

Jeu pathologique : des parcours évolutifs et discontinus

Pathological gambling: non linear "runs"

Jean-Luc Vénisse*, Gaëlle Bouju*, Marie Bronnec*, Morgane Guillou*

Contrairement au schéma qui leur est appliqué, calqué sur celui des usagers de drogues, les joueurs pathologiques ont le plus souvent un long parcours dans cette pratique addictive, émaillé d'allers et retours entre l'auto-contrôle et la dépendance. Et ils font difficilement et peu souvent appel aux structures de soins qui leur opposent d'emblée l'exigence d'une abstinence totale. D'où, sans doute, l'intérêt des programmes de thérapie brève, ainsi que des approches motivationnelles, plus ou moins associées aux thérapies cognitivo-comportementales et psychodynamiques, défendues par un certain nombre d'auteurs.

Comme dans d'autres registres addictifs, la question de l'évolution des pratiques de jeu de hasard et d'argent chez ceux qui vont à un moment donné répondre aux critères de l'addiction est fondamentale. Cette question, longtemps restée sans réponse, nécessite pour être éclairée des études de suivi de cohortes sur de longues périodes, beaucoup plus difficiles à réaliser que les études transversales les plus répandues.

DE LA LUNE DE MIEL À LA DEMANDE D'AIDE

Pourtant, depuis quelques années, plusieurs travaux remplissant ces exigences ont permis de modifier un certain nombre d'a priori entretenant l'idée de parcours continus et linéaires. Parmi les données établies de longue date, on retiendra le fait que le joueur problématique connaît habituellement tout d'abord une période de gains, sorte de lune de miel évoquant celle qui est décrite chez le toxicomane et qui peut faire suite à un gain significatif *Big Win*, même si celui-ci est loin d'être constamment retrouvé. Elle va contribuer à l'émergence d'un certain nombre de distorsions cognitives décisives en termes d'auto-entretien de la conduite : biais d'interprétation et d'optimisme, illusion de contrôle du hasard. Celles-ci participeront au *chasing* : besoin de retourner jouer pour "se refaire", avec la quasi-certitude pour les joueurs que la chance finira forcément par leur sourire. Commence alors la période des pertes, bientôt suivie par celle du désespoir, lorsque la somme des dommages induits par le jeu débouche sur une véritable impasse existentielle, lorsque les dettes et les mensonges ne peuvent

même plus lui ouvrir une sorte de voie de sortie. C'est souvent à cette période ultime du processus que la rencontre du joueur pathologique avec un soignant peut avoir lieu, du fait d'un vécu dépressif, voire suicidaire, qui va alerter l'entourage, ou dans certains cas motiver une demande directe d'aide. Lorsqu'on sait que l'âge moyen des joueurs accueillis dans les structures de soins tourne autour de la quarantaine et que leur entrée dans le jeu a souvent eu lieu au moment de l'adolescence, on peut estimer que leurs parcours de jeux tournent autour de la vingtaine d'années... Même si les données de la littérature scientifique ne permettent pas de préciser la chronologie exacte de l'histoire des pratiques plus ou moins contrôlées de jeux de hasard et d'argent.

PRATIQUES FLUCTUANTES PLUS QUE CHRONIQUES

Comme pour les addictions à l'alcool, ou encore au tabac, l'insuffisance de documentation des guérisons spontanées, par arrêt de la conduite ou reprise d'une pratique contrôlée, a également contribué à cet a priori d'une évolution linéaire selon laquelle le jeu excessif problématique précède le jeu pathologique, et suit le jeu social sans que le moindre "aller-retour" ne vienne témoigner d'une possible reprise de contrôle du comportement-problème.

Une étude de Schaffer et al. avait montré en 2002, dans un échantillon, il est vrai particulier de plus de 1 000 employés de casinos suivis pendant trois ans, une stabilité du statut correspondant à la pratique de jeu de hasard et d'argent, qu'il s'agisse d'un statut de joueur social, problématique ou pathologique (1). Plusieurs études bien menées sont venues au cours des dernières années remettre en question ces données : celle de Slutske et al. (2) qui a suivi pendant onze ans avec quatre évaluations espacées, une cohorte de 500 étudiants

âgés de 18 à 29 ans, et répartis en deux groupes en fonction de la présence ou de l'absence de troubles liés à l'utilisation de l'alcool. Les problèmes de jeu présentés par un certain nombre de ces étudiants étaient, à un niveau individuel, plus transitoires et épisodiques que continus et chroniques. Réalisée avec une méthodologie rigoureuse, et avec peu de "perdus de vue", cette étude dont la principale limite, référée à la question de la trajectoire, est représentée par le jeune âge des participants, ouvrait de nouvelles perspectives confirmées par la suite (2).

En effet, Abbot et al. (3) suivant pendant sept ans une petite cohorte de joueurs néo-zélandais problématiques et pathologiques, constataient qu'au terme du suivi, la très grande majorité des premiers ne présentait plus de problème de jeu alors que près de deux tiers des seconds ne répondaient plus aux critères de jeu pathologique.

Une étude du Centre de recherche en alcoologie de l'université de Washington en 2007 (4) a utilisé un inventaire de l'histoire des pratiques de jeu de hasard et d'argent tout au long de la vie (*Live time gambling history*, sur le mode du *Live time drinking history* de Skinner et Cheu, 1982), qui est un entretien structuré visant à identifier des phases correspondant à des modes de pratiques différents. Elle a retrouvé, de façon rétrospective sur un échantillon de 1 343 hommes vétérans de la guerre du Vietnam, ayant joué au moins vingt cinq fois dans leur vie, des données très intéressantes quant à l'évolution des habitudes de jeu. Il apparaît que l'âge moyen d'initiation est 17 ans, pour les 2,6% de l'échantillon qui remplira les critères DSM-IV du jeu pathologique (au moins 5 des 10 critères), et que ceux-ci seront remplis quatre ans plus tard en moyenne, soit à l'âge de 21 ans. Plus le nombre de critères est élevé, c'est-à-dire plus le problème de jeu est sévère, plus le nombre de phases de pratiques de jeu différentes est élevé. De même, le pourcentage de joueurs pathologiques ayant présenté une ou plusieurs phases d'abstinence (sans aucune pratique de jeu de hasard et d'argent) est beaucoup plus élevé (17%) dans ce groupe que dans celui des joueurs à risque (3,6%) [seuls un à deux symptômes sur les 10 du DSM] et celui des joueurs problématiques (3 ou 4 de ces symptômes). Dans l'ensemble de ces trois groupes, les phases d'aggravation et d'amélioration se révèlent réparties de façon plutôt équilibrée.

UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Ces données soulignent qu'il est erroné de considérer les problèmes de jeu comme fondamentalement chroniques alors qu'ils se révèlent fluctuants. L'absence de stabilité dans le temps du statut de joueur pathologique doit désormais être intégrée dans les réflexions concernant le jeu excessif et pathologique, puisque dans l'étude évoquée ci-dessus moins

* Centre de référence sur le jeu excessif, pôle universitaire d'addictologie et de psychiatrie du CHU de Nantes, hôpital Saint-Jacques, 85, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes Cedex.



de 40 % de ceux qui remplissaient les critères de jeu pathologique sur la vie entière répondaient encore à ce diagnostic lors de leurs phases de jeu les plus récentes.

De la même manière, la possibilité de revenir à une pratique contrôlée après une période de jeu pathologique, ne doit nullement être exclue. Il s'agit d'une ouverture fondamentale en termes d'alliance thérapeutique, un grand nombre de joueurs récusant, semble-t-il, toute perspective d'aide et de soins en égard aux exigences d'abstinence totale qu'on leur oppose. D'où l'intérêt des programmes de thérapie brève, ainsi que des approches motivationnelles, plus ou moins associées aux thérapies cognitivo-comportementales et psychodynamiques, souligné par plusieurs auteurs.

Quand on sait que moins de 10% seulement des joueurs pathologiques accèdent actuellement à des possibilités de soins adaptés (dans les pays où des programmes de soins clairement identifiés existent !), il s'agit bien d'un enjeu majeur en termes de santé publique.

Références bibliographiques

1. Schaffer HJ, Hall MN. *The natural history of gambling and drinking problems among casino employees.* *J Soc Psychol* 2002;142:405-24.
2. Slutske WS, Jackson KM, Sher KJ. *The natural history of problem gambling from age 18 to 29.* *J Abnorm Psychol* 2003;112:263-74.
3. Abbot MW, Williams MM, Volberg RA. *A prospective study of problem and regular non problem gamblers livings in the community.* *Subst use misuse* 2004, 39:855-84.
4. Sartor CE, Scherrer JE, Shau KR, Wian H, Volberg R, Eisen SA. *Course of pathological gambling symptoms and reliability of the lifetime gambling history measure.* *Psychiatry Research* 2007;152:55-61.
5. Pallesen S, Mitesem M, Kvale G, Johnsen BH, Molde H. *Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis.* *Addiction*, 2005;100:1412-22.
6. Petry NM, Litt MD, Kadden R, Ledgerwood DM. *Do coping skills mediate the relationship between cognitive-behavioral therapy and reductions in gambling in pathological gamblers?* *Addiction* 2007;102:1280-91.
7. Robson E, Edwards J, Smith G, Colman I. *Gambling decisions: an early intervention program for problem gamblers.* *J Gambling Studies* 2002;18:235-55.

L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

➤ **La prévalence** : plus de **200 enquêtes de prévalence** ont pu être recensées dans la littérature internationale, menées principalement en Amérique du Nord, Australie, Nouvelle-Zélande, Grande-Bretagne. Les prévalences relevées dans les pays européens, essentiellement au nord de l'Europe, se situent entre **1 et 2%**, niveaux comparables à ceux observés au Canada et en Nouvelle-Zélande. Des prévalences relativement plus élevées (environ **5%** de jeu problématique ou pathologique) sont observées aux États-Unis et en Australie. Toutes les enquêtes épidémiologiques en population générale montrent que **les hommes sont les plus concernés** par le jeu problématique. De même, **les jeunes** (adolescents et jeunes adultes) ont des prévalences de jeu problématique et pathologique plus élevées que les adultes. Cela peut être mis en rapport avec un phénomène plus global de la fréquence des comportements à risque à ces âges. D'après les données d'une récente enquête en Grande-Bretagne, la prévalence du jeu problématique, qui est inférieure à 1% en population générale, s'élève à 15% chez les joueurs jouant presque tous les jours.

En France, on ne connaît pas la prévalence du jeu problématique et du jeu pathologique, car elle est (presque) l'un des seuls grands pays développés à ne pas s'être doté de ce type d'enquête pour prendre la mesure du problème sur son territoire. Cependant, en tablant sur celle que l'on connaît globalement dans d'autres pays comparables (1 à 2 % de la population), on peut estimer qu'elle concerne **entre 400 000 et 800 000 personnes**.

À noter : concernant les jeux vidéo et sur Internet, le peu d'études menées sur le sujet ne permet pas, en France comme ailleurs, d'estimer actuellement l'ampleur du phénomène d'addiction.

➤ **Les troubles associés** : plus de 60% des joueurs pathologiques présentent une dépendance au **tabac** et près de 50% une dépendance à l'**alcool**. Les autres addictions (**drogues illicites**) précèdent généralement le début du jeu pathologique (surtout chez les hommes). Les joueurs pathologiques ayant des antécédents de dépendance aux drogues présentent généralement une addiction au jeu plus sévère. Les joueurs pathologiques montrent fréquemment des **troubles psychiatriques associés** : troubles de l'humeur, troubles anxieux ou de la personnalité. Ces troubles précèdent souvent le jeu pathologique et persistent après son arrêt. Parallèlement, les personnes présentant des troubles liés à l'usage ou à l'abus d'une substance ont un risque trois fois plus élevé que la population générale de développer un comportement de jeu pathologique. Ce risque est deux fois plus important pour les sujets qui ont un trouble de l'humeur (particulièrement en cas de trouble bipolaire) ou un trouble anxieux.

(Voir aussi notre Entretien avec le Pr Jean Adès). Source : DP de l'Inserm, 22 juillet 2008.

LE COÛT SOCIAL ET LES DOMMAGES

➤ Pour estimer le coût social, il faut tout d'abord identifier et évaluer l'ensemble des dommages engendrés par la pratique des jeux de hasard et d'argent. Par ailleurs, l'estimation des coûts par type de jeu met en avant d'importantes différences selon les jeux. Les machines à sous seraient les plus génératrices de coûts.

➤ D'après les études réalisées dans quelques pays, les coûts familiaux et les coûts intangibles (douleur des proches, coûts psychologiques liés à une séparation...) représenteraient au moins 90% du coût social.

➤ Une étude menée en **Australie** chiffre le coût social du jeu à environ **15 € par habitant et par année**, soit environ le coût social du cannabis estimé en France.

➤ **Au Canada**, une enquête menée au sein d'une population de joueurs révèle environ 25 % à 30 % de pertes d'emploi et de faillites personnelles liées au jeu.

➤ **En France**, des données issues de l'association SOS-Joueurs montrent que parmi les joueurs confrontés au surendettement, 20% d'entre eux ont commis des délits (abus de confiance, vol, contrefaçon de chèques...).

Source : DP de l'Inserm, 22 juillet 2008.

EN MARGE, MAIS AU CŒUR DE LA JOURNÉE



Ce texte n'a pas fait l'objet d'une communication lors de la journée de la SAF, mais nous a été envoyé pour parution à la même période. Au cours de notre journée, c'est le **Pr Jean Adès** qui a traité ce thème, le **Dr Serge Tisseron** ayant développé plus spécifiquement le sujet des jeux en ligne sur le Net. La raison de cette option rédactionnelle ? *Le Courrier des addictions* a consacré un *Entretien* développé avec le Dr Serge Tisseron dans le numéro 2 de cette année et avec le Pr Jean Adès dans cette édition même. C'est la raison pour laquelle nous avons choisi de faire paraître dans ce dossier de la Journée SAF ce texte de l'équipe de Nantes sur le jeu pathologique, en le complétant par les informations communiquées par l'Inserm autour de son expertise collective "*Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions*", pour laquelle Serge Tisseron a été auditionné, et dont Jean-luc Vénisse comme Jean Adès ont été des experts.

P. de Postis