

Données actuelles sur le jeu problématique

Gaëlle Bouju / Ingénieur de recherche, Institut fédératif des addictions comportementales, CHU de Nantes

En septembre 2011, l'OFDT et l'Inpes présentaient les premières données nationales de prévalence sur la pratique des jeux de hasard et d'argent (JHA) en France, issues du Baromètre Santé 2010¹. L'occasion de faire brièvement le point sur l'état actuel des recherches sur l'étiologie du jeu problématique/pathologique, qui représente le plus gros des travaux actuels dans ce domaine. Le lecteur pourra également se référer à deux revues de

littérature menées récemment^{2,3}, ainsi qu'à la récente expertise collective de l'Inserm sur les JHA⁴.

L'éventail des vulnérabilités individuelles

Facteurs démographiques. Certaines particularités démographiques des joueurs sont connues pour être associées au jeu problématique/pathologique. Il s'agit notamment de l'âge (en particulier une initiation précoce au jeu et l'isolement des seniors) et du sexe (avec une nette prédominance masculine des problèmes de jeu).

Comorbidités psychiatriques. Il est largement admis que le jeu pathologique est fortement comorbide d'autres troubles psychiatriques, au premier rang desquels se situent les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (alcool en particulier) et les troubles de l'humeur (dépression notamment).

Les troubles de la personnalité sont aussi fréquemment associés au jeu pathologique, et notamment les troubles de la personnalité anti-sociale et borderline. Enfin, la comorbidité avec le trouble de déficit de l'attention et d'hyperactivité (TDA/H) est fréquente, notamment du fait du trait d'impulsivité présent dans les deux troubles⁵.

Aspects cognitifs et émotionnels. Certains déficits cognitifs ont pu être mis en évidence chez les joueurs problématiques/pathologiques, en particulier concernant les capacités d'inhibition, de planification, de mémoire de travail, d'estimation temporelle, de résolution de problèmes, d'attention sélective, etc.

Au niveau émotionnel, les joueurs pathologiques présentent souvent des capacités d'autorégulation (capacité à contrôler ses émotions) diminuées, altérant par ailleurs d'autres fonctions cognitives comme la prise de décision ou la capacité à différer la récompense. Les liens entre impulsivité et jeu pathologique font ainsi l'objet de nombreux travaux actuellement, avec notamment la mise en évidence d'un lien entre le niveau d'urgence (tendance à agir précipitamment, notamment dans un contexte émotionnel négatif), et la sévérité du jeu pathologique⁶.

Événements de vie. Des expériences négatives dans l'enfance, comme des abus sexuels ou physiques, sont souvent rapportées par les joueurs problématiques/pathologiques, notamment les femmes. Le problème de jeu est alors d'autant plus sévère et apparaît d'autant plus précocement que l'expérience est traumatisante⁷. C'est ainsi le ressenti de l'événement qui lui confère une caractéris-

¹ Costes JM, Pousset M, Eroukmanoff V et al., « Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010 », *Tendances*, n°77, sept 2011

² Hodgins DC, Stea JN, Grant JE, "Gambling disorders", *Lancet*, 2011, 378, 9806, 1874-84

³ Bouju G, Grall-Bronnec M, Landréat-Guillou M, Vénisse JL, « Jeu pathologique : facteurs impliqués », *L'Encéphale*, 2011, 37, 322-331

⁴ Expertise collective « Jeux de hasard et d'argent – Contextes et addictions », éditions Inserm, 2008, 492 p., Publiée sur Internet : www.inserm.fr/index.php/thematiques/sante-publique/expertises-collectives

⁵ Grall-Bronnec M, Wainstein L, Augy J et al., "Attention Deficit Hyperactivity Disorder among pathological and at-risk gamblers seeking treatment: a hidden disorder", *European Addiction Research*, 2011, 17, 231-240

⁶ Grall-Bronnec M, Wainstein L, Feuillet F et al., "Clinical profiles as a function of level and type of impulsivity in a sample group of at-risk and pathological gamblers seeking treatment", *Journal of Gambling Studies*, 2011, sous presse

⁷ Petry NM, Steinberg KL, "Childhood maltreatment in male and female treatment-seeking pathological gamblers", *Psychology of addictive behaviours*, 2005, 19, 2, 226-229

tique de facteur de risque, plutôt que l'évènement en lui-même. Une mauvaise estime de soi peut alors en résulter, accentuant encore la vulnérabilité de la personne.

Vulnérabilité neurobiologique. La voie dopaminergique méso-cortico-limbique, aussi appelée système de récompense, est considérée comme la base neurobiologique des addictions. L'activation anormalement élevée de cette voie par la répétition du comportement de jeu entraîne une libération explosive de dopamine, à l'origine du plaisir intense ressenti par le joueur, qu'il cherchera à reproduire sans cesse. Depuis quelques années, d'autres systèmes de neurotransmission sont aussi étudiés, notamment les systèmes sérotoninergique et noradrénergique.

Vulnérabilité génétique. Le plus souvent, on considère que les aspects non héréditaires du jeu pathologique sont prédominants, même si l'existence d'une vulnérabilité génétique semble indiscutable. Au niveau moléculaire, on retrouve des variations alléliques de certains gènes des systèmes de neurotransmission dopaminergiques et sérotoninergiques, qui concernent principale-

ment des récepteurs post-synaptiques, et certains transporteurs pré-synaptiques de ces deux monoamines ou des enzymes qui interviennent dans leur catabolisme.

Le poids des facteurs environnementaux

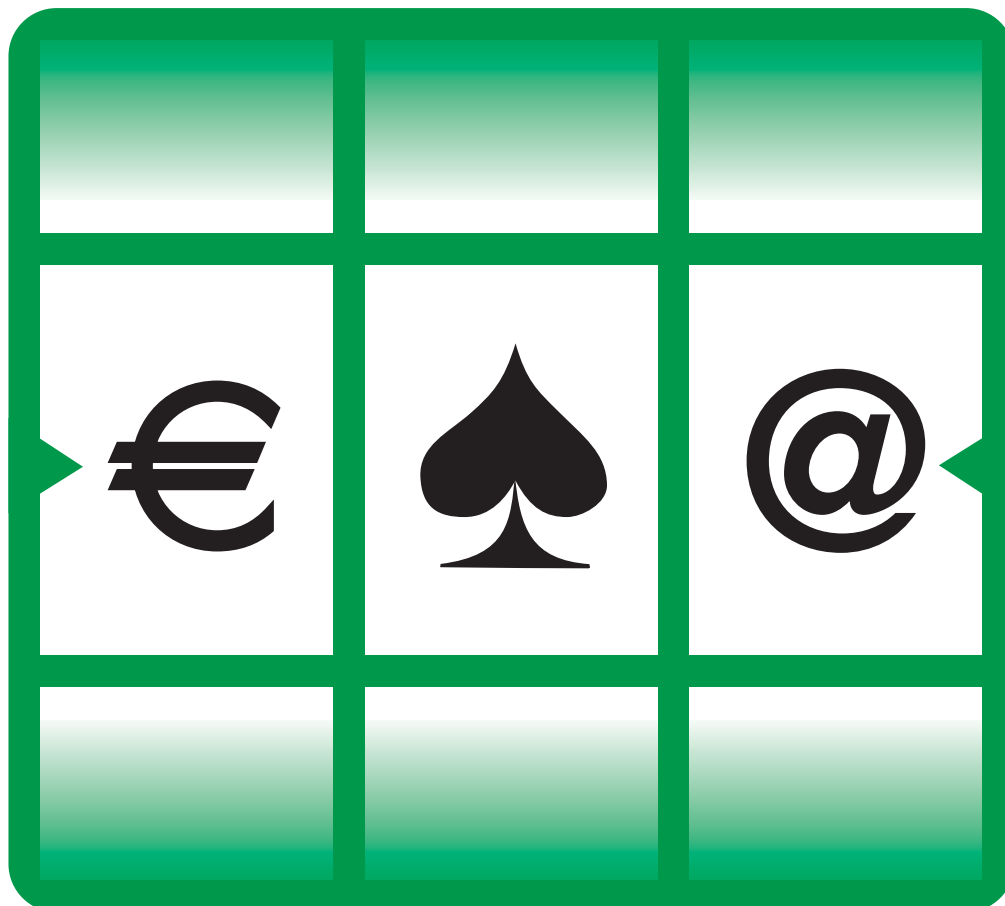
Facteurs socio-économiques. L'appartenance à une minorité ethnique, un statut socioéconomique bas, l'inactivité, et un statut marital divorcé ou séparé sont autant de caractéristiques associées au jeu problématique/pathologique.

Accessibilité et offre de jeu. S'il est admis que plus les jeux d'argent sont disponibles et l'offre variée, plus la fréquence des pratiques de jeu augmente, il semble que l'augmentation des pratiques ne soit pas toujours liée à

une augmentation des problèmes de jeu. Ceci est notamment vrai dans les environnements de jeux hors ligne.

Dans le cas des jeux sur Internet, il semble toutefois que la prévalence des problèmes de jeu soit bien supérieure par rapport au jeu hors ligne¹, notamment du fait de l'extrême accessibilité et de l'importante diversité de l'offre sur Internet.

Une exposition précoce au jeu est considérée comme un facteur de risque important de développer un problème de jeu à l'âge adulte



Éducation. Une exposition précoce au jeu est considérée comme un facteur de risque important de développer un problème de jeu à l'âge adulte. De plus, certains éléments connus pour favoriser le développement du jeu problématique/pathologique, comme les distorsions cognitives notamment, peuvent se transmettre de parents à enfants, et en particulier de père à enfant, et indirectement favoriser la reproduction par les enfants du comportement de jeu des parents⁸.

L'influence des pairs est aussi déterminante, notamment lorsque le jeu est associé à des valeurs positives, même si elle l'est dans une moindre mesure que celle de la famille. Ceci est d'autant plus vrai dans les jeux « sociaux », c'est-à-dire nécessitant une interaction avec d'autres joueurs, comme dans le cas du poker par exemple, où la première motivation à jouer citée par les joueurs est l'aspect convivial du jeu⁹.

Facteurs culturels. Si certaines cultures valorisent les JHA, d'autres les interdisent. Lorsque le jeu est très valorisé, le repérage d'une pratique comme problématique en est d'autant plus difficile. Il semble aussi que certains groupes culturels répugnent à demander de l'aide, influençant ainsi le recours et la réussite de la prise en charge, et ce d'autant plus que les traitements actuels du jeu pathologique sont très largement fondés sur la culture occidentale¹⁰.

Les particularités liées aux jeux

Caractéristiques structurelles. Les particularités des différents types de jeu ont souvent été

mises de côté au profit des facteurs individuels et environnementaux. Cependant, on sait désormais que certaines caractéristiques des jeux peuvent favoriser et entretenir une pratique problématique/pathologique : les modes de paiement, le

niveau et la fréquence des gains, le délai entre la mise et le gain, les quasi-gains, la part de stratégie, ou encore certaines caractéristiques sensorielles du jeu (son, rythme, couleurs, etc.). À la frontière avec les vulnérabilités psychologiques, on peut aussi évoquer des jeux qui favorisent les consommations associées de substances psychoactives, accentuant la perte de contrôle sur le jeu.

Distorsions cognitives. Les distorsions cognitives (pensées erronées sur la place du hasard dans les JHA) tiennent aussi une place

centrale dans le développement et le maintien des problèmes de jeu¹¹. Si elles sont présentes chez quasiment tous les joueurs, elles sont exacerbées dans le cas des joueurs problématiques/pathologiques, et peuvent être de nature très différente selon le type de jeu (par exemple, l'illusion de contrôle est souvent exacerbée dans le cas des jeux faisant intervenir de l'adresse, comme le poker, et les pensées magiques sont souvent plus présentes dans les jeux de pur hasard, comme les machines à sous).

Supports de jeu. Le caractère plus addictogène des jeux en ligne, du fait notamment de l'anonymat, de l'accessibilité, de la désinhibition et du confort procurés par Internet, a déjà été souligné par plusieurs études^{1,12}. Par ailleurs, si l'implication des téléphones portables ou de la télévision dans les jeux d'argent fait pour le moment l'objet de peu de recherches, celle-ci devrait être plus prise en compte, notamment concernant les pratiques de jeu des jeunes.

Deux modèles intégratifs

Au début des années 2000, deux modèles intégratifs ont été proposés pour expliquer l'étiologie du jeu pathologique. Le modèle biopsychosocial de Sharpe¹³ explique le développement du jeu pathologique par l'interaction d'un individu vulnérable avec des expériences précoces de jeu et des situations de vie négatives.

Le modèle des typologies de joueurs de Blaszczynski¹⁴ postule quant à lui l'existence de trois grands profils de joueurs : les joueurs conditionnés comportementalement,

les joueurs émotionnellement vulnérables, et les antisociaux-impulsifs (lire p. 17 l'article sur les aspects cliniques du jeu pathologique pour plus de précisions).

Si ces deux modèles ont beaucoup apporté dans le domaine du jeu pathologique, ils laissent peu de place aux facteurs structurels. Cette voie de recherche devrait être développée dans le futur

afin de proposer un modèle explicatif plus complet et des approches thérapeutiques et préventives plus adaptées.

⁸ Cei TP, Raylu N. "Familial influence on offspring gambling: a cognitive mechanism for transmission of gambling behavior in families". *Psychological medicine*, 2004, 34, 1-10

⁹ Shead NW, Hodgins DC, Seharj D. "Differences between Poker Players and Non-Poker-Playing Gamblers". *International Gambling Studies*, 2008, 8, 2, 167-178

¹⁰ Raylu N, Cei TP. "Role of culture in gambling and problem gambling". *Clinical psychology review*, 2004, 23, 1087-1114

¹¹ Joukador J, Blaszczynski A, Maccallum F. "Superstitious beliefs in gambling among problem and non-problem gamblers: preliminary data". *Journal of Gambling Studies*, 2004, 20, 2, 171-180

¹² Griffiths M, Wardle H, Orford J et al. "Sociodemographic correlates of Internet gambling: findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey". *Cyberpsychology and behavior*, 2004, 2, 2, 199-202

¹³ Sharpe L. "A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling: a biopsychosocial perspective". *Clinical psychology review*, 2002, 22, 1-25

¹⁴ Blaszczynski A, Nower L. "A pathways model of problem and pathological gambling". *Addiction*, 2002, 97, 487-499

Les jeux en ligne ont un caractère plus addictogène, du fait notamment de l'anonymat, de l'accessibilité, de la désinhibition et du confort procurés par Internet