



ADDICTOLOGIE

CONSULTATION  
« Jeu Pathologique »

HOPITAL de GRASSE  
« C.S.A.P.A. La Caravelle »  
Dr DUMAS Philippe



# JEU PATHOLOGIQUE

## Etat des lieux

Le jeu pathologique véritable question de santé publique (toxicomanie, de l'alcoolisme, du tabagisme).

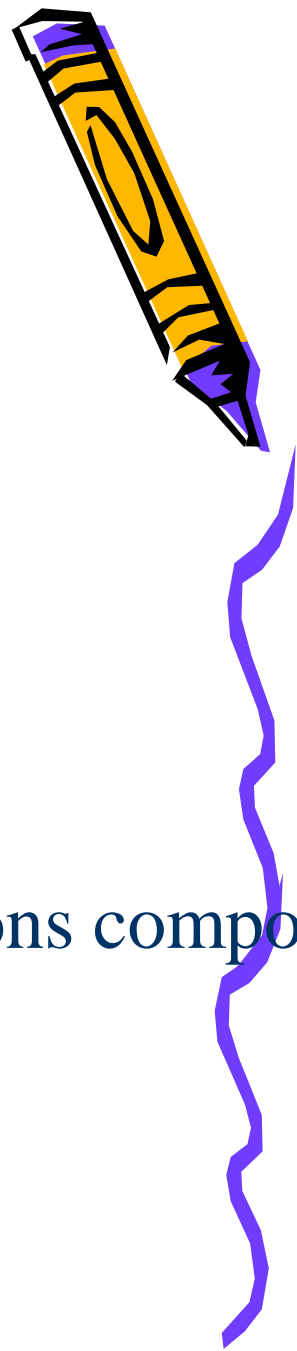
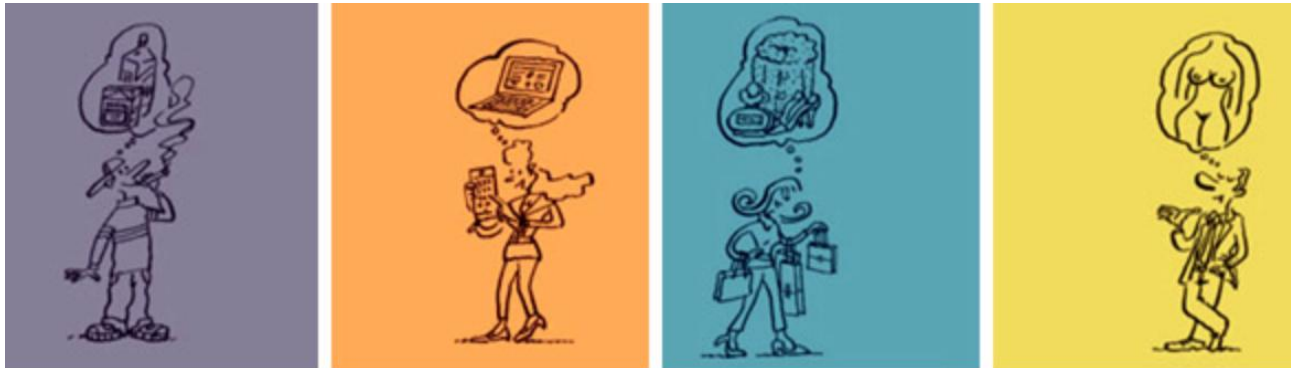
GENESE : biologie, cognitivisme ou psychanalyse ? Dépendances ou conduites à risque ?

"Le jeu d'argent et de hasard constitue une situation existentielle exemplaire pour aborder les relations du sujet au hasard, à la chance et au destin, à la prise de risque, et le jeu pathologique est donc, de ce fait, un laboratoire unique d'exploration des liens entre addiction et prise de risque active". (Marc Valleur\*)



# Addictions comportementales

(jeu de hasard et d'argent, sexe, internet, achats, exercice physique)



★ Diagnostiquer

★ Evaluer le retentissement des principales addictions compor



# Critères diagnostics transversaux des addictions comportementales MODÈLE DE GOODMAN (1990)

- A. Impossibilité de résister à l'impulsion de s'engager dans le comportement
- B. Tension croissante avant d'initier le comportement
- C. Plaisir ou soulagement au moment de l'action
- D. Perte du contrôle en débutant le comportement
- E. Cinq des critères suivants ou plus :

## IDENTIFICATION SIMPLE

Comportement susceptible de donner du **plaisir** et de **soulager** des affects pénibles est utilisé d'une manière qui donne lieu à

### **DEUX symptômes clés :**

- échec répété de contrôler ce comportement
- poursuite de ce comportement malgré les conséquences négatives



# Critères diagnostics transversaux des addictions comportementales MODÈLE DE GOODMAN (1990)



Le MODELE des addictions comportementales ==> addictions aux PSA

- Les critères diagnostiques de l'addiction sont en partie communs avec ceux de la dépendance à une substance dans le DSM.
- Le terme d'addiction est considéré comme préférable à celui de dépendance (exemple fourni de dépendances purement pharmacologiques à un produit – ou médicament – sans les effets négatifs ou destructeurs de l'addiction).
- Le concept d'addiction permet d'inclure les addictions comportementales.
- Le NIDA (*National Institute on Drug Abuse*) aux États-Unis, incitait, dès 2002, la mise en place de recherches portant sur les addictions comportementales et l'inclusion de ces dernières dans la catégorie des addictions.



# JEU PATHOLOGIQUE

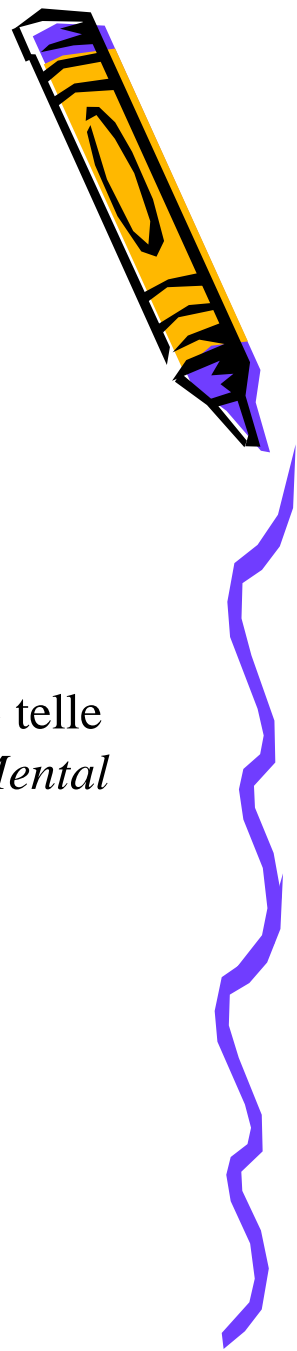


# JEU PATHOLOGIQUE

Où place t-on le jeu pathologique ?

Quel trouble du comportement ?

- SOIT appartenance au « spectre » des troubles obsessionnels compulsifs  
==> **soulagement des tensions et la réduction des affects pénibles**
- SOIT appartenance à la catégorie du « trouble du contrôle des impulsions » telle qu'elle apparaît depuis le DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third edition*)  
==> **recherche d'un plaisir ou d'une gratification immédiate**



# JEU PATHOLOGIQUE

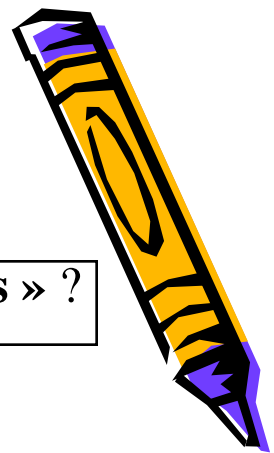
Appartenance au « spectre » des **troubles obsessionnels compulsifs** ?

- Arguments positifs essentiellement cliniques :
  - le joueur est victime, comme l'obsédé, de pensées intrusives répétitives, incoercibles, concernant le jeu, l'amenant à jouer malgré les conséquences négatives (Linden et coll., 1986).
- Arguments négatifs :
  - TOC = Idées obsédantes par définition intrusives qui sont égodystoniques avec tentative d'évitement. Dans le jeu pathologique absence de lutte anxieuse contre les envies de jeu, absence de doute.
  - TOC = anxiété anticipatoire, un sens accru de l'évitement du danger, une aversion pour le risque, critères inverses chez les joueurs pathologiques.





# JEU PATHOLOGIQUE



Appartenance à la catégorie du « **trouble du contrôle des impulsions** » ?

- Arguments positifs :
  - On retrouve une corrélation, chez 82 joueurs pathologiques, entre niveau d'impulsivité et scores de jeu pathologique (Steel et Blaszczynski, 1998)
  - Impulsivité et perte du contrôle apparaissent comme des éléments fondamentaux de la poursuite du jeu (Zuckerman, 1999)
- Arguments négatifs : Caractère hétérogène de cette catégorie dans le DSM, et surtout, dans plusieurs travaux de la littérature, l'appartenance des troubles du contrôle des impulsions à la catégorie des addictions comportementales ou « sans drogues », qui regrouperait donc
  - jeu pathologique, kleptomanie, pyromanie, trichotillomanie, trouble explosif intermittent, mais aussi les achats compulsifs, les comportements sexuels compulsifs, l'usage compulsif d'Internet.
  - Il faut ajouter que l'impulsivité est un trait comportemental largement répandu dans de nombreux troubles psychiatriques
  - Présent dans les abus de substances, les troubles de la personnalité sociopathique et *borderline*, les troubles bipolaires, le trouble déficit de l'attention / hyperactivité.



# JEU PATHOLOGIQUE

## Ou place t-on le jeu pathologique ?

- Appartenance au « spectre » des troubles obsessionnels compulsifs
- Appartenance à la catégorie du « trouble du contrôle des impulsions »
- Appartenance à celle **des troubles addictifs ==> l'addiction partage, selon les moments évolutifs, les caractéristiques de l'impulsion et de la compulsion (DSM IV).**

**Conclusion INSERM 2012 :** "au terme d'une revue des principales données, de nombreux arguments permettent de considérer le jeu pathologique comme une addiction sans produit".  
Il s'agit principalement :

- de critères cliniques : perte du contrôle, poursuite malgré les conséquences négatives, modification de la tolérance, phénomènes de sevrage
- de la comorbidité élevée entre jeu pathologique et addiction
- de données physiologiques, génétiques, biologiques communes
- de la similarité des approches thérapeutiques.



# JEU PATHOLOGIQUE en 2015



# Critères DSM 5 : Jeu pathologique



**A. Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu entraînant des troubles significatifs cliniquement, comme en témoignent 4 (ou plus) des symptômes suivants sur une période de 12 mois :**

1. besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré
2. agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu
3. efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu
4. préoccupation par le jeu (ex: 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)
5. joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (ex: sentiment d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété ou 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 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

**B. La pratique du jeu n'est pas mieux expliquée par un épisode maniaque**

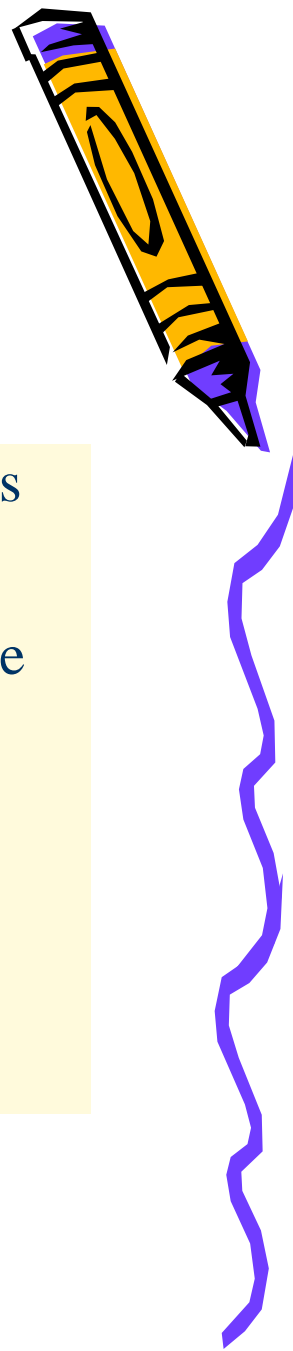
# Critères DSM 5 : Jeu pathologique

Même Critères de rémissions que pour les SPA :

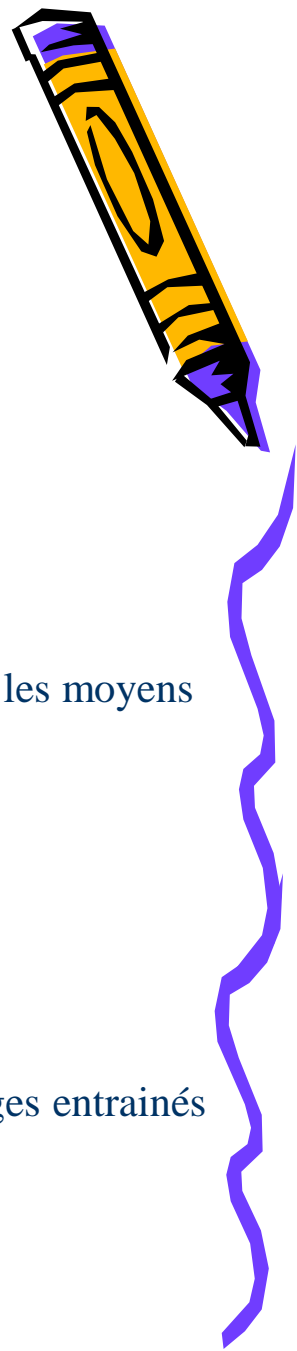
- début de rémission: critères absents depuis plus de 3 mois mais moins de 12 mois
- rémission prolongée/persistante: critères absents depuis plus de 12 mois

Spécifier la sévérité :

- Léger: 4-5 critères  
Modéré: 6-7 critères - Sévère: 8-9 critères



# Reconnaitre le Jeu pathologique



## Un joueur *social* ou *récréatif* :

- joue occasionnellement ou régulièrement
- joue pour le plaisir
- accepte de perdre l'argent misé
- ne retourne pas jouer pour se refaire
- joue selon ses moyens, pour lui le jeu est un loisir, qu'il choisit de s'offrir parce qu'il en a les moyens

## Le joueur *pathologique* :

- joue plus souvent et plus longtemps qu'il avait prévu
- joue plus qu'il peut se le permettre
- en fait le centre de son existence au détriment d'autres investissements
- continue à jouer de plus en plus malgré les connaissances des dommages entraînés
- joue avec espoir irrationnel d'un gain



# PARCOURS DU JOUEUR



# PARCOURS DU JOUEUR



## 3 phases :

**1. phase de gain:** gros gain dès les premières expériences péjoratif pour l'avenir.

Risque: attribuer ces gains à son habileté plus qu'au hasard, développer un sentiment de toute puissance

**2. phase de perte et augmentation des prises de risque (tolérance) :** le joueur cherche en vain à rattraper l'agent perdu

**3. phase de désespoir** où peuvent survenir syndromes dépressifs et conduites suicidaires

Délai moyen entre début des conduites et la survenue du jeu pathologique: **6 ans**





# Comorbidités

- *Fréquentes* +++
- Troubles de l'humeur (EDM\* retrouvé dans plus de 50% des cas, notamment chez la femme)
- Troubles anxieux
- Troubles de la personnalité (prévalence 60.8%, personnalité antisociale)
- Conduites addictives associées: association abus de substances/ jeu pathologique = **80% des joueurs**
  - 15% des sujets alcooliques ou toxicomanes ont présenté une conduite de jeu pathologique
  - 50% des joueurs pathologiques ont présenté un abus ou une dépendance à une substance psychoactive

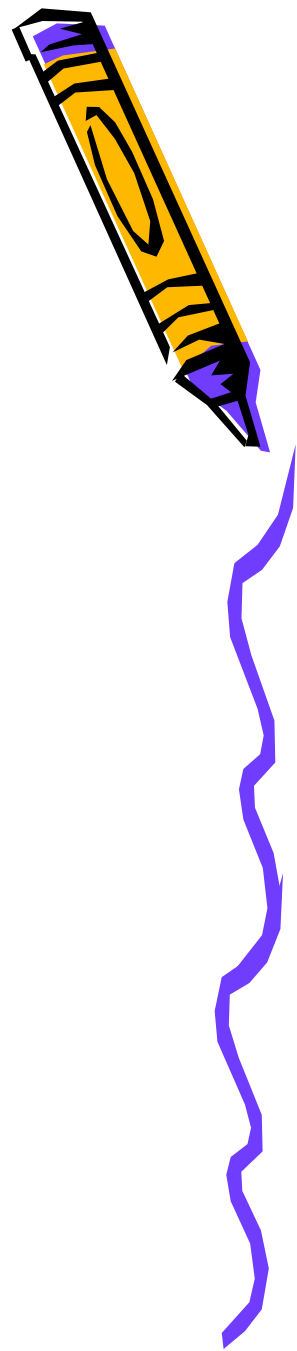


\*épisode dépressif majeur

# Diagnostic différentiel

- 1.Épisode maniaque
- 2.Trouble de personnalité
- 3.Patients sous traitement dopaminergique

Parlodel (bromocriptine), Requip (ropinirole), Sifrol (pramipexole), Doperpine (lisuride), pour les principaux.



# Dépistage, Questionnaires



## South Oaks Gambling Scale Traduction française : Le

Jeux de hasard et d'argent – Contextes et addictions

1. Indiquez s'il vous plaît auq dans votre vie. Pour chaque tyj sées.

	Jamais	Moir
a) Jouer à une loterie (loto, euromillion...)		
b) Jouer dans un casino		
c) Jouer au bingo et aux jeux		
d) Jouer au pour de l'a		
e) Parier di des course ou d'autres (PMU, sall		
f) Jouer de à la bourse		
g) Jouer au à sous		
h) Jouer au au billard, d'autres jeu pour de l'a		
i) Jouer au pour de l'a		
j) Parier sur des résultats sportifs (loto sportif...)		
k) Jouer à tout autre jeu pour de l'argent ? Préciser : .....		

2. Quelle est la somme la plus importante que vous a seule journée ?
- N'a jamais joué       Entre 150 € et 1 500 €  
 1 € ou moins       Entre 1 500 € et 15 000 €  
 Entre 1 € et 15 €       Plus de 15 000 €  
 Entre 15 € et 150 €
3. Certains membres de votre famille ont-ils eu des pro
- Père       Enfants  
 Mère       Grands-parents  
 Frères ou sœurs       Autres parents  
 Époux ou concubin       Ami ou personne importa  
 Non

10. Avez-vous déjà ressenti l'envie d'arrêter de jouer et avez-vous pensé que vous n'y arriveriez pas ?
- Oui       Non
11. Avez-vous déjà caché des jetons de casino, des tickets de loterie ou de PMU ou d'autres signes du jeu à votre épouse ou votre mari, vos enfants ou une autre personne importante de votre vie ?
- Oui       Non
12. Vous êtes-vous déjà disputé avec votre compagne ou compagnon au sujet de la façon dont vous gérez l'argent ?
- Oui       Non
13. (Si vous avez répondu oui à la question 12) : Avez-vous eu des disputes concernant l'argent que vous dépensez en jouant ?

2 : Bon contrôle des habitudes de jeu

me 5 à 8 : Le jeu

est un problème

9 et plus : Problème de jeu de grande intensité

Selon les auteurs du questionnaire : 5 et plus : Joueur excessif ou pathologique probable

4. Quand vous jouez, à quelle fréquence retournez-vo

8. Les gens ont-ils déjà critiqué le fait que vous jouiez vous aviez un problème avec le jeu, que cela soit vrai o

Oui       Non

9. Vous êtes-vous déjà senti coupable au sujet de la m ou des conséquences de votre jeu ?

Oui       Non

10. Avez-vous déjà ressenti l'envie d'arrêter de jouer et avez-vous pensé que vous n'y arriveriez pas ?

Oui       Non

11. Avez-vous déjà caché des jetons de casino, des tickets de loterie ou de PMU ou d'autres signes du jeu à votre épouse ou votre mari, vos enfants ou une autre personne importante de votre vie ?

Oui       Non

12. Vous êtes-vous déjà disputé avec votre compagne ou compagnon au sujet de la façon dont vous gérez l'argent ?

Oui       Non

13. (Si vous avez répondu oui à la question 12) : Avez-vous eu des disputes concernant l'argent que vous dépensez en jouant ?

	Oui	Non
G) L'argent provenant de vente d'actions, de valeurs ou de bons d'épargne		
H) Le produit de la vente d'une propriété personnelle ou familiale		
I) Chèques sans provision		
J) Vous avez un crédit dans une salle de jeu ou un casino		
K) Autre, précisez : .....		



# Dépistage, Questionnaires



## Indice canadien du jeu excessif (ICJE)

### Questions :

#### Au cours des douze derniers mois...

≥37

- 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'angoisse ?
- 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 ?

es  
d'argent ?  
plus

a réponse est

### 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 :

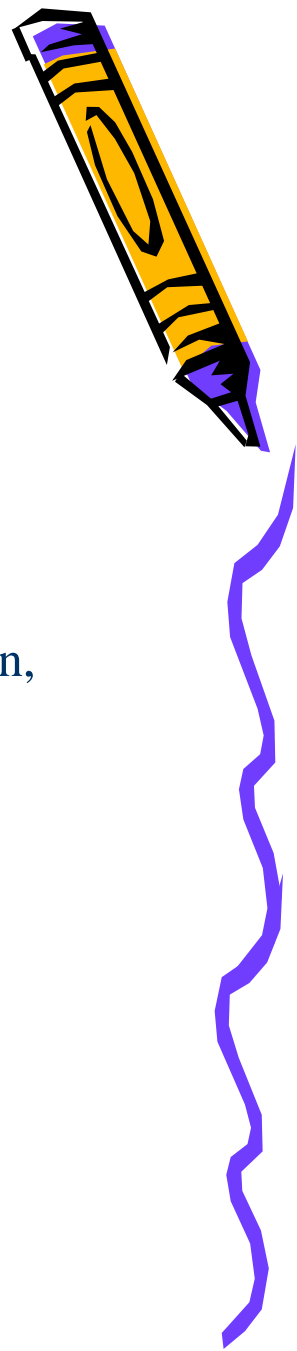
- Sans risque : 0
- À faible risque: 1-2
- À risque modéré : 3-7
- Excessif :  $\geq 8$

cernant votre  
i de miser toujours  
si la réponse est



# Principes de prise en charge

1. Pas d'indication d'hospitalisation (sauf si comorbidité le nécessitant)
2. Aucune molécule n'a l'AMM
3. Traitement psychothérapeutique: entretien motivationnel
4. thérapie cognitive et comportementale
5. Éducation thérapeutique: information sur le jeu pathologique, sa définition, ses conséquences et son caractère addictif
6. Traitement des comorbidités
7. Prévention des rechutes
8. Groupes de parole et de soutien
9. Aide et travail avec l'entourage



# Prise en charge spécifique du jeu pathologique



## **Thérapie cognitive et comportementale :**

1. Thérapie de restructuration cognitive concernant les lois du hasard: mise en évidence des "illusions de contrôle", entraîner le sujet à repérer puis corriger ses cognitions

2. approches comportementales : analyse fonctionnelle des situations favorisant le jeu

## **Cadre de contrôle externe :**

1. interdiction de casino, procédures d'auto-limitation et auto- exclusion : inscription sur fichier ANPR (« à ne pas recevoir »), exclusion prononcée pour durée de 3 ans

2. Accompagnement SOCIAL (bilan social, dossier de surendettement ...)





# Messages clés

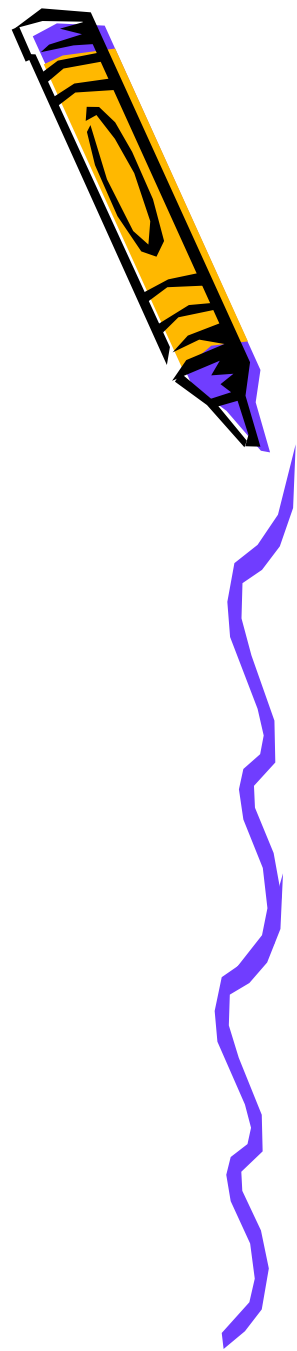
Critères DSM 5

Comorbidités fréquentes

Traitement psychothérapeutique (entretien motivationnel, TCC, thérapie de groupe)

Pas de traitement médicamenteux

Mesures de contraintes et « socio judiciaires »



## BIBLIOGRAPHIE

Groupes de parole: association SOS joueurs: [www.sos-joueurs.org](http://www.sos-joueurs.org)

Joueurs anonymes: <http://users.skynet.be/joueurs/index.htm>

Centre de référence du jeu excessif (CRJE): [www.crje.fr](http://www.crje.fr)

Expertise collective de l'Inserm 2008, Jeux de hasard et d'argent

Dr Marie VERSCHAVE Praticien hospitalier Service de médecine interne E CHU Montpellier et addictologie

Le jeu pathologique Dr Marc VALLEUR Christian BUCHER

Marc Valleur Chef de service Centre médical Marmottan Courriel : [azrail@easyconnect.fr](mailto:azrail@easyconnect.fr)

**Référence : Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, N. & Engelhart, C. (1997). The Lie/Bet questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports*, 80, 83-88.**

BLASCZYNSKI A, MCCONAGHY N, FRANKOVA A. Control versus abstinence in the treatment of pathological gambling: a two to nine year follow-up. *Brit J Addiction* 1991, **86** : 299-306

BLASCZYNSKI A, MACCALLUM F, JOUKHADOR J. A comparative evaluation of imaginal desensitisation and group cognitive therapy in the treatment of pathological gambling. In : *Lessons of the past*. COMAN G (ed). Australia, National Association of Gambling Studies, 2001 : 29-39

BLASZYNSKI A, DROBNY J, STEEL Z. Home-based imaginal desensitisation in pathological gambling: short-term outcomes. *Behav Chang* 2005, **22** : 13-21

DAUGHTERS S, LEJUEZ CW, LESIEUR HR, STRONG DR, ZVOLENSKY MJ. Towards a better understanding of gambling treatment failure: implications of translational research. *Int Psychol Rev* 2003, **23** : 573-586

DERISLEY J, REYNOLDS S. The transtheoretical stages of change as a predictor termination, attendance and alliance in psychotherapy. *Brit J Clin Psychol* 2000, **39** : 371-382

DICKERSON M, HINCHY J, ENGLAND S. Minimal treatments and problem gamblers: a preliminary investigation. *J Gambling Studies* 1990, **6** : 87-101

DICLEMENTE CC, STOR M, MURRAY K. On a roll: the process of initiation and cessation of problem gambling among adolescents. *J Gambling Studies* 2000, **16** : 289-313

DOWLING M, SWINNEY T, THOMAS T. A comparison of individual and group cognitive-behavioural treatment for female pathological gambling. *Beh Res Therapy* 2007, **45** : 2192-2202

ECHEBURUA N, BAEZ C, FERNANDEZ-MONTALVO J. Comparative effectiveness of three therapeutic modalities in the psychological treatment of pathological gambling. *Behav Cognit Psychother* 1996, **24** : 51-72

ECHEBURUA N, FERNANDEZ-MONTALVO J, BAEZ C. Relapse prevention in the treatment of slot-machine pathological gambling: long-term outcome. *Behav Therapy* 2000, **31** : 251-264





# Le DSM-5 récemment publié fait évoluer les critères cliniques <sup>(12)</sup>

Critères diagnostiques		DSM-IV		DSM-5
		Abus d'alcool (présence d'au moins 1 critère)	Dépendance à l'alcool (présence d'au moins 3 critères)	Troubles de l'usage d'alcool (présence de : - 2 à 3 critères : trouble léger ; - 4 à 5 critères : trouble modéré ; - 6 critères ou plus : trouble sévère)
1	Consommation plus prolongée et plus importante que prévu		X	X
2	Désir persistant et efforts infructueux pour réduire ou arrêter la consommation d'alcool		X	X
3	Temps considérable consacré à chercher de l'alcool, à en boire ou à se remettre de ses effets		X	X
4	Craving ou un fort désir de consommation d'alcool	<b>NOUVEAU</b>		X
5	Problèmes sociaux/interpersonnels liés à l'abus d'alcool	X		X
6	Nombreuses activités, familiales, sociales, professionnelles ou de loisir, abandonnées ou réduites à cause de l'alcool	X		X
7	Nombreuses activités, familiales, sociales, professionnelles ou de loisir, abandonnées ou réduites à cause de l'alcool		X	X
8	Consommation d'alcool dans des situations à risque (conduite de voiture ou manipulation de machines)	X		X
9	Consommation de l'alcool poursuivie malgré la connaissance des problèmes physiques ou psychologiques persistants et récurrents, dus à l'alcool		X	X
10	Tolérance, définie par l'un des symptômes suivants : a. besoin d'une quantité d'alcool notablement plus forte pour atteindre l'intoxication (ivresse) ou l'effet désiré b. un effet notablement diminué pour une quantité d'alcool inchangée		X	X
11	Syndrome de sevrage		X	X
-	Problèmes légaux liés à l'abus d'alcool	X		-



# PLUS d'ABUS

## mais plusieurs types de dépendances

- Présence de 2 à 3 critères : DEPENDANCE LÉGÈRE
- Présence de 4 à 5 critères : DEPENDANCE MODÉRÉE
- Présence de 6 critères ou plus : DEPENDANCE SÉVÈRE

### LA NOTION DE REMISSION

- DEPENDANCE en REMISSION PRECOCE
  - Absence de critère de dépendance depuis au moins 3 mois, mais depuis moins de 12 mois
- DEPENDANCE EN REMISSION PROLONGEE
  - Absence de critère de dépendance depuis au moins 12 mois, sauf le critère craving qui peut persister

