

Interview de **Jesús Castro-Calvo**, docteur en psychologie, professeur assistant au département « Psychologie, prévention et traitement » de l'université de Valence (Espagne).

1- Vous avez co-publié une étude sur le « trouble du jeu vidéo sur Internet » La nouveauté de cette étude était l'utilisation de la « méthode Delphi de consensus d'experts ». Pouvez-vous expliquer ce qu'est cette méthode et pourquoi elle est intéressante pour la validité diagnostique du « trouble du jeu vidéo sur Internet » ?

Dans cette étude, nous employons la technique « Delphi » qui est une méthode éprouvée pour parvenir à un accord sur un sujet donné. Cette technique repose sur le concept de « Sagesse des foules », c'est-à-dire la capacité d'un groupe d'experts à produire ensemble de résultats meilleurs que ceux produits par chaque expert seul. Pour atteindre cette « Sagesse des foules », un panel d'experts reconnus sur le sujet à débattre posent des questions relatives à l'objet de la recherche – de manière itérative – jusqu'à ce qu'un niveau prédéterminé d'accord se fasse. L'ensemble du processus se déroule de manière anonyme et les avis de tous les experts sont pondérés de manière égale, ce qui évite que l'opinion d'un seul expert ou celle d'un groupe de pression domine. Après chaque session de discussion, les experts reçoivent un retour d'information individualisé sur la manière dont leurs réponses s'inscrivent dans les réponses faites par le groupe, facilitant ainsi le processus de changement d'avis dans le panel, dans le but d'atteindre un consensus.

Cette technique a été largement utilisée dans le domaine de la santé mentale avec différents objectifs : (1) faire des estimations lorsque les réponses sont incomplètes pour suggérer des réponses plus précises (2) faire des prédictions sur un sujet particulièrement intéressant (3) déterminer des valeurs collectives chez les experts d'un même domaine ou (4) définir des concepts de base dans la recherche et la pratique cliniques.

Dans le champ des addictions comportementales, la technique Delphi a, par exemple, été utilisée pour identifier les constructions RDoc (critères de domaine de recherche) « primaires » les plus pertinentes pour les substances et les addictions comportementales ou les caractéristiques principales d'une implication addictive dans l'exercice physique. Cependant, notre recherche était la première à mettre en œuvre cette technique dans l'étude du jeu vidéo problématique.

Nous avons recruté 29 experts ayant une grande expérience de la recherche et/ou de la clinique sur les troubles du jeu, provenant de cinq continents différents et de vingt et un pays. Ont été présentés à ces experts les critères du DSM-5 et ceux de la CIM-11 servant au diagnostic du jeu problématique et il leur a été demandé d'évaluer leur validité diagnostique : pertinence dans la manifestation du jeu problématique, leur utilité clinique : capacité à distinguer une utilisation normale du jeu vidéo d'une utilisation pathologique et leur valeur pronostique : pertinence quand il faut prédire la chronicité d'une utilisation pathologique du jeu. Ils ont également proposé d'autres critères non prévus dans le DSM et la CIM mais pertinents pour le diagnostic du jeu problématique.

Cette étude Delphi s'est conclue après trois itérations d'enquête, fournissant une évaluation experte des critères du jeu vidéo problématique perçus comme ayant la plus grande validité diagnostique, une utilité clinique, une valeur pronostique et un accord sur des critères perçus comme inappropriés pour le diagnostic.

Cette approche constitue une contribution intéressante au domaine du jeu vidéo problématique comme un premier essai pour parvenir à un accord d'experts par le biais d'une procédure transparente et systématique dans un domaine où les opinions sont souvent polarisées, et où les précédentes évaluations non structurées des critères du trouble du jeu vidéo n'ont pas permis d'obtenir un accord d'experts.

2- Quels ont été les résultats de cette étude ? Quels sont les premiers enseignements ?

Trois grands résultats ont émergé de cette recherche.

Le premier montre que les experts ont trouvé un accord sur la pertinence clinique d'un sous-ensemble de critères diagnostiques utilisés pour définir le trouble du jeu. Ces critères incluent la perte de contrôle, la poursuite du jeu en dépit des dommages qu'il peut causer, les conflits dus au jeu et la priorité accrue accordée au jeu (interférence dans la vie quotidienne). Ces critères correspondent dans une large mesure à ceux proposés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans la CIM-11 et montrent qu'ils sont pertinents pour diagnostiquer le trouble du jeu vidéo sur Internet et éviter la pathologisation.

Le deuxième a fait émerger un accord sur le fait que les critères spécifiques utilisés dans la recherche et la pratique clinique ne sont pas actuellement cliniquement pertinents. Ces critères incluent la tolérance, le fait d'avoir trompé les autres, l'utilisation des jeux pour fuir ou soulager une humeur négative. Tous ces critères proposés en 2013 par l'American Psychiatric Organization pour définir le jeu vidéo pathologique ne sont pas retenus par l'OMS 6 ans plus tard. Notre étude suggère donc que ces critères ne devraient plus être utilisés pour le diagnostic et la conduite de recherches (comme les recherches épidémiologiques » sur le trouble du jeu vidéo).

Pour finir, il n'était pas possible de parvenir à un accord concernant certains critères spécifiques (comme le retrait et la préoccupation des activités de jeu), ce qui implique que des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si ces critères sont valides ou pas. Nous voudrions donc recommander la prudence quant à l'examen de ceux-ci.

Ces résultats pourraient avoir des implications importantes dans la définition du jeu problématique, son diagnostic clinique, et le développement des politiques. De nombreux critères utilisés pour diagnostiquer un problème de jeu (principalement ceux inclus dans le DSM-5 issus de ceux utilisés pour la consommation de substances et de jeu d'argent pathologique) ont été jugés par les experts comme non pertinents pour le diagnostic et y compris pour identifier les joueurs problématiques ou non, et/ou prédire une évolution de cette condition. Ceci est important étant donné que ces critères sont largement utilisés dans la recherche épidémiologique, psychométrique, clinique, et neurobiologique comme marqueurs diagnostiques du jeu problématique.

Le jeu étant un passe-temps courant auquel de nombreuses personnes s'adonnent dans le monde entier de façon très régulière et de manière saine, l'utilisation de critères comme la tolérance (définie par une augmentation progressive des temps de jeu) risque d'entraîner un sur-diagnostic et une pathologisation d'un comportement normal.

Les résultats actuels devraient être pris en compte lors de la future révision du DSM-5. Notre étude a permis d'identifier un accord d'experts selon lesquelles les directives diagnostiques de la CIM-11 sont susceptibles de permettre le diagnostic de trouble du jeu sans pathologiser le jeu sain. Cet accord devrait promouvoir l'utilisation des directives de la CIM-11 au lieu des critères du DSM-5. Dans tous les cas, notre étude n'a en aucun cas validé un sous-ensemble de critères diagnostiques pour évaluer le trouble du jeu vidéo. Par conséquent, des recherches empiriques supplémentaires sur des échantillons cliniques sont nécessaires pour déterminer la précision du diagnostic et la valeur pronostique des critères de trouble du jeu existant.