



ADDICTION AUX JEUX DE HASARD & D'ARGENT **La théorie**

Docteur Mohamed Ali GORSANE

Hôpital Henri Ey, PARIS

Introduction

- Le jeu :
 - Élément capital de la vie humaine, plans individuel et social
 - Premiers dés remonteraient à la préhistoire (3500 av. J.-C), à base d'os de cheville
 - Récréatif : vécu de plaisir, activité de loisir sans débordements, en rapport avec le budget, sans conséquences
- Certains joueurs :
 - Perdent tout contrôle : jouent trop souvent, trop longtemps, et trop d'argent
 - Continuent malgré les dommages, jusqu'à la ruine

Classification

- Classification la plus utilisée:
 - Jeu pathologique :
 - Plusieurs critères diagnostic cliniques d'une addiction
 - Jeu problématique:
 - Formes intermédiaires, infra-cliniques
 - Difficultés avec les comportements de jeu mais capacités de contrôle préservées
- Continuum du jeu :

Non ←--- joueur -----joueur à -----joueur à risque ----- joueur-----→ joueur
joueur récréatif bas risque modéré problématique pathologique

Nosographie

Nosographie

- XIXème siècle ? : Appréhendé comme maladie
- 1980 : Trouble du contrôle des impulsions non spécifié, DSM-III
- Axes théoriques classiquement discutés:
 - Spectre du trouble de contrôle des impulsions
 - Spectre de la comorbidité psychiatrique: dépression, trouble bipolaire, TOC, trouble anxieux
 - Spectre de l'addiction
- Mai 2013: reconnu comme addiction, DSM-V

- Systèmes de classification :
 - Basés sur des perspectives athéoriques:
 - critères diagnostics objectifs et comportementaux
(National Research Council, 1999)
 - DSM:
 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
 - Le plus utilisé
 - ICD ou CIM
 - International Classification of Diseases

Dans le DSM

1980

DSM-III: chapitre « trouble du contrôle des impulsions »

1987

DSM-III-TR: début de modélisation selon les critères de dépendance aux substances psychoactives

1994

DSM-IV: Modification des critères

2013

DSM-V: chapitre «Troubles liés aux substances et addictifs»*,
«Trouble lié à la pratique des jeux de hasard et d'argent»*

élimination du critère 8 (actes illégaux), diminution du seuil diagnostic (de 5 à 4 critères)

* Traduction de M. Grall-Bronnec et al., 2014, version française en cours

L'addiction au jeu

Le jeu en tant qu'addiction

- Nombreux arguments :
 - Critères cliniques
 - Comorbidité élevée avec les addictions
 - Données physiologiques, génétiques, biologiques communes
 - Similarité des approches thérapeutiques

(Pour revue Expertise Collective INSERM 2008)

Outils d'évaluation

Critères DSM-V

(D'après M. Grall-Bronnec et al., 2014 *)

A. Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative, comme en témoigne le sujet présentant au moins 4 des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois:

1. Besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré
2. Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu
3. Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu
4. Préoccupation par le jeu (par exemple, préoccupation par la remémoration d'expériences de jeu passées ou par la prévision de tentatives prochaines, ou par les moyens de se procurer de l'argent pour jouer)
5. Joue souvent lors des sentiments de souffrance/mal-être (par exemple, sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression)
6. Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrir ses pertes (pour se "refaire")
7. Ment pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu
8. Met en danger ou a perdu une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu
9. Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu

B. La pratique du jeu n'est pas mieux expliquée par un épisode maniaque

Critères DSM-V (D'après Dr VERSCHAVE*)

- Critères de rémissions:
 - Début de rémission: critères absents depuis plus de 3 mois mais moins de 12 mois
 - Rémission prolongée/persistante: critères absents depuis plus de 12 mois
- Spécifier la sévérité:
 - Léger: 4-5 critères
 - Modéré: 6-7 critères
 - Sévère: 8-9 critères

* Traduction officielle du DSM-V pas encore disponible

Outils de diagnostic et d'évaluation

- SOGS (South Oaks Gambling Screen) :
 - Basé sur critères du DSM-III
 - Repérage précoce, sévérité des pratiques
 - Lesieur et Blume (1987), traduit en plusieurs langues, en français par Lejoyeux (1999)
 - Auto-questionnaire ou interview, 20 items
 - Prévalence sur la vie (version originale), puis versions sur les 12-mois et 3-mois (Lesieur 1993, Wulfert 2005)
 - Sensibilité (99%) > spécificité (75%) → risque considérable de faux positifs (Stinchfield 2002)

South Oaks Gambling Screen (Lesieur et Blume, 1987 ; traduction française : Lejoyeux, 1999)

1. Indiquez s'il vous plaît auquel(s) des jeux suivants vous avez déjà joué dans votre vie. Pour chaque type de jeu, choisissez l'une des réponses proposées.

	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois ou plus par mois	Une fois par semaine	Plus d'une fois par semaine
a) Jouer à une loterie (loto, euromillion...)					
b) Jouer dans un casino					
c) Jouer au bingo et aux jeux de grattage					
d) Jouer aux cartes pour de l'argent					
e) Parier de l'argent sur des courses de chevaux ou d'autres animaux (PMU, salles de jeux...)					
f) Jouer de l'argent à la bourse					
g) Jouer aux machines à sous					
h) Jouer aux boules, au billard, au golf ou à d'autres jeux d'adresse pour de l'argent					
i) Jouer aux dés pour de l'argent					
j) Parier sur des résultats sportifs (loto sportif...)					
k) Jouer à tout autre jeu pour de l'argent ? Préciser :					

2. Quelle est la somme la plus importante que vous avez déjà jouée en une seule journée ?

- | | |
|--|--|
| ☐ N'a jamais joué | ☐ Entre 150 € et 1 500 € |
| ☐ 1 € ou moins | ☐ Entre 1 500 € et 15 000 € |
| ☐ Entre 1 € et 15 € | ☐ Plus de 15 000 € |
| ☐ Entre 15 € et 150 € | |

3. Certains membres de votre famille ont-ils eu des problèmes de jeu ?

- | | |
|-------------------------------|---|
| ☐ Père | ☐ Enfants |
| ☐ Mère | ☐ Grands-parents |

- ☐ Frères ou sœurs
☐ Époux ou concubin
☐ Non

- ☐ Autres parents
☐ Ami ou personne importante de votre vie

4. Quand vous jouez, à quelle fréquence retournez-vous jouer le lendemain pour essayer de gagner à nouveau l'argent perdu la veille ?

- ☐ Jamais
☐ Quelquefois (moins de la moitié des fois où j'ai perdu)
☐ La plupart des fois où je perds
☐ À chaque fois que je perds

5. Avez-vous déjà annoncé à tort que vous aviez gagné de l'argent, alors qu'en réalité vous n'aviez pas gagné ?

- ☐ Jamais (ou jamais joué)
☐ Oui, moins de la moitié des fois où j'ai perdu
☐ Oui, la plupart des fois où j'ai perdu

6. Avez-vous actuellement ou avez-vous eu à un moment de votre vie des difficultés avec le jeu ?

- ☐ Non
☐ Oui, dans le passé mais pas maintenant
☐ Oui

7. Avez-vous déjà joué plus que vous ne l'aviez prévu ?

- ☐ Oui ☐ Non

8. Les gens ont-ils déjà critiqué le fait que vous jouiez ou vous ont-ils dit que vous aviez un problème avec le jeu, que cela soit vrai ou pas ?

- ☐ Oui ☐ Non

9. Vous êtes-vous déjà senti coupable au sujet de la manière dont vous jouez ou des conséquences de votre jeu ?

- ☐ Oui ☐ Non

10. Avez-vous déjà ressenti l'envie d'arrêter de jouer et avez-vous pensé que vous n'y arriveriez pas ?

- ☐ Oui ☐ Non

11. Avez-vous déjà caché des jetons de casino, des tickets de loterie ou de PMU ou d'autres signes du jeu à votre épouse ou votre mari, vos enfants ou une autre personne importante de votre vie ?

- ☐ Oui ☐ Non

12. Vous êtes-vous déjà disputé avec votre compagne ou compagnon au sujet de la façon dont vous gérez l'argent ?

- ☐ Oui ☐ Non

13. (Si vous avez répondu oui à la question 12) : Avez-vous eu des disputes concernant l'argent que vous dépensez en jouant ?

- ☐ Oui ☐ Non

14. Avez-vous déjà emprunté de l'argent à quelqu'un sans pouvoir le rembourser parce que vous aviez joué ?

- ☐ Oui ☐ Non

15. Avez-vous déjà manqué des heures de travail ou de cours pour jouer de l'argent ?

☐ Oui

☐ Non

16. Si vous avez déjà emprunté de l'argent pour jouer ou payer des dettes de jeu, à qui avez-vous déjà emprunté ? (Cocher oui ou non pour chacun)

	Oui	Non
A) L'argent de votre budget familial		
B) L'argent de votre conjoint(e) ou ami(e)		
C) L'argent d'un membre de la famille		
D) L'argent d'une banque ou d'une compagnie de crédit		
E) L'argent d'une carte de crédit		
F) L'argent de prêts usuriers		
G) L'argent provenant de vente d'actions, de valeurs ou de bons d'épargne		
H) Le produit de la vente d'une propriété personnelle ou familiale		
I) Chèques sans provision		
J) Vous avez un crédit dans une salle de jeu ou un casino		
K) Autre, précisez :		

- SOGS (South Oaks Gambling Screen) :
 - Score: 0 à 2 bon contrôle des habitudes de jeu
 - 3 et +: parlez en a votre médecin
 - 3 à 4: attention le jeu peut être un problème
 - 5 à 8: le jeu est un problème
 - 9 et + problème de jeu de grande intensité

- CPGI (Canadian Problem Gambling Index) ou ICJE (Indice Canadien du Jeu Excessif) (Ferris 2001)
 - Prévalence du jeu pathologique entre SOGS et DSM-IV
 - Risque de surévaluer prévalence de jeu à risque (INSERM 2008)
 - PGSI (Problem gambling Severity Index) :
 - Indice de sévérité des problèmes de jeu
 - Version plus courte, prévalence sur 12-mois
 - Utilisation croissante dans études de prévalences nationales
 - Sensibilité : 83% et spécificité :100%

Indice canadien du jeu excessif (ICJE)

Questions :

Au cours des douze derniers mois...

Avez-vous misé plus d'argent que vous pouviez vous permettre de perdre ?

Avez-vous besoin de miser de plus en plus d'argent pour avoir la même excitation ?

Avez-vous rejoué une autre journée pour récupérer l'argent que vous aviez perdu en jouant ?

Avez-vous vendu quelque chose ou emprunté pour obtenir de l'argent pour jouer ?

Avez-vous déjà senti que vous aviez peut-être un problème avec le jeu ?

Le jeu a-t-il causé chez vous des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'anxiété ?

Des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou dit que vous aviez un problème avec le jeu ?

Vos habitudes de jeu ont-elles causé des difficultés financières à vous ou à votre entourage ?

Vous êtes-vous déjà senti coupable de vos habitudes de jeu ou de ce qui arrive quand vous jouez ?

Réponses et score associé (par question) :

Jamais (0), Parfois (1), La plupart du temps (2), Presque toujours (3)

Calcul du score : somme des scores des 9 items

Interprétation :

- Sans risque : 0
- À faible risque: 1-2
- À risque modéré : 3-7
- Excessif : ≥ 8

Autres outils de dépistage

- NODS (National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problems)
- BBGS (Brief Biosocial Gambling Screen)
- GA-20 (Gamblers Anonymous)
- GAMTOMS (Gambling treatment Outcome Monitoring System)
- LIE/BET

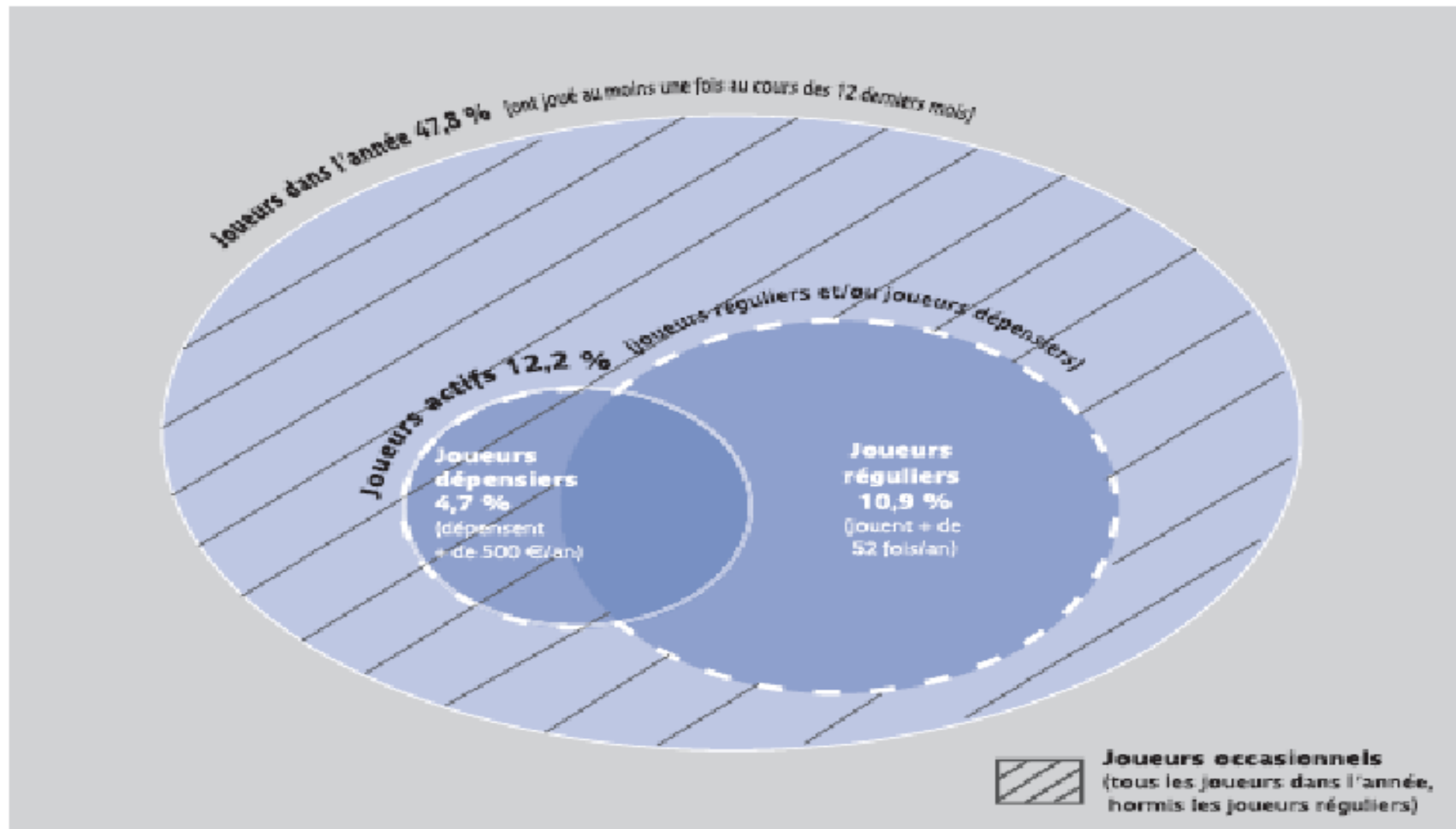
LIE/BET

- Outil de pré-dépistage à deux items correspondant aux critères 2 (besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes = BET) et 7 (mensonge=LIE) du DSM-III-R.
 - « Ressentez vous le besoin de vous refaire une fois que la partie est perdue? »
 - « Avez-vous déjà caché des pertes d'argent à votre entourage? »

Données d'épidémiologie

Baromètre de santé 2010 INPES/OFDI - 25 034 personnes

Figure 1 : Typologie des joueurs parmi les 18-75 ans



Les pourcentages correspondent à des prévalences en population générale

Baromètre de santé 2010 INPES/OFDT - 25 034 personnes

Tableau 1 - Prévalence du jeu « problématique » dans la population française âgée de 18 à 75 ans (en %)

Indice ICJE : prévalence en %		IC à 95 %
Parmi les « joueurs actifs »		
Joueurs sans problème	77,1	[76,1-78,1]
Joueurs à faible risque	12,2	[11,4-12,9]
Joueurs à risque modéré	7,1	[6,4-7,7]
Joueurs excessifs	3,7	[3,2-4,1]

} 10,8% de j. problématiques
parmi les joueurs actifs

Parmi l'ensemble de la population

Joueurs à risque modéré	0,9	[0,78-0,94]
Joueurs excessifs	0,4	[0,38-0,50]

} 1,3 % de j. problématiques dans
toute la population ~ France

Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

Baromètre de santé 2010 INPES/OFDT - 25 034 personnes

Tableau 2 - Caractéristiques socio-économiques des joueurs (% et années)

	Hommes	Age moyen	Revenu ≤ 1 100 €	Aucun diplôme	Vit en couple
Population générale 18-75 ans (N = 25 034)	48,6	44,9 ans	34,7	17,1	65,5
Joueurs dans l'année (N = 11 780)	52,2	43,3 ans	32,7	16,3	67,7
dont Joueurs actifs (N = 2 762)	62,7	47,2 ans	34,7	21,6	70,7
Joueurs à risque modéré (N=179)	76,1	41,6 ans	52,4	33,2	53,7
Joueurs excessifs (N= 79)	75,5	41,4 ans	57,8	36,3	55,2

Source : Baromètre santé 2010, module Jeux de hasard et d'argent ; INPES/OFDT

Enquête Prévalence-e-Jeu (N=2761) et enquête e-Enjeu (4042 joueurs en ligne) (Tovar, Costes et Eroukmanoff 2013)

- En 2012, **3,7%** des personnes âgées de 18 et plus ont joué à un JHA sur internet
- **17% de joueurs problématiques** parmi les joueurs en ligne > ensemble des joueurs 2010 :
 - 17% contre 1,3% pour l'ensemble de la population, ou bien
 - 17% contre 10,8% des joueurs actifs
- Davantage de jeu problématique sur offre non régulée

De par le monde

- Plusieurs enquêtes nationales, chiffres variables :
 - Différences inhérentes aux populations étudiées ou aux méthodologies d'échantillonnage ? outils de dépistage ? techniques de recueil de données ? accessibilité des jeux ? (Pour revue Hodgins 2011)
- Prévalence population générale sur l'année
 - Jeu problématique : entre 0,3 et 5,3%
 - Jeu pathologique : entre 0,2 et 2,1%

(Bastiani 2011, Kairouz 2011, Wardle 2010, Druine 2009, Goudriaan 2009, Meyer 2009, Bondolfi 2008, INSERM 2008)

Exemples de tableaux comparatifs

Country	Year	Screen	Timeframe	%	Confidence interval
Sweden ²³	2008/09	PGSI	Last 12 months	0.3	Not given
Norway ²⁴	2008	NODS	Last 12 months	0.8	0.6-1.2
Canada ²⁵	2003	PGSI	Last 12 months	0.5	Not given
New Zealand ²⁶	2006/2007	PGSI	Last 12 months	0.4	0.3-0.5
Great Britain	2010	PGSI/DSM-IV	Last 12 months	0.7/0.9	0.5-1.2
Germany ²⁷	2007	SOGS	Last 12 months	0.6	Not given
Switzerland ²⁸	2005	SOGS	Last 12 months	0.8	Not given
Iceland ²⁹	2005	PGSI	Last 12 months	1.1	0.7-1.5
South Africa ³⁰	2005	GA	Last 12 months	1.4	Not given
USA ³¹	2000	DIS	Last 12 months	3.5	Not given
Singapore ³²	2008	Chinese DSM-IV	Last 12 months	1.2	0.7-1.6
Macao ³³	2003	Chinese DSM-IV	Last 12 months	4.3	Not given
Hong Kong ³⁴	2005	Chinese DSM-IV	Last 12 months	5.3	Not given

Prévalence du jeu problématique (enquête nationales) - Wardle
2010, British Gambling Prevalence Survey

Tableau 4 - Prévalence du jeu problématique dans différents pays ayant mené une enquête nationale (en %)

	Joueurs* problématiques	Dont joueurs pathologiques**	Année	Effectif	Outil	Référence
États-Unis	5,5	1,9	2000	2 638	SOGS	WELTE, 2001
Australie	4,9	2,1	1999	10 600	SOGS	Australian Gov., 1999
Italie	2,2	0,3	2007	7 234	ICJE	À paraître
Canada	2	0,5	2002	34 770	ICJE	COX, 2005
Suède	2	0,6	1998	7 139	SOGS	RÖNNBERG, 1999
Belgique	2	0,4	2005	3 002	DSM-IV	DRUINE, 2009
Grande-Bretagne	1,9	0,5	2007	9 003	ICJE	WARDLE, 2007
Québec	1,9	0,6	2009	11 888	ICJE	KAIROUZ, 2011
France	1,3	0,4	2010	25 034	ICJE	INPES/OFDT, 2010
Suisse	1,3	0,5	2005	2 803	SOGS	BONDOLFI, 2008
Nouvelle-Zélande	1,3	0,5	1999	6 452	SOGS	ABBOT, 2000
Pays-Bas	0,9	0,3	2004	5 460	SOGS	GOUDRIAAN, 2009
Allemagne	0,6	0,2	2007	7 980	SOGS	MEYER, 2009
Norvège	0,6	0,2	2002	5 235	SOGS	JONSSON, 2006

*Jeu problématique : DSM = 3 et + SOGS = 3 et + ICJE = 3 et +

**Jeu pathologique : DSM = 5 et + SOGS = 5 et + ICJE = 8 et +

Sources : voir bibliographie sur www.ofdt.fr

Facteurs associés

- National Epidemiological Survey on Alcohol Related Conditions (NESARC) - N= 43093
- Facteurs socio-démographiques :
 - Âge jeune
 - Sexe masculin
 - Minorités ethniques (« non-white ethnic origin »)
 - Bas niveau socio-économique
 - Divorce ou séparation

(Petry 2005)

- Types de jeu :
 - Parieurs sportifs :
 - Jeunes hommes
 - Hauts taux de comorbidités addictives
 - Machines à sous :
 - Femmes plus âgées
 - Hauts taux de comorbidités psychiatriques
 - Début plus tardif du jeu

(Petry 2003)

- NESARC: Comorbidités joueurs pathologiques vs non joueurs :
 - Dépendance au tabac : OR = 6,7
 - Abus / dépendance à l'alcool : OR = 6
 - Abus / dépendance aux substances illicites : OR = 4,4
 - Épisode dépressif majeur : OR = 3,3
 - Trouble dysthymique : OR = 3,3
 - Épisode maniaque : OR = 8
 - Trouble anxieux : OR = 3,9
 - Trouble de la personnalité : OR = 8,3

(Petry 2005)

- Principales co-morbidités – méta analyse de 11 études (Lorains 2010) :
 - Dépendance à la nicotine (60,1%)
 - Dépendance à une substance psycho-active (57,5%)
 - Trouble de l'humeur (37,9%)
 - Trouble anxieux (37,4%)

Clinique

Description clinique classique

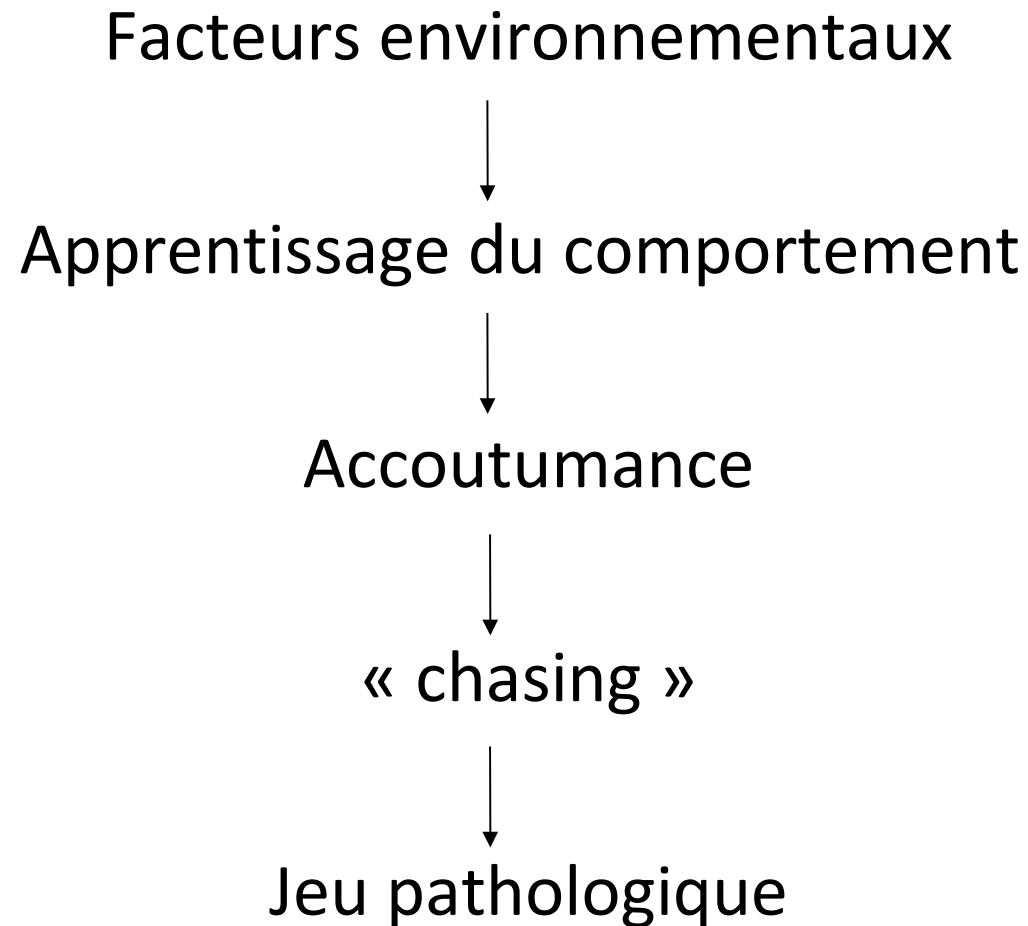
- Evolution par phases:
 - Phase de gain:
 - Recherche de plaisir et détente
 - Gros gain ou quasi-gains premières expériences avec le risque d'attribuer cela à une habileté plus qu'au hasard
 - ←Phase de perte:
 - Minimisation des pertes et conséquences (financières, psychologiques, familiales, sociales, professionnelles, judiciaires...)
 - Le joueur cherche en vain à rattraper l'agent perdu (jouer pour se refaire)
 - Phase de désespoir
 - Peuvent survenir syndromes dépressifs et conduites suicidaires
 - Phase d'abandon (pour certains auteurs)

Modèle intégratif de Blaszczynski et Nower (2002)

« Pathways model »

- Modèle théorique global
- Hétérogénéité des troubles
- Typologie de joueurs :
 - Le joueur au « comportement conditionné »
 - Le joueur « émotionnellement vulnérable »
 - Le joueur « antisocial impulsif »

- Le joueur au « comportement conditionné »



- Le joueur « émotionnellement vulnérable »

- Vulnérabilité psychologique et biologique :

- Comorbidités anxio-dépressives précédant le jeu pathologique
 - Faible estime de soi
 - Défaut d'adaptation
 - Traumatismes précoces, évènements de vie
 - Antécédents familiaux de troubles addictifs
 - Hypo / hyperarousal

- Le joueur « antisocial impulsif »

- Impulsivité:

- Trouble de la personnalité antisociale
 - Déficit attentionnel Hyperactivité
 - Abus de substances
 - Risque suicidaire
 - Irritabilité
 - Faible tolérance à l'ennui
 - Comportements délictueux

Excitation ou « arousal » :

- État psychophysiologique d'activation
- Augmentation du rythme cardiaque, pression artérielle et conduction cutanée (Sharpe 1995)
- État d'alerte, plus grande sensibilité perceptive, plus grande rapidité de traitement cognitif, réponses motrices plus rapides
- Liée à dimension recherche de sensations fortes dans personnalité du joueur (Brown 1986)

Distorsions cognitives et croyances erronées

- Mode de pensée particulier :
 - Croyances fortes, même ordre que la superstition
 - Rôle déterminant dans développement et maintien du jeu excessif
 - Retrouvées aussi chez les joueurs sociaux, mais de moindre importance que chez les joueurs pathologiques

(INSERM 2008)

Exemples de croyances erronées

- Illusion de contrôle du hasard
- Surestimation des habiletés du joueur
- Minimisation des habiletés des autres joueurs
- Biais d'interprétation :
 - non reconnaissance de l'indépendance des tours, croyance que le gain arrive nécessairement après une série d'échecs, jouer pour se refaire, attribution de qualités humaines à une machine, ...

- Mémoire sélective
 - retenir les gains et pas les pertes
- Habileté prédictive
 - s'attribuer la faculté d'avoir prédit le résultat
- Corrélation illusoire
 - percevoir des associations illusoires ou « statistiques » personnelles du joueur
(Toneatto 1999, Hodgins 2011)

Symptômes associés

- Alexithymie:
 - Incapacité à identifier et exprimer ses émotions
 - Limitation de vie imaginaire
 - Pensée pragmatique
 - Passages à l'acte
- Stratégies d'adaptation ou de « coping » :
 - Face à des affects négatifs ◇ recours à modalités de coping émotionnel ou d'évitement (≠ résolution de problème)
 - Évitement et fuite : recherche de soutien et distraction par engagement dans une tâche de substitution

(INSERM 2008)

Signes communs aux addictions

- Perte de contrôle et poursuite du comportement malgré l'apparition des conséquences négatives
- Craving :
 - préoccupations par le jeu, envies irrépressibles et impérieuses de jouer
- Euphorie :
 - similaire à celles induite par les substances
- Tolérance :
 - besoin de jouer plus d'argent et plus longtemps pour retrouver le même niveau de sensations agréables
- Symptômes de sevrage :
 - anxiété, agitation, irritabilité, humeur triste, sensation de manque à l'arrêt du jeu

Prise en charge

Principes de traitement

- Seuls 7% à 12% des joueurs pathologiques demandent une PEC (Slutske 2006)

arrières à l'accès au soin :

- désir de s'en sortir seul, honte, déni des troubles, manque de structures adaptées

- Ambulatoire +++

ospitalisation si :

- co-morbidités psychiatriques ou addictions ou séjour de rupture

- Intérêt du choix ou décision de la personne:
 - jeu contrôlé vs abstinence totale

- Mesures de contrainte :
 - Interdiction d'accès aux casinos
 - Interdiction bancaire
 - Interdiction sur Internet pour les joueurs *on line*
 - Curatelle, curatelle renforcée ou tutelle
- Associations et groupes d'entraide:
 - SOS joueurs
 - Joueurs anonymes
 - Joueurs Écoute Info Service (téléphone et Internet)
 - Débiteurs anonymes
 - CRESUS (dossiers de surendettement)

Pas de traitement médicamenteux validé (AMM)

- Classes médicamenteuses testées
 - Axes théoriques de classification nosographique
 - Craving, processus de renforcement
- Antidépresseurs :
 - Fluvoxamine, Paroxétine, Citalopram, Nefazodone, Bupropion
- Thymorégulateurs :
 - Lithium, Valproate de sodium, Carbamazépine
- Antagonistes opioïdes :
 - Naltrexone, Nalméfène
- N-acétylcystéine, Topiramate, Acomprosate, Baclofène, Olanzapine, ...

Modèle de l'équipe de lancu (2008)

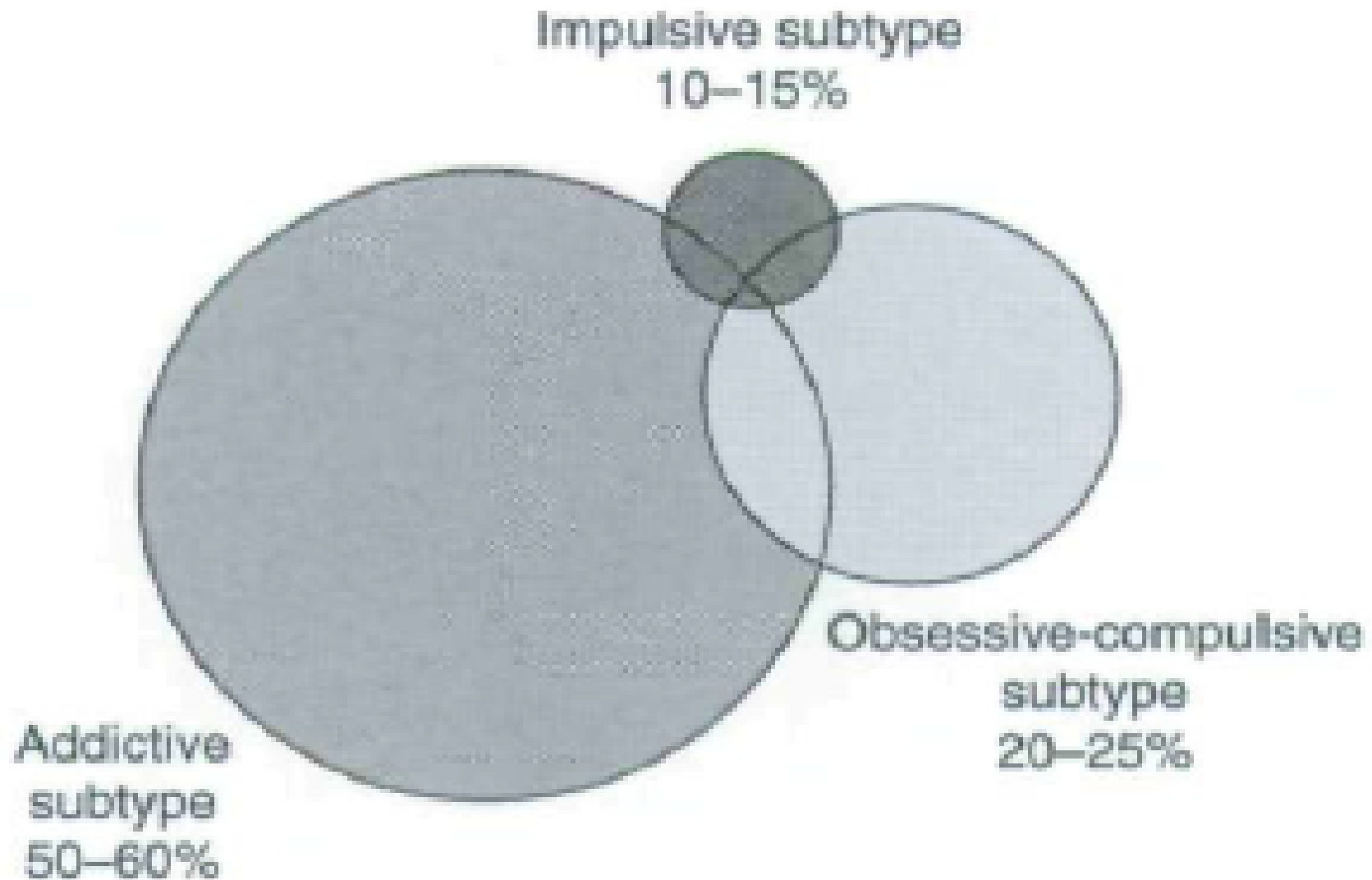


Fig. 1. Subtypes of pathological gambling.

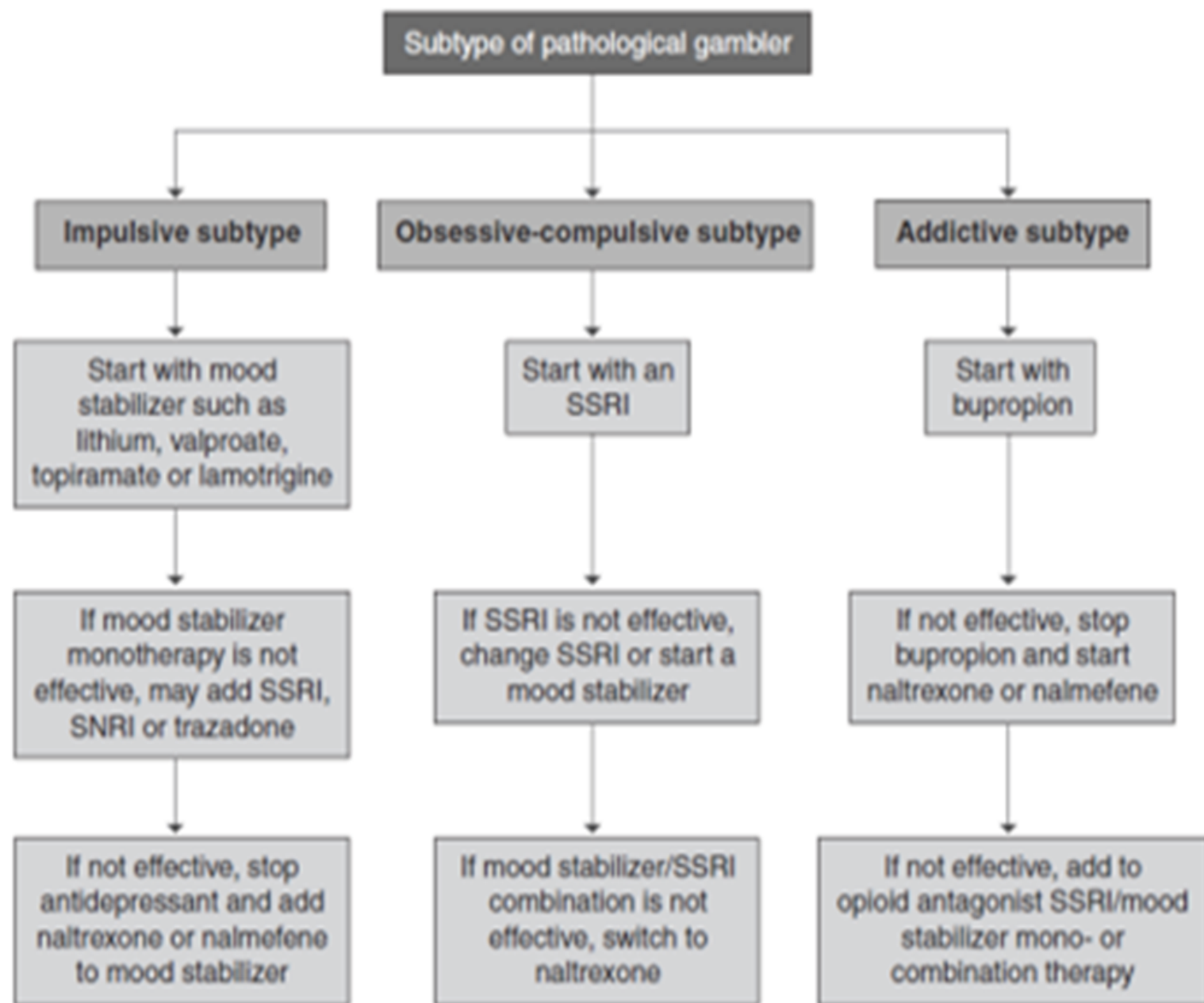


Fig. 2. Pharmacotherapy according to subtype of pathological gambling. It is noted that pharmacotherapy may be most beneficial when administered in conjunction with cognitive-behavioural therapy. **SNRI** = serotonin-noradrenaline reuptake inhibitor; **SSRI** = selective serotonin reuptake inhibitor.

Psychothérapies

- Thérapies de soutien :
 - créer et renforcer l'alliance thérapeutique, assister le sujet dans sa vie quotidienne
- Thérapie brève basée sur l'entretien motivationnel
→ faire émerger des décisions personnelles de changement
- Psychothérapies d'inspiration psychodynamique :
 - comprendre la fonction et l'origine de ses conduites, leur sens en perspective de sa propre histoire

- Thérapies comportementales et/ou cognitives (TCC):
 - Modifier le comportement pathologique :
 - contrôle du stimulus (éviter trajets à risque,...),
exposition graduelle avec prévention de la réponse
(personne-ressource accompagne le joueur),
désensibilisation imaginée associée à la relaxation,...
 - Reconnaître et corriger les pensées erronées :
 - restructuration des distorsions cognitives
 - Prévention de la rechute
 - Entraînement à la résolution de problèmes
 - Entraînement à l'affirmation de soi

- Thérapies de couple ou familiales :
 - PEC du joueur pathologique dans le contexte du système social et/ou familial
 - Thérapie systémique : la plus utilisée

Intérêt d'une PEC intégrative:

- Le joueur au « comportement conditionné »:
 - Bonne compliance aux soins
 - Programmes d'interventions minimales:
 - Groupe de SOS joueurs, joueurs anonymes,...
 - TCC (restructuration cognitive)
 - Possibilité de revenir à une pratique contrôlée
 - Traitement des comorbidités (secondaires au trouble)
 - Chimiothérapie inutile (en général)

- Le joueur « émotionnellement vulnérable »:
 - Peu de stratégies d'adaptation
 - Trop fragiles pour retrouver une pratique contrôlée du jeu
 - Psychothérapie d'inspiration analytique + stratégies de gestion du stress
 - Traitement médicamenteux pour les comorbidités thymiques et anxieuses

- Le joueur « antisocial impulsif »:
 - Peu compliant aux soins
 - Impossibilité de revenir à une pratique contrôlée
 - TCC : contrôle de l'impulsivité
 - Chimiothérapies : réduire angoisses massives, l'impulsivité
 - Psychothérapie : stress, intérêt d'une alliance thérapeutique étayante et structurante
 - Mesures d'exclusion parfois nécessaires

Conclusion

Conclusion

- Première enquête française en 2010, publiée en 2011
- Multiplicité des classifications, outils diagnostics
- Prise en charge basée sur le psychothérapie
- Aucun médicament n'a d'AMM
- Intérêt d'une PEC intégrative

- < 1 joueur pathologique sur 10 demande une PEC
 - Barrières à l'accès au soin :
 - désir de s'en sortir seul, honte, déni des troubles
(Hodgins 2011), manque de structures adaptées
- Mise en place d'actions de prévention nécessaire