vidéo ?	Oui	Non
6.	As-tu continué à jouer aux jeux vidéo, tout en sachant que cela entraînait chez toi des problèmes (ne pas dormir assez, être en retard à l'école/au travail, dépenser trop d'argent, se disputer, négliger des choses importantes à faire) ?	Oui	Non
7.	T'arrive-t-il de cacher aux autres, ta famille, tes amis, à quel point tu joues aux jeux vidéo, ou de leur mentir à propos de tes habitudes de jeu ?	Oui	Non
8.	As-tu déjà joué aux jeux vidéo pour échapper à tes problèmes personnels, ou pour soulager ton humeur (exemple : sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression)	Oui	Non
9.	As-tu mis en danger ou perdu une relation affective importante, un travail, un emploi ou des possibilités d'étude à cause des jeux vidéo ?	Oui	Non



LES FACTEURS INFLUANTS



NIVEAU D'USAGE = RENCONTRE ENTRE UN ADOLESCENT ET UN PRODUIT
DANS SON ENVIRONNEMENT ÉCOLOGIQUE



JEUX VIDÉO : QUELLES CARACTÉRISTIQUES STRUCTURELLES ?



JEUX VIDÉO : QUELLES CARACTÉRISTIQUES STRUCTURELLES ?

Les MMO : quels risques et pourquoi ?

Le trouble de l'usage concerne majoritairement les jeux en ligne

MMO = Massively Multiplayer Online

- **MMO-RTS (*Real Time Strategy*)** : jeux de stratégie en temps réel

Facteur addiction : performance et intellectualisation défensive

- **MMO-FPS (*First Person Shooter*)** : « jeu de tir en vision subjective »

Facteur addiction = compétition associée au sentiment de pouvoir et de maîtrise procuré par le jeu

- **MMO-RPG (*Role Playing Games*)** : jeux de rôle en ligne = jeux d'aventure en univers persistant

Avatar = espace de projection de ce que l'on veut être ou ne pas être, corps de fantasme, « prothèse de soi » (Coulombe, 2010)

- **MOBA (*Multiplayer Online Battle Arena*)** : Arène de bataille en ligne multijoueurs

Facteur addiction = compétition, enjeux narcissiques très importants



JEU VIDEO : QUELLES CARACTERISTIQUES STRUCTURELLES ?

Les MMO : quels risques et pourquoi ?

Plusieurs éléments « addictogènes » MMO :

- Avatar = source de renforcement narcissique
- Guildes ▶ interdépendance entre les joueurs
- La notion d'univers persistant et infini (surtout MMORPG)
- Jeux « chronophages »
- Les différents niveaux de socialisation ▶ « fausse sortie » de l'univers virtuel
- Les sensations constantes
- Le système de récompense : « une boîte virtuelle de Skinner » (Craipeau, 2009)



IGD: QUEL PROFIL PSYCHOPATHOLOGIQUE?

Facteurs prédictifs individuels de l'IGD

Age (Müller et al., 2015; Lau et al., 2018; Bonnaire et Baptista, 2019)

♂ (Gentile et al., 2009; Müller et al., 2015; Lau et al., 2018; Bonnaire et Baptista, 2019)

Faible estime de soi/confiance en soi (Ko et al., 2005; Lemmens et al., 2011; Leménager et al., 2013),

Compétences sociales pauvres (Choo et al., 2010; Lemmens et al., 2011),

Bien être psychosocial faible (Lemmens et al., 2011),

TDH/A (Müller et al., 2015; Yen et al., 2017; Pearcy et al., 2017; González-Bueso et al., 2018; Lau et al., 2018),

Impulsivité (Choo et al., 2010; Gentile et al., 2011), médiatise relation IGD/TDAH (Yen et al., 2017),

Divergence entre le soi idéal et le soi perçu (Leménager et al., 2013; Li et al., 2019),

Motivation = fuite/évasion/évitement (Kwon et al., 2011; Dongdong et al., 2011; Hellström et al., 2015),

Dépression (Dongdong et al., 2011; Lee et al., 2015; Pearcy et al., 2017; González-Bueso et al., 2018; Lau et al., 2018),

Anxiété (Müller et al., 2015; Pearcy et al., 2017; Wang et al., 2017; González-Bueso et al., 2018; Lau et al., 2018)



IGD: QUEL PROFIL PSYCHOPATHOLOGIQUE?

Facteurs prédictifs environnementaux de l'IGD

Manque de supervision parentale (Kwon et al., 2011),

Attitudes négatives/critique parents envers JV (Jeong et Kim, 2011),

Relation entre mauvaise relation parent/enfant et sévérité IGD (Choo et al., 2015 ; Zhu et al., 2015 ; Bonnaire et Phan, 2017)

Facteurs environnementaux protecteurs de l'IGD

Supervision parentale négativement associée aux problèmes de jeu (Kwon et al., 2011 ; Rehbein et Baier, 2013 ; Bonnaire et Phan, 2017)

Qualité relations parents/enfant (proximité, climat chaleureux) (Liau et al., 2015)



IGD: QUEL PROFIL PSYCHOPATHOLOGIQUE?

Trois aspects caractéristiques de la problématique des joueurs excessifs :

- ✓ Difficulté d'élaborer la séparation d'avec les parents (échec proc séparation/individuation)
- ✓ Fuite de la réalité (corporelle, physique environnementale, sexuée, etc.)
- ✓ Valeur anti-dépressive : entrave travail de perte, travail de deuil nécessaire à l'adolescence





TROUBLE DE L'USAGE DES JEUX VIDÉO EN LIGNE (IGD) : ASPECTS THÉRAPEUTIQUES



INTERNET GAMING DISORDER

Prise en charge psychoéducative ou familiale multidimensionnelle :

- Un axe centré sur l'adolescent

Objectif majeur = accompagner la problématique de l'adolescence/ sortir de l'évitement expérientiel

- Un axe centré sur les parents

Objectif majeur = améliorer pratiques parentales (soutien à la parentalité/guidance parentale voire thérapie familiale)

- Un axe familial

Objectif majeur = améliorer communication intrafamiliale et modifier processus émotionnels

Rupture de dialogue entre ado/parents

Prédominance des émotions négatives (peur, colère, etc.) qui engendrent des comportements agressifs, violents et bloquent les proc de changement

Le travail avec les sous-systèmes permet de désamorcer les situations de conflit et de préparer les entretiens familiaux





Consultations Jeunes Consommateurs
Centre Pierre Nicole
27 rue Pierre Nicole
Tél : 01 44 32 07 64



l'équipe du service d'addictologie

Médecins

Chef de service, Pédopsychiatre, Addictologue
Docteur Olivier PHAN
Médecin Adjoint Psychiatre
Docteur Alexandre ESCAUT

Psychologues

Psychologues cliniciens, Psychothérapeutes :
Nathalie BASTARD,
Alexandre HAR (Docteur en psychologie)

Cadre de santé

Pierre MEUNIER

Soignants

Infirmiers et éducateurs

horaires

Pour la prise de rendez-vous

Lundi au vendredi : 9h00 à 12h30
☎ 01 40 91 50 02

Les consultations

Lundi / Mardi 9h00 à 19h30
Mercredi 9h00 à 18h30
Jeudi / Vendredi 9h00 à 18h00



Clinique Médicale et Pédagogique Dupré
30, avenue Franklin Roosevelt - 92330 SCEAUX
☎ 01 40 91 50 02 - addicto.dupre@fsef.net
www.fsef.net/clinique-dupre

Comment y accéder ?



Ligne B2 : direction Robinson, station
Sceaux (10 mn à pied)

Ligne B4 : direction Saint-Rémy-Lès-Chevreuses,
station Bourg-la-Reine (15 mn à pied)



192 Arrêt Eglise, 128



De Paris périphérique (6 kms)
Sortie Porte d'Orléans N20

FONDATION SANTÉ
DES ÉTUDIANTS
DE FRANCE

www.fsef.net

Rejoignez-nous sur :



**Service
d'addictologie**
pour Adolescents
et Jeunes adultes

Consultation 11/25 ans

Hospitalisation
soins-études 15/20 ans

CLINIQUE MEDICALE & PÉDAGOGIQUE
DUPRÉ SCEAUX (92)

FONDATION SANTÉ
DES ÉTUDIANTS
DE FRANCE



l'accueil, l'évaluation et l'orientation

Le service d'addictologie accompagne des adolescents et des jeunes adultes présentant des conduites addictives aux produits et/ou aux jeux vidéo.

- 1 Après un entretien d'accueil téléphonique, un **rendez-vous** est proposé à l'adolescent et/ou à ses parents.
- 2 Une **évaluation psychopathologique** ainsi qu'un **bilan des consommations** et des conduites addictives sont effectués.
- 3 En fonction des besoins, une **orientation** sera faite soit vers un psychiatre, soit vers un psychologue.
- 4 L'orientation vers une **prise en charge psychothérapeutique** pourra être individuelle et/ou familiale.



LES JEUNES, AU MÊME TITRE QUE LES PARENTS, PEUVENT VENIR SEULS OU ENSEMBLE EN CONSULTATION.



LE FINANCEMENT DU SERVICE D'ADDICTOLOGIE EST PRIS EN CHARGE PAR L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ. LES CONSULTATIONS SONT NON PAYANTES.



LA FONDATION SANTÉ DES ETUDIANTS DE FRANCE EST HABILITÉE À RECEVOIR DES DONNS.

les modalités de prise en charge

Suite à l'évaluation, le service d'addictologie de la clinique Dupré propose différentes modalités de prises en charge :

Un suivi en consultation ambulatoire

Psychothérapie individuelle et/ou psychothérapie familiale d'orientation intégrative.

OU

Une hospitalisation en unité soins-études addictologie pour adolescent (hospitalisation de semaine)

L'indication de cette hospitalisation soins - études addictologie est évaluée par l'équipe de la consultation qui travaille également sur l'hospitalisation. Les familles dont la demande s'oriente d'emblée vers cette hospitalisation doivent faire leur demande au secrétariat de la consultation d'addictologie.

Elle s'adresse à des adolescents de **15/20 ans**, présentant des addictions aux produits (cannabis, alcool, opiacés, psychostimulants, hallucinogènes, benzodiazépines) ou sans produits (jeux vidéo, jeux de hasard) associées à des troubles psychiatriques, dont les familles sont mobilisables pour la thérapie familiale MDFT hebdomadaire.

La durée d'hospitalisation est de 6 mois renouvelable une fois. Le niveau scolaire exigé est celui de la **2nde, 1^{ère} ou terminale, dans un cursus général ou technologique**. Les cours se déroulent dans une annexe pédagogique du Lycée public Lakanal, située dans l'enceinte de la clinique Dupré.

Cette hospitalisation en soins - études n'est pas sectorisée. Nous accueillons des patients de toute la région sous réserve que les parents puissent assister à des séances de soins hebdomadaires.

formation et recherche

Le service d'addictologie de la clinique Dupré est le centre de référence national dans la formation à la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT).

Le service d'Addictologie assure des missions de prévention à la fois locales, régionales et nationales, en lien avec la Consultation Jeunes Consommateurs Pierre Nicole de la Croix-Rouge Française.

Le service d'addictologie poursuit le développement, la validation et la mise en place des programmes de prévention en direction des jeunes :



Programme manga KUSA :

3 séances de prévention centrée sur la consommation de cannabis et les émotions.



Programme DOKAV :

3 séances de prévention sur l'alcool/Binge Drinking.



Programme ARCADE / PELLEAS :

prévention des abus d'écrans en partenariat avec l'Education Nationale.



Programme Peer Care :

prévention du binge drinking en grandes écoles/ Université.

Le service d'addictologie de la clinique Dupré est un lieu de recherche doctorale dans le domaine des addictions en collaboration avec l'Université de Paris Ouest, l'Unité INSERM 669, et la Maison des Adolescents de l'hôpital Cochin.



*Merci pour
votre attention*

