

Paris le 22 juillet 2008

## **Dossier de presse**

### **Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions**

#### ***Une expertise collective de l'Inserm***

D'après l'Insee, en 2006 près de 30 millions de personnes ont tenté leur chance au moins une fois dans l'année à un jeu de hasard et d'argent en France. Depuis 1975 le montant des enjeux a doublé et le chiffre d'affaires des jeux autorisés est passé de 98 millions d'euros en 1960 à 37 milliards en 2006. Parallèlement, les jeux vidéo et les jeux sur Internet se sont fortement développés au cours des dernières années.

Chez certains joueurs, ce type de jeu peut devenir préjudiciable et générer des dommages individuels, familiaux, sociaux et professionnels, voire, prendre la dimension d'une réelle conduite addictive. On ne connaît pas la prévalence du jeu problématique et du jeu pathologique en France<sup>1</sup>. Cependant, il y a tout lieu de penser qu'elle n'est pas différente de celle estimée dans d'autres pays (1 à 2 % de la population), soit entre 400 000 et 800 000 personnes en France.

Rendus plus visibles par l'augmentation de l'offre, le jeu problématique et le jeu pathologique sont devenus une préoccupation des pouvoirs publics. Le Plan de prise en charge et de prévention des addictions (2007-2011) du ministère de la Santé a intégré la problématique du jeu.

Dans cette perspective, la Direction générale de la santé (DGS) a sollicité l'Inserm pour mener une expertise collective afin de disposer de données scientifiques validées dans les disciplines qui se sont intéressées aux jeux de hasard et d'argent, pour mieux cerner les différents aspects du problème et adopter une politique de prévention et de soin adaptée au contexte français.

Pour répondre à cette demande, l'Inserm a réuni un groupe pluridisciplinaire d'experts en histoire, sociologie, économie de la santé, épidémiologie, psychologie, neurobiologie, psychiatrie, addictologie. Le groupe d'experts a analysé environ 1 250 articles rassemblant les données disponibles au plan national, européen et international sur les jeux de hasard et d'argent, leur contexte, et l'addiction à ces jeux. Il a également consulté plusieurs rapports et auditionné 8 personnalités engagées sur ces problématiques.

Les enjeux de santé publique que représentent le jeu problématique et le jeu pathologique ne peuvent être isolés de l'ensemble des questions économiques, politiques, sociales, éthiques... soulevées par les jeux de hasard et d'argent. La recherche d'une cohérence des politiques publiques doit conjuguer actions médicales, sociales et interventions individuelles et collectives.

---

<sup>1</sup> Les termes de « jeu problématique » et de « jeu pathologique » utilisés dans la plupart des études désignent en réalité les pratiques problématiques/pathologiques de jeu.

## **Paysage actuel des jeux de hasard et d'argent en France**

Aux jeux de hasard et d'argent, le joueur mise de façon irréversible un bien (argent ou objet). L'issue du jeu aboutit à une perte ou un gain, en fonction partiellement ou totalement du hasard.

Inscrits dans une histoire très ancienne des loisirs, les jeux de hasard et d'argent ont connu une croissance importante depuis 40 ans. Ils représentent, avec les activités périphériques associées, un pôle économique et financier important qui emploie plus de 100 000 personnes (emplois directs) et participe au développement de nombreux secteurs économiques, culturels et commerciaux. Cette activité contribue d'une manière non négligeable aux finances de l'État (6 milliards d'euros) et de 200 communes et redistribue des dividendes aux milliers de joueurs gagnants ainsi qu'à différents organismes, structures, associations.

### **Casinos**

Il existe 192 casinos en France, totalisant un chiffre d'affaires de 18,66 milliards en 2004 et 64 millions d'entrées. Les habitués des casinos sont à 41 % des inactifs, sans emploi ou retraités. Les plus de 50 ans et les moins de 30 ans représentent chacun environ 30 % des joueurs de machines à sous, 57 % sont des hommes.

### **PMU**

Le Pari Mutuel Urbain génère un chiffre d'affaires estimé à 8 milliards d'euros en 2006. Le nombre de parieurs s'élevait à 6,8 millions en 2005. Les parieurs du PMU sont à 65 % des hommes âgés de 35 à 49 ans issus de milieux socioprofessionnels généralement modestes. Parmi ces parieurs, 55 % sont des clients réguliers.

### **Française des Jeux**

Le chiffre d'affaires de la Française des Jeux (Loto, Loto sportif, Keno et jeux de grattage) avoisinait les 9,7 milliards d'euros en 2007. En 2006, 29 millions de personnes ont joué à un jeu de la Française des Jeux : 49 % étaient des hommes, 51 % des femmes et 34 % avaient moins de 35 ans.

En France, le chiffre d'affaires de l'industrie des jeux autorisés est passé de l'équivalent de 98 millions d'euros en 1960 à 37 milliards en 2006, avec une accélération ces dernières années. En 7 ans (1999-2006) les mises engagées par les joueurs ont augmenté de 77 % pour la Française des Jeux, de 91 % pour le PMU/ paris sur hippodrome (PMH) et de 75 % pour les casinos.

Les différentes autorités de contrôle et de tutelle (administratives, fiscales et policières) mises en place par les pouvoirs publics ont garanti l'équité et la sécurité des jeux de hasard et d'argent, tout en préservant l'ordre public. On peut souligner le double rôle joué par l'Etat, à la fois promoteur du jeu et protecteur des citoyens. La nécessité d'une « autorité unique de régulation » a été soulignée par les rapports du sénateur François Trucy (2002, 2006).

L'entrée dans la vie sociale des jeux vidéo et d'Internet est un phénomène récent. Ces jeux sont encore peu étudiés, surtout en France. Les jeux vidéo se sont transformés avec le développement d'Internet, donnant lieu à de nouvelles pratiques multijoueurs en réseau : l'Insee indique en 2006 que, parmi les jeunes utilisateurs d'Internet (15 à 18 ans), plus de 30 % l'utilisent pour jouer.

## **Du jeu social au jeu problématique et au jeu pathologique**

Bien que l'existence de joueurs pathologiques ait été décrite dès 1929, la notion de jeu pathologique est apparue dans la littérature scientifique vers la fin des années 1980. Le joueur excessif a tout d'abord été considéré comme présentant des troubles impulsifs, puis

ces troubles ont été inclus progressivement dans le groupe des « addictions sans substances ».

Deux concepts se dégagent :

- le « **joueur pathologique** », dont l'état ou le comportement répond à certains critères d'un diagnostic clinique ou d'un questionnaire-test, notamment une incapacité à contrôler son comportement (besoin impérieux de jouer, sommes investies de plus en plus importantes...) et la poursuite de ce comportement malgré ses conséquences négatives (endettement, problèmes familiaux et professionnels...). Il s'agit d'une addiction comportementale ou addiction sans substance.

- le « **joueur problématique** », non classé comme pathologique mais montrant des difficultés en lien avec son comportement de jeu.

#### □ Existe-t-il un profil-type du joueur pathologique ?

Différentes approches ont été développées pour comprendre les ressorts d'une pratique excessive, voire irrépensible du jeu de hasard et d'argent.

Dès le XVIIIe siècle, la littérature donne une représentation tragique du joueur que sa passion destructrice mène à la déchéance, à la ruine et à la mort. Cette représentation culmine au XIXe siècle avec la figure emblématique du « joueur » de Dostoïevski.

Pour les sociologues, le jeu problématique et pathologique s'inscrit à la fois dans un contexte social, économique, historique et culturel global et dans un contexte spécifique au joueur. S'il peut être considéré comme un problème de santé publique, le jeu pathologique a fondamentalement des causes et entraîne des conséquences qui se situent dans le champ social. Le concept de « jeu pathologique » a ainsi fait l'objet de nombreux débats scientifiques, idéologiques, conflits d'intérêts ou lobbying. Certains auteurs soulignent que considérer le jeu excessif comme une pathologie individuelle plutôt que comme un problème social, permettrait à l'État de se désengager d'une partie de ses responsabilités.

Dans l'approche psychanalytique, Bergler (1936,1957) élabore une liste des critères permettant de « définir » le joueur pathologique, par opposition au joueur « social » ou récréatif : prise habituelle de risques, envahissement de la vie par le jeu, optimisme pathologique, incapacité de s'arrêter de jouer, escalade des enjeux, « frisson du jeu ». Selon Marc Valleur (1991), « *S'il ne joue certes pas pour gagner il ne joue pas non plus pour systématiquement perdre mais pour les instants vertigineux où tout – le gain absolu, la perte ultime – devient possible* ».

Certains travaux se sont intéressés aux « croyances irrationnelles » observées chez les joueurs, telles que l'illusion de contrôle, la méconnaissance de « l'indépendance des tours », les superstitions et corrélations illusoire. Si ces croyances sont retrouvées chez tous les joueurs, elles sont sans doute plus fréquentes chez les joueurs excessifs. Une meilleure connaissance des statistiques et des probabilités n'influence par ailleurs que peu les pratiques ludiques elles-mêmes. Certains auteurs décrivent chez les joueurs problématiques une stratégie de fuite de la réalité et des affects négatifs, la recherche de distraction par un engagement dans une tâche de substitution.

L'approche psychologique place l'impulsivité (ou difficulté d'autocontrôle) au cœur du jeu pathologique, en tant que facteur prédictif de la sévérité des symptômes. La plupart des études ayant utilisé des questionnaires d'impulsivité montrent en effet des niveaux d'impulsivité plus élevés chez des joueurs pathologiques que chez des participants témoins. Cette impulsivité résulterait d'une difficulté d'autorégulation ou d'autocontrôle du joueur.

**Plutôt que d'établir le profil type du joueur pathologique, le groupe d'experts suggère de considérer le jeu problématique ou pathologique comme une étape particulière pouvant affecter un certain nombre de personnes dans leur trajectoire de joueur. Il recommande de mener des travaux en se focalisant sur les moments de changement dans le comportement de jeu (début, habitudes, prise de conscience du problème, recherche d'aide, rétablissement spontané...).**

**□ Le jeu est-il une « drogue » au même titre que l'alcool ou le tabac ?**

Il est admis aujourd'hui que la prise répétée de toute substance psychoactive (drogue) dérégule le couple de neurotransmetteurs noradrénaline-sérotonine. L'hyper-réactivité incontrôlable induite pourrait être responsable du malaise que ressentent les toxicomanes. Seule la prise de la drogue permet de reconnecter immédiatement et artificiellement ces neurones. Ce processus obtenu avec la cocaïne, la morphine, les amphétamines, le tabac ou l'alcool peut-il être obtenu par le jeu ?

La réponse n'est pas évidente car la très grande majorité des joueurs pathologiques souffre de troubles associés. Il est donc possible que ces troubles, y compris la présence d'addictions au tabac et à l'alcool, rendent vulnérable le sujet, le jeu pathologique n'étant alors qu'une des expressions et non pas l'origine du phénomène addictif.

Certains joueurs n'ayant aucun autre trouble associé, il n'est toutefois pas exclu que le simple fait de s'adonner au jeu puisse, comme le ferait une drogue, entraîner de telles modifications du fonctionnement du système nerveux central. Chez certaines personnes, le stress et l'angoisse engendrés par le jeu pourraient reproduire, en l'absence de produit, des activations neuronales analogues à celles obtenues avec des substances addictives. **Selon le groupe d'experts, des recherches pourraient analyser, à partir des types de jeux auxquels sont attachés les joueurs pathologiques, s'il existe des jeux plus susceptibles que d'autres de déclencher un comportement addictif.**

Parmi les aspects cliniques communs au jeu pathologique et aux autres addictions, on relève une prévalence plus élevée chez les adultes jeunes, des formes à début précoce et d'évolution rapide et grave, des formes à début tardif et d'évolution rapide, une coexistence entre le jeu pathologique et d'autres addictions ou des troubles mentaux et de la personnalité. Les publications soulignent également des traitements similaires : intérêt des thérapies motivationnelles, utilité des thérapies de groupe de type « Joueurs anonymes », intérêt des thérapies cognitivo-comportementales...

De nombreux arguments, cliniques, épidémiologiques, biologiques, thérapeutiques, permettent de considérer le jeu pathologique comme une addiction sans drogue. Comme toutes les conduites addictives, ce comportement présente, selon les moments, les caractéristiques de l'impulsion ou de la compulsion.

**Considérer le jeu pathologique comme une addiction a l'avantage de focaliser l'intérêt sur cette problématique souvent méconnue, de favoriser le dépistage et la prise en charge des joueurs en difficulté au sein des programmes de soins des centres d'addictologie.**

## **Le jeu pathologique : un enjeu de santé publique ?**

**□ Prévalence du jeu problématique et du jeu pathologique**

On ne connaît pas la prévalence du jeu problématique et du jeu pathologique en population générale. La France 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. Cette

connaissance est pourtant indispensable à l'élaboration d'un plan d'action cohérent en santé publique.

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. Ceci 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.

**Le groupe d'experts recommande de promouvoir une enquête de prévalence nationale s'appuyant sur les expériences accumulées dans les autres pays. Il souligne l'intérêt d'articuler une telle démarche avec une approche abordant plus globalement les addictions et la santé mentale. Cette étude de prévalence devrait permettre de préciser les caractéristiques sociodémographiques et économiques des personnes les plus touchées.**

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. **Le groupe d'experts recommande de développer des travaux sociologiques pour comprendre les pratiques vidéo-ludiques s'inscrivant dans les transformations de notre société. Concernant l'addiction à ce type de jeux, il recommande de valider en premier lieu des concepts et des outils pour repérer le jeu problématique, puis d'effectuer des études en population.**

#### □ **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 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 2 fois plus important pour les sujets ayant un trouble de l'humeur (particulièrement en cas de trouble bipolaire) ou un trouble anxieux. .

#### □ **Facteurs de vulnérabilité**

Tous les jeux ne comportent pas le même risque d'addiction. Plusieurs études montrent que plus le délai entre la mise et le gain attendu est court, plus la possibilité de répétition de la

séquence de jeu est élevée, plus le risque d'addiction est grand. L'impact d'un gros gain initial est par ailleurs un des facteurs classiques d'installation du jeu pathologique.

Les quelques études menées sur les jeux de hasard et d'argent sur Internet rapportent que l'anonymat, l'accessibilité, la désinhibition et le confort sont susceptibles de favoriser les pratiques d'abus.

Un faible support social et un bas niveau socio-économique se trouvent corrélés avec la prévalence du jeu pathologique et du jeu problématique. D'après les études menées sur des joueurs pathologiques consultant des structures de soin spécialisées, la précocité du contact avec le jeu semble un facteur de gravité, comme pour les addictions à des substances psychoactives. Les personnes âgées semblent les plus vulnérables face aux loteries et machines à sous.

Ces facteurs de risque et de vulnérabilité apparaissent similaires à ceux relevés pour l'ensemble des conduites addictives.

**Le groupe d'experts recommande de développer des études de cohortes sur de longues durées à la fois en population générale et parmi des joueurs ayant des problèmes avec le jeu suivis dans des structures de soins. Il s'agit de mieux cerner la réalité complexe de ces parcours et les facteurs impliqués au niveau des périodes de rétablissement aussi bien que de rechute.**

#### □ **Coût social et dommages liés aux jeux de hasard et d'argent**

Une majorité des études porte sur les effets négatifs des jeux de hasard et d'argent : paupérisation accrue, surendettement, suicide, problèmes familiaux et divorce liés au jeu, suicide, co-addictions à des substances (alcool, drogues...). Ces jeux entraîneraient davantage de problèmes sociaux chez les populations les plus démunies car le pourcentage de dépenses ludiques y est plus important, même si les sommes consacrées au jeu sont plus faibles.

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...).

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. 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 euros par habitant et par année, soit environ le coût social du cannabis estimé en France.

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.

Cet indicateur « coût social » est particulièrement utile à la préparation des politiques publiques. **Le groupe d'experts recommande de développer des études de coût en population générale permettant de différencier les types de jeux (y compris les jeux en ligne).**

## Comment prendre en charge le jeu problématique et pathologique?

### □ Dépistage et diagnostic de l'addiction au jeu

Les joueurs en difficulté avec le jeu consultent peu de façon spontanée. Cependant, la majorité d'entre eux présente d'autres troubles qui peuvent les amener à consulter : autre addiction (tabac, alcool...), troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles de la personnalité ou encore tentatives de suicide.

Il importe à l'occasion d'une consultation ou d'un soin en milieu spécialisé (psychiatrie ou addictologie) de repérer les personnes qui ont un problème avec le jeu afin de leur proposer une prise en charge adaptée tenant compte de l'ensemble de leurs problèmes de santé. Il existe différents outils pour le repérage et le diagnostic du jeu pathologique.

---

#### Principaux outils de dépistage et de diagnostic

##### ***South Oaks Gambling Screen (SOGS)***

traduit en français

##### **Section jeu pathologique du DSM-IV**

traduit en français : outil de référence pour le diagnostic

##### **Indice canadien du jeu excessif (ICJE) version française**

##### **Auto-questionnaire des *Gamblers Anonymous* (GA-20)**

##### ***Structured Clinical Interview for Pathological Gambling* (SCI-PG)**

##### ***Gambling Self-Efficacy Questionnaire* (GSEQ)**

##### ***Addiction Severity Index Gambling* (ASI-G)**

---

Les tests de repérage les plus utilisés dans le monde en matière de jeu problématique et pathologique sont le *South Oaks Gambling Screen* (SOGS), puis le test adapté du DSM-IV et le *Canadian Problem Gambling Index* (CPGI). Ils sont utilisés comme moyen de dépistage ; cependant leur pertinence est discutée pour les jeunes joueurs et pour les seniors. Le DSM-IV reste l'outil de référence pour le diagnostic.

**Le groupe d'experts recommande d'adapter et valider les outils de dépistage et de diagnostic existants, à l'intention des adolescents d'une part et des seniors d'autre part. Les outils de dépistage doivent être validés pour les jeux de hasard et d'argent traditionnels mais également pour les jeux de hasard et d'argent sur Internet.**

### □ Approches thérapeutiques

Plusieurs approches ont été développées pour prendre en charge les joueurs en difficulté : thérapies comportementales, techniques motivationnelles, thérapies de groupe, thérapies psychanalytiques. L'ensemble des données disponibles concernant les psychothérapies dans le jeu pathologique renforce l'idée que l'abstinence totale au jeu n'est pas un objectif raisonnable et réaliste pour la majorité des joueurs pathologiques.

En pratique, il apparaît important qu'un patient puisse bénéficier d'un ensemble de prestations, tant au niveau psychothérapique, qu'au niveau pharmacologique (en cas de troubles associés), ou au niveau social. Nombre de programmes sont proposés par des équipes qui s'occupent également d'autres formes de dépendance (alcool, drogues), et incluent des modalités de soin diversifiées, tant en hospitalisation qu'en traitement ambulatoire.

Plusieurs de ces programmes expérimentés dans d'autres pays, incluant thérapie de groupe, prise en charge éducative, participation aux réunions de Joueurs Anonymes (du type Alcooliques Anonymes) semblent donner de bons résultats (67 % d'abstinence à 6 mois). L'écoute et les conseils aux proches sont particulièrement importants.

Le volet social peut comprendre des conseils juridiques, la protection des biens (curatelle), enfin, dans un deuxième temps, une aide à la constitution du dossier de surendettement (les rechutes risquant de conduire à une situation inextricable).

**Le groupe d'experts recommande de développer des études d'évaluation de protocoles de prise en charge et des études d'impact des approches aussi bien psychothérapeutiques que sociales.**

#### □ **Accès au soin pour les joueurs en difficulté**

Un des problèmes majeurs dans la prise en charge des joueurs pathologiques réside dans la faible demande de soins. D'après deux études épidémiologiques américaines importantes<sup>2</sup>, seulement 7 à 12 % des sujets diagnostiqués « joueurs pathologiques » ont cherché une aide auprès de professionnels ou d'une association des joueurs anonymes.

Les barrières potentielles limitant l'accès aux soins des joueurs problématiques ou pathologiques sont de plusieurs ordres : l'accessibilité des soins, la stigmatisation liée à la prise en charge, le prix et l'efficacité supposée des prises en charge. Parmi des joueurs pathologiques interrogés, 82 % pensent pouvoir s'en sortir par eux-mêmes.

En dehors des stratégies visant au jeu contrôlé, des techniques d'intervention courtes, même réalisées par téléphone, ont montré leur efficacité pour contrôler les manifestations du jeu pathologique.

De nombreux formats de conseils et de soins existent sur Internet comme la thérapie « on-line » ou cyberthérapie. Cette approche permet probablement de diminuer les réticences à accéder aux soins du fait de l'anonymat et de sa facilité d'accès. Il semble par ailleurs que le coût de ces méthodes de prise en charge soit peu élevé.

**Le groupe d'experts recommande la diffusion de conseils (et d'adresses) à travers des brochures sur les lieux de jeux. Il préconise de développer une ligne d'écoute téléphonique nationale et publique sur le mode de ce qui existe déjà pour les consommations de substances psychoactives, à l'intention des joueurs en difficulté avec leur pratique de jeu. Il insiste sur l'importance d'apporter aide et soutien (groupe de soutien) à l'entourage des joueurs qui est souvent en grande souffrance et souligne la nécessité d'évaluer différents modes d'interventions brèves.**

#### □ **Organisation de l'offre de soins**

Dans le Plan de prise en charge et de prévention des addictions (2007-2011), la place des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) est réaffirmée. Ces établissements médico-sociaux de proximité ont le droit désormais d'accueillir et d'accompagner des personnes présentant des problèmes d'addiction comportementale tels que le jeu problématique. Une intervention psychosociale permettrait en particulier de limiter les dommages associés au jeu problématique et pathologique. Par ailleurs, des consultations spécialisées pour des joueurs problématiques devraient être ouvertes, au moins au sein des structures de niveau III du dispositif hospitalier.

**Le groupe d'experts recommande d'installer dans chaque inter-région un centre de référence universitaire, inscrit au sein d'une structure de soins hospitalo-universitaire, dévolu aux problèmes de jeu pathologique et impliquant des missions de soin,**

---

<sup>2</sup> GIBS (*Gambling Impact and Behaviour Study*) et NESARC (*National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*).

**d'enseignement, de recherche et de formation. Il recommande par ailleurs de mettre en place une coordination de ces centres permettant des approches cliniques et thérapeutiques s'appuyant sur l'utilisation d'outils diagnostiques, de protocoles thérapeutiques et de procédures d'évaluation communes.**

La question de la formation des intervenants spécialisés et des intervenants de première ligne (médecins généralistes, psychologues, travailleurs sociaux...) constitue un enjeu important pour améliorer l'accès aux soins, comme le souligne la circulaire de la DGS du 28 février 2008 relative aux CSAPA. Le groupe d'experts recommande de former en premier lieu les équipes des centres ayant la compétence la plus large et transversale en addictologie. Dans un second temps, il préconise une formation de courte durée des intervenants de première ligne tels que les médecins généralistes, les intervenants en santé mentale (psychologues) et les travailleurs sociaux.

## **Quelles actions de prévention ?**

En France, des actions d'information, de prévention, de formation dans les espaces de jeu et/ou sur les supports de jeu ont été récemment engagées telles la diffusion de numéros verts et de différents produits (affiches, plaquettes, brochures, *flyers*, slogans, logos « jeu responsable ») et des actions de communication pour faire connaître la politique de jeu responsable des pouvoirs publics et des opérateurs de jeux. Un comité consultatif pour la mise en œuvre de la politique d'encadrement des jeux et du jeu responsable (COJER) concernant les activités de la Française des Jeux a été mis en place au ministère de l'Économie, des finances et de l'industrie en 2006.

### **□ Promouvoir une information claire et objective du public**

Une politique cohérente de prévention doit considérer plusieurs niveaux de risque et définir quelle population doit être la cible des actions (population générale, population à risque modéré, population à haut risque).

L'information doit porter notamment sur les dommages sociaux, professionnels, familiaux, sur le caractère éventuellement addictif des conduites de jeu. Elle doit souligner le caractère individuel des trajectoires des joueurs, le comportement évoluant parfois de façon réversible.

**Le groupe d'experts recommande une information aux différents publics qui pratiquent le jeu afin que toutes les générations se sentent concernées. Cette information doit préciser les différences entre jeu social, jeu problématique (défini à travers ses conséquences négatives) et jeu pathologique afin de permettre à chacun de s'interroger sur son comportement. Les actions d'information peuvent se décliner sur différents supports et dans différents médias.**

De nouvelles opportunités de marché s'ouvrent grâce à l'amélioration technologique des jeux déjà existants (machines à sous, vidéo loteries, télévision interactive, jeux sur téléphone portable...), et avec l'arrivée des jeux au domicile du joueur ou sur son lieu de travail grâce à Internet. Le jeu en ligne est plus facile, plus confortable car anonyme, et solitaire, il échappe aux éventuelles mises en garde. De nombreux auteurs mettent l'accent sur la dimension ambiguë d'Internet et des jeux vidéo : positive pour les individus bien intégrés socialement, négative pour les isolés et pour les sujets souffrant de difficultés psychologiques.

**Le groupe d'experts attire l'attention sur ces nouveaux types de risques liés au développement des jeux de hasard et d'argent sur Internet et recommande que ces sites développent *a minima* des liens vers des sites d'information sur les problèmes liés aux jeux et des lieux ressources pour une aide aux joueurs en difficulté.**

#### □ **Former les personnels en contact avec les joueurs**

L'information des groupes considérés comme « à risques » paraît techniquement difficile à réaliser de manière directe. Mais il est possible de développer la formation des opérateurs de jeu, des employés dans le secteur du jeu et des détaillants. Certains opérateurs ont déjà pris des initiatives dans ce sens, mais elles ne sont ni coordonnées, ni évaluées, ni validées. Il est donc indispensable de pallier cette lacune.

**Le groupe d'experts recommande d'instituer un programme de formation national coordonné à destination des différents milieux professionnels concernés, reposant sur trois objectifs principaux : connaissance des risques liés au jeu, repérage des personnes en difficulté (par la reconnaissance des principaux signes) et apprentissage d'attitudes adaptées (prise de contact et orientation vers des dispositifs d'aide). Ce programme doit faire l'objet d'une évaluation indépendante.**

#### □ **Promouvoir des interdictions de jeu préventives**

Le joueur de casino qui a pris conscience des effets nocifs de son comportement peut se faire inscrire par les autorités sur un fichier national recensant les « interdits de jeu », dans le but de se voir refuser l'entrée au casino. Une fois le joueur inscrit, la décision est irrévocable pendant un délai de trois ans. Il n'existe pas de mesure équivalente pour les autres types de jeu.

**Le groupe d'experts recommande de proposer des conditions d'auto-limitation et d'auto-interdiction s'inspirant de celles qui existent dans les casinos pour les autres jeux de hasard et d'argent y compris pour les jeux en ligne.**

#### □ **Instaurer une « charte de bonne conduite » pour les éditeurs de jeux en ligne**

L'adhésion à un code de bonne conduite devrait être demandée aux éditeurs de jeu d'argent sur Internet. Cette démarche permettrait de contrôler un certain nombre de points : vérification de l'âge du joueur, paiement limité aux cartes de crédit de joueurs majeurs, seuil limite de crédit, possibilité d'auto-exclusion et de demande d'aide, notes d'incitation au contrôle de son jeu, pages d'accueil avec logo et lien vers le partenaire responsable socialement, information sur les lieux délivrant de l'aide, obligation de confirmation après un pari, pas d'encouragement à rejouer, restriction des modes d'entraînement et engagement au jeu responsable.

### **Principaux constats et recommandations de l'expertise**

Mener une enquête de prévalence nationale sur le jeu problématique et pathologique pour adapter les politiques publiques en France. Cette étude est désormais prévue dans le Plan gouvernemental (2008-2011) de lutte contre les drogues et les toxicomanies.

Coordonner un réseau multidisciplinaire de recherche intégrant les sciences humaines et sociales afin d'assurer une mise à jour régulière des connaissances sur les enjeux éthiques, sociétaux et médicaux des jeux de hasard et d'argent, et ainsi asseoir les bases d'une politique de régulation des jeux.

Evaluer les conséquences du jeu problématique et pathologique en termes de coûts sanitaires et sociaux, car cette évaluation constitue un indicateur précieux pour les politiques publiques.

Elargir le dispositif de soins aux addictions sans substances tel que le jeu pathologique et s'appuyer en premier lieu sur les compétences existantes pour

assurer la formation des intervenants, tant dans le secteur spécialisé (addictologie, psychiatrie) que de première ligne : médecins, travailleurs sociaux, psychologues.

Développer des actions coordonnées de prévention à différents niveaux : informer tous les joueurs sur les risques d'une pratique excessive et offrir une aide, au sein même des espaces de jeux, aux joueurs qui présentent des signes de jeu problématique ; étendre les « interdits de jeux » à l'ensemble des jeux de hasard et d'argent selon les souhaits des joueurs en difficulté ; imposer une charte de « bonne conduite » aux éditeurs de jeux en ligne ; utiliser la réglementation des jeux de hasard et d'argent comme outil de prévention et la faire évoluer en fonction des connaissances sur les enjeux et les pratiques.

### **Groupe d'experts et auteurs**

Jean ADÈS, Service de psychiatrie, Hôpital Louis Mourier, Colombes  
Elisabeth BELMAS, Histoire moderne, Université Paris XIII, Maison des sciences de l'Homme Paris-Nord  
Jean-Michel COSTES, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Saint-Denis  
Sylvie CRAIPEAU, Sociologie, Institut national des télécommunications, Évry  
Christophe LANÇON, Service de psychiatrie adulte, CHU Sainte-Marguerite, Marseille  
Michel LE MOAL, Neurogenèse et physiopathologie, unité Inserm 862, Neurocentre Magendie, Bordeaux  
Jean-Pierre MARTIGNONI, Groupe de recherche sur la socialisation, Faculté d'anthropologie et de sociologie, Université Lumière-Lyon 2, Bron  
Sophie MASSIN, Économie de la santé publique, Université du Panthéon-Sorbonne (Paris I), Paris  
Jean-Pol TASSIN, Collège de France, unité CNRS UMR7148, Paris  
Marc VALLEUR, Psychiatrie, Hôpital Marmottan, Centre de soins et d'accompagnement des pratiques addictives, Paris  
Martial VAN DER LINDEN, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Unité de psychopathologie et neuropsychologie cognitive, Université de Genève, Genève, Suisse  
Jean-Luc VENISSE, Centre de référence sur le jeu excessif, Pôle universitaire d'addictologie et psychiatrie, CHU de Nantes, Nantes

### **Auditions**

Christian BUCHER, Psychiatre des Hôpitaux, CH de Jury, Metz  
Colas DUFLO, Philosophie, Université de Picardie Jules Verne, Amiens  
Alain EHRENBERG, Centre de recherche psychotropes, santé mentale, société (CESAMES), UMR 8136 CNRS, unité Inserm 611, Université René Descartes-Paris 5, Paris  
Robert LADOUCEUR, École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada  
Etienne MARIQUE, Président de la commission des jeux de hasard, Bruxelles, Belgique  
Gilles PAGÈS, Laboratoire de probabilités et modèles aléatoires, UMRCNRS 7599, Université Pierre et Marie Curie, Paris  
Olivier SIMON, Centre du jeu excessif, Section d'addictologie, Service de psychiatrie communautaire, Département de psychiatrie du CHUV, Lausanne  
Serge TISSERON, Laboratoire de psychopathologie des atteintes somatiques et identitaires, Université Paris X, Nanterre

### **Note de lecture**

Michel LEJOYEUX Unité fonctionnelle de psychiatrie d'urgences adultes, tabacologie, alcoologie, Hôpital Bichat-Claude-Bernard, Paris

### **Coordination scientifique et éditoriale**

Jeanne ETIEMBLE, Directrice, Centre d'expertise collective de l'Inserm

### **Référence :**

Expertise collective « **Jeux de hasard et d'argent – Contextes et addictions** »  
Éditions Inserm, juillet 2008, 492 pages, 40 €

**Contact presse Inserm :** Anne Mignot - Tel.01 44 23 60 73 - [presse@inserm.fr](mailto:presse@inserm.fr)

---