
Liens entre la consommation de jeux et la santé

Étudiants :

Alexandre GASOWSKI
Théo GUIDI
Noah MARLIANGEAS
Grégoire WEBER

Tuteur :

Nadège JULLIARD

4 avril 2025

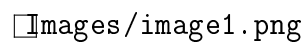
Table des matières

Introduction

1 Une brève description de la population de joueurs

1.1 Quelles sont les pratiques de consommation du jeu

1.2 Deuxième sous-partie



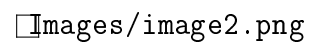


FIGURE 1 – Titre.

Note de lecture : xxxxxx.

Champ et source : xxxxxx.

1.3 Troisième sous-partie

2 Liens entre la santé physique et la consommation de jeux

2.1 Etat de santé et jeux

L'OMS définit la santé physique comme étant "un état de complet bien-être physique". Il s'agit d'un niveau de bien-être permettant au corps de réaliser des activités physiques dans les meilleures conditions. On peut dès lors essayer de qualifier le niveau de santé physique d'un individu, en nous intéressant à des marqueurs de cette santé.

Chaque individu a répondu au questionnaire en qualifiant son état de santé. 46,4% des individus qualifient leur état de santé comme très satisfaisant et 8,6% comme peu ou pas du tout satisfaisant. Chez les joueurs quotidiens de jeux vidéos, on voit une différence de l'état de santé général, puisque 41,8% déclarent avoir un état de santé très satisfaisant et 13,1% comme peu ou pas du tout satisfaisant.

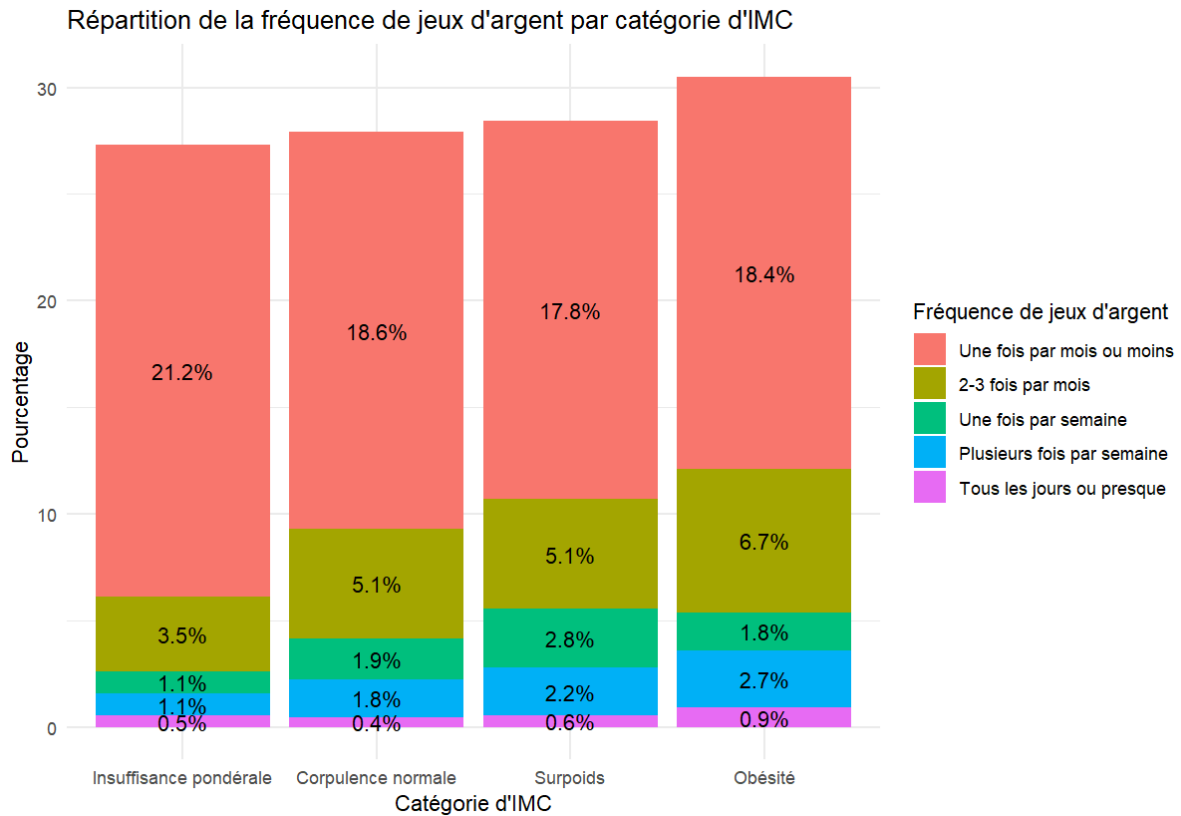
En ce qui concerne les joueurs quotidiens de jeux d'argent, 47,1% qualifient leur état de santé de très satisfaisant, ce qui est semblable au reste de la population. Cependant, les jeux d'argent ont un réel impact négatif sur l'état de santé des plus gros joueurs puisque 29,4% d'entre eux qualifient leur état de santé de peu ou pas du tout satisfaisant. La différence avec le reste de la population est très significatif.

Etat de santé	Population générale	Joueurs quotidiens de jeux vidéo	Joueurs quotidiens de jeux d'argent
Très satisfaisant	47%	41,8%	47,1%
Plutôt satisfaisant	44,3%	45,1%	23,5%
Peu ou pas du tout satisfaisant	8,7%	13,1%	29,4%

TABLE 1 – Répartition de l'état de santé
Source : Enquête ESCAPAD 2022.

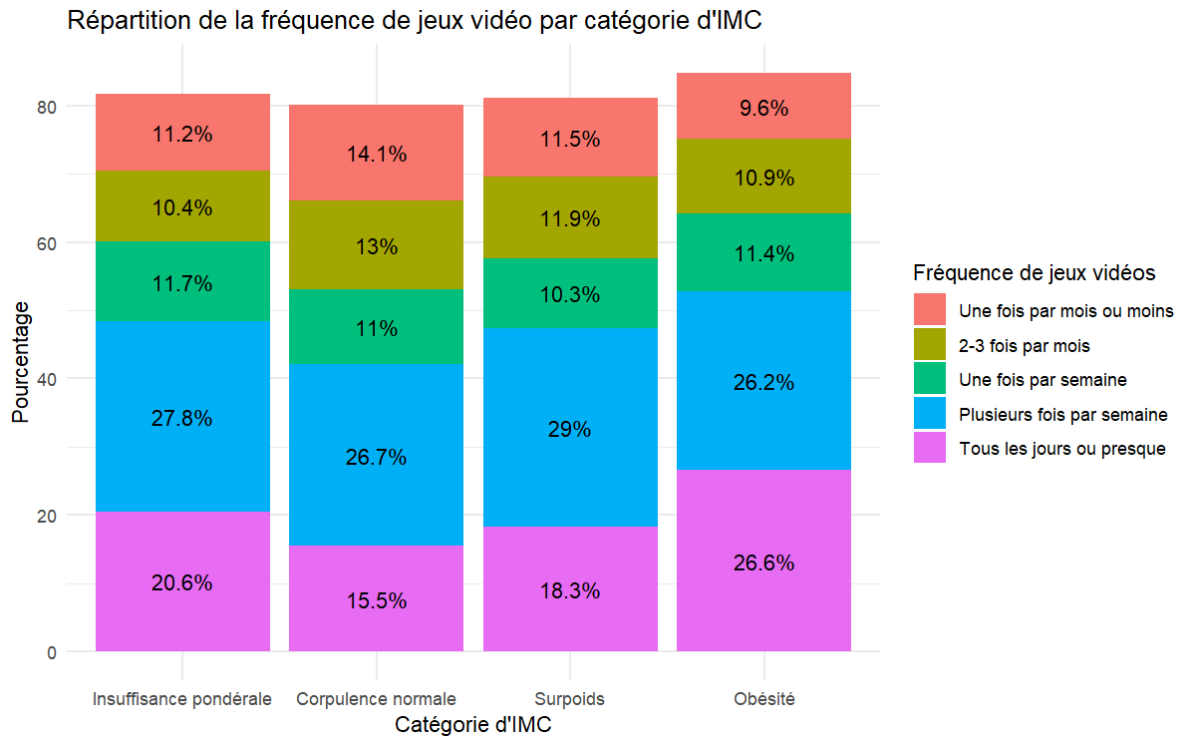
L'IMC est également un marqueur de la santé physique, faisant le lien entre la taille et le poids pour donner un aperçu de la morphologie. L'OMS classe les individus en 4 grandes catégories d'IMC : insuffisance pondérale, corpulence normale, surpoids, obésité.

Pour cette analyse, tous les types de jeux d'argent ont été regroupés. On a retiré les individus qui ne jouent jamais pour une meilleure lisibilité du graphique. Ces individus ont néanmoins été pris en compte dans le calcul des pourcentage.



On remarque une variation de la fréquence de jeux d'argent des individus en fonction de leur catégorie d'IMC. En effet, les individus en obésité ont une plus grande tendance à jouer aux jeux d'argent, avec 30,5% de joueurs parmi eux. A l'opposé, les individus en insuffisance pondérale sont ceux qui jouent le moins avec 27,3% de joueurs. Entre les deux se trouvent les individus à la corpulence normale et en surpoids, avec respectivement 27,9% et 28,4% de joueurs.

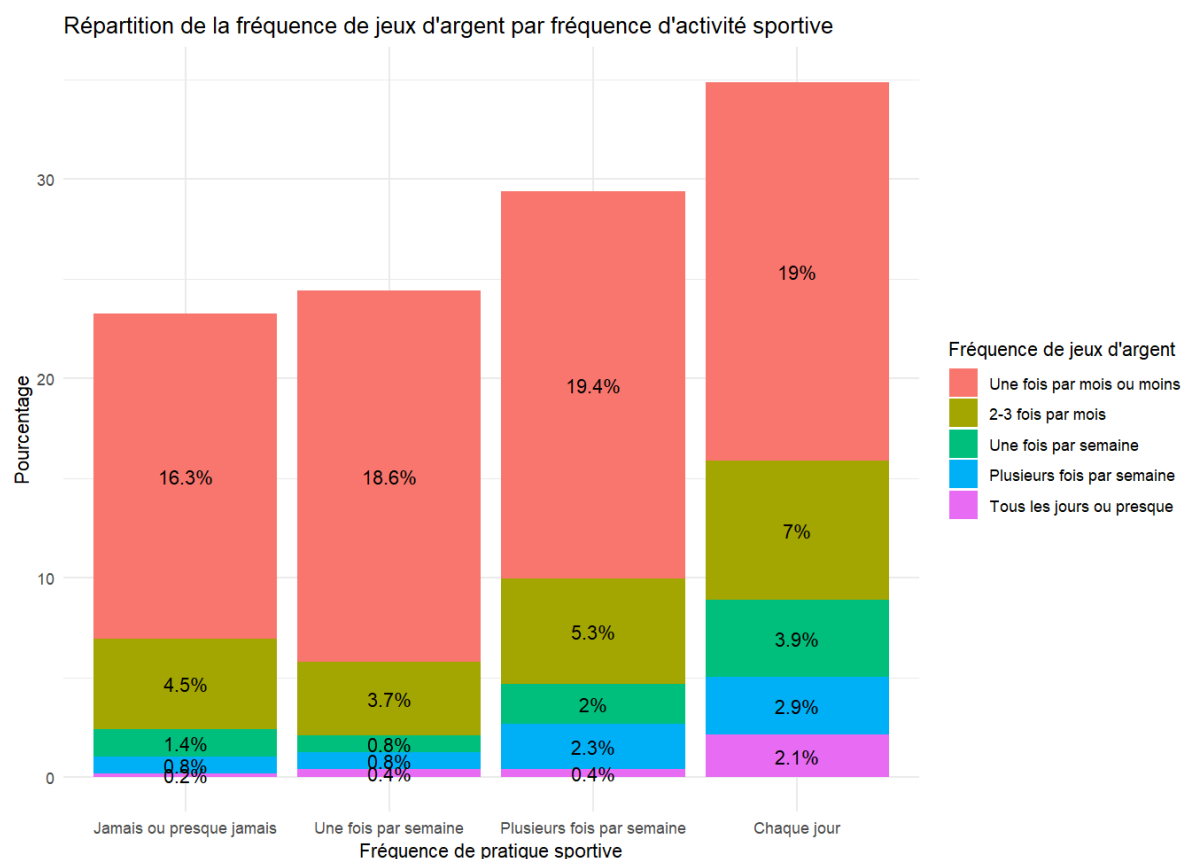
La même étude a été faite en ce qui concerne les jeux vidéos.



Les individus en obésité comptent parmi eux plus d'un quart de joueurs quotidiens (26,6%), plus que toute autre catégorie d'IMC. Ce sont ensuite les individus en insuffisance corporelle qui jouent le plus au quotidien (20,6% d'entre eux). Ce résultat est différent de celui qui concerne les jeux d'argent, puisque les individus en insuffisance pondérale n'étaient pas plus grands joueurs de jeux d'argent. Ils se démarquent en ce qui concerne les jeux vidéos.

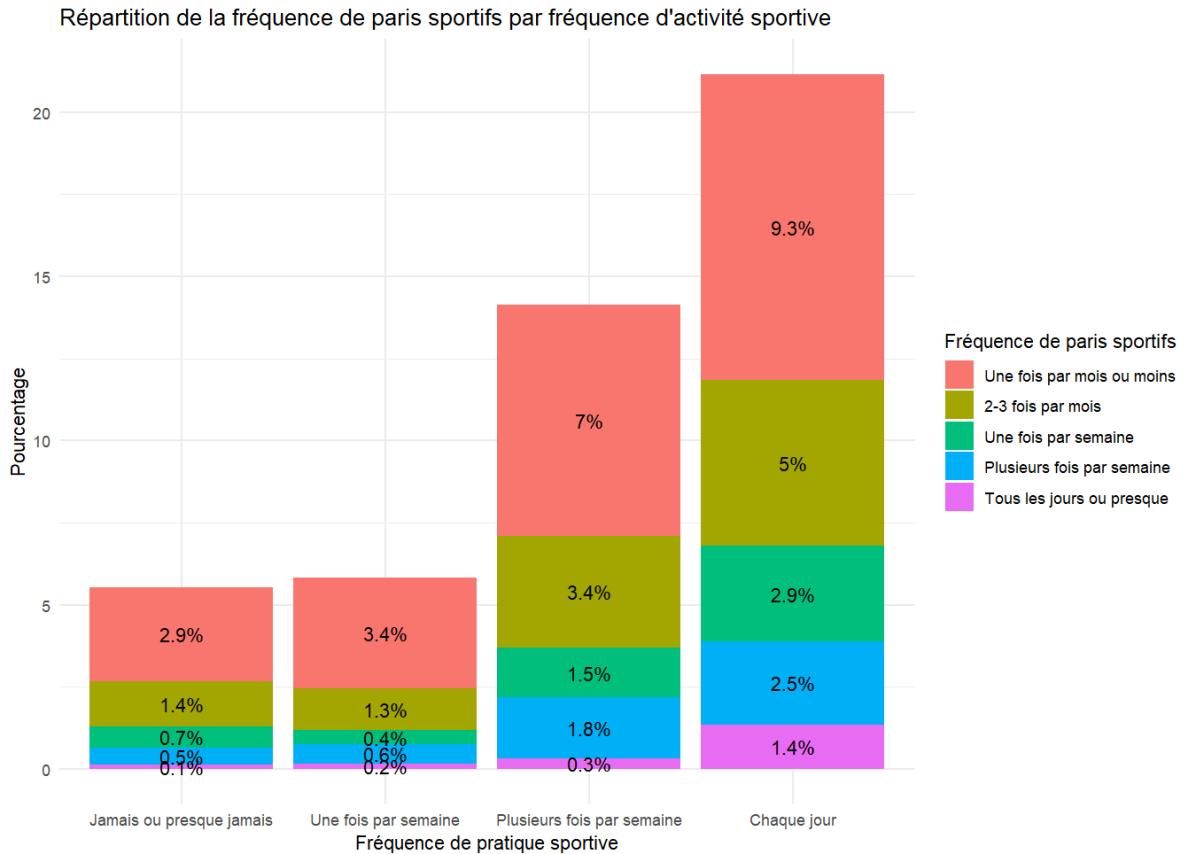
2.2 Comportement des joueurs vis à vis de leur santé

Le comportement des joueurs vis à vis de leur santé est un élément d'étude important, car au-delà d'un simple constat sur l'état de santé d'un individu, il donne des habitudes de sa vie que l'on peut mettre en relation avec ses habitudes de jeu.



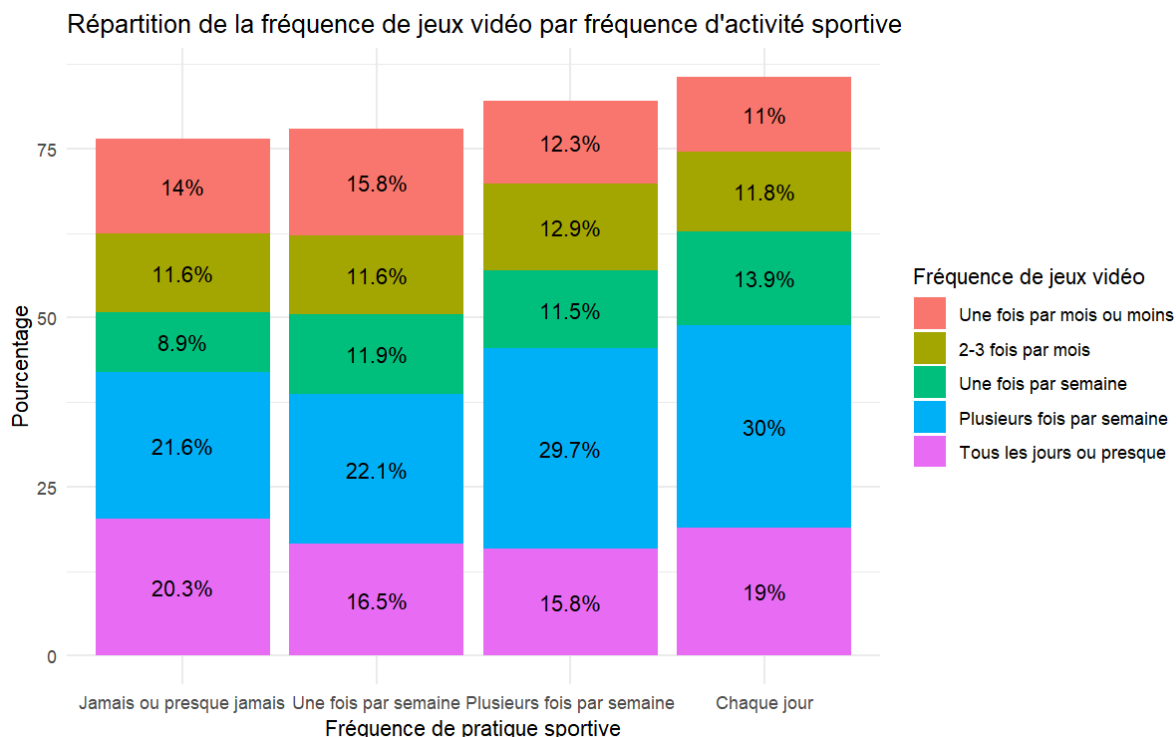
Plus un individu fait du sport régulièrement, plus il joue aux jeux d'argent. En effet, 34,9% des sportifs quotidiens jouent à des jeux d'argent, contre 23,2% de joueurs chez ceux qui ne pratiquent pas de sport.

Ce résultat est à mettre en parallèle avec celui concernant seulement les joueurs de paris sportifs, qui sont des jeux dont l'intérêt est lié au sport.



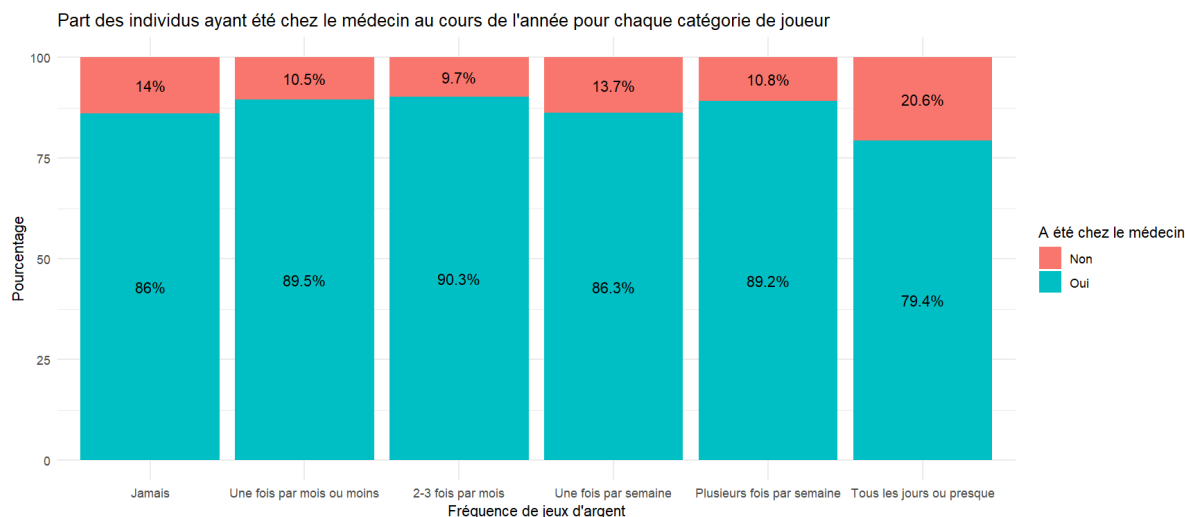
La différence entre un sportif régulier et un individu moins sportif est plus prononcée sur ce graphique. 21,1% des sportifs quotidiens jouent aux paris sportifs, alors que seulement 5,6% des non sportifs parient sur le sport. De plus les sportifs quotidiens sont des joueurs réguliers de paris sportifs, car 6,8% d'entre eux parient au moins une fois par semaine.

En ce qui concerne les liens entre la pratique de jeux vidéos et la pratique sportive, ceux-ci sont moins évidents à établir.

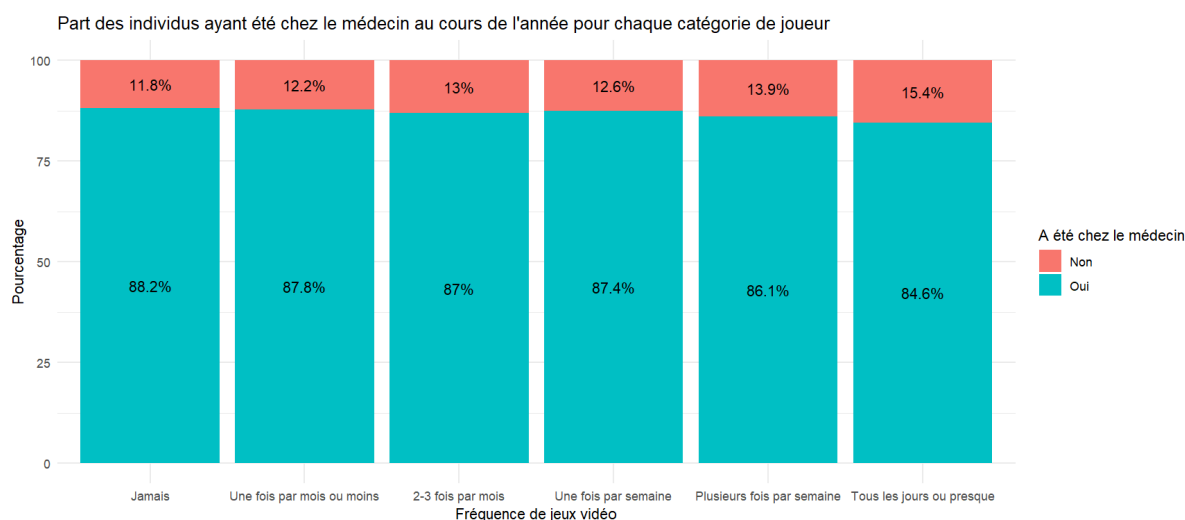


Les sportifs quotidiens sont de nouveau ceux qui jouent le plus aux jeux vidéos (85,6% d'entre eux jouent). A l'opposé, les non sportifs comptent moins de joueurs parmi eux (76,5%), mais une grande partie d'entre eux sont des joueurs très réguliers : 20,3% des non sportifs jouent presque tous les jours aux jeux vidéo. C'est la plus grande part de joueurs très réguliers parmi les quatre catégories de sportifs. Cette étude ne nous permet pas d'établir un lien entre le comportement des individus vis à vis du sport et des jeux vidéos.

Il est également intéressant de comprendre le comportement des individus en ce qui concerne la prise de rendez-vous chez le médecin, qui est un indicateur d'un individu qui prend soin de sa santé ou non. 86,8% des individus ayant répondu au questionnaire sont allés chez le médecin dans l'année. Ce chiffre varie si on étudie chaque catégorie de joueurs.



Les plus gros joueurs de jeux d'argent sont allés moins souvent chez le médecin que le reste de la population. 79,4% y sont allés, ce qui est au moins 7 points de moins que tout autre catégorie.



Le même constat, mais moins prononcé, est visible en ce qui concerne les gros joueurs de jeux vidéo. Cette fois-ci, on voit une légère augmentation de la part de visites chez le médecin avec la diminution de la fréquence de jeux vidéos. Les joueurs quotidiens se rapprochent cette fois du comportement du reste de la population puisque 84,6% d'entre eux se sont rendus chez le médecin.

3 Liens entre la santé mentale et les jeux

3.1 ADRS et Etat de santé auto déclaré

La troisième partie de ce rapport se concentre sur l'analyse des liens entre la pratique des jeux et la santé mentale. La santé mentale est un aspect crucial du bien-être général, influençant non seulement la qualité de vie mais aussi la capacité à fonctionner dans divers aspects de la société. Les jeux, en tant qu'activité récréative, peuvent avoir des impacts variés sur la santé mentale, allant de bénéfices potentiels à des risques significatifs.

Pour évaluer les liens entre les jeux et la santé mentale, plusieurs variables et indicateurs ont été utilisés dans cette étude. Parmi eux, l'Adolescent Depression Rating Scale (ADRS) est un outil crucial. L'ADRS est ici une échelle de mesure allant de 0 à 10, permettant de calculer le risque d'Épisode Dépressif Caractérisé (EDC). Cette échelle est représentée dans le graphique ??, illustrant la distribution des risques de dépression parmi les participants.

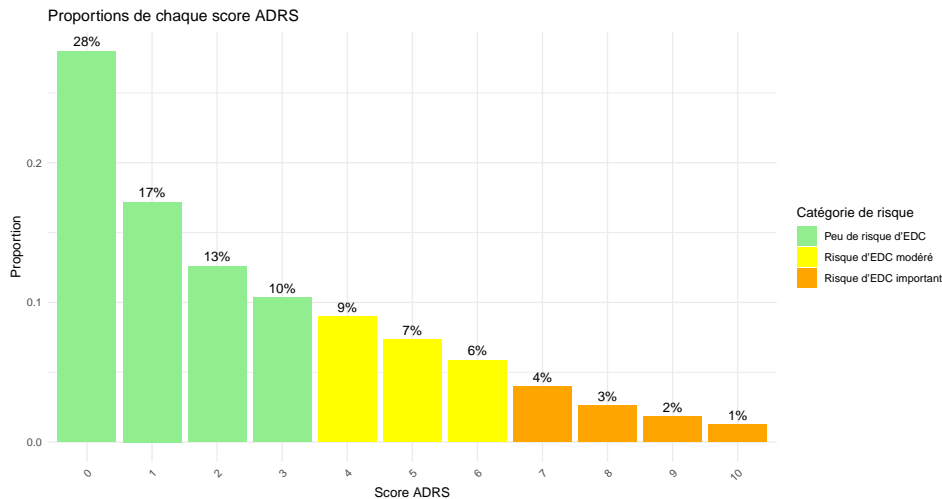


FIGURE 2 – Proportions de chaque score ADRS.

Les graphiques suivants montrent l'état de santé auto-déclaré des joueurs en fonction de leur fréquence de jeu, que ce soit pour les jeux d'argent ou les jeux vidéo. Ces graphiques catégorisent les joueurs selon quatre niveaux d'état de santé : pas du tout satisfaisant, peu satisfaisant, plutôt satisfaisant, et très satisfaisant. A noter qu'un état de santé peu satisfaisant ou moins n'est pas systématiquement en lien avec une consommation de jeux.

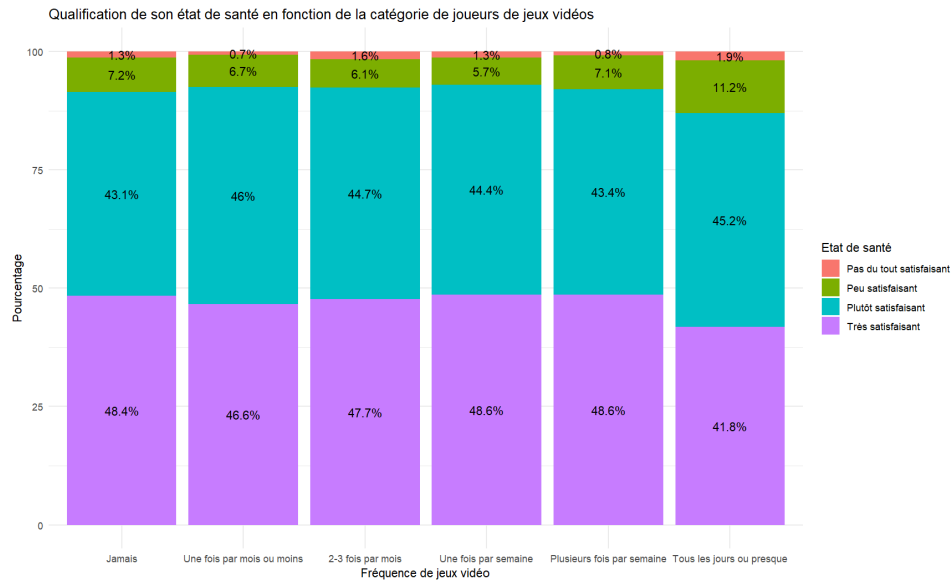


FIGURE 3 – État de santé auto-déclaré en fonction de la fréquence de jeux vidéo.

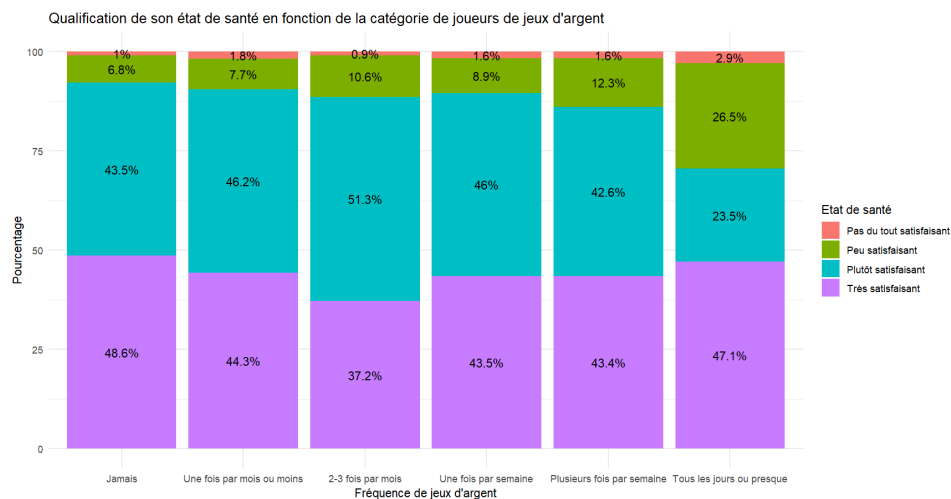


FIGURE 4 – État de santé auto-déclaré en fonction de la fréquence de jeux d'argent.

- **Proportions de chaque score ADRS** : Le graphique ?? montre la répartition des participants selon leur risque de dépression. Une proportion significative des participants (68%) présente un risque de dépression faible (score ADRS < 4), tandis qu'une part non négligeable (10% des jeunes) est soumis à un risque d'EDC fort (score ADRS ≥ 7)
- **État de santé et jeux d'argent** : Le graphique ?? révèle que les joueurs fréquents de jeux d'argent tendent à déclarer un état de santé moins satisfaisant par rapport à ceux qui jouent moins fréquemment. Cette corrélation suggère un lien potentiel entre la fréquence des jeux d'argent et une perception négative de la santé mentale.
- **État de santé et jeux vidéo** : De manière similaire, le graphique ?? montre que les joueurs fréquents de jeux vidéo ont également tendance à déclarer un état

de santé moins satisfaisant. Cependant, la relation semble moins prononcée que pour les jeux d'argent, indiquant que les jeux vidéo pourraient avoir un impact différent ou moins sévère sur la santé mentale perçue.

3.2 Pratique du jeu vidéo prioritaire et santé mentale

Cette sous-section explore la relation entre la pratique du jeu vidéo prioritaire et l'état de santé auto-déclaré des participants. La pratique du jeu vidéo prioritaire est définie par la fréquence à laquelle les individus jouent aux jeux vidéo, allant de "jamais" à "très souvent".

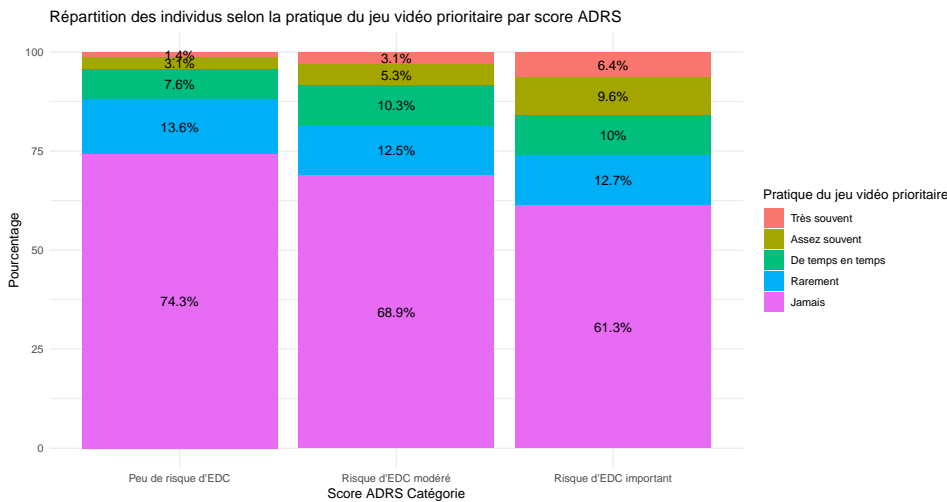


FIGURE 5 – Répartition des individus selon la pratique du jeu vidéo prioritaire par score ADRS.

Le graphique ?? montre la répartition des individus selon leur score ADRS et leur fréquence de jeu vidéo. On observe que les participants ayant un risque d'EDC peu élevé (74.3%) ou modéré (68.9%) sont majoritairement des joueurs qui ne jouent "jamais" ou "rarement". En revanche, ceux ayant un risque d'EDC important (61.3%) montrent une proportion plus élevée de joueurs fréquents ("assez souvent" ou "très souvent").

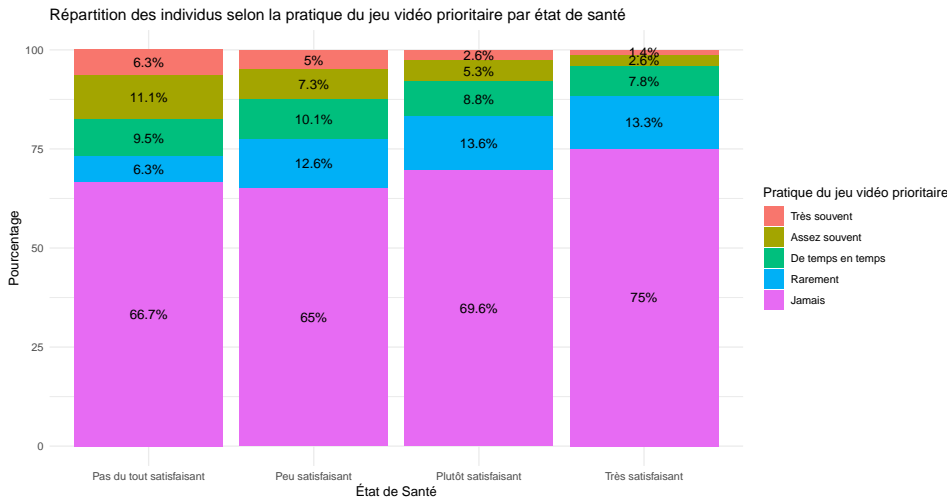


FIGURE 6 – Répartition des individus selon la pratique du jeu vidéo prioritaire par état de santé.

Le graphique ?? illustre la relation entre la fréquence de jeu vidéo et l'état de santé

auto-déclaré. Les participants déclarant un état de santé "très satisfaisant" (75%) ou "plutôt satisfaisant" (69.6%) sont principalement des joueurs qui ne jouent "jamais" ou "rarement". À l'inverse, ceux déclarant un état de santé "peu satisfaisant" (65%) ou "pas du tout satisfaisant" (66.7%) incluent une proportion plus élevée de joueurs fréquents.

Ces résultats suggèrent une corrélation entre une pratique fréquente du jeu vidéo et une perception moins positive de l'état de santé. Cependant, il est important de noter que cette relation est corrélationnelle et ne prouve pas la causalité. D'autres facteurs pourraient influencer à la fois la fréquence de jeu et la perception de la santé.

3.3 Conclusion de la Troisième Partie

Cette analyse met en évidence plusieurs corrélations entre la pratique des jeux, qu'ils soient vidéo ou d'argent, et la santé mentale auto-déclarée des participants. Les résultats suggèrent qu'une pratique plus fréquente des jeux, notamment des jeux d'argent, est associée à une perception plus négative de la santé mentale, ce qui pourrait indiquer un impact défavorable sur le bien-être des individus. Bien que la relation entre la pratique des jeux vidéo et la santé mentale soit également présente, elle semble moins marquée, suggérant que l'impact des jeux vidéo pourrait être moins sévère, ou que d'autres facteurs sous-jacents interviennent.

L'analyse des scores ADRS révèle qu'une proportion significative des participants présente un faible risque de dépression, mais une minorité d'individus se trouve dans des catégories de risque plus élevé. Ces résultats soulignent l'importance de prendre en compte la diversité des expériences des joueurs et de considérer des facteurs supplémentaires qui pourraient influencer la santé mentale, comme les habitudes de vie, les conditions sociales et économiques, ou encore la manière dont les jeux sont vécus par chaque individu.

Il est essentiel de noter que, bien que des corrélations aient été observées, cela ne signifie pas nécessairement qu'une causalité existe entre la fréquence des jeux et la dégradation de l'état de santé mentale. Des recherches supplémentaires seraient nécessaires pour mieux comprendre les mécanismes sous-jacents et les facteurs contribuant à cette relation.

Conclusion

Bibliographie

- [1] Prénom Nom, *Nom de l'article*, Source, Date
- [2] Prénom Nom, *Nom de l'article*, Source, Date
- [3] Prénom Nom, *Nom de l'article*, Source, Date

Annexes