

LA DEMANDE D'AIDE ET LE RECOURS AUX SOINS DES JOUEURS PROBLEMATIQUES EN FRANCE

Jean-Michel COSTES

Jeu problématique

En France, en 2014, parmi les personnes ayant déclaré avoir joué un jeu d'argent et de hasard au cours de l'année écoulée, 3,9 % peuvent être classés comme joueurs à risque modéré et 0,9 % comme des joueurs excessifs, selon les estimations fondées sur l'Indice canadien de jeu excessif (ICJE). Rapportées à l'ensemble de la population, ces données donnent une prévalence de : 2,2 % de joueurs à risque modéré et 0,5 % de joueurs excessifs soit respectivement, environ 1 million d'une part et 220 000 Français d'autre part. La France a adopté depuis près de vingt ans une approche globale des addictions. Aussi, la prise en charge des problèmes liés à la pratique des jeux d'argent se fait dans le cadre des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) traitant l'ensemble des problématiques addictives.

L'objet de cette note et d'évaluer la part des joueurs excessifs qui bénéficient d'une prise en charge de ce type.

Ce que dit la littérature scientifique

Il existe peu de recherches sur les obstacles au traitement du jeu problématique. Ces recherches mettent en exergue un certain paradoxe : malgré l'existence de traitements efficaces pour les joueurs problématiques, ceux-ci sont peu nombreux à rechercher et suivre un tel traitement.

Les prévalences de la recherche d'un traitement ont été estimées dans deux importantes enquêtes épidémiologiques nationales aux Etats-Unis. Dans l'étude sur l'impact et le comportement du jeu (N = 2 417), 7,1 % des personnes ayant des antécédents de jeu pathologique ont déclaré avoir recherché un traitement quelconque pour leurs problèmes de jeu. Dans l'enquête épidémiologique nationale sur l'alcool et les affections apparentées (N = 43 093) 9,9 % des personnes ayant des antécédents de jeu pathologique avaient soit reçu un traitement professionnel pour leurs problèmes de jeu (5,5 %), soit assisté à au moins une réunion de Gamblers Anonymes (7,3 %). Il existait une forte association entre le nombre de symptômes de jeu pathologiques vécus au cours de la vie et la probabilité de rechercher un traitement. (Slutske, 2006)

Dans une recherche canadienne portant sur un échantillon de joueurs pathologiques (SOGS 4 et +) et anciens joueurs pathologiques « guéris », plus de la moitié des participants n'ont déclaré aucun traitement au cours de leur vie, 63 % des joueurs pathologiques et 53 % des joueurs « guéris ». L'importance du traitement suivi peut être très variable. Un traitement important a été signalé par 16 % des membres du groupe « pathologiques » et par 33 % des membres du groupe « guéris ». La seule variable discriminant l'entrée dans le traitement était la gravité du problème. (Hodgins & El-Guebaly, 2000)

Une autre étude canadienne porte sur un échantillon de joueurs dépistés pour un éventuel problème de jeu (NODS), interrogés sur leurs expériences de traitement du jeu. Une large proportion des personnes ayant des problèmes de jeu n'ont jamais eu accès à un type de traitement. Cependant, les joueurs ayant des problèmes de jeu plus graves étaient plus susceptibles d'avoir utilisé un traitement. Ainsi, en fonction de la gravité du problème, si seulement 3 % des joueurs de l'échantillon avaient cherché un traitement pour le jeu, cette proportion allait de 1 % de ceux qui ne répondait qu'aux critères de sélection initiaux (joueurs à risque faible) à 53 % de ceux qui avaient un jeu pathologique. (Suurvali, Hodgins, Toneatto, & Cunningham, 2008)

Les attitudes à l'égard du traitement du jeu problématique ont fait l'objet d'une enquête téléphonique auprès de 1 203 personnes dans le Queensland central, en Australie. Cinq principaux obstacles potentiels au traitement ont été identifiés, à savoir : la disponibilité du traitement, la stigmatisation, le coût, la méconnaissance et l'évitement. Comparativement à ceux qui rencontraient peu de problèmes, les répondants qui avaient de nombreux problèmes de jeu étaient davantage préoccupés par les coûts de traitement, ainsi que par la disponibilité et l'efficacité du traitement. (Rockloff & Schofield, 2004)

L'enquête de prévalence du jeu problématique menée en Californie en 2006, estimait le nombre de joueurs pathologiques entre 300 000 et 490 000 personnes (outil utilisé : NODS). Si on rapproche cette donnée des statistiques consolidées des joueurs problématiques pris en charge dans l'Etat au cours d'une année, on estime que 2 % à 5 % de ces joueurs pathologiques étaient pris en charge une année donnée. Cette enquête a exploré les obstacles déclarés par les joueurs à une recherche de traitement. Bien que les obstacles à la recherche de traitement diffèrent en fonction du sexe, de l'âge et de l'appartenance ethnique, les raisons les plus courantes de ne pas demander de l'aide pour un problème de jeu sont le refus de cesser de jouer, suivies de la honte ou de la gêne, le déni du fait que le jeu posait problème et la supposition que le traitement ne fonctionnerait pas. (Volberg, Nysse-Carris, & Gerstein, 2006)

Les données françaises

La première source de données disponible est la synthèse faite tous les ans par l'OFDT des rapports d'activité type des centres spécialisés d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). En 2016, un quart des CSAPA déclaraient prendre en charge les problèmes de jeux d'argent. Le nombre total de personnes prises en charge à ce titre était de 3900. Ce nombre est en très forte progression ces dernières années. Entre 2010 et 2016, le nombre de patients pris en charge en CSAPA pour une addiction sans substance a été multiplié par 3. (Palle & Rattanatray, 2018)

Estimation du nombre de patients des CSAPA pris en charge au titre d'une addiction sans substance comme problème principal

	2010 *	2015	2016
Jeux d'argent		3 400	3 900
Cyberaddiction	3 471	2 267	2 456
Autres addictions sans substances		3 117	3 394

* Les addictions sans substances étaient globalisées en 2010.

Source : Exploration des rapports d'activité type des CSAPA, DGS/OFDT

Une autre source de données disponible est le recueil de données RECAP de l'OFDT. RECAP est un recueil de données continu conçu pour permettre de connaître et de suivre les caractéristiques des consommateurs de substances psychoactives pris en charge par des professionnels dans les CSAPA¹. Ce recueil non exhaustif n'est pas pertinent pour évaluer le nombre de personnes en traitement pour un problème de jeu. Mais il offre un indicateur robuste de la tendance d'évolution de ce nombre. Ainsi, celui-ci a progressé de 77 % entre 2013 et 2017. Cette source confirme donc le constat

précédent, d'une montée en charge importante des personnes en traitement dans un CSAPA, ayant un problème de jeu. Si on rapproche ces données des estimations du nombre de joueurs excessifs, on obtient un taux de 1,5 % de joueurs excessifs pris en charge en CSAPA une année donnée.

L'enquête nationale sur les jeux d'argent menée en 2014 abordait cette question (Costes, Eroukmanoff, Richard, & Tovar, 2015). En voici les résultats :

En %	Joueurs à risque modéré	Joueurs excessifs
ont exprimé une demande d'aide	2,0	20,6
auprès d'un prof. de santé ou un établissement	0,0	11,8
Satisfaits de l'aide demandée et reçue		3,0
non satisfaits de l'aide demandée et reçue		8,8

Source : Enquête nationale sur les jeux d'argent et de hasard 2014; Santé publique France / ODJ

La demande d'aide est très minoritaire parmi les joueurs excessifs. En effet, seuls 21 % ont demandé une aide en raison de leurs habitudes de jeu et 7 % n'en ont pas demandé mais pensent qu'ils auraient dû le faire. Ceci veut dire que 72 % des joueurs excessifs n'expriment pas de demande d'aide. Elle est encore bien plus faible parmi les joueurs à risque modéré où seuls 2 % ont demandé une aide en raison de leurs habitudes de jeu et 2 % n'en ont pas demandé mais pensent qu'ils auraient dû le faire.

La notion d'aide est très large dans l'enquête. Elle comprend l'aide de la famille, de lignes d'accueil téléphonique, d'associations sur le surendettement mais aussi des professionnels de santé ou des centres spécialisés. La demande plus spécifique d'une aide auprès de professionnels de santé ou de services spécialisés sur les problèmes de jeu ne concerne que 12 % des joueurs excessifs. Les trois quarts de ceux-ci déclarent être non satisfaits de l'aide reçue. Au final, on peut donc dire que sur l'ensemble des joueurs excessifs, 3 % ont demandé une aide à un professionnel de santé ou un service spécialisé et ont été satisfaits de l'aide reçue.

Costes, J.-M., Eroukmanoff, V., Richard, J.-B., & Tovar, M.-L. (2015). Les jeux d'argent et de hasard en France en 2014. ODJ, (4), 9.

Hodgins, D. C., & El-Guebaly, N. (2000). Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: a comparison of resolved and active gamblers. Addiction, 95(5), 777-789.

Palle, C., & Rattanatray, M. (2018). Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en 2016. Situation en 2016 et évolutions sur la période 2005-2016. Analyse des données des rapports d'activité des CSAPA. (p. 109). OFDT.

Rockloff, M. J., & Schofield, G. (2004). Factor Analysis of Barriers to Treatment for Problem Gambling. Journal of Gambling Studies, 20(2), 121-126.

Slutske, W. S. (2006). Natural Recovery and Treatment-Seeking in Pathological Gambling: Results of Two U.S. National Surveys. American Journal of Psychiatry, 163(2), 297-302.

Suurvali, H., Hodgins, D., Toneatto, T., & Cunningham, J. (2008). Treatment Seeking Among Ontario Problem Gamblers: Results of a Population Survey. Psychiatric Services, 59(11), 1343-1346. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.11.1343>

Volberg, R., Nysse-Carris, K., & Gerstein. (2006). 2006 California Problem Gambling Prevalence Survey--August 2006: Final Report, 117.

¹ <https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/recap/presentation/>