



L'addiction aux jeux d'argent

Adem Agoudjil

► To cite this version:

| Adem Agoudjil. L'addiction aux jeux d'argent. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03765397

HAL Id: dumas-03765397

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03765397>

Submitted on 31 Aug 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives| 4.0 International License

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
DEVANT LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Le 08 Juillet 2021

PAR

M. AGOUDJIL Adem

Né le 27/07/1995 à Aix-en-Provence

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

TITRE :

L'addiction aux jeux d'argent

JURY :

Président : **Pr GRIMALDI Frédérique**

Membres : **Dr VILLARD Pierre-Henri**

Dr AUDRAS Mickaël

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05

Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

<i>Doyen :</i>	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
<i>Vice-Doyens :</i>	M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT
<i>Chargés de Mission :</i>	Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, Mme Frédérique GRIMALDI, M. Guillaume HACHE
<i>Conseiller du Doyen :</i>	M. Patrice VANELLE
<i>Doyens honoraires :</i>	M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID,
<i>Professeurs émérites :</i>	M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Henri PORTUGAL, M. Philippe CHARPIOT
<i>Professeurs honoraires :</i>	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
<i>Chef des Services Administratifs :</i>	Mme Florence GAUREL
<i>Chef de Cabinet :</i>	Mme Aurélie BELENGUER
<i>Responsable de la Scolarité :</i>	Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE

M. Vincent PEYROT
M. Hervé KOVACIC

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE

M. Robert GILLI
Mme Odile RIMET-GASPARINI
Mme Pascale BARBIER
M. François DEVRED
Mme Manon CARRE
M. Gilles BREUZARD
Mme Alessandra PAGANO

GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE

M. Eric SEREE-PACHA
Mme Véronique REY-BOURGAREL

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Pascal PRINDERRE
M. Emmanuel CAUTURE
Mme Véronique ANDRIEU
Mme Marie-Pierre SAVELLI

BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE

M. Jérémy MAGALON
Mme Carole SIANI

ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS

Mme Angélique GOODWIN

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Françoise DIGNAT-GEORGE

PROFESSEURS

BIOLOGIE CELLULAIRE

M. Jean-Paul BORG

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
Mme Laurence CAMOIN-JAU
Mme Florence SABATIER-MALATERRE
Mme Nathalie BARDIN

MICROBIOLOGIE

M. Jean-Marc ROLAIN
M. Philippe COLSON

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE

Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE

M. Thierry AUGIER
M. Edouard LAMY
Mme Alexandrine BERTAUD
Mme Claire CERINI
Mme Edwige TELLIER
M. Stéphane POITEVIN

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Aurélie LEROYER
M. Romaric LACROIX
Mme Sylvie COINTE

MICROBIOLOGIE

Mme Michèle LAGET
Mme Anne DAVIN-REGLI
Mme Véronique ROUX
M. Fadi BITTAR
Mme Isabelle PAGNIER
Mme Sophie EDOUARD
M. Seydina Mouhamadou DIENE

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE

Mme Carole DI GIORGIO
M. Aurélien DUMETRE
Mme Magali CASANOVA
Mme Anita COHEN

BIOLOGIE CELLULAIRE

Mme Anne-Catherine LOUHMEAU

ATER

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE

Mme Anne-Claire DUCHEZ

BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE

Mme Alexandra WALTON

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Mélanie VELIER

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION

Mme Catherine BADENS

CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES

M. David BERGE-LEFRANC

CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE –
CHIMIE THERAPEUTIQUE

M. Pascal RATHELOT
M. Maxime CROZET

CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE

M. Patrice VANELLE
M. Thierry TERME

PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOGNOSIE

Mme Evelyne OLLIVIER

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGAMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne FAVEL Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS M. Charles DESMARCHELIER
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Pierre REBOUILLON
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Sandrine ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE Mme Fanny MATHIAS
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE	M. Riad ELIAS Mme Valérie MAHIOU-LEDDER Mme Sok Siya BUN Mme Béatrice BAGHDIKIAN

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Anne-Marie PENET-LOREC
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Cyril PUJOL
DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE	M. Marc LAMBERT
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC	Mme Félicia FERRERA

A.H.U.

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	M. Mathieu CERINO
--	-------------------

ATER

CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Duje BURIC
---	---------------

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE	M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Bruno LACARELLE Mme Frédérique GRIMALDI M. Joseph CICCOLINI

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA
TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE	M. Pierre-Henri VILLARD Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU Mme Marie-Anne ESTEVE

A.H.U.

PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE PHARMACIE CLINIQUE	Mme Anaïs MOYON M. Florian CORREARD
---	--

ATER.

TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	Mme Anne RODALLEC
----------------------------------	-------------------

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE
--

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO,
Pharmacien-Praticien hospitalier Mme

Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-
Praticien hospitalier

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET,
Pharmacien titulaire

Mme Florence
LEANDRO, Pharmacien
adjoint

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie

Mme Clémence TABELLE,
Pharmacien-Praticien attaché

Mme TONNEAU-PFUG,
Pharmacien adjoint

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 23 janvier 2020

« L'Université n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. »

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur **Frédérique GRIMALDI**,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de diriger ce travail de thèse sur ce sujet si particulier. Je vous remercie également pour les enseignements de qualité dispensés au cours de mon cursus et plus particulièrement pour le DESU Management à l'officine que j'ai beaucoup apprécié.

A Monsieur le Docteur **Pierre-Henri VILLARD**,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de siéger au sein du jury de cette thèse et d'avoir toujours répondu présent lorsque je vous ai sollicité.

A Monsieur **Mickaël AUDRAS**,

Je te remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Je tiens aussi à te remercier, avec **Marie**, pour toutes les années passées à vos côtés à la pharmacie de l'Estaque pendant lesquelles vous avez su me former et me donner de bons conseils.

A **mes parents**,

Je vous remercie de m'avoir toujours soutenu dans n'importe quelles circonstances. Je vous remercie aussi pour tous les sacrifices que vous avez pu faire pour que **mes sœurs** et moi ne manquions de rien et réussissions dans la vie. Cette thèse est pour vous.

A **ma femme**,

Je te remercie pour ta présence et ton soutien au quotidien qui m'ont permis de rédiger cette thèse le plus sereinement possible. Je te remercie pour tes plats délicieux et tes brunchs du dimanche matin devant Téléfoot.

A **ma famille et mes amis**,

Je vous remercie tous de faire partie de ma vie et d'avoir contribué, à un moment ou un autre, de près ou de loin, à faire de moi l'homme que je suis.

« La vie est un jeu de hasard et chaque décision que vous prendrez orientera votre destinée »

Franck Ntasamara

Table des matières

1	Comprendre l'addiction au jeu.....	11
1.1	Introduction	11
1.2	Point historique.....	13
1.3	Classification structurelle des JHA	14
1.4	Etiologie	17
1.4.1	L'explication psychanalytique.....	17
1.4.2	L'explication Cognitive.....	19
1.4.3	L'explication Comportementale	24
1.4.4	L'explication Neurobiologique	26
2	Données épidémiologiques.....	29
2.1	Outil d'évaluation	29
2.1.1	Le SOGS (South Oaks Gambling Screen).....	29
2.1.2	Le questionnaire lie/bet	29
2.1.3	Le test adapté du DSM-5	30
2.1.4	L'ICJE (Indice Canadien du Jeu Excessif).....	31
2.2	Etat des lieux dans le temps.....	32
2.2.1	Enquête 2010.....	34
2.2.2	En 2014.....	40
2.2.3	En 2019.....	47
2.2.4	Effet du confinement	53
2.3	Comorbidités	55
2.4	Facteur de risques	58
2.4.1	Facteurs structurels : liés au jeu lui-même	59
2.4.2	Facteurs situationnels : liés au contexte	62
2.4.3	Facteurs individuels : liés au sujet.....	64
3	Industrie prévention et traitements.....	67
3.1	Comment l'industrie du jeu tire partie de l'addiction des joueurs	67
3.1.1	Stimulation	67
3.1.2	Affiliation et pronostiqueurs.....	68
3.1.3	Bonus.....	70
3.1.4	Publicité en France	71
3.1.5	Paris live.....	72
3.2	Prévention.....	73
3.2.1	Jeu responsable.....	73
3.2.2	Modération des pratiques excessives.....	76
3.2.3	Une promotion du jeu encadrée.....	77
3.2.4	Etat et conflit d'interet.....	78
3.3	Traitement	80
3.3.1	Prise en charge non médicamenteuse	80
3.3.2	Traitement Pharmacologique.....	84
4	Conclusion	85
5	Bibliographie	86
6	Annexes	89

Liste des abréviations

AMM :	Autorisation de Mise sur le Marché
ARJEL :	Autorité de Régulation des Jeux En Ligne
ANJ :	Autorité Nationale des Jeux
CJA :	Comptes Joueurs Actifs
CSAPA :	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DSM :	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FDJ :	Française Des Jeux
ICJE :	Indice Canadien du Jeu Excessif
IC :	Intervalle de Confiance
INPES :	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
ISRS :	Inhibiteur Sélectif de Recapture de la Sérotonine
JHA :	Jeux de Hasard et d'Argent
ODJ :	Observatoire Des Jeux
OFDT :	Observatoire Français des drogues et des Toxicomanies
OR :	Odds Ratio
PBJ :	Produit Brut des Jeux
PMU :	Pari Mutuel Urbain
SOGS :	South Oaks Gambling Screen
TDAH :	Trouble de déficit de l'attention
TRJ :	Taux de retour joueur

1 Comprendre l'addiction au jeu

1.1 Introduction

Les addictions sans substance ne sont plus considérées comme une simple difficulté passagère et chacun reconnaît que les personnes souffrant de ces pertes de contrôle doivent être aidées, soutenues pour s'inscrire dans une véritable démarche de soins. Cela nécessite que soit proposée une réponse coordonnée et adaptée au profil de chaque joueur. Pour tenter de répondre à cette problématique nous tenterons de mieux comprendre le jeu pathologique avant de l'aborder sous l'angle épidémiologique, enfin nous explorerons les dessous de l'industrie du jeu afin de mieux évaluer les solutions de prévention et de prise en charge des joueurs.

Le jeu est une activité de loisir soumise à des règles conventionnelles à laquelle on s'adonne pour se divertir et en retirer du plaisir.

Dans sa définition du jeu, Roger Caillois met l'accent sur le caractère libre et gratuit du jeu. Pour lui : « le jeu humain est une activité libre (l'obligation de jouer serait la négation même du jeu), séparée (elle se déroule dans un espace - temps délimité arbitrairement, s'opposant au quotidien), incertaine (son déroulement est imprévisible), improductive (elle porte sa fin en elle-même, elle est gratuite). » (1)

Il propose une classification structurelle du jeu selon leur typologie :

- L'Alea : jeu où le hasard prédomine (ex : pierre feuille ciseaux)
- L'Agôn : jeu où la compétition prédomine (ex : match de football)
- L'Ilinx : jeu où la recherche de vertige prédomine (ex : parachutisme)
- Le Mimicry : jeu où l'illusion prédomine (jeux virtuels)

Ladouceur nous donne d'autre part une définition des JHA incompatible avec la définition précédente et indique que : « les jeux sont d'argent et de hasard lorsqu'ils impliquent la mise irréversible d'argent sur une issue de jeu déterminée uniquement ou principalement par le hasard. » (2)

Bien que les JHA ne constituent qu'une activité récréative pour la majorité de ses adeptes, leur caractère addictogène peut induire une perte de contrôle lorsqu'ils sont pratiqués avec excès.

Le concept de jeu pathologique a largement évolué au cours du temps.

Les années 1980 ont marqué l'introduction du jeu pathologique dans la troisième édition du Manuel Statistique et Diagnostique des Troubles Mentaux (DSM) pour que le jeu pathologique soit reconnu comme entité nosographique à part entière. Le jeu pathologique figure parmi les « troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs » aux côtés de la kleptomanie et de la pyromanie dans le DSM-III-R (1987)

En mai 2013 le jeu pathologique a été requalifié en « troubles liés à une substance et addictifs » dans le DSM-5 officialisant ainsi l'appartenance du jeu pathologique au spectre des addictions. Cette nouvelle définition introduit les notions de souffrance et de durée des troubles jusqu'alors absentes des définitions officielles. En outre, cette définition fait disparaître la distinction entre abus et dépendance, et défend un concept d'addiction en tant que continuum entre un usage nocif et une dépendance caractérisée. Ainsi, le jeu pathologique est caractérisé en fonction du nombre de critères relevé en trouble d'intensité légère (4 ou 5), modérée (6 ou 7) ou sévère (8 ou 9).

1.2 Point historique

D'abord interdits en France, les JHA ont été légalisés progressivement à partir du dernier tiers du XVIII^e siècle avec notamment la création de la Loterie royale. Au XIX^e siècle, vont se développer en France les casinos (décret de 1806 qui permet au Préfet de police de délivrer des autorisations dérogatoires pour les stations balnéaires) ; puis au XX^e siècle le PMU (Pari Mutuel Urbain en 1931) et la Loterie nationale (en 1933). Ces trois opérateurs de jeux se partagent encore actuellement en France la plus grande part du secteur du jeu :

- Il existe 203 casinos en France en 2019. Leur PBJ (produit brut des jeux), soit les mises moins les gains étaient de 2,4 milliards d'euros en 2019. L'essentiel de ce PBJ (83 %) provient de l'activité d'un parc de 23 000 machines à sous dont les casinos ont l'exclusivité. Les visiteurs étaient au nombre de 33,4 millions en 2019. La plupart des casinos français sont détenus par quatre groupes leaders sous contrôle de l'État (ministères de l'intérieur et des finances) et des collectivités locales.
- Le PMU (Pari Mutuel Urbain) gère les paris d'argent sur les courses de chevaux en dehors des hippodromes. Le tiercé, créé en 1954, a été suivi d'une augmentation du nombre de courses et d'une diversification des paris (quarté, quinté). Le chiffre d'affaires du PMU (près de 13500 points de vente) était de 9,56 milliards d'euros en 2019 et le nombre de clients était de 6,5 millions. Depuis 2010, le PMU a diversifié son offre en ligne (paris sportifs et jeux comme le poker).
- La Française des jeux (FDJ[®]), successeur de la Loterie nationale en 1976, gère les jeux de tirage (le Loto[®], le Keno[®]), les paris sportifs (le loto foot[®]), ainsi que les jeux de grattage. Le total des mises enregistrées était de 17,2 milliards d'euros en 2019. L'essentiel de l'activité de la FDJ passe par son réseau de détaillants (35 800 points de vente en 2010). Les mises des joueurs ainsi que leurs dépenses nettes (les mises moins les gains) ont augmenté de façon importante au cours des dernières années, de même que les chiffres d'affaires des opérateurs de jeux.

En 2010, la France s'est dotée d'un nouveau cadre légal et réglementaire régulant le secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne, ouvrant à la concurrence trois secteurs : les paris sportifs, les paris hippiques et le poker. En 2020 ces secteurs représentaient un total de 3 037 000 de CJA (compte joueurs actifs) pour un PBJ de 578 millions d'euros. (3)

1.3 Classification structurelle des JHA

Avant d'aborder les différentes classifications, il convient d'énumérer et de définir en quoi consiste les principaux jeux existants (4)

- Le jeu de tirage : Jeu de loterie où le joueur en misant une somme d'argent essaie de trouver les numéros gagnants qui sont tirés au hasard. Pour cela, le joueur coche/sélectionne dans une grille un ou plusieurs numéros. La FDJ détient le monopole légal des jeux de tirage en France dans le réseau physique et en ligne (ex : Loto, Euromillion). Elle propose également dans certains points de vente un jeu de tirage à fréquence élevée (Amigo®)
- Le jeu de grattage : Jeu de loterie où le joueur achète un ticket qui contient une ou plusieurs cases à gratter pour découvrir s'il a gagné. La FDJ détient le monopole légal des jeux de grattage en France dans le réseau physique et en ligne (ex : Cash, Solitaire, Morpion, Bingo).
- Le pari hippique : Ce jeu consiste à parier de l'argent sur l'issue d'une course hippique. Le PMU a le monopole sur les paris hippiques hors Internet (ex : Quinté+, Le Tiercé) ; la prise de paris se fait alors dans les points de vente du PMU (ainsi que dans les hippodromes). Des opérateurs autres que le PMU ont obtenu des agréments pour proposer ce type de paris sur Internet.
- Le pari sportif : Ce jeu consiste à parier de l'argent sur l'issue d'une rencontre sportive (ex : préciser le score final, choisir un gagnant). La FDJ a le monopole sur les paris sportifs hors internet (ex : Loto Foot) ; la prise de paris se fait alors dans les points de vente de la FDJ. Des opérateurs autres que la FDJ ont obtenu des agréments pour proposer ce type de paris sur Internet.
- Le poker : Jeu de cartes qui se pratique à plusieurs joueurs qui misent de l'argent. Le but du jeu est de remporter les jetons des adversaires en constituant la meilleure combinaison de cinq cartes. Il comprend de nombreuses variantes (No limit Hold'em, Omaha) et se joue sous plusieurs formes : le tournoi (programmé à l'avance), le « sit and go » (mini tournoi sur une table quand le nombre de joueurs requis est atteint) et le « cash-game » (possibilité de quitter la table de jeu à tout moment). Il existe depuis 2010 une offre légale de poker sur Internet. Hors internet, les casinos (ou cercles de jeu) ont le monopole légal du poker avec enjeux financiers.

- La machine à sous : Le joueur doit insérer de l'argent pour lancer une partie qui est généralement très rapide et très simple à comprendre. Les casinos ont le monopole de la gestion des machines à sous. L'offre de ce type de jeu n'est pas autorisée sur Internet.
- Les autres jeux de casino : En dehors des machines à sous et du poker, les casinos gèrent d'autres jeux tels que : la roulette, le craps, le black jack et autres jeux de cartes, le baccara et autres jeux de dés. L'offre de ce type de jeu n'est pas autorisée sur Internet.
- Les autres jeux de cartes : D'autres jeux peuvent être pratiqués avec mises et gains (non autorisés par la loi), impliquant au moins partiellement une part de hasard : des jeux de cartes, des jeux de société ou de stratégie, des jeux d'adresse tels que le billard, les fléchettes, la pétanque.

D'après Griffiths et Auer (5) ce sont les caractéristiques structurelles des jeux plutôt que le type de jeu en lui-même qui sont importantes à prendre en compte pour l'étude des problèmes de jeu. Ainsi il paraît judicieux d'établir une classification des jeux en fonction de certaines caractéristiques structurelles plutôt que d'étudier le potentiel addictif de chaque jeu individuellement.

Ole BJERG (6) a établi une classification des JHA basée sur le fait qu'ils se jouent « contre la banque » ou pas et par la présence ou pas d'une part d'adresse dans le déroulement du jeu.

Une reproduction de cette classification est proposée ci-dessous :

Tableau 3 : reproduction en français de la classification des JHA selon Ole Bjerg (Bjerg, 2010) – page 241.

	Jeux « contre la banque »	Jeux « contre d'autres joueurs »
Hasard pur	Roulette	Pile ou face
	Machines à sous	Pierre – papier - ciseaux
	Loteries	
	Bingo	
	↓	↓
	<i>Espérance de gain (long terme) < 0</i>	<i>Espérance de gain (long terme) = 0</i>
Hasard et adresse	Blackjack	Poker
	Craps	Backgammon
	Paris sportifs et hippiques	Bridge
		Rummy
	↓	↓
	<i>Espérance de gain (long terme) < 0</i>	<i>Espérance de gain (long terme) supérieure ou inférieure à 0</i>

Les jeux se jouant contre la banque : les joueurs jouent contre une figure centrale qui organise la partie (la banque, le casino, le bookmaker ...). Ils sont conçus de manière à donner un avantage statistique à la banque sur les joueurs sur le long terme. L'espérance de gain y est donc toujours négative indépendamment du niveau d'adresse.

Les jeux joués contre d'autres joueurs : L'absence de banque signe l'absence de figure centrale organisant la partie et ponctionnant dans l'argent des joueurs pour se rémunérer. De cette manière, l'ensemble des mises engagées est entièrement redistribué aux joueurs, l'espérance de gain est donc globalement nulle pour l'ensemble des joueurs. Attention, si l'espérance est globalement nulle à l'échelle de l'ensemble des joueurs, elle peut être répartie inégalement parmi eux et induire une espérance négative pour certains joueurs et positives pour d'autres selon leur niveau d'adresse. C'est cette particularité qui explique qu'il peut exister des joueurs professionnels de poker mais aucun joueur professionnel de roulette ou de machine à sous.

Le cas particulier du poker :

Même si le poker est un jeu se jouant contre d'autres joueurs, il est souvent organisé par une entité (casino, site internet) qui prélève un pourcentage des mises enregistrées par les joueurs appelé rake. Il est donc à mon sens à mi-chemin entre les deux catégories ci-dessus selon qu'il s'agisse d'une partie en casino (jeu de banque) ou lorsqu'aucune entité particulière n'organise la partie comme dans un poker entre amis (jeu contre d'autres joueurs).

Ainsi dans le cadre du poker comme jeu de banque, l'ensemble des mises n'étant pas redistribuées totalement, une adresse supérieure aux autres joueurs n'est pas forcément suffisante pour compenser le rake imposé par l'opérateur et obtenir une espérance de gain positive sur le long terme.

1.4 Etiologie

1.4.1 L'explication psychanalytique

Au XX^e siècle plusieurs psychanalystes ont tenté de comprendre le sens du jeu pour l'individu :

Le joueur selon ABRAHAM (1916) (7)

Il soutient que : « La tendance aux dépenses inconsidérées est le fait de névrosés vivant dans un état de dépendance infantile permanente à l'égard de leurs parents, présentant des troubles de l'humeur ou de l'angoisse dès qu'ils s'en éloignent. Les patients affirment eux-mêmes que la dépense soulage leur angoisse ou leur humeur. »

Le joueur selon FREUD (1928) (8)

S. Freud traite de la passion pour le jeu dans le célèbre texte Dostoïevski et le parricide dans lequel il est question d'un écrivain russe célèbre souffrant de jeu pathologique.

Dans ce texte Freud élimine d'entrée l'idée que l'appât du gain soit la cause du jeu. Dostoïevski est d'ailleurs très explicite sur ce point il n'y a d'autre but que « le jeu pour le jeu ».

Et cette passion, selon Freud, a la fonction psychique d'une conduite d'autopunition. Ainsi s'éclaire la séquence cyclique et répétitive, chez Dostoïevski, d'accès frénétique et ruineux de jeu, puis de phase de remords et auto flagellation.

La thématique de la mise à mort du père, qui hante l'œuvre de l'écrivain, serait la pierre angulaire de sa conduite masochiste et la perte au jeu deviendrait cette punition par l'entité paternelle.

Le joueur selon BERGLER :

Selon lui le joueur est animé d'une névrose de base impliquant un désir inconscient de perdre (autopunition) provenant d'une tentative illusoire d'éliminer purement et simplement les désagréments liés au principe de réalité, au profit du seul principe de plaisir.

Cette opération nécessite un retour à la fiction de la toute-puissance infantile, et la rébellion contre la loi parentale se traduit directement, chez le joueur, par une rébellion latente contre la logique. Le défi de la réalité, l'autorité parentale est suivie d'un besoin d'autopunition, impliquant chez le joueur la nécessité psychique de la perte qui fait ici office d'autopunition.

Le joueur selon FENICHEL :

Il est à la base de la classification des troubles des impulsions du DSM :

Il classe l'addiction au jeu au sein « névroses impulsives » telles que la pyromanie ou les fugues impulsives. Il décrit aussi dans la même catégorie des « addictions sans toxique », toxicomanes sans drogue, boulimie et autres troubles des conduites alimentaires.

1.4.2 L'explication Cognitive

Introduit par le psychiatre américain Aaron T. Beck en 1967, le terme distorsion cognitive désigne « le fait de déformer le réel par une interprétation erronée, de voir le monde de manière biaisée, conduisant ainsi le sujet à avoir des pensées négatives qui elles-mêmes sont sources d'anxiété et de mal-être. Ces pensées sont d'autant plus difficiles à contrer qu'elles deviennent systématiques et envahissantes pour le sujet qui en souffre, au point qu'elles prennent le pas sur une vision lucide du monde et deviennent automatiques » (9)

Effectivement, à chaque instant notre cerveau traite et enregistre une infinité d'informations à travers nos processus psychologiques tels que la perception, l'apprentissage, le langage, la pensée. Malheureusement limités, ces processus ne lui permettent pas toujours de bien décoder toutes ces informations. Ainsi il arrive que des erreurs d'interprétation et d'analyse soient faites et aboutissent à déformation de la pensée aussi appelées **distorsion cognitive** par les psychothérapeutes.

Inhérentes à toute situation de jeu de hasard, les distorsions cognitives jouent un rôle central dans le développement et le maintien du jeu en amenant le sujet à nier la part de hasard et de chance dans le jeu.

Elles sont influencées par le déroulement et l'issue du jeu, et ont un effet sur la pratique du sujet. Leur nombre et leur intensité sont toutefois liés à l'intensité de la problématique de jeu. Les connaissances actuelles sur les distorsions cognitives permettent de mieux comprendre et traiter les joueurs pathologiques. Ainsi, l'objectif de la thérapie cognitive est d'identifier et modifier les croyances irrationnelles liées au jeu.

Parmi les principales croyances erronées on peut lister :

- **L'indépendance des tours**

De nombreux joueurs pensent ou souhaitent penser que les tours ou les tirages sont liés entre eux. Or, ce qui est déjà arrivé n'influera aucunement sur ce qui se produira par la suite.

À chaque nouveau tour, tous les éléments du jeu (cartes, numéros, symboles) ont la même probabilité de sortir qu'au tour précédent ou qu'au tour suivant. Pourtant, cette idée est contre-intuitive comme l'illustrent les deux exemples suivants.

Si on lance un dé qui tombe trois fois de suite sur le 6, la quatrième fois le 6 n'aura ni plus, ni moins de chances de sortir que les fois précédentes. Cependant, en fonction de la psychologie de chacun, certains auront tendance à penser que le 6 a « moins » de chances de tomber qu'au tour d'avant. Au contraire, d'autres penseront peut-être que le 6 est le numéro qui a de la « chance » dans cette séquence de jeu et sur lequel il faut miser. En réalité, à chaque tour le 6 a 1 chance sur 6 de sortir, tout comme les autres faces du dé.

De la même manière, pratiquement personne ne serait prêt à jouer les numéros d'une grille de loto qui sont sortis au tirage précédent. Pourtant, cette grille a réellement autant de chances de sortir qu'aux tirages précédents ou qu'aux tirages suivants.

La règle de l'indépendance des tours se heurte à la tendance de l'être humain à lier les choses entre elles et à leur donner du sens. Cela peut conduire les joueurs à se lancer dans des études pour tenter de prédire le résultat d'un tirage ou d'un tour de jeu. Par exemple, à la roulette, en constatant qu'un nombre n'est pas sorti depuis longtemps, ils vont miser beaucoup sur celui-ci en présumant qu'il a plus de chances de sortir que les autres.

- **L'abstraction sélective**

Le joueur se souvient essentiellement des gains (surtout « big win ») mais il sous-estime ses pertes d'argent. Il a ainsi tendance à penser qu'il ne perd que peu ou pas d'argent au jeu et est souvent incapable de chiffrer ses pertes.

- **L'illusion de l'expertise**

Les jeux dits de « pur hasard » ne font appel ni au talent, ni à l'expérience, ni à l'habileté du joueur. Aucune connaissance du jeu ne permet de contrôler le hasard, mais quand le hasard favorise le joueur, l'illusion du contrôle est renforcée. Le joueur tente alors de reproduire les conditions des parties gagnantes. Cette illusion est encouragée par les organisateurs de jeu qui proposent au joueur de choisir ses numéros ou le mode de déclenchement d'une machine à sous.

Bien que certains jeux (poker, paris sportifs ou hippiques par exemple) supposent une habileté particulière ou des connaissances spécifiques, le rôle du hasard reste prédominant même s'il n'est pas exclusif. Au poker par exemple, le bluff entre en ligne de compte mais il n'aura jamais aucune influence sur les cartes que le joueur a en main, leur distribution relève du pur hasard. Le danger des jeux dits de « semi habileté » ou de « hasard raisonné » est que la possibilité d'un contrôle conduit le plus souvent le joueur à le surestimer pour finalement le perdre.

- **Les prédictions**

Le joueur pense pouvoir prédire ce qu'il va se passer par l'interprétation d'indices qui font figures de preuves irréfutables de l'issue du jeu. Ces indices peuvent être internes (sentiments, intuitions, sensations, vécus corporels), externes (phénomènes météorologiques) ou le comportement des autres joueurs.

- **L'espoir de gain et quasi gain**

L'espoir de gagner se transforme, au fur et à mesure des parties ou des tours, en certitude. Cette croyance se téléscopie au principe de l'indépendance des tours mais également à la réalité du jeu. L'exploitation des jeux d'argent et de hasard est une entreprise à but lucratif, les jeux sont construits et imaginés afin d'occasionner le meilleur bénéfice pour leurs exploitants.

L'espoir de gain est accru lorsqu'un joueur s'est senti proche de gagner. Persuadé qu'il est tout près de remporter la mise, il aura tendance à continuer de jouer et à y mettre encore plus d'énergie et d'argent. L'utilisation de certains jeux repose principalement sur cette impression de « quasi gain ». Ainsi, à la roulette le joueur qui mise sur le 13 alors que le 12 sort, aura subjectivement tendance à penser qu'il a « presque gagné », alors que de manière objective, il a tout autant perdu que si le 5 était sorti.

De la même manière, si deux symboles identiques sortent aux machines à sous, le joueur n'est pas plus près de gagner que s'ils sont tous différents. La mise est perdue. En vertu du principe d'indépendance des tours, on repart à zéro pour le tirage suivant. Il n'existe pas de paris ou de tickets « presque » gagnants, ils sont uniquement gagnants ou perdants.

- **Les superstitions et les rituels de jeu**

On observe chez le joueur des superstitions et des rituels censés favoriser la chance et rassurer sur les chances de l'emporter. Si aucun des deux n'influence réellement l'issue du jeu, ils permettent au joueur d'établir un dialogue intérieur avec sa chance ou sa malchance, avec ses gains ou ses pertes. De cette manière, il rend humain ce qui ne dépend que du hasard et trompe ainsi sa propre impuissance à l'influencer.

Dans cette même perspective, les joueurs peuvent volontiers jouer avec un objet fétiche, avoir des rituels au moment des mises, préférer certains numéros, etc. Si ces diverses croyances peuvent paraître anecdotiques ou prêter à sourire, elles sont néanmoins centrales dans l'installation d'une dépendance au jeu. En effet, elles entretiennent le joueur dans l'illusion de la maîtrise du hasard et lui fournissent des arguments et des motivations pour jouer.

- **L'espoir de se refaire**

Les joueurs ne tiennent pas compte des probabilités réelles de gagner et gardent perpétuellement à l'esprit que l'issue du jeu pourrait leur être favorable et leur permettre de récupérer l'argent jusqu'alors perdu. Par ailleurs, cet espoir illusoire de se refaire illustre la méconnaissance ou l'incompréhension du principe d'*espérance de gain négative*. En effet, à long terme, le joueur sera nécessairement perdant, puisque les exploitants des JHA redistribuent moins d'argent qu'ils n'en récoltent, dans le but évident de faire des bénéfices. Il est donc mathématiquement impossible qu'un joueur régulier regagne l'argent perdu au jeu. Le taux de retour aux joueurs, toujours inférieur à 100 %, implique qu'à long terme, le joueur sera forcément perdant.

1.4.3 L'explication Comportementale

L'approche comportementaliste explique l'addiction au jeu par l'apprentissage d'un comportement résultant du phénomène de conditionnement opérant.

Aussi appelé conditionnement de type II, il s'agit d'un concept du béhaviorisme initié par Edward Thorndike et développé par Burrhus Frederic Skinner au milieu du XX^e siècle. Cette théorie s'intéresse à l'apprentissage dont résulte une action et tient compte de conséquences de cette dernière rendant plus ou moins probable la reproduction du dit comportement.

L'apprentissage skinnérien repose sur deux éléments, le renforcement et la punition, pouvant chacun être soit positif soit négatif. Ces termes doivent être pris dans le sens précis du conditionnement opérant :

Renforcement : conséquence d'un comportement qui rend plus probable que le comportement soit reproduit de nouveau.

Punition : conséquence d'un comportement qui rend moins probable que le comportement soit reproduit de nouveau.

Positif : par l'ajout d'un stimulus agissant sur l'organisme

Négatif : par le retrait d'un stimulus agissant sur l'organisme

Exemple de renforcement positif pendant la pratique du jeu :

- Gain d'argent
- Excitation et plaisir du jeu
- Interactions sociales (casino, table de poker)
- Near misses et phénomène de presque-gain

Exemple de renforcement négatif pendant la pratique du jeu :

- Echapper à l'ennui
- Echapper à une réalité douloureuse

Conséquences du comportement	Effet sur le comportement	Fonction du stimulus	Nature du stimulus	Nom technique de l'opération
<u>Ajoute</u> un stimulus à la situation	RENFORCE	Agent renforçateur ou stimulus de renforcement	Stimulus appétitif	Procédure de renforcement positif
	AFFAIBLIT	Stimulus punitif	Stimulus aversif	Procédure de punition positive
<u>Supprime</u> un stimulus à la situation	RENFORCE	Stimulus punitif	Stimulus aversif	Procédure de renforcement négatif
	AFFAIBLIT	Agent renforçateur ou stimulus de renforcement	Stimulus appétitif	Procédure de punition négative

De nombreux témoignages de joueurs pathologiques évoquent une exposition répétée au jeu d'argent au cours de leur enfance. Ce comportement leur étant familier et n'ayant peu ou pas reçu de mise en garde (=punition) vis-à-vis de ce dernier ils ont ainsi plus tendance à le développer.

D'autre part l'industrie du jeu et notamment les casinos associent au jeu de nombreux stimuli visuels (lumières vives), auditifs (sons de victoire) voire même olfactifs (10) afin de conditionner les joueurs en renforçant positivement ce type de comportement. (11)

En thérapeutique, l'éviction des stimuli constitue une base fondamentale pour la prévention du jeu pathologique et des risques de rechute.

1.4.4 L'explication Neurobiologique

Différentes approches ont été utilisées pour appréhender les bases neurobiologiques du jeu pathologique. D'un côté **les études de neuro-imagerie** et **neuropsychologie** se sont attachées à déceler de possibles dérèglements cognitifs et cérébraux alors que **les études neurochimiques** se sont intéressées aux neurotransmetteurs impliqués dans le jeu.

1.4.4.1 Études de neuro-imagerie : le rôle du système de récompense

L'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) a permis un examen plus direct des mécanismes cérébraux mis en cause dans le jeu pathologique et notamment ceux impliquant le système de récompense.

En comparant directement gains et pertes dans un jeu de blackjack, une étude a montré une activité exacerbée au sein d'un circuit cortical fronto-pariétal (12).

Les erreurs de prédiction sont des signaux qui reflètent la différence entre la valeur ressentie et la valeur attendue/prédite des récompenses. Ces signaux sont émis par le mésencéphale et sont ensuite transmis au striatum et jouent un rôle primordial dans l'apprentissage de la valeur attendue des récompenses : si la valeur attendue est moins importante que la valeur ressentie, l'erreur de prédiction est positive, et contribue à augmenter la valeur attendue dans le futur. Chase et Clark (13) se sont intéressés à l'effet « near-miss », qui correspond au fait de perdre alors que l'on était très proche de gagner, et ont expliqué que ces situations reflètent une erreur de prédiction positive qui active le système de récompense et renforce ainsi le désir de continuer à jouer en donnant l'illusion au joueur d'un gain imminent.

1.4.4.2 Etudes neuropsychologiques : rôles des fonctions exécutives frontales

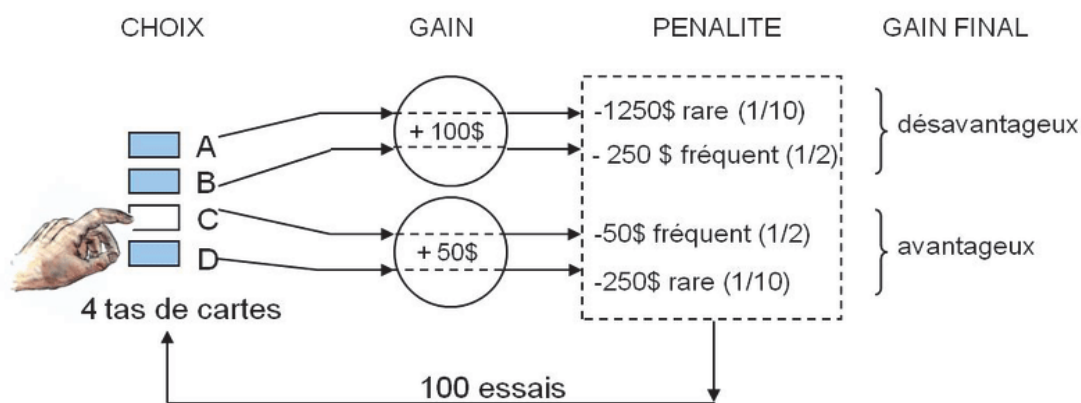
L'approche neuropsychologique consiste à évaluer l'intégrité d'un certain nombre de fonctions cognitives fondamentales à l'aide de tâches comportementales standardisées, afin de déceler de potentielles atteintes neurologiques.

Plusieurs études ont relevé le déficit des joueurs pathologiques en termes d'impulsivité et de prise de décision risquées. Le paradigme classique de l'Iowa gambling task (IGT) est un outil régulièrement utilisé pour ce genre d'étude. Le test se déroule de la manière suivante :

Les participants peuvent effectuer librement des choix entre quatre tas de cartes, chacune des cartes étant associée à un gain ou à une perte monétaire.

- Deux tas considérés comme « prudents » comportent des gains modérés et des pertes plus faibles encore, conduisant sur le long terme à un gain net d'argent.
- À l'inverse, deux tas « risqués » comportent des gains importants mais des pertes d'amplitude encore plus grande, conduisant sur le long terme à une perte d'argent.

Les participants, qui découvrent ces contingences au fur et à mesure de leurs choix, développent généralement une préférence pour les deux tas « prudents » après une centaine de tirages. À l'inverse, les patients atteints de lésions dans le cortex préfrontal ventro-médian maintiennent typiquement une préférence pour les tas « risqués », et perdent ainsi de l'argent.



Les études menées chez des joueurs pathologiques ont révélé des performances similaires à celles des patients cérébrolésés, soulignant un possible dérèglement des processus de décision au niveau du cortex préfrontal ventro-médian.

D'autres tâches plus simples ont été développées comme la **Game of dice task** (jeu de dés mesurant la propension des sujets à parier sur des tirages improbables selon le gain associé) et la Cambridge **gambling task** (jeu de pari dans lequel le sujet peut choisir le montant des points mis en jeu en fonction de sa confiance en sa décision). Les résultats observés sont similaires à ceux de l'IGT, et montrent une proportion élevée de choix risqués et désavantageux sur le long terme chez les joueurs, ce qui confirme un déficit central lié à la prise de décision.

Ces études illustrent parfaitement la méconnaissance du principe d'espérance de gain négative précédemment cités dans la liste des distorsions cognitives de joueurs pathologiques.

1.4.4.3 Etudes neurochimiques : rôle de la dopamine

La **dopamine** est un neuromodulateur, présent en abondance dans les structures cérébrales sous-corticales impliqué dans les processus de récompense et de renforcement. Il est libéré massivement suite à la prise de la plupart des substances psychoactives (14).

ZACK et POULOS se sont intéressés aux effets des amphétamines (agoniste dopaminergique) sur le comportement de joueurs pathologiques. Ils ont montré une augmentation du désir de jeu chez les joueurs pathologiques suite à la prise d'amphétamines.

L'argument le plus convaincant en faveur d'un rôle de la dopamine dans le jeu pathologique provient d'observations cliniques réalisées chez des patients parkinsoniens. Ces patients sont typiquement soignés avec des traitements substitutifs tels que la lévodopa (précurseur de la dopamine) ou des agonistes dopaminergiques. On remarque dans cette population particulière que le traitement induit des symptômes de jeu pathologique (8% vs 1 à 2% dans la population générale), mais aussi d'achat compulsif (15) (16). L'une des hypothèses proposées est que le traitement pharmacologique, destiné essentiellement à restaurer la fonction dopaminergique dans le striatum dorsal (spécialisé dans les fonctions motrices), pourrait provoquer une overdose de dopamine dans le striatum ventral (spécialisé dans les fonctions motivationnelles) et relativement épargné dans la maladie de Parkinson.

D'autres neurotransmetteurs semblent jouer un rôle dans le développement du jeu pathologique :

Les récepteurs opioïdiques : Ils sont une cible thérapeutique de choix en addictologie (traitement de l'alcoolisme ou l'héroïnomanie). Plusieurs études cliniques ont montré que le blocage de ces récepteurs par des antagonistes spécifiques comme la naltrexone ou le nalméfène avait une action efficace pour réduire les symptômes de jeu pathologique (17).

La **noradrénaline** est suspectée de jouer un rôle dans l'excitation provoquée par le jeu et est présente à des taux anormalement élevés chez les joueurs pathologiques (18).

Le système glutamatergique : Des études cliniques ont montré une réduction effective des symptômes de jeu suite à l'administration de N-acétylcystéine (agent modulateur glutamatergique), suggérant ainsi un possible rôle du système **glutamatergique** dans le jeu pathologique (19).

2 Données épidémiologiques

2.1 Outil d'évaluation

Les pratiques de jeu sont variables selon les individus et sont décrites selon un continuum allant du jeu « contrôlé » au jeu « pathologique » en passant par le jeu « à risque ».

On dispose actuellement de plusieurs outils permettant de classer un individu dans une catégorie à l'aide de différents critères. Parmi ces outils, développés au départ dans une perspective clinique, les principaux testés et validés pour une utilisation épidémiologiques sont les suivants :

2.1.1 Le SOGS (South Oaks Gambling Screen)

Le SOGS a été construit sur la base du DSM-III et est sans doute l'échelle la plus utilisée dans les études épidémiologiques. Il fait cependant l'objet de critiques car il génère de nombreux faux positifs (joueurs identifiés comme pathologiques par le test alors qu'ils ne répondent pas aux critères cliniques) et surestime donc la prévalence du jeu pathologique.

Il s'agit d'un instrument de dépistage en 16 items (annexe 1) :

- Un score entre 0 et 2 indique l'absence de jeu pathologique.
- Un score entre 3 et 4 correspond au jeu problématique.
- Un score supérieur ou égal à 5 au jeu pathologique.

2.1.2 Le questionnaire lie/bet

Il s'agit d'un outil de dépistage rapide en deux items.

Il est basé sur le mensonge et sur le phénomène de tolérance aux mises. Une seule réponse positive à une de ces deux questions suffit à faire évoquer un problème de jeu.

- « Avez-vous déjà menti à votre ami(e) ou vos ami(e)s à propos de l'argent que vous avez dépensé en jouant ? »
- « Avez-vous déjà ressenti le besoin de miser plus d'argent ? »

2.1.3 Le test adapté du DSM-5

Si les critères du DSM font référence pour le diagnostic clinique du jeu pathologique, l'évaluation des patients requiert une expertise clinique qui rend cette approche moins opérationnelle dans les études en population générale.

Les critères du DSM-5 définissant les troubles liés aux JHA sont satisfaits dès lors qu'ils sont survenus au cours des 12 derniers mois :

- | |
|---|
| 1. Préoccupation par le jeu (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) |
| 2. Besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré |
| 3. Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu |
| 4. Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu |
| 5. Joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (exemple : des 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 recouvrer ses pertes (pour « se refaire ») |
| 7. Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu |
| 8. Met en danger ou perd 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 |

Tableau 1. Critères diagnostiques du jeu pathologique tels que définis dans le DSM-5. Le jeu pathologique est défini comme une pratique « persistante, récurrente et problématique du jeu », objectivée par la présence d'au moins quatre des critères du tableau pendant une période de 12 mois.

Le trouble est considéré comme :

- léger lorsque 4 à 5 critères sont satisfaits
- moyen entre 6 et 7 critères
- grave entre 8 et 9 critères.

On parle de rémission :

- Récente : Si aucun des items n'est rencontré sur les 3 derniers mois.
- Soutenue : Si aucun des items n'est rencontré sur les 12 derniers mois.

2.1.4 L'ICJE (Indice Canadien du Jeu Excessif)

Il a été développé par les canadiens FERRIS et WYNNE en 2001. Il comprend 9 items cotés chacun de 0 à 3 selon la fréquence de survenue. Le score global peut donc aller de 0 à 27.

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	

Il permet d'établir la typologie suivante :

- Joueur sans problème (score = 0)
- Joueur à faible risque (score = 1-2)
- Joueur à risque modéré (score = 3-7)
- Joueur excessif (score = 8 et plus)

L'ICJE est davantage centré sur les problèmes et conséquences liés au jeu.

Il est plus graduel que le SOGS car il ajoute une mesure d'intensité pour chacun des items.

Il donne également des taux de prévalence plus proches de ceux du DSM-IV. C'est pourquoi l'ICJE, qui a tendance à s'imposer dans les enquêtes récentes, a été choisi dans le cadre de la mesure effectuée pour la première fois en France en 2010.

2.2 Etat des lieux dans le temps

Le jeu pathologique étant un problème de santé publique mal connu et difficilement quantifiable, l'Etat mandate l'OFDT (observatoire français des drogues et toxicomanies) depuis 2010 pour réaliser des enquêtes de prévalence sur le jeu. Ces enquêtes sont réalisées tous les 4 à 5 ans dans le cadre du Baromètre de Santé publique France (SpF) en partenariat avec l'observatoire des Jeux (ODJ). Elles ont pour objectif de fournir des données sur le nombre de joueurs occasionnels et réguliers, mais également d'estimer la taille de la population concernée par le jeu excessif ou pathologique.

A cet instant 3 enquêtes ont été réalisées (2010, 2014 et 2019). Il est intéressant de suivre l'évolution des données récoltées afin de mieux apprécier les conséquences de la loi du 12 mai 2010 sur l'ouverture à la concurrence du marché des jeux en ligne (paris sportifs, hippiques et poker).

Avant de comparer les données récoltées lors de ces 3 enquêtes, il est nécessaire de définir quelques notions clefs :

- **Joueur dans l'année** : a joué au moins une fois au cours des 12 derniers mois
- **Joueur occasionnel** : a joué au moins une fois mais moins de 52 fois au cours des 12 derniers mois
- **Joueur actif** : a joué au moins 52 fois au cours des 12 derniers mois (**joueur régulier**) et/ou a misé au moins 500 euros au cours des 12 derniers mois (**joueur dépensier**) ; le joueur actif est donc ou bien un joueur régulier, ou bien un joueur dépensier, ou les deux.
- **Joueur sans risque** : joueur ne présentant aucun critère indiquant qu'il pourrait se trouver en difficulté par rapport à sa conduite de jeu (score = 0 dans le ICJE)
- **Joueur à risque faible** : joueur répondant à des critères indiquant peu de chance de se trouver en difficulté par rapport à sa conduite de jeu (score = 1-2 dans le ICJE).
- **Joueur à risque modéré** : joueur répondant à des critères indiquant qu'il pourrait se trouver en difficulté par rapport à sa conduite de jeu (score = 3-7 dans le ICJE).
- **Joueur excessif** : joueur répondant à des critères indiquant qu'il est en grande difficulté par rapport à sa conduite de jeu (score = 8 et plus dans le ICJE).
- **Joueur problématique** : terme générique, fréquemment rencontré dans la littérature en langue anglaise (« problem gambling »), utilisé ici pour désigner un joueur rencontrant

des difficultés liées à sa pratique. L'ensemble des joueurs excessifs et à risque modéré au sens de l'ICJE est assimilé ici à la population des joueurs problématiques.

- **Joueur pathologique :** joueur avec un diagnostic clinique attestant de son trouble (pour lequel les critères du DSM-V font référence). Différentes échelles permettent d'approcher cette notion sans que le diagnostic puisse être formellement posé : un joueur excessif au sens de l'ICJE peut être qualifié de pathologique probable.

2.2.1 Enquête 2010

2.2.1.1 Méthodologie

Les questions sur le jeu ont été analysées chez les 18-75 ans, soit un effectif de 25 034 personnes. La taille importante de cet échantillon permet une bonne précision dans l'estimation de la prévalence d'un comportement relativement rare à l'échelle de la population. Il s'agit de prévalence-année

Afin de limiter la durée du questionnement pour les individus les moins concernés, un filtre a été appliqué. Il consistait en une première question générale sur la fréquence du jeu et les sommes engagées au cours de l'année passée. Dès lors, seuls les « joueurs actifs » étaient invités à répondre aux autres questions du module jeu. Celui-ci inclut, en plus des questions de l'ICJE, des informations sur les types de jeux ainsi que la fréquence de leur pratique.

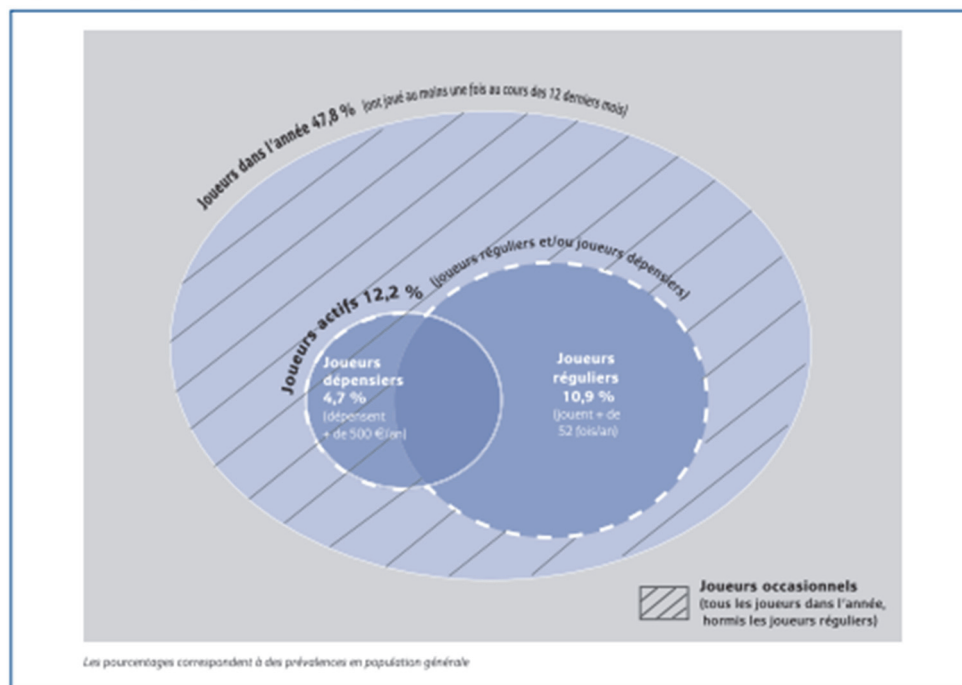
Après une présentation des prévalences en population générale et une description de l'ensemble des joueurs dans l'année, les résultats concernant la population étudiée, c'est-à-dire les joueurs actifs, seront détaillés

2.2.1.2 Données générales

- Près d'une personne sur deux (**47,8 %**) âgée de 18 à 75 ans (figure 1) déclare avoir joué de l'argent au cours des 12 derniers mois.
- Une grande majorité des personnes qui jouent le font assez occasionnellement et n'investissent que d'assez petites sommes d'argent.

En effet, moins d'un joueur sur 4 (soit 10,9 % de la population générale) est un joueur régulier et un peu moins d'un sur dix (soit 4,7 % de la population générale) est un joueur dépensier.

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



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

Il existe par ailleurs de très fortes disparités entre les joueurs dans la fréquence et le montant des sommes engagées plusieurs facteurs semblent en cause :

- **Le genre :**

51,3% des hommes déclarent avoir joué au cours des 12 derniers mois Vs 44.4% des femmes.

Cette différence de niveau s'accroît lorsque l'activité de jeu se fait plus intense en terme de :

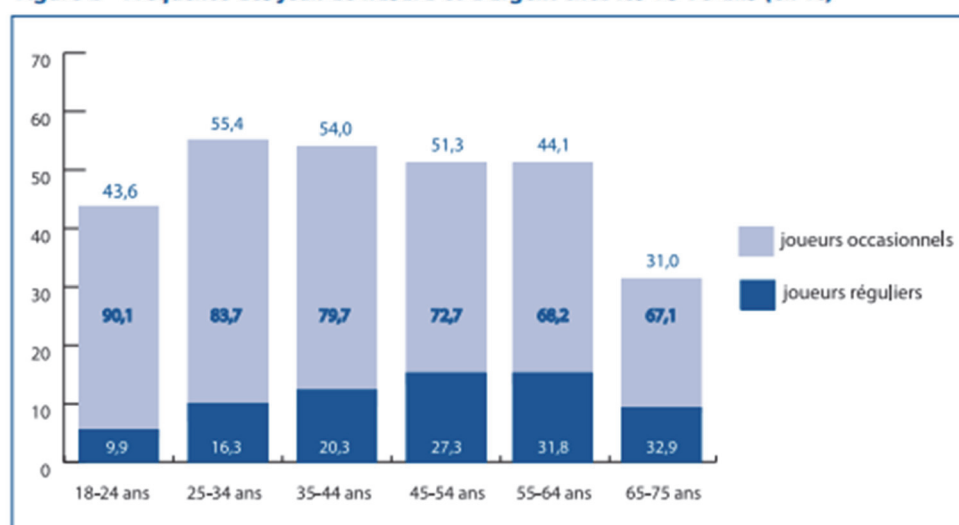
Fréquence : 13,8 % des hommes jouent au moins une fois par semaine Vs 8,0 % de femmes.

Montant : 7,1 % des hommes misent plus de 500 euros dans l'année Vs 2,5 % des femmes.

- **L'âge :**

La pratique des JHA est plus fréquente parmi les adultes âgés de **25 à 34 ans**, elle décroît ensuite. Néanmoins, la part des joueurs réguliers augmente de façon continue avec l'âge. Ainsi, alors que seul un joueur sur dix âgé de moins de 25 ans joue de manière régulière, près d'un sur trois à 65 ans et plus (figure 2).

Figure 2 - Fréquence des jeux de hasard et d'argent chez les 18-75 ans (en %)



Clé de lecture : parmi l'ensemble des 18-24 ans, 43,6 % ont déclaré avoir joué au moins une fois dans l'année à un jeu d'argent. Parmi ces derniers, 9,9 % ont une pratique hebdomadaire et 90,1 % jouent moins d'une fois par semaine.

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

- **Revenu et niveau d'étude :**

Les joueurs dans l'année ne semblent pas se distinguer de la population générale par leur niveau de revenu, ni même de diplôme, facteurs pourtant discriminants chez les joueurs les plus assidus comme le montre la suite de l'analyse. (Tableau 2).

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/OFD

2.2.1.3 Le jeu problématique

En 2010, on comptait parmi les joueurs actifs, **3,7 % des joueurs excessifs** et **7,1 % à risque modéré**. Par extrapolation au sein de la population générale on peut estimer que la prévalence du jeu excessif est de **0,4%** et celle du jeu à risque modéré de **0,9%**. Les joueurs problématiques représentent donc 1,3% des français soit un total de 600 000 joueurs problématiques.

Parmi les joueurs problématiques, l'étude a montré que les joueurs excessifs se distinguent de l'ensemble des joueurs sur plusieurs plans :

- **Caractéristiques socio-démographiques :**

Le Genre : Ce sont plus souvent des hommes : 75,5 % des joueurs excessifs sont des hommes, vs 62,7 % des joueurs actifs (tableau 2).

L'âge : Les joueurs excessifs sont significativement plus jeunes (41 ans) que les joueurs actifs (47 ans). On retrouve la plus forte proportion de joueurs excessifs chez les sujets relativement jeune : 6,9 % chez les 25-34 ans ; 4.7% chez les 45- 54 ans et 4,4% chez les 18-24 ans.

Cette information vient s'opposer à l'augmentation continue de la proportion de joueurs réguliers avec l'âge. On peut donc conclure que si les sujets jeunes présentent les plus fortes proportions de joueurs excessifs tout en ayant les plus faibles proportions de joueurs réguliers alors ils constituent une population à risque.

Le revenu mensuel : Cette population se caractérise aussi par sa précarité financière ; ils sont 57,8 % à déclarer un revenu mensuel inférieur à 1100 euros, contre 34,7 % chez les joueurs actifs.

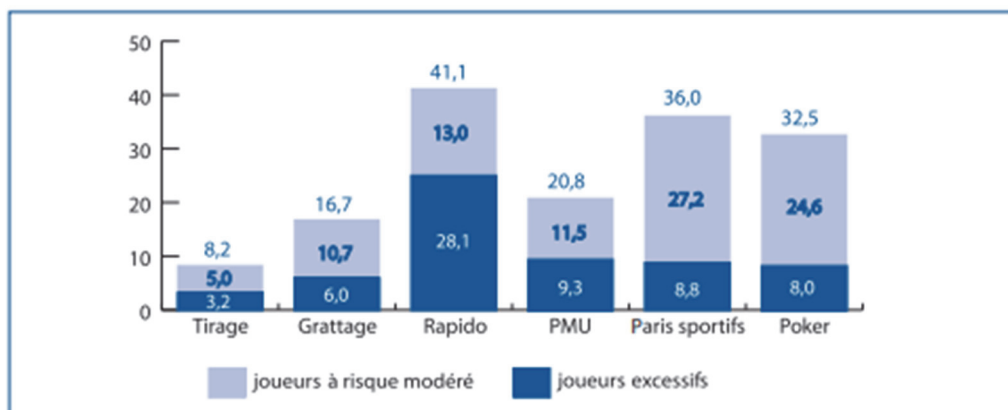
La situation affective : 55,2% d'entre eux vivent en couple, contre 70,7 % de l'ensemble des joueurs actifs.

Le niveau d'étude : Plus d'un joueur excessif sur trois ne possède aucun diplôme et la quasi-totalité des joueurs excessifs ont un niveau d'études inférieur ou égal au baccalauréat, proportions largement supérieures à celles observées chez les joueurs actifs ou dans l'année.

- **Pratiques de jeu :**

On constate que certains jeux sont associés à une forte prévalence des problèmes de jeu (c'est le cas par exemple du Rapido®, des paris sportifs ou du poker) à l'inverse d'autres (comme les jeux de tirage et de grattage). Si on rappelle la prévalence des problèmes de jeu dans la sous-population des joueurs actifs pratiquant régulièrement le jeu (7,1 % de joueurs à risque modéré et 3,7 % de joueurs excessifs), on comprend que seuls les jeux de tirage se situent sous la prévalence globale et que tous les autres semblent donc présenter un risque majoré.

Figure 7 - Pourcentage de joueurs problématiques par types de jeux chez les joueurs actifs pratiquant régulièrement ces jeux

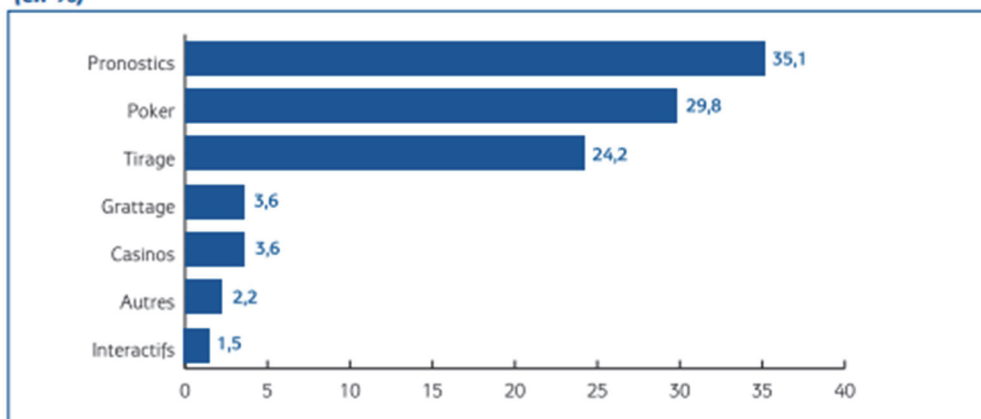


Exemple de lecture : Parmi les joueurs actifs, 13,0 % de ceux qui ont joué au Rapido au moins 52 fois dans l'année ont une pratique excessive, et, au total, 41,1 % ont une pratique problématique.

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

De même parmi les joueurs actifs, on dénombre davantage d'excessifs parmi ceux jouant sur Internet. Près d'un internaute joueur actif sur dix est classé dans la catégorie excessif (8,3 %) et 14,4 % sont des joueurs à risque modéré. Sur les trois principaux types de jeux pratiqués sur Internet (pronostics, poker et tirage), le poker et les jeux de pronostics présentent des prévalences de jeu excessif particulièrement élevées, de l'ordre de 10 %.

Figure 5 - Types de jeux pratiqués le plus souvent par les joueurs actifs jouant sur Internet (en %)



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

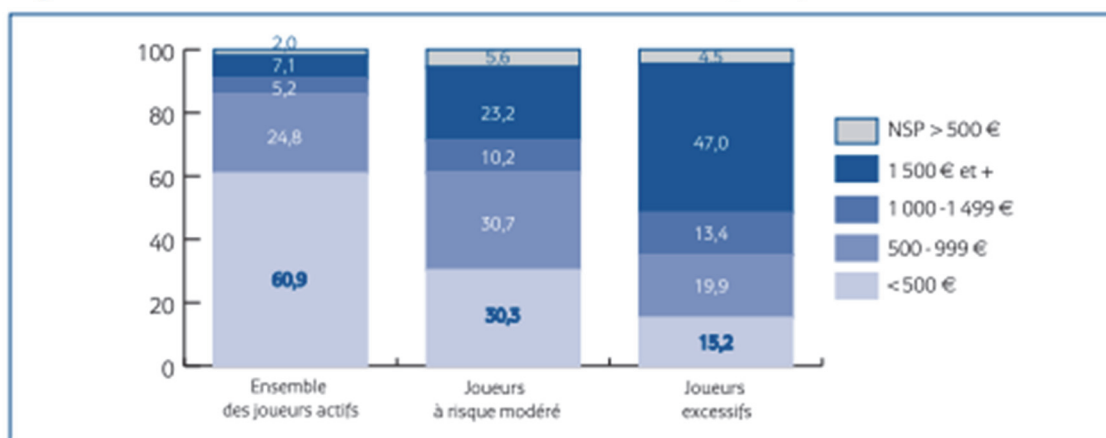
- **Montant total des mises :**

Les joueurs problématiques misent davantage que les autres :

- 47,0 % dépensent plus de 1 500 euros par an, contre 23,2 % des joueurs à risque modéré et 7,1 % de l'ensemble des joueurs actifs (figure 8)

Le troisième quartile en terme d'argent dépensé correspondant au 25% des joueurs les plus dépensiers varie excessivement selon le type de joueurs étudiés : 520 euros pour l'ensemble des joueurs actifs, 1 300 euros pour les joueurs à risque modéré et 3 000 euros pour les joueurs excessifs.

Figure 8 - Montants misés au cours des 12 derniers mois (en %)



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

2.2.2 En 2014

2.2.2.1 Méthodologie

Une étude similaire a eu lieu en 2014, afin de mesurer l'éventuel impact du changement de cadre législatif sur ces indicateurs. Cette enquête téléphonique a porté sur un échantillon de 15635 français représentatifs de la population générale, âgés de 15 à 75 ans.

Il est utile de préciser que toutes les données de l'enquête nationale 2014 ne sont pas directement comparables avec celles réalisée en 2010. En effet, dans l'enquête 2010, les questions sur le jeu (ICJE) n'étaient posées qu'aux joueurs actifs à la différence de cette enquête dans laquelle toute la population des joueurs fait l'objet de questionnement. Pour remédier à ce biais potentiel une « base de données corrigée » a été créée afin de pouvoir bénéficier de données comparables.

2.2.2.2 Données générales

La proportion de Français ayant pratiqué des JAH a très sensiblement augmenté en passant de **46,4% à 56,2 %**, soit une augmentation de près de 10 points. La comparaison des prévalences de jeu en fonction des différentes caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées en 2010 et 2014 montre que l'augmentation du nombre de joueurs est assez homogène et concerne tous les milieux sociaux.

Les pratiques des joueurs :

Elles ont également évolué durant ces quatre dernières années en termes de :

Fréquence de jeu : L'augmentation du nombre de joueurs entre 2010 et 2014 est explicable par l'augmentation des joueurs réguliers. La part des joueurs qui pratique cette activité régulièrement (au moins 52 fois dans l'année) passe de 22,4 % à 31,5 %.

Montant dépensé : la part des joueurs dépensant dans l'année plus de 500 € est presque doublée elle passe de 9,9 % à 19,1 %. Celle de ceux qui dépensent plus de 1500 € est quant à elle quadruplée puisqu'elle passe de 1,8 % à 7,2 %.

Caractéristiques socio-démographiques :

Les résultats obtenus sont globalement similaires à l'enquête de 2010 en termes d'âge moyen, de sex-ratio et de niveau d'activité professionnel. Cette enquête a cependant mis en évidence une typologie de joueurs selon le type de jeu pratiqué :

- **les femmes :** Elles sont plus représentées parmi les adeptes des jeux de grattage (54,9 %) et moins pour les paris hippiques (25,9 %), le poker (19,4 %) et les paris sportifs (7,1 %).
- **les joueurs de poker, paris sportifs et casino :** Ils sont plus jeunes (âge moyen de respectivement 30,3 ans, 30,3 ans et 31,7 ans vs 43,4 ans pour l'ensemble des joueurs).
- **Les étudiants (7,2% des joueurs) :** Ils sont représentés parmi les adeptes de paris sportifs, de casino et de poker (respectivement 26,5 %, 17,8 % et 13,8 %). En revanche ils sont moins adeptes de jeux de tirage (3,8 %) et de paris hippiques (2,3 %).
- **Les ouvriers (25,2% des joueurs) :** Ils jouent plus aux paris hippiques (39,3%) et aux paris sportifs (33,3 %).
- **Les employés (30,3% des joueurs) :** Ils jouent plus aux jeux de grattage (33,8 %)

- **Les cadres et chefs d'entreprise (12,9 et 6.3% des joueurs) :** Ils pratiquent plus les jeux de casino (respectivement 21,0 % et 13,7 %).

Les joueurs peu diplômé (55,4% des joueurs) : Ils sont davantage des parieurs hippiques (69,3 %). Ils sont moins concernés par le poker, les machines à sous et les jeux de casino (respectivement 47,4 %, 42,9 %, et 36,5 % des pratiquants de ces jeux).

Tableau 3 : Caractéristiques socio-démographiques des joueurs (en %)

Caractéristiques socio-démographiques	Joueurs	Non joueurs		Joueurs problématiques
Sexe				
Homme	51,0	46,0	***	69,7
Femme	49,0	54,0	***	30,3
Âge				
15 - 24 ans	13,4	18,0	***	23,6
25 - 34 ans	18,6	14,5	***	23,9
35 - 44 ans	20,0	16,5	***	16,4
45 - 54 ans	20,4	16,5	***	17,1
55 - 64 ans	18,0	17,4	ns	14,9
65 - 74 ans	9,6	17,1	***	4,1
Situation professionnelle				
Actifs occupés	61,1	46,6	***	50,1
Etudiants	7,2	13,7	***	12,5
Chômeurs	10,1	8,8	**	21,1
Retraités	16,1	23,0	***	8,6
Autres inactifs	5,4	8,0	***	7,7
Catégorie socio-professionnelle				
Agriculteurs	1,2	2,4	***	0,2
Artisans, commerçants	6,3	7,0	ns	8,2
Cadres, professions int sup	12,9	16,5	***	7,4
Professions intermédiaires	22,8	21,2	*	20,6
Employés	30,3	27,3	***	26,5
Ouvriers	25,2	23,0	**	35,0
Niveau de diplôme				
< Bac	55,4	54,4	ns	70,4
Bac	20,3	17,4	***	15,6
> Bac	24,2	28,2	***	14,1

Différence significative entre joueurs et non joueurs au seuil de : 90 % (*); 95 % (**), 99 % (***) ;
ns= non significatif.

Joueurs problématiques : ICJE ≥ 3.

Source: Enquête nationale sur les jeux d'argent et de hasard ODJ / Inpes 2014

2.2.2.3 Le jeu problématique

Jeu chez les mineurs (15 – 17 ans) :

Un jeune sur trois a joué à un jeu d'argent et de hasard au cours de l'année écoulée. D'autre part, les pratiques des jeunes joueurs sont plus problématiques que celles chez les adultes (11,0 % avec un ICJE de 3 et plus chez les mineurs vs 4,6 % pour les joueurs de 18 à 75 ans).

Parmi les joueurs mineurs seul 6.5% jouent en ligne Vs 7,3% dans la population adulte. L'essentiel de leur activité est pratiqué dans le **réseau physique** (jeux de grattage 66,5 ; les paris sportifs 31,7 % ; jeux de tirage 22,4 %).

Le jeu à risque modéré : Il est à un niveau supérieur en 2014 par rapport à celui de 2010. Cette différence est statistiquement significative (1,5 % vs 0,9 %, à méthodologie constante)

Le jeu excessif : Il reste stable au cours de cette période.

ICJE	Population générale N= 15 635			Joueurs N= 8 784	
	N	%	IC 95 %	%	IC 95 %
Non joueur	6 851	43,8	(43,0 - 44,6)	--	--
Sans risque	7 481	47,8	(47,1 - 48,6)	85,2	(84,4 - 85,9)
Risque faible	889	5,7	(5,3 - 6,0)	10,1	(9,5 - 10,7)
Risque modéré	340	2,2	(1,9 - 2,4)	3,9	(3,5 - 4,3)
Joueur excessif	75	0,5	(0,4 - 0,6)	0,9	(0,7 - 1,0)

Source: Enquête nationale sur les jeux d'argent et de hasard ODJ / Inpes 2014

Notons cependant que les prévalences du jeu à risque modéré et excessif estimées en 2014 avec la même méthodologie que 2010 sont inférieures à celles calculées avec la méthodologie de 2014. C'est particulièrement le cas pour le jeu à risque modéré (2,2% vs 1,5%).

Ceci traduit le fait que certains joueurs peuvent rencontrer des premiers problèmes liés à leur activité de jeu même si celle-ci reste modérée en termes de fréquence ou de dépense.

Ceci contredit le postulat méthodologique retenu en 2010 qui considérait que les joueurs problématiques ne se rencontraient que parmi les joueurs actifs.

Tableau 8 : Prévalence des comportements de jeu en population générale (15-75 ans) en 2014 et 2010 (méthodologies comparables)

	2014 N= 15 635	2010 N= 24 287	Différence 2014 / 2010
% de joueurs au cours de l'année écoulée	56,2	46,4	***
% de joueurs réguliers (52 f. ou + par an)	17,7	10,4	***
% de joueurs dépensiers (500 € ou + par an)	10,7	4,6	***
% de joueurs actifs	18,0	11,6	***
ICJE avec filtre sur les joueurs actifs			
% de joueurs à «risque modéré»	1,5	0,9	***
% de joueurs «excessifs»	0,4	0,4	ns

Joueurs actifs: jouent 52 fois ou + et/ou dépensent 500 euros ou +. Tous les pourcentages sont rapportés à l'ensemble de la population française âgée de 15 à 75 ans.
*** significatif à 99 % ; ns = non significatif.

Source: Enquête nationale sur les jeux d'argent et de hasard ODJ / Inpes 2014

Le jeu en ligne :

En 2014, quatre ans après l'ouverture légale du jeu d'argent et de hasard en ligne, **7,3 %** des joueurs au cours de l'année écoulée ont pratiqué cette activité sur Internet, soit une prévalence du jeu en ligne en population générale de 4,1 %.

Internet a pris et occupe une place effective dans le paysage du jeu d'argent en France. L'enquête de 2014 confirme les principaux résultats de l'enquête de 2012 menée par l'OFDT et l'ODJ (20).

Le jeu sur Internet concerne un public plus masculin, plus jeune et plus favorisé socialement. Les joueurs utilisant Internet ont des pratiques de jeux plus intenses en termes de fréquence et de dépense. L'essentiel de l'activité en ligne se déroule sur l'offre régulée mise en place depuis la loi de 2010 mais l'offre non régulée n'a pas été complètement « asséchée ».

Enfin, elle corrobore le fait que la proportion de joueurs problématiques est plus importante parmi ceux qui utilisent Internet pour pratiquer leurs activités que parmi ceux qui n'utilisent pas ce vecteur.

Les problèmes liés aux activités de jeu :

Cette étude a permis de mettre en évidence et de quantifier certains facteurs de risque du jeu excessif parmi les différentes habitudes de jeu, on note par exemple :

- **Certaines activités** se révèlent plus « problématiques ». Le risque d'être classé comme joueur problématique est significativement plus important pour les joueurs de poker, jeux de casino ou paris sportifs et hippiques, que pour les joueurs de loterie.
- Ensuite, il y a de fortes corrélations entre **les variables d'intensité de jeu** et la proportion de jeu problématique, que ce soit sur le plan de **la fréquence** ou celui de la **dépense**. Plus les joueurs jouent fréquemment ou plus ils dépensent pour cette activité, plus la probabilité que leur pratique de jeu soit problématique est importante. Cette relation est exponentielle.
- **La multi-activité** est aussi un facteur prédictif significatif de jeu problématique. Il en est de même pour le fait de jouer à ces **jeux d'argent sur Internet**.
- Enfin, la **précocité d'expérimentation** des jeux d'argent et de hasard augmenterait le risque d'avoir une pratique problématique de ceux-ci.

Tableau 7 : Comportements de jeu selon les habitudes de jeu (en %)

	Sans problème (SP)	Faible risque (FR)	Risque modéré (RM)	Excessif (E)	OR bruts (RM + E) vs (SP)	IC 0,95
Jeu le plus investi						
Jeux de loterie (tirage + grattage)	89,8	7,3	2,6	0,4	- 1 -	
Paris sportifs	57,4	27,0	12,6	3,0	8,8	[4,4 - 17,8]
Paris hippiques	70,0	21,0	7,0	1,9	5,6	[2,7 - 11,6]
Poker	61,4	20,9	13,0	4,7	13,9	[7,1 - 27,1]
MAS + Casinos + Jeux de cartes	74,1	17,7	5,8	2,4	7,0	[3,6 - 13,5]
Fréquence de jeu						
[1 ; 24 [	92,3	6,2	1,3	0,2	- 1 -	
[24 ; 52 [	83,8	12,4	3,4	0,4	2,8	[1,9 - 4,0]
[52 ; 104 [	83,9	10,3	5,4	0,3	4,2	[3,0 - 5,8]
[104 ; + [	62,9	21,4	11,5	4,3	15,3	[11,6 - 20,2]
Dépenses de jeu						
< 250 €	92,0	6,4	1,4	0,2	- 1 -	
[250 ; 500 [€	84,9	11,7	3,4	0,0	2,3	[1,5 - 3,4]
[500 ; 1 000 [€	74,1	17,4	8,3	0,2	6,6	[4,7 - 9,0]
≥ 1 000 €	47,9	27,7	17,4	6,9	29,1	[22,5 - 37,7]
Multi-activité (5 catégories)						
1 jeu pratiqué	90,1	7,2	2,4	0,3	- 1 -	
2 jeux pratiqués	72,7	19,2	6,5	1,7	3,7	[2,9 - 4,6]
3 jeux et plus	46,9	26,0	20,1	7,0	19,0	[14,3 - 25,4]
Jeu en ligne						
Non	86,5	9,4	3,4	0,7	- 1 -	
Oui	68,1	19,5	9,3	3,1	3,8	[2,9 - 5,0]
Expérimentation jeu avant 18 ans						
Non	86,6	9,3	3,5	0,7	- 1 -	
Oui	80,7	12,9	5,1	1,4	1,7	[1,4 - 2,1]

Clé de lecture: Les joueurs déclarant avoir le plus investi en temps et/ou en argent dans les paris sportifs au cours de l'année écoulée présentent un risque 8,8 fois supérieur d'être classés comme joueurs problématiques comparativement aux individus ayant défini les jeux de loterie comme l'activité la plus investie.

Source: Enquête nationale sur les jeux d'argent et de hasard ODJ / Inpes 2014

2.2.3 En 2019

2.2.3.1 Méthodologie

L'enquête 2019 s'est déroulée auprès de 10 352 personnes âgées de 18 à 85 ans, résidant en France métropolitaine et parlant le français. La méthode d'enquête repose sur une génération aléatoire de numéros de téléphone fixe et mobile. Sur téléphone fixe, une personne par foyer a été sélectionnée pour participer à l'enquête (sondage à deux degrés) ; sur téléphone mobile, la personne qui décroche a été sélectionnée pour participer à l'enquête

2.2.3.2 Données générales

En cinq ans, la part des Français de 18-75 ans déclarant pratiquer les jeux d'argent et de hasard a **globalement diminué** (47,2% vs 57,2%) (tableau 1). Ce recul succède à la forte hausse relevée précédemment, entre 2010 et 2014, laquelle faisait suite à l'élargissement de l'offre de jeux depuis juin 2010 d'une offre. Cette diminution est plutôt globale puisqu'elle concerne tous les jeux à l'exception notable des paris sportifs (11,0% vs 6,6%) qui deviennent à cette occasion le 3^{ème} jeu le plus plébiscité derrière la loterie et le grattage.

Tableau 1. Pratique dans l'année par type de JAH en 2014 et 2019 et selon le sexe et l'âge parmi les 18-75 ans (données pondérées, %)

		Total		Hommes	Femmes	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-75 ans
		2019	2014	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
		(n = 9 611)	(n = 15 186)	(n = 4 451)	(n = 5 160)	(n = 785)	(n = 1 274)	(n = 1 653)	(n = 1 973)	(n = 2 029)	(n = 1 897)
Joueurs dans l'année (n = 4 544)		47,2	57,2	50,4	44,2	43,4	50,4	50,1	50,6	49,3	37,6
Tirage	Ensemble de la population	30,7	41,3	33,7	27,9	12,4	29,0	35,3	38,5	35,5	25,9
	parmi les joueurs dans l'année	65,0	72,3	66,7	63,2	28,7	57,5	70,4	76,0	72,0	68,9
Grattage	Ensemble de la population	26,9	33,0	26,1	27,6	24,6	33,6	29,3	27,8	26,2	19,0
	parmi les joueurs dans l'année	56,9	57,7	51,7	62,6	56,6	66,7	58,5	54,9	53,2	50,6
Paris hippiques	Ensemble de la population	3,7	6,5	5,5	1,9	2,7	2,8	3,1	4,3	4,0	4,6
	parmi les joueurs dans l'année	7,7	11,3	11,0	4,2	6,2	5,5	6,1	8,6	8,1	12,2
Paris sportifs	Ensemble de la population	5,2	3,8	9,3	1,3	15,7	10,2	5,4	2,4	1,2	0,5
	parmi les joueurs dans l'année	11,0	6,6	18,4	3,0	36,3	20,2	10,9	4,7	2,4	1,3
Poker	Ensemble de la population	1,4	2,7	2,3	0,5	2,7	3,1	2,0	0,7	0,3	0,1
	parmi les joueurs dans l'année	2,9	4,8	4,5	1,2	6,1	6,2	4,0	1,3	0,5	0,2
Machines à sous (MAS)	Ensemble de la population	4,6	5,6	4,7	4,5	5,4	7,2	3,2	4,9	4,5	2,6
	parmi les joueurs dans l'année	9,7	9,8	9,3	10,2	12,5	14,3	6,3	9,8	9,1	7,0
Autres jeux de casino	Ensemble de la population	2,8	2,0	3,8	1,9	10,2	4,8	2,4	1,6	0,6	0,1
	parmi les joueurs dans l'année	5,9	3,5	7,5	4,2	23,5	9,4	4,8	3,1	1,2	0,3
Jeux d'adresse	Ensemble de la population	0,2	1,0	0,2	0,1	0,7	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0
	parmi les joueurs dans l'année	0,3	1,7	0,4	0,3	1,7	0,4	0,2	0,2	0,0	0,1
E-sport	Ensemble de la population	0,1	nd	0,3	0,0	0,5	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0
	parmi les joueurs dans l'année	0,3	nd	0,5	0,0	1,1	0,6	0,2	0,1	0,0	0,0
Paris financiers	Ensemble de la population	0,4	nd	0,7	0,1	1,4	0,5	0,3	0,1	0,2	0,1
	parmi les joueurs dans l'année	0,8	nd	1,3	0,2	3,1	0,9	0,6	0,3	0,4	0,2

Source : Baromètre de Santé publique France 2014 et 2019 - analyse ODJ/OFDT
nd : données non disponibles

Derrière cette globale diminution des pratiques, l'étude a néanmoins mis en évidence une **augmentation du jeu problématique** en France. En effet, selon les informations récoltées, on recense parmi les joueurs :

4,4 % de joueurs à risque modéré (contre 3,8% en 2014)

1,6 % de joueurs excessifs (contre 0,8 % en 2014)

Rapportées à la population âgée de 18-75 ans, ces données donnent une prévalence de 2,1 % de joueurs à risque modéré et 0,8 % de joueurs excessifs soit respectivement, environ un million de Français d'une part et 370 000 d'autre part.

Entre 2010 et 2014, on avait noté une augmentation du jeu à risque modéré et une stabilité du jeu excessif. On peut donc avancer l'hypothèse qu'une partie des pratiques modérées observées en hausse en 2014 ont pu évoluer en jeu excessif. La part de joueur modéré ayant de nouveau augmenté, il est à craindre qu'une partie de ces joueurs deviennent des joueurs excessifs à l'avenir.

Tableau 4. Le comportement de jeu selon le sexe et l'âge en 2014 et 2019 (en %)

% parmi les joueurs dans l'année	Total	Total	Hommes	Femmes	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-75 ans
	2019	2014	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
	(n = 4 544)	(n = 8 652)	(n = 2 242)	(n = 2 302)	(n = 370)	(n = 657)	(n = 832)	(n = 1 007)	(n = 964)	(n = 714)
Joueur sans problème	83,2	85,7	80,5	86,1	70,6	80,1	81,5	87,3	87,8	86,9
Joueur à risque faible	10,7	9,7	11,8	9,6	19,4	12,0	11,0	7,9	8,4	9,6
Joueur à risque modéré	4,4	3,8	5,4	3,3	8,2	6,1	4,4	3,1	3,4	2,6
Joueur « excessif »	1,6	0,8	2,3	1,0	1,8	1,7	3,1	1,8	0,5	0,9
Joueur à risque modéré ou excessif	6,0	4,6	7,6	4,3	10,1	7,8	7,5	4,8	3,8	3,5

Source : Baromètre de Santé publique France 2014 et 2019 - analyse ODJ/OFD

Les prévalences de jeu problématique sont variables selon le type de jeu. Parmi les jeux d'argent, la pratique des jeux de loterie est celle qui comporte le moins de risque sur le plan individuel mais celle qui induit le plus de risque collectif en raison de la très large diffusion de ces jeux (21). Les paris sportifs représentent le risque le plus important : la part des joueurs à risque modéré est 3 fois plus importante que pour les jeux de loterie et la part de joueurs excessifs 6 fois plus élevée.

Des profils variés selon le type de jeu :

Même si on rencontre des joueurs de tout âge, des deux sexes et dans tous les milieux sociaux, les joueurs partagent certaines caractéristiques relativement aux non-joueurs, la pratique des JAH est plus fréquente chez les hommes, âgés de 25 à 54 ans, professionnellement actifs, chez les professions intermédiaires plus que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. Les joueurs ont un niveau d'éducation un peu moins élevé mais un niveau de revenu supérieur à celui des non-pratiquants de JAH.

Cette étude a permis de mettre en évidence des similitudes de profil des joueurs en fonction des jeux auxquels ils s'adonnent :

- **Les jeux de grattage** : Ce sont plus souvent des femmes (59,5 %), jeunes (51,5 % ont moins de 45 ans) et disposant de revenus plus modestes
- **Les paris hippiques** : Ce sont plus souvent des hommes (80,7 %), plus âgés (55,5 % ont 55 ans ou plus), appartenant à des milieux sociaux plus modestes et ayant un niveau d'éducation peu élevé et des revenus plus faibles.
- **Les paris sportifs** : Ce sont aussi plus souvent des hommes (89,7 %), bien plus jeunes (72,2 % ont 35 ans ou moins), ayant un niveau d'éducation plus élevé, appartenant à des milieux sociaux plus modestes ou intermédiaires, plus souvent au chômage mais ayant des revenus plus élevés.
- **Les machines à sous** : Ce sont plus souvent des femmes (57,5 %), plus âgées (37,3 % ont 55 ans ou plus).
- **Les autres jeux de casino** : Ce sont au contraire plus souvent des hommes (63,2 %), bien plus jeunes (79,0 % ont 35 ans ou moins).
- **Le poker** : Ce sont également plutôt des hommes (72,8 %), jeunes (72,5 % ont entre 25 et 44 ans), provenant de catégories socio-professionnelles intermédiaires ou supérieures (50,1 %), ayant un niveau d'étude plus élevé ainsi que des revenus plus élevés mais plus souvent au chômage (11,4 %).

Le profil des joueurs s'est finalement peu modifié en 5 ans (2014-2019).

2.2.3.3 Les principales évolutions

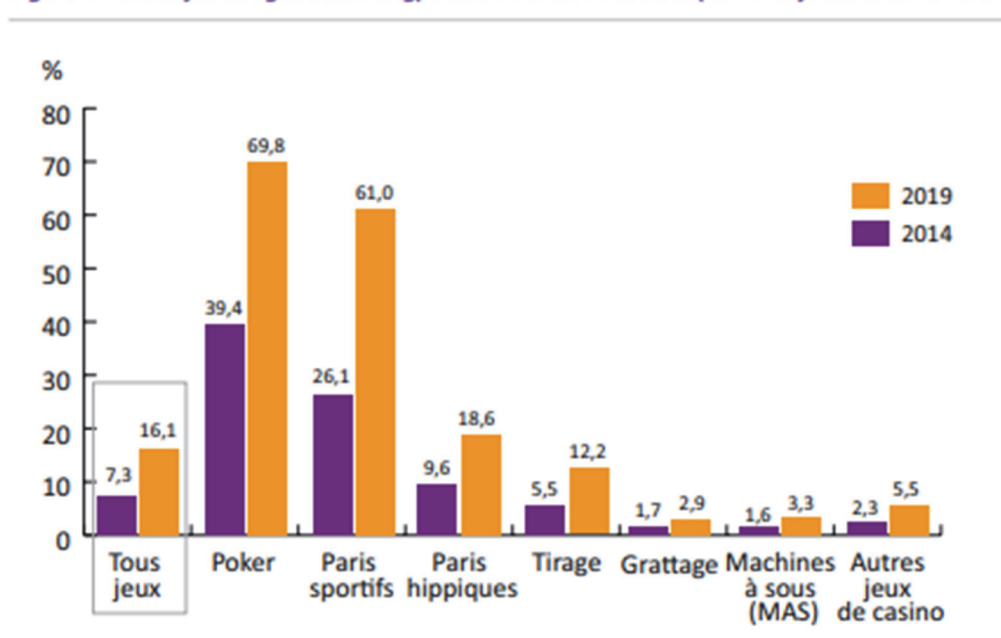
Au de-là de ces informations quelques notions méritent d’être développées :

L’essor des paris sportifs : Il s’observe à travers le volume des mises en paris sportifs qui a été multiplié par 2,8 en cinq ans avec notamment une croissance encore plus marquée pour les mises sur Internet (multipliées par 4,6) qui sont par ailleurs devenues majoritaires en rassemblant 56 % de l’ensemble des mises totales de paris sportifs. De même, on a observé un triplement du nombre de comptes de joueurs actifs au cours de la période.

L’essor d’internet : Même si les supports de jeu traditionnels (points de vente de la FDJ ou du PMU et casinos) restent aujourd’hui encore largement dominants, le jeu en ligne est en pleine expansion.

En termes de volume de jeu : En 2019 il concentre 16,1 % des dépenses contre 7,1% en 2014.
En termes de pratique de jeu : En 2019, 7,1 % des Français âgés de 18 à 75 ans ont déclaré avoir joué sur Internet, alors qu’ils étaient 4,2 % en 2014, soit un accroissement de 70 % en cinq ans.
L’utilisation de ce support de jeu a principalement progressé pour les paris sportifs et hippiques et le poker.

Figure 1. Part du jeu en ligne selon le type de JAH en 2014 et 2019 parmi les joueurs de 18-75 ans



Source : Baromètre de Santé publique France 2014 et 2019 - analyse ODJ/OFDJ

Note : Les jeux de e-sport et paris financiers hautement spéculatifs n'étaient pas questionnés en 2014.

Une dépense concentrée par une minorité : Les Français consacrent environ 10 % de leur budget réservé aux loisirs aux jeux d'argent, soit environ une dépense de 200 euros par an par habitant majeur. Rapporté à l'ensemble des seuls joueurs, la dépense moyenne est de 400 euros par an. Paradoxalement la dépense médiane chez les joueurs s'élève à seulement 72€ par an. Cet élément s'explique par le fait que les dépenses sont très inégalement réparties entre les joueurs :

- Un joueur sur dix dépenses plus de 1 000 euros par an.
- 82,8% de la dépense totale est concentrée sur 10 % des joueurs.
- 49,0% de la dépense totale est concentrée sur 1 % des joueurs.

Les paris hippiques, sportifs et le poker sont les jeux qui occasionnent les plus grosses dépenses. Ces trois types de jeu se distinguent par ailleurs par une pratique régulière, voire quotidienne. (Figure 2)

Figure 2. Fréquence dans l'année selon le type de JAH en 2019 (%)

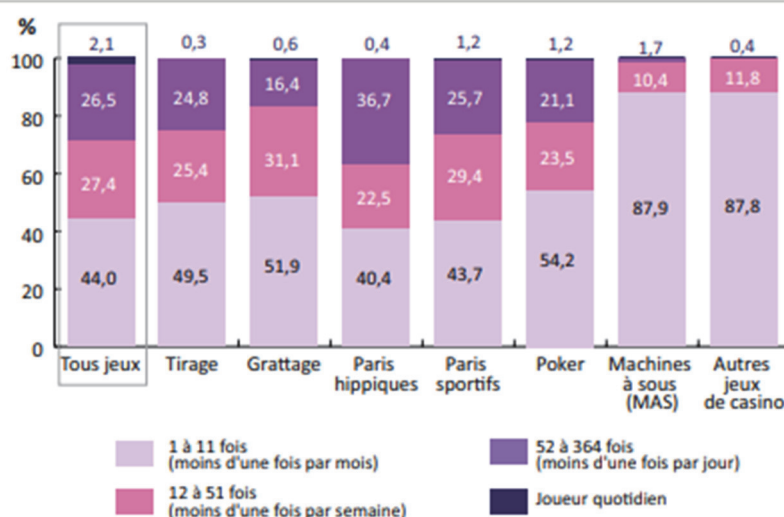


Tableau 3. Dépense dans l'année selon le type de jeux en 2019 (en euros)

Sommes en euros		1 ^{er} décile	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile	9 ^e décile
Tous jeux	(n = 4 544)	6	20	72	312	1 047
Tirage	(n = 3 047)	5	12	48	180	520
Grattage	(n = 2 518)	4	10	37	130	520
Paris hippiques	(n = 312)	4	15	96	513	1 565
Paris sportifs	(n = 427)	10	26	104	520	2 184
Poker	(n = 120)	10	40	200	789	2 832
Machines à sous (MAS)	(n = 442)	10	20	50	200	500
Autres jeux de casino	(n = 242)	20	20	60	200	480

Source : Baromètre de Santé publique France 2014 et 2019 - analyse ODJ/OFDT

Lecture : Le 1^{er} décile indique la somme maximale (6 euros) mise dans l'année par les 10 % des joueurs les moins dépensiers. Le 9^e décile indique la somme minimale (1 047 euros) mise par les 10 % des joueurs les plus dépensiers.

2.2.4 Effet du confinement

Le confinement 2020 a profondément chamboulé le secteur du jeu, on note plusieurs grandes tendances

2.2.4.1 Casino

Lors du confinement, tous les commerces non essentiels ont dû fermer. C'est bien évidemment le cas des casinos terrestres qui ne rouvriront que lorsque les conditions sanitaires permettront d'en profiter sans aucun risque.

De nombreux joueurs ont donc décidé de migrer vers les casinos en ligne. Bien qu'officiellement interdits par l'ANJ, ce type de site a rencontré un grand succès pendant le confinement notamment parce que l'offre est assez pléthorique et que de nombreux jeux de casinos y sont disponibles.

Ces sites n'étant pas agréés, il convient d'être particulièrement vigilant au jeu sur ce genre de plateforme qui n'obéissent pas aux normes de protection du jeu pathologique en vigueur en France

2.2.4.2 Paris sportifs

La situation des paris en ligne est assez particulière. En effet, il est toujours possible de parier sur les événements sportifs, que ce soit dans certains lieux physiques agréés ou sur les sites de paris en ligne. Cependant, faute de compétitions sportives, les paris sportifs connaissent une chute de 90% de leur activité. Une déroute pour les jeux d'argent en ligne, dont le chiffre d'affaires repose en majorité sur ces paris. (22)

2.2.4.3 Poker en ligne

A l'antipode du secteur des paris en ligne, le poker en ligne « a connu un boom sans précédent » selon Aurélien GUIGLINI responsable du poker chez Winamax (23). Il note :

- Une augmentation des mises des joueurs déjà inscrits
- 5000 nouvelles inscriptions quotidiennes
- Un chiffre d'affaire multiplié par 3 depuis le début du confinement
- 500 000 comptes joueurs actifs contre 300 000 avant le confinement
- Une dépense hebdomadaire moyenne de 15 millions d'euros contre 5 millions en 2019

Cet engouement pour le poker en ligne n'est pas sans risque et inspire à la plus crainte d'autant plus que l'on sait désormais que le poker est le type de jeu qui induit le plus grand facteur de risque de jeu problématique (OR = 13.9) et que le jeu en ligne est lui aussi un facteur de risque (OR = 3,8) (24)

Charles COPPOLANI, président de l'ARJEL estime que « *Le risque principal est la perte des relations sociales qui est propre à ce jeu. Lorsque vous faites des partis sportifs, c'est instantané, alors que vous pouvez jouer très longtemps au poker* » (23), et recommande de se fixer un budget et une limite de temps. Cette consigne est d'ailleurs devenue obligatoire pour les sites de jeux en ligne qui obligent ainsi lors de l'inscription de se fixer une limite de temps de jeu et de mise

2.3 Comorbidités

Consommations de substances psychoactives :

Une analyse multivariée incluant d'une part des variables démographiques (âge, sexe, revenu, diplôme) et d'autre part les différentes consommations de substances psychoactives (le tabac, l'alcool, le cannabis et les autres drogues illicites) met en évidence une relation significative entre les pratiques de jeu à risque et la consommation de ces substances (OR dépendance alcool = 2,8***, OR tabac = 1,6**, OR cannabis = 2,0*) (25)

Le tabagisme : En 2010, en population générale, la part de fumeurs quotidiens est d'environ 30 %. Les joueurs dans l'année sont à peine plus fréquemment fumeurs, avec près d'un fumeur quotidien sur trois (34,0 %). Parmi les joueurs excessifs, environ deux individus sur trois sont des fumeurs quotidiens (64,2 %). Cette différence reste significative après ajustement sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme et le revenu des joueurs.

L'alcoolisme : les consommations les plus à risque sont plus fréquemment rencontrées chez les joueurs qu'en population générale. Cette surreprésentation s'accroît chez les joueurs excessifs : 26,3 % ont un risque de dépendance à l'alcool et la moitié d'entre eux (50,5 %) affichent une consommation à risque (contre respectivement 3,2 % et 15,5 % en population générale).

Le cannabis : La consommation de cannabis des joueurs dans l'année est comparable à celle de la population générale (4,3 %, contre 4,4 %) ; celle des joueurs excessifs est plus élevée (6,1 %).

Tableau 3 - Consommation de substances psychoactives chez les joueurs (en %)

	Tabac		Alcool*		Cannabis**		Autres drogues illicites
	Quotidien	≥ 10 / j	Consommation à risque	Risque de dépendance	Dans le mois	≥ 10 / mois	Consommation dans l'année
Population générale 18-75 ans (N = 25 034)	29,7	20,6	15,5	3,2	4,4	2,1	2,2
Joueurs dans l'année (N = 11 780)	34,0	24,7	17,7	3,6	4,3	2,3	2,2
dont Joueurs actifs (N = 2 762)	36,2	27,2	21,0	5,0	3,7	2,0	2,1
Joueurs à risque modéré (N = 179)	50,2	41,5	33,6	9,9	13,6	6,5	4,1
Joueurs excessifs (N = 79)	64,2	50,1	50,5	26,3	6,1	5,3	6,4

* Audit complet, en trois classes

** Données disponibles sur les 18-64 ans

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

Une étude française menée par CHALLET-BOUJU (26) a mis en évidence les différentes comorbidités pouvant être retrouvées selon le profil des joueurs. Elle a classé les joueurs en 5 classes distinctes selon le JHA auquel ils s'adonnaient préférentiellement ainsi elle a défini :

Classe 1 : les joueurs de machine à sous

Classe 2 : les joueurs de jeux à résultats différés (ex : loto[®], poker, paris sportifs et hippiques)

Classe 3 : les joueurs de roulette

Classe 4 : les joueurs de loteries instantanées (ex : Rapido[®])

Classe 5 : les joueurs de jeux à gratter

D'après les résultats obtenus on peut observer que :

Classe 1 : Ils sont plus susceptibles de présenter des syndromes dépressifs et de dépendance aux substances psychoactives dont l'alcool

Classe 2 : Ils sont plus susceptibles de présenter des troubles de panique, phobie sociale et dépendance aux substances dont l'alcool

Classe 3 : Ils sont plus susceptibles de présenter des épisodes maniaques et des troubles obsessionnels compulsifs

Classe 4 : Ils sont plus susceptibles de présenter des risques suicidaires

Classe 5 : Ils sont plus susceptibles de présenter des troubles de panique et des troubles alimentaires

D'après la même étude en observant les résultats correspondant à l'ensemble des joueurs, on peut établir un classement des comorbidités le plus souvent retrouvées :

- Syndrome dépressifs (42.2%),
- Les addictions aux substances psychoactives dont l'alcool (33.2%)
- Les troubles de panique (20.2%)
- Trouble d'anxiété généralisée (14.7%)
- Episode maniaque (11.8%)
- Phobie sociale (11.2%)
- Syndrome psychotique (8.0%)
- Stress post-traumatique (7,5%)
- Trouble de la personnalité antisociale (3.8%)
- Troubles alimentaires (3,2%)
- Troubles obsessionnels compulsifs (3,0%)

	Class 1 (N = 155; 26 %)		Class 2 (N = 328; 55 %)		Class 3 (N = 24; 4 %)		Class 4 (N = 18; 3 %)		Class 5 (N = 75; 13 %)		Whole sample N = 600
	% - M (sd)	Test-value ^a	% - M (sd)	Test-value ^a	% - M (sd)	Test-value ^a	% - M (sd)	Test-value ^a	% - M (sd)	Test-value ^a	
Age	45.9 (13.1)	2.7***	42.5 (12.7)	-2.3*	40.0 (12.3)	-	46.4 (9.9)	-	43.8 (13.7)	-	43.5 (12.9)
Gender (male)	40.0 %	-7.8***	83.2 %	9.6***	87.5 %	2.1*	77.8 %	-	37.3 %	-5.4***	66.3 %
Marital status (alone)	54.8 %	-	44.8 %	-2.4**	62.5 %	-	33.3 %	-	58.7 %	-	49.5 %
Educational level (≥ 12 years)	44.5 %	-	53.7 %	-	70.8 %	-	55.6 %	-	45.3 %	-	51.0 %
Professional activity (active)	63.9 %	-	64.6 %	-	70.8 %	-	55.6 %	-	57.3 %	-	63.5 %
Level of income ($> 1100\text{€}/1400\text{€}$)	71.0 %	-	71.0 %	-	79.2 %	-	77.8 %	-	54.7 %	-2.8**	69.5 %
Preferred gambling activity											
Scratch cards	0.0 %	-6.5***	0.0 %	-11.1***	0.0 %	-	0.0 %	-	98.7 %	20.6***	12.3 %
EGM	95.5 %	23.3***	2.4 %	-15.3***	0.0 %	-3.2***	0.0 %	-2.6**	0.0 %	-6.6***	26.0 %
Roulette	0.0 %	-3.0**	0.0 %	-5.5***	91.7 %	12.9***	0.0 %	-	0.0 %	-	3.7 %
Instant lotteries	0.0 %	-2.3*	0.0 %	-4.4***	0.0 %	-	83.3 %	10.75***	0.0 %	-	2.5 %
Deferred lotteries	1.3 %	-5.3***	20.7 %	8.4***	0.0 %	-	0.0 %	-	0.0 %	-3.9***	11.7 %
Black Jack	0.0 %	-	0.3 %	-	4.2 %	-	5.6 %	-	0.0 %	-	0.5 %
Horse race betting	0.7 %	-8.6***	39.0 %	12.9***	0.0 %	-2.8**	0.0 %	-2.3*	0.0 %	-5.8***	21.5 %
Sports betting	0.0 %	-4.7***	13.4 %	7.1***	0.0 %	-	0.0 %	-	0.0 %	-2.8**	7.3 %
Poker	0.7 %	-6.0***	22.6 %	9.2***	0.0 %	-	0.0 %	-	0.0 %	-4.1***	12.5 %
Non classified	1.9 %	-	1.5 %	-	4.2 %	-	11.1 %	-	1.3 %	-	2.0 %
Internet gambling	9.7 %	-	14.3 %	2.4**	8.3 %	-	11.1 %	-	2.7 %	-2.6**	11.3 %
Familial history of gambling problems	25.2 %	-	26.5 %	-	16.7 %	-	33.3 %	-	22.7 %	-	25.5 %
Ratio bets / income	0.5 (0.9)	2.2*	0.3 (0.5)	-	0.4 (0.8)	-	0.2 (0.2)	-	0.2 (0.6)	-	0.4 (0.6)
Max. amount of money wagered in a day (€)	1639.2 (8369.0)	-	1093.7 (3072.6)	-	4893.3 (11154.5)	3.4***	1260.7 (2307.5)	-	184.1 (444.9)	-	1277.9 (5370.3)
Betting back of winnings	85.8 %	-	82.9 %	-	87.5 %	-	83.3 %	-	74.7 %	-	82.8 %
Duration of gambling since the onset (years)	21.1 (10.7)	-2.5**	23.9 (11.9)	-	22.0 (13.4)	-	22.1 (12.4)	-	24.5 (11.9)	-	23.1 (11.7)
Gambling initiation age	24.9 (11.9)	7.0***	18.5 (6.7)	-5.5***	18.0 (5.9)	-	24.3 (11.3)	-	19.2 (8.1)	-	20.4 (9.2)
TC1 – novelty seeking	51.2 (17.7)	-	54.1 (18.1)	2.2*	56.7 (15.4)	-	49.2 (23.6)	-	48.7 (16.5)	-1.9*	52.6 (17.9)
TC1 – harm avoidance	45.4 (23.3)	-	41.5 (23.0)	-2.8**	37.7 (18.7)	-	54.2 (21.4)	-	51.0 (24.3)	2.8**	43.9 (23.3)
TC1 – self-directedness	70.2 (17.9)	-	67.7 (19.9)	-	63.5 (18.3)	-	61.6 (19.9)	-	65.1 (23.6)	-	67.7 (19.9)
TC1 – cooperation	77.2 (12.7)	3.2***	72.4 (15.5)	-2.7**	73.7 (14.9)	-	77.8 (15.5)	-	72.9 (16.7)	-	73.9 (15.1)
TC1 – reward dependence	61.3 (17.1)	-	59.1 (18.2)	-	62.2 (15.1)	-	64.4 (14.0)	-	61.0 (17.9)	-	60.2 (17.4)
TC1 – self-transcendence	34.4 (23.3)	-	29.4 (21.7)	-2.4**	32.5 (25.9)	-	33.4 (22.0)	-	33.1 (20.9)	-	31.4 (22.2)
TC1 – persistence	58.0 (27.3)	-	53.5 (29.3)	-	58.3 (32.3)	-	45.6 (28.1)	-	56.9 (24.1)	-	55.1 (28.3)

	Class 1 N = 155 26 %	Class 2 N = 328 55 %	Class 3 N = 24 4 %	Class 4 N = 18 3 %	Class 5 N = 75 13 %	Whole sample N = 600*
Number of positive criteria on DSM-IV PG section	3.8 (3.0)	3.9 (3.0)	4.3 (3.0)	4.6 (3.8)	2.5 (2.9)***	3.8 (3.0)
% of positive criteria (DSM-IV PG section)						
Preoccupation with gambling	42.6 %	49.7 %	58.3 %	50.0 %	34.7 %*	46.3 %
Increasing amounts of bets	38.7 %	41.2 %	50.0 %	38.9 %	18.7 %***	38.0 %
Unsuccessful efforts to control	50.3 %	45.4 %	62.5 %	55.6 %	34.7 %*	46.3 %
Withdrawal symptoms	32.3 %	30.8 %	50.0 %	44.4 %	26.7 %	31.8 %
Gambling for escapism	58.7 %***	43.9 %	20.8 %*	50.0 %	36.0 %	46.0 %
Chasing	52.3 %	56.1 %	62.5 %	66.7 %	36.0 %**	53.2 %
Lies to conceal gambling involvement	48.4 %	53.7 %*	45.8 %	61.1 %	29.3 %***	49.2 %
Illegal acts to finance gambling	9.7 %	15.9 %*	8.3 %	22.2 %	6.7 %	13.0 %
Jeopardization of job or relationship	25.8 %	28.7 %	33.3 %	33.3 %	10.7 %**	26.0 %
Borrowing money to finance gambling	25.8 %	25.9 %	37.5 %	33.3 %	18.7 %	25.7 %
GABS – 23	43.1 (17.3)	43.6 (18.8)	52.2 (21.6)*	44.6 (20.8)	39.0 (19.5)*	43.3 (18.8)
Strategy	36.7 (24.2)**	43.6 (25.0)*	62.2 (32.6)***	41.6 (20.9)	35.6 (25.1)*	41.5 (25.6)
Luck	39.6 (23.6)	38.1 (25.4)	44.1 (29.0)	39.4 (25.6)	37.1 (22.2)	38.7 (24.7)
Attitude	56.7 (22.6)	56.8 (23.4)	65.6 (26.7)	58.8 (24.7)	50.6 (21.6)*	56.4 (23.3)
Chasing	40.6 (26.8)	40.6 (25.1)	46.3 (25.4)	44.8 (34.3)	37.2 (25.0)	40.6 (25.8)
Emotions	42.2 (24.9)	38.7 (24.9)	43.0 (25.3)	38.1 (26.2)	34.5 (26.6)	39.2 (25.2)
COMORBIDITIES (10)						
Depressive disorders	49.0 %*	39.6 %	33.3 %	44.4 %	41.3 %	42.2 %
Manic or hypomanic disorders	9.0 %	12.2 %	25.0 %*	11.1 %	12.0 %	11.8 %
Panic disorder	23.9 %	16.8 %*	16.7 %	16.7 %	29.3 %*	20.2 %
Social phobia	14.8 %	8.5 %*	12.5 %	16.7 %	13.3 %	11.2 %
OCD	1.3 %	3.4 %	12.5 %*	0.0 %	2.7 %	3.0 %
PTSD	10.3 %	6.1 %	4.2 %	11.1 %	8.0 %	7.5 %
Substances/alcohol-related disorders	24.5 %**	39.0 %***	25.0 %	33.3 %	28.0 %	33.2 %
Psychotic syndrome	10.3 %	6.4 %	12.5 %	22.2 %	5.3 %	8.0 %
Eating disorders	2.6 %	2.1 %	0.0 %	5.6 %	9.3 %**	3.2 %
Generalized anxiety disorder	14.2 %	14.0 %	12.5 %	16.7 %	18.7 %	14.7 %
Antisocial personality disorder	1.9 %	4.6 %	8.3 %	0.0 %	4.0 %	3.8 %
Suicide attempts antecedents	18.7 %	11.9 %*	12.5 %	38.9 %**	18.7 %	15.3 %

2.4 Facteur de risques

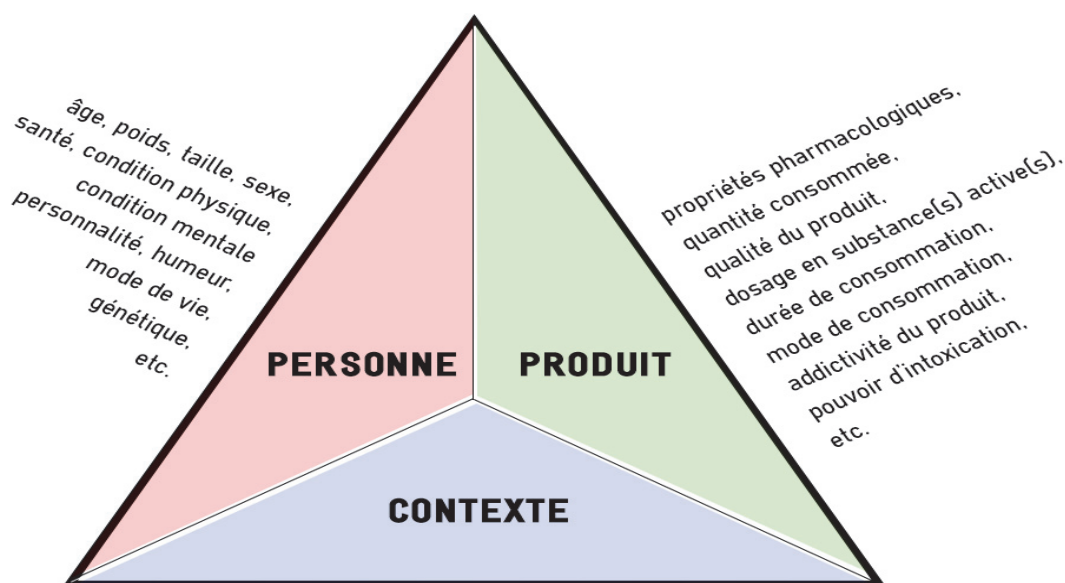
Claude OLIEVEINSTEIN, psychiatre français spécialisé dans le traitement des addictions défend une vision multifactorielle de l'addiction qui prendrait la forme d'un "triangle addictif". Ainsi selon lui l'addiction est la résultante « d'une rencontre entre un produit, un moment socioculturel et une personnalité ». (27)

Si l'on applique ce modèle aux addictions sans substance et à fortiori aux JHA, on retrouve des facteurs de risque à trois niveaux : les facteurs de risque liés au jeu, à l'environnement et au sujet lui-même.

IMPORTANT

Plusieurs facteurs doivent être pris en compte pour comprendre

- les effets de la consommation
- le consommateur



Triangle multifactoriel de Claude Olievenstein

2.4.1 Facteurs structurels : liés au jeu lui-même

2.4.1.1 Le mode de paiement

La réalité financière des enjeux peut être biaisée par l'utilisation de carte de crédit ou de jetons qui donne une dimension virtuelle à l'argent misé. En effet, une fois « virtualisé » l'argent misé présente une valeur psychologique moindre que l'argent réel (ex : jetons utilisés au casino). En misant de l'argent virtuel, le joueur aurait du mal à évaluer la valeur réelle des montants engagés, perturbant ainsi son système de valeur au niveau financier. Ce phénomène est appelé « suspension du jugement », et favorise des comportements de mise plus risqués.

2.4.1.2 La dimension ludique et l'ambiance de jeu

Celle-ci illustre l'interaction jeu-joueur, et se matérialise par exemple par le caractère familier d'un environnement musical ou d'une interaction verbale. Une étude (28) a par exemple montré que la possibilité de manipuler les rouleaux d'une machine à sous électronique (par un bouton stop) était plus attrayante pour les joueurs. De même les effets sonores et visuelles rendent le jeu plus amusant et renforcent ainsi le joueur dans sa pratique. Concernant l'ambiance de jeu, la possibilité de consommer de substances psychoactives, elles aussi à risque, conjointement à l'activité est un facteur de risque. En effet, ce type de consommation est susceptible de perturber les capacités d'autorégulation des joueurs. Il a d'ailleurs été constaté une baisse significative des mises concernant le Rapido® ou les jeux de casino depuis l'interdiction de fumer dans les lieux publics, et notamment dans les lieux de jeu.

2.4.1.3 Le near miss

L'espoir de gain est accru lorsqu'un joueur s'est senti proche de gagner. Persuadé qu'il est tout près de remporter la mise, il aura tendance à continuer de jouer et à y mettre encore plus d'énergie et d'argent. L'utilisation de certains jeux repose principalement sur cette impression de « quasi gain ». Ainsi, le joueur qui mise sur le 23 alors que le 24 sort, aura subjectivement tendance à penser qu'il a « presque gagné », alors que de manière objective, il a tout autant perdu que si le 5 était sorti. De la même manière, si deux symboles identiques sortent aux machines à sous, le joueur n'est pas plus près de gagner que s'ils sont tous différents. En vertu du principe d'indépendance des tours, on repart à zéro pour le tirage suivant. Il n'existe pas de paris ou de tickets « presque » gagnants, ils sont uniquement gagnants ou perdants.

2.4.1.4 L'illusion de contrôle

Les jeux dits de « pur hasard » ne font appel ni au talent, ni à l'expérience, ni à l'habileté du joueur. Aucune connaissance du jeu ne permet de contrôler le hasard, mais quand le hasard favorise le joueur, l'illusion du contrôle est renforcée. Le joueur tente alors de reproduire les conditions des parties gagnantes. Cette illusion est encouragée par les organisateurs de jeu qui proposent au joueur de choisir ses numéros ou le mode de déclenchement d'une machine à sous.

2.4.1.5 La temporalité de la séquence de jeu

Il existe une forte corrélation entre la fréquence de la pratique de jeu et le délai qui existe entre la prise de jeu et l'obtention du gain potentiel. Effectivement un délai court induit une fréquence de jeu plus importante et limite les capacités d'autorégulation (29). Ainsi, les machines à sous ou les loteries rapides (ex : Rapido®) sont clairement plus addictogènes que les loteries périodiques (ex : loto®). L'existence de pauses suffisamment conséquentes et régulières est un facteur de protection avéré.

2.4.1.6 Le niveau de récompense

De manière générale, Le montant des gains possibles et la probabilité de gagner participent à l'attrait et la persévérance vis-à-vis du jeu. Cet élément est matérialisé par plusieurs notions :

- Le big Win : La notion classique qu'un gain significatif (« Big Win ») au moment des premières rencontres avec le jeu est un facteur de renforcement de la conduite (30) s'inscrit dans cette logique, et fait écho à l'effet flash de la première rencontre du futur toxicomane avec une substance psychoactive
- Le taux de retour joueur (TRJ) : il s'agit de la proportion des mises redistribuées au joueur sous forme de gain. Les jeux avec un taux de retour élevé sont supposés plus attractifs pour les joueurs vulnérables du fait qu'ils facilitent le comportement de chasing (tenter de se refaire). Par ailleurs, une étude (31) a montré que certains opérateurs de sites de jeux sur Internet utilisent des taux de retour exagérés pendant la période d'essai (période de démo), contribuant ainsi à renforcer la conviction des joueurs qu'ils peuvent gagner facilement de l'argent, avec de possibles prises de risque, parfois très conséquentes.

2.4.1.7 Le support de jeu

Il existe 2 types de supports de jeu :

- Classique ou hors ligne : Casinos, hippodromes ou des bureaux tabac
- En ligne : sur téléphone mobile, ordinateur ou tablettes.

Il a été établi que le jouer en ligne était un facteur notable de risque du jeu pathologique. Effectivement, on a noté un OR de 3,8 par rapport au jeu classique, ceci s'explique principalement par le fait qu'ils induisent :

- Une accessibilité facilitée et un confort de jeu : En 2021 la grande majorité de la population est équipée de smartphone permettant de jouer n'importe quand depuis n'importe où. Le joueur n'a ainsi plus la contrainte de se déplacer pour aller jouer, c'est le jeu qui vient à lui.
- Une solitude : le fait d'être seul, loin du regard et du jugement des autres implique l'absence de contrôle social qui peut désinhiber le joueur qui se confie dans une atmosphère irréelle, où il n'a plus la notion du temps passé, de l'argent dépensé et perdu.
- Une augmentation de la fréquence de jeu : Dans le cas particulier des paris en direct (ou Live bet), l'instantanéité des paris peut provoquer des sensations fortes qui peuvent amener le joueur à une augmentation de la fréquence de jeu et à une perte de contrôle. De même la possibilité de jouer sur plusieurs sites en même temps et la dématérialisation de l'argent joué peuvent conduire à une telle augmentation.

2.4.1.8 La part d'adresse

Certains jeux, ne sont pas considérés comme des jeux de hasard pur, puisqu'ils semblent mettre en œuvre un certain nombre d'habiletés, plus ou moins acquises. (ex : poker)

Le fait que le poker allie stratégie et psychologie peut faire oublier que le hasard joue un rôle important. Certains joueurs peuvent ainsi penser qu'en jouant beaucoup, ils maîtriseront mieux le jeu et auront donc plus de chances de gagner. Cette spécificité peut entraîner chez certains joueurs une illusion de contrôle qui se caractérise par une surestimation de leur capacité à gagner et qui peut amener le joueur à perdre le contrôle des sommes dépensées.

2.4.2 Facteurs situationnels : liés au contexte

2.4.2.1 Culture et religion

Plusieurs études ont montré qu'il existait des liens entre facteurs transculturels et jeu pathologique. En effet l'appartenance à un groupe indigène ou à une minorité ethnique vulnérable pourrait être associée à une prévalence du jeu pathologique plus importante. C'est par exemple le cas dans la communauté chinoise (32) ou celle des indiens d'Amérique du Nord (33) dans lesquelles le jeu confère une fonction sociale particulière et un sentiment plus fort d'appartenance. Les concepts de fatalité, de destinée et de chance étant omniprésents dans leur idéologie, ils renforcent le risque d'addiction.

D'autre part, une étude de 2006 a montré que la fréquentation régulière des lieux de culte est corrélée à une faible activité de jeu quelle que soit la religion (34).

2.4.2.2 L'impact de l'offre et la disponibilité des jeux

L'emplacement des espaces de jeu et la disponibilité des jeux d'argent conditionnent le risque du jeu problématique. Le dilemme spatial du risque est lié au contexte géographique, aux caractéristiques structurelles et situationnelles des espaces de jeu, à leur aménagement et à l'accessibilité des jeux d'argent.

L'accessibilité géographique des espaces de jeu dans des régions qui présentent des difficultés socio-économiques est un problème. Plusieurs études ont conclu à un lien entre le jeu problématique et la pauvreté. (35)

Dans les casinos et les salles de jeux, le joueur est exposé aux caractéristiques structurelles et situationnelles de l'espace. Le jeu problématique pourrait se développer plus facilement dans les espaces qui normalisent un style de jeu anonyme et solitaire que dans les environnements où le jeu est plus visible et social. (35)

L'accès à l'argent est notamment conditionné par l'emplacement des guichets automatiques bancaires qui sont conçus de manière à faciliter la dépense des joueurs.

2.4.2.3 Le poids des facteurs socioéconomiques

Il existe une corrélation forte entre jeu à risque ou pathologique d'un côté, et notion de support social réduit et bas niveau de ressources de l'autre (36) (37). Nous avons précédemment relevé que le jeu pathologie était globalement retrouvé parmi des classes sociales moins diplômées, avec un niveau économique plus précaire que la moyenne.

L'éducation des enfants par leur parent apparaît comme déterminante. Effectivement, la place et l'acceptation du jeu par les parents, et a fortiori l'incitation directe à jouer, ont un impact sur la fréquence des problèmes liés au jeu chez les enfants. De même, l'encadrement et le suivi des enfants ont un effet protecteur et il est observé que l'autorité bienveillante est plus protectrice que l'autoritarisme ou le laxisme (38) (39).

2.4.3 Facteurs individuels : liés au sujet

2.4.3.1 Sexe

- Si le ratio homme/femme est relativement équilibré concernant l'ensemble des joueurs (52,0% vs 48,0% en 2019), on remarque une large prédominance masculine dans les pratiques problématiques (66,0% vs 34% en 2019). Il est à noter que cet écart tend à se réduire, notamment en lien avec la diversification considérable de l'offre de jeu
- Des spécificités caractérisent le jeu pathologique chez les femmes : avec un début de la pratique plus tardif, un délai de survenue des troubles raccourci, des motivations à jouer différentes (éviter des problèmes familiaux et personnels, alors que les hommes joueraient plutôt pour l'excitation et l'espoir de gain), des pratiques de jeu différentes (notamment moins de paris sportifs, moins de jeux sur Internet, et plus de jeux à gratter et de jeux de machines à sous), et des comorbidités également différentes (avant tout anxiodépressives alors qu'elles sont souvent addictives chez l'homme)

2.4.3.2 Age

- Une initiation précoce au jeu et plus précisément durant la période sensible de l'adolescence est reconnu comme facteur de mauvais pronostic
- A l'inverse les seniors semblent particulièrement vulnérables. Ceci peut s'expliquer par l'impact de l'isolement et de l'inactivité des personnes âgées qui fait du jeu l'une de leur seule activité sociale. D'autre part le revenu limité de cette population peut la pousser à jouer dans le but d'améliorer sa condition de vie.

2.4.3.3 Antécédents familiaux

Les antécédents familiaux participent à la vulnérabilité individuelle, et à la survenue d'un jeu problématique chez un sujet :

- Le risque de devenir joueur pathologique est multiplié par 3,3 en cas d'antécédent de jeu pathologique chez au moins un des deux parents (40).
- Une étude menée sur 2889 paires de jumeaux a permis de conclure sur l'existence du caractère héréditaire du jeu pathologique. Elle a de plus établi que 49,2% (IC 95% : 26.7%-60.9) de l'addiction au jeu était imputable à sa composante génétique. (41)

- Une autre étude de 2004 a montré que la transmission des comportements de jeu de parents à enfants, et surtout de pères à enfants, semble se faire indirectement, via la transmission des cognitions erronées liées au jeu.
- De même, les antécédents familiaux d'addictions aux substances psychoactives sont plus importants chez les joueurs pathologiques, en particulier en ce qui concernent l'alcool (42).

2.4.3.4 Antécédents personnels

Au sujet des antécédents personnels de conduites addictives, si la comorbidité avec le jeu pathologique est bien établie, le fait que ce type de pratique précède le jeu pathologique n'est pas vérifié.

Concernant le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (TDAH) de l'enfant et les addictions, les liens entre le TDAH et les diverses addictions ont fait l'objet de nombreuses études et il est désormais établi que l'existence d'un TDAH est un facteur de risque majeur dans le développement de comportements addictifs dont l'addiction aux jeux (43).

Enfin les antécédents de maltraitance dans l'enfance semblent pouvoir être associés à des conduites de jeu plus précoces et sévères.

2.4.3.5 Comorbidités psychiatriques

Elles constituent un facteur de risque indiscutable pour l'initiation et l'aggravation de la conduite de jeu. Mais elles peuvent également favoriser le recours à des soins. Par exemple, un épisode dépressif secondaire peut justifier une première consultation, permettant de dépister le problème de jeu sous-jacent.

Au premier rang des comorbidités psychiatriques associées au jeu pathologique, il faut mentionner les **troubles de l'humeur**, et notamment le trouble bipolaire. Même s'il est difficile de déterminer le sens de la relation entre trouble de l'humeur et jeu pathologique, il semble que, la conduite de jeu ait une fonction d'automédication des troubles anxiodépressifs, apparaissant ainsi secondairement à une dépression préexistante. Toutefois, la dépression est également l'un des dommages les plus fréquents de la conduite de jeu pathologique.

Souvent liés aux troubles de l'humeur, les **troubles anxieux** sont particulièrement associés au jeu pathologique. Même si certains auteurs soulignent la prédominance du trouble panique et des phobies spécifiques, la phobie sociale et le trouble anxieux généralisé sont également souvent retrouvés.

Comme dans les autres registres addictifs, certains **troubles de la personnalité**, principalement le trouble de la personnalité anti-sociale, sont fortement associés au jeu pathologique. Comme pour le risque suicidaire, il est difficile de savoir si le trouble de la personnalité antisociale est directement lié au jeu pathologique, ou s'il est lié à d'autres conduites associées au jeu pathologique comme l'impulsivité.

L'impulsivité, et plus largement les difficultés concernant la prise de décision et l'auto-régulation ont fait l'objet de très nombreux travaux en addictologie (44) (45). On peut évoquer également à ce sujet l'étude de Neighbors et Larimer en 2004 (46), ayant montré dans un groupe de plusieurs centaines d'étudiants une corrélation négative entre leur capacité d'auto-détermination et la fréquence du jeu problématique.

On voit donc qu'à côté des éléments structurels et contextuels évoqués précédemment, il est essentiel de prendre en compte, certains profils particuliers de joueurs. C'est ce que propose Blaszczynski, qui distingue trois grands types de joueurs pathologiques (47) :

- le premier constitué de joueurs pathologiques qu'on pourrait qualifier de « **normopathes** », c'est-à-dire sans psychopathologie prémorbide, avec des comorbidités dépressives avant tout conséquences de la conduite de jeu. Ils s'avèrent motivés et compliants aux soins avec de bons résultats à un traitement léger ;
- le deuxième type qualifié « **d'émotionnellement vulnérables** » peut utiliser le jeu pour moduler certains états affectifs, de nature anxiodépressive, en référence à des facteurs de vulnérabilité psychologique, éventuellement reliés à des événements de vie traumatiques, ou encore à des éléments de personnalité borderline, voire des antécédents de problèmes de jeu dans la famille. Ils justifieraient un traitement plus poussé et une exigence d'abstinence totale.
- le troisième type enfin est caractérisé par une **dimension impulsive** qui se manifeste au travers d'autres troubles du contrôle des impulsions et des conduites. Des éléments de personnalité antisociale, des antécédents personnels de troubles précoces des conduites et notamment de THADA (trouble d'hyperactivité et de déficit de l'attention), et souvent des antécédents familiaux de troubles des conduites, sont associés, renvoyant à la notion de vulnérabilité neurobiologique, voire génétique. Souvent peu motivés pour les soins, ces patients nécessitent des programmes de soins spécifiques.

3 Industrie prévention et traitements

3.1 Comment l'industrie du jeu tire partie de l'addiction des joueurs

3.1.1 Stimulation

3.1.1.1 Stimulation Audiovisuelle

Une étude de 2018 publiée dans The Journal Of Neuroscience (48) prouve que les sons et lumières des casinos modifient les réactions des joueurs. Ces recherches se sont basées sur l'Iowa gambling task (IGT) qui est un outil permettant de déterminer la propension des joueurs à jouer de manière impulsive (voir plus haut)

Il a été démontré que lorsque des sons de victoire et images d'argent apparaissaient, les participants accordaient moins d'attention aux informations transmises par le jeu concernant leurs chances de gagner. Il a également été constaté une dilatation des pupilles des candidats, signifiant leur agitation et excitation.

Inversement, en l'absence de signaux sensoriels, les chercheurs ont constaté que les participants faisaient preuve de plus de retenue quant à leur prise de décision.

Ce genre de stimuli conditionnent donc les joueurs à jouer de manière impulsive et plus risquée ce qui peut occasionner plus de pertes et des difficultés plus grandes à s'arrêter de jouer.

Les stimuli sonores et lumineux peuvent donc paraître anodins, mais ils jouent un rôle important dans la prise de décision des joueurs et dans le renforcement de la dépendance au jeu.

3.1.1.2 Stimulation Olfactive

L'utilisation de l'odorat dans la stratégie marketing peut servir principalement deux buts : modifier le comportement du consommateur et/ou établir un positionnement. Une étude montre que le parfum ambiant brouille la perception du temps et donne aux clients la sensation d'avoir passé moins de temps dans le lieu de vente par rapport au temps réellement passé. Corollairement, ils ont l'impression de passer moins de temps à faire la queue ou à attendre de se faire servir. L'étude montre finalement que les évaluations et les intentions d'achat sont significativement plus positives dans un lieu parfumé

Dès lors que le marketing olfactif a occupé le premier plan du paysage marketing, la recherche n'a pas mis longtemps à apparaître. Des études ont montré qu'une senteur bien choisie peut faire plus que promouvoir un casino ou améliorer son ambiance. Le marketing olfactif renforce l'effet captivant que les casinos ont réussi à obtenir à force de travail.

L'une des études les plus présentes au sujet de l'utilisation d'une senteur dans les casinos est celle menée en 1995 par le Dr. Alan R. Hirsch (49). Des chercheurs ont alors passé un weekend à parfumer deux salles de machines à sous dans un casino de Las Vegas. Une troisième salle de machines à sous a été laissée sans parfum et étudiée comme zone témoin. Avant, pendant et après l'expérience, des données ont été collectées sur l'argent joué dans chaque salle.

Les résultats ont montré une augmentation de 45 % du montant misé dans la salle parfumée. De plus, l'augmentation des mises a été proportionnelle à la quantité de parfum vaporisé. Le samedi de l'expérience, les chercheurs ont augmenté la concentration de parfum, ce qui a généré une augmentation moyenne des mises de 53 %.

3.1.2 Affiliation et pronostiqueurs

Un pronostiqueur est une personne qui a pour vocation de réaliser des pronostics sportifs gagnant permettant de dégager un prétendu bénéfice substantiel de cette activité. Il partage ses pronostics à sa communauté en échange d'abonnement souvent payant.

Les pronostiqueurs les plus connus sont des stars des réseaux sociaux suivis par plusieurs centaines milliers de personnes. Ils sont suivis par un public souvent jeune et crédule qu'ils incitent à jouer pour, comme eux, gagner des sommes mirobolantes grâce aux paris sportifs.

Cependant comme mentionné précédemment les paris sportifs sont classés comme des jeux de banque, il est par extension statistiquement impossible de tirer un quelconque bénéfice de cette activité sur le long terme.

Partant de ce constat-là, il est nécessaire de se poser la question de savoir comment les pronostiqueurs dégagent réellement un bénéfice de leur activité ?

Les **pronostiqueurs les plus suivis du marché sont en fait tous affiliés** de près ou de loin, via divers partenariats, **avec les bookmakers** qui les rétribuent confortablement. En effet les

pronostiqueurs agissent comme des rabatteurs dans la mesure où à chaque fois qu'un internaute s'inscrit et joue chez le bookmaker par son intermédiaire il est rémunéré. Il existe deux principaux deals d'affiliation :

- Rémunérations classiques (CPA) : **une commission est attribuée au pronostiqueur** (de l'ordre de 25 à 65 € selon le bookmaker) dès l'inscription d'un joueur sur un site de paris sportif.
- Rémunération de type Revenu Share (RS) : Une **commission** est versée au pronostiqueur sur la base d'un pourcentage des prises de paris perdantes (jusqu'à 40%) sans limite de temps.

On peut s'interroger sur le caractère éthique de ces pratiques marketing qui monétisent le trafic de la communauté des pronostiqueurs au prix d'un conflit d'intérêt entre les jeunes parieurs qui les suivent et les bookmakers qui leur assurent des revenus permanents notamment grâce aux pertes des joueurs.

Les pronostiqueurs n'ont donc a priori pas besoin de réaliser des pronostics gagnants pour gagner de l'argent, c'est même l'inverse s'ils choisissent le modèle de type RS !

Rémunération au CPA

Inscrits déposant	CPA
De 1 à 15	25 €
De 16 à 30	35 €
De 31 à 45	45 €
De 46 à 60	55 €
A partir de 61	65 €

CPA = coût par acquisition, montant versé pour chaque inscrit ayant effectué un premier dépôt.

OU

Rémunération au Partage de revenus

Joueurs ayant déposé dans le mois	Partage du profit net sur ces joueurs
De 0 à 15	30 %
De 16 à 25	35 %
A partir de 26	40 %

Montant total des mises effectuées par les joueurs - Montant total des gains reversés aux joueurs - Taxes diverses versées par la société France-Pari - Bonus distribués = **Profit net**

3.1.3 Bonus

Le secteur des plateformes de paris sportifs est extrêmement concurrentiel. Les bookmakers luttent pour gagner des parts de marché. Pour arriver à leurs fins, ils mettent en place des **stratégies agressives** de conquête. Ils instaurent aussi des politiques de fidélisation de leurs utilisateurs.

3.1.3.1 Bonus d'inscription ou comment recruter de nouveaux clients

A l'image des dealers de drogues qui offrent la première dose à leur client pour mieux la leur vendre par la suite, les opérateurs de jeux communiquent régulièrement sur leurs offres de bienvenue dans le but d'appâter de nouveaux clients.

Ils proposent par exemple des offres de type :

- Premier pari remboursé : Le joueur dépose de l'argent sur le site et l'opérateur lui rembourse son premier pari s'il s'avère perdant.
- Premier dépôt doublé : Le joueur dépose de l'argent sur le site et l'opérateur lui offre l'équivalent sous forme de crédit de jeu.

De cette manière les joueurs sont plus enclins à s'inscrire dans la mesure où, à cet instant, aucun risque financier ne leur est imposé.

3.1.3.2 Bonus de fidélité ou comment garder son client

Une fois inscrits les opérateurs n'oublient pas leurs joueurs et leurs proposent souvent des systèmes de fidélité afin de les conserver et leur faire dépenser toujours plus d'argent.

Ces systèmes de fidélité sont par exemple de type :

- Cumul de miles (ex : Winamax) : Chaque prise de jeu induit le cumul de miles qui peuvent par la suite être échangés via une e-boutique contre des crédits de jeu ou des cadeaux en tout genre (vêtements, livre, voyages ...)
- Prochain dépôt doublé : Ces offres sont transmises essentiellement aux joueurs ayant perdu l'ensemble de leur solde et/ou n'ayant pas joué depuis longtemps afin de les attirer de nouveau et redynamiser leur activité de jeu.
- Challenge en tout genre : Les joueurs sont récompensés selon leur activité de jeu via des classements journaliers et hebdomadaires consultables en temps réel. Cette mise en compétition des joueurs les incite à jouer davantage afin de grimper au classement.

3.1.4 Publicité en France

En plein essor, les opérateurs de paris en ligne n'en finissent plus de cibler les citoyens amateurs de sport et notamment les jeunes. Ils ciblent cette population à l'aide de partenariats bien choisis et des campagnes publicitaires agressives centrées sur l'univers de la rue. (50)

Dans son rapport, l'ARJEL décrit « une nouvelle génération de consommateurs, avides d'émotions et de nouveautés, formés au jeu vidéo, décomplexés dans leur approche du jeu d'argent ».

Les campagnes ne sont désormais plus seulement axées sur l'appât du gain mais aussi sur :

- Le respect de la rue : Il n'y a plus un match sans que les téléspectateurs ne soient gavés de spots publicitaires, souvent aux fausses allures de clips de rap (Betclic s'est offert les services des rappeurs Fianso et Gradur pour promouvoir sa plateforme). Le rythme est soutenu, les effets spéciaux nombreux.
- La communauté de parieurs : Pour fidéliser leur audience, les sites de paris en ligne cherchent aussi à fédérer une communauté, s'adressant à des générations hyper connectées. Sur les réseaux sociaux, on partage et on s'échange conseils et astuces. Les opérateurs diffusent dans leur communication l'idée d'un partage des émotions autour de la notion de gain.

« Certains parlent d'autres parient », « pas de paris pas de jeu », « seuls les vrais parieurs peuvent vivre ça », ... autant de formules percutantes pour défier les jeunes. Et stimuler leur penchant pour l'appât du gain.

Pour illustrer ces propos nous pouvons donner l'exemple de quelques slogans publicitaires :

- Winamax : « Grosse côte, gros gains, gros respect »
- Parions sport : « Nous sommes les parieurs »
- Betclic : « No bet No game »
- Betclic : « Seuls les vrais parieurs peuvent vivre ça »

Les jeunes des quartiers sont devenus ces dernières années la cible privilégiée des opérateurs de paris sportifs. Une assertion plutôt inquiétante lorsque l'on sait que les jeux d'argent et de hasard peuvent représenter un risque majeur d'appauvrissement.

Pour lutter contre les risques de dépendance, la promotion des paris sportifs pourrait être davantage encadrée par la nouvelle Autorité nationale des jeux (ANJ), aux prérogatives plus étendues que l'Arjel. En Europe, l'Italie et l'Espagne ont interdit il y a deux ans la publicité pour les paris sportifs (51).

3.1.5 Paris live

On peut désormais parier au cours d'un match sur plus d'une centaine de paris plus surprenants les uns que les autres :

- Résultats d'une équipe
- Score exacte du match
- Prochain joueur à marquer
- Minute du prochain but
- Quelle équipe obtiendra le prochain corner
- Y aura-t-il un carton rouge dans le match ?

Ces paris ont pour point commun l'obtention rapide du résultat et du gain potentiel associé à la prise de jeu. Le gain obtenu peut, de cette manière, être rejoué sur un intervalle court et pousser le parieur à sa perte de manière prématurée.

3.2 Prévention

3.2.1 Jeu responsable

Depuis 2010 la France a ouvert le secteur du jeu en ligne à la concurrence. Les jeux d'argent et de hasard ne sont ni un commerce, ni un service ordinaire. C'est pourquoi l'ouverture du secteur est strictement encadrée. Les risques tant au niveau de l'ordre public, que de la sécurité publique ou encore de la protection de la santé et des mineurs vont engendrer la création d'une autorité chargée de réguler les jeux d'argent et de hasard en ligne. Ainsi, Le 12 mai 2010, la loi n°2010-476 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne donne naissance à une nouvelle autorité : l'autorité de régulation des jeux en ligne (ARJEL).

La mission centrale de l'ARJEL est de promouvoir un jeu responsable qui se définit selon LADOUCEUR par : « Les stratégies ou pratiques qui visent à prévenir ou réduire les dommages potentiels liés aux jeux d'argent et de hasard » (52)

Le jeu responsable s'articule au travers de plusieurs notions clefs :

- 1) Prévenir le jeu excessif ou pathologique et protéger les mineurs
- 2) Assurer l'intégrité, la fiabilité et la transparence des opérations de jeu
- 3) Prévenir les activités frauduleuses ou criminelles ainsi que le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme
- 4) Veiller au développement équilibré et équitable des différents types de jeu afin d'éviter toute déstabilisation économique des filières concernées.

Le tableau suivant regroupe l'ensemble des mesures de prévention du jeu excessif ainsi que leur efficacité potentielle :

	Efficacité potentielle
Prévention primaire	
Information, sensibilisation aux risques	- (+)
Messages sanitaires	- (+)
Restriction publicité	++
Régulation de l'offre	
Coût du jeu (tx de retour)	++
restriction de l'accessibilité	+
Offre de jeux moins addictogènes	++
Interdiction offre aux mineurs	+
Auto-exclusion	+
Modérateurs de jeu	+
Limitations des mises ou des pertes	++
Prévention secondaire	
repérage précoce et intervention brève	+
restriction des relances commerciales	++
formation des personnels au JR	(+)
restriction des consommations de tabac ou d'alcool	++

Les opérateurs de jeux en ligne français ont tous sur leur plateforme un onglet intitulé jeux responsable qui permet de prévenir le jeu pathologique en décrivant les principaux symptômes et en donnant quelques conseils pratiques.

Exemple de symptômes relevés :

- Considérer que le jeu est un bon moyen de devenir riche.
- Emprunter de l'argent pour jouer et avoir des difficultés à le rembourser.
- Négliger sa famille et ses amis au profit du jeu.
- Mentir aux autres sur ses activités.
- Se mentir à soi-même !
- Passer trop de temps à jouer.

Exemples de conseils proposés :

- La fatigue et les pertes altèrent votre lucidité. Comptabilisez précisément votre temps de jeu, de manière à ce qu'il ne déborde pas sur vos autres activités.
- Fixez-vous des limites financières raisonnables, dans le cadre d'un budget de loisirs.
- Verrouillez l'accès aux sites de jeu pour les enfants et les mineurs de votre entourage. Ne mettez pas en mémoire vos mots de passe.
- N'envisagez pas le jeu comme un moyen d'échapper à vos problèmes familiaux ou personnels.
- Si vous sentez que vous avez un problème avec le jeu, n'hésitez pas à VOUS l'avouer. Il n'y a rien de honteux et cela se surmonte. Pour revenir à un comportement normal vis-à-vis du jeu, parlez-en à un proche ou avec un spécialiste.
- Les spécialistes de JOUEURS INFO SERVICE sont à votre écoute au **09 74 75 13 13** tous les jours de 8h à 2h (appel non surtaxé et anonyme).
- Vous pouvez évaluer votre niveau de risques en effectuant le test proposé sur le site EVALUJEU et bénéficier de conseils personnalisés.

3.2.2 Modération des pratiques excessives

Afin de modérer l'activité de jeu pour mieux lutter contre le jeu pathologique, plusieurs outils ont été mis en place par l'ARJEL :

Les limites de Jeu :

Les limites de jeu sont donc des paramètres obligatoirement définis lors de l'inscription et qui s'appliquent automatiquement de manière à ce que vous ne les dépassiez pas. Ces limites peuvent être modifiées à tout moment par le joueur mais il doit attendre 48h00 pour que cette modification soit effective afin de ne pas jouer de manière impulsive.

Parmi les limites que l'on doit définir on relève :

- Dépôt maximum : par jour, par semaine, par mois
- Mise maximum (sur un seul pari, sur une seule partie de poker)
- Perte d'argent à ne pas dépasser : par jour, par semaine, par mois
- Temps maximum de connexion à ne pas dépasser : par jour
- Seuil de retrait automatique des gains
- Types de jeu auquel je m'interdis de jouer (ex : variante de poker addictogène)

Interdiction de jeu :

Aux termes de l'article 22 du décret n° 2010-518 du 19 mai 2010 relatif à la mise à disposition de l'offre de jeux et de paris en ligne par les opérateurs agréés de jeux ou de paris en ligne, les opérateurs agréés sont tenus de vérifier si les personnes sollicitant l'ouverture d'un compte joueur ou disposant d'un tel compte sont inscrites dans le fichier des interdits de jeu tenu par le ministère de l'intérieur. Cette vérification est réalisée par l'opérateur lors de chaque demande d'ouverture d'un compte joueur et régulièrement pour chaque joueur ayant un compte ouvert.

Dispositifs d'exclusion :

- **Auto-exclusion temporaire :** l'opérateur a l'obligation de mettre en place en permanence un dispositif permettant au joueur de demander son exclusion de jeu de manière temporaire. Cette exclusion temporaire ne peut être inférieure à sept jours et la durée d'exclusion ne peut être interrompue par le joueur.
- **Auto-exclusion définitive :** l'opérateur a l'obligation de mettre en place en permanence un dispositif permettant au joueur de demander son exclusion de jeu de manière définitive. Cette demande d'exclusion est distincte de la demande de clôture de compte joueur et empêche ce dernier de solliciter l'ouverture d'un compte avant l'expiration d'un délai de trois ans.

3.2.3 Une promotion du jeu encadrée

Mentions devant figurer sur le site : la loi n°2010-476 du 12 mai 2010 et le décret n°20 10-518 du 19 mai 2010 imposent aux opérateurs la mise en place de messages sur leurs sites et notamment :

- Un message de mise en garde sur les risques liés au jeu excessif ou pathologique sur la page d'accueil de chacun des sites exploités
- Un message sur la page d'accueil précisant la procédure d'inscription volontaire sur les fichiers des interdits de jeu tenus par le ministère de l'intérieur
- Un message informant les joueurs du système d'information et d'assistance mis à leur disposition en vue de prévenir le jeu excessif. Ce message doit apparaître sur l'ensemble des pages des sites des opérateurs et le joueur qui active ce message doit être dirigé vers le site internet du service public d'aide aux joueurs mis en place sous la responsabilité de l'INPES (www.joueurs-info-service.fr).

Encadrement des communications commerciales des opérateurs : par le décret n°2010-624 du 8 juin 2010, les opérateurs de jeux agréés ont :

- L'obligation d'associer une phrase du type « Jouer comporte des risques : endettement, dépendance... Appelez le 09-74-75-13-13 (appel non surtaxé) » à chaque communication commerciale et ce de manière accessible et aisément lisible, et ce, quel que soit le support utilisé
- L'interdiction de diffuser toute communication commerciale dans des publications destinées à la jeunesse ou apparaissant comme principalement destinées aux mineurs

L'encadrement de la promotion du jeu est notamment destiné à protéger les mineurs. Ainsi, la diffusion de ces communications commerciales est interdite sur des supports destinés à la jeunesse (publications, services audiovisuels, site internet et œuvres cinématographiques).

Enfin, Les opérateurs de jeux ne peuvent financer l'organisation ou parrainer la tenue d'événements à destination spécifique des mineurs.

3.2.4 Etat et conflit d'intérêt

Le secteur des jeux (paris sportifs, hippiques et poker) est soumis à une fiscalité calculée sur un pourcentage fixe des enjeux (mises) enregistrés chez les différents opérateurs de jeu (53).

Ces prélèvements sont ensuite redistribués entre plusieurs acteurs :

- L'Etat
- La sécurité sociale
- Les filières sportives (pour les paris sportifs)
- La filière équine (pour les paris hippiques)

Prélèvements sur les paris et jeux de cercle en ligne 2012 (en % des mises)

	Paris sportifs (en dur et en ligne)	Paris hippiques (en dur et en ligne)	Poker en ligne
Taxe Etat	5,7 %	4,6 % [dont 15 % affectés aux communes disposant d'hippodromes, dans la limite de 10 millions d'euros]	1,8 % [dont 15 % affectés au CMN dans la limite de 8 M€ et 15 % affectés aux communes disposant de casinos, dans la limite de 10 millions d'euros]
Taxe Sécurité sociale	1,8 %	1,8 %	0,2 %
	[dont 5 % affectés à l'INPES dans la limite de 5 millions d'euros]		
Sous-total fiscalité	7,5 %	6,4 %	2 %
Sport amateur et de haut niveau (CNS)	1,8 %		
Filière équine		8 % (sur les paris en ligne – affectée au budget général en 2012)	
Total fiscalité et retours aux filières	9,6 %	6,4 % (dur) / 14,4 % (ligne)	2 %

Dans tous les types de jeu on constate que les prélèvements effectués profitent majoritairement à l'Etat. Ces prélèvements ont ainsi rapporté 4,7 milliards d'euros à l'Etat en 2018 soit plus que le budget de la Culture et de la communication par exemple (54).

On peut légitimement s'interroger sur les intérêts de l'Etat qui apparaît comme juge et partie sur la question de la régulation de l'offre de jeu en France.

Ainsi François TRUCY décrit l'attitude de l'Etat dans un rapport d'information pour le Sénat (55) de la manière suivante :

« **Une attitude ambivalente** des pouvoirs publics qui prélèvent des recettes importantes sur le produit d'activités implicitement réprouvées sur le plan moral. Il en résulte un régime particulier articulé autour d'un triptyque prohibition-exception-monopole. En outre, l'Etat est à la fois régulateur et actionnaire de l'un des trois principaux opérateurs : la Française des Jeux. »

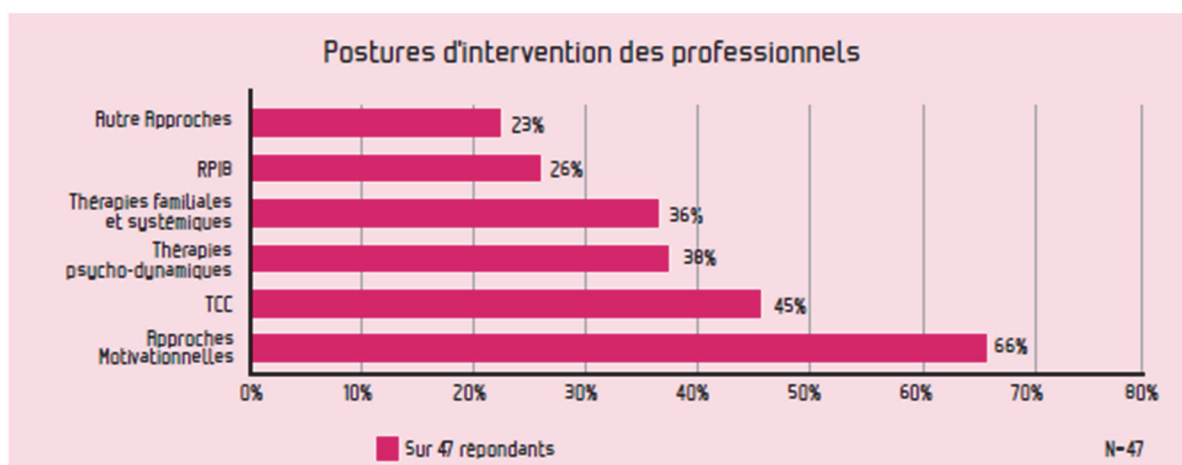
« **un certain immobilisme** : le cadre législatif et réglementaire des jeux paraît à la fois archaïque et d'une complexité excessive. L'Etat, censeur et rentier, semble, se contenter de limiter la croissance de l'offre et de maintenir le statu quo juridique et financier »

3.3 Traitement

3.3.1 Prise en charge non médicamenteuse

3.3.1.1 Accompagnement psycho social

Les postures d'intervention privilégiées par les acteurs sont assez diverses. L'approche motivationnelle est utilisée dans un grand nombre de centres, mais elle n'est pas la seule posture choisie (56) :



- **L'approche motivationnelle :**

L'approche motivationnelle favorise la reconstruction d'une estime et d'une affirmation de soi, et aide à remettre en perspective une pratique sur laquelle l'utilisateur sera amené à poser un diagnostic. Dans cette visée il va être amené à travailler sur le rapport qu'il entretient avec sa pratique (sentiments de honte, de déni, d'impuissance...) qui paraît bien souvent insurmontable. L'entretien motivationnel constitue en général la première étape du parcours de soin, et vise à amener l'utilisateur à poser lui-même un diagnostic de sa pratique.

Cette approche suit le schéma suivant :

- 1) Augmentation de la motivation.
- 2) Identification des situations à risque et des stratégies.
- 3) Analyse et identification des perceptions erronées.
- 4) Prise de conscience et modifications des perceptions erronées.
- 5) Prévention de la rechute.
- 6) Stratégies comportementales.

- **L'approche cognitivo-comportementale :**

L'accompagnement psychothérapeutique des personnes accueillies pour une addiction sans substance est multiple : d'une part un travail sur les enjeux structurels, le comportement et la cognition (émotions) de la problématique a lieu avec le psychologue, d'autre part un travail sur le comportement en lui-même et sa résolution se déploie soit au fil de l'accompagnement social avec l'assistant(e) social(e) soit en entretien avec le médecin addictologue.

Dans cette approche plurielle, les thérapies cognitives et comportementales (TCC) forment un ensemble d'outils. Elles permettent de travailler les croyances et représentations fausses concernant l'argent et le hasard, qui sont particulières chez le joueur pathologique. Elles permettent aussi à l'usager de développer les moyens de repérer les sollicitations qui déclenchent l'envie de jouer, et d'y résister. En l'absence de traitement médical ayant un effet sur le manque comparable aux traitements de substitution aux opiacés, l'approche cognitivo-comportementale aborde sous l'angle notamment de la psychoéducation (comme dans le cas d'autres troubles), la gestion du jeu, la possibilité d'un usage « contrôlé », le développement des activités de loisirs et des réseaux de socialisation, la prévention des rechutes.

- **L'approche psycho dynamique :**

La prise en charge psychologique des problématiques liées à une addiction sans substance ne se distingue pas fondamentalement de celle des addictions avec produit.

Cependant, l'absence de traitements médicamenteux confère au travail psychothérapeutique une place particulière.

On note qu'un certain nombre de points ressortent de la prise en charge psycho-dynamique :

- Les mécanismes psychiques ne sont pas altérés par l'effet psychotrope d'un produit.
- Nouer une alliance thérapeutique pose les mêmes difficultés que pour toutes les problématiques addictives.
- Les usagers ont tendance à minimiser l'intensité et les conséquences de leur comportement, et ont une certaine difficulté à se confronter à la réalité de leur degré d'usage.
- Exclusivement basée sur la parole et la participation active, ce modèle amène progressivement la personne à prendre conscience de l'influence des conflits inconscients sur son fonctionnement actuel afin de les comprendre et de s'en dégager graduellement, pour accroître sa liberté d'agir et de penser. Cette prise de conscience lui permet de mieux comprendre pour quelle raison elle agit de telle ou telle façon, pourquoi elle ressent telle ou telle sensation et ainsi, ne pas répéter des comportements qui lui « échappent ».

- **L'approche sociale :**

90 % des CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) prennent en charge les problématiques juridiques et financières liées au jeu de hasard et d'argent.

L'assistant social a donc un rôle très important dans ces prises en charge, pour plusieurs raisons :

- La demande d'aide sociale souvent à l'origine de la démarche de l'utilisateur en fait l'un des premiers interlocuteurs du soin et ouvre une porte vers une alliance thérapeutique avec la personne accueillie.
- Les conséquences sociales de la pratique excessive du jeu sont parfois à l'origine de partenariats avec des assistants sociaux de secteur, soit en amont de l'accompagnement (sur le repérage et l'orientation), soit au cours du suivi, principalement pour les CSAPA ne disposant pas de personnel spécialisé en interne.
- L'assistant(e) social(e) est aussi plus présent(e) dans le parcours de soin ; en parallèle de l'accompagnement psychothérapeutique. Ce volet du soin permet, en abordant les questions d'argent et de budget, de travailler sur le rapport à la dépense financière (souvent distordu) et de remettre en perspective les conséquences concrètes et psychiques de la pratique de jeu.
- L'assistant(e) social(e) est souvent amené(e) à rencontrer les familles et l'entourage des usagers.

Le personnel socio-éducatif a aussi un rôle important à jouer dans le repérage des problématiques liées à une addiction sans substance au cours des suivis existants. Les questions budgétaires sont souvent une porte d'entrée sur le repérage d'une pratique problématique de jeu de hasard et d'argent chez les usagers suivis pour d'autres addictions.

3.3.1.2 L'appui familial

La prise en charge de l'entourage dans le cas du jeu de hasard et d'argent est spécifique du fait de son impact important sur le système familial et sur le budget du ménage. La prise en charge consiste à mettre en place un appui thérapeutique pour ces familles souvent en grande détresse, en situations de crise et à bout de ressource et d'énergie pour les inscrire soit dans un parcours de soin global de l'utilisateur soit dans un suivi qui leur sera propre. Assez régulièrement elles viennent de découvrir la pratique de jeu de leur proche (suite à des problèmes avec la banque, la venue de l'huissier ou autre), et cherchent un appui social et psychologique pour gérer la crise.

Il n'y a pas de consensus, chez les professionnels, sur le fait de recevoir la famille avec ou sans l'utilisateur. Cela dépend des cas de figures et des pratiques, mais aussi des choix thérapeutiques de l'équipe.

3.3.1.3 Les autres outils de prise en charge

- **L'auto-questionnaire :**

Il est assez fréquemment utilisé et même proposé en salle d'attente, à destination de tous comme outil de repérage.

Plusieurs professionnels ont développé des outils présentés lors des formations :

- **Des jeux de dés ou de billes** sont parfois proposés pour mieux appréhender avec le patient la notion hasard (le comparant aux fonctionnements des machines à sous, ou de certains jeux de bistro).

- Plus souvent, les professionnels utilisent des **grilles relevant les mises**, les pertes et les gains, qu'ils remplissent avec les usagers lors des entretiens pour revenir sur les sommes jouées, et ce à quoi elles auraient pu être utilisées

- **Groupes de parole spécifiques, mutualisation des files actives :**

Les acteurs expliquent n'avoir pas mis en place de groupe de parole à destination des joueurs, parce que le temps et le personnel manquent, mais ils font l'hypothèse qu'un dispositif de ce type serait bénéfique à la prise en charge de ce public. Le groupe de parole permettrait d'obtenir des effets thérapeutiques forts, notamment sur la prévention des phénomènes de rechute et pour pallier aux sentiments de solitude et d'isolement qui semblent souvent accompagner la pratique du jeu.

Ce type de groupe est très répandu aux Etats-Unis à l'image des Gamblers anonymous (GA) qui fonctionnent sur le même modèle que les Alcooliques Anonymes. Des rencontres hebdomadaires sont organisées et suivent un programme en douze semaines visant l'abstinence totale, seul remède selon eux contre le jeu pathologique.

3.3.2 Traitement Pharmacologique

Il n'existe à ce jour aucune molécule ayant l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) en France dans l'indication du traitement du jeu pathologique. Le plus souvent, la prescription d'un traitement pharmacologique chez un joueur pathologique correspond à l'indication d'une comorbidité.

Certaines classes de molécules ont néanmoins fait l'objet d'études scientifiques afin d'évaluer leur potentiel efficacité contre le jeu pathologique :

- **Les antagonistes des récepteurs opioïdes**

En bloquant les récepteurs centraux opioïdes et donc l'effet des endorphines endogènes, ils inhibent la libération de dopamine au niveau du noyau accumbens.

Une étude finlandaise a montré l'efficacité de la naloxone en spray pour lutter contre la dimension compulsive du jeu (57)

- **Les ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine)**

Les ISRS ont montré une efficacité sur le jeu pathologique à travers l'amélioration d'une comorbidité anxiodépressive (citalopram et escitalopram). Cela corrobore l'usage contradépresseur du jeu, l'amélioration thymique participant à l'amélioration des conduites de jeu. (58)

- **Les agents glutamatergiques**

Le N-acétylcystéine réduirait le craving (envie irrépressible de consommer la substance) et la recherche de récompense par une action sur les voies glutamatergiques du noyau accumbens. Son action semble supérieure au placebo chez les joueurs pathologiques ayant une comorbidité anxiodépressive ou présentant un trouble du contrôle des impulsions (59).

4 Conclusion

Depuis 2010, la pratique des JHA s'est largement démocratisée et le secteur du jeu en France est en perpétuelle croissance. La croissance de ce secteur se base en partie sur une population de joueurs pathologique de plus en plus nombreuse.

Ces observations font naître des craintes lorsque l'on sait que le jeu excessif a un impact sur la vie du joueur à plusieurs niveaux : santé mentale (dépression, anxiété, perte de vie social, suicide), financier (surendettement), équilibre familial (divorce).

Ce constat soulève de nouveaux défis à relever par différents acteurs afin que le jeu reste une activité de loisir à laquelle on s'adonne pour se divertir et en retirer du plaisir :

L'Etat : Il doit mener une politique de régulation de l'offre de jeu et de la publicité plus stricte en dépit de son intérêt économique.

Les opérateurs de jeu : Ils doivent cesser les pratiques commerciales peu éthiques en faisant appel à des affiliés peu scrupuleux et lutter contre le jeu chez les mineurs.

Les professionnels de santé : 72% des joueurs excessifs n'expriment pas de demande d'aide. Ainsi, il convient d'être formé sur le jeu pathologique afin de pouvoir mieux les aiguiller dans une démarche de soin pour proposer une prise en charge optimale. Cette prise en charge doit tenir compte de la complexité de chaque cas qui résulte de l'interaction entre un sujet (le patient), un moment socioculturel et un produit (le jeu).

La recherche scientifique : Les mécanismes mis en jeu dans le développement de l'addiction au jeu étant encore mal connus, la recherche scientifique pourrait permettre de trouver de nouvelles pistes thérapeutiques dans les années à venir.

5 Bibliographie

1. **R, CAILLOIS.** *Les jeux et les hommes.* s.l. : gallimard, 1958.
2. **R, LADOUCEUR.** *le jeu excessif comment comprendre et vaincre le gambling.* québec : Les éditions de l'homme, 2000.
3. **jeux, autorité nationale des.** *analyse trimestrielle du marché des jeux en ligne .* 2020.
4. **COSTES JM, EROUKMANOFF V, RICHARD JB, TOVAR ML.** *Les jeux d'argent et de hasard en france en 2014.* 2015.
5. **GRIFFITHS MD, AUER M.** *The irrevelancy of game-type in the acquisition, development and Maintenance of problem and pathological gambling.* 2013.
6. **O, BJERG.** *Problem Gambling in Poker: Money, Rationality and Control in a Skill-Based Social.* s.l. : International Gambling Studies, 2010.
7. **BUCHER Christian, CHASSAING Jean-Louis.** *Addiction au jeu : éléments psychopathologiques.* s.l. : psychotropes, 2007.
8. **S, FREUD.** *Dostoïevski et le parricide.* 1928.
9. **BECK , AT.** *Thinking and depression : Idiosyncratic content and cognitive distorsions.* 1963.
10. <https://scentair.com/fr/blog/mettre-la-chance-de-son-cote-comment-le-marketing-olfactif-augmente-lexperience-de-jeu-au>. [En ligne]
11. **MARIYA V. CHERKASOVA, LUKE Clark, JASON J.S. BARTON, Michael SCHULZER, Mahsa SHAFIEE, Alan KINGSTONE, A. Jon Stoessl and Catharine A. Winstanley.** *Win-Concurrent Sensory Cues Can Promote Riskier Choice.* s.l. : Journal of Neuroscience , 2018.
12. **MIEDL SF, FEHR T, MEYER G, HERRMANN.** *Neurobiological correlates of problem gambling in a quasi-realistic blackjack scenario as revealed by fMRI.* s.l. : Psychiatry Res, 2010.
13. **CHASE HW, Clark.** *Gambling severity predicts midbrain response to near-miss outcomes.* s.l. : Neurosci, 2010.
14. **VOLKOW ND, WANG GJ, FOWLER JS.** *Addiction: beyond dopamine reward circuitry.* s.l. : Proc Natl Acad Sci USA, 2011.
15. **DODD ML, KLOS KJ, BOWER JH.** *Pathological gambling caused by drugs used to treat Parkinson disease.* s.l. : Arch Neurol, 2005.
16. **WEINTRAUB D, KOESTER J, POTENZA MN.** *Impulse control disorders in Parkinson disease: a cross-sectional study of 3090 patients.* s.l. : Arch Neurol, 2010.
17. **GRANT JE, KIM SW, HOLLANDER E, POTENZA M. N.** *Predicting response to opiate antagonists and placebo in the treatment of pathological gambling.* s.l. : Psychopharmacology, 2008.
18. **LEEMAN RF, POTENZA M.** *Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity.* s.l. : Psychopharmacology, 2012.
19. **GRANT JE, CHAMBERLAIN SR, ODLAUG BL.** *Memantine shows promise in reducing gambling severity and cognitive inflexibility in pathological gambling: a pilot study.* s.l. : Psychopharmacology , 2010.

20. TOVAR, M.-L., COSTES, J.-M., EROUKMANOFF, V. *Les jeux d'argent et de hasard sur Internet en France en 2012*. s.l. : ofdt, 2013.
21. COSTES J.-M., KAIROUZ S., MONSON E., *Where lies the harm in lottery gambling ? A portrait of gambling practices and associated problems*. s.l. : Journal of gambling studies, 2018.
22. ANJ. L'ANJ publie le bilan du marché des jeux en ligne du 2ème trimestre 2020 : des secteurs très différemment impactés par la crise COVID. [En ligne] 2020.
23. *Le poker en ligne, grand gagnant du confinement*. Coline, VASQUEZ. s.l. : le figaro, 2020.
24. COSTES J-M, EROUKMANOFF V, RICHARD J-B, TOVAR M-L. *les jeux d'argent et de hasard en france en 2014*. s.l. : odj, 2015.
25. ofdt. *Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010*. 2011.
26. G, CHALLET-BOUJU. *Les jeux de hasard et d'argent : vers une approche spécifique des différentes formes de jeux*. 2014.
27. Claude, OLIEVENSTEIN. *Ladrogue ou la vie*. s.l. : Robert Laffont, 1983.
28. LOBA P, STEWART SH, KLEIN RM, et al. *Manipulations of the features of standard Video Lottery Terminal (VLT) games: effects in pathological and non-pathological gamblers*. s.l. : J Gambl Stud, 2001.
29. BREEN RB, ZIMMERMAN M. *Rapid onset of pathological gambling in machine gamblers*. s.l. : J Gambl Stud, 2002.
30. DELFABBRO P, THRUPP L. *The social determinants of youth gambling in South Australian adolescents*. s.l. : J Adolesc, 2003.
31. SEVIGNY S, CLOUTIER M, PELLETIER MF, et al. *Internet gambling: misleading payout rates during the «demo» period*. s.l. : Computers in human behaviour, 2005.
32. ZHENG WY, WALKER M, BLASZCZYNSKI A. MAHJONG. *gambling in the Chinese-Australian community in Sidney: a prevalence study*. s.l. : J Gambl Stud Co-Spons Natl Counc Probl Gambl Inst Study, 2010.
33. WELTE JW, BARNES GM, WIECZOREK WF, TIDWELL M-CO, PARKER JC. *Risk factors for pathological gambling*. s.l. : Addict Behav, 2004.
34. D, LAM. *The influence of religiosity on gambling participation*. s.l. : J Gambl Stud Co-Spons Natl Counc Probl Gambl Inst Study Gambl Commer Gaming, 2006.
35. JÄRVINEN-Tassopoulos, Johanna. openedition.org. [En ligne] 2020.
36. HARDOON KK, GUPTA R, DEREVENSKY JL. *Psychosocial variables associated with adolescent gambling*. s.l. : Psychol Addict Behav, 2004.
37. TREVORROW K, MOORE S. *The association between loneliness, social isolation and women's electronic gaming machine gambling*. s.l. : J Gambl Stud, 1998.
38. FELSHER JR, DEREVENSKY JL, GUPTA R. *Parental influences and social modeling of youth lottery participation*. s.l. : Community Appl Soc Psycho, 2003.

39. VACHON J, VITARO F, WANNER B, et al. *Adolescent gambling : relationships with parent gambling and parenting practices*. s.l. : Psychol Addict Behav, 2004.
40. VERSINI A, LEGAUFFRE C, ROMO L, ADÈS J, GORWOOD P. *Frequency of gambling problems among parents of pathological, versus nonpathological, casino gamblers using slot machines*. s.l. : Addict Am Acad Psychiatr Alcohol Addict, 2012.
41. SCHREIBER L, ODLAUG BL, KIM SW, GRANT JE. *Characteristics of pathological gamblers with a problem gambling parent*. s.l. : Addict Am Acad Psychiatr Alcohol Addict, 2009.
42. Y., KOMOTO. *Factors Associated with Suicide and Bankruptcy in Japanese Pathological Gamblers*. s.l. : Ment Health Addict, 2014.
43. REMOND J-J, GOEFFEC A, KOTBAGI G, PLANTEY S, KERN L. *Jeux d'argent et de hasard et troubles attentionnels chez des jeunes*. s.l. : psychotropes, 2016.
44. A, BECHARA. *Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective*. . s.l. : Neurosci, 2005.
45. BLASZCZYNSKI A, STEEL Z, MACONAGHY N. *Impulsivity in pathological gambling : the antisocial impulsivist*. . s.l. : Addiction, 1997.
46. NEIGHBORS C, LARIMER ME. *self determination and problem gambling among college students*. s.l. : Soc Clin Psycho, 2004.
47. BLASZCZYNSKI, A., & Nower, L. *A pathways model of problem and pathological gambling*. 2002.
48. MV, CHERKASOVA. *Win-Concurrent Sensory Cues Can Promote Riskier Choice*. s.l. : The Journal of Neuroscience, 2018.
49. R, HIRSCH A. *Effects of ambient odors on slot-machine usage in a las vegas casino*. s.l. : Psychology & Marketing, 1995.
50. M, T. *Comment les sites de paris sportifs draguent les jeunes*. s.l. : L'est républicain, 2020.
51. A, DE MARTIGNAC. *Les paris sportifs privés de publicité en Espagne*. s.l. : L'equipe, 2020.
52. LASZCZYNSKI, A., LADOUCEUR, R., & SHAFFER, H. J. *A science-based framework for responsible gambling : the Reno model*. s.l. : Journal of Gambling Studies, 2004.
53. Jeux, Observatoire Des. *TAUX DE RETOUR AU JOUEUR (TRJ), ADDICTION ET BLANCHIMENT*. s.l. : ODJ, 2012.
54. *Les jeux d'argent rapportent 4,7 milliards d'euros par an à l'Etat*. s.l. : AFP, 2012.
55. François, TRUCY. *Les jeux de hasard et d'argent en France : l'Etat croupier, le Parlement croupion*. 2002.
56. BENOIT E, COSTES J-M, FACY F, PICK D, ROMO L, SANTUCCI J-J. *Addictions sans substances*.
57. *treating gambling disorder with as needed administration of intranasal naloxone: a pilot study to evaluate acceptability, feasibility and outcomes*. s.l. : BMJ Open, 2019.
58. GRANT J E, POTENZA M N. *Escitalopram treatment of pathological gambling with co-occurring anxiety: an open-label pilot study with double-blind discontinuation*. 2006.
59. GRANT JON E, SUCK WON KIM, BRIAN L ODLAUG. *N-acetyl cysteine, a glutamate-modulating agent, in the treatment of pathological gambling: a pilot study*. s.l. : Biol Psychiatry, 2007.

6 Annexes

Annexe 1 : South Oaks Gambling Screen

1. Quel est le plus gros montant que vous avez joué ou parié en une seule journée ? :

2. Est-ce que vos parents ont ou ont eu un problème de jeu ?

Mes deux parents jouent (ou jouaient) trop

Mon père joue (ou jouait) trop

Ma mère joue (ou jouait) trop

Aucun des deux ne joue (ou ne jouait) trop

3. Lorsque vous avez joué au cours des 12 derniers mois, combien de fois êtes-vous retourné(e) au jeu un autre jour pour vous refaire, c'est-à-dire pour regagner l'argent perdu auparavant ?

Jamais

Quelques fois (moins de la moitié des fois où j'ai perdu)

La plupart des fois où j'ai perdu

Chaque fois que j'ai perdu

4. Avez-vous prétendu, au cours des 12 derniers mois, avoir gagné de l'argent en jouant alors qu'en réalité vous en aviez perdu ?

Jamais (ou je n'ai jamais joué)

Oui, moins de la moitié des fois où j'ai perdu

Oui, la plupart du temps

5. Pensez-vous avoir eu un problème de jeu au cours des 12 derniers mois ?

Non

Oui, il y a quelques mois, mais pas actuellement

Oui

6. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà joué ou parié plus que vous en aviez l'intention ?

Oui

Non

7. Est-ce que des personnes ont déjà critiqué vos habitudes de jeu au cours des 12 derniers mois ?

Oui

Non

8. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous déjà senti(e) coupable de la façon dont vous jouez ou à cause de ce qui se produit lorsque vous jouez ?

Oui

Non

9. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous envisagé d'arrêter de jouer tout en pensant que vous en étiez incapable ?

Oui
Non

10. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous caché des billets de loterie, de l'argent de jeu ou d'autres signes de jeu loin de votre conjoint(e), de vos enfants ou d'autres personnes importantes dans votre vie ?

Oui
Non

11. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous disputé avec des personnes vivant avec vous à propos de la manière dont vous gérez votre argent ?

Oui
Non

12. (Si vous avez répondu oui à la question 11) : Est-ce que ces disputes concernaient vos habitudes de jeu ?

Oui
Non

13. Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous emprunté de l'argent sans le rembourser à cause du jeu ?

Oui
Non

14. Au cours de ces 12 derniers mois, vous êtes-vous absenté de votre travail (ou de l'école) en raison du jeu ?

Oui
Non

15. Avez-vous emprunté de l'argent au cours des 12 derniers mois pour jouer ou pour payer des dettes de jeu ?

Oui
Non

Si OUI, d'où provenait cet argent ?

	OUI	NON
a) De votre budget familial		
b) De votre conjoint(e), ou ami(e)		
c) De membres de votre famille ou de votre belle-famille		
d) De banques, sociétés de crédits ou institution de prêt		
e) De cartes de crédit		
f) De prêts usuriers		
g) De vente d'actions, de bons d'épargne ou d'autres valeurs		
h) De vente de propriétés personnelles ou familiales		
i) Vous avez fait des chèques sans fonds		
j) Vous avez une marge de crédit avec un casino		

Annexe 2 : Les 12 étapes des Gamblers Anonymous

1. Nous avons reconnu notre impuissance à l'égard du jeu. Nous avons perdu le contrôle de notre vie.
2. Nous en sommes venus à croire qu'une Puissance Supérieure à nous-mêmes pourrait nous redonner une manière normale de penser et de vivre.
3. Nous avons pris la décision de remettre notre volonté et notre vie à cette Puissance Supérieure, Telle que nous La concevons.
4. Nous avons fait notre bilan personnel, moral et financier, sans réserve et sans crainte.
5. Nous avons reconnu la nature de nos torts et l'avons avouée à un autre être humain.
6. Nous sommes tout à fait prêts à supprimer nos défauts de caractère.
7. Nous avons humblement demandé à Dieu, Tel que nous le concevons, de remédier à nos imperfections.
8. Nous avons fait une liste de toutes les personnes à qui nous avons causé du tort et sommes devenus prêts à faire amende honorable envers toutes ces personnes.
9. Dans la mesure du possible, nous avons fait amende honorable envers ces personnes, sauf si, en faisant cela, nous leur causions du tort ou en faisons à d'autres personnes.
10. Nous avons continué à faire notre bilan personnel et, lorsque nous avons tort, nous l'avons promptement admis.
11. Nous avons cherché par la prière et la méditation à améliorer notre relation consciente avec Dieu, Tel que nous le concevons, en priant seulement pour connaître Sa Volonté à notre égard et pour La mettre en pratique.
12. Tout en ayant fait des efforts pour mettre ces principes en pratique dans tous les domaines de notre vie, nous avons essayé d'apporter ce message à d'autres joueurs compulsifs.

Serment de Galien

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés
- D'actualiser mes connaissances
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité
- De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession
- De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens
- De coopérer avec les autres professionnels de santé

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Résumé

Le jeu pathologique est une addiction sans substance qui se caractérise par une perte de contrôle du joueur sur son activité de jeu. A l'image des addictions avec substances, l'addiction aux jeux de hasard et d'argent naît de l'interaction entre un sujet plus ou moins prédisposé (le patient), un contexte socioculturel et un produit (le jeu).

A l'aide des enquêtes de prévalence sur le jeu menées en 2010, 2014 et 2019 par l'OFDT (Observatoire Français des drogues et toxicomanies) et l'ODJ (Observatoire Des Jeux), on a pu s'apercevoir que le jeu pathologique a considérablement progressé ces 10 dernières années. Cette augmentation est à mettre en perspective avec la loi de 2010 visant à ouvrir à la concurrence le secteur du jeu en ligne qui a fait naître une typologie de joueur hyperconnectée pouvant s'adonner au jeu de partout et à tout moment.

Ces observations font naître des craintes lorsque l'on sait que le jeu excessif a un impact retentissant sur la vie du joueur à plusieurs niveaux : santé mentale (dépression, anxiété, perte de vie social, suicide), financier (surendettement), équilibre familial (divorce).

Les joueurs excessifs n'exprimant que très rarement de demande d'aide, il apparaît indispensable que l'Etat mène une politique de jeu responsable afin de traiter le problème en amont en dépit des intérêts économiques qu'il tire de ce secteur. Ainsi, la limitation de la publicité pour le jeu ainsi que la lutte accrue contre le jeu chez les mineurs sont des éléments clefs afin de juguler l'augmentation de joueurs pathologiques de demain.