

Synthèse

Depuis 300 ans, les jeux de hasard et d'argent n'ont cessé de se développer sous différentes formes, dans les sociétés occidentales. D'abord interdits en France par l'État royal et longtemps clandestins, ils ont été légalisés dans le dernier tiers du XVIII^e siècle avec la création de la Loterie royale. Les principes définis à l'époque de la plupart des jeux de hasard et d'argent perdurent encore de nos jours.

Dans les jeux de hasard et d'argent, le sujet mise de façon irréversible un bien (argent ou objet) et l'issue du jeu aboutit à une perte ou un gain, en fonction partiellement ou totalement du hasard. Ces jeux ont depuis longtemps une dimension sociale et économique. Dans le contexte social actuel (incitation aux crédits, valorisation de la consommation, explosion de l'offre des jeux), les diverses formes de dépense compulsive (des achats aux jeux d'argent) pourraient constituer une « mauvaise rencontre » entre un individu fragile face à ses désirs insatisfaits et une offre commerciale aguichante donnant l'illusion de combler un « manque à être ».

Une pratique de jeu excessive apparaît comme le produit d'une histoire personnelle et d'un contexte social, économique, historique, culturel global. Autant dire que si cette pratique est un problème de santé publique, elle a fondamentalement des causes et des conséquences sociales et, dans ce sens, elle constitue un révélateur de notre société. Si l'expertise fait une large part aux travaux psychologiques et médicaux pour l'analyse du jeu pathologique, il n'est en aucun cas question d'en évacuer les causes sociales, économiques et culturelles, susceptibles de rendre compte du jeu excessif et du *gambling*²⁵.

L'approche sociologique des jeux de hasard et d'argent considère en effet que la plus ou moins grande « proximité » qui existe entre le joueur et son jeu dépend des rapports que le joueur noue avec son jeu, dans un contexte social et biographique donné.

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 des impulsions, puis cette pathologie s'est trouvée incluse progressivement dans le groupe des « addictions sans substances ». C'est à cette époque qu'il a été suggéré que la meilleure méthode pour étu-

25. Terme anglophone désignant les jeux de hasard et d'argent

dier les troubles addictifs serait, non pas de considérer chacun d'entre eux comme une entité isolée, mais plutôt de « rechercher une origine ou un mécanisme communs aux addictions qui s'exprimeraient par une multitude d'expressions comportementales ». L'analyse de la littérature scientifique internationale sur le « jeu pathologique » conduit à proposer aujourd'hui différents modèles issus du champ psychanalytique, psychologique, psychobiologique pour rendre compte des hypothèses de travail des chercheurs sur l'addiction au jeu. Ces différents modèles intègrent les interactions multiples entre des facteurs individuels et des facteurs environnementaux. Comme pour l'addiction aux substances, l'addiction au jeu peut résulter d'une rencontre entre un produit, une personnalité et un moment socio-culturel. L'apparition récente des jeux vidéo et sur Internet ouvre de nouveaux champs de recherche sur la problématique de l'addiction.

L'identification des différents facteurs de risque et de vulnérabilité au jeu pathologique, de même qu'une meilleure connaissance des trajectoires des joueurs qui, à un moment donné, s'engagent dans des pratiques de jeu pathologique et à risque, représentent des objectifs essentiels pour construire des actions de prévention, faciliter l'accès aux soins et également poser les indications thérapeutiques les plus pertinentes.

Quelques éléments sur l'histoire des jeux de hasard et d'argent

L'histoire des jeux de hasard et d'argent en France est marquée par quatre discours principaux.

Le discours moraliste et clérical, très ancien, est hostile aux jeux pour des raisons théologiques et morales : l'utilisation du sort à des fins profanes et ludiques constitue un outrage à la Providence divine, que l'on doit seulement interroger dans les situations graves. Cette position intransigeante s'infléchit fin XVII^e-début XVIII^e siècle, où, sous l'influence des travaux mathématiques sur les probabilités, l'idée que le hasard est indifférent « *per se* » finit par s'imposer chez les clercs et les laïques. Le discours moraliste laïcisé se prolonge dans la seconde moitié du XVIII^e siècle avec les philosophes des Lumières qui centrent désormais leurs attaques sur les conséquences sociales pernicieuses des jeux de hasard et d'argent, ainsi que sur la politique suivie par la monarchie, accusée d'avoir créé la Loterie royale de France en 1776, et favorisé ainsi la ruine des familles. Il faut noter cependant que, depuis 1566, l'État royal s'est efforcé de circonscrire les effets sociaux des jeux d'argent en limitant puis en annulant les dettes contractées au jeu. Le discours moraliste, qui considère le jeu compulsif d'abord comme un péché (XVI^e-XVII^e siècles), puis comme un vice (XVIII^e siècle), influence encore au XX^e siècle le regard de philosophes, tel Roger Caillois (1958), sur les jeux de hasard et d'argent.

Un discours littéraire, fortement influencé par le courant moraliste, a pris pour sujet le jeu de hasard et d'argent depuis la fin du XVII^e siècle. Au fil des pièces de théâtre et des romans, jouées ou parus depuis 1670 environ, s'est construite la figure tragique du joueur que sa passion dévorante mène à la déchéance, à la ruine et à la mort. Cette représentation se prolonge aux XIX^e et XX^e siècles avec les romans de Dostoïevsky, de Stefan Zweig et de Sacha Guitry.

Un discours philosophique et anthropologique, très fécond au XX^e siècle, prend naissance dans les analyses de Kant et de Schiller. Ce discours, successivement illustré par J. Huizinga, M. Klein, DW. Winnicott, J. Château, R. Caillois, J. Henriot, L.J. Calvet, JM. Lhôte et C. Duflo, revalorise le jeu et les jeux en général. L'activité ludique est désormais perçue comme une activité à part entière, libre, régulée, limitée dans le temps et l'espace et qui procure joie et tension à l'être humain (J. Huizinga), une forme de comportement et une réalité sociale (J. Château, R. Caillois), un contrat qui repose sur la « légaliberté » (C. Duflo).

Le discours historique est représenté d'un côté, par des ouvrages d'érudition inventoriant et décrivant les jeux des temps passés, de l'autre, par des travaux replaçant l'activité ludique dans un contexte social global. Cette dernière catégorie d'ouvrages accorde une large place aux jeux de hasard et d'argent, étudiés au Moyen-Âge et à l'époque moderne. Leurs auteurs ont retrouvé dans les textes anciens la description du comportement de joueurs que l'on qualifierait aujourd'hui d'excessifs. Appartenant aux élites sociales de leur temps (Cour, noblesse, armée), ils se conforment à l'« *ethos* » de leur caste qui valorise la prodigalité et le risque. Leur attitude se rapproche des rituels du « *potlatch* » décrits par J. Huizinga (1951) ou des comportements « ordaliques » définis par M. Valleur (1997). C'est probablement au XVIII^e siècle, avec la diffusion et la « démocratisation » des loteries – en particulier avec la création de la Loterie royale de France en 1776 – que les milieux populaires ont été plus largement soumis aux risques du jeu excessif comme en témoignent les critiques des philosophes et les dispositions de la législation royale.

Il n'existe guère d'ouvrages historiques sérieux sur les jeux de hasard et d'argent aux XIX^e et XX^e siècles en France, en raison des restrictions d'accès aux archives conservées par les opérateurs des jeux ainsi que des délais légaux de consultation.

L'accès aux archives est moins contraignant en Amérique du Nord, ce qui a favorisé les recherches sur l'histoire récente des jeux de hasard et d'argent. Aux États-Unis, environ 80 % des adultes jouent au moins une fois dans l'année aux jeux d'argent. Les risques liés aux jeux de hasard et d'argent ont été dénoncés depuis 1957 par les « *Gamblers Anonymous* », lesquels sont entrés en 1970 dans le Conseil National du joueur compulsif aux côtés de représentants du corps médical, du clergé et d'associations d'avocats. C'est

en 1980 que le jeu excessif est inscrit dans le « *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases* » (DSM) établi par l'Association américaine de psychiatrie. Pour certains, cette « pathologisation » du jeu excessif pourrait conduire à minorer les facteurs explicatifs politiques, sociaux et familiaux, qui joueraient pourtant un rôle décisif. L'État, principal maître d'œuvre des divers espaces de jeu et également protecteur des citoyens, serait ainsi confronté à un dilemme social complexe qui entrave la mise en place d'une politique de prévention efficace, socialement acceptable et légitime au plan éthique.

Des mutations historiques identiques s'observent au Canada, où arguments moraux, sociaux, politiques, médicaux et économiques ont été avancés tantôt pour censurer tantôt pour légitimer le *gambling*. Tant que le *gambling* était strictement contrôlé, régulé et, dans certains cas, émanait du gouvernement, les canadiens l'ont accepté comme élément d'une politique contribuant au bien public par ses retombées économiques. Cette position a été remise en cause à la suite de l'essor du *gambling*, des dégâts des « *Video lottery terminals* » (VLTs ; appareils de loterie vidéo en français) et des machines à sous. Dans ce contexte, l'action conjuguée des responsables gouvernementaux et de l'industrie du jeu – appuyés sur des experts et des professionnels – a contribué à la naissance du concept de « jeu responsable » et au développement de programmes de prévention et d'avertissement s'adressant aux populations à risque. Selon certains, le concept de « jeu responsable » aurait transformé les problèmes sociaux liés au jeu excessif en problèmes individuels gommant leur caractère politique.

Quel est le paysage actuel des jeux de hasard et d'argent en France ?

C'est au XX^e siècle que se développent en France les casinos, le PMU (Pari mutuel urbain créé en 1931) et la Loterie nationale (re-fondée en 1933). Ce sont ces trois opérateurs de jeux qui perdurent actuellement en France et dont l'État est le premier bénéficiaire.

Il existe 192 casinos en France, totalisant un chiffre d'affaires de 18,66 milliards en 2004 et 64 millions d'entrées. La plupart des casinos français sont détenus par 5 groupes d'investissement privés sous contrôle de l'État (ministères de l'Intérieur et des Finances) et des collectivités locales.

Le PMU gère les paris en dehors des hippodromes. Le Tiercé créé en 1954 a été suivi d'une augmentation du nombre de courses et d'une diversification des paris (Quarté, Quinté). Le chiffre d'affaires du PMU est estimé à 8 milliards d'euros en 2006. Il existait en 2005, 8 881 points de vente du PMU. Les paris à l'hippodrome représentent seulement 4 % des paris hippiques en France. Les moyens de parier se sont diversifiés ces dernières années avec la

télévision interactive (chaîne Equidia créée en 1999), le pari sur Internet (depuis 2003) et sur téléphone mobile (depuis 2006). Au total, le nombre de parieurs s'élevait à 6,8 millions en 2005.

La Française des jeux (FDJ) gère le Loto, successeur de la Loterie nationale en 1980, le Loto sportif, le Keno ainsi que les jeux de grattage. Il s'agit d'une société d'économie mixte dont l'État détient plus de 70 % des parts sociales. Son chiffre d'affaires s'élève à 9,7 milliards d'euros en 2007. Le nombre de points de vente avoisine les 40 000 en 2005. Il est possible également de jouer sur Internet. Le nombre hebdomadaire de joueurs au Loto est de 5 millions.

Les jeux de hasard et d'argent ont connu une croissance importante depuis 40 ans. En France, le chiffre d'affaires de l'industrie des jeux autorisés est passé de 98 millions d'euros en 1960 à 37 milliards d'euros 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-PMH²⁶ et de 75 % pour les casinos.

Le lancement de multiples nouveaux jeux (notamment Loto, Jeux de grattage, Rapido, Euromillions pour la Française des Jeux, Tiercé, Quarté, Quinté+ et de nombreuses autres formules pour le PMU), la légalisation des machines à sous dans les casinos et plus récemment celle du poker, la multiplication des espaces de jeu (souvent d'extrême proximité pour la FDJ et le PMU), l'informatisation et le maillage ludique du territoire national et enfin la forte médiatisation et la communication commerciale permanente pour ces produits (tirages à la télévision, publicités, sponsoring...), expliquent – pour partie – le succès et la popularité des jeux d'argent. Ils occupent désormais une place non négligeable dans les pratiques de loisirs en France. Par ailleurs, et même s'ils échappent par définition aux statistiques nationales, les jeux clandestins, mais surtout la multiplicité des sites de jeux en ligne illégaux avec des perspectives de croissance, accentuent ce constat.

Les jeux de hasard et d'argent et les activités périphériques associées ont une importance économique et financière (plus de 100 000 personnes en emplois directs) et participent au développement de nombreux secteurs économiques, culturels et commerciaux (notamment la filière cheval pour le PMU, l'animation et la vie culturelle des stations thermales pour les casinos, le sport pour la FDJ...). Ce secteur contribue d'une manière non négligeable aux finances de l'État (6 milliards d'euros) et de 200 communes. Il redistribue de l'argent aux milliers de joueurs gagnants, et également à différents organismes, structures, associations.

26. PMU-PMH : Pari mutuel urbain-Pari mutuel hippodrome

La réglementation et la législation, les différentes autorités de contrôle et de tutelle (administratives, fiscales et policières) mises en place historiquement par les pouvoirs publics, ont garanti l'équité et la sécurité des jeux de hasard et d'argent, tout en préservant globalement l'ordre public. Le double rôle joué par l'État – dans cette activité économique, sociale, culturelle particulière – en a assuré la protection mais aussi la croissance. Comment le conflit d'intérêt objectif qui en résulte depuis longtemps pourra-t-il désormais être pris en compte dans le cadre de la politique de jeu responsable, souhaitée par les pouvoirs publics et l'ensemble des acteurs du champ ludique, mais également dans le cadre de la modernisation du secteur des jeux et paris – terrestres et virtuels – voulue par l'Union Européenne (UE) ?

Qui joue aux jeux de hasard et d'argent en France ?

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.

Les 6 millions de 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 qui jouent surtout le week-end, 40 % sont des joueurs occasionnels attirés par les grands événements hippiques et 5 % sont des passionnés qui jouent plusieurs fois par semaine.

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. Les joueurs présentent à peu près les mêmes caractéristiques socio-professionnelles que la population générale avec une légère sur-représentation des ouvriers et des employés. Parmi les joueurs, il y a un peu plus de jeunes et un peu moins de seniors que dans la population générale²⁷.

Les mises des joueurs ainsi que leurs dépenses nettes (leurs mises moins leurs gains) ont augmenté de façon importante au cours des dernières années. Les chiffres d'affaires des opérateurs de jeux ont également augmenté au cours des mêmes années. En 2005, les taux de retour aux joueurs représentent environ 60 % du chiffre d'affaires pour la FDJ, plus de 70 % pour le PMU et de 85 % pour les casinos. Selon le rapport du sénateur François Trucy (2006), la dépense en jeux de hasard et d'argent est estimée à 134 euros par an et par habitant.

Évolution des mises et dépenses nettes annuelles des joueurs auprès des trois opérateurs (d'après le rapport Trucy, 2006)

| Année | FDJ | | PMU | | Casinos | |
|-------|---------------|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|-------------------------|
| | Mises (euros) | Dépenses nettes (euros) | Mises (euros) | Dépenses nettes (euros) | Mises (euros) | Dépenses nettes (euros) |
| 1999 | 175,35 | 74,16 | 656,09 | 202,37 | 1 776,80 | 213,55 |
| 2005 | 309,65 | 123,88 | 1 251,27 | 341,59 | 3 108,86 | 435,24 |

Apparition des jeux vidéo et sur Internet

Ce qu'on appelle pratique vidéo ludique est un phénomène récent, apparu dans les années 1970, largement diffusé et transformé dans les années 1990 avec Internet.

Les États-Unis et le Japon sont les deux pays créateurs de jeux vidéo. Le premier jeu vidéo est produit dans les années 1950. *Space War* est créé en 1962 par un étudiant du *Massachusetts Institute of Technology* (MIT). La première console de jeu de Nintendo date de 1983.

L'univers des jeux vidéo rassemble trois courants principaux : la science-fiction, le jeu de rôle (notamment « Donjons et Dragons ») et la simulation, c'est-à-dire un univers technique (informatique et simulation) autant qu'un univers imaginaire et une pratique de jeu. La nouveauté qu'apportent ces jeux consiste dans le fait qu'ils proposent un espace potentiel où les joueurs agissent autant, sinon plus, qu'ils imaginent.

Les jeux vidéo sont aujourd'hui transposés pour un nouveau marché grâce à Internet donnant lieu à une nouvelle pratique multijoueurs : jeux de rôle massivement multijoueurs (MMORPG) ou jeu massivement multijoueurs (MMOG). Ces jeux peuvent durer de 20 minutes à un an, se jouer contre d'autres joueurs ou bien contre la machine, nécessiter le développement de compétences spécifiques. Le jeu « *World of Warcraft* » est un modèle MMORPG grand public réussi selon les industriels. Il s'agit du jeu en ligne le plus joué au monde avec 9 millions d'abonnés en 2007. Le jeu implique de 2 à 40 joueurs qui se déplacent dans tous les continents du monde. Il faut compter des centaines d'heures pour acquérir un certain niveau. Il est possible d'obtenir des gratifications dès l'entrée dans le jeu pour des épreuves faciles, puis des promesses de récompenses plus importantes accompagnent les tâches plus difficiles. Les joueurs étant toujours sur le point d'acquérir de nouvelles compétences augmentent leur temps de jeu pour obtenir ces nouvelles récompenses.

« *Second Life* » est un univers virtuel en 3D sorti en 2003. Espace de simulation plus que jeu, il permet à l'utilisateur de vivre une sorte de « seconde vie ».

La majeure partie du monde virtuel est créée par les résidents eux-mêmes qui y évoluent au travers des avatars qu'ils créent. Il s'agit également d'un forum Internet où s'échangent des débats, expositions, conférences, formations, mariages. Cet univers est fortement investi par des organisations (industries, partis politiques, grandes écoles...) qui l'utilisent comme vitrine et moyen de marketing. Il illustre un certain effacement des frontières entre monde ludique, monde économique, lieu de sociabilité et lieu d'information.

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.

Selon une enquête française en 2002, 80 % des enfants de 8 à 14 ans disent jouer aux jeux vidéo, 53 % des enfants déclarent jouer 2 heures par semaine ou moins et 26 % passent plus de 4 heures par semaine à jouer²⁸.

C'est la première fois dans nos sociétés qu'apparaît ce type de jeu, tout à fait nouveau, entièrement lié à l'extension des techniques de communication. La jeunesse des personnes les plus joueuses s'analyse comme un effet de génération, les jeux vidéo nécessitant des compétences qui relèvent d'une culture de l'écran et de l'informatique. Par ailleurs, ces pratiques ludiques correspondent à une socialisation entre pairs et à une recherche de réassurance identitaire.

Les travaux qualitatifs comme quantitatifs notent la prépondérance de la population masculine dans la pratique des jeux vidéo. Par ailleurs, leur niveau socioculturel est généralement élevé. La moyenne d'âge serait de 26 ans²⁹. Selon certains auteurs, la sur-représentation masculine s'explique parce que l'essentiel des jeux proposés correspond plus à la socialisation masculine (qui valorise l'agressivité, les jeux violents).

Concernant l'utilisation d'Internet, l'Insee indique en 2006 que parmi les jeunes utilisateurs d'Internet (15 à 18 ans), 34 % l'utilisent pour jouer. Une étude récente auprès de parieurs sportifs sur Internet indique que plus de 91 % des joueurs sont des hommes, la moyenne d'âge étant de 31 ans.

Impacts socioéconomiques et dommages liés aux jeux

La majorité des études recensées (États-Unis, Nouvelle-Zélande, Australie, Angleterre, Suède, Allemagne...) se sont intéressées aux impacts socio-économiques de la libéralisation et du développement du *gambling*, soit au

28. Source des données : http://www.tns-sofres.com/etudes/consumer/181202_jeuxvideo.htm

29. Entre 22 et 30 ans pour Roustan (2005), 25 ans selon Yee (2001)

niveau d'une communauté ou d'une localité spécifique, soit au niveau national. Ces études portent majoritairement sur les effets « problématiques » de l'exploitation du *gambling* : paupérisation accrue, surendettement, suicide, problèmes familiaux, divorce liés au jeu, concomitance du jeu avec des addictions « avec substance » (alcool, drogue...). Le *gambling* entraînerait davantage de problèmes sociaux chez les populations les plus pauvres car le pourcentage des dépenses ludiques y est plus important, même quand les sommes consacrées au jeu sont plus réduites. Le *gambling* peut également démanteler les liens communautaires et familiaux qui font, dans le pire des cas, que des joueurs invétérés peuvent se ruiner dans le jeu et se retrouver sans ressources.

Pour les résidents du Nevada, la légalisation des jeux a apporté des bénéfices économiques, de nouveaux emplois, mais également des coûts sociaux. Selon les habitants du Nevada, certaines personnes jouent plus qu'elles ne peuvent se le permettre, mais dans le même temps, la légalisation des jeux a donné une meilleure qualité de vie à leur communauté. Cependant, la perception de ces avantages et inconvénients varie selon les sous-populations étudiées (niveau d'éducation, travaillant ou non dans l'industrie du jeu...).

Au Canada, une enquête au sein d'une population de joueurs (pris en charge par les Joueurs anonymes) révèle environ 25 à 33 % de pertes d'emploi et de faillites personnelles liées aux jeux.

En France, une étude exploratoire menée auprès des personnes consultant l'association « SOS Joueurs » avait montré qu'une proportion majoritaire des joueurs interrogés avait été confrontée au surendettement, près de 20 % ayant commis des délits (notamment abus de confiance, vol, contrefaçon de chèques...).

En termes de taux de suicide et de divorce, une enquête réalisée dans huit régions aux États-Unis, entre 1991 et 1994, ne relève pas de différence significative entre les régions qui ont un casino et les communautés témoins. Cependant, sur une période plus longue (1970-1990), une corrélation positive modeste a été observée entre le taux de suicide et la présence d'un casino dans des zones urbaines. Ce résultat n'est pas retrouvé dans l'analyse des taux de suicide avant-après la légalisation des jeux.

Les études (notamment aux États-Unis et au Canada) sont divergentes à propos du lien entre la présence d'un casino dans une région et l'évolution des taux de criminalité.

Dans une étude en Australie, le jeu problématique serait 20 fois plus élevé chez les détenus que dans la population générale. Une autre étude concerne des suspects arrêtés dans deux villes américaines. On retrouve 3 à 4 fois plus de joueurs problématiques que dans la population générale.

Coût social du jeu

Le calcul du coût social du jeu a pour objectif de fournir une estimation chiffrée des conséquences économiques et sociales néfastes de la pratique du jeu dans une aire géographique donnée à un moment donné. Pour avoir un sens, il doit impérativement reposer sur un cadre méthodologique rigoureux. L'approche économique classique, fondée sur les enseignements de la théorie du bien-être, sans être la seule possible, apparaît comme l'une des plus solides, à condition d'être conscient de son intérêt et de ses limites.

Jusqu'à présent, le domaine des jeux a été relativement peu étudié en économie. Les études s'intéressant spécifiquement au calcul du coût social sont presque toutes d'origine anglo-saxonne. Elles concernent exclusivement les jeux de hasard et d'argent et font apparaître une immense variété d'approches et de résultats. Le 1^{er} symposium international sur les répercussions économiques et sociales des jeux de hasard et d'argent (Whistler, Canada, septembre 2000), puis la 5^e conférence annuelle d'Alberta sur la recherche dans le domaine des jeux de hasard et d'argent (Banff, Canada, avril 2006) ont tenté de mettre un peu d'ordre dans cette cacophonie de lignes de recherche, mais, au final, il n'a pas encore été possible de trouver un consensus sur un cadre d'analyse des répercussions économiques du jeu. Les controverses méthodologiques concernent la définition des objectifs poursuivis (choix du point de vue et du scénario contrefactuel), la détermination des coûts à inclure dans l'analyse (questions du traitement des « transferts », des « coûts internes », des « coûts familiaux », des coûts liés à la configuration institutionnelle du pays et des « coûts discrétionnaires ») et des méthodes de mesure de ces coûts (identification de sources de données fiables et représentatives de la population, estimation des coûts attribuables au jeu et monétarisation des coûts intangibles).

On ne peut que regretter l'absence de consensus car l'adoption d'un cadre d'analyse commun, même imparfait, aurait de nombreux avantages, notamment une meilleure lisibilité et une plus grande comparabilité des estimations proposées. Quatre études d'envergure nationale, menées aux États-Unis, en Australie, au Canada et en Suisse, méritent d'être signalées. L'étude australienne, la plus complète, sert habituellement de référence. Elle a évalué le coût social total du jeu problématique en 1997-1998 à une fourchette allant de 1,8 à 5,6 milliards de dollars australiens.

Si le coût social total du jeu est difficilement interprétable en tant que donnée brute, l'analyse de sa composition est en revanche très instructive. D'une part, les coûts liés au jeu sont, en très grande majorité (90 %), des coûts psychologiques dans le petit groupe des joueurs à problèmes et supportés par eux-mêmes et leur entourage. La comparaison avec le coût social des drogues estimé en Australie indique par ailleurs que l'activité jeu impose proportionnellement plus de coûts intangibles que la consommation de drogues licites et illicites. D'autre part, l'estimation des coûts par type de jeu

révèle d'importantes différences selon les catégories et désigne les machines à sous (et les paris dans une moindre mesure) comme les plus génératrices de coûts.

Le rapport Trucy résume bien l'état de la recherche en France sur le coût social du jeu : « En France ? Rien sur le sujet comme sur le reste des jeux. Ceci est pour le moins décevant, même s'il est bien évident qu'il est extrêmement difficile de faire ces calculs ». À l'heure actuelle, nous n'avons donc pas d'autre choix que de nous appuyer sur les estimations faites à l'étranger, que l'on peut essayer d'apprécier en les comparant aux estimations du coût social faites en France dans le domaine des drogues. On constate que le coût social du jeu estimé en Australie (coûts tangibles uniquement) est à peu près égal au coût social du cannabis estimé en France (15 euros par habitant par année).

Comparaison de l'estimation du coût social du jeu en Australie (1998) avec les estimations du coût social des drogues en Australie et en France (coûts tangibles uniquement)

| Activité | Coût social par habitant, en euros ^a | | |
|------------------------------------|---|-------------------|------------------------------------|
| | Australie | | France |
| | CTT ^b | CTA ^c | CTA |
| Tabac | 435 ^d | 225 ^d | 770 ^f |
| Alcool | 155 ^d | 120 ^d | 600 ^f |
| Drogues illicites dont cannabis | 60 ^d | 45 ^d | 45 ^f 15 ^g |
| Jeu | 50-160 ^e | 5-16 ^e | |

^a En euros, au prix de l'année d'étude, au taux de change courant ; ^b CTT : coût total ; ^c CTA : coûts tangibles uniquement ; ^d Collins et Lasplesley (1996), estimation pour 1992 ; ^e *Productivity Commission* (1999), estimation pour 1997-1998 ; ^f Kopp et Fenoglio (2006), estimation pour 2003 ; ^g Ben Lakhdar (2007), estimation pour 2003

L'analyse du coût social permet également de tirer un certain nombre d'enseignements utiles à l'élaboration des politiques publiques. Tout d'abord, le montant estimé apporte une justification théorique à l'intervention de l'État et en ce sens, la comparaison avec d'autres types d'activité peut aider à fixer les priorités. Ensuite, il est également très précieux pour définir la forme souhaitable de l'intervention de l'État. Ainsi, puisqu'il ressort qu'une part très importante du coût social du jeu repose sur des coûts dits « internes », c'est-à-dire les coûts que la minorité de joueurs très dépendants s'impose à elle-même, le domaine des jeux apparaît comme un domaine d'application idéal du concept de « paternalisme asymétrique ». Ce concept propose de mettre

en place des politiques ciblant spécifiquement le petit groupe des joueurs à problèmes (ceux qui, à la fois, créent et supportent la plus grande partie des coûts) sans pénaliser les autres. En effet, la majorité de joueurs non dépendants génère peu, voire pas, de coûts sociaux et prend du plaisir à jouer. En outre, si on retient l'hypothèse d'une rationalité limitée liée à une incohérence temporelle chez les joueurs dépendants, il peut être utile de favoriser les mécanismes d'auto-contrôle (les interdictions volontaires dans les casinos par exemple) qui permettent aux joueurs de ne pas succomber à leurs préférences et les aident à sortir de leur dépendance. Enfin, il est essentiel que les politiques publiques ciblent prioritairement les jeux produisant le plus de coûts et s'adaptent au développement des jeux sur Internet.

L'analyse de la littérature sur le coût social du jeu révèle l'étendue des débats en cours et souligne la nécessité de poursuivre la recherche. Alors que les Français semblent de plus en plus attirés par les jeux de hasard et d'argent et que l'offre de jeux est en pleine évolution, il serait plus qu'utile de disposer d'indicateurs pour la France.

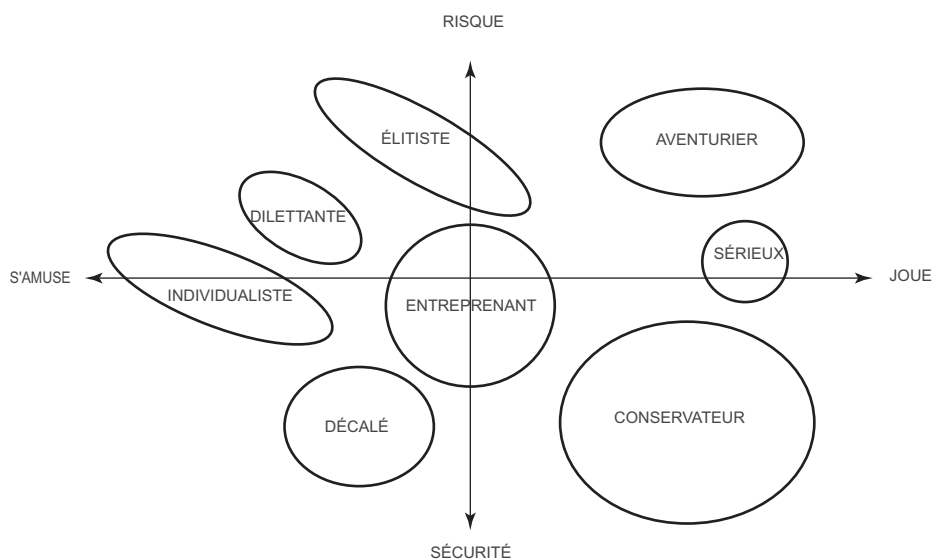
Quelles sont les motivations des joueurs ?

Un certain nombre d'études sociologiques se sont intéressées aux motivations de populations homogènes spécifiques. Ainsi, pour les plus de 65 ans, se relaxer et s'amuser, passer le temps, lutter contre l'ennui sont les motivations les plus citées par les joueurs. D'autres études ont analysé par exemple les motivations de quatre communautés ethniques différentes (maghrébine, chinoise, haïtienne et centre-américaine) à Montréal : pour ces communautés, l'espoir de faire des gains significatifs et d'améliorer leur situation économique, constitue une motivation importante au jeu. Le souhait de se rapprocher de la culture du pays d'accueil pour ne pas se sentir exclu est également une motivation pour le jeu même si cette pratique est en contradiction avec la culture traditionnelle d'origine (par exemple maghrébine). Le fait de croire à la chance et au surnaturel intervient dans les représentations du jeu pour les cultures chinoise et haïtienne. Le jeu fait partie de la vie sociale et familiale dès le plus jeune âge dans les pays d'Amérique centrale.

Des travaux sociologiques ont étudié les comportements, rituels, circulations, échanges, conversations des joueurs. L'étude fine des joueurs, en situation naturelle de jeu, est utile pour comprendre la perspective sociale et culturelle des jeux d'argent contemporains, y compris quand leur pratique apparaît excessive aux représentations de sens commun.

Ces recherches qualitatives permettent de mieux cerner les différentes « catégories » de joueurs, non pas d'un point de vue sociologique vis-à-vis de caractéristiques sociales, mais en fonction des pratiques de jeu. Certains auteurs ont proposé une typologie des joueurs en huit catégories ou portraits

psychosociologiques représentant chacun 8 à 21 % de la population étudiée : l'individualiste, le décalé, le dilettante, l'élitiste, l'entrepreneur, l'aventurier, le sérieux, le conservateur. Chacun de ces profils peut être positionné par rapport à deux axes : niveau de risque ou de sécurité, niveau d'implication dans l'acte de jouer (s'amuse/joue).



Typologie psychosociologique des joueurs (d'après Lewy, 1994)

La biographie, le témoignage, le portrait sont également sollicités dans les études sociologiques qualitatives. Une « conversation sociologique avec un joueur » montre que l'histoire de jeu du joueur problématique s'inscrit dans son histoire de vie et sa biographie. Par ailleurs, cette conversation illustre le va-et-vient dans lequel se débattent souvent certains joueurs excessifs, entre « la mise à distance esthétique de la pratique problématique du jeu, et la douloureuse confrontation avec le réel ».

Approches psychanalytiques du jeu

Le texte psychanalytique le plus célèbre sur le jeu reste « Dostoïevski et le parricide » de Freud (1928) qui contient une part essentielle des réflexions psychanalytiques sur le jeu dans lequel « on ne peut voir (...) autre chose qu'un accès indiscutable de passion pathologique ».

Cette passion, selon Freud, a la fonction psychique d'une conduite d'autopunition : « Quand le sentiment de culpabilité de Dostoïevski était

satisfait par les punitions qu'il s'était infligées à lui-même, alors son inhibition au travail était levée et il s'autorisait à faire quelques pas sur la voie du succès ». Le parricide, qui hante l'œuvre de l'écrivain, serait la clé de voûte de sa conduite masochiste.

Ce texte propose, comme mécanisme profond de la conduite du joueur pathologique, une problématique qui est celle de l'intégration de la Loi, dans la mesure où le meurtre du père, et les mécanismes de son refoulement ou de son dépassement, sont à la fois à la base, pour l'individu, de la constitution des instances morales, et pour l'humanité, une condition de l'intégration de l'individu comme membre de la communauté humaine, de la civilisation.

La passion du jeu est connotée expressément par Freud à une dimension pathologique. Ainsi, le jeu, « passion pathologique » ruineuse, prend valeur de conduite de « châtiment de soi-même » corrélée au vœu de « mise à mort du père ».

Selon Bergler (1936, 1957), comme dans le cas de Dostoïevski, les joueurs pratiquent « le jeu pour le jeu », et pour le mystérieux frisson (*thrill*), sensation ineffable réservée aux initiés. Le joueur est à considérer comme un névrosé, animé par un désir inconscient de perdre, donc par le masochisme moral, le besoin inconscient d'autopunition. Expression d'une « névrose de base » correspondant à une régression orale, le jeu serait la mise en acte d'une séquence toujours identique, représentant une tentative illusoire d'éliminer purement et simplement les désagréments liés au principe de réalité, au profit du seul principe de plaisir.

Cette opération nécessite un retour à la fiction de la toute-puissance infantile, et la rébellion contre la loi parentale se traduit directement, chez le joueur, par une rébellion latente contre la logique. L'agression inconsciente (contre les parents, représentant la loi, et la réalité), est suivie d'un besoin d'autopunition, impliquant chez le joueur la nécessité psychique de la perte. Le cynisme, la froideur apparente, la maîtrise affichée par les joueurs ne seraient que le masque d'un sentiment de faiblesse infantile. Le cynisme serait tentative de justification ou d'attribution à tous les autres, de sentiments aussi hostiles que ceux qu'inconsciemment le joueur entretient vis-à-vis des figures parentales. La superstition, les rituels « magiques », seraient la règle, malgré les protestations véhémentes des joueurs à ce sujet. Au même titre que les systèmes ou martingales censés conduire au gain, ces artifices ne seraient que l'expression brute de la croyance mégalomaniaque infantile dans la capacité à diriger le destin.

Ainsi, Bergler élabore une liste de critères permettant de « définir » le joueur pathologique, en contrepoint du 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.

Fenichel (1945) décrit le jeu comme un « combat contre le destin », et le jeu pathologique comme une perte de contrôle : « Sous la pression des

tensions internes, le caractère badin peut se perdre ; le Moi ne peut plus contrôler ce qu'il a mis en train, et est submergé par un cercle vicieux d'anxiété et de besoin violent de réassurance, angoissant par son intensité. Le passe-temps primitif est maintenant une question de vie ou de mort. » Fenichel fait par ailleurs la distinction entre des névroses « compulsives », où le sujet est obsédé par l'idée, comme imposée de l'extérieur, de commettre un acte, et contre laquelle il lutte, et des « névroses impulsives », où l'acte est commis de façon syntone au moi. La base de la classification des « troubles du contrôle des impulsions » du DSM trouve ici son origine, et Fenichel classe dans les névroses impulsives, outre le jeu, la pyromanie et les fugues impulsives.

Jacques Lacan (1978), dans son séminaire sur la lettre volée, pose de façon plus philosophique et lapidaire la question du joueur : « Qu'es-tu, figure du dé que je retourne dans ta rencontre (τυχη) avec ma fortune ? Rien, sinon cette présence de la mort qui fait de la vie humaine ce sursis obtenu de matin en matin... ». Dans cette approche « de sens », la psychanalyse rejoint des questions philosophiques, voire cosmologiques...

La dimension impérative de la passion prime sur la composante interrogative du jeu : défiant les « lois mécaniques » du hasard et leurs calculs, le joueur somme l'Autre de se manifester et de lui signifier son droit à l'existence, dévoilant ainsi les termes d'une mathématique terrifiante de la relation à l'Autre, sous le joug de la procédure ordalique. La logique sous-tendant l'ordalie compulsive du joueur conduit Marc Valleur (1991) à modifier l'équation freudienne de la compulsion à perdre du joueur : « 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 ».

Approches cognitives

Plusieurs travaux s'intéressent aux croyances « irrationnelles » observées chez les joueurs. Ces travaux soulignent en particulier chez les joueurs l'illusion de contrôle, la méconnaissance de « l'indépendance des tours », les superstitions et corrélations illusoire. L'illusion de contrôle est le fait que les joueurs attribuent à leur habileté ou à leur savoir les résultats de séquences purement hasardeuses. Cette illusion de contrôle est augmentée par tous les aspects « pseudoactifs » du jeu (les machines à sous avec des leviers, les tickets de loterie qu'il faut remplir soi-même...). Ils s'attribuent plus ou moins « magiquement » le pouvoir de prédire des résultats, par exemple en faisant des « martingales ».

Qu'il s'agisse de machines à sous, de roulette, ou d'autres jeux, certains joueurs pensent que les résultats d'une séquence de jeu vont dépendre des

résultats des « tours » précédents, alors que les dispositifs sont conçus pour que chaque tour soit indépendant des autres. L'erreur du joueur consiste à croire qu'une série perdante doit être suivie d'une série gagnante, et l'erreur de la « série gagnante » à croire au contraire qu'une série va forcément se poursuivre. Ces deux erreurs sont des variantes de la non reconnaissance de l'indépendance des tours. La « chasse », le fait de tenter de se refaire, est souvent présentée comme spécifique du jeu excessif, mais parfois comme une variante de ces erreurs.

Enfin, les superstitions et corrélations illusoire, extrêmement fréquentes et variées, sont parfois encouragées par les publicités ou les dispositifs ludiques. Les « quasi gains » constituent des facteurs de renforcement de la conduite de jeu.

Il convient cependant de noter qu'il existe des jeux de semi-habileté, dans lesquels il y a un certain effet des connaissances (pronostics par exemple) ou du savoir-faire du joueur (poker par exemple), et qui entraînent également des situations de jeu excessif.

On constate que les erreurs cognitives sont retrouvées chez tous les joueurs ; elles sont sans doute plus fréquentes chez les joueurs excessifs. Mais, ceci ne permet pas d'affirmer une relation causale. On constate par ailleurs qu'une meilleure connaissance des statistiques, des probabilités et des dispositifs ludiques n'influence que peu les pratiques ludiques elles-mêmes.

Certains auteurs décrivent chez les joueurs problématiques une stratégie de fuite de la réalité ou des affects négatifs et la recherche de distraction par un engagement dans une tâche de substitution. Le jeu sert également à « remplir un vide », à tenir lieu de socialisation, à éviter les responsabilités. Une dimension de cercle vicieux apparaît aux joueurs eux-mêmes, l'illusion de contrôle jouant un rôle (secondaire) dans le maintien du processus.

Nombre de travaux qui ont étudié l'excitation des joueurs lors des séquences de jeu en situation « naturelle » montrent que l'excitation est plus forte lors des gains. L'idée d'une tolérance à cette excitation chez les joueurs réguliers reste toutefois à démontrer.

Les relations entre jeu, prise de risque et recherche de sensations sont complexes et impliquent de prendre en compte les différents types de jeu, l'histoire de la pratique ludique et la typologie des joueurs. La recherche de sensations peut être considérée comme un indicateur de la tendance à jouer, mais elle ne permet pas de distinguer les joueurs problématiques des autres joueurs.

Il est également possible de situer les dimensions de prise de risque ou de recherche de sensations dans le cadre de la trajectoire du sujet, la conduite de jeu n'ayant pas la même signification dans les différentes phases de cette trajectoire. Une conduite initialement « aventureuse » au moment de la découverte du jeu et de l'initiation peut devenir, au fil de l'installation de l'habitude, un refuge dans une routine désormais prévisible.

Impulsivité et capacité d'autorégulation

L'impulsivité qui résulte d'une difficulté d'autorégulation ou d'autocontrôle est au cœur de la définition du jeu pathologique. De nombreuses études ont exploré les relations entre le jeu problématique/pathologique et les aspects contrôlés *versus* plus automatiques (motivacionnels) de l'autorégulation.

Les relations entre le jeu problématique ou pathologique et les aspects contrôlés de l'autorégulation ont été examinées de deux façons : à partir de questionnaires qui évaluent l'impulsivité (laquelle est ainsi considérée comme résultant de faibles capacités d'autorégulation), et à partir de tâches cognitives qui explorent les fonctions exécutives (telles que les capacités d'inhibition, de planification, de flexibilité...) et les capacités de prise de décision.

La plupart des études ayant utilisé des questionnaires d'impulsivité ont montré des niveaux d'impulsivité plus élevés chez des joueurs pathologiques que chez des participants témoins. Ces études ont révélé des liens positifs entre hauts niveaux d'impulsivité et profil de joueurs à risque au sein de la population générale ou dans des populations d'étudiants universitaires. Par ailleurs, le niveau d'impulsivité constitue un facteur prédictif de la sévérité des symptômes de jeu pathologique ; il est également lié à une plus grande probabilité d'abandonner une prise en charge psychothérapique et à une moindre efficacité de cette dernière.

Les études ayant exploré les aspects contrôlés de l'autorégulation au moyen de tâches cognitives ont obtenu des résultats plus hétérogènes que les études à base de questionnaires. Cependant, des difficultés ont été observées, en lien avec le jeu pathologique et/ou problématique, dans la capacité d'inhiber une réponse dominante (ou automatisée), dans la capacité de prendre en compte les conséquences positives ou négatives d'une décision, dans la capacité de différer des récompenses, de se projeter dans le futur et d'estimer le temps.

Les liens entre jeu problématique/pathologique et les aspects automatiques de l'autorégulation (essentiellement explorés par l'intermédiaire de questionnaires évaluant la recherche de sensations ou des concepts apparentés) sont nettement plus équivoques que les relations unissant le jeu problématique/pathologique et les aspects contrôlés (exécutifs) de l'autorégulation. Ce problème tient vraisemblablement au fait que les échelles utilisées pour explorer la recherche de sensations n'évaluent pas les activités spécifiques par lesquelles un joueur recherche des récompenses et/ou des stimulations. Néanmoins, les études ayant examiné la recherche de sensations chez les joueurs ont fourni certaines données intéressantes, suggérant de futures pistes de recherche. Ainsi, un lien positif a été observé entre la recherche de sensations et le nombre d'activités de jeu pratiquées. Il a également été observé que des joueurs réguliers se distinguaient quant à leur niveau de recherche de sensations selon les activités de jeu pratiquées. Ainsi, des joueurs privilégiant le jeu

en casino ont une recherche de sensations plus élevée que les personnes pariant sur les courses de chevaux et les personnes faisant des paris sur les lieux de course ont une recherche de sensations plus élevée que des personnes jouant dans les cafés.

Pour l'essentiel, il apparaît que les difficultés d'autorégulation sont en lien avec le jeu problématique/pathologique. Cependant, l'apport des études ayant exploré cette question reste assez limité dans la mesure où ces études ont été réalisées sans référence claire à un modèle théorique spécifiant à la fois les différentes facettes de l'autorégulation ou de l'impulsivité (avec les mécanismes cognitifs et motivationnels associés) et la contribution de chacune de ces facettes au développement, au maintien et/ou à la rechute du jeu pathologique. Il s'agirait en particulier de considérer les relations complexes qu'entretiennent le niveau motivationnel et le niveau d'autorégulation contrôlée (fonctions exécutives et prise de décision) à différents moments de la création d'habitudes de jeux. Ainsi, le passage du statut de joueur « social » à celui de joueur « à problèmes » pourrait résulter de l'interaction entre une hypersensibilité aux renforcements positifs liés au jeu (aspects motivationnels de l'impulsivité) et de faibles capacités exécutives (aspects exécutifs de l'impulsivité).

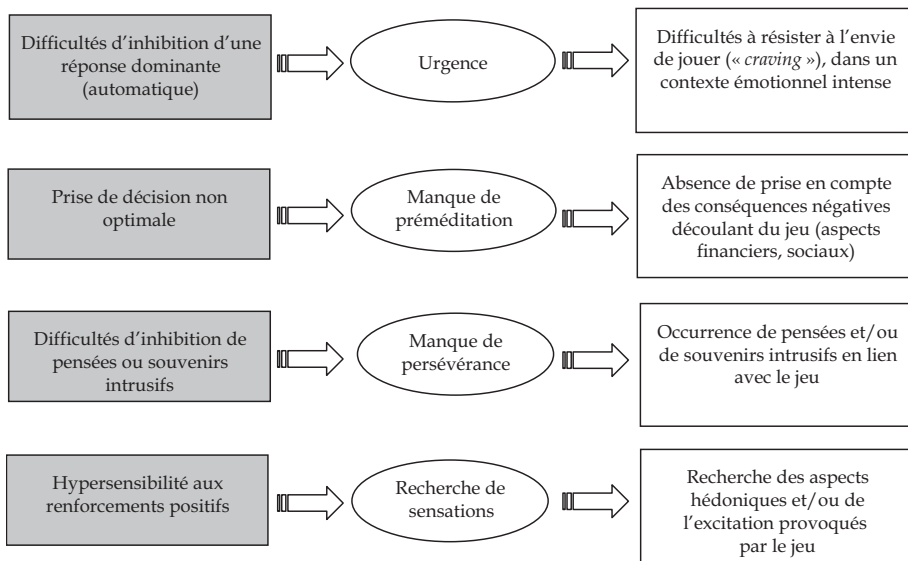


Illustration des relations hypothétiques entre le jeu problématique/pathologique et les différents mécanismes exécutifs et motivationnels sous-tendant les différentes facettes de l'impulsivité distinguées par Whiteside et Lynam (2001)

Enfin, il faut relever que la caractérisation du joueur pathologique comme un être essentiellement impulsif, irrationnel et dépendant (caractérisation largement déterminée par le contexte social et culturel dans lequel l'entité

« joueur pathologique » est née) a considérablement limité l'exploration des multiples facteurs psychologiques (conscients et non conscients) qui motivent le joueur. De plus, cette conception a conduit à des explorations transversales et statiques de personnes considérées comme appartenant à une catégorie distincte et limitée, plutôt que de considérer le jeu problématique comme une étape particulière pouvant affecter un grand nombre de personnes dans leur trajectoire de joueur.

Facteurs de vulnérabilité et trajectoires

Les facteurs de risque et de vulnérabilité sont d'une part des facteurs liés à l'objet d'addiction ou facteurs structurels, d'autre part des facteurs liés à l'environnement et au contexte ou facteurs situationnels, et enfin des facteurs liés au sujet ou facteurs individuels.

Du point de vue des facteurs structurels, les différents types de jeu font l'objet d'une attention de plus en plus grande au niveau de la littérature scientifique internationale avec l'idée que tous ne comportent pas le même risque addictif. À ce titre, plusieurs auteurs considèrent que plus le délai entre la mise et le gain attendu est réduit, et plus la fréquence possible de répétition du jeu est élevée, plus ce risque serait grand. Un tel constat mérite certainement confirmation à travers des études bien menées.

L'impact d'un gros gain initial est un des facteurs classiques d'installation du jeu excessif. Ce facteur est retrouvé dans les études portant sur des joueurs pathologiques rencontrés en consultation.

Le développement des jeux de hasard et d'argent sur Internet, tout à fait manifeste depuis quelques années, oblige à réfléchir à la place et à l'impact spécifique de ce média. Les rares études sur ce sujet mettent en avant les notions d'anonymat, d'accessibilité, de désinhibition et de confort, susceptibles de favoriser des pratiques d'abus et de dépendance. L'impact de l'offre et de la disponibilité des jeux en termes de facteurs de risque fait l'objet de discussions comme pour d'autres addictions.

Du point de vue des facteurs situationnels, c'est avant tout l'impact des facteurs socioéconomiques qu'il faut mettre en avant, avec la notion bien établie qu'un support social réduit et un bas niveau de ressources-emploi se trouvent corrélés avec la prévalence du jeu pathologique et du jeu à risque. Plusieurs études se sont intéressées à la position et l'investissement des parents en termes de facteur de risque ou de protection vis-à-vis des conduites de jeu excessif (*gambling*) de leurs enfants. Elles mettent en avant que la place et l'acceptation du jeu par les parents ont un impact sur la fréquence des conduites de jeu et des problèmes liés au jeu chez les enfants et également que l'autorité bienveillante est une position plus protectrice qu'un climat familial plutôt laxiste ou au contraire marqué par l'autoritarisme.

Du point de vue des facteurs individuels, l'initiation au jeu s'est faite dans la majorité des cas durant la période de l'adolescence ; c'est ce que tendent à montrer les études portant sur des joueurs pathologiques consultant des structures de soins spécialisés. La précocité du contact avec le jeu semble un facteur de gravité, à l'image de ce qui prévaut dans les addictions à des substances psychoactives. Les personnes âgées constituent une population à risque pour les loteries et les machines à sous.

Les antécédents familiaux de jeu pathologique (avec la notion d'agrégation familiale), de conduites addictives, de personnalité anti-sociale et, à un moindre degré, les autres troubles mentaux apparaissent plus importants chez les joueurs pathologiques. Des antécédents de maltraitance dans l'enfance ont été retrouvés associés à des conduites de jeu pathologique plus précoces et plus sévères. De la même manière, des comorbidités psychiatriques constituent des facteurs de risque indiscutables d'une initiation de la conduite de jeu quand elles sont préexistantes, et pour son aggravation dans tous les cas.

Il apparaît que les facteurs de risque et de vulnérabilité sont du même ordre que ceux retrouvés à propos de l'ensemble des conduites addictives, en particulier les addictions à des substances psychoactives. Le sujet le plus à risque de s'engager dans des conduites de jeu pathologique aurait ainsi le profil d'un homme jeune, sans emploi et à faibles revenus, célibataire et peu intégré sur le plan socioculturel.

Plusieurs études se sont spécifiquement intéressées à l'association de conduites de jeu pathologique à d'autres conduites addictives, en particulier l'alcool, ainsi qu'à des conduites impulsives et délinquantes, surtout chez des hommes jeunes. Elles font apparaître que les troubles précoces du comportement et de l'attention précèdent différents troubles addictifs et de conduites. Le jeu pathologique comme la plupart des autres conduites addictives, résulterait de la combinaison de différents facteurs de risque et de vulnérabilité, combinaison (en proportions variables) qui vient spécifier au cas par cas le profil de chaque situation et parcours.

Concernant les trajectoires, il existe peu d'études consacrées à ces parcours et la plupart ne permettent pas de préciser la chronologie exacte de l'histoire des pratiques plus ou moins contrôlées de jeu de hasard et d'argent.

Quelques études bien menées ont cependant, au cours des toutes dernières années, permis de mesurer l'absence de stabilité dans le temps du statut de joueur pathologique.

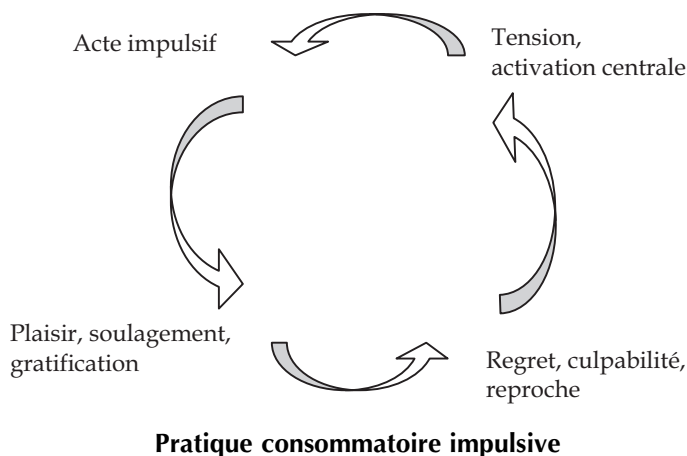
Le fait que ces problèmes de jeu apparaissent, à un niveau individuel, plus transitoires et épisodiques que continus et chroniques incite fortement à développer des études de cohortes en population générale sur de longues durées. De telles études devraient mieux cerner la réalité complexe de ces parcours et les facteurs en jeu dans les périodes de rétablissement et aussi de rechute, de façon à en tirer le maximum d'enseignements en termes de prévention et d'indication thérapeutique.

Apport des neurosciences

L'essentiel des données publiées dans le domaine des neurosciences concerne les addictions dues aux substances psychoactives. Cependant, comme les addictions sans substances présentent les mêmes symptômes et même un syndrome de sevrage, on peut penser que ces manifestations cliniques reflètent les mêmes dysfonctionnements cérébraux et relèvent d'une physiopathologie commune, celle de l'Addiction³⁰. Il est généralement admis que le syndrome d'Addiction est la fin d'un processus qui s'insère dans un cycle (ou une spirale) dans la mesure où après sevrage, dans 80 % des cas, il y a rechute.

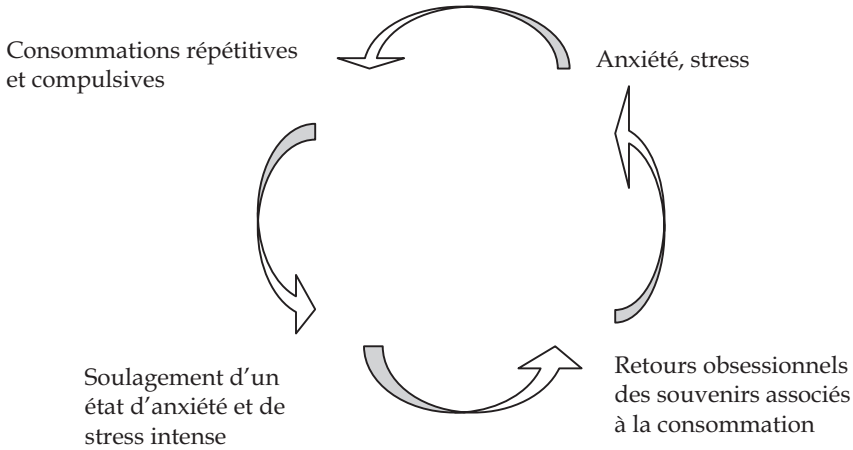
Le passage de l'usage occasionnel à l'usage chronique et à l'Addiction est cliniquement caractérisé par une perte progressive du contrôle sur la conduite de consommation et une pratique compulsive de la recherche de l'objet et de sa consommation ; et ce en dépit des conséquences graves pouvant survenir à l'individu et à son entourage, et du développement d'un état affectif négatif qui précipite la rechute.

À un stade avancé d'une pratique de consommation qui devient de plus en plus impulsive, l'individu est pris dans une spirale aliénante totalement centrée sur le seul objet.



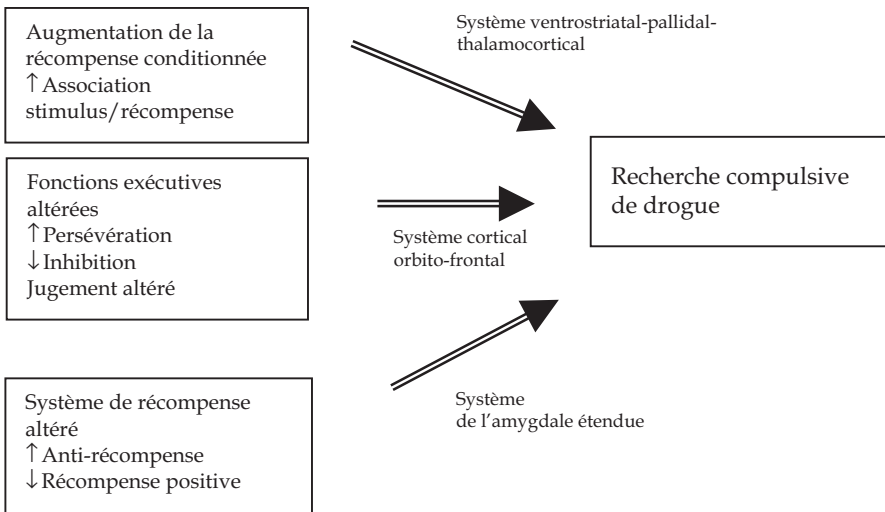
L'Addiction étant installée, c'est-à-dire un état compulsif, le sujet s'enferme dans une autre spirale.

30. L'Addiction (avec une majuscule) caractérise la maladie chronique à rechute et le syndrome commun à toutes les addictions et l'addiction (sans majuscule) caractérise une addiction à un objet.



Pratique consommatoire compulsive

À ce stade ultime du processus, l'individu est en grande souffrance et les changements cérébraux plus difficilement réversibles conduisent à un état chronique de maladie qu'est l'Addiction.



Représentation neuropsychologique du syndrome commun de l'Addiction : mise en relation des symptômes tels qu'ils sont décrits en termes cliniques et les régions et systèmes qui correspondraient, connaissant les fonctions qu'ils modulent (d'après Koob et Le Moal, 2001, 2006 et 2008)

Les systèmes centraux du stress et des émotions (caractérisés par différents neurotransmetteurs) participent à un fonctionnement physiopathologique qui va définir un état motivationnel puissant reflété par le passage des conduites impulsives aux conduites compulsives.

Il est important de souligner que l'Addiction concerne relativement peu de sujets au regard du nombre des consommateurs occasionnels d'objets d'addiction. Pour de nombreux auteurs, un objet d'addiction n'est addictogène que dans la mesure où il est consommé par un individu préalablement vulnérable.

Comprendre pourquoi certains sujets succombent à une addiction et d'autres pas (jusqu'à une résilience apparente) est une question essentielle. Il est admis qu'un sujet développera d'autant plus aisément une nouvelle addiction qu'il a auparavant succombé à un objet d'addiction ; mais une interchangeabilité des objets est classiquement observée. Les sujets vulnérables sont en général polyconsommateurs d'objets d'addiction. Par ailleurs, cette vulnérabilité pourrait résulter de comorbidités psychopathologiques diverses, de conditions délétères en matière d'éducation et d'environnement, de troubles de la personnalité, de trajectoires de vie stressantes. Pour comprendre le processus addictif, il faut donc l'examiner dans une perspective de vie entière et en raison d'une diathèse précoce à considérer dès le plus jeune âge. Mieux identifier cette vulnérabilité permettrait d'intervenir en prévention sur la base d'une conception solide du « pourquoi » des différences inter-individuelles et du « comment » de l'entrée dans le processus addictif. Si vulnérabilité et comorbidité ont des traductions neurobiologiques, les progrès à accomplir sont considérables avant de parvenir à des données scientifiques de référence. Même si l'addiction aux jeux présente bien évidemment des caractéristiques spécifiques, il est admis que les sources de vulnérabilité sont les mêmes que pour les autres addictions.

L'addiction au jeu (en particulier aux jeux d'argent et les cyberaddictions) pose aux neurosciences un problème du plus grand intérêt. La caractéristique essentielle à l'œuvre chez les joueurs est la rapidité entre perception et exécution. La prise de décision repose bien évidemment sur des connaissances, un savoir-faire, des souvenirs dont la qualité et la pertinence rendent vraisemblablement compte de la rapidité de décision et d'action. La mise en jeu de schémas mentaux préétablis existe également avec les drogues d'abus et sont à l'origine des rechutes ; les indices de l'environnement mais aussi des représentations mentales déclenchent quasi immédiatement une consommation impérieuse, impulsive, compulsive, et même un syndrome de sevrage chez un sujet n'ayant pas consommé depuis plusieurs semaines. Les recherches neurobiologiques s'orientent vers l'identification des substrats mis en jeu dans les deux situations qui semblent reposer sur des associations stimuli-réponses dans le cadre de mémoires, de connaissances et de systèmes cognitifs.

Approches neurophysiologiques

Considérer le jeu excessif comme une « addiction sans drogues » revient à émettre l'hypothèse que le risque de devenir dépendant au jeu en s'y adonnant s'apparenterait à celui que court un usager de drogues vis-à-vis de la pharmacodépendance. Cette question paraît centrale dans une réflexion sur le jeu excessif ; le jeu est-il une drogue au même titre que les psychostimulants, les opiacés, l'alcool ou le tabac ? Ce type d'addiction met-il en jeu les mêmes neurotransmetteurs ?

Dans les mécanismes de consommation de drogues, le système dopaminergique est déterminant dans la mesure où il modifie le fonctionnement d'un ensemble neuronal particulier, le « circuit de la récompense ». Ce circuit relaie toutes les informations externes et internes de l'organisme et permet au sujet de reconnaître, par l'intermédiaire de perceptions extérieures, l'existence de satisfactions potentielles de toutes sortes : nourriture, chaleur, plaisir sexuel... Les neurones dopaminergiques ne font pas partie à proprement parler du circuit de la récompense, mais leur activation stimule ce circuit et provoque une sensation de satisfaction. Les résultats des recherches neurobiologiques de ces dernières années ont convaincu la majeure partie de la communauté scientifique que la dopamine était fondamentale dans tous les événements associés au plaisir.

L'étape qui reste encore peu étudiée est celle de l'intervention de la dopamine dans la pharmacodépendance. Il est en effet tentant de considérer que c'est le plaisir que procure la drogue qui justifie que le consommateur ne puisse plus s'en passer. Ce serait le plaisir, et donc la dopamine, qui pousserait le toxicomane à rechercher la consommation de son produit. En fait, les cliniciens ont observé depuis longtemps que les toxicomanes perdent assez rapidement le plaisir associé à la consommation de drogues au profit de la recherche d'un état qui ressemble plus à un soulagement nécessaire voire indispensable. Les anglo-saxons parlent du passage de « *liking* » (aimer) à « *wanting* » (vouloir). On sait également que la vulnérabilité du toxicomane sevré vis-à-vis d'une reprise de consommation peut durer plusieurs mois, voire plusieurs années. Or, jusqu'à présent, tous les index biochimiques mesurés chez l'animal à la suite d'administrations répétées de drogues reviennent à la normale au bout de quelques jours ou au plus tard au bout d'un mois après la dernière consommation.

En étudiant d'autres modulateurs que la dopamine, à savoir la noradrénaline et la sérotonine, il a été montré que ces deux derniers modulateurs se régulaient l'un l'autre (étaient couplés) chez les animaux normaux, c'est-à-dire chez ceux qui n'ont jamais consommé de drogues. Ce couplage correspond à une interaction entre les neurones noradrénergiques et sérotoninergiques telle que les deux ensembles neuronaux s'activent ou se limitent mutuellement en fonction des stimuli externes que perçoit l'animal ou l'individu.

314 Lors de prises répétées de drogues, ce couplage disparaît. Ce découplage – et

l'hyper-réactivité incontrôlable qu'il induit – entre les systèmes noradrénergique et sérotoninergique pourrait être responsable du malaise que ressentent les toxicomanes. Reprendre de la drogue permettrait un recouplage artificiel de ces neurones, créant ainsi un soulagement temporaire susceptible d'expliquer la rechute. La drogue serait la façon la plus immédiate de répondre au malaise.

La question qui se pose maintenant est de savoir si le découplage qui est obtenu avec la cocaïne, la morphine, l'amphétamine, l'alcool ou le tabac, peut être obtenu par le jeu. Il est bien montré que la très grande majorité des joueurs excessifs souffre de pathologies associées. Ces pathologies, en particulier la présence d'addiction à des produits comme le tabac et l'alcool, qui se développent parallèlement à la conduite de jeu excessif pourraient peut-être rendre compte de la forme pathologique du jeu.

Cependant, les psychiatres indiquent qu'il existe des joueurs pathologiques n'ayant aucune addiction ni aucun autre trouble psychique associés. On ne peut donc exclure que le simple fait de s'adonner au jeu puisse, comme le ferait une drogue d'abus, entraîner des modifications du fonctionnement du système nerveux central telles que celles que nous venons de décrire. Une des hypothèses qui pourrait être proposée serait que, chez certaines personnes, le stress et l'angoisse que peut engendrer le jeu augmentent de façon chronique la sécrétion de glucocorticoïdes et reproduisent, en l'absence de produit, des activations neuronales et un découplage analogues à ce qui est obtenu avec les substances addictives. Des recherches pré-cliniques mériteraient d'être envisagées afin d'étudier si des situations de stress chronique ou la sécrétion de molécules endogènes comme les glucocorticoïdes peuvent, à elles seules, reproduire les effets neurochimiques que produisent les drogues d'abus.

Approche clinique

Pour le clinicien, l'addiction peut être définie comme une condition selon laquelle un comportement susceptible de donner du plaisir et de soulager des affects pénibles est adopté d'une manière qui donne lieu à deux symptômes clés : échec répété de contrôler ce comportement ; poursuite de ce comportement malgré ses conséquences négatives.

L'appartenance du jeu pathologique aux « troubles du contrôle des impulsions », caractérisés, selon le DSM-IV-TR, par l'impossibilité de résister à l'impulsion ou à la tentation de commettre un acte nuisible au sujet lui-même ou à autrui, est justifiée par certains arguments, notamment le niveau élevé, confirmé par plusieurs études, de l'impulsivité chez les joueurs pathologiques. Mais l'impulsivité n'apparaît que comme l'un des éléments du jeu pathologique. Plusieurs travaux de la littérature soulignent, par ailleurs,

le caractère hétérogène de cette catégorie dans le DSM et font l'hypothèse d'une appartenance des troubles du contrôle des impulsions à la catégorie des addictions comportementales, qui regrouperait donc jeu pathologique, kleptomanie, pyromanie, trichotillomanie, trouble explosif intermittent, mais également les achats compulsifs, les comportements sexuels compulsifs, l'usage compulsif d'Internet.

D'une littérature importante sur les relations entre troubles obsessionnels compulsifs (TOC) et jeu pathologique, on retient les idées suivantes : des arguments cliniques (pensées intrusives, incoercibles, perte du contrôle des activités mentales) soulignent la dimension compulsive des idées de jeu et suggèrent l'appartenance du jeu pathologique au « spectre des troubles obsessionnels compulsifs ». Cependant, de nombreux arguments vont dans un sens contraire : les idées obsédantes de jeu, chez le joueur, sont égodyntoniques (guidées par la recherche de bien-être) alors que les idées obsédantes dans les TOC sont par définition intrusives et égodyntoniques (on ne peut pas aller contre et sont sources de souffrance). On relève également l'absence d'arguments épidémiologiques nets montrant une co-occurrence TOC et jeu pathologique. Les données neuropsychologiques sont contrastées, certains travaux retrouvant des déficits des fonctions exécutives reliées au lobe frontal semblables chez les sujets porteurs de TOC et les joueurs pathologiques, alors que d'autres études ne montrent pas ces similarités.

Au final, aucun argument formel ne permet de considérer le jeu pathologique comme un trouble apparenté aux TOC, même si la dimension compulsive de ce comportement est évidente.

Le jeu pathologique, dans la plupart des publications récentes, est considéré comme une addiction comportementale. Des arguments cliniques renforcent cette position : les phénotypes cliniques du jeu et de la dépendance à une substance (DSM-IV-TR) sont très proches, y compris la présence chez les joueurs de symptômes de sevrage et de modifications de la tolérance (accroissement des enjeux au fil du temps). Parmi d'autres aspects cliniques communs au jeu et aux addictions, on relève une prévalence plus élevée chez les adultes jeunes, l'existence de formes à début précoce d'évolution rapide et grave, l'existence de formes à début tardif et d'évolution rapide « télescopée » chez les femmes, l'influence de facteurs socioculturels et ethniques. Des comorbidités élevées entre jeu pathologique et addictions mais également entre jeu pathologique et de nombreux troubles mentaux et de la personnalité sont rapportées par toutes les études.

Certains aspects communs des traitements, enfin, sont relevés : intérêt des thérapies motivationnelles, pour initier une demande authentique de sevrage ; utilité des thérapies de groupe (« Joueurs Anonymes » sur le modèle des « Alcooliques Anonymes »...) ; intérêt des thérapies cognitivo-comportementales, dans le jeu pathologique comme dans la plupart des addictions.

De nombreux arguments, cliniques, épidémiologiques, biologiques, thérapeutiques, permettent donc de considérer le jeu pathologique comme une addiction sans drogue. Ce comportement emprunte à l'impulsion et à la compulsion, comme toutes les pathologies addictives. Considérer le jeu pathologique comme une addiction a l'avantage de focaliser l'intérêt sur cette pathologie souvent méconnue, d'en favoriser le dépistage et la prise en charge au sein des programmes de soins des centres d'addictologie, de considérer enfin une catégorie subsyndromique « d'abus de jeu » sur le modèle de l'abus d'une substance dans les versions successives du DSM.

Outils de dépistage et de diagnostic

Les questions de dépistage et de diagnostic doivent être envisagées en référence aux objectifs qui leur sont liés : s'agit-il d'envisager des actions de prévention primaire, avec l'ambition de sensibiliser le plus grand nombre des pratiquants aux risques liés à leur conduite ; ou s'agit-il de repérer une conduite déjà suffisamment problématique pour avoir entraîné un certain nombre de dommages caractérisés afin de justifier une approche thérapeutique spécifique ?

Plusieurs outils sont utilisés dans le monde en matière de jeu excessif/problématique et pathologique.

Le *South Oaks Gambling Screen* (SOGS) est un auto-questionnaire conçu à partir du DSM-III et constitué de vingt items. Le SOGS est l'outil de référence pour le repérage du jeu pathologique de loin le plus utilisé dans le monde. Cependant, certaines limites de cet outil sont régulièrement soulignées au niveau de ses propriétés psychométriques. Une certaine surévaluation de la prévalence du jeu pathologique est mentionnée par plusieurs auteurs. Comme il s'agit d'un outil déjà ancien, certaines évolutions diagnostiques n'ont pas été prises en compte. Enfin, la pertinence de l'outil est discutée dans les populations les plus jeunes malgré l'existence d'une adaptation pour adolescent (le SOGS-RA).

La section jeu pathologique du DSM-IV (DSM-IV-jeu) est un outil de référence pour le diagnostic de jeu pathologique. Il s'agit là, comme il est habituel avec le DSM, de critères diagnostiques utilisables par le clinicien dans son évaluation. Au niveau de ses propriétés psychométriques, la fiabilité et la validité du DSM-IV-jeu ont été attestées par de multiples études. Ce DSM-IV-jeu est reconnu bien plus discriminant que le SOGS et on considère qu'en moyenne la prévalence du jeu pathologique avec le SOGS est deux fois plus élevée qu'avec le DSM-IV-jeu.

Certaines adaptations du DSM-IV-jeu doivent être mentionnées : le DSM-IV-J (juvénile) et le DSM-IV-MR-J qui sont déjà des adaptations du

DSM-IV-jeu pour les adolescents ; également le NODS³¹ qui est un outil de dépistage en population générale de type auto-questionnaire.

La section jeu pathologique de la Classification internationale des maladies (CIM-10-jeu) est un équivalent du DSM-IV-jeu créé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1993 ; très utilisée en clinique, la CIM-10-jeu est très peu utilisée en recherche et il existe peu de publications faisant état de ses propriétés psychométriques.

L'auto-questionnaire des *Gamblers Anonymous* (GA-20) est un outil d'auto-évaluation à vingt questions très largement utilisé aux États-Unis et dans beaucoup d'autres pays, mais pour lequel il n'existe pratiquement aucune étude de validation. Il est néanmoins considéré comme très peu discriminant.

Un certain nombre d'autres outils doivent également être mentionnés :

- le questionnaire LIE/BET est un outil de pré-dépistage en population générale à deux items correspondant au critère 2 (besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes=BET) et au critère 7 (mensonge=LIE) du DSM-III-R qui semble présenter des propriétés psychométriques intéressantes ;
- l'Indice canadien du jeu excessif (ICJE, ou CPGI pour *Canadian Problem Gambling Index*) est un questionnaire de dépistage à neuf items adapté pour le Canada en deux versions, anglaise et française, dont la fiabilité et la validité apparaissent bonnes au vu de la littérature. Cet outil présente l'intérêt de donner des taux de prévalence du jeu pathologique intermédiaires à ceux obtenus avec le DSM-IV-jeu et le SOGS ;
- le *Structured Clinical Interview for Pathological Gambling* (SCI-PG) est un entretien clinique construit à partir du DSM-IV, et donc compatible avec le SCID (*Structured Clinical Interview for DSM disorders*) pour le jeu. Il semble avoir une bonne validité aux différents niveaux ;
- le *Gambling Self-Efficacy Questionnaire* (GSEQ) et l'*Addiction Severity Index-Gambling* (ASI-G) sont deux outils dont l'intérêt clinique reste à démontrer ; le premier est un auto-questionnaire d'évaluation de l'efficacité perçue par le sujet sur le contrôle de son comportement de jeu ; le deuxième correspond à une tentative de validation d'une échelle à cinq items pour le jeu à inclure dans l'*Addiction Severity Index*, outil d'évaluation multidimensionnel le plus utilisé dans le monde vis-à-vis des addictions à des substances psychoactives.

Des outils de dépistage et de diagnostic du jeu pathologique existent donc depuis une vingtaine d'années, ayant fait l'objet d'études de validation garantissant pour plusieurs d'entre eux de bonnes propriétés psychométriques (c'est le cas notamment pour le SOGS, le DSM-IV et l'ICJE).

Le SOGS et l'ICJE sont des outils de dépistage alors que le DSM-IV-jeu est plus clairement un outil diagnostic.

Des écarts importants sont néanmoins retrouvés dans certaines études avec ces différents outils, en termes de taux de prévalence du jeu pathologique et du jeu à risque, ce qui pose des questions de seuils, justifiant des études complémentaires. De même, la pertinence de ces outils dans les populations les plus jeunes et également les plus âgées est actuellement fort discutée.

Principaux outils de dépistage et de diagnostic du jeu pathologique

| Outils | Validité estimée |
|---|--|
| <i>South Oaks Gambling Screen (SOGS)</i> Lesieur et Blume, 1987 ; traduit en français par Lejoyeux, 1999 | Sensibilité de 0,91 à 0,94 Spécificité de 0,98 à 1 Valeur prédictive positive 0,96 Valeur prédictive négative 0,97 |
| Section jeu pathologique du DSM-IV APA, 1994 traduit en français par Guelfi et coll., 1996 | Sensibilité de 0,83 à 0,95 Spécificité de 0,96 à 1 Valeur prédictive positive de 0,64 à 1 Valeur prédictive négative de 0,62 à 0,91 |
| Auto-questionnaire des <i>Gamblers Anonymous (GA-20)</i> | Pas d'étude de validation |
| Indice Canadien du jeu excessif (ICJE) | Bonne fiabilité et validité |
| <i>Structured Clinical Interview for Pathological Gambling (SCI-PG)</i> | Pas d'étude de validation |
| <i>Gambling Self-Efficacy Questionnaire (GSEQ)</i> | Pas d'étude de validation |
| <i>Addiction Severity Index Gambling (ASI-G)</i> (Mc Lellan et coll., 1992) | Pas d'étude de validation |

En population générale : 1 à 2 % de joueurs problématiques et pathologiques

Plus de 200 enquêtes de prévalence ont pu être recensées dans la littérature internationale, menées principalement en Amérique du Nord, Australie et Nouvelle-Zélande. Il s'agit, dans une large majorité des cas, d'enquêtes spécifiques centrées sur la question du jeu de hasard et d'argent. Parfois, cette problématique est abordée dans le cadre d'une investigation plus large sur une thématique de santé ou santé mentale. Cette approche apporte une plus-value intéressante car elle permet une analyse approfondie des liens entre les déterminants et caractéristiques individuelles de santé et les comportements de jeu problématique.

La plupart des études produisent des estimations de « prévalence-vie » et/ou de « prévalence-année », c'est-à-dire qu'elles définissent la proportion de la population enquêtée ayant rempli, au cours de sa vie, ou au cours de l'année passée, le nombre de critères fixés par les outils de repérage du jeu

problématique ou pathologique. On constate une évolution nette au cours du temps avec une perte d'intérêt progressive pour le concept de « prévalence-vie », auquel il est préféré celui de « prévalence-année ». Ceci est dû à la fois à la difficulté de bien mesurer le premier, plus sensible aux problèmes de mémorisation, et également au fait que la base conceptuelle sur laquelle il a été élaboré est fragilisée. Ce concept a perdu de son intérêt depuis que le caractère chronique du jeu pathologique est contesté.

Il existe une grande diversité de tests de repérage utilisés dans ces enquêtes de prévalence, répondant à une égale diversité de concepts. Néanmoins, trois principaux outils de repérage sont prépondérants pour l'application au domaine de l'épidémiologie : le *South Oaks Gambling Screen* (SOGS) (de loin le plus utilisé), le test adapté du DSM-IV et le *Canadian Problem Gambling Index* (CPGI). De même, deux concepts se dégagent :

- « joueur pathologique », qualifiant les individus dont l'état ou le comportement répond à certains critères d'un diagnostic clinique, ou d'un questionnaire-test ;
- « joueur problématique », qualifiant les individus non classés comme pathologiques mais remplissant certains critères témoignant de difficultés en lien avec leur comportement de jeu. Une définition extensive du jeu problématique inclut également le jeu pathologique.

Une très grande majorité des enquêtes de prévalence sur le jeu problématique concerne les adultes. La majeure partie de la littérature internationale porte sur la question du jeu de hasard et d'argent (*gambling*). Les études portant sur l'addiction à Internet ou aux jeux vidéo (*playing*) sont plus récentes, en nombre limité, et encore centrées sur les problèmes de concepts et de méthodes.

Le niveau de prévalence est largement dépendant de l'outil utilisé, le SOGS obtenant des prévalences supérieures à celles du DSM-IV, le CPGI donnant des prévalences intermédiaires. Ce point a été mis en évidence par certains auteurs de méta-analyses et d'enquêtes utilisant de façon simultanée plusieurs outils de repérage. Il demeure cependant largement controversé dans la littérature.

Cette situation ne facilite pas les comparaisons du niveau de prévalence du jeu problématique dans les différents pays ayant mené des enquêtes nationales à ce sujet. Néanmoins, deux pays émergent avec des prévalences en population générale relativement élevées (jeu problématique plus jeu pathologique autour de 5 %) : les États-Unis et l'Australie. Les prévalences relevées dans les quelques pays européens ayant réalisé de telles études, essentiellement au nord de l'Europe, sont nettement inférieures, se situant entre 1 et 2 %, niveaux comparables à ceux observés au Canada et en Nouvelle-Zélande. Les différences de niveau entre pays sont encore largement discutées. L'hypothèse la plus fréquemment développée est celle des différences d'accessibilité aux jeux de hasard et d'argent.

Des prévalences moyennes pour les adultes (2,5 % pour le jeu problématique, 1,5 % pour le jeu pathologique) et les adolescents (15 % pour le jeu problématique, 5 % pour le jeu pathologique) ont été établies (par une complexe pondération) à partir de 160 études de prévalence en Amérique du Nord. Ces estimations sont à prendre comme des ordres de grandeur. La dispersion des résultats autour de ces valeurs moyennes est importante, notamment pour les adolescents.

Le niveau de prévalence est aussi dépendant de la population prise en compte au dénominateur : ensemble de la population, joueurs ou joueurs réguliers. Ainsi en Grande-Bretagne en 2007, la prévalence du jeu problématique au sens du DSM-IV est de 0,6 % en population générale, de 0,9 % chez les joueurs (personnes ayant joué au moins une fois dans l'année) et de 14,7 % parmi les joueurs « intensifs » (jouant presque tous les jours).

Il est difficile de dégager des tendances évidentes de l'évolution de la prévalence du jeu problématique à partir d'une analyse chronologique des résultats obtenus par les enquêtes conduites au cours des vingt dernières années. Les pays, États, ou provinces ayant pu réitérer de telles enquêtes obtiennent des tendances contradictoires difficiles à confronter compte tenu des différences de cadre légal ou d'accessibilité du jeu.

Ainsi, on observe une augmentation du jeu problématique et pathologique aux États-Unis dans les années 1990. Sur la même période, en Nouvelle-Zélande, le phénomène reste stable. Les tendances internes aux États-Unis, au sein des États qui ont pu reproduire dans le temps de telles enquêtes, sont divergentes : baisse, stabilité ou augmentation sont relevées. Toujours aux États-Unis, le nombre élevé d'études locales disponibles rend possible une comparaison des niveaux relevés par les études les plus anciennes à celui des études les plus récentes. Cette comparaison indiquerait une certaine augmentation de la prévalence du jeu pathologique, le jeu problématique restant stable.

Globalement, on peut néanmoins avancer l'hypothèse d'une certaine stabilité. Ceci ne serait pas contradictoire avec d'autres constats faisant état d'augmentations de la prévalence limitées dans le temps, celui de l'élargissement de l'accessibilité, la prévalence revenant à plus long terme à son niveau antérieur.

Ces tendances très générales écrasent quelque peu des évolutions fines montrant que le phénomène du jeu problématique est en constante évolution. En effet, de nombreux travaux montrent que, quand on considère des sous-groupes de la population générale, les tendances peuvent être différentes. Ainsi, chez les femmes, la prévalence du jeu en général et du jeu problématique en particulier aurait augmenté avec l'élargissement de son offre. Les prévalences chez les jeunes pourraient être en augmentation. Au sein d'un même pays, les catégories sociales les plus concernées par le phénomène peuvent changer.

Toutes les enquêtes épidémiologiques en population générale identifient le genre comme facteur associé au jeu problématique, les hommes étant les plus

concernés. Toutefois, ceci est pour certains auteurs plus à mettre en rapport avec le fait que plus d'hommes jouent aux jeux de hasard et d'argent et dépend du type de jeu. De plus, ces différences selon le genre auraient tendance à s'estomper.

L'âge est également un facteur associé fréquemment rencontré dans les enquêtes de prévalence. 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'autres facteurs associés sont également mis en avant par certaines études : appartenance à certains groupes ethniques, niveau de revenus (faibles ressources), personnes socialement en difficulté sur le plan familial, scolaire, professionnel ou judiciaire, « antécédents familiaux » (joueurs dont les parents ont rencontré des problèmes de jeu), précocité des conduites de jeux de hasard et d'argent.

La confrontation des différentes données sociales disponibles sur la question des facteurs associés au jeu problématique ne dégage pas de facteur invariant (dans les différentes cultures ou organisations sociales des pays ayant mené de telles enquêtes) aussi fortement associé au jeu pathologique que le sexe et l'âge (jeunes adultes de sexe masculin). Assez globalement, si les facteurs sociaux jouent un rôle, ceci ne doit pas faire oublier que le jeu pathologique se rencontre dans tous les milieux sociaux.

Il semble que certains types de jeux soient plus « problématiques » que d'autres (machines à sous, certains jeux de table en casino, les loteries électroniques) mais ceci est en fait mal évalué car les protocoles d'études ne sont pas conçus pour répondre à cette question.

Le lien entre la disponibilité de jeu et la prévalence du jeu problématique est complexe. Il fait l'objet d'interprétations qui peuvent sembler contradictoires. Certaines analyses tendent à montrer que les pays (ou les provinces) ayant une moindre accessibilité ont également une prévalence du jeu problématique ou pathologique inférieure. Certains travaux d'approche plus « dynamique » (analyse de tendances) émettent cependant l'hypothèse que l'effet d'augmentation de la prévalence en lien avec une plus grande accessibilité serait « temporaire », le temps du changement.

Comorbidités importantes

Les études en population générale concernant les relations entre jeu pathologique et autres addictions ou troubles psychiatriques sont peu nombreuses. Les études sont essentiellement nord-américaines. Aucune donnée en France n'est actuellement disponible en population générale.

L'ensemble des résultats des études publiées en population générale montre que le jeu pathologique est très fréquemment associé aux autres addictions.

Risques relatifs des addictions associées chez les joueurs pathologiques (d'après Petry, 2005)

| Addiction associée | OR | IC 95 % |
|--------------------|-----|-----------|
| Tabac | 6,7 | [4,6-9,9] |
| Alcool | 6,0 | [3,8-9,7] |
| Drogues | 4,4 | [2,9-6,6] |

Les OR sont ajustés sur les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques

Parmi les addictions, la dépendance au tabac est celle la plus fréquemment retrouvée chez les joueurs pathologiques. Les autres addictions (alcool, drogues illicites) précèdent généralement le début du jeu pathologique (surtout chez les hommes). Les joueurs pathologiques ayant des antécédents de dépendance aux drogues ont le plus souvent un trouble lié au jeu pathologique plus sévère.

Les joueurs pathologiques ont fréquemment des troubles psychiatriques associés. Le plus souvent, il s'agit d'une association avec des troubles de l'humeur, des troubles anxieux ou des troubles de la personnalité.

Risques relatifs des troubles psychiatriques associés chez les joueurs pathologiques (d'après Petry, 2005)

| Troubles associés | OR | IC 95 % |
|-----------------------------|-----|------------|
| Troubles de la personnalité | 8,3 | [5,6-12,3] |
| Troubles de l'humeur | 4,4 | [2,9-6,6] |
| Troubles anxieux | 3,9 | [2,6-5,9] |

Les OR sont ajustés sur les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques

Comme la majorité des conduites addictives, le jeu pathologique est fortement associé à des troubles de la personnalité (obsessive compulsive, évitante, antisociale et schizoïde). La personnalité antisociale serait associée à une plus grande sévérité du jeu pathologique.

Parmi les troubles de l'humeur, le trouble bipolaire est le plus souvent associé au jeu pathologique. Le trouble de l'humeur précède souvent le jeu pathologique et persiste après son arrêt. L'association élevée à un trouble de l'humeur pourrait également expliquer l'importance des idéations suicidaires et du risque suicidaire chez les joueurs pathologiques.

Parmi les troubles anxieux, le trouble panique et l'état de stress post-traumatique sont le plus souvent associés au jeu pathologique en population générale. Il n'a pas été mis en évidence de relation significative avec le trouble obsessionnel compulsif.

Certains troubles psychiatriques constituent, par ailleurs, des facteurs de risque pour le jeu pathologique. Ainsi, le risque de voir apparaître un comportement de jeu pathologique est trois fois plus élevé que pour la population générale chez les sujets présentant des troubles liés à l'usage ou l'abus d'une substance et 1,8 fois plus élevé pour les sujets ayant un trouble dépressif ou anxieux. Les personnes souffrant d'un trouble bipolaire présentent un risque deux fois plus élevé de développer une addiction au jeu que les personnes présentant un autre trouble de l'humeur.

Ces associations significatives ne sont pas clairement expliquées. Il semble que l'existence d'une comorbidité avec d'autres troubles psychiatriques (addictions, dépression, troubles de la personnalité...) constitue un facteur de gravité du jeu pathologique, justifiant une prise en charge adaptée.

Approches thérapeutiques

Parmi les techniques psychologiques proposées dans le traitement du jeu pathologique, les techniques cognitivo-comportementales ont fait l'objet d'études contrôlées. Ces études sont peu nombreuses et reposent sur des populations aux effectifs modestes. Elles ont le plus souvent une durée d'observation assez courte (rarement plus d'un an) et concernent des patients ayant peu de comorbidités.

Parmi les thérapies comportementales, seules les techniques de sensibilisation par imagination ont montré une certaine efficacité.

Les thérapies cognitives dans le jeu pathologique reposent principalement sur la « restructuration cognitive » et la prévention des rechutes.

La restructuration cognitive inclut habituellement quatre composantes : la compréhension de la notion de loi du hasard (indépendance des tours) ; la compréhension des croyances erronées du joueur ; la prise de conscience des perceptions erronées lors du jeu ; et la correction cognitive de ces perceptions erronées.

La prévention des rechutes consiste le plus souvent en un apprentissage et la mise en place de stratégies de « *coping* »³² permettant d'éviter la rechute.

32. *Coping* : de l'anglais *to cope* : faire face, désigne le processus par lequel l'individu cherche à s'adapter à une situation problématique.

Ces techniques cognitives se sont avérées significativement plus efficaces pour contrôler les conduites de jeu pathologique que l'absence d'intervention psychologique.

La question du format des prises en charge (individuelle ou en groupe) a également été évaluée dans la littérature. Les résultats obtenus semblent montrer que la thérapie cognitivo-comportementale opérée sur un mode individuel ou en groupe donne des résultats immédiats sensiblement équivalents. Pour la prévention des rechutes, la prise en charge individuelle semble supérieure à la prise en charge de groupe.

Si la thérapie cognitivo-comportementale semble efficace chez certains joueurs pathologiques, le taux élevé de mauvaise observance à ce type de traitement constitue une limite.

L'association d'une approche cognitivo-comportementale et de techniques motivationnelles, faisant référence au « modèle transthéorique du changement », permettrait d'augmenter de manière très significative le pourcentage de sujets poursuivant le traitement. Le modèle transthéorique de changement des comportements, identifie différentes étapes :

- la précontemplation : la personne n'a pas l'intention de faire un traitement ;
- la contemplation : la personne voudrait entreprendre un traitement dans les six mois à venir ;
- la préparation : la personne considère sérieusement le fait de faire un traitement dans le mois à venir ;
- l'action : la personne suit régulièrement son traitement ;
- le maintien : la personne suit régulièrement son traitement depuis plus de six mois.

Pour décrire le passage d'une étape à une autre, d'autres concepts sont encore utilisés, qui permettent de comprendre comment on passe d'un stade à l'autre :

- confiance en soi (*self efficacy*) : être sûr de ne pas revenir à un comportement antérieur non désiré, même en cas de circonstance à haut risque ;
- tentation : l'intensité de l'envie de revenir à une habitude particulière dans une situation difficile ;
- équilibre décisionnel : évaluation entre avantages et désavantages.

Afin de faciliter l'accès aux soins, des formats « brefs » de thérapie cognitive ont été proposés. Il semble que ce mode de prise en charge soit efficace chez certains patients.

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. Les approches proposant un contrôle du jeu et non une abstinence doivent être mieux évaluées.

Les prises en charge issues de la psychanalyse ou celle des *Gamblers Anonymous* n'ont pas bénéficié, malgré leur usage fréquent, jusqu'à présent

d'évaluation robuste. De même, les prises en charge « classiques » qui associent de multiples interventions y compris de type résidentiel, n'ont généralement pas été évaluées de manière rigoureuse même si elles sont largement proposées.

Par ailleurs, les critères de succès ou d'échec diffèrent selon les auteurs et les études : le critère le plus simple et le plus évaluable est l'abstinence totale, selon la conception des *Gamblers Anonymous* (GA). Cependant, nombre d'auteurs promeuvent la notion de jeu contrôlé et considèrent la réduction des activités de jeu (notamment mesurée par la quantité d'argent dépensée) comme un succès.

La participation aux réunions de l'association *Gamblers Anonymous* est présentée comme l'un des traitements les plus répandus, sinon le plus répandu dans le monde, du jeu pathologique. Si elle est embryonnaire en France, elle est très importante en Amérique du Nord, où elle existe depuis 1957. D'autres groupes se forment parfois, parallèlement à l'existence de GA (la « *Gambler's Foundation* » dans les pays nordiques). En Grande-Bretagne, il existe une communauté thérapeutique dédiée aux joueurs pathologiques : *The Gordon House Association*. Cette structure ne semble pas éloignée de l'esprit de GA, dont elle encourage la fréquentation.

Le modèle « Alcoolistes anonymes » dont dérive l'association *Gamblers Anonymous* a grandement influencé le champ de l'addictologie. Il s'agit d'une vision particulière de la maladie, considérée comme incurable, et du traitement, fondé sur le maintien de l'abstinence au quotidien. Cette approche est fondée sur l'entraide, la bonne volonté, le bénévolat, la socialisation particulière aux groupes où les sujets se soutiennent dans leur projet d'abstinence. Le programme repose sur douze étapes désignant les principes de structuration de ces associations bénévoles, et sont une garantie contre les possibles dérives sectaires. L'évaluation, la recherche, l'objectivation sont aux antipodes des préoccupations des membres *Gamblers Anonymous*, et ceci en fait structurellement une approche très difficile à évaluer. Nombre de protocoles incluent la possibilité de participer aux réunions de GA en parallèle ou à la suite d'autres traitements. Certaines études tendent à montrer que la participation aux groupes est un facteur supplémentaire de succès.

Peu d'auteurs proposent une thérapie psychodynamique spécifique du jeu pathologique. La plupart des textes psychanalytiques portent sur l'élucidation du sens de la conduite du joueur, plus que sur le jeu pathologique. En effet, dans l'approche psychanalytique, il est difficile de séparer dans l'analyse ce qui relève du traitement de ce qui constitue des modèles explicatifs, dans la mesure où l'élucidation du sens de la conduite du sujet s'inscrit en même temps dans ces deux dimensions. Il s'agit de repérer les raisons qui ont conduit le sujet à surinvestir le jeu, afin de travailler sur les déterminants profonds de la conduite. La conduite doit donc pouvoir prendre sens, en fonction de l'histoire du sujet. Comme dans le cas de pathologies de type

narcissique, les psychanalystes insistent sur les modalités particulières dans l'analyse de joueurs du transfert comme du contre-transfert, marqués tant par l'idéalisation que par les tentatives de maîtrise.

Les données concernant l'utilisation de traitements psychotropes dans le jeu pathologique sont actuellement préliminaires. Aucun traitement médicamenteux n'a encore reçu l'autorisation de mise sur le marché dans cette indication. Trois classes médicamenteuses ont été étudiées : antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), thymorégulateurs et antagonistes des opiacés. L'utilisation d'autres molécules (antipsychotiques atypiques...) a été rapportée de manière anecdotique.

Plusieurs biais méthodologiques limitent les conclusions des études publiées : peu d'études ont été conduites contre placebo et en double aveugle ; la durée d'observation est généralement courte (rarement plus de 16 semaines) ; les critères de jugement et d'efficacité sont divers ; le nombre de perdus de vue et de sorties prématurées de traitement est élevé ; les patients inclus sont essentiellement de sexe masculin sans comorbidité psychiatrique majeure.

Dans quatre études en double aveugle contre placebo menées avec les ISRS (fluvoxamine, paroxétine, citalopram), on constate une amélioration significative par rapport au placebo des conduites de jeu pathologique. Il reste difficile de distinguer un effet propre sur le jeu d'un effet sur la dépression ou sur l'anxiété. Les joueurs pathologiques ayant des traits d'hyperactivité pourraient répondre favorablement à un autre type d'antidépresseur, le bupropion.

Pour les thymorégulateurs, une seule étude contre placebo est disponible ; elle concerne les sels de lithium. Les effets très significatifs du lithium sur le jeu pathologique dans cette étude sont en partie indépendants de son effet sur l'humeur.

L'antagoniste opioïde le plus étudié est la naltréxone. Les résultats rapportés sont contradictoires. L'utilisation d'un autre antagoniste, le nalméfène, semble plus prometteuse pour la réduction de certains symptômes du jeu pathologique, particulièrement pour les impulsions et le *craving* (les impulsions irrésistibles à jouer).

Il est difficile de généraliser les résultats des études publiées à la pratique. Le choix d'une classe pharmacologique ne peut être actuellement fait que de façon empirique. La prise en compte des comorbidités pourrait orienter vers certains types de traitements pharmacologiques. Il semble ainsi que les patients joueurs pathologiques ayant une comorbidité de type bipolaire peuvent bénéficier d'un traitement de type thymorégulateur ; principalement le lithium. Des études comparant différentes classes thérapeutiques sont nécessaires.

En pratique, il apparaît important qu'un patient puisse bénéficier d'un ensemble de prestations, tant au niveau psychothérapique, qu'au niveau pharmacologique, ou au niveau social. Nombre de programmes sont proposés par des équipes qui s'occupent également d'autres formes de dépendances

(alcool, drogues), et incluent des modalités de soin diversifiées, tant en hospitalisation qu'en traitement ambulatoire. Plusieurs de ces programmes, incluant thérapie de groupe, prise en charge éducative, participation aux réunions de GA, et plan de surendettement, semblent donner de bons résultats (67 % d'abstinence à 6 mois).

Comme pour toutes les addictions, le traitement doit donc intégrer des dimensions très diverses. Idéalement, il devrait même être possible d'organiser des séjours de rupture pour que le patient puisse prendre du recul par rapport au contexte du jeu, comme par rapport à son entourage. Même si la dépendance est ici « variable », plus que « chronique », il s'agit d'une pathologie à rechute, comparable aux toxicomanies, marquées par une relative facilité du sevrage, mais ensuite par une importance du *craving* et des rechutes.

L'écoute et les conseils aux proches sont particulièrement importants. Le volet social peut comprendre des conseils juridiques, la question de la protection des biens (curatelle), enfin (mais pas forcément comme mesure initiale) une aide à la constitution du dossier de surendettement (les rechutes risquant de conduire à une situation inextricable).

Accès aux soins

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, GIBS (*Gambling Impact and Behaviour Study*) et NESARC (*National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*), seulement 7 à 12 % des sujets diagnostiqués joueurs pathologiques ont cherché une aide auprès de professionnels ou de *Gamblers Anonymous*.

Cette constatation oblige à mettre en place des actions permettant une meilleure prise en charge de ces patients. Dans certains pays (Canada, Nouvelle-Zélande), des programmes de santé publique centrés sur le jeu pathologique ont tenté d'améliorer, entre autres, l'accès aux soins.

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.

Parmi les moyens visant à améliorer l'accès aux soins, on peut avancer l'idée de ne pas fixer comme seul objectif thérapeutique l'abstinence et de ne pas bâtir les programmes de soins sur ce seul objectif. En effet, chez certains joueurs pathologiques des objectifs thérapeutiques « inaccessibles », comme l'abstinence, peuvent constituer une barrière à l'accès aux soins. À l'image de ce qui est proposé dans les autres addictions, l'objectif des soins devrait

être de proposer également des programmes visant à limiter les dommages liés à la conduite de jeu. Il est possible de diminuer les dépenses liées au jeu et certaines conséquences sociales du jeu pathologique, en proposant à certains joueurs pathologiques une intervention centrée sur le contrôle du jeu. Au Québec et en Nouvelle-Zélande, les recommandations insistent sur le fait de pouvoir diversifier l'offre de soins et développer des programmes de traitements variés.

Parmi les possibilités de diversification des soins, en dehors des stratégies visant au jeu contrôlé, il est proposé de développer les techniques validées de prises en charge brèves. Ces techniques d'intervention brèves, même réalisées par téléphone, ont montré leur efficacité pour contrôler les manifestations du jeu pathologique. Le plus souvent, elles reposent sur le modèle transthéorique du changement.

Il est également suggéré de mettre en place des programmes de traitement sur Internet. Cette technique permet probablement de diminuer les réticences à accéder aux soins du fait de l'anonymat et de sa facilité d'accès. De nombreux formats de conseils et de soins existent déjà sur Internet comme la thérapie « *online* », la cyberthérapie, la e-thérapie.

La question de la formation des intervenants de première ligne (médecins généralistes, psychologues, travailleurs sociaux...) et des intervenants spécialisés constitue un enjeu important pour améliorer l'accès aux soins. Ainsi, en Nouvelle-Zélande, depuis 2006, un plan gouvernemental visant à minimiser les conséquences sanitaires (suicides, troubles psychiques, médicaux...) et sociales (surendettement...) du jeu pathologique a été lancé.

La formation des acteurs du soin de première ligne au repérage du jeu pathologique est proposée parmi les mesures visant à améliorer la prise en charge et l'accès aux soins. La grande majorité des patients en médecine générale accepte de remplir des auto-questionnaires pour le dépistage du jeu pathologique. Le médecin généraliste apparaît comme un partenaire majeur dans l'identification et la prise en charge des joueurs pathologiques, surtout chez ceux se plaignant de dépression et d'anxiété. Les médecins généralistes ne sont pas les seuls intervenants de première ligne à former. Des programmes de formation au repérage du jeu pathologique sont proposés dans certains pays (Canada, Australie...) aux intervenants de première ligne en santé mentale (psychologues) et aux travailleurs sociaux. Ces programmes sont généralement de courte durée (quelques jours au maximum) mais doivent être suivis d'ateliers de perfectionnement.

On estime que parmi les populations de patients en contact avec le système de soin psychiatrique ou spécialisé pour les addictions, plus de 15 % des patients présenteraient des problèmes liés au jeu pathologique. Le plus souvent, ils ne sont pas repérés et n'ont pas de prise en charge spécifique pour ce problème. Plusieurs éléments concourent à la faible prise en charge du jeu pathologique : méconnaissance du trouble, absence de formation des

personnels, méconnaissance des stratégies efficaces de traitement possible. L'importance de l'association entre jeu pathologique et les autres addictions justifie la mise en place de formation des intervenants dans le domaine des addictions au repérage et à la prise en charge du jeu pathologique.

Actions de prévention pour les jeux de hasard et d'argent

La diffusion rapide des jeux de hasard et d'argent depuis une dizaine d'années et l'augmentation exponentielle des sommes investies dans ces jeux, sont à l'origine d'un ensemble de dommages socioéconomiques, parmi lesquels figure le jeu pathologique. Plusieurs gouvernements ont pris la mesure du problème de santé publique que pose le jeu pathologique.

À partir des années 1999-2000, le Canada, l'Espagne et la Nouvelle-Zélande se sont dotés d'une législation contraignante en matière de jeux de hasard et d'argent, ainsi que d'organismes de surveillance et de contrôle, placés sous l'égide du ministère de la Santé (Nouvelle-Zélande) ou sous celle du ministère de l'Intérieur (Espagne). Au Canada, le Québec a mis en œuvre le plan stratégique montréalais entre 2003 et 2006. En Nouvelle-Zélande, une politique de prévention est financée par une taxe versée par 4 opérateurs de jeux et les responsabilités en matière de jeu excessif ont été transférées en 2004 au ministère de la Santé. En Espagne, depuis 1999, le Service de contrôle des jeux de hasard, qui dépend du Commissariat général de la police judiciaire au ministère de l'Intérieur, publie et met en ligne un rapport annuel très détaillé sur les jeux de hasard et d'argent, dans lequel figurent les activités de prévention.

Les politiques de prévention menées par le Canada et la Nouvelle-Zélande suivent un schéma à trois niveaux : aux niveaux 1 et 2, il s'agit de prévenir et d'informer et au niveau 3 d'avoir une intervention thérapeutique pour les joueurs pathologiques. Les stratégies employées dans ces deux pays visent à améliorer la connaissance de la problématique émergente du jeu pathologique et de sa prévention par des études épidémiologiques et sociologiques, à améliorer la formation des intervenants du réseau public et privé qui travaillent sur l'addiction au jeu, à agir par des projets adaptés à des contextes spécifiques (moyens d'information appropriés aux milieux ethniques, aux groupes cibles tels les seniors). Trois grands thèmes dans les actions peuvent être mentionnés. La première action consiste à réduire la nocivité des jeux qui induisent les fortes dépendances et dont la croissance est également la plus rapide (les appareils électroniques notamment) en réduisant leur nombre, en essayant de rendre ces jeux moins addictifs, en interdisant leur accès aux mineurs et enfin en ouvrant des lignes d'appel pour les joueurs en détresse. Le deuxième champ d'intervention est la diffusion d'une information auprès des jeunes dans les écoles, les associations, et également auprès

des parents. Enfin, des actions visent la prise de conscience par la population des questions liées aux jeux de hasard et d'argent de façon à créer un climat favorable à la prévention. Le Canada comme la Nouvelle-Zélande insistent sur l'action de proximité, la seule vraiment efficace.

Deux politiques de prévention ont été expérimentées : la première, pédagogique, mise en œuvre au Canada (Québec), a diffusé des programmes préventifs auprès des mineurs (programme « *Lucky, le hasard ne peut rien y changer* » ; tournées communautaires *Virage*), mais également auprès de l'ensemble de la population (émissions télévisées, chroniques de Loto-Québec et de ses partenaires, dépliants, bulletins d'information). L'objectif est de contrebalancer la publicité des opérateurs de jeux et d'éveiller l'attention des populations, spécialement les plus vulnérables. La seconde politique, testée en Nouvelle-Zélande, qui bénéficie d'un support financier régulier provenant de la taxe sur le jeu, soutient la poursuite de recherches, lance des campagnes dans les médias et organise des débats publics. L'action préventive est menée de façon graduelle : à partir des 2^e et 3^e niveaux du « continuum », les joueurs peuvent bénéficier d'interventions psychosociales individuelles ou collectives. Études et actions s'intègrent dans l'Observatoire de la santé publique.

Ainsi, les politiques menées par l'Espagne, le Canada et la Nouvelle-Zélande reposent-elles d'abord sur une meilleure connaissance du phénomène du jeu pathologique ; en outre Canada et Nouvelle-Zélande ont développé des politiques sociales de prévention, valorisant l'information avant de développer des politiques de soin de l'addiction. Il faut toutefois rappeler que les résultats de ces politiques récentes restent à évaluer sur une plus longue durée, de façon à mieux en mesurer l'efficacité.

Actions en France

En France, suite aux deux rapports du sénateur Trucy (2002, 2006), un débat s'est amorcé sur les conséquences du *gambling* et la question du jeu « pathologique » conduisant le gouvernement, les trois opérateurs historiques et les syndicats professionnels des casinos à prendre différentes mesures. Des actions d'information, de prévention, de formation dans les espaces de jeu et/ou sur les supports de jeu ont été 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.

Le syndicat Casinos de France a financé « SOS joueurs » en 1990 et entrepris une collaboration avec cette association, pour sensibiliser les personnels au jeu excessif (séances d'information des personnels dans les exploitations)

et permettre aux joueurs qui ont des problèmes de jeu de prendre contact (numéro vert, adresse Internet). Certains grands groupes casinotiers ont créé leur propre structure et numéro vert pour « conseiller » les joueurs en difficulté (Adictel) ou former des « personnes référentes » parmi le personnel d'encadrement pour repérer et informer les joueurs excessifs.

Une réglementation de protection, notamment en ce qui concerne les joueurs de casino (contrôles aux entrées systématiques) et le jeu des mineurs pour la Française des jeux (interdiction) a été mise en place. Des documents qui engagent les opérateurs en matière de jeu responsable (protocole pour la promotion du jeu responsable pour les casinos, charte déontologique pour les trois opérateurs) ont été rédigés. Un Comité consultatif pour la mise en œuvre de la politique d'encadrement des jeux et du jeu responsable (Cojer) qui concerne les activités de la Française des jeux est installé au ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie depuis 2006. Il a été décidé que les personnels et les revendeurs au contact des joueurs seront informés sur les caractéristiques du jeu excessif et qu'en interne au sein des espaces de jeu, des personnels chargés du jeu problématique seront désignés.

Les casinos ont été les premiers à mettre en place des actions spécifiques pour lutter contre le jeu excessif et informer leur clientèle des risques liés à l'abus de jeu. Les syndicats professionnels de casinos se sont engagés à mieux lutter contre les interdits de jeu, à mettre en place dans les exploitations des mesures de prévention et d'information en matière de jeu excessif.

Les actions entreprises par la FDJ pour la mise en œuvre de sa politique d'encadrement des jeux et en faveur du jeu responsable sont pour la plupart récentes (2006-2007). Il s'agit de la rédaction d'une « charte éthique » disponible sur le site de la FDJ (et que chaque joueur peut recevoir gratuitement) et de mesures de modération concernant le Rapido : la mise maximale est passée de 4 000 à 1 000 euros, et le nombre de tirages auquel donne droit un bulletin ramené de 100 à 50.

Les actions du PMU en faveur du jeu responsable sont également très récentes (2006/2007). Les principales mesures prises sont les suivantes : diffusion d'un slogan jeu responsable (« Jouons responsable ! ») sur les différents bordereaux, *flyers*, publications du PMU, publication d'un dossier de deux pages consacré au parieur responsable (« Pour que le pari hippique reste un plaisir ») dans un numéro de « PMU Mag : le magazine des parieurs », édition de deux *flyers*, disponibles dans les bars/PMU qui comportent téléphone et site Internet de « SOS joueurs ».

Comme autres actions, notons en particulier : l'inscription en 2006 de la dépendance au jeu, dans le plan 2007-2011 du ministère de la Santé sur la prise en charge et la prévention des addictions ; l'initiation en 2006 et 2007 des premières recherches sur le jeu pathologique, dans le cadre des appels à projets Mildt, Inserm, Inca sur les drogues et les conduites addictives ; une mission Mildt en 2006 concernant le problème des addictions au jeu ;

l'organisation d'un colloque présidé par le sénateur François Trucy en octobre 2007.

Malgré ces initiatives, dont la plupart sont récentes, les lacunes en matière de recherches sur le jeu et la socialisation ludique contemporaine, l'absence d'études systématiques et pluridisciplinaires (en population générale ou en population joueuse spécifique), l'hétérogénéité des mesures entreprises (souvent dans « l'urgence européenne »), différentes « instrumentalisations » et « actions *lobbying* », ont empêché la mesure objective des conséquences de l'exploitation des jeux d'argent (en termes de coûts et de bénéfices). Plus globalement, ces constatations n'ont pas permis la compréhension du fait social, économique, historique et culturel que représente le *gambling*.

Addiction aux jeux vidéo et à Internet : un phénomène récent encore mal connu

L'intérêt, voire la passion que suscitent les jeux vidéos sur Internet, est semble-t-il directement lié à leurs caractéristiques techniques combinées à des phénomènes sociaux typiques de notre modernité : rechercher des performances, des sensations, privilégier le temps présent, l'immédiat et l'urgent.

Pour certains, les jeux vidéo sont potentiellement addictifs mais trop peu de recherches ont été menées jusqu'à présent pour répondre à la question de l'addiction. Pour d'autres, l'objet d'addiction compte peu, ce serait la comorbidité anxio-dépressive qui pourrait conduire au repli sur le jeu et non l'inverse. En fait, 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. L'expérience de l'ordinateur et d'Internet plaît en ce qu'elle stimule les sens. Plusieurs travaux notent le caractère « phasique » ou passager de l'abus d'Internet ; passée une phase d'immersion totale, l'internaute revient à une pratique moins intense.

Des facteurs de dépendance spécifiques aux MMORPG ont été identifiés :

- la durée illimitée du jeu ;
- le caractère évolutif en développement perpétuel du jeu et des personnages ;
- la volonté de rentabilisation de l'abonnement par le joueur ;
- l'illusion d'un contact social ;
- la ressemblance entre le virtuel et le réel (substitution) ;
- la place du joueur définie dans le monde virtuel, la recherche de reconnaissance par les pairs.

D'après deux enquêtes scandinaves menées en population générale chez des jeunes de 12 à 18 ans, la prévalence d'addiction à Internet et aux jeux vidéo

est équivalente et égale à 2 %. Elle s'élève à 4 % dans le groupe des joueurs fréquents (au moins une fois par semaine). Aux États-Unis, une enquête nationale en population générale adulte indique une prévalence d'usage problématique d'Internet de 0,7 %.

Tous les travaux tant qualitatifs que quantitatifs remarquent la prépondérance de la population masculine dans la pratique des jeux vidéo, d'un niveau socioculturel généralement élevé, d'une moyenne d'âge d'environ 26 ans. L'usage addictif des sites de bourse en ligne a été identifié en 2001, certains mêlant la bourse et le jeu.

Cette addiction présente des traits communs avec d'autres addictions, mais également des spécificités : le critère de perte de contrôle (renvoyant à la dimension impulsive) présente une fréquence similaire entre jeux d'argent et jeux vidéo ; les jeux sur Internet se rapprochent des pratiques des machines à sous : besoin d'une réponse à des stimuli prévisibles et construits par des algorithmes, besoin d'une totale concentration et d'une coordination œil-main, large éventail de jeux accessibles grâce à la performance du joueur. La pratique du jeu vidéo conduirait souvent à celle des machines à sous.

Comme les jeux de hasard et d'argent, l'utilisation de l'ordinateur permet une accélération du temps subjectif. L'attrait du jeu vidéo ne vient-il pas particulièrement de ce qu'il combine illusion de contrôle, voire de puissance, et de maîtrise du sens ? La seule obligation dans ces jeux est la logique, ils donnent enfin accès à un monde cohérent. Pour certains auteurs, les jeux vidéo amènent une désocialisation, pour d'autres, c'est le fait de pouvoir établir des liens d'amitiés avec Internet qui favoriserait l'usage excessif. D'autres encore indiquent que la recherche de contact par les jeux prévient tout risque de dépendance. Mais dans l'ensemble, c'est la recherche de sensations d'excitation et d'apaisement, qui constituerait le risque majeur d'addiction.

Une caractéristique de ces jeux tient à ce qu'ils constituent une industrie au chiffre d'affaires croissant, dépassant actuellement celui de l'industrie du cinéma, les concepteurs cherchant à fidéliser, voire plus, leur public en construisant des structures de récompense consciencieusement addictives ou en utilisant les techniques de « *tracking* » pour toucher les joueurs. Ces jeux sur Internet transforment les modes habituels de régulation des jeux en libérant les joueurs des contraintes sociales d'espace et de temps, du regard de l'autre et de son effet inhibiteur.

La mise en danger des relations sociales est faible concernant le jeu vidéo. Cela s'oppose aux clichés concernant le joueur désocialisé par l'univers virtuel. Mais le cyberspace peut être considéré comme machine à relations et machine à sensations qui offrent la possibilité de créer sa propre réalité grâce aux techniques du virtuel, c'est-à-dire comme une « drogue » potentielle.

Ainsi, les auteurs divergent dans leur évaluation et leur analyse du jeu excessif avec les technologies de l'information. La dépendance viendrait pour les

uns du medium lui-même, ordinateur ou Internet, pour les autres, elle relèverait du contenu (jeu vidéo, jeu d'argent, *chat*...). Divergences aussi sur l'origine du problème : les caractéristiques du jeu sur ces nouveaux supports, les caractéristiques de la population concernée, l'articulation entre ces différentes dimensions. Il paraît actuellement indispensable de chercher à mieux connaître ce phénomène nouveau, complexe et trop peu étudié.

Actions de prévention pour les jeux vidéo et les jeux sur Internet

La technologie a toujours joué un rôle dans le développement des pratiques de jeu. Elle fournit de nouvelles opportunités de marché non seulement par le fait d'une amélioration technologique des jeux déjà existants : machines à sous beaucoup plus sophistiquées, vidéo loteries, télévision interactive, jeux sur téléphone portable, mais également parce que les jeux arrivent sur Internet, ce qui signifie au domicile du joueur.

L'information de la population sur les risques est essentielle. Le contenu doit porter sur les premiers symptômes de l'abus, de l'addiction, les répercussions au niveau relationnel. Il faudrait engager une réflexion collective pluridisciplinaire sur les risques que comportent certaines offres de jeu :

- risques liés aux modalités de promotion des jeux contribuant à forger certaines croyances ;
- risques liés à des facteurs situationnels comme l'accessibilité ;
- risques structurels tenant à la nature du produit-jeu.

De ce point de vue, il y a beaucoup à faire pour comprendre les spécificités des jeux sur Internet et des jeux vidéo (délai entre mise et obtention possible du gain, fréquence de répétition possible du jeu en particulier).

Certains insistent sur la nécessité de sensibiliser à l'identification des symptômes (questionnaires d'auto-évaluation), d'aider à comprendre le phénomène de « pensée tunnel », de soutenir l'effort de dialogue. Avec les jeunes, il faut mettre en valeur leurs compétences, les informer sur les aspects technologiques, soutenir le développement de leur esprit critique, de leur autonomie de pensée, développer l'argumentaire et la capacité de débattre.

Le rôle des parents est primordial : limitation de temps, médiation, vérification du contenu lors de l'achat du jeu, information sur les risques d'utilisation excessive, distanciation, et surtout temps de discussion à propos du contenu des jeux et des programmes.

La technologie pourrait être utilisée pour la promotion de la santé en utilisant Internet et les jeux vidéo sur CD-Rom. Les sites de jeu d'argent pourraient contenir des liens vers des sites de prise de conscience. Concernant les sites qui utilisent le « *tracking* », de telles données pourraient être

utilisées pour identifier les joueurs à problèmes et les aider plutôt que les exploiter.

Des sites Internet, comme YouthBet.net³³, ont pour objectif de prévenir les problèmes de jeu des jeunes, grâce à une approche de santé publique. Des informations multiples sur le comportement et les problèmes des joueurs sont présentées. Des conseils sur la gestion du temps, la gestion de l'argent, la perception du risque, l'auto-engagement (*gambling self assessment*) sont donnés. Des numéros de téléphone ainsi qu'une aide en ligne sur le jeu sont accessibles pour les jeunes qui sentent avoir des problèmes avec le jeu. Beaucoup ont dit avoir réalisé qu'ils jouaient trop grâce à ce site.

Par ailleurs, les éditeurs de jeu d'argent sur Internet devraient prévoir des pages d'accueil avec le logo du partenaire responsable socialement et un lien vers ce partenaire, une information sur les lieux permettant d'avoir de l'aide. Enfin, il faudrait qu'ils affichent un engagement au jeu responsable : pas d'encouragement à rejouer, une obligation de confirmation après un pari pour laisser une chance de changer d'avis, restriction des modes d'entraînement. Tout cela pourrait constituer un code de bonne conduite.

Recommandations

Les jeux de hasard et d'argent sont devenus un véritable phénomène de société. L'évolution importante de l'offre rend plus visible les dommages que ces jeux peuvent entraîner chez des personnes vulnérables. Dans ce contexte, la difficulté en termes de politique publique est de concilier le développement de jeux dont l'État perçoit des recettes, le respect et la liberté des joueurs, ainsi que la protection des personnes vulnérables. Le jeu problématique et le jeu pathologique ont des conséquences au plan individuel, familial et professionnel. Ils entraînent désarroi et souffrance chez les personnes concernées. Bien que nous ne disposions pas de données françaises, la fréquence des joueurs à problèmes (estimée dans d'autres pays) n'est probablement pas négligeable (1 à 3 % de la population générale selon les études). Il apparaît donc nécessaire de poursuivre la sensibilisation des pouvoirs publics et de former les professionnels de santé à la prise en charge des joueurs ayant un problème avec le jeu.

Le principe de développer un volet « santé publique » dans la politique du jeu est désormais acquis. Dans le plan « Addiction 2007-2011 » apparaît la notion de « jeu pathologique » et la nécessité d'une prise en charge spécifique.

Cependant, il paraît difficile d'isoler la question du jeu problématique et pathologique de l'ensemble des questions d'ordre économique, politique, sociale et éthique que posent les jeux de hasard et d'argent. La recherche d'une cohérence des politiques publiques est à souligner. Dans ce sens, la nécessité d'une « autorité unique de régulation » est soulignée par les rapports Trucy (2002, 2006).

Au plan de la santé publique, s'exprime la volonté de conjuguer actions médicales et sociétales, interventions individuelles et collectives. Ces actions doivent être définies selon les populations concernées et en fonction des différents niveaux de risque. De l'information de la population générale comme prévention universelle à la prise en charge des personnes ayant un problème avec le jeu, les différentes stratégies d'interventions doivent être complémentaires. Les structures qui, en France, ont acquis un savoir-faire devraient servir de support à une politique d'information et de formation des intervenants dans le cadre d'un plan d'action à moyen terme.

Une problématique aussi complexe justifie une recherche permanente interdisciplinaire incluant les sciences humaines et sociales. Les programmes doivent faire le lien entre recherche, actions et évaluation.

De nouvelles formes de jeux (jeux vidéo, jeux sur Internet) se développent très rapidement. Le caractère nocif d'une pratique excessive, en particulier chez

les jeunes, suscite de sérieuses interrogations. Il serait utile de promouvoir des travaux sur ces nouveaux jeux et les conséquences liées à leur pratique.

Selon le rapport Trucy (2006) : « Pour assurer la promotion des études nécessaires sur les jeux, et pour promouvoir l'essentiel de la prévention de la dépendance, l'État se devrait de créer un fond particulier ».

Les recommandations élaborées dans le cadre de cette expertise doivent être considérées comme une première étape pour éclairer la décision publique. Leur mise en application devra s'appuyer sur une expertise opérationnelle réunissant les principaux acteurs concernés par le jeu (opérateurs, institutions, scientifiques, associations...).

Informé et prévenir

Une politique cohérente de prévention doit considérer plusieurs niveaux de risque et définir avec précision la population cible des actions : population générale, population à risque modéré, population à haut risque.

PROMOUVOIR UNE INFORMATION CLAIRE ET OBJECTIVE SUR LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

La publicité massive concernant les jeux de hasard et d'argent constitue à l'évidence un facteur incitatif à la consommation de jeux. Désormais, toutes les catégories sociales sont concernées. L'accès facilité à certains types de jeu (machine à sous, Rapido, jeux de grattage...) permet aux catégories les plus économiquement vulnérables d'accéder aux comportements de jeu. Face à cette offre croissante de jeux, certains pays (Canada, Nouvelle-Zélande...) ont mis en place des politiques systématiques d'éducation des jeunes et d'information des adultes sur les risques éventuels d'une pratique excessive. Les actions en France peuvent s'inspirer largement des politiques mises en œuvre dans ces pays.

L'information doit porter en particulier sur les dommages liés au jeu lui-même (jeu à problèmes), sur les dommages sociaux, professionnels, familiaux (endettement, perte d'emploi, divorce...). Elle doit mettre clairement en avant le risque d'une addiction (jeu pathologique) définie par une perte de contrôle de son comportement et le maintien de ce comportement en dépit de ses conséquences négatives. Elle doit souligner le caractère individuel des trajectoires des joueurs, avec la possibilité d'un renversement dans le comportement du joueur.

Le groupe d'experts recommande de promouvoir une information claire et objective, qui tienne compte des données scientifiques établies sur les comportements de jeu et leurs excès. Cette information qui pourrait être confiée à l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation à la santé)

doit s'adresser aux différents publics qui pratiquent le jeu afin que toutes les générations se sentent concernées. Elle doit bien préciser les différences entre le jeu social récréatif, le jeu excessif/problématique défini à travers ses conséquences négatives et le jeu véritablement pathologique. Cette clarification devrait permettre à chacun de s'interroger sur son comportement face au jeu. Les actions d'informations peuvent se décliner sur différents supports et dans plusieurs médias.

L'amélioration technologique des jeux déjà existants (machines à sous, vidéo loteries, télévision interactive, jeux sur téléphone portable...) ouvre de nouvelles perspectives de marché d'autant plus que les jeux arrivent sur Internet au domicile du joueur ou sur son lieu de travail. Le jeu en ligne est plus facile, plus confortable car anonyme et solitaire, il échappe aux éventuelles mises en garde. Le groupe d'experts attire l'attention sur ces nouveaux risques liés au développement des jeux de hasard et d'argent sur Internet. Il recommande que ces sites comportent des liens vers des sites d'information sur les problèmes liés aux jeux, sur des lieux vers lesquels les joueurs en difficulté pourraient se tourner.

ÉLABORER ET ÉVALUER UN PROGRAMME DE FORMATION POUR LES PERSONNELS EN CONTACT AVEC LES JOUEURS

L'information des groupes considérés comme « à risques » paraît techniquement difficile à réaliser de manière directe. Il est cependant possible de développer la formation des opérateurs de jeu, des détaillants et des employés gravitant dans le monde du jeu. 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 de poursuivre les efforts de sensibilisation de l'ensemble des professionnels du jeu de hasard et d'argent, à la problématique du jeu excessif. Au-delà de cette sensibilisation, le groupe d'experts recommande d'instituer au niveau national un programme de formation coordonné à destination des différents milieux professionnels et poursuivant trois objectifs principaux : la connaissance des risques liés au jeu, le repérage des personnes en difficulté (par la reconnaissance des principaux signes) et l'apprentissage de comportements appropriés (prise de contact et orientation vers des dispositifs d'aide). Ce programme doit faire l'objet d'une évaluation indépendante.

PROMOUVOIR LES INTERVENTIONS PRÉVENTIVES D'INTERDITS DE JEUX

Le joueur de casino qui a pris conscience des effets nocifs de son comportement peut volontairement se faire inscrire par les autorités sur un fichier national recensant les « interdits de jeux ». Cette inscription le protège dans la mesure où il se voit refuser l'entrée au casino. Une fois le joueur présent

dans un fichier, 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 de jeu s'inspirant de celles en vigueur dans les casinos pour les autres jeux de hasard et d'argent, y compris pour les 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 par cartes de crédit autorisé aux seuls joueurs majeurs, seuil limite de crédit, possibilité d'auto-exclusion et de demande d'aide, notes invitant les joueurs à contrôler leurs jeux, pages d'accueil avec logo du partenaire socialement responsable et lien vers ce partenaire, information sur les lieux pour obtenir de l'aide, obligation de confirmation après un pari pour laisser une chance au joueur de changer d'avis, pas d'encouragement à rejouer, restriction des modes d'entraînement et engagement au jeu responsable...

Prendre en charge les joueurs excessifs

Il importe de développer plusieurs lieux de repérage et de prise en charge de joueurs à problème : ce qui veut dire mieux repérer les joueurs problématiques ou pathologiques dans le système de soins non spécialisé ; optimiser l'offre de soins dans le secteur de l'addictologie ; élargir l'offre de soins en secteur psychiatrique ; articuler le dispositif de soins d'addictologie avec celui de la psychiatrie.

METTRE EN PLACE DES SYSTÈMES D'AIDE ET DE SOUTIEN

Des systèmes d'auto-prise en charge reposant sur différents supports ont été expérimentés et évalués dans différents pays.

De nombreux dispositifs de conseils et de soins existent sur Internet tels que la thérapie « *online* », la cyberthérapie, la e-thérapie. L'anonymat, la facilité d'accès et le coût modeste de ces méthodes de prise en charge amoindrissent probablement les réticences à accéder aux soins.

Plusieurs pays ont développé des techniques s'appuyant sur une intervention brève comme un appel téléphonique. Ces méthodes ont montré une certaine efficacité pour contrôler les manifestations du jeu pathologique ou au moins du jeu problématique.

L'efficacité de ces interventions repose cependant sur un préalable important, à savoir la motivation au changement du joueur.

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 ouverte aux joueurs en difficulté avec leur pratique de jeu (à la manière de ce qui existe déjà pour les consommations de substances psychoactives). Il insiste sur l'importance d'apporter aide et soutien (groupe de soutien) à l'entourage des joueurs qui est souvent en grande souffrance. Il souligne la nécessité d'évaluer les différents modes d'interventions brèves.

MIEUX REPÉRER LES JOUEURS EXCESSIFS/PROBLÉMATIQUES DANS LES SYSTÈMES DE SOINS

Les joueurs ayant un problème avec le jeu consultent peu de façon spontanée. Cependant, la majorité d'entre eux présentent d'autres troubles qui peuvent les amener à consulter. Il s'agit classiquement d'une autre addiction (tabac, alcool...), d'un trouble de l'humeur, de troubles anxieux, de troubles de la personnalité ou encore de tentatives de suicide.

Il est capital 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.

Le groupe d'experts recommande que les praticiens exerçant dans les services d'addictologie et les unités de psychiatrie détectent de manière systématique les conduites de jeu problématique.

STRUCTURER L'OFFRE DE SOINS ET DE RECHERCHE

L'addiction aux jeux de hasard et d'argent présente certes des points communs avec les autres addictions (aux produits psychoactifs et aux autres addictions comportementales) mais présente quelques spécificités dont il est important de tenir compte dans l'offre de soins.

Dans le dispositif d'addictologie global (plan de prise en charge et prévention des addictions 2007-2011), la place des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) doit être réaffirmée. Ces centres médico-sociaux de proximité doivent avoir acquis les compétences appropriées pour accueillir et accompagner des personnes présentant des problèmes d'addiction comportementale tels que le jeu problématique. Une intervention psychosociale doit permettre de limiter les dommages associés au jeu excessif.

Dans le dispositif hospitalier présentant l'offre de soins graduée en trois niveaux (I, II, III) selon le plan pour les addictions, des consultations spécialisées pour des joueurs problématiques doivent être ouvertes (au moins au sein des structures de niveau III).

Le groupe d'experts recommande d'installer dans chaque inter-région, un centre de référence universitaire, inscrit au sein d'une structure de niveau III, dévolu aux problèmes de jeu pathologique et impliquant des missions de soin, d'enseignement, de recherche et de formation.

Enfin, le groupe d'experts recommande de mettre en place une coordination de ces centres permettant de développer des approches cliniques et thérapeutiques coordonnées s'appuyant sur l'utilisation d'outils diagnostiques, de protocoles thérapeutiques et de procédures communes d'évaluation.

DÉVELOPPER DES FORMATIONS DE THÉRAPEUTES POUR LA PRISE EN CHARGE DES JOUEURS EXCESSIFS/PROBLÉMATIQUES ET PATHOLOGIQUES

Pour améliorer la prise en charge des joueurs pathologiques, il semble important d'accroître le niveau de compétence des thérapeutes en addictologie et en psychiatrie sur le jeu pathologique. Il s'agit de consolider leurs connaissances sur le repérage, les critères diagnostiques, les comorbidités qui sont très fréquentes et les stratégies de prises en charge qui ont montré leur efficacité dans le jeu pathologique.

Le groupe d'experts recommande de former en premier lieu les équipes des centres possédant une compétence large et transversale en addictologie. Seraient sollicités dans ce contexte des formateurs ayant déjà une expertise importante dans le domaine tant au niveau national qu'international.

L'importance de l'association entre le jeu pathologique et les autres addictions justifie la mise en place de formation des intervenants en addictions au repérage et à la prise en charge du jeu pathologique. Il faudrait donc proposer dans un deuxième temps aux équipes qui le souhaitent (professionnels des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie, consultations hospitalières...) une formation validée en mobilisant les ressources disponibles.

Des études étrangères récentes montrent que le médecin généraliste représente un partenaire majeur dans le repérage et la prise en charge des joueurs pathologiques, surtout chez ceux se plaignant de dépression et d'anxiété. Les patients disent que le médecin généraliste constitue pour eux la personne appropriée pour les aider et ils acceptent volontiers de remplir des auto-questionnaires pour le dépistage.

Le groupe d'experts recommande de proposer une formation aux intervenants de première ligne tels que les médecins généralistes, les intervenants en santé mentale (psychologues) et les travailleurs sociaux. Des programmes de courte durée (quelques jours au maximum) ont été expérimentés dans certains pays. Au-delà de ces formations, des ateliers de perfectionnement sont proposés par les promoteurs des programmes.

Développer des recherches

Pour adapter une politique de santé publique, il est indispensable de connaître la prévalence du jeu problématique et du jeu pathologique en France. En outre, des recherches pluridisciplinaires s'imposent pour appréhender l'ensemble des pratiques et socialisations ludiques contemporaines (intégrant les jeux en ligne et les jeux vidéo) et évaluer leurs conséquences individuelles et collectives, par exemple dans le cadre d'un observatoire des jeux. Il importe également de comprendre comment se définit l'addiction au jeu par rapport aux autres addictions déjà bien étudiées, ce qui est commun et ce qui est différent.

PROMOUVOIR UNE ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE ET DES ÉTUDES ASSOCIÉES

On ne connaît pas la prévalence du jeu problématique et du jeu pathologique en population générale en France. La France est presque un des seuls grands pays développés à ne pas avoir mis en œuvre ce type d'enquête qui permet de prendre la mesure du problème. Cette connaissance est indispensable à élaboration d'un plan d'action cohérent en santé publique.

Les études en population générale menées aux États-Unis, au Canada, en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Nord de l'Europe indiquent une prévalence vie du jeu pathologique autour de 1 % auquel on peut ajouter une prévalence de 2 % de joueurs problématiques ou excessifs. Il s'agit, dans une large majorité de cas, d'enquêtes spécifiquement centrées sur la question du jeu de hasard et d'argent. Parfois, cette problématique est abordée dans le cadre d'une investigation plus large sur une thématique santé mentale ou plus globalement santé. Cette approche apporte une plus-value intéressante car elle permet une analyse approfondie des liens entre les déterminants et caractéristiques individuels de santé et les comportements de jeu problématique.

Les enquêtes les plus récentes privilégient la « prévalence-année » à la « prévalence-vie » depuis que le caractère chronique du jeu pathologique est discuté.

Ces études font ressortir des facteurs associés à ces comportements qui sont globalement identiques à ceux déjà impliqués dans les autres comportements addictifs. Il y a un lien fort entre jeu pathologique, consommation de produits psychoactifs et présence de troubles psychiatriques.

Le groupe d'experts recommande de promouvoir une enquête de prévalence nationale s'appuyant sur le corpus d'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 socio-démographiques et économiques des personnes les plus touchées.

DÉVELOPPER DES ÉTUDES SUR LES NOUVEAUX TYPES DE JEUX

Les études portant sur l'addiction à Internet ou aux jeux vidéo (*Playing*) sont plus récentes (depuis le milieu des années 1990), en nombre limité et encore centrées sur les problèmes de concepts et de méthodes. Il est donc difficile en France comme ailleurs d'estimer l'ampleur du phénomène d'addiction à ces nouveaux types de jeux. Deux études en population générale chez les jeunes (pays scandinaves) et chez les adultes (États-Unis) indiquent des prévalences de joueurs pathologiques de 2 % et 1 % respectivement. Ces prévalences apparaissent proches de celles observées pour les jeux de hasard et d'argent.

Il apparaît nécessaire de mener des recherches sociologiques afin de mieux comprendre ces jeux, en tant que nouvelle forme de loisir ou en tant que pratique quasi sportive par exemple. Ces recherches pourraient étudier l'évolution des pratiques culturelles en relation avec l'univers de la technologie, l'imaginaire et l'interactivité.

Le groupe d'experts recommande de développer des travaux sociologiques pour comprendre les pratiques vidéo-ludiques qui s'inscrivent 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 et de réaliser ensuite des études en population.

PROMOUVOIR DES ÉTUDES DE COHORTES POUR MIEUX CONNAÎTRE LES TRAJECTOIRES DES JOUEURS

Les conséquences économiques, sociales, pathologiques des jeux de hasard et d'argent n'ont pas encore été étudiées sur des cohortes suffisamment larges pour qu'il soit possible d'en tirer des conclusions scientifiquement recevables. Les enseignements tirés des pays étrangers, en majorité anglo-saxons, pour intéressants qu'ils soient, ne sauraient remplacer des études *in situ*.

La plupart des études disponibles ne permettent pas de préciser la chronologie exacte de l'histoire des pratiques plus ou moins contrôlées de jeu de hasard et d'argent. Ceci souligne le manque d'études longitudinales sur des durées suffisamment longues et également l'insuffisance de documentation des guérisons « spontanées » par arrêt ou reprise d'une pratique contrôlée (qui n'est pas propre aux conduites de jeu pathologique mais régulièrement soulignée également à propos des addictions à des substances psychoactives). L'absence de stabilité dans le temps du statut de joueur pathologique est une caractéristique fréquemment rapportée dans les études. Moins de 40 % des joueurs qui remplissent les critères de jeu pathologique vie entière ont encore ce diagnostic lors de leurs phases de jeu les plus récentes.

Par ailleurs, beaucoup d'auteurs ont souligné ces dernières années l'intérêt de pouvoir identifier des sous-groupes au sein de la population des joueurs

pathologiques, caractérisés par certaines particularités cliniques mais aussi par un certain nombre de facteurs plus ou moins spécifiques (sociologiques, psychobiologiques...). Les études montrent que plus l'initiation au jeu de hasard et d'argent est précoce, plus le délai entre cette initiation et le recours à un traitement en cas de jeu pathologique est grand et ceci de façon identique dans les deux sexes. Certaines études soulignent en revanche les différences entre les hommes et les femmes : problème de jeu plus tardif chez les femmes, moins d'association avec la dépendance à une substance psychoactive et recherche plus rapide de soins. Il serait important également de savoir si les conduites délinquantes dérivent des problèmes de jeu ou bien si les problèmes de jeu et les conduites délinquantes découlent d'antécédents d'ordre personnel (vulnérabilité, conduite antisociale, conduite à risques) et familial (pratiques parentales excessives et transgressives).

Le groupe d'experts recommande de développer des études de cohortes sur de longues durées à la fois en population générale et sur des joueurs suivis dans des structures de soins pour les problèmes liés au jeu. 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, de façon à en tirer le maximum d'enseignements en termes de prévention et d'indications thérapeutiques.

DÉVELOPPER DES ÉTUDES EN NEUROPSYCHOLOGIE DANS LES COHORTES

L'impulsivité (résultant d'une difficulté d'autorégulation ou d'autocontrôle) est au cœur de la définition du jeu problématique/pathologique. Pour l'essentiel, les recherches confirment que les difficultés d'autorégulation sont en lien avec le jeu problématique/pathologique. Cependant, l'apport de ces études reste assez limité dans la mesure où elles ont été réalisées sans référence claire à un modèle théorique spécifiant à la fois les différentes facettes de l'autorégulation (ou de l'impulsivité) ainsi que la contribution de chacune de ces facettes au développement et/ou au maintien du jeu problématique/pathologique.

Dans le futur, des recherches doivent être entreprises sur la base des modèles récents qui ont identifié les différentes dimensions de l'autorégulation ainsi que les mécanismes psychologiques (cognitifs et motivationnels) impliqués dans ces dimensions.

Le groupe d'experts recommande de mener des travaux dans une perspective longitudinale et dynamique, en se focalisant sur les moments de changement dans le comportement de jeu (début, accroissement, réduction, automatisation ou création d'habitudes, prise de conscience du problème, recherche ou non d'aide, interruption du traitement, rétablissement spontané).

Outre les processus d'autorégulation, il s'agirait également d'explorer longitudinalement les buts et motivations, affects, style cognitif, croyances et

perceptions de soi (conscientes et non conscientes) des joueurs, en lien avec différents types d'activité de jeu et en prenant en compte différentes variables socio-démographiques.

Ces recherches devraient considérer le jeu pathologique, non pas comme une entité isolée, mais comme une des manifestations des troubles dits externalisés (incluant le comportement antisocial et les abus de substances). En effet, de plus en plus de données suggèrent qu'il existe un continuum au sein de la population générale concernant le risque de présenter des troubles externalisés multiples.

DÉVELOPPER DES ÉTUDES SUR LE COÛT SOCIAL

Il n'existe pas d'étude sur le coût social des jeux de hasard et d'argent en France. L'estimation de ce coût social suppose tout d'abord l'identification de l'ensemble des dommages engendrés par cette pratique, puis leur monétarisation, en respectant un cadre méthodologique rigoureux. La construction de cet indicateur apparaît particulièrement utile à la mesure du problème et à la configuration des politiques publiques.

Du fait de l'importance des questions qui restent encore en débat, il est évident que les estimations du coût social du jeu réalisées jusqu'à présent dans d'autres pays doivent être considérées avec précaution. Ces estimations présentent l'intérêt de montrer que les coûts familiaux et les coûts intangibles (douleur des proches, coûts psychologiques liés à une séparation ou à un suicide...) pourraient représenter environ 90 % du coût total estimé.

Le groupe d'experts recommande d'identifier les données économiques disponibles sur les jeux de hasard et d'argent et de développer des études de coût social en population générale. Celles-ci doivent impérativement s'accompagner d'une définition de la part attribuable aux jeux de hasard et d'argent et spécifier les différents types de jeux et de joueurs. D'autres types d'études économiques portant, par exemple, sur les bénéfices provenant des activités de jeu (calculs de surplus des consommateurs et des producteurs) et sur leurs liens avec le développement économique, les inégalités ou la criminalité (vol, escroquerie, usage de faux...) seraient également souhaitables.

ADAPTER ET VALIDER DES OUTILS DE REPÉRAGE DES JOUEURS À PROBLÈME

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

Le groupe d'experts recommande d'adapter et de valider les outils de dépistage et de diagnostic existants, à l'intention des adolescents d'une part, et des seniors d'autre part, pour lesquels ils paraissent inadaptés. 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 en ligne.

DÉVELOPPER DES ÉTUDES D'ÉVALUATION DE PROTOCOLES DE PRISE EN CHARGE

Un ensemble de politiques et de mesures, destinées à prévenir et traiter le développement d'habitudes de jeu excessives, ont été développées dans plusieurs pays. Étant donné les comorbidités importantes, les protocoles thérapeutiques doivent prendre en compte ces troubles associés. Ces associations entre jeu pathologique et autres addictions d'une part, et entre jeu pathologique et autres troubles psychiatriques d'autre part, sont surtout retrouvées chez les joueurs pathologiques ayant débuté de manière précoce (à l'adolescence) leur conduite de jeu pathologique.

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

POURSUIVRE DES RECHERCHES FONDAMENTALES SUR LES MÉCANISMES EN CAUSE DANS L'ADDICTION AU JEU

Le jeu est-il une drogue au même titre que les psychostimulants, les opiacés, l'alcool ou le tabac ? Cette question n'est pas aujourd'hui résolue. Une des questions centrales à propos des addictions sans drogue est de savoir si on peut utiliser, pour les comprendre, les modèles validés dans les addictions à des substances psychoactives.

Parmi ces modèles, l'un d'entre eux a montré que la prise répétée de produits aussi différents que les psychostimulants (cocaïne, amphétamine), les opiacés (morphine, héroïne) ou l'alcool entraîne la dissociation (ou découplage) de la régulation mutuelle des neurones noradrénergiques et sérotoninergiques. Ce découplage se traduirait, entre autres, par le malaise que décrivent les toxicomanes. Reprendre de la drogue permettrait un recouplage artificiel de ces neurones et un soulagement temporaire, expliquant ainsi les rechutes.

Le jeu peut-il par lui-même entraîner un découplage identique ? La réponse n'est pas simple car la très grande majorité des joueurs excessifs souffre de pathologies associées. Il est donc possible que ce soient ces pathologies, y compris la présence d'addictions au tabac et à l'alcool, qui rendent vulnérable le sujet, le jeu pathologique n'étant alors qu'une des expressions et non pas l'origine de la pathologie addictive.

Cependant, on ne peut exclure que le simple fait de s'adonner au jeu puisse, comme le ferait une drogue d'abus, entraîner des modifications du système

nerveux central puisqu'il semble exister des joueurs pathologiques n'ayant aucune addiction ni aucun trouble psychique associés. Une des hypothèses qui pourrait être étudiée est que, chez certaines personnes, le stress et l'angoisse que peut engendrer le jeu augmentent de façon chronique la sécrétion de glucocorticoïdes et reproduisent, en l'absence de produit, des activations neuronales et un découplage analogues à ce qui est obtenu avec les drogues addictives.

Le groupe d'experts recommande d'une part, d'effectuer des recherches pré-cliniques pour tester le rôle du stress dans le développement d'une addiction au jeu et d'autre part d'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 phénomène d'addiction.

On peut par ailleurs considérer qu'un objet d'addiction n'est addictogène que dans la mesure où il est consommé par un individu préalablement vulnérable. Cette vulnérabilité pourrait résulter des comorbidités diverses observées chez les joueurs pathologiques, de conditions délétères préexistantes en matière d'éducation et d'environnement, de troubles de la personnalité, de trajectoires de vie stressantes. Les troubles développés sont donc complexes : propres à l'objet et propres aux comorbidités. Si vulnérabilité et comorbidité ont des traductions neurobiologiques, les progrès à accomplir sont considérables avant d'obtenir des données scientifiques de référence.

Le groupe d'experts recommande d'étudier les différences inter-individuelles qui sous-tendent la vulnérabilité et les conditions d'entrée dans le processus addictif au jeu. Les neurosciences avec les autres disciplines peuvent contribuer à ces études. Ces recherches pourraient concourir à établir les fondements de politiques de prévention et de soins.

Communications

Approche philosophique du jeu³⁴

Sans s'engager ici dans une définition de ce qu'est la philosophie, on peut la caractériser fort classiquement par la mission de connaissance de soi-même que Socrate lui fixait, d'après l'inscription fameuse du temple de Delphes qu'il avait prise pour maxime. Ce « connais-toi toi-même » peut bien sûr s'interpréter de diverses façons, mais on peut admettre qu'*a minima* il veuille dire quelque chose comme : « essaie de comprendre ce que tu es, ce que tu fais, ce que tu penses, ce que tu dis ». Pour répondre à cette exigence, on peut envisager deux façons de procéder, soit par une analyse directe des pratiques et des façons dont nous les pensons, soit, de façon plus indirecte semble-t-il d'abord, par une analyse de l'histoire de nos idées. Or, il apparaît assez rapidement que cette deuxième démarche doit être en réalité la première, car il y aurait une assez grande naïveté à prétendre analyser directement ce que nous pensons, ce que nous faisons et la façon dont nous pensons ce que nous faisons, sans prendre en compte le fait que les concepts mêmes dont nous nous servons pour penser sont marqués par une histoire qui les produit et qui se livre avec eux. Les questions mêmes que nous nous posons, et la façon dont nous nous les posons, sont souvent le résultat d'un héritage dont nous devons nous rendre conscient, si nous ne voulons pas simplement les subir. Lorsqu'on se demande en philosophe ce qu'est un jeu, il importe, si on ne veut pas rester naïf, de faire un travail d'historien des concepts avant d'entamer la recherche d'une définition ou une analyse des pratiques. Sur le jeu, en particulier, on peut montrer que la façon dont cette notion est entrée en philosophie a durablement contribué à marquer la façon dont les philosophes l'ont traitée.

Le jeu, naissance d'une notion

Le thème du jeu n'est pas très étudié en philosophie (il a cependant connu un certain renouveau ces dernières années, comme élément d'une comparaison plutôt que comme objet d'une étude propre, notamment avec la diffusion de la notion wittgensteinienne de « jeu de langage ») mais tout le monde admet

34. Article publié dans : *La performance humaine : art de jouer, art de vivre*. sous la dir. de F. BIGREL, éditions du CREPS Aquitaine, 2006, p. 61-76. Cette communication visait à présenter de façon très résumée mes travaux sur le jeu : *Le Jeu de Pascal à Schiller* (Paris, PUF, 1997) et *Jouer et philosopher* (Paris, PUF, 1997).

maintenant qu'il s'agit d'un objet digne de l'attention du philosophe. Or, il est clair qu'il n'en a pas toujours été ainsi. Les quelques textes de l'Antiquité ou du Moyen-Âge qui parlent du jeu (une dizaine de pages d'Aristote, une vingtaine de la « Somme théologique » de Thomas d'Aquin) le font pour lui donner un statut doublement mineur : une activité de peu d'importance, réservée aux enfants, à ceux qui se sont peu élevés dans l'ordre des activités de l'âme, ou encore à ceux qui, ayant élevé leur esprit jusqu'à la théorie, doivent le détendre de cette activité. De ce point de vue, les pages de l'« Éthique à Nicomaque » sont exemplaires, puisqu'elles mentionnent le jeu pour dénoncer par avance une confusion possible du jeu et de l'*eudaimonia* (le bonheur comme souverain bien). Le jeu en effet semble être une activité qui a sa fin en soi. Aristote va s'employer à montrer qu'en réalité, ce n'est pas une activité mais un délassement, qui n'a pas sa fin en soi, mais bien dans la véritable activité³⁵. L'ouvrage « Le Jeu de Pascal à Schiller » (1997) a pour vocation de tâcher de comprendre comment, et au prix de quelles transformations conceptuelles, le jeu entre dans la sphère des objets dignes de l'attention du sage.

L'étude de l'histoire de la notion de jeu permet de montrer que cette mutation conceptuelle a lieu essentiellement aux XVII^e et XVIII^e siècles. On peut en fixer les balbutiements dès la fin du XVI^e siècle, de façon très indirecte, quand les mathématiciens ont commencé à considérer les jeux de hasard et d'argent comme des objets intéressants. C'est là le début de ce qui deviendra au XVII^e siècle une branche importante des mathématiques : le calcul des probabilités, qui naît du jeu dans la mesure où les mathématiciens semblent d'abord avoir cherché à répondre à des questions venues de joueurs, relatives au calcul des parties. La légende prétend que les questions de ce type trouvent leur origine chez les soldats, souvent obligés d'interrompre leurs parties en cours : comment répartir équitablement l'argent mis en jeu en fonction des chances de gagner de chacun, si l'on interrompt en cours de route un jeu de hasard et d'argent composé de plusieurs manches ? Le fait que les mathématiques, qui sont en train de devenir la branche modèle du savoir, découvrent dans les jeux des problèmes qui méritent une étude propre, contribue sans doute pour beaucoup à l'entrée du jeu dans les objets dignes d'attention. On peut dire que cette mutation conceptuelle s'achève avec Schiller qui, à la fin du XVIII^e siècle, dans les « Lettres sur l'éducation esthétique de l'homme », donne au concept de tendance au jeu (*Spieltrieb*)

35. C'est dans la parfaite continuité de cet héritage antique que Thomas d'Aquin écrit ainsi : « Les actions mêmes que l'on fait en jouant, considérées en elles-mêmes ne sont pas ordonnées à une fin. Mais le plaisir que l'on trouve en de telles actions est ordonné à la récréation et au repos de l'âme. De la sorte, si on le fait modérément, il est permis de se servir du jeu. C'est pourquoi Cicéron a dit aussi : « Il est permis d'utiliser le jeu et la plaisanterie, mais comme le sommeil et les autres délassements, c'est-à-dire après avoir satisfait aux obligations graves et sérieuses. » Ila Ilae, Q. 168, art. 2.

une dimension paradigmatique. L'activité de jeu devient un modèle qui permet de penser toute l'humanité dans ce qu'elle a de spécifique, car l'homme seul est capable de jouer, comme le dit la phrase fameuse (qui, en un sens, signe l'accomplissement de cette mutation) : « L'homme ne joue que là où, dans la pleine acception de ce mot il est homme, et il n'est tout à fait homme que là où il joue. »³⁶. C'est dire qu'on ne joue plus par défaut, parce qu'on est un enfant incapable de s'élever à des activités plus consistantes ou parce qu'on est une âme faible incapable de s'élever jusqu'à la théorie, activité du savant, mais on joue de façon essentiellement liée à notre humanité.

Entre les deux, entre le début du XVII^e et la fin du XVIII^e siècle, quels sont les facteurs qui ont contribué à cette mutation ? Il y en a certainement un grand nombre, mais trois semblent particulièrement significatifs : un changement social, un changement d'épistémologie et un changement d'anthropologie.

Le philosophe n'est pas un être abstrait : il écrit dans son temps et, au moins pour partie, de son temps. S'il se préoccupe tant du jeu, aux XVII^e et XVIII^e siècles, c'est indéniablement parce que la société dans laquelle il vit est aussi une société du jeu. L'exemple de Pascal est ici significatif. On sait en effet qu'il rencontre d'abord, en tant que savant, la question du jeu sous la forme de deux problèmes que lui pose le chevalier de Méré et qui viennent directement de la pratique des jeux de hasard et d'argent et des réflexions qu'ils suscitent. Mais s'il élabore par la suite, en tant que moraliste, une pensée du divertissement qui prend le jeu pour modèle pour penser tout le social et le politique, c'est aussi parce que la société qu'il observe lui renvoie le spectacle d'un monde où chacun joue, dans toutes les classes sociales. Au XVIII^e siècle, c'est toute la littérature qui renvoie l'image d'une société en proie au jeu³⁷. L'« Histoire de ma vie » de Casanova est à cet égard un témoignage exemplaire, dont on oublie souvent qu'il compte beaucoup plus de pages consacrées aux divers jeux qu'aux exploits amoureux, et que ceux-là sont tout autant le moteur des diverses aventures qui lui arrivent que ceux-ci. Par ailleurs, c'est aussi le moment où se diffusent des traités consacrés aux jeux, où des pièces de théâtre, comme ce « Joueur » que

36. SCHILLER. Lettres sur l'éducation esthétique de l'homme, trad. R. Leroux, Paris Aubier, 1943, rééd. 1992, p. 221

37. Les travaux des historiens, comme le livre d'Olivier Grussi, « La Vie quotidienne des joueurs sous l'Ancien Régime à Paris et à la Cour » (Paris, Hachette, 1985), montrent à quel point le phénomène ludique tient à différents niveaux une place importante aux XVII^e et XVIII^e siècles. On peut se demander cependant si les gens jouent véritablement plus à cette période qu'au Moyen-Âge ou à la Renaissance, ou si ce qui apparaît dans l'abondance des textes sur lesquels l'historien peut s'appuyer n'est pas plutôt une plus grande présence du jeu à la conscience d'époque, qui fait qu'on en témoigne, qu'on en écrit, qu'on s'en moque, qu'on s'en inquiète... Il est évidemment difficile de trancher. Toujours est-il que le jeu se constitue en phénomène de société à ce moment là.

Diderot traduit de l'anglais³⁸, mettent en scène les méfaits du jeu, où la vogue des échecs connaît un succès tel que le jeune Rousseau, à Chambéry, y succombe... Le jeu est un phénomène de société qu'il faut penser.

Simultanément, on voit se développer l'intérêt des savants pour les jeux, qui change le regard qu'on peut porter sur le phénomène ludique. Il s'agit des jeux de hasard et d'argent, comme on l'a dit, mais pas seulement. Ainsi, Leibniz peut-il considérer les jeux comme un des lieux où s'exprime librement l'intelligence humaine, et souhaite-t-il qu'on étudie les jeux de plus près, parce que l'activité ludique peut nous offrir des enseignements précieux pour perfectionner l'art d'inventer. Car, dans le monde clos du jeu, l'esprit humain se manifeste dans sa libre inventivité, il s'exerce à l'estimation des chances dans les jeux de hasard et d'argent, aux calculs et à l'analyse des combinaisons stratégiques dans ceux de réflexion, à la prévision des desseins de l'adversaire dans les jeux de conflit. Le jeu offre un espace privilégié où s'exerce l'intelligence humaine, à cause du plaisir qu'il suscite, qui attire, qui sait maintenir l'intérêt, et qui est le premier moteur de l'ingéniosité. L'esprit s'y exerce librement, sans les contraintes du réel et les urgences du besoin, il offre des conditions pures d'exercice de l'ingéniosité : « Les hommes ne sont jamais plus ingénieux que dans l'invention des jeux ; l'esprit s'y trouve à son aise » (à Rémond de Montmort, 17 janvier 1716). Plus d'un demi-siècle plus tard, les Encyclopédistes s'émerveilleront à leur tour de l'inventivité ludique et de la façon dont les joueurs font, au jugé, des estimations de probabilité qui demanderaient des heures au mathématicien rigoureux.

Enfin, il est clair qu'on assiste au XVIII^e siècle à un changement d'anthropologie philosophique, dont les œuvres de Rousseau et de Kant sont les exemples les plus manifestes. Cette mutation s'observe entre autres dans le regard porté sur l'enfant. En un sens, on peut dire à grands traits qu'on n'est plus enfant par défaut. L'enfant devient humanité à réaliser. Ce qui explique l'importance accordée à l'éducation. Du coup, il devient crucial de s'intéresser au jeu, activité de l'enfant par excellence, et de souligner à quel point il peut être une découverte de la liberté par soi-même, de la règle, du corps... Il s'agit d'un lieu exemplaire de l'apprentissage de soi par soi.

C'est cette évolution historique, doublée de l'héritage de l'esthétique et de l'anthropologie kantienne, qui fait que Schiller peut accorder au jeu la place qu'il lui accorde, et que, bien plus tard, nous pouvons nous intéresser sérieusement, en philosophes, au jeu. Nous avons appris à considérer que le jeu a une place essentielle dans la société et dans la constitution même de l'humain. Mais ce que cette histoire nous permet de comprendre, c'est que la façon dont nous l'avons appris nous a donné une façon d'approcher le jeu en philosophe qui est tout à fait particulière. C'est qu'à faire du jeu un para-

354 38. C'est en septembre 1760 que Diderot termine la traduction de *The Gamester*, de Moore.

digme pour penser tout l'humain, on finit par oublier le jeu réel, et par éviter soigneusement de s'interroger sur sa spécificité, voire même par ne pas vouloir s'en occuper, comme l'affirme Fink à la suite de Schiller³⁹. Sans doute, sans ce travail préalable, aurais-je fait peu ou prou la même chose. La prise de conscience de cet héritage m'a permis, d'une certaine façon, de me libérer de cet automatisme de l'idéal, et de m'interroger d'abord sur la nature de cette spécificité ludique.

Une définition philosophique du jeu

Il existe en effet un certain nombre d'analyses philosophiques (ou assimilées) du jeu, chez des auteurs bien connus, tels que Huizinga, Caillois, Henriot, qui manifestent une volonté de faire du jeu un modèle pour penser toute la société, ou tout le réel, ou tout l'être, ou tous les phénomènes humains... Huizinga a ainsi produit une analyse remarquable du phénomène ludique et a présenté une définition qui a servi de modèle à tous ses successeurs, mais c'est à dessein de montrer combien tous les phénomènes humains (l'art, le droit, la religion...) sont assimilables à des jeux. On dit souvent qu'une bonne définition doit définir tout le défini et rien que le défini. Mais il ne faut pas s'étonner si la définition du jeu par Huizinga ne définit pas seulement le défini, puisqu'elle a dès l'origine pour mission de pouvoir s'appliquer à d'autres choses. Il semblait intéressant, contre toute cette tradition du jeu-paradigme, de tâcher de comprendre ce qui peut être spécifique dans le jeu. Que disons-nous lorsque nous proposons à des amis : « On fait un jeu ? » (phrase que tout le monde comprend, et dont tout le monde comprend qu'elle désigne un champ d'actions possibles assez précis, qui n'englobe pas les pratiques religieuses ou juridiques). Que faisons-nous lorsque nous jouons à la belote, au ballon, aux échecs, à la roulette... ?

Or, pour rendre compte de ce qu'est le jeu, il fallait d'abord construire une définition qui ne soit pas simplement une addition de propriétés, mais qui permette de montrer de quelle façon toutes ces propriétés se déduisent du concept de jeu ainsi mis au jour. En effet, on peut dire que ces différentes propriétés étaient déjà bien cernées dans les différents ouvrages consacrés au jeu depuis Huizinga. La définition qu'il propose dans « *Homo ludens* » est à cet égard exemplaire : « Le jeu est une action ou une activité volontaire, accomplie dans certaines limites fixées de temps et de lieu, suivant une règle librement consentie mais complètement impérieuse, pourvue d'une fin en

39. Schiller refuse de considérer « les jeux qui sont usités dans la vie réelle » (Op. cit., p. 221), et Fink précise explicitement que ce qui l'intéresse n'est pas « un aspect constatable du phénomène ludique tel que nous le connaissons dans la vie quotidienne » (Le Jeu comme symbole du monde, trad. H. Hildenberg et A. Lindenberg, Paris, Minuit, coll. « Arguments », 1966, p. 54).

soi, accompagnée d'un sentiment de tension et de joie, et d'une conscience, d'« être autrement » que la « vie courante ». Ainsi définie, la notion semble apte à englober tout ce que nous appelons jeu, à propos d'animaux, d'enfants et d'hommes adultes : performances d'adresse, de force, d'esprit, de hasard. »⁴⁰. On le voit, toutes ces propriétés (la règle, la liberté, la fermeture, le plaisir...) sont simplement additionnées, sans qu'on comprenne comment elles peuvent aller ensemble. Or, aucune d'elles considérée séparément n'est spécifique au jeu, comme les différents critiques de Huizinga qui se sont intéressés au jeu après lui n'ont pas manqué de le souligner. Il fallait donc montrer le point central où se laisse déchiffrer la spécificité du jeu et dont peuvent se déduire ses différentes propriétés, dans leur spécificité ludique. Or, il avait été remarqué depuis longtemps (Kant en particulier avait insisté sur ce point) que le jeu se caractérise par la présence conjointe de la liberté et de la règle. Mais on ne s'était pas interrogé sur leurs rapports. C'est pourtant là que peut se décrire la spécificité du jeu. D'où la définition proposée dans « Jouer et philosopher » (1997) : « Le jeu est l'invention d'une liberté par et dans une légalité ».

Dans cette interrogation sur les rapports de la liberté et de la règle qui intéresse depuis longtemps les philosophes – et particulièrement ceux qui tâchent de penser le droit – le jeu offre un terrain d'étude paradoxal qui invite à un renouvellement de perspective. Ce qui est spécifique du jeu, c'est cette liberté produite par une légalité particulière, les règles du jeu, qui la produit comme une liberté déjà réglée. Pour qu'il n'y ait pas de confusion entre le concept métaphysique de liberté et cette liberté ludique spécifique, on désigne celle-ci sous le néologisme de « légaliberté ».

On peut ici donner un exemple qui précisera le sens de cette définition. Soit un individu quelconque, M. Untel, cadre dans une grande ville. Pour garder la forme, M. Untel veut faire « du sport ». Il va donc se rendre dans une de ces institutions spécialisées qui se sont multipliées dans les grandes villes ces dernières années, où un choix lui sera proposé pour occuper l'heure qu'il a prévu de consacrer à cette fin. Supposons qu'il puisse ainsi faire de la musculation ou du squash. Tout le monde accorde que, dans les deux cas, il s'agit de sports, mais que le choix de M. Untel va le porter soit vers une activité qui n'est pas un jeu et que personne ne considère comme telle, soit vers une activité qui est un jeu. De cet accord général témoigne bien le fait que l'usage ordinaire du langage nous fait dire que « M. Untel joue au squash entre midi et deux », mais jamais que « M. Untel joue à la musculation ». Que pouvons-nous tirer de cet exemple ? Que pouvons-nous apprendre de ce que tout le monde sait sans toujours en tirer toutes les conséquences ?

40. Huizinga J. *Homo ludens*. Essai sur la fonction sociale du jeu, trad. C. Seresia, Paris, Gallimard, 1951, rééd. coll. « Tel », 1988, p. 58

D'abord que jeux et sports sont deux ensembles présentant une surface d'intersection, mais qui ne se recouvrent pas totalement. De nombreux jeux ne sont pas des sports (la bataille navale, la roulette...), certains sports ne sont pas des jeux, comme ici la musculation, et certains sports sont aussi des jeux. Quand disons-nous d'un sport qu'il est aussi un jeu ? L'exemple qu'on vient de donner nous aide à le comprendre. Dans le cas de la musculation, l'activité existe avant la salle de musculation. Ses diverses installations sont inventées pour faciliter et rendre plus efficace une activité qui leur préexiste, et qui pourrait se pratiquer ailleurs et autrement. Il y a là un sport qui n'est pas un jeu. Dans le cas du squash, ce qui se passe est complètement différent. Si on ne peut pas pratiquer le squash chez soi, ce n'est pas parce que c'est trop petit ou parce que cela ferait trop de bruit. On ne peut pratiquer le squash que dans une salle qui répond à la définition de la surface de jeu telle qu'elle est donnée dans les règles du jeu. C'est la règle qui, en définissant l'espace de jeu, définit les règles qui vont présider à la construction des salles de squash dans lesquelles M. Untel pourra jouer au squash. De même, le temps de la partie est produit par la règle qui, en l'occurrence, fixe un nombre de points à atteindre, et non par la durée de l'heure creuse de M. Untel. De même, et pour les mêmes raisons, la règle définit les conditions de possibilité du fait même de jouer au squash (sinon, ce serait un autre jeu), du fait même d'être un joueur de squash. Il y a eu des gens musclés avant les salles de musculation. Il ne pouvait en revanche y avoir aucun joueur de squash avant les règles du squash. Nous comprenons à présent la différence que l'usage commun du langage soulignait déjà : même s'il y a sport dans les deux cas, il n'y a jeu que lorsque la règle préexiste à l'activité et la rend possible.

On peut montrer qu'il suffit pour s'en rendre compte de penser que la liberté du joueur d'échecs, qui est toujours libre de faire ceci ou cela (roquer ou non, bouger la tour ou le cavalier) dans la forme prescrite par la règle, n'a pas de sens avant la règle elle-même. D'une certaine façon, il faut dire que c'est la règle des échecs qui produit le joueur d'échec comme tel. Il en va de même pour la boxe : la différence entre la boxe et le combat de rue ne tient pas tant dans l'emploi des gants que dans le fait que les boxeurs, la situation, le temps et la forme de la rencontre sont produits par la légalité ludique qui définit la boxe possible. Les boxeurs eux-mêmes, en ce sens, sont des « objets ludiques », c'est-à-dire produits par les règles du jeu. La règle invente la liberté-du-joueur (la légaliberté) qui va à son tour être inventive dans le cadre qui la produit et qui la rend possible.

De même, on s'est souvent interrogé sur l'activité imaginaire déployée dans le jeu, en se demandant quelle est la différence entre un récit d'imagination (fable, conte, roman) et un jeu qui fait intervenir des situations imaginaires comme les cow-boys et les indiens des enfants. Or, il est facile de montrer que la fiction dans le jeu, le fameux « on dirait que... » (on serait des indiens), n'est pas le début d'une histoire, n'est pas du tout l'équivalent à un

« il était une fois », mais est bien plutôt l'énoncé d'un ensemble de régies d'action, ensemble qui est ouvert de façon interne (on peut ajouter qu'on est des Comanches ou des Apaches, qu'on est les alliés des Tuniques Bleues ou pas) mais clos sur lui-même (on ne peut pas faire intervenir un mousquetaire dans le jeu – et par conséquent les bâtons, dans le jeu, ne pourront être utilisés comme des épées, mais seulement comme des arcs, ou comme des lances – on voit par là comment le « on dirait que... » est en fait l'énoncé d'un ensemble de règles d'action, l'énoncé d'une forme particulière de ce qu'on peut appeler « contrat ludique »). Le linguiste Émile Benveniste écrivait : « C'est le jeu qui détermine les joueurs et non l'inverse. Il crée ses acteurs, il leur confère place, rang, figure ; il règle leur maintien, leur apparence physique, et les faits selon les cas morts ou vivants ». Aux petits indiens, au casino, dans les jeux de rôles, au Go, il se passe quelque chose qui n'existe nulle part ailleurs (ce qui explique la fascination des romanciers pour le monde du jeu) qui est que celui qui entre dans le monde du jeu abandonne sa liberté à l'entrée, pour la troquer contre la légalité produite par la légalité ludique.

Ces points une fois établis, il est alors possible d'aller d'une interrogation sur les conditions de possibilité du jeu à une investigation relative aux conditions dans lesquelles le jeu s'exerce. Il faut d'abord étudier le fonctionnement des jeux comme structures productrices. Deux modèles complémentaires étudient la productivité de la structure, l'approche qu'il est convenu de qualifier de « structuraliste », et l'approche économique-mathématique, qui est structuraliste en un sens plus large, puisqu'elle vise à comprendre comment la règle d'un jeu est génératrice d'une structure (l'arbre d'actions possible) qui permet de formaliser l'agir « rationnel ». Il faut ensuite s'intéresser à la question de la compétence, se demander ce que doit être un individu pour être capable de jouer. De ce point de vue, le théoricien du jeu peut reprendre certaines des analyses de ce qu'est la compétence linguistique (les théoriciens du langage ayant souvent eux-mêmes recours à l'analogie du jeu). La distinction faite par Searle entre les règles régulatrices et les règles constitutives est ici une aide précieuse. Enfin, il faut essayer de comprendre de quelle façon, une fois les règles du jeu intégrées (stade primordial sans lequel le jeu n'est pas possible), nous les faisons fonctionner. L'intelligence ludique peut être alors analysée comme une appréciation de tendances. On peut alors réinterpréter l'agir ludique à l'aide des catégories de la philosophie classique, sous le thème de la prudence. La conduite ludique s'avère être un type particulier de conduite prudentielle dans ces structures à produire du risque que sont les jeux : les règles produisent un espace d'indétermination dans lequel la légalité trouve son lieu d'exercice.

On peut alors montrer comment les caractéristiques du jeu se déduisent de la définition, et comment elle permet de les comprendre dans leur spécificité ludique. Un point avait été souvent observé, aussi bien chez Huizinga que chez des psychologues comme Château : il s'agit de ce qu'on peut appeler la

clôture ludique. Elle s'explique par le fait que le jeu n'existe qu'en tant que l'espace et le temps du jeu sont formés – et par là fermés – par les règles qui les définissent. Cette idée est souvent un des éléments importants des romans qui prennent le jeu pour thème principal, comme « Le Joueur » de Dostoïevski, « Le Joueur d'échecs » ou « Vingt-quatre heures de la vie d'une femme » de Zweig, ou encore, d'une façon très différente, « W ou le souvenir d'enfance » de Perec. Formés par la règle, l'espace du jeu est relationnel et le temps du jeu est séquentiel. Ainsi, ce qui fait la différence entre un terrain de football et un pré à vaches n'est pas la qualité de l'herbe : les règles relatives au terrain de football définissent non seulement les limites du terrain mais encore les relations dans cet espace. Elles produisent ce terrain comme un espace qualitatif, en définissant une surface de réparation, des lignes de touche, les côtés respectifs des deux équipes. Ces espaces ne sont plus neutres, mais deviennent qualifiés par ces relations (le terrain adverse n'a de sens que dans la relation d'adversité). La règle du hors-jeu, par exemple, montre bien qu'il s'agit ici des relations entre joueurs dans l'espace occupé. De même, le temps de la partie est un temps séquentiel, qui acquiert par là des qualités : ouverture (temps d'observation, de placement, d'intimidation), fin de partie (urgence des dernières minutes, dernières forces à jeter en jeu...). C'est en partie ce temps qualifié qui fait la capacité du jeu à nous distraire du temps indifférencié du désœuvrement. La règle fondatrice produit la clôture ludique, qui définit un temps et un espace clos : par là, le jeu peut apparaître comme créant, à l'intérieur de la vie courante et avec sa matière même, un monde à part, dedans-dehors, qui est un des éléments fascinants du phénomène ludique.

Si c'est un monde, alors il faut y entrer : c'est le sens de ce contrat ludique par lequel les participants entrent dans le jeu (c'est en ce sens que Huizinga parlait d'activité volontaire). Il est explicite lorsqu'on participe à un tournoi, ou lorsqu'on entre dans un casino. Il est tacite dans la plupart des jeux d'enfants (ce qui explique qu'il y faille souvent négocier en cours de partie sur ce que l'on a le droit de faire). Dans les jeux de concurrence et de conflit, ce contrat ludique prend tout son sens : il dit la création de deux légalibertés adverses, dont chacune a pour condition de survie dans le jeu l'élimination de l'autre.

C'est que le jeu crée chaque légaliberté comme un *conatus* spinoziste : volonté de persévérer dans son être et d'augmenter sa puissance d'agir. À la roulette, par exemple, cette puissance d'agir se matérialise dans le nombre de plaquettes possédées, qui représente la marge de manœuvre du joueur, qui va travailler à se maintenir dans le jeu et à l'augmenter si possible⁴¹. Les jeux de

41. Leibniz, dans l'étrange projet d'une institution à mi-chemin entre la cité des sciences et un casino qui est donné en annexe du « Jeu de Pascal à Schiller », souligne déjà, à une époque où leur usage est très loin d'être généralisé, l'intérêt qu'il y a à faire jouer les joueurs avec des « marques » plutôt qu'avec de l'argent, « ce qui fait jouer les gens plus aisément » (p. 121)

concurrence sont des jeux dans lesquels la règle organise un conflit des puissances d'agir tel que chaque joueur ne peut persévérer dans son être ludique qu'en réduisant celle de l'autre. À l'inverse, les jeux de collaboration sont ceux où chaque puissance d'agir doit travailler, pour se maintenir dans son être, à ce que toutes se maintiennent. Cette notion de *conatus* aide à comprendre ce qu'il peut y avoir de spécifique dans le plaisir ludique. Certes, tout jeu est une somme de plaisirs différents, joie de la dépense dans l'un, de l'excitation dans l'autre, de l'activité intellectuelle dans un troisième, mais il y a bien un plaisir spécifique qui donne sa tonalité au jeu, qui fait qu'il ne procure pas le même plaisir que d'autres distractions, et qui tient à ce *conatus* ludique. Tout ce qui accroît la puissance d'agir de notre légaliberté dans le jeu nous réjouit. « La clôture ludique instaure un temps séquentiel et un espace relationnel qui forment le monde spécifique dans lequel existent (et éventuellement s'affrontent) les légalibertés. L'exercice par lequel la légaliberté se maintient dans l'existence dans son monde (et par là même maintient son monde) n'est pas le seul élément, mais constitue la composante spécifique du plaisir ludique. »⁴².

En conclusion, sur la base des éléments brossés à grands traits dans cette présentation, dont on voudra bien excuser la rapidité, on aura compris qu'il s'agit dans ce travail de dire ce qui fait la spécificité du jeu. On peut se demander, comme souvent en philosophie, à quoi cela peut bien servir. Il ne faut pas rougir de cette question, à la condition bien sûr qu'elle ne serve pas à dissimuler un mépris pour toute dimension réflexive. D'une part, il n'est sans doute pas totalement inutile d'essayer de mieux comprendre, d'une façon plus précise, ce qu'on sait déjà d'une certaine façon sans le savoir vraiment de façon explicite : les activités d'éclaircissement permettent souvent, malgré la lenteur apparente des démarches, d'éviter de bien plus longs faux débats, et de construire d'autres réflexions sur des fondements plus sains. D'autre part, dans le cas particulier du jeu, l'exploration de ses dimensions spécifiques (tout ce que nous savons déjà lorsque nous proposons « on fait un jeu ? »), permet de mieux comprendre en quoi l'univers ludique est une forme particulière de culture, avec ses richesses, ses histoires, ses points culminants et ses lieux communs. On peut alors décrire et, si on le souhaite, défendre le jeu comme culture. Mais évidemment, c'est une autre histoire...

Colas Duflo

Université Jules Verne de Picardie, Amiens

42. Je me permets de citer les dernières lignes, synthétiques, du dernier chapitre de *Jouer et philosopher*, p. 249

Hasard et duplicité⁴³

Nous mettons en évidence dans cette communication les liens profonds entre la pratique des jeux de hasard et la constitution des probabilités comme discipline mathématique au XVII^e siècle. En chemin nous évoquons brièvement les façons fort différentes dont la notion de hasard est perçue par ses « utilisateurs », avant d'entamer le long périple temporel séparant la première loterie centralisée (Loterie de l'École Militaire) sous Louis XV du Rapido de la Française des jeux.

Naissance des probabilités et jeux

À bien des égards, le dé n'est pas seulement l'origine étymologique du mot « hasard »⁴⁴, il est aussi directement à l'origine de la naissance du calcul des probabilités. En effet, on semblait s'ennuyer ferme dans les cours royales aux XVI et XVII^e siècles, alors pour tuer le temps, que ce soit en Toscane ou à Versailles, on jouait aux dés. On jouait de l'argent évidemment, sinon l'ennui se serait ajouté à l'ennui. Et certains se mettent à réfléchir aux moyens d'être plus malins que les autres. Les deux problèmes qui suivent sont de ces cogitations, et peuvent être considérés malgré leur apparente futilité comme parmi les premiers problèmes de probabilités en tant que tels :

- question du prince de Toscane à Galilée (1554-1642) : les nombres 9 et 10 s'écrivent d'autant de façons différentes comme somme de trois nombres compris entre 1 et 6... Pourquoi, lorsque l'on lance trois dés, leur somme fait-elle plus souvent un total de 10 que de 9 ?
- question du Chevalier de Méré (1610-1685) demandant à son ami Blaise Pascal (1623-1662) : est-il plus probable d'obtenir un 6 (au moins une fois) lors de 4 lancers d'un seul dé qu'un double 6 (au moins une fois) lors de 24 lancers de deux dés (faire sonner les dés) ?

43. Ce texte a également fait l'objet d'un article dans la revue *Psychotropes* 2007, vol. 13, n°3-4, p. 77-96.

44. Hasard : substantif masculin. Mot d'origine arabe (*az-zahr* : le dé) apparu en français via l'espagnol *azar*. A d'abord signifié jeu de dés avant de désigner plus généralement un événement non prévisible, sans cause apparente (les hasards de la vie) et, par extension, le mode d'apparition d'événements de ce type (ex. : En passant par hasard...).

Outre les liens historiques entre probabilités et jeux de hasard, ceci met en évidence le fait que les probabilités en tant que discipline mathématique sont nées relativement tardivement en comparaison d'autres branches, comme la géométrie, l'arithmétique et, dans une certaine mesure l'analyse (théorie des fonctions).

Question du prince de Toscane à Galilée

Lorsque l'on lance trois dés (sous-entendu non pipés et indistinguables), il y a, comme l'avait noté le prince de Toscane, autant de façons d'écrire 9 et 10 comme somme des trois dés. En effet, une façon est alors symbolisée par un triplet croissant de trois chiffres inférieurs ou égaux à 6 dont la somme vaut respectivement 9 ou 10. Or :

$$\begin{array}{ll}
 9 = 1 + 2 + 6 & 10 = 1 + 3 + 6 \\
 = 1 + 3 + 5 & = 1 + 4 + 5 \\
 = 1 + 4 + 4 & \text{et} \quad = 2 + 2 + 6 \\
 = 2 + 2 + 5 & = 2 + 3 + 5 \\
 = 2 + 3 + 4 & = 2 + 4 + 4 \\
 = 3 + 3 + 3 & = 3 + 3 + 4
 \end{array}$$

Les résultats possibles au terme du lancer de trois dés peuvent être représentés comme des triplets (ordonnés) de trois nombres compris entre 1 et 6. Il y a donc selon cette façon de compter $6^3 = 216$ sorties possibles. On notera qu'en procédant ainsi chaque dé correspond à une « position » dans le triplet.

Dans le cas d'une somme égale à 9, on obtient donc :

$$\text{Proba}(\text{Somme vaut } 9) = \frac{6 + 6 + 3 + 3 + 6 + 1}{216} = \frac{25}{216} \approx 0,116$$

En effet, si les trois nombres de la somme sont distincts deux à deux, il y a 3 choix possibles pour le premier dé, deux pour le deuxième, et 1 pour le troisième, soit $6 = 3 \times 2 \times 1$ façons d'obtenir 9 comme somme de ces trois nombres. Si la somme est obtenue comme somme de deux nombres distincts, l'un étant utilisé deux fois, on n'a le choix que de la position du nombre non répété, soit 3 choix possibles. Et si 9 est obtenu comme somme de trois fois le même nombre, il n'y a qu'une façon d'arriver à ce résultat. D'où le résultat obtenu.

Dans le cas de 10, on obtient donc par les mêmes arguments :

$$\text{Proba}(\text{Somme vaut } 10) = \frac{6 + 6 + 3 + 6 + 3 + 3}{216} = \frac{25}{216} \approx 0,116$$

Le prince de Toscane avait vu juste ! On en déduit aussi qu'il avait lui une intuition instinctive de la loi des grands nombres et surtout beaucoup de temps à perdre...

Question du Chevalier de Méré à Pascal

Lorsque l'on lance quatre dés (non pipés), il y a 6^4 résultats possibles, tous équiprobables. Il est plus aisé de dénombrer les lancers ne comportant aucun 6, c'est-à-dire l'événement contraire, d'où, presque immédiatement :

$$\text{Proba}(\text{au moins } 6) = 1 - \text{Proba}(\text{aucun } 6) = 1 - \frac{5 \times 5 \times 5 \times 5}{6^4} = 1 - \frac{625}{1296} \approx 0,5177$$

On lance deux dés : $6^2 = 36$ résultats possibles. On lance ces deux dés 24 fois, il y a donc $36^{24} \approx 2,245226 \cdot 10^{27}$ résultats possibles (équiprobables si les dés sont non pipés).

Alors⁴⁵ :

$$\text{Proba}(\text{au moins un double } 6) = 1 - \text{Proba}(\text{aucun double } 6) = 1 - \frac{35^{24}}{36^{24}} \approx 0,4914$$

Forts d'une réponse numérique exacte et précise aux questions qu'ils avaient posées, le Chevalier et le Prince pouvaient engager des paris avec d'autres joueurs sur ces jeux. En pariant systématiquement sur la configuration la plus probable, la loi des grands nombres (et le temps...) leur permettaient de tirer un bénéfice financier du léger biais dont eux seuls avaient connaissance (hormis leurs conseillers mathématiques qui n'étaient sans doute pas dans les parages). L'idée d'une telle stratégie de jeu sous-tend cette fois une intuition de la notion d'espérance mathématique, quantité qui, dans un jeu de hasard, s'exprime comme le produit des gains par leur probabilité d'occurrence, sommé sur tous les gains possibles.

En fait, les jeux de hasard agitaient de façon encore plus profonde les pré-curseurs des probabilités que sont Pascal et Fermat (1601-1665) puisqu'ils

45. Signalons pour mémoire que, vu les ordres de grandeur en jeu, Pascal a sans doute eu recours aux premières tables logarithmes pour finaliser son calcul... Coup de chance, le mathématicien écossais John Neper (ou Napier, 1550-1617) les avait inventés et tabulés quelques années plus tôt, en 1614. Ce qui fit la fortune... de l'un de ses collaborateurs – qui participa au calcul explicite – qui les diffusa de par le monde (notamment parmi les assureurs, grands consommateurs de calcul, déjà...). La révolution que les logarithmes apportèrent en termes de capacités de calculs à l'époque est en tous points comparable à celle induite par l'invention des ordinateurs ou plutôt celle des micro-ordinateurs diminuant drastiquement le coût des calculs dans une proportion que les contemporains ne pouvaient même pas imaginer quelques années auparavant.

entamèrent à partir de 1654 à l'initiative du premier une longue correspondance initialement motivée par le problème de la répartition des mises et que l'on peut considérer comme les premières contributions théoriques au calcul des probabilités. Ce problème, fort discuté à l'époque, toujours pour les mêmes raisons, consistait à déterminer la répartition équitable des mises entre les participants d'un jeu de hasard lors d'une interruption prématurée de la partie. Au départ, Pascal avait soumis à Fermat une solution qu'il avait apportée au problème. Plusieurs savants éminents de l'époque avaient cru y apporter des solutions qui se révélèrent fausses. En langage moderne – et si l'on raisonne en moyenne – la réponse est immédiate : les mises doivent être réparties au prorata des probabilités que chacun des participants a de gagner à l'instant de l'interruption. Problème : à l'époque, le concept de probabilité restait à inventer. Et effectivement, dans cette correspondance publiée en 1679, la notion de probabilité (comme nombre compris entre 0 et 1) mais aussi d'espérance mathématique sont clairement employées, sans jamais s'extraire cependant d'un contexte numérique. L'origine précise de l'espérance mathématique est elle à trouver dans le texte fameux du pari de Pascal⁴⁶. Son but était de démontrer aux libertins qu'ils avaient en tout état de cause intérêt à croire en Dieu. Le philosophe et mathématicien y introduit le concept fondateur d'espérance mathématique consistant à multiplier un gain (la quantité finie des plaisirs terrestres *versus* la quantité infinie des plaisirs apportées d'une vie paradisiaque et éternelle) par la probabilité que Dieu existe, que l'on peut supposer arbitrairement petite mais que l'on ne peut pas affirmer n'être pas strictement positive, quelle que soit l'intensité de son incroyance.

Quelques dates-clés

Il n'est pas dans notre propos de retracer en détail l'histoire des probabilités mais, brosons-en néanmoins les grandes étapes pour fixer les idées. L'Histoire commence donc par la correspondance Pascal-Fermat à partir de 1654. Puis, première pierre angulaire, la loi (faible) des grands nombres est établie par Bernoulli (Jacques 1^{er}, 1654-1705) et publiée à titre posthume dans l'ouvrage *Ars conjectandi* en 1713. Cette première version de la loi des grands nombres est établie par des méthodes de dénombrement dans le cadre du jeu de Pile ou Face équilibré : Bernoulli démontre que lorsqu'on lance indéfiniment une pièce de monnaie équilibrée, on observe peu à peu que les fréquences d'apparition de pile et de face convergent vers 1/2, probabilité a priori d'obtention de pile ou face. Diverses généralisations auront lieu au fil

364 46. Dans le recueil des Pensées, pensée n° 233 de l'édition Brunschvig.

du temps jusqu'à la version moderne qui étend ce comportement à la répétition indéfinie et indépendante d'un phénomène aléatoire quelconque.

Le second étage de la fusée probabiliste est ce que les spécialistes appellent de façon particulièrement absconse le théorème central limite qui n'est autre que la description de la vitesse à laquelle les fréquences empiriques s'approchent de la probabilité a priori de l'événement aléatoire reproduit indépendamment. C'est une mesure des fluctuations autour de la moyenne qui se révèle suivre une loi probabiliste appelée (pour cette raison d'ailleurs) loi normale ou gaussienne. C'est Abraham de Moivre qui met le phénomène en évidence, toujours dans le cas du jeu de Pile ou Face équilibré. Carl Friedrich Gauss (1777-1855) généralisera ce résultat dans le cadre plus général de l'analyse des incertitudes dans les mesures physiques. C'est d'ailleurs dans ce cadre qu'encore aujourd'hui la loi normale est portée à la connaissance de beaucoup d'entre nous, sous la forme d'une séance plus ou moins appréciée de travaux pratiques de Physique consistant à consigner un grand nombre de mesures de la distance focale d'une lentille convergente pour faire apparaître la célèbre courbe en cloche. Les sciences humaines s'en sont aussi emparées, notamment dans les années 1970 avec le livre pour le moins controversé intitulé la « *bell curve* » et qui prétendait démontrer à partir de la répartition statistique des résultats obtenus lors de test de QI que les différentes minorités ethniques n'étaient pas dotées de la même intelligence. Ce qui évidemment en disait plus long sur les tests que sur les gens que l'on y soumettait.

D'autres grands contributeurs des probabilités sont apparus au fil des ans, notamment Laplace, Poisson en France, mais, on peut néanmoins marquer la naissance de la théorie moderne des probabilités au début du XX^e siècle avec Émile Borel (avec les applications probabilistes de la théorie de la mesure vers 1900) puis Andreï Kolmogorov qui posa aux environs de 1930 les bases axiomatiques du calcul des probabilités tel qu'il existe aujourd'hui.

À propos, le hasard existe-t-il ?

Il s'agit d'une controverse éternelle, qui paradoxalement intéresse peu le probabiliste. Lancer les dés, c'est faire de la mécanique du solide, point de hasard là-dedans, sauf que la sensibilité des dites équations aux conditions initiales est telle qu'il est impossible de contrôler le comportement du dé et qu'une modélisation aléatoire est plus efficace. Au temps des babyloniens, dans la haute Antiquité, les éclipses et les comètes furent un temps considérées comme des phénomènes aléatoires ce que tout détenteur du calendrier des postes peut démentir sans peine aujourd'hui. Fort de ma quarantaine bien tassée, je suis né comme un phénomène aléatoire pour mes parents : ils ignorèrent durant toute la grossesse quel serait le sexe de leur enfant. Échographie aidant, mes enfants ont été des filles et des garçons bien avant de sortir du

ventre de leur mère. Dans un autre registre, la mécanique quantique a donné lieu à une controverse de titans quant à son caractère irrémédiablement aléatoire : un électron a-t-il une position au sens commun du terme ou celle-ci est-elle par nature une distribution de probabilité dans l'espace ? L'interprétation de Copenhague de Bohr va dans ce sens quand Einstein proclame « Dieu ne joue pas aux dés » et imagine un système de variables cachées pour cacher cet aléa qu'il ne saurait voir. L'expérience menée par Alain Aspect et son équipe dans les années 1980 tranchera en faveur du premier même si certains ne furent jamais convaincus, de Broglie, notamment.

Autre domaine où chacun de nous peut se poser la question : celui de la reproduction sexuée et de son cortège de spermatozoïdes. Les chanteurs attendris imaginent parfois la conception comme une course bien troussée :

*De Ruth ou de Moïshé, lequel a eu l'idée ?
Qu'importe j'ai gagné la course, et parmi des milliers
Nous avons tous été vainqueurs, même le dernier des derniers,
Une fois au moins les meilleurs, nous sommes nés.*
(Bonne idée, JJ Goldman/JJ Goldman, En passant, Columbia, 1998)

Mais pour les généticiens, c'est tout le contraire d'une compétition, c'est une loterie qui a pour fonction de maintenir le réservoir génétique de l'espèce. Le patrimoine génétique d'un être humain est constitué de 23 paires de chromosomes. Chaque cellule sexuelle contient 23 chromosomes (un de chaque paire). Un couple peut donc produire :

$$2^{23} \times 2^{23} = 2^{46} \approx 7.10^{13} = 70\,000 \text{ milliards de combinaisons}$$

Finalement, cette analogie nous ramène à notre sujet, les jeux de hasard.

Brève histoire de la Loterie

À Gênes, au XVI^e siècle, le Conseil de la Cité comporte 90 sénateurs. Cinq d'entre eux sont tirés au sort pour diriger la Cité. Cette règle suscite dans la population des paris sur les notables désignés, les gains étant fonction du nombre de coïncidences avec les sénateurs effectivement désignés.

Benedetto Gentile a l'idée de remplacer les noms par 90 numéros : il crée le premier Loto ! L'extrait simple, l'ambe (double), le terne, le quaterne, la quine sont les noms donnés aux différents niveaux de gain. Il y a donc 43 949 268 combinaisons possibles, et environ une chance sur 4 de gagner quelque chose à ce Loto.

Casanova (de Seingalt) (que l'on ne présente pas) propose l'idée au Contrôleur Général de Boulogne, Ministre de Louis XV qui crée la Loterie de l'école Militaire, le 15 octobre 1757, fédérant et centralisant au profit de l'état central les différentes loteries existant à l'époque en France. Le jeu est « rationalisé », on ne parie que sur 2 ou 3 coïncidences, soit :

$$\frac{1\,023\,400}{43\,949\,268} \approx \frac{1}{44} \approx \frac{2}{100} \text{ chances de gagner quelque chose}$$

La loterie devient Loterie Royale le 30 juin 1776 sous Louis XVI et marque un retour à la loterie de Benedetto Gentile (fréquence bi-mensuelle). La loterie est supprimée sous la Révolution le 25 Brumaire an II (15.11.1793) pendant la Terreur pour des raisons morales. Puis elle est rétablie en septembre le 9 Vendémiaire an VI (30.09.1797) par le Directoire sous la contrainte budgétaire. Elle prend sans surprise le nom de Loterie Impériale sous l'Empire. Mais elle suscite des détracteurs acharnés (Mirabeau, Necker, Talleyrand...), elle est supprimée en 1835 puis mise hors-la-loi le 21 mai 1836. C'est la première mort de la Loterie. Elle renaît néanmoins de ses cendres le 31 mai par décret ministériel (sous l'égide du Conseiller d'état Henri Mouton), pour prendre, enfin, le nom de Loterie nationale.

Le 1^{er} tirage a lieu le 7 novembre 1933 au Trocadéro. Le gagnant du gros lot (5 millions de francs de l'époque) est coiffeur de Tarascon : Paul Bonhoure avait acheté le bon billet 18414 de la série H. Il s'agit d'une véritable loterie au sens classique du terme : vente de tickets pré-imprimés, par tranches avec des gains croissants en fonction du nombre de chiffres en coïncidence avec le numéro tiré au sort. La Loterie nationale connaît son apogée en 1958, puis décline lentement. Entre-temps, un concurrent redoutable est né : le Tiercé.

Loto national : de la SLNLN à la FDJ

Le Loto national naît le 9 mai 1976, comme jeu d'accompagnement du tirage de la Loterie nationale.

1^{er} tirage : 15-27-31-33-36-48 et 34

Aucun gagnant aux 1^{er} et 2^e rangs (voir ci-après, mais deux nombres consécutifs dans le tirage). Ce jeu va marquer un tournant dans la gestion des jeux de hasard et d'argent en France. On va en quelques années passer de la Loterie nationale à vocation socio-compassionnelle (« Gueules cassées »...) à une logique purement économique à base de marketing agressif, fondée sur un matraquage télévisuel sous forme de spots publicitaires bien conçus et de slogans qui se révèlent dévastateurs (« 100 % des gagnants ont testé leur chance »...). Le Loto, c'est un peu la panacée fiscale : on fait payer par les joueurs un impôt volontaire. Tout le monde a des raisons d'être satisfait : l'État engrange, le joueur rêve, et l'abstinent se doit d'être un contribuable reconnaissant puisque d'autres paient ses impôts à sa place (certes en partie seulement).

Et effectivement là, la machine s'emballe, publicité télévisuelle aidant :

- chiffre d'affaire de la Société de la Loterie nationale et du Loto national (SLNLN) en 1976 : 2 jeux et 327 millions d'euros (2,15 milliards de francs) ;

- chiffre d'affaire de la SLNLN en 1987 : 17,5 milliards de francs. Le Loto reste la pièce maîtresse de l'édifice avec 65 % du chiffre d'affaire. La Loterie nationale est comateuse ;

- chiffre d'affaire de la Française des jeux (FDJ) en 2005 : environ 8,9 milliards d'euros (multiplié par 27 depuis 1976) pour 30 jeux.

Entre-temps, la SLNLN a changé de statut, devenant France-Loto en 1989 (société détenue à 72 % par l'État). La mutation était engagée depuis 1988 avec pour but d'améliorer le rendement des activités de jeu pour l'État et d'assouplir l'usage des revenus qu'il en tire (qui étaient auparavant « fléchés » vers diverses grandes causes nationales un peu comme la Vignette automobile dans les premières années). En contrepartie, la société devient peu ou prou une société ordinaire. Pour en savoir plus, on peut se reporter au site de la FDJ⁴⁷ qui est intarissable de détails et d'anecdotes sur ses ancêtres et sur elle-même.

En 1989, le premier jeu de grattage est lancé (Cash) avec 100 000 francs comme gros lot à la clé pour une mise de 10 francs. On peut enfin jouer compulsivement comme sur les machines à sous que Charles Pasqua venait juste d'autoriser deux ans auparavant (en 1987) dans les casinos. Le « comme » est sans doute malvenu car il n'y a pas (encore) de casinos à chaque coin de rue.

En 1991, dans la foulée d'un plan social qui divise les effectifs par deux (soit 500 personnes au final), l'entreprise devient la Française des jeux (FDJ). Pour le grand public, l'événement marquant est le lancement du Millionnaire et son « Je passe à la Télé » qui apparaît comme une quintessence, un nirvanah puisque l'on réalise deux rêves à la fois : passer à la Télé et devenir millionnaire (en francs). Auparavant, il a fallu gratter et gratter encore.

Quelques réponses indiscretes sur le Loto

Pour mieux comprendre les quelques lignes qui suivent, il est utile de savoir que dans une collection de n objets, il y a :

$$C_n^p = \frac{n \times (n-1) \times \dots \times (n-p+1)}{p \times (p-1) \times \dots \times 2 \times 1} \text{ façons de choisir } p \text{ objets en son sein}$$

Ainsi, il y a $C_5^3 = \frac{5 \times 4 \times 3}{3 \times 2 \times 1} = 10$ façons de tremper trois doigts dans

un pot de confiture.

Règles

Il faut :

- cocher 6 numéros parmi 49 ;
- valider la grille pour un ou deux tirages consécutifs, le mercredi ou le samedi ;
- lors d'un tirage, on tire 6 boules numérotées parmi 49 d'une sphère transparente animée de mouvements gyroscopiques. Puis on tire 1 boule supplémentaire, le numéro complémentaire.

Probabilités de gain

Les rangs :

- Rang 1 : 6 bons numéros (identiques au tirage) ;
- Rang 2 : 5 bons numéros et le numéro complémentaire ;
- Rang 3 : 5 bons numéros ;
- Rang 4 : 4 bons numéros et le numéro complémentaire ;
- Rang 5 : 4 bons numéros ;
- Rang 6 : 3 bons numéros et le numéro complémentaire ;
- Rang 7 : 3 bons numéros.

Tableau I : Résultats par rang

$$\text{Proba}(\text{Gagner au rang 1}) = \frac{C_6^6}{C_{49}^6} = \frac{1}{13\,983\,816} \approx 7,15 \cdot 10^{-8}$$

$$\text{Proba}(\text{Gagner au rang 2}) = \frac{C_6^5 C_1^1}{C_{49}^6} = \frac{6}{13\,983\,816} \approx 4,29 \cdot 10^{-7}$$

(Attention au numéro complémentaire !)

$$\text{Proba}(\text{Gagner au rang 3}) = \frac{C_6^5 C_{49-(6+1)}^1}{C_{49}^6} = \frac{252}{13\,983\,816} \approx 1,8 \cdot 10^{-5}$$

$$\text{Proba}(\text{Gagner au rang 4}) = \frac{C_6^4 C_1^1 C_{42}^2}{C_{49}^6} = \frac{630}{13\,983\,816} \approx 4,5 \cdot 10^{-5}$$

(Attention au numéro complémentaire... *bis* !)

$$\text{Proba}(\text{Gagner au rang 5}) = \frac{C_6^4 C_{42}^2}{C_{49}^6} = \frac{12\,915}{13\,983\,816} \approx 9,2 \cdot 10^{-4}$$

$$\text{Proba}(\text{Gagner au rang 6}) = \frac{C_6^3 C_1^1 C_{42}^2}{C_{49}^6} = \frac{17\,220}{13\,983\,816} \approx 1,23 \cdot 10^{-3}$$

(Attention au numéro complémentaire... *ter!*)

$$\text{Proba}(\text{Gagner au rang 7}) = \frac{C_6^3 C_{42}^3}{C_{49}^6} = \frac{229\,600}{13\,983\,816} \approx 1,64 \cdot 10^{-2}$$

Il y a : $C_{49}^6 = 13\,983\,816$ combinaisons dont : 260 624 combinaisons gagnantes soit environ :

$\frac{260\,624}{13\,983\,816} \approx \frac{1,86}{100}$ chance(s) de gagner... comme à la Loterie Royale sous Louis XVI.

L'espérance de gain brut est de 50 % des mises environ (fluctue à la marge) ; l'espérance de gain net est de 50 euros de perte pour 100 euros misés.

Un détour par les jeux de casino : de 2 à 10 euros de perte moyenne pour 100 euros misés. Dans les jeux casinos, plus la mise unitaire est élevée, plus le taux de retour moyen est élevé. On perd en moyenne plus à la Boule, sorte de roulette qui fait antichambre dans les salles de jeux, qu'à la Roulette.

Quelques expériences de pensée

Pour se représenter les paramètres qui régissent un jeu de hasard et d'argent tel que le Loto, les chiffres bruts ne sont pas parlants. Il faut trouver des analogies avec des événements de la vie. Tentons l'expérience.

On adopte la stratégie suivante : à chaque tirage, on valide deux grilles (distinctes), soit 8 grilles par semaine (2 grilles car cela a longtemps été le minimum réglementaire). Qu'advient-il au fil du temps ?

- temps d'attente moyen du « gros lot » (gain au rang 1) : 336 siècles 17 ères chrétiennes ;
- temps d'attente moyen du « demi-gros lot » (rang 2) : 56 siècles ;
- temps de retour d'une combinaison donnée : 672 siècles.

À titre de comparaisons : un conducteur a 7/10 000 chances de se tuer en voiture dans l'année si bien que, même s'il était biologiquement immortel un automobiliste mourrait en moyenne à 1 400 ans dans un accident de voiture. De même, la probabilité pour une femme de mourir en couches est malheureusement, y compris dans les pays développés, plus de 10 fois supérieure à celle de gagner au Loto au premier rang. Et dire que les joueurs sont souvent superstitieux !

Gagner au Loto à chaque tirage ?

Question : combien doit-on valider de grilles à 6 numéros pour être certain de gagner à chaque tirage ? Question saugrenue ? Les auto-proclamés systémistes en ont inondé les boîtes aux lettres et les kiosques pendant des années de listes de telles grilles-miracles.

Traduction mathématique : quel nombre minimum de combinaisons de 6 numéros doit-on cocher de façon à « contenir » toutes les combinaisons possibles à 3 numéros ? Et comment accéder à ces combinaisons ? Il s'agit en fait d'une question très difficile à résoudre mathématiquement parlant et à dire vraie encore ouverte à ce jour : personne n'a démontré que la meilleure solution connue était optimale. Ce record est de 174 grilles à 6 numéros (voir Pagès, 1999 pour une solution explicite pouvant être mise en œuvre par tout joueur motivé).

Ces officines de prétendus « systémistes » vendent des listes-miracle à 193 puis, étrange coïncidence à 174 numéros, construites à partir d'un chiffre de la chance (l'ensemble pour 300 francs environ à la fin des années 1990, soit 45 euros)... Le chiffre de la chance provient du fait qu'il existe un degré de liberté permettant de décider a priori quel numéro sera le plus souvent utilisé dans la liste de combinaisons.

Détail bon à savoir : lorsque l'on joue une liste à 174 combinaisons « toujours gagnante », on perd en moyenne et comme d'habitude la moitié de ses mises. Sauf que là, on a investi beaucoup (achat de la liste, validation des 174 grilles...).

Revue partielle des succès récents de la FDJ

Gagner à Euromillions

Le dernier avatar majeur de la FDJ en matière de Loto, c'est Euromillions. Un Loto (à double-grille) mais à l'échelle européenne ! Démarré avec trois pays (France, Espagne, Royaume-Uni), il englobe aujourd'hui une bonne partie de l'Europe occidentale sous l'égide de la FDJ.

Il existe cependant une recette infaillible pour gagner à Euromillions que je ne résiste pas à vous livrer ; chacun pourra ainsi faire une bonne action en refillant le tuyau aux accros de son entourage :

- ingrédients : un avion privé, un parachute, l'annuaire téléphonique de l'Allemagne, un papier et un crayon ;
- procédure : s'arrimer au parachute et monter dans l'avion ; décoller et demander de mettre le cap sur l'Allemagne ; choisir au hasard un nom dans l'annuaire ; le noter soigneusement accompagné de son numéro de téléphone sur son papier avec son crayon ; ouvrir à nouveau l'annuaire au hasard et demander au pilote d'ouvrir la porte dans le nombre de minutes correspondantes au numéro de la page que l'on a sous les yeux ; sauter à son signal ; profiter de la chute libre puis ouvrir son parachute ; atterrir, replier son parachute et avancer droit devant soi ; saluer le premier passant que vous croisez, lui demandez poliment son nom et son numéro de téléphone.

Le moment de vérité :

- vous avez de la chance, ce sont précisément les coordonnées que vous aviez notées dans l'annuaire ! Ça y est, c'est arrivé, enfin... vous avez gagné le gros lot à Euromillions !
- pas de chance ! Ce n'était pas lui ! Mais qu'importe, vous reprendrez l'avion la semaine prochaine...

Pour mieux comprendre la recette ci-dessus (y compris son caractère un peu approximatif), il faut se pencher brièvement sur la règle du jeu de l'Euromillions. Elle reste simple bien que comportant deux étages : il faut cocher 5 « cases » parmi 50 et 2 « étoiles » parmi 9. Chaque bulletin comporte donc deux grilles et non une comme au Loto.

Un rapide calcul, analogue à celui détaillé pour le Loto « national », montre qu'il existe donc une combinaison gagnante au tirage pour : 76 275 360 combinaisons distinctes.

D'où la comparaison (approximative) avec l'Allemagne qui compte cependant 81,5 millions d'habitants. Il existe évidemment des gagnants à des rangs inférieurs comme au Loto et dont nous ne parlons pas ici.

Gagner au grattage : le Végas

Le Végas est un jeu de grattage, l'un des gros succès de la FDJ de ces dernières années sur ce créneau. Peu importe la mécanique du jeu, intéressons-nous un instant à la structure des gains.

Principe du jeu

D'après le décret du 12 septembre 2004 :

- un « bloc » est constitué d'un rouleau de 500 000 tickets, réparti en 10 000 bandes de 50 tickets ;
- un ticket est vendu 3 euros (soit 1 500 000 euros le bloc) ;

- il y a 117 197 tickets gagnants dont 7 697 lots significatifs (20 euros dont 1 de 40 000 euros) et 109 500 petits lots (de 3 à 10 euros) ;
- redistribuant 1 020 500 euros, soit 67 % des mises.

Principe d'addiction

Ce jeu, comme tous les autres jeux de grattage, adopte une structure de gains en trois segments, fruit d'un principe marketing dont le but évident est de créer une addiction chez le joueur.

Le gros lot pour le passage à l'acte : on crée l'envie de jouer, généralement à distance (via la télévision, la radio, le journal quotidien ou magazine...) en suscitant du rêve.

Les lots « significatifs » (affichés et commentés sur les lieux d'achat) sont des piqûres de rappel sur site (comme le bruit des jetons qui tombent dans les machines à sous) : ils créent le désir immédiat de jouer en matérialisant sinon dans le temps du moins dans l'espace le rêve de gain.

Les petits lots créent une forme de dépendance compulsive : le joueur rejoue systématiquement son gain jusqu'à la perte de sa mise initiale (la ruine du joueur est le terme probabiliste consacré).

Principe d'optimisation

La loi a introduit il y a quelques années la notion de hasard prépondérant dans la conception des jeux de hasard et d'argent. Il faut rendre hommage à l'auteur de la formule qui frise l'oxymore et ne signifie rien ni pour les probabilistes ni pour les juristes. Pour autant, une telle modification a sans aucun doute dû avoir des conséquences. Par exemple, celle consistant à vouloir mieux répartir les gains « significatifs » sur le territoire à des fins marketing. À cette fin, on peut imaginer le dispositif suivant (encore en cours en février 2006, et semble-t-il modifié depuis) :

- garantir au moins 50 euros par bande en lots (pas forcément petits) ;
- mettre au plus un lot significatif par bande donc dans 7 697 bandes, soit 3 chances sur 4.

Mais que se passe-t-il lorsque le hasard n'est que prépondérant au sens décrit ci-dessus et que l'on constate que la quasi-totalité des joueurs grattent sur place ?

Deux cas de figure peuvent se poser au détaillant :

- que faire du reste d'une bande une fois le lot significatif vendu et gratté ? C'est certes uniquement un dilemme moral pour le détaillant qu'il pourra résoudre à l'occasion du passage d'un joueur inconnu ou en garnissant les pochettes-cadeaux de la FDJ vendus lors des Fêtes ;
- que faire lorsque le lot significatif d'une bande ne sort pas ? Là, c'est un problème de mathématiques (contrôle stochastique)... qui débouche sur un second dilemme : pour détaillant vigilant et patient, retirer la bande après le 31^e ticket vendu et gratter pour son compte ; pour détaillant distrait et impatient, retirer la bande après le 42^e ticket vendu et gratter pour son compte.

C'est là le résultat d'un calcul probabiliste élémentaire faisant appel à des techniques dites de contrôle stochastique. Le second scénario ne prend pas en compte dans le calcul les petits lots (pour soulager la mémoire du détaillant). Dans les deux cas, le gros lot (40 000 euros) est intégré au calcul ce qui rend peu réaliste la mise en œuvre effective de la stratégie avec les valeurs indiquées. Des valeurs réalistes sont néanmoins calculables par la même méthode sans difficulté particulière. Quoi qu'il en soit, cet avatar du hasard prépondérant illustre parfaitement une règle probabiliste et statistique absolue : toute distorsion du hasard dans un phénomène aléatoire (ici la répartition aléatoire « uniforme » des tickets gagnants) induit pour celui qui possède l'information une possibilité d'en tirer partie.

Soyons clair, point n'est besoin de connaître la nature de la distorsion, il suffit de savoir qu'elle existe. Un bon sens de l'observation, les statistiques (pour déterminer effectivement la nature exacte de la distorsion introduite) et les probabilités (pour en tirer partie) feront le reste.

Le hasard prépondérant n'est pas du hasard, simplement une manipulation hasardeuse.

Loi du Rapido

Tout bistrot est un tripot qui s'ignore !

Sous couvert de lutter contre le jeu clandestin, la FDJ crée en 1999 ce jeu qui n'est autre qu'un vulgaire Loto ayant simplement la particularité de donner lieu à un tirage toutes les 5 minutes. Et on peut valider son bulletin pour une quantité affolante de tirages consécutifs. Une lutte contre le jeu clandestin somme toute redoutablement efficace : le jeu devient l'une de ses vaches à lait et est développé à marche forcée dans toute la France avec une prédilection pour les quartiers populaires. Le profil-type du joueur : un homme, célibataire, ouvrier ou petit employé, souvent attiré aussi par les courses hippiques, capable de valider pour plusieurs dizaines d'euros de grilles chaque jour, voire plus en week-end. Au point que Bercy s'en inquiète en 2005 et demande à la FDJ de mettre la pédale douce.

Et pourtant ils jouent...

Pour terminer sur une note peut-être plus mathématique et plus constructive, on peut tenter de modéliser pourquoi aucun calcul de probabilité ou d'espérance produit par un probabiliste n'a jamais convaincu un joueur de cesser de jouer. En économie en général et en économie mathématique en particulier, on part toujours du principe que l'individu a un comportement rationnel. Il faut donc modéliser cette rationalité du joueur face au jeu ou,

de façon duale, modéliser la structure de gain d'un jeu pour en optimiser l'emprise sur le joueur. On peut imaginer schématiquement de procéder comme suit.

Soit G le gain (brut) dans un jeu de hasard et d'argent :

- le joueur ne raisonne pas en « espérance » (en moyenne...);
- il est « aimanté » par un risque inversé :

$$\text{Espérance (Gain)} + \lambda \times \text{Variance (Gain)}$$

$\lambda > 0$ coefficient d'attraction propre à chaque individu ou, par souci d'homogénéité,

$$\text{Espérance (Gain)} + \lambda \times \text{Écart-type (Gain)}$$

- le joueur joue si « son λ » est strictement supérieur à celui du jeu, noté λ_v , et déterminé par :

$$\text{Espérance (Gain)} + \lambda_v \times \text{Écart-type (Gain)} = \text{Mise}$$

Exemple : Le Végas (Mise = 3 euros)

- Espérance (Gain) = 2,041 euros
- Écart-type (Gain) = 22 851
- $\lambda_v \geq 4.20 \cdot 10^{-5}$

On peut dans un second temps envisager de se lancer dans une comparaison des λ_j des autres jeux de grattage, de tirage et classer ces différents λ_j . Puis, pourquoi ne pas vérifier si l'hypothèse d'un λ propre à chaque joueur est cohérente en l'interrogeant sur les jeux auxquels il envisage de jouer et ceux auxquels il n'est pas tenté de jouer ?

En conclusion, cette communication peut laisser croire que l'auteur conçoit une acrimonie particulière contre la Française des jeux et qu'il saisit chaque occasion de la vilipender, dans un brouet de considérations mathématico-moralisantes. Cette impression est en fait le fruit d'un état de fait : la FDJ bénéficie d'un monopole dans l'organisation des jeux de hasard et d'argent (hors casinos), donc dispose de fait du monopole des jeux de masse à destination du grand public. Si le joueur va au casino, il est indubitable que la Française des jeux va au joueur au travers de son omniprésence publicitaire et sponsorisante. Et c'est ce qui fait toute la différence, pas seulement morale. Or, à l'origine, ce monopole était, au moins officiellement, justifié par le constat que le jeu d'argent étant un « vice » chevillé à l'âme (de certains...), il était vain de vouloir le prohiber, un peu comme l'alcool, le tabac ou la prostitution, et qu'en conséquence, il était du rôle de l'État de le réguler au mieux de l'intérêt général, au profit des causes qui le méritent. Le comportement marketing agressif adopté cyniquement par la FDJ ces vingt ou trente dernières années a fait tomber le masque : elle cherche simplement et par tous les moyens l'argent là où il se trouve, sans trop s'embarrasser de scrupules en chemin... La notion de hasard prépondérant introduite dans les

règlements régissant la conception des jeux en a constitué l'un des plus notables dérapages, mal contrôlé comme la suite l'a montré. À mon sens, l'apogée marketing du système a été atteint par le lancement puis le développement à marche forcée du Rapido.

Mais les temps changent. Bruxelles s'intéresse depuis peu aux jeux de hasard et d'argent dans le cadre de sa politique de régulation et la FDJ voit les nuages s'amonceler au-dessus de son monopole, alors qu'elle a perdu à peu près toute crédibilité comme régulateur des jeux de hasard et d'argent en France. De nouveaux opérateurs tentent, sans (trop) de succès à ce jour, de pénétrer le marché français, grâce à la répression active menée par l'État à leur rencontre. La FDJ réagit en arguant de sa vertu – on parle ici d'opérateur de jeux « responsable » – et de ses efforts d'auto-limitation (*self-containment* !) : ainsi, elle vient tout juste d'interdire l'accès à ses jeux aux mineurs. Ceci laissera sans doute perplexes les naïfs qui croyaient qu'il en avait toujours été ainsi. Des commissions sont créées, des études lancées, la FDJ coopère sans barguigner, finance à l'occasion et se penche en mère fouettarde sur le Rapido. Un tel revirement peut prêter à sourire et suggère plus Tartuffe qu'Alceste. Pour autant, ce qui se profile actuellement en France en matière de rupture de monopole des jeux fait penser à Pandore, juste au moment où il retrouve sa boîte.

Gilles Pagès

*Laboratoire de Probabilités et Modèles aléatoires
UMR-CNRS 7599, Université Pierre et Marie Curie, Paris*

BIBLIOGRAPHIE

BERNOULLI J. *Ars conjectandi*. Ouvrage posthume publié à Bâle par Thurnisii fratri (1713). Rééd. En allemand in *Die Werke von Jakob Bernouilli*, vol. 3, Bâle, Birkhäuser Verlag, 1975

PAGÈS G, BOUZITAT C. *En passant par hasard*. Vuibert, Paris (1^{re} éd. 1999 ; 3^e éd. 2003)

PASCAL B. *Pensées* (pensée n°233 de l'édition Brunschvicg). Œuvre posthume, 1670. Hachette, Paris, 1897

Santé mentale : transformations de la psychiatrie et transformations de la société

Vous m'avez demandé de parler de ce « fait social nouveau qu'est, dans nos sociétés, la tendance croissante à considérer les comportements individuels comme problèmes de santé publique et l'abord de ces problèmes en termes de santé mentale ». D'abord une remarque liminaire sur les addictions.

Dans un livre publié il y a douze ans (Ehrenberg, 1995), j'avais consacré une des deux parties de l'ouvrage à la drogue et à ses mutations, l'autre partie étant consacrée aux mutations de la télévision, elle-même objet hautement addictif, paraît-il. M'intéressaient tout particulièrement la crise de la loi via l'extension de la préoccupation aux médicaments psychotropes et les addictions sans drogues, c'est-à-dire centrées sur le comportement. Mais ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de drogues, pas de substances, qu'il n'y a pas d'objet, ces comportements investissant justement sur toutes sortes d'objets, nourriture, jeux, sexe, sport... Progressivement, la toxicomanie a été redécrite sous un nouveau point de vue, celui des addictions (après que l'on eut parlé de « nouvelles addictions »), point de vue relativisant la dimension pénale de la drogue et la réification de l'interdit. Ce n'est plus la loi qui fait la différence pertinente. La loi interdisait la consommation de produits, pas les comportements addictifs. L'addiction, la toxicomanie, était seconde par rapport à l'interdit de l'acte.

De là, je me suis mis à travailler sur la dépression que j'évoque pour souligner un point : on voit très bien à partir des années 1970, la montée d'une préoccupation commune pour les addictions et les dépressions (Ehrenberg, 2000). Dans les années 1970 dans la psychopathologie : addiction et dépression sont en relation causale ou, à tout le moins, comorbide, l'addiction étant conçue comme une autothérapie de la dépression. Une petite dizaine d'années plus tard, l'addiction devient une catégorie générale : on va parler d'addiction positive (c'est le support social) et d'addiction négative, la première favorisant l'autonomie individuelle, la seconde l'annihilant. L'extension du concept est telle qu'il ne désigne plus nécessairement une pathologie. Avec l'addiction, il me semble qu'il y a une double dimension à prendre en compte : le couple stimuler/calmer et le couple s'attacher/se désattacher.

La préoccupation sociale et politique pour les dépressions et les addictions se fait dans un contexte où tout ce qui concerne la souffrance psychique, les

dysfonctionnements ou les handicaps personnels, et, à l'inverse, le développement personnel et la réalisation de soi en tant qu'individu autonome, se trouvent au centre de l'attention. C'est une affaire de mœurs, de changement global de la socialité, des manières de vivre. Et il faut prendre cela en compte.

La santé mentale est une rubrique regroupant des faits fort disparates, mais, le point est qu'elle désigne une réorganisation générale des relations santé, maladie et socialité. C'est ce triplet qui doit être au cœur de l'analyse pour que les expertises aient des conséquences plus positives pour les politiques en santé publique que les séismes polémiques auxquels nous avons assisté. Une expertise en santé publique ne doit pas développer une conception purement médicale, surtout quand on a affaire à des pathologies pour lesquelles aucun mécanisme physiopathologique n'a été découvert. Un point de vue médical n'est pas un point de vue partiel susceptible d'être complété par d'autres approches, mais un point de vue erroné, inadéquat et sans conséquences pour l'action à mener⁴⁸.

Élaborer le concept de santé mentale

Commençons par la façon dont on parle de la santé mentale dans des rapports typiques comme Le Livre vert de l'Union Européenne en 2005 ou le rapport du *Surgeon General* des États-Unis en 1999. Ils se caractérisent par une conception de la santé mentale en termes de faits positifs de santé qui se montrent dans les données. Par exemple, dans Le Livre vert, on écrit que « le pourcentage d'adultes européens ayant connu une forme de maladie mentale au cours de l'année écoulée est estimé à 27 % » (Commission Européenne, 2005). Le nombre de personnes touchées par ces maux et leurs coûts pour la société sont démesurés (dans le Livre vert, 3 à 4 % du PIB), ce qui en fait un domaine pathologique majeur aujourd'hui, à côté du cancer ou des maladies cardiovasculaires, mais en plus coûteux.

Ces régularités statistiques impressionnantes montrent que l'on a affaire à un fait social, mais la façon dont elles sont présentées ne nous dit rien de ce en quoi consiste ce fait, de quel genre de fait il s'agit : ce *style matter of facts* rend mal compte de la santé mentale et de la souffrance psychique en tant

48. Malaise dans l'évaluation de la santé mentale, *Esprit*, mai, p. 89-102/Santé mentale : malaise dans l'évaluation, *Médecine/Science*, 22 (5) mai, 548-563 (il s'agit du même article) et *Épistémologie, sociologie, santé publique : tentative de clarification (à propos du trouble des conduites)*, *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, octobre 2007. Je reprends dans cet exposé des éléments dispersés dans plusieurs publications (dont ces deux articles). Ils sont l'objet d'un travail en cours de développement sur les relations entre le social et le mental dans la société contemporaine, à partir des trois cas de la psychanalyse, de la psychiatrie et des neurosciences.

que fait social, c'est-à-dire en tant que santé mentale et souffrance psychique qui ont pris depuis vingt ou vingt-cinq ans une valeur telle dans nos sociétés qu'elles semblent être devenues un point de repère majeur de l'individualisation de la condition humaine. Cette question de la valeur apparaît seulement en filigrane : « Pour les citoyens, la santé mentale est une ressource qui leur permet de réaliser leur potentiel émotionnel et intellectuel, et de trouver et de réaliser leur rôle dans la vie sociale, à l'école et au travail. Pour les sociétés, la bonne santé mentale des citoyens contribue à la prospérité, la solidarité et la justice sociale »⁴⁹ (Commission Européenne, 2005).

Ce qui apparaît en filigrane dans des rapports où l'on insiste sur les faits, les régularités statistiques, c'est que la santé mentale est une valeur au sens où elle concerne non seulement la santé, mais aussi la socialité de l'homme d'aujourd'hui. Le rapport sur la santé mentale du *Surgeon General* le dit clairement : « La santé mentale est état d'exécution réussie des fonctions mentales, ayant pour résultat des activités réussies, des relations accomplies avec les autres, la capacité à s'adapter au changement et à surmonter l'adversité. La santé mentale est indispensable au bien-être personnel, à la famille et aux relations interpersonnelles, et contribue à la société et à la communauté. De la petite enfance à la mort, la santé mentale est le tremplin des compétences de pensée et de communication, de l'apprentissage, de la croissance émotionnelle, de la résilience et de l'estime de soi. [...] Les Américains sont inondés de message sur le succès [...] sans qu'ils se rendent compte que ces succès reposent sur le fondement de la santé mentale » (*Office of the Surgeon General*, 1999). De quoi nous parle-t-on dans tous ces rapports sinon de nos idéaux sociaux ? Une vie réussie aujourd'hui implique la santé mentale : c'est ce qui fait le caractère consensuel de la notion (il n'y a pas de santé sans santé mentale).

C'est pourquoi il est très important de surmonter le dualisme fait/valeur qui pose que, les faits sont objectifs, donc relèvent de la science, et que les valeurs, étant subjectives, relèvent de l'opinion. C'est de la pure métaphysique, c'est de la science magique, car la caractéristique du fait social est précisément que l'opinion n'est pas extérieure à l'objet, mais bien au contraire en est une propriété. Par exemple, quand nous parlons d'absence de culpabilité dans le trouble des conduites ou, au contraire, d'excès de culpabilité dans la mélancolie – et nous avons d'excellentes raisons de le faire –, ne faisons-nous pas une évaluation, ne jugeons-nous pas, n'accordons-nous pas une valeur à un fait sans laquelle il n'y aurait aucun fait ? Si nous ne parlions pas d'excès de culpabilité dans la mélancolie ou d'absence de culpabilité dans le trouble des conduites, ni le fait mélancolique ni le fait du trouble des conduites n'existeraient : ils seraient sans valeur en tant que fait. Émile

49. « Inversement, la mauvaise santé mentale impose des coûts, des pertes et des fardeaux multiples sur les citoyens et les systèmes sociaux ». Commission Européenne, 2005, p. 4

Durkheim, dans la préface à la seconde édition de « Les Règles de la méthode sociologique », distinguait de la manière suivante la contrainte sociale de la contrainte chimique ou de la contrainte physique : « Ce qu'a de tout à fait spécial la contrainte sociale, c'est qu'elle est due, non à la rigidité de certains arrangements moléculaires, mais au prestige dont sont investies certaines représentations » (1973). Les notions de prestige, de respect ou d'attente sont des concepts sociaux, ils impliquent des coutumes, des mœurs, des institutions, un esprit commun que j'entends sur le mode de l'esprit des lois de Montesquieu.

Cette socialité est engagée dans un profond changement et un style de changement qui, dans de nombreuses sociétés, notamment dans la société française, soulève des inquiétudes sur le devenir du lien social, de la vie commune. Cela fait de la santé mentale non seulement une notion consensuelle, mais aussi conflictuelle. Ce caractère conflictuel tient à ce que les pathologies mentales ont une double spécificité. La première est de mettre en relief un aspect moral et social qui est beaucoup moins présent dans les autres espèces pathologiques. Ces pathologies touchent en effet le sujet dans sa « personnalité », c'est-à-dire dans ce que les sociétés occidentales pensent être l'essence même de l'humain. La deuxième spécificité est d'être le domaine dans lequel la double constitution biologique et sociale de l'espèce humaine, double constitution qui conditionne la possibilité de notre vie psychique, s'entremêle inextricablement. La tension entre l'homme comme être de nature et l'homme comme être historique ou social y est bien plus vive que dans les autres domaines pathologiques.

La santé mentale est donc une notion à la fois consensuelle, sur sa nécessité, et conflictuelle, sur ses contenus et ses significations. La notion de santé mentale désigne un spectre de problèmes qui va des psychoses et des graves retards mentaux au développement personnel ou à ce que la psychiatrie appelle « la santé mentale positive ». Comment élaborer cette notion sans limites ?

Les questions portant sur la « subjectivité individuelle » occupent aujourd'hui une place centrale dans la société et dans les savoirs. Dans la société, c'est le souci pour la souffrance psychique et la santé mentale qui semblent être les principaux points de repère de l'individualisation de la condition humaine en même temps que comme un carrefour de conflits. Dans les savoirs, ce sont les émotions et les sentiments moraux. Ces thèmes sont désormais transversaux à la biologie, la philosophie, et aux sciences sociales. À ces deux niveaux, de la société et des savoirs, la subjectivité individuelle, ses liens avec le corps (le cerveau) et la société sont la cible des préoccupations.

En conséquence, la santé mentale est certes un nouveau problème de santé publique, un domaine pathologique majeur, mais le point décisif est qu'elle ne correspond pas seulement à une réalité précise qu'on pourrait découper

dans la vie sociale : elle relève d'une attitude, elle dessine une ambiance, elle caractérise une atmosphère de nos sociétés, c'est un état d'esprit.

À la différence de la psychiatrie, la santé mentale relève des phénomènes de sociologie générale, phénomènes qui concernent la cohésion sociale. C'est cette situation neuve, cet état d'esprit que je cherche à clarifier. On emploie en effet aujourd'hui ces deux notions dans un nombre de situations tellement variées qu'on peut se demander dans quelle mesure elles ne sont pas devenues des systèmes d'identification de problèmes généraux de la vie sociale contemporaine. Elles sont le fruit d'un contexte par lequel l'injustice, l'échec, la déviance, le mécontentement tendent à être évalués par leur impact sur la subjectivité individuelle (qualité de vie, souffrance/bien-être) et sur la capacité à mener une vie autonome réglée. La santé mentale se caractérise par la mise en relation systématique d'afflictions individuelles et de relations sociales, y compris en neurobiologie où la question de l'interaction sociale et des émotions fait l'objet de recherches intensives depuis une vingtaine d'années, notamment sur les syndromes autistiques et les schizophrénies. C'est pourquoi l'angle par lequel j'aborde la santé mentale consiste à la considérer comme une grille de lecture transversale de dilemmes et des tensions de la société démocratique d'aujourd'hui.

De la psychiatrie à la santé mentale : la triple transformation

La clarification doit se faire en posant deux questions : quelles sont les conditions ayant permis que la santé mentale et la souffrance psychique deviennent des références sociales centrales ? Quels en sont nos usages, quels rôles jouent-elles dans la société d'aujourd'hui ? L'enjeu sociologique et politique porte sur la signification du tournant individualiste pris par les sociétés démocratiques depuis la fin des années 1960. Ce tournant est celui du basculement progressif des valeurs de la discipline dans celles de l'autonomie : elle se caractérise par un ancrage dans la vie quotidienne de chacun d'entre nous d'un double idéal de réalisation de soi et d'initiative individuelle. Autonomie, responsabilité, subjectivité sont les trois mots clés de ce que j'appelle le tournant personnel de l'individualisme contemporain. Le problème est le suivant : ce n'est pas parce que la vie humaine apparaît plus personnelle aujourd'hui qu'elle est pour autant moins sociale, moins politique ou moins institutionnelle. Elle l'est autrement, c'est cet autrement dont je voudrais donner un aperçu. C'est un problème d'identification du changement.

Mon hypothèse globale est que le souci généralisé pour la souffrance psychique et la santé mentale s'est imposé à la fois comme un carrefour de multiples tensions inhérentes au monde de l'autonomie dans lequel nous vivons désormais. Pourquoi ? La raison tient à ce qu'elles offrent des moyens de formuler ces tensions et d'y répondre. La grande différence entre la psychiatrie et la

santé mentale peut se formuler dans des termes simples : la psychiatrie est un idiome local, spécialisé dans l'identification de problèmes particuliers ; la santé mentale, dans la mesure où elle imprègne l'ensemble de la vie sociale, est un idiome global permettant de mettre en forme les conflits de la vie sociale contemporaine, c'est-à-dire d'identifier des problèmes très généralement liés à des interactions sociales, de leur attribuer des causes et de leur trouver des solutions, autrement dit, de les réguler en mobilisant des rapports sociaux. C'est le ressort de la valeur accordée à la santé mentale. Cette hypothèse se décline en trois aspects, et j'insisterai sur le troisième aspect.

La souffrance psychique et la santé mentale s'insèrent dans la tradition des « maladies de la vie moderne » qui commence à la fin du XIX^e siècle avec la neurasthénie. Depuis lors, l'idée que la vie en société produit de la psychopathologie est un thème récurrent. Cependant, la situation contemporaine est totalement différente, parce que nous avons affaire à une véritable forme sociale insérée dans les routines de la vie quotidienne. Le premier aspect peut être caractérisé par des critères de valeur. L'atteinte psychique est aujourd'hui considérée comme un mal au moins aussi grave que l'atteinte corporelle et, souvent, plus insidieux. Elle concerne également chaque institution (école, famille, entreprise ou justice) et mobilise les acteurs les plus hétérogènes. Enfin, l'atteinte psychique est une justification générale de l'action : non seulement aucune maladie, mais encore aucune situation sociale « à problèmes » (la délinquance adolescente, le chômage, l'attribution du RMI, la relation entre employés et clients ou usagers...) ne doivent aujourd'hui être abordées sans prendre en considération la souffrance psychique et sans visée de restauration de la santé mentale. Ce souci pour les troubles de masse de la subjectivité individuelle balance entre inconfort et pathologie, inconduite et déviance. Nos deux expressions forment un système de référence permettant de faire de la subjectivité un objet identifiable socialement et donc d'agir sur elle. Ce sont des concepts ou des catégories qui érigent la subjectivité en autant d'entités opératoires (dépression, obsessions, compulsions, hyperactivité, phobies sociales...) auxquelles les individus peuvent s'identifier (par exemple, les associations d'hyperactifs adultes et d'Aspergers aux États-Unis et au Canada revendiquant moins un statut de malades à traiter que d'individus au « style cognitif différent ») et sur lesquelles il est possible à des professions hétérogènes d'agir. La transformation d'entités cliniques en raison d'agir dans des situations sociales quelconques indique une direction d'analyse : on y voit comment s'instituent de nouveaux idéaux pour l'action, des manières de vivre qui rassemblent le prestige.

Mais elle implique d'abord de passer par un deuxième aspect qui concerne la relation normal-pathologique. Pour de nombreux observateurs, la psychiatriation du social brouillerait la distinction du normal et du pathologique. La souffrance psychique et la santé mentale sont supposées être aujourd'hui des symptômes du « malaise dans la civilisation », de la crise du lien social.

382 Ne parle-t-on pas couramment de psychologisation, de pathologisation,

de médicalisation de la vie sociale ? Parler en ces termes implique que l'on fait face à une dégradation qui ne nous dit qu'une chose : la vraie société, c'était avant. Les souffrances sociales seraient causées par le nouveau capitalisme mondialisé et les nouvelles pathologies de type narcissique seraient causées par la libération des mœurs qui a entraîné une crise du symbolique. Il s'agit de deux variantes d'une même représentation : elles seraient causées par cette disparition de la vraie société, celle où il y avait de vrais emplois, de vraies familles, une vraie école et une vraie politique, celle où l'on était dominé, mais protégé, d'une part, névrosé, mais structuré, d'autre part.

Il y a là une erreur de perspective qui ne permet ni de voir et de comprendre les changements normatifs de nos sociétés ni de bien décrire la nature des transformations de la psychiatrie. Nous assistons plutôt à une recomposition, une reformulation d'ensemble de la relation normal-pathologique, parallèle d'ailleurs à celle des rapports entre le permis et le défendu, et non à une psychiatrie de la société. Pour le comprendre, il ne faut pas se demander, contrairement à l'usage fâcheux, quelle est la frontière entre le normal et le pathologique, parce que cela oblige à poser d'abord deux entités substantielles séparées, le normal et le pathologique, puis à chercher ensuite leurs relations. Il faut, au contraire, employer une approche relationnelle qui consiste à décrire comment la relation normal-pathologique se modifie, car ces deux pôles ne se définissent que l'un par rapport à l'autre, ils sont relatifs l'un à l'autre. Ce n'est pas seulement la maladie et la pathologie qui changent, mais aussi la santé et la normalité. C'est l'ensemble maladie-santé-socialité qui est reformulé et non la société qui s'est psychiatriée ou psychologisée, et cela en fonction de la valeur suprême qu'est aujourd'hui l'autonomie individuelle.

L'autonomie du point de vue sociologique ou comment être l'agent de son propre changement

Ce qui conduit donc au troisième aspect, celui de la vie sociale : la santé mentale et la souffrance psychique forment un couple qui s'est socialement imposé dans notre vocabulaire à mesure que les valeurs de propriété de soi, c'est-à-dire l'accroissement considérable des possibilités morales de choisir son « style de vie », d'accomplissement personnel (quasi droit de l'homme) et d'initiative individuelle s'ancraient dans l'opinion. Choisir par soi-même, s'accomplir en devenant soi-même, agir par soi-même, l'autonomie consiste à placer l'accent sur des valeurs et des normes incitant à la décision personnelle, qu'il s'agisse de recherche d'emploi, de vie de couple, d'éducation, de manières de travailler, de se conserver en bonne santé ou... d'être malade.

Si l'autonomie est une caractéristique générale de l'action humaine, sur un plan sociologique, c'est-à-dire dans le contexte d'aujourd'hui, nous ne sommes plus dressés à la discipline mais à l'autonomie. C'est un changement

général de l'esprit de la socialité. L'obéissance mécanique, « les corps dociles et utiles » décrits par Foucault, n'a évidemment pas disparu, mais elle a été englobée dans et subordonnée par l'autonomie qui lui est désormais supérieure en valeur. Cet englobement de la discipline dans l'autonomie met partout en relief un aspect personnel dans l'action (agir par ou de soi-même, même si on obéit à un ordre). Or, dans notre société, on a tendance à penser que « personnel » équivaut à psychologique et privé, c'est l'une des croyances individualistes les plus ancrées dans l'opinion commune et savante.

Pour sortir de la psychologie, de ce qui se passe dans la tête des gens, il faut situer la centralité de la subjectivité par rapport à la généralisation des valeurs de l'autonomie. Nous sommes confrontés à de nouveaux parcours de vie et de nouvelles manières de vivre affectant la famille, l'emploi, l'école, les âges de la vie en même temps que nous assistons à la fin de l'État-Providence tel qu'il s'est constitué au cours du XX^e siècle : nous vivons dans une socialité où il faut s'engager personnellement dans des situations sociales très nombreuses et hétérogènes. C'est un changement de nos conceptions de l'action : l'action faite de soi-même est celle qui a à la fois le plus de prestige et le plus d'efficacité aujourd'hui, c'est celle que nous respectons et que nous attendons le plus, à laquelle nous accordons le plus de valeur, l'instrumental et le symbolique étant enchevêtrés. La référence à la responsabilité individuelle est intimement liée à ces idéaux. Elle est la toile de fond de la vie en société, quelle que soit la position de chaque individu dans la hiérarchie sociale.

L'impératif d'autonomie, à travers ses deux facettes de la libération des mœurs et de la libération de l'action, a élargi les frontières de soi à tous les niveaux. En conséquence, le nombre d'actions que vous pouvez, mais aussi que vous devez considérer comme vôtres est tel que l'on a l'impression d'assister à un déclin de l'irresponsabilité personnelle. L'élargissement des frontières de soi inhérent à ce changement général de nos valeurs s'est accompagné de l'augmentation parallèle de la responsabilité personnelle et de l'insécurité personnelle. C'est l'insécurité personnelle qui fait de la santé mentale une réponse à l'accroissement de la responsabilité.

Dans cette socialité, la subjectivité individuelle, l'affect souffrant ou épanoui, devient un problème majeur, une question collective, parce qu'elle met en relief des problèmes de structuration de soi, structuration sans laquelle il est impossible de décider et d'agir par soi-même de façon appropriée et à laquelle on ne faisait guère attention dans une société d'obéissance disciplinaire. Le fulgurant succès d'entités comme l'estime de soi se comprend dans ce contexte, et vous trouverez dans plusieurs livres psychiatriques populaires, mais aussi de sociologie et de philosophie sociale l'idée que tout problème de pathologie mentale ou de souffrance est un problème d'estime de soi et de reconnaissance par autrui.

Dans la discipline, l'accent est placé sur l'exécution mécanique des ordres, dans l'autonomie, il est placé sur la prise en charge des problèmes, y compris quand on exécute des ordres, y compris par la contrainte. C'est ce déplace-

ment d'accent dans les conceptions de l'action qui met au premier plan un aspect personnel dans les relations sociales, aspect inexistant dans les sociétés de type disciplinaire. Ce déplacement conduit à l'idée que l'esprit de l'autonomie consiste en ce que le patient de l'action en soit simultanément l'agent. Pour comprendre qu'il ne s'agit pas d'une subordination de soi à soi où l'on ne voit pas ce qui oblige le sujet à obéir à lui-même, l'obligation sociale étant enveloppée d'un halo de mystère, il faut adopter une philosophie de l'action plus subtile que celle de l'agent et du patient en considérant qu'il y a des degrés de l'agir, ce qui permet de distinguer un agent principal et un agent immédiat (Descombes, 2004).

Dans la discipline, l'agent principal est l'ingénieur, le maître ou le médecin tandis que l'agent immédiat de l'action est le travailleur, l'élève ou le malade, en ce sens que leur activité est entièrement prédéterminée. La discipline implique l'idée d'une force passive qu'il faut actionner de l'extérieur pour la rendre « docile et utile ». Dans l'autonomie, l'action est conçue de telle sorte que le patient (travailleur, élève, malade) en soit l'agent principal. Nous n'avons alors plus besoin de la psychologie pour caractériser l'autonomie, c'est-à-dire qu'on peut sortir de l'idée de l'autonomie comme rapport de soi à soi. C'est la seule manière de voir les choses sociologiquement, sinon on fait de la psychologie, qu'elle soit psychanalytique, cognitiviste ou sociologique.

Il existe un modèle historique qui permet de préciser l'idée que le patient de l'action en est aussi l'agent, ce sont les trois métiers impossibles de Freud, psychanalyser, éduquer, gouverner, selon l'interprétation de Castoriadis. Le caractère impossible signifie que ces métiers visent le développement de l'autonomie au sens où « le patient est l'agent principal du processus psychanalytique », car ce qui est visé est le « développement de sa propre activité » (l'activité du patient). L'objet de la psychanalyse « est l'autonomie humaine [...] pour laquelle le seul « moyen » d'atteindre cette fin est cette autonomie elle-même » (Castoriadis, 1990). Dans le couple de partenaires que forment le psychanalyste et son patient, l'action se déroule de telle sorte que ce dernier soit non l'agent immédiat, mais l'agent principal de l'action, en l'occurrence de l'action de changer. Cela se voit parfaitement à la conception de la guérison que Freud explique à la dernière page des « Études sur l'hystérie » en caractérisant le genre de changement qui s'opère chez le patient : « Vous trouverez grand avantage, en cas de réussite, à transformer votre misère hystérique en malheur banal. Avec un psychisme devenu sain, vous pourrez lutter contre ce dernier »⁵⁰ (Freud et Breuer, 1894), vous pourrez être l'agent de votre propre changement.

50. FREUD S, BREUER J. Études sur l'hystérie, Paris, Puf, 1975 (1894), p. 247. Dans le paragraphe précédent, comparant sa méthode à la chirurgie, il la distingue ainsi : « Cette analogie se trouve confirmée non pas tant par la suppression des parties malades que par l'établissement de conditions plus favorables à l'évolution du processus de guérison », p. 247

Sociologiquement, justement, cette socialité se décompose, à mon avis, en trois schémas sociaux que l'on retrouve partout, mais qu'il faut analyser différemment selon les contextes : la transformation permanente de soi, le développement de compétences sociales ou relationnelles et l'accompagnement des trajectoires de vie. Ils sont les modes d'institution permettant aux individus d'agir par soi-même de façon appropriée dans des situations sociales en nombre croissant, y compris dans les plus contraintes, que ces individus soient schizophrènes, adolescents en difficulté ou guichetiers de banque. Cela ne veut pas dire que l'individu est abandonné à lui-même, mais que toutes nos institutions évoluent actuellement vers de telles pratiques. Qu'elles fonctionnent bien ou mal est un problème qui vient en second. Il vient en second, parce que c'est un jugement sur la réalité, il faut d'abord passer par une phase descriptive permettant de comprendre ce qui se passe dans notre société. Comment, par exemple, une personne atteinte de schizophrénie pourrait-elle vivre dans la communauté sans disposer de compétences sociales et cognitives dont elle n'avait guère besoin quand elle était supposée vivre à l'hôpital ?

Voici deux exemples. Y compris dans les situations les plus contraintes, disais-je, car dans ce type de socialité, la contrainte elle-même change de signification, et l'autonomie ne doit surtout pas être réduite, d'un point de vue descriptif, au consentement. Il faut élargir le point de vue de Castoriadis, car la contrainte peut parfaitement être un moyen de l'autonomie. Il faut seulement considérer la situation en cause. Par exemple, les centres d'éducation renforcée et les centres d'éducation fermée ne sont pas une nouvelle normalisation disciplinaire (contrairement à ce que pensent la plupart de mes collègues sociologues), car la contrainte y est un moyen pour restaurer ou contribuer à instaurer une capacité à décider et à agir par soi-même de manière appropriée. La contrainte vise l'adhésion du jeune, elle vise à lui permettre d'être l'agent de son propre changement, à le rendre capable de changer par lui-même. Cyrille Canetti, psychiatre à Fleury-Mérogis où il s'occupe des adolescents, écrit que « le but [des interventions psychiatriques en prison est] de leur redonner un espace de choix, de leur restituer une position de décideur dans la gestion de leur existence. Ils se sentent en effet régulièrement privés de toute capacité à interagir sur leur parcours et c'est avec fatalisme qu'ils s'en remettent à ce qu'ils appellent leur destin » (HAS, 2005). C'est une condition pour ouvrir l'espace des possibles dans la socialité de l'autonomie. La contrainte physique, dans ce contexte, est un moyen d'offrir des possibilités.

Deuxième exemple, les inégalités sociales. Dans ce nouveau monde, la polarité gagnant-perdant domine la polarité dominante-dominée de la société industrielle. L'égalité visée est une égalité de capacité qui est une égalité tout au long de la vie, qu'elle prenne la forme de l'*empowerment* américain ou du *caring state* scandinave. Gosta Esping-Andersen résume ainsi l'idée du *caring state* : « Un bas salaire ou un emploi médiocre ne constituent pas en

soi une menace au bien-être d'un citoyen, pourvu que l'expérience soit temporaire ; ils ne le deviennent que si les individus s'y trouvent enfermés. Il convient donc de redéfinir le principe directeur des droits sociaux [...] comme ensemble fondamental de garanties des chances de la vie » (Esping-Andersen, 2001). Car c'est à une transformation de l'égalité à laquelle nous avons affaire, une égalité de l'autonomie qui ne consiste pas seulement à donner des chances égales dans une temporalité statique, mais à offrir des opportunités dans une temporalité dynamique, une temporalité de trajectoire, plaçant de multiples manières les individus dans des situations leur permettant ou les obligeant d'être les agents principaux de leur propre changement.

En conclusion, dans une telle société, au niveau de l'idéologie, on a la rhétorique subjectiviste, au niveau de la réalité de la société de l'homme-individu, le développement de schémas sociaux qui visent à faire en sorte que le patient de l'action en soit en même temps l'agent : c'est ce déplacement d'accent dans les conceptions de l'action qui met en relief un aspect personnel dans les relations sociales, aspect inexistant dans les sociétés de type disciplinaire. C'est la seule manière de voir les choses sociologiquement, sinon on fait de la psychologie, qu'elle soit neurologique, psychanalytique, cognitiviste ou sociologique.

Pour clarifier la socialité propre à l'autonomie généralisée, la subjectivité ou l'affectivité doit être élaborée dans ce cadre sociologique. Si on ne le fait pas, il me semble qu'on ne fait que reconduire l'idéologie individualiste sans se donner les moyens d'en faire des guides politiques pour l'action. Quand on parle de souffrance aujourd'hui, on a tort de l'appréhender à partir d'un causalisme sociologique, comme on le fait si souvent en sociologie, qui la réifie au lieu de la situer. La souffrance est une nécessité de la socialité contemporaine, elle est, pour reprendre le concept maussien, une expression obligatoire des sentiments⁵¹. Elle est le ressort d'un changement dans l'esprit des institutions qui fait du métier impossible l'institution propre à l'autono-

51. MAUSS M. L'expression obligatoire des sentiments. 1921, *Œuvres*, 3, Paris, Minuit, 1969. « Une catégorie considérable d'expressions orales de sentiments et d'émotions n'a rien que de collectif [...]. Disons tout de suite que ce caractère collectif ne nuit en rien à l'intensité des sentiments, bien au contraire. [...] Mais toutes ces expressions collectives, simultanées, à valeur morale et à force obligatoire des sentiments de l'individu et du groupe, ce sont plus que de simples manifestations, ce sont des signes, des expressions comprises, bref, un langage. Ces cris, ce sont comme des phrases et des mots. Il faut les dire, mais s'il faut les dire c'est parce que tout le groupe les comprend. On fait donc plus que manifester ses sentiments, on les manifeste aux autres, puisqu'il faut les leur manifester. On se les manifeste à soi en les exprimant aux autres et pour le compte des autres. C'est essentiellement une symbolique », p. 277-278.

mie généralisée, et il existe des versions psychanalytiques autant que cognitivistes (Ehrenberg, 2008). Or, c'est justement à la généralisation de ces métiers, dont la pratique consiste à faire en sorte que chacun soit l'agent de son propre changement, à laquelle nous avons assisté en une trentaine d'années, et non à un affaiblissement du lien social, à mesure que les valeurs de l'autonomie imprégnaient l'ensemble de la vie sociale. Le changement de statut de la souffrance psychique bien au-delà de la psychopathologie, c'est-à-dire son érection en raison d'agir sur un problème qui est toujours relationnel, voilà l'épicentre de la généralisation de ces métiers où l'autonomie est à la fois le moyen et le but de l'action.

Alain Ehrenberg

*Directeur du Cesames (Centre de recherches psychotropes, santé mentale, société)
UMR 8136 CNRS-U Paris 5, Inserm U 611*

BIBLIOGRAPHIE

CASTORIADIS C. *Psychanalyse et politique, Le Monde morcelé. Carrefours du Labyrinthe*, 3, Paris, Seuil, 1990 : 178-179, et la discussion de V. Descombes qui enrichit l'idée, *ibid*, chap XXV.

COMMISSION EUROPEENNE. *Improving the Mental Health of the Population : Toward a Strategy of Mental Health for the European Union. Green Paper.* Direction générale de la Protection des consommateurs et de la santé, octobre 2005 : 4

DESCOMBES V. *Le complément de sujet, Enquête sur le fait d'agir de soi-même.* Paris, Gallimard, 2004

DURKHEIM E. *Les Règles de la méthode sociologique.* PUF, 18^e éd., 1973

EHRENBERG A. *L'individu incertain.* Calmann-Lévy, Paris, 1995, coll. Pluriel, Hachette, 1996

EHRENBERG A. *La fatigue d'être soi : dépression et société.* Odile Jacob, Paris, 1998, Odile Jacob Poche, 2000, chapitre IV

EHRENBERG A. *Le cerveau « social » Chimère épistémologique et vérité sociologique.* Esprit, janvier 2008

ESPING-ANDERSEN G. *Quel État-providence pour le XXI^e siècle ? Convergences et divergences des pays européens.* Esprit, février 2001

FREUD S, BREUER J. *Études sur l'hystérie.* PUF, Paris, 1975 (1894)

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Prise en charge de la psychopathie*, 4 et 15 décembre 2005 (auditions publiques d'experts) http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_272478

MAUSS M. L'expression obligatoire des sentiments. 1921, Œuvres, 3, Paris, Minuit, 1969

OFFICE OF THE SURGEON GENERAL. Mental Health : A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, 1999 : 4

Addiction au jeu : éléments psychopathologiques, transgression, victimisation et rapport oblique à la loi

L'addiction aux jeux de hasard et d'argent, frénétique et dévastatrice, apparaît emblématique de la formulation de Jean-Louis Pedinielli, énonçant que les addictions se caractérisent par une mise en scène particulière de l'avidité, de la dette et de la mort. Dompter, domestiquer le hasard plutôt qu'appivoiser son murmure séducteur...

Quant à explorer les dessous des cartes du jeu compulsif, en privilégiant une approche analytique, un pari risqué ?... Peut-être, a priori, mais il n'en reste pas moins que cette notion d'addiction au jeu n'a guère été prise en compte par la psychiatrie classique : par exemple, dans son manuel, Henri Ey ne consacre même pas une ligne entière au jeu compulsif, qu'il insère furtivement dans la catégorie des déséquilibres caractériels !

En France, la problématique du jeu demeure longtemps délaissée par la psychiatrie. Et, à notre connaissance, il faudra attendre 1991 pour qu'une revue thématique sur les dépendances y consacre un numéro spécial qui fera date, suscitant ainsi un écho plus large, avec notamment les textes de J. Adès, R. Ladouceur et M. Valleur...

Dans un autre registre, la fonction soulageante de la dépense d'argent avait déjà été pointée par K. Abraham dans « Prodigalité et crise d'angoisse » (1916) : « la tendance aux dépenses inconsidérées est le fait de névrosés vivant dans un état de dépendance infantile permanente à l'égard de leurs parents, présentant des troubles de l'humeur ou de l'angoisse dès qu'ils s'en éloignent. Les patients affirment eux-mêmes que la dépense soulage leur angoisse ou leur humeur ». Ainsi, en première approche, à défaut de guérir, la dépense apaise, pallie transitoirement le malaise interne, à l'instar de la drogue ou du médicament calmant le toxicomane.

Dans le contexte social actuel (incitation aux crédits, valorisation de la consommation, explosion de l'offre des jeux), les diverses formes de dépense compulsive (des achats aux jeux d'argent) pourraient constituer en première approche une « mauvaise rencontre » entre un individu fragile quant à ses désirs insatisfaits et une offre commerciale aguichante donnant l'illusion de combler un manque à être.

Éléments psychopathologiques

La psychopathologie se veut explicative de symptômes, de conduites et de comportements. Et s'appuie de longue date sur des théories psychanalytiques, mais aussi sur des conceptualisations issues de la philosophie, voire sur des concepts de Droit, et également sur des données de la psychologie.

Freud, Bergler et Fenichel : la compulsion à perdre

Freud (à partir de Dostoïevski, vœu de mise à mort du père et châtement de soi-même... perdre, se perdre aussi, pour libérer l'écriture), puis Bergler (régression orale, masochisme) ont mis l'accent sur la compulsion à perdre du joueur dans son « combat contre le destin » (Fenichel), où « le passe-temps primitif est maintenant une question de vie ou de mort ».

Freud et Dostoïevski : mise à mort du père et châtement de soi-même...

Dès 1928, Freud, dans son texte fameux sur Dostoïevski (« *Dostojewski und die Vätertötung* », à noter qu'en fait, « *Vätertötung* » renvoie plus précisément à la mise à mort du père et non au parricide – « *Vatermord* »), avait mis en lumière les soubassements de la personnalité de l'écrivain, marquée par une attitude ambiguë envers le père, « faite de soumission et de vœu de mort » (Chassaing et Petit, 1995).

La thématique de la mise à mort du père, qui hante l'œuvre de l'écrivain (avec en toile de fond l'expression d'une sympathie quasi « convulsive » pour le criminel) serait la pierre angulaire de sa conduite masochiste. « Tout châtement est bien, dans le fond, la castration et l'accomplissement comme tel de l'ancienne attitude passive envers le père. Même le destin n'est finalement qu'une projection ultérieure du père. ».

Nous souscrivons du reste aux observations des traducteurs de ce texte dans la revue de psychanalyse *l'Unebêvue*, 1993, prônant l'emploi du mot « châtement » plutôt que « punition » pour traduire ici « *Bestrafung* » (Bucher et Chassaing, 2007). Et ce, en tant que « la punition est plutôt connotée à la justice humaine : la loi punit, sanctionne un délit. Le châtement, lui, est plutôt d'ordre moral. Il n'implique pas forcément la faute réelle ; il répond au contraire au sentiment de culpabilité qui, lui aussi, est moral ».

Ce qui revient à préconiser « châtement de soi-même » pour « *Selbststrafung* » de préférence à la traduction traditionnelle « autopunition ». En effet, « il s'agit plus d'un châtement moral que d'une punition par la justice humaine. Se châtier soi-même n'est pas exactement identique à s'autopunir et introduit une nuance quant à la persistance d'un sentiment de culpabilité. » Et ce dernier point nous semble particulièrement intéressant dans une perspective psychopathologique.

Et « le jeu était aussi pour lui une voie pour se châtier lui-même », Freud écartant d'entrée de jeu l'idée que l'appât du gain soit en cause (Dostoïevski étant d'ailleurs très explicite sur ce point dans une lettre : « l'essentiel est le jeu lui-même », Freud renchérisant en faisant mouche avec la formule : « le jeu pour le jeu. »).

Passion du jeu connotée expressément par Freud à une dimension pathologique. « La publication de ses écrits posthumes et du journal intime de sa femme a crûment relaté un épisode de sa vie, la période où, en Allemagne, Dostoïevski était possédé par la passion du jeu (Dostoïevski à la roulette). On ne peut pas méconnaître qu'il s'agit d'un accès de passion pathologique ; on ne saurait d'aucune façon l'estimer autrement ».

Ainsi, le jeu, « passion pathologique » ruineuse, prend valeur de conduite de « châtiment de soi-même » corrélée au vœu de « mise à mort du père ».

Au jeu de la vie, le joueur, un « maso » ? Ce que résume bien J. Adès : « Le joueur est possédé par une recherche morbide de l'échec, de l'expiation, la poursuite d'un parcours éclairé par le tragique du plaisir et de la mort » (Adès, 1991).

Quant à la dimension addictive, au fil des lignes du texte de Freud sur Dostoïevski (1928), l'expression « *Spielsucht* » – littéralement l'addiction au jeu – semble prendre le pas sur celles de « *Spielzwang* » (compulsion du jeu) et « *Spielwut* » (fureur du jeu, une expression un peu datée mais intéressante car renvoyant à la frénésie, au « *craving* »). En outre, en considérant (à partir d'une digression sur la nouvelle de S. Zweig, « Vingt-quatre heures de la vie d'une femme ») le jeu comme un succédané de la masturbation, cette addiction originaire (« *Ursucht* »), Freud le rapproche *de facto* des toxicomanies classiques, au sujet desquelles il avait émis cette hypothèse en 1897.

Le joueur de Bergler, un névrosé « oral » animé par un désir inconscient de perdre

Sollicité par la problématique du jeu dès 1936 (date de sa première publication en la matière, dans la revue *Imago*), Bergler réalise une synthèse de ses observations cliniques relatives aux joueurs en 1957 dans son ouvrage « *The psychology of gambling* ». Il affiche de surcroît l'ambition de préciser les sous-bassements de la conduite de jeu et de dresser un constat des diverses variantes typologiques de joueurs.

C'est ainsi qu'il élabore une liste de critères permettant de « définir » le joueur pathologique, en contrepoint du 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) et ce, en s'appuyant sur l'expérience du traitement d'une soixantaine de joueurs.

À rebours des motivations conscientes, mises en avant par les patients (notamment l'appât du gain), la théorisation de Bergler dispose que le jeu,

expression d'une « névrose de base », correspond à une « régression orale » (Bergler, 1949), se définissant par la mise en acte d'une séquence toujours identique, où la rébellion contre la loi parentale se traduit directement, chez le joueur, par une « rébellion latente contre la logique ». Et, selon Bergler, le joueur est à considérer comme un névrosé animé par un désir inconscient de perdre (« désir de gagner dynamiquement sans effet »), gouverné par le masochisme moral, un besoin inconscient d'être puni après avoir fait montre d'une « pseudo-agressivité » teintée de mégalomanie infantile.

Masochisme moral que Bergler nomme « masochisme psychique » (cf. dans « La névrose de base », 1949). Lequel s'articule autour d'une séquence en trois temps : « je me créerai le désir inconscient d'être rejeté par la mère », « je ne serai pas conscient de mon désir d'être rejeté », « je m'apitoierai sur moi-même en un plaisir masochique ». Ces « masochistes psychiques » se caractérisent par une dilection particulière pour « l'humiliation, la défaite, le refus ».

Ainsi, le masochisme est relié par Bergler à la recherche du « être refusé », certes une définition assez large du masochisme, où prime l'idée de la répétition de situations plus ou moins pénibles, comme si le sujet y trouvait une satisfaction.

Mais aussi, comme le note P-L. Assoun, une véritable « intuition du lien entre position masochiste et relation à l'objet » qui affleure aussi chez les joueurs dans la demande récurrente de « se faire interdire » d'accès aux salles de jeux, la voix pronominale, avec la voix moyenne réfléchie, caractérisant la grammaire du masochiste (Assoun, 2003). Grammaire renvoyant à la spécificité du masochiste de se mettre dans une position particulière... « se faire objet ».

Enfin, quoique mettant l'accent sur le masochisme moral intrinsèque aux conduites de jeu, Bergler souligne que les chances de succès d'une thérapie analytique sont grandes si l'implication du joueur est de mise (et prévaut sur celle de son entourage).

Dans la théorisation de Bergler, vient poindre l'exigence d'un dédommagement pour des blessures précoces du narcissisme en s'exemptant de la loi de la castration (Freud, 1915 ; Assoun, 1999).

Otto Fenichel : « névrose impulsive », égo-syntonie

Dans « La théorie psychanalytique des névroses », ouvrage publié en 1945, Otto Fenichel réalise un vaste panorama de l'ensemble des formes de pathologie mentale. Il y accorde une place au jeu, citant du reste Bergler à ce propos.

Fenichel reprend les propositions freudiennes relatives à Dostoïevski dans ses développements sur le jeu (« dans son essence, une provocation du destin », où se profile la « figure-écran » du père). Et formule de manière très

fine la dérive du plaisir à la jouissance qui happe le sujet confronté au jeu, aussi bien « tentative magique d'obliger le destin à faire son devoir » que « combat contre le destin » : « sous la pression des tensions internes, le caractère badin peut se perdre ; le Moi ne peut plus contrôler ce qu'il a mis en train, et est submergé par un cercle vicieux d'anxiété et de besoin violent de réassurance, angoissant par son intensité. Le passe-temps primitif est maintenant une question de vie ou de mort ».

Or, Fenichel avait suggéré (Fenichel, 1945) que certains comportements impulsifs répétitifs se caractérisaient par une contrainte proche de celle retrouvée dans la dépendance à l'alcool et aux drogues. Pour Fenichel, les toxicomanies représentent du reste « les types les plus nets d'impulsions », le mot « addiction » faisant allusion pour lui à « l'urgence du besoin et à l'insuffisance finale de toute tentative de le satisfaire ». Il dispose les addictions à la drogue dans le cadre des « névroses impulsives », qu'il oppose aux névroses de compulsion. Et s'attache à différencier impulsions et compulsions, qui ont en commun le sentiment du patient d'être obligé d'exécuter l'action pathologique. Cependant, les impulsions sont – ou promettent d'être – plaisantes, elles ne sont pas vécues à l'instar des compulsions sur un mode pénible, mais comme « syntones » du moi et non pas étrangères à lui.

Pour mettre en tension ces deux auteurs, Bergler et Fenichel (Bucher, 1997) : cette dimension d'égo-syntonie (où l'action est conforme au « désir conscient immédiat ») promue par Fenichel semble un peu approximative pour rendre compte du processus « ludopathique ». Et Bergler fait montre en la matière de davantage de subtilité, en décrivant le sentiment d'étrangeté (« *feeling of uncanniness* » se rapproche du *Unheimlich* freudien, de l'inquiétante étrangeté) qui saisit le joueur dans sa praxis ludique, ou même lorsqu'il laisse ses pensées dériver autour du jeu.

Dans cette perspective « déréalisante », il convient de souligner cet « étrange désir » expérimenté par le joueur de Dostoïevski lorsqu'il ressent l'imminence de la provocation du destin, de donner « une chiquenaude » au destin... Mais aussi, bien sûr, le fait que le frisson (« *thrill* ») du jeu, cette sensation intense et frémissante éprouvée dans l'expectation fiévreuse de l'arrêt du sort, comporte aussi dans sa définition donnée par Bergler une touche d'insolite : « *the enigmatic, mysterious thrill in gambling* ».

Dette et relégitimation

Homo masochisticus, le joueur addicté se piquant des vertiges du jeu ? Certes, mais quid des faveurs du destin sollicitées ?... Car ces « praticiens de l'aléatoire » (selon une formule de J.L. Chassaing, dans « Jeu, dette et répétition », 2005) en jouant à qui perd gagne, configurent une « modalité binaire d'une existence ». C'est que « l'aléa marque et révèle les faveurs du destin » (Roger Caillois), le joueur étant selon lui « l'homme de la

providence » ! Ce qui pourrait confiner (Patrick Berthier) à une forme de délectation suprême : « Être l'élu au sein des réprouvés, sans raison, sans mérite, sans rien, par pur décret de la providence... ».

Bien sûr, être l'élu du Destin, c'est aussi abolir la dette symbolique... Ce qui nous ramène à la problématique addictive comme telle, c'est ainsi que dans cette perspective, Nestor Braunstein énonce qu'en tentant de substituer à l'Autre « un objet sans désirs ni caprices », « l'alcoolique, le toxicomane, conteste cette dette symbolique, dette éternelle et externe qu'il n'a pas contractée et qu'il ne veut pas payer. Car pour lui, elle est impayable ».

Somme toute, l'addiction au jeu ou tenter de réduire la question de la dette – intergénérationnelle – à une simple affaire d'argent?... Mais par quel biais ?

Le jeu, « faute morale ». Le poids de la faute... Comment s'en acquitter ? En payant le prix... le prix fort, voire prohibitif. Crouler sous les dettes. Au demeurant, « *Schuld* », en Allemand, désigne à la fois la faute et la dette. Payer, étymologiquement, c'est pacifier, et « s'acquitter de ses dettes, payer tout simplement, c'est renouveler sans cesse un processus de pacification, le paiement d'une dette infinie à laquelle on ne peut se soustraire » (Gori, 1992).

Si ce n'est que « l'influence correctrice » du paiement est mise en échec dans le processus addictif « ludopathique », où précisément l'origine de la dette symbolique est interrogée à l'infini par le truchement d'un instrument, l'argent, qui tend à se substituer au langage.

Et la fascination pour le hasard, érigé en « Autre supposé savoir auquel il peut se fier, se confier », est donc fatale car il « ne sera jamais le lieu de la parole » (Tostain).

La dimension impérative de la passion prime sur la composante interrogative du jeu : défiant les « lois mécaniques » du hasard et leurs calculs, le joueur somme l'Autre de se manifester et de lui signifier son droit à l'existence, dévoilant ainsi les termes d'une mathématique terrifiante de la relation à l'Autre, sous le joug de la procédure ordalique.

Procédure dont la loi inflexible rend compte de la sollicitation répétitive de la chute : toucher le fond afin de « se refaire » et, partant, d'être relégitimé. Dans cet espace privilégié que représente le casino, à savoir selon un patient, « ... un autre espace où, d'une seconde à l'autre, tout peut changer ».

La logique sous-tendant l'ordalie compulsive du joueur conduit Marc Valleur (1991) à modifier l'équation freudienne de la compulsion à perdre du joueur : « 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 ». Lorsque le hasard devient ren-

Un gain qui n'est pas un gain

L'argent, le pactole... certes, mais contrairement au spéculateur le joueur n'use ni n'abuse des mécanismes subtils du capitalisme pour s'enrichir. Il ne va même pas placer son gain, ce gain qui lui brûle les doigts, sur un compte d'une quelconque succursale bancaire, mais au contraire s'en débarrasser au plus vite, en jouant ou en le dilapidant... Pourquoi une telle hâte à s'en défaire ?

Avec les dettes abyssales contractées, l'argent perd sa fonction d'équivalent général. Quelque chose de vertigineux dans ce tourbillon... Et le vertige, n'est-ce pas à la fois (Kundera) « l'ivresse de tomber » et « l'art de rester debout » ?...

Or, selon un jeune turfiste invétéré et désillusionné, « gagner ?... ce n'est pas un gain ! ». Se présentant tel une sorte de laissé-pour-compte ayant développé le sens du paradoxe au fil de ses déboires (« le jeu ... un plaisir qui ne rend pas heureux »), il mettait en relief un point crucial, à savoir qu'il n'avait pas vraiment le sentiment d'être « propriétaire » de son gain... Ce qu'exemplifiait un autre patient, adepte du Rapido, en déclarant, n'avoir, quant à lui, « aucune utilité » du gain !

D'où la contrainte à la remise en jeu... jusqu'à perdre. Bien sûr, sous l'empire de la béatitude narcissique du gain confinant à l'hébétude, se fissure l'armature symbolique du sujet... ses repères se brouillent à la table de jeu, avec, à la clef, des prises de risque inconsidérées...

Cependant, plus fondamentalement, le pactole est entaché d'un soupçon d'irréalité. Il apparaît que le joueur ne s'éprouve qu'usufruitier de ce gain mirifique (Bucher, 2004), et non pleinement propriétaire, en mesure de disposer de la chose... Ainsi, tout se passe comme s'il lui manquait, subjectivement parlant, le troisième attribut du droit de propriété sur une chose... au nom latin si évocateur, *l'abusus* (« utilisation jusqu'à épuisement »).

En d'autres termes, pouvoir enfin disposer de ce bien, fruit du hasard... jusqu'à complète consommation comme pour mieux en attester la réalité improbable... et, partant, relancer de plus belle la spirale addictive ! Un gain qui n'est qu'artifice, leurre, au mieux artéfact biaisant la partie...

Et la sentence fameuse de Goethe (dans « Faust ») : « ce dont tu as hérité de tes pères, acquiers-le pour le posséder » donne la mesure ou plutôt met en relief la démesure des embarras du joueur addicté aux prises avec cette manne céleste dont l'acquisition lui est trop problématique, subjectivement parlant, pour ne pas chercher à s'en débarrasser au plus vite !

Au demeurant, à l'aune de la relation au père, le processus initié par la pratique addictive des jeux de hasard et d'argent n'est pas sans évoquer cette phrase de Freud, au détour d'une lettre adressée à Romain Rolland (1936) : « Tout se passe comme si le principal dans le succès était d'aller plus loin que le père et comme s'il était toujours interdit que le père fut surpassé ».

En tant que « voie courte » vers la fortune, mais nécessairement infructueuse à mesure que la partie se prolonge, les jeux de hasard et d'argent

constituent assurément un excellent dispositif en la matière. À visée destinale en quelque sorte...

Question du rapport du sujet à l'Autre

Par le truchement du dispositif de la cure psychanalytique, le sujet est placé en situation d'interroger les cartes qu'il a reçues du grand Autre. Quant au joueur s'adonnant aux jeux de hasard et d'argent, son positionnement est évidemment différent. Ainsi, selon Ch. Melman : « [...] on pourrait aussi y voir (dans le jeu de hasard) la réassurance prise dans l'existence de la réponse, en tant que telle, le jeu y figurant l'artifice qui permet d'interroger et de faire répondre un système opaque et sourd, celui du signifiant qui découpe et ordonne le réel dans sa structure de chaîne ».

Dimension artéfactuelle qui mène aussi le joueur compulsif à sa perte dans la sollicitation répétitive d'un tel dispositif, l'industrie du jeu ne laissant, elle, rien au hasard pour optimiser ses gains lorsque la partie se prolonge...

Au-delà de la question des joueurs pathologiques, c'est bien la question du rapport du sujet à l'Autre qui est posée par le truchement du jeu (Norbert Bon, « Les jeux sont mal faits » dans « Jeu, dette et répétition », 2005). Défier le hasard et obtenir ainsi de l'Autre réponse et reconnaissance ! Si la chance de décrocher la timbale est infime, en revanche, « ... si je gagne, c'est que je ne suis pas un quelconque au regard de l'Autre, c'est que j'y ai une place d'élection, qu'il m'envoie soudain un joker qui modifie radicalement la donne initiale ». Cette « maldonne » initiale que conteste le joueur avec obstination dans sa quête d'un joker !

Dans ses développements sur « La cure psychanalytique est-elle un jeu ? » (dans : « Jeu, dette et répétition », 2005), Melman vient mettre en exergue cet élément essentiel de l'attitude du joueur : « récuser la donne que chacun de nous tient du grand Autre, rôle sur la scène du monde, identité sexuelle... ». Au demeurant, poursuit cet auteur, si l'on s'en tient au social, il est connu que ceux qui jouent le plus sont des chômeurs... ceux qui n'y ont – précisément – rien à perdre !

De quoi suggérer un rapprochement avec les « accidentés de la vie », où l'accession au statut de victime, entre dommage subi et reconnaissance du préjudice, s'effectue en quelque sorte par le passage du signe « moins » au signe « plus »...

Transgression et victimisation

Bien sûr, dans son combat contre le destin, le joueur compulsif cultive volontiers la transgression de la loi dans l'emphase et l'ostentation. Tricher, bluffer... jusqu'à jouer avec la loi pénale sur les marchés financiers. La spéculation

est un domaine très proche des jeux de hasard et d'argent (ainsi, Bergler classe parmi les joueurs les spéculateurs effrénés ou « *success hunters* » et, plus récemment, on a pu parler de dérive addictive à propos de la trajectoire du « *rogue trader* » de Nick Leeson). Avec toutefois des nuances rapprochant davantage les spéculateurs des joueurs de poker (un rapport différent au temps et au gain, une stratégie en matière d'enchères, de mise en jeu, qui fait contraste avec la relation animiste à la chance des adeptes des jeux de hasard traditionnels).

Jouer, y compris à se faire interdire, jouer au plus fin... Se faire interdire... et... braver l'interdit. C'est le règne de la surenchère permanente, jusqu'à poursuivre le casinotier en justice (pallier la perte de chance, continuer la partie dans une autre cour à défaut de lui donner un autre cours...).

En contrepoint des avatars de la transgression : victimisation, voire survictimisation... Et certains joueurs vont jusqu'à développer des stratégies de « victimisation vindicative » (Bucher, 2005) lorsque la confrontation à la loi est intenable... Bref, changer les règles du jeu, nier le caractère autodestructeur de la conduite, avec le spectacle d'un meurtre signé plutôt que celui d'un suicide maquillé...

De quoi s'intéresser plus précisément aux problèmes judiciaires liés au jeu pathologique !

Problèmes judiciaires liés au jeu pathologique : un aperçu

Une étude exploratoire menée en France auprès des personnes consultant l'association « S.O.S. Joueurs » avait montré qu'une proportion majoritaire des joueurs interrogés avait été confrontée au surendettement, près de 20 % ayant commis des délits (notamment abus de confiance, vol, contrefaçon de chèques...).

Les données de cette enquête étaient du reste grosso modo concordantes avec les résultats des recherches nord-américaines sur une plus vaste échelle. En effet, selon Custer (cité par Valleur et Bucher, 2006), un « joueur pathologique » sur quatre est amené à être confronté à la justice (si l'on totalise les comparutions civiles et pénales), ce qui dénote au passage l'ampleur du phénomène si l'on retient avec cet auteur une estimation globale du nombre des joueurs compulsifs adultes (aux États-Unis d'Amérique) à un million de personnes (il y a deux décennies).

Des données plus récentes dans « *Pathological Gambling : A critical review* » (Committee on the Social and Economic Impact of Pathological Gambling, 1999)⁵² ont confirmé l'ampleur du phénomène qui reste à évaluer plus précie-

52. *Pathological Gambling: A critical review*, 1999. <http://www.nap.edu/openbook/0309065712/html/160.html>

sément (ainsi Blasczynski et Silove, 1996, avaient noté que les comportements délictueux étaient plus fréquents chez les adolescents). Et se redouble de conséquences sociales importantes en termes de pertes d'emploi (Ladouceur et coll., 1994) : environ 25 à 33 % au sein d'une population de joueurs pris en charge par les Joueurs anonymes et de faillite personnelle...

La nature des liens entre jeu compulsif et délinquance est complexe : en premier lieu, l'apparition d'une délinquance « acquisitive » (et volontiers « astucieuse ») en vue de récupérer les sommes perdues afin de se procurer les moyens de continuer à jouer.

Mais aussi devenir secondaire éventuel de sujets marginaux ou délinquants en joueurs excessifs, voire aléas de la clandestinité (le monde du jeu en tant que lieu de croisement où se rencontrent délinquants et joueurs et, partant, source potentielle d'une telle addition de problématiques).

Au demeurant, le « passage » de la dépendance à la délinquance prête à réflexion : s'agit-il d'une causalité linéaire ? Le rapprochement du jeu d'argent et de certains délits, en particulier l'escroquerie, serait ainsi susceptible de faire affleurer dans certains cas la notion d'une manipulation ludique de la loi.

Dans un contexte de grande facilité d'obtention des crédits, favorisant les emprunts excessifs, le premier point est crucial : le jeu addictif faisant office, caricaturalement, de « problème et de solution du problème » en termes pécuniaires. La commission d'une infraction traduisant fréquemment la nécessité quasi inéluctable dans la trajectoire du joueur pathologique de recourir à des moyens illicites afin de se procurer l'argent du jeu.

D'où l'intérêt, en amont, pour les procédures de désendettement. Avec la spécificité de la faillite civile en Alsace-Moselle... Et la réplique d'un joueur invétéré à l'annonce de la mise en œuvre de cette procédure : « on efface tout et on recommence ! » ne doit pas, pour autant, invalider ce type d'approche...

Christian Bucher

Psychiatre des Hôpitaux, CH de Jury, Metz

BIBLIOGRAPHIE

ADÈS J. Le jeu pathologique, de la passion à la dépendance. *Dépendances* 1991, 3 : 1-2

ASSOUN P-L. Le préjudice et l'idéal. Pour une clinique sociale du trauma. *Anthropos Economica*, Paris, 1999

ASSOUN P-L. Leçons psychanalytiques sur le masochisme. *Anthropos Economica*, Paris, 2003

- BERGLER E. Basic neurosis. Grune & Stratton, NY, 1949. La névrose de base. Payot, Paris, 1976
- BERGLER E. The psychology of gambling. International Universities Press, New York, 1957
- BUCHER C. Le jeu pathologique, une conduite addictive : le jeu, le joueur et la loi. *Nervure* 1993, **6** : 15-26
- BUCHER C. L'addiction au jeu, de l'aléa au vertige, via Bergler et Fenichel. *Le Trimestre Psychanalytique* 1997, **2** : 93-108
- BUCHER C. Passions du jeu et leurs destins dans une société libérale « avancée », 11.10.2004 ; Site de l'Association Lacanienne Internationale, www.freud-lacan.com, dossier « toxicomanies »
- BUCHER C. Jouer à se faire interdire. *Psychotropes* 2005, **11** : 87-100
- BUCHER C, CHASSAING J-L. Addiction au jeu, éléments psychopathologiques. *Psychotropes* 2007, **13** : 97-116
- BUCHER C, CHASSAING J-L, MELMAN C. Jeu, dette et répétition. Les rapports de la cure psychanalytique avec le jeu. Éditions lacaniennes, Paris, 2005
- CAILLOIS R. Les jeux et les hommes. Gallimard, Paris, 1967
- CHASSAING J-L, PETIT P. Freud et Dostoïevski. *Le discours psychanalytique* 1995, **14** : 113-142
- FENICHEL O. The psychoanalytic theory of neurosis. New York, WW Norton, 1945. La théorie psychanalytique des névroses. PUF, Paris, 1953
- FREUD S. Einige Charaktertypen aus des psychoanalytischen Arbeit. 1916, Imago, tome 4 (6). Quelques types de caractères dégagés par le travail psychanalytique. In : L'inquiétante étrangeté et autres essais, Folio, Gallimard, 1985
- FREUD S. Dostojewski und die Vätertötung. In : Die Urgestalt der Bruder Karamazov. FÜLOP MILLER R, ECKSTEIN F (eds). R Piper Verlag & Co, München, 1928
- FREUD S. Dostojewski und die Vätertötung. Almanach der Psychoanalyse, International Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1930 : 9-30
- FREUD S. Dostoïevski et la mise à mort du père. L'Unebêvue, Éditions Epel, 1993, 4 (suppl)
- GORI R. S'acquitter. *Cliniques méditerranéennes* 1992, **33/34** : 13-35
- VALLEUR M. Dépendance, jeu, ordalie. *Dépendances* 1991, **3** : 21-25
- VALLEUR M. Les addictions sans drogue et les conduites ordaliques. *L'information psychiatrique* 2005, **81** : 423-428
- VALLEUR M, BUCHER C. Le jeu pathologique. Armand Colin, Paris, 2006

De la passion des images à l'addiction : le cas des jeux vidéo

Quand on évoque la « dépendance » aux jeux vidéo, c'est aussitôt le modèle de la dépendance aux toxiques qui vient à l'esprit, qu'il s'agisse de l'alcool, du tabac ou du cannabis. Pourtant, les jeux vidéo imposent aux joueurs une forme de relation bien particulière, dans laquelle la recherche de la signification joue toujours un rôle important. Et c'est d'elle dont il nous faut partir.

Pouvoirs des images

Dans les relations que nous établissons avec elles, les images ont deux types de pouvoirs, celui d'enveloppement et celui de transformation.

Les pouvoirs d'enveloppement des images ont trois aspects complémentaires. Tout d'abord, ils contribuent à constituer chaque image en territoire à explorer qui crée, pour son spectateur, l'illusion de pouvoir le contenir. Cette illusion concerne le narcissisme individuel. Une image est toujours un espace que nous sommes invités à habiter, et, à la limite, un peu une seconde peau. Ensuite, toutes les images ont le pouvoir d'éveiller des expériences émotionnelles et sensorielles avec l'objet qu'elles représentent comme si celui-ci était présent en réalité. Cette illusion, fustigée depuis des siècles par la pensée occidentale comme « fétichiste » ou « idolâtrique », ne correspond certes pas à une réalité physique (il n'est pas question de dire que l'image contienne « en réalité » une partie de ce qu'elle représente), mais à un désir inscrit au cœur de notre rapport à toute image. Ce désir concerne encore le narcissisme, c'est-à-dire les investissements du corps, puisqu'il consiste à penser que l'autre est présent dans son image comme je le suis dans la mienne. Enfin, ce sont les pouvoirs d'enveloppement des images qui contribuent à créer l'illusion qu'une même image matérielle soit perçue de la même manière par tous ses spectateurs, passés, présents et à venir. Autrement dit, l'image ne nous enveloppe pas seul, mais avec l'ensemble de ses autres spectateurs, présents ou potentiels.

Heureusement, les images n'ont pas que ces pouvoirs d'enveloppement, elles ont aussi des pouvoirs de transformation. Ceux-ci, tout comme leurs pouvoirs de contenance, ont plusieurs aspects. Tout d'abord, ils participent à la constitution du symbole. Pour cela, l'image fait glisser le sens d'une représentation première à une représentation seconde qui évoque la première en son

absence. Mais de même que les pouvoirs d'enveloppement des images ne se réduisent pas au désir et à l'illusion d'être « dans l'image », leurs pouvoirs de transformation ne se réduisent pas à la formation du symbole. La lecture d'une image peut provoquer un déplacement, une action ou un changement intérieur de son spectateur. Elle peut également agir sur les images elles-mêmes : toute image suscite d'autres images légèrement différentes (« transformées »), mais proches, avec lesquelles elle puisse entrer en « série ». Le pouvoir de transformation des images est capital. C'est en agissant sur les images que nous cessons d'être dans une relation narcissique à elles. Vous voyez que ce qui nous protège des pouvoirs d'enveloppement des images, c'est finalement leurs pouvoirs de transformation. C'est en transformant les images que nous évitons d'être transformés par elles.

Ces pouvoirs définissent des formes d'attachement aux images indépendantes de leurs contenus.

Espaces virtuels : à mi-chemin entre imaginaire et réel

Pour comprendre comment fonctionne une relation virtuelle, partons de la relation imaginaire qui nous est familière. Elle résulte de notre capacité à pouvoir nous représenter les absents. En même temps, cette capacité est limitée, comme nous le rappelle le dicton bien connu : « Loin des yeux, loin du cœur ». Il veut dire qu'une trop longue séparation laisse s'émousser le souvenir de la présence réelle de telle façon que la rencontre imaginaire est de plus en plus difficile à penser.

C'est pourquoi nous avons volontiers recours à des supports sensoriels pour rendre un semblant de présence à ceux dont nous sommes séparés. Par exemple, nous emportons avec nous un portrait, ou une photographie, de la personne aimée. Avoir un portrait de l'absent favorise la rencontre imaginaire avec lui. Et c'est encore mieux quand on a une lettre de sa main qu'on peut toucher, flairer – le succès des lettres parfumées ! – embrasser, voire utiliser comme support de pratiques érotiques ! Ces supports sont des leurres, nous le savons, mais ils participent puissamment à l'illusion de la rencontre. Du coup, si c'est l'aspect « leurre » que nous privilégions, ces objets s'avèrent évidemment frustrants : ils n'arrivent qu'à nous rendre l'absence charnelle de l'aimé(e) encore plus insupportable. Mais si, c'est leur aspect « rencontre » qui nous retient, ils constituent de puissants moyens pour lutter contre l'angoisse de séparation.

C'est exactement la même chose dans la relation virtuelle : les adjuvants qui rendent l'interlocuteur à la fois présent et absent peuvent engager soit sur le versant de la consolation, soit sur celui de la frustration.

Si c'est la consolation qui l'emporte, nous basculons vers une relation imaginaire nourrie de nos fantasmes. Et là, deux situations peuvent se présenter.

Si nos interlocuteurs dans le virtuel acceptent de jouer les rôles que nous leur donnons, tout va bien. Mais si ce n'est pas le cas, nous avons le pouvoir d'en changer en quelques secondes... ou bien d'accepter la part de réalité que nous impose notre interlocuteur. C'est pourquoi une relation virtuelle est éminemment instable. Elle a constamment tendance à évoluer soit vers une relation imaginaire – où seuls les fantasmes comptent –, soit vers une relation réelle. Dans le premier cas, nous nous immergeons dans un monde de signes et d'images où la réalité finit par être oubliée. Dans le second cas, à l'inverse, nous cherchons à connaître « pour de vrai » les objets et les personnes que les images représentent⁵³. Toute situation virtuelle contient en germe – on est tenté de dire « virtuellement » – ces deux tendances opposées⁵⁴.

Nous comprenons pourquoi la nouvelle forme de relation créée par les technologies du virtuel passe encore si souvent inaperçue : elle est confondue tantôt avec une relation réelle, et tantôt avec une relation imaginaire, alors qu'elle constitue justement une porte d'entrée vers les deux. Une porte qu'il appartient à chacun de pousser d'un côté ou de l'autre car c'est chacun qui décide !

Cinq raisons (et façons) de jouer

Qu'ils se déroulent dans un monde fantaisiste ou réaliste, les jeux vidéo invitent toujours les joueurs à trouver trois types principaux de satisfaction.

S'enrober d'excitations

De tout temps, les adolescents ont aimé jouer avec des sensations nouvelles et extrêmes. Ils se sont adonnés à des sports périlleux, ont usé de drogues psychotropes et ont flirté avec de nombreuses formes de danger tout en rêvant de diriger des machines imposantes et de changer le cours du monde. Aujourd'hui, les jeux vidéo semblent avoir le pouvoir de permettre tout cela à la fois !

53. Ce flottement, s'il atteint avec le virtuel une importance nouvelle, n'est pourtant pas apparu avec lui. La télévision l'a produit au moment de son apparition. Je me souviens que lorsque j'étais enfant, certaines personnes âgées tenaient à être habillées correctement avant d'inviter le présentateur télévisé chez elles en allumant leur poste ! Ces personnes savaient bien que l'homme de l'écran ne venait pas réellement dans leur salon, mais elles décidaient de faire « comme si ».

54. C'est cette forme nouvelle de relation que ratent Miguel Benassayag et Angélique Del Rey, lorsqu'ils prennent « virtuel » comme synonyme d'imaginaire. BENASSAYAG M., DEL REY A. Plus jamais seul. Le phénomène du portable. Bayard, 2006

Mais l'excitation émotionnelle est souvent inséparable d'un travail de mise en sens : le joueur de jeu vidéo cherche moins un état d'excitation où s'immerger – comme le fait par exemple un danseur en boîte de nuit – qu'un état d'excitation à maîtriser et ordonner en permanence.

L'écran comme miroir d'interaction

Certains joueurs de jeu vidéo sont intarissables sur leur plaisir de voir leurs gestes suivis immédiatement de la réalisation de l'action correspondante par leur « avatar » (ce mot, qui désigne dans la religion hindouiste les diverses incarnations sur terre du dieu Vishnou, sert de terme générique pour les figurines chargées de nous représenter sur nos écrans. L'avatar peut être réduit à une sorte de logo ou enrichi d'un grand nombre de détails personnels, mais, dans tous les cas, il est aussi indispensable pour entrer et interagir dans les espaces virtuels que notre carte bancaire pour retirer de l'argent à un distributeur). Dans un jeu où l'ordinateur propose au joueur d'être dans une équipe, c'est même l'ensemble de celle-ci qui avance à son rythme et qui s'arrête si le joueur laisse son avatar immobile. Cette coïncidence est encore plus forte lorsque les manettes de commande invitent à accomplir des actes dans la réalité, comme c'est le cas avec la console *Wii*⁵⁵.

Manipuler et interagir : le petit théâtre des vivants et des morts

Certains joueurs privilégient le jeu avec les figurines de pixels. Ils utilisent alors les espaces virtuels comme des espaces potentiels au sens où Winnicott en parlait⁵⁶. Ces figurines peuvent les représenter eux-mêmes, mais aussi leurs parents, leurs frères ou sœurs, et même parfois des personnages de la saga familiale dont ils ont seulement entendu parler. En plus, chacun engage son avatar dans des aventures uniques et se raconte d'innombrables histoires à son sujet. Autrement dit, la singularité des avatars est moins affaire d'aspect que de narrativité. Les rôles dévolus à un avatar sont en effet pratiquement infinis. Il peut incarner un fragment de soi, bien sûr, mais aussi un personnage qu'on a connu, admiré ou redouté, voire quelqu'un qu'on a imaginé à partir des récits qui l'entourent. Sur Internet, certains promènent de la même manière l'effigie d'un disparu, voire l'incarnation d'une légende familiale...

Mais si l'apparence de notre avatar est une porte ouverte sur notre monde intérieur caché, le parcours que nous lui imposons, et les scénarios que nous imaginons pour nos créatures virtuelles, en sont une autre.

55. En revanche, un casque de captation des influx nerveux (développé par la firme « Emotiv ») risque de s'avérer décevante de ce point de vue.

56. WINNICOTT DW. *Jeu et réalité*. Gallimard, Paris, 1971

Parfois, cette signification se dévoile au cours d'une psychothérapie. J'ai reçu un jour un jeune homme qui passait ses nuits à piloter un avion de chasse dans la guerre du Pacifique. En fait, ce garçon souffrait d'une relation défaillante à son propre père qui ne s'était jamais occupé de lui... sauf pour l'emmener, une fois par an, au Salon aéronautique du Bourget, assister aux performances des avions militaires ! Ce garçon, au cours de ses escapades virtuelles nocturnes, retrouvait donc le chemin des seuls bons souvenirs qu'il avait avec son père. Il faisait même un peu plus, car tous les autres pilotes de son escadrille étaient des hommes mariés, ayant une vie familiale, à tel point qu'ils s'étaient mis d'accord pour bénéficier d'un jour de repos hebdomadaire ! Le samedi soir, leurs appareils ne décollaient pas pour des combats virtuels. Ils s'occupaient chacun de leur famille, excepté ce jeune homme qui vivait seul, et s'entraînait en solo en rêvant aux retrouvailles du lendemain. Inutile de préciser que le priver de ces parties aurait été catastrophique pour lui, puisqu'il y retrouvait à la fois le souvenir de son propre père, et un contact structurant avec divers pères qui, eux, savaient se rendre disponibles un soir par semaine pour s'occuper de leur progéniture. Là encore, la solution passait par le jeu lui-même. Avant d'imaginer les moyens pour faire en sorte que ce jeune joue moins, il fallait comprendre les raisons de sa passion de plus en plus envahissante, et lui permettre de consolider ses repères paternels dans la relation thérapeutique.

Quatre ressorts de la quête narcissique

Les jeux vidéo organisent aussi un système de gratifications redoutables. Certaines sont comparables à celles qu'on peut trouver dans les jeux d'argent : un geste amène une récompense, par exemple sous la forme de « pièces d'or » virtuelles. Mais d'autres relèvent d'une vie sociale réelle, même si elles se déroulent entre *aficionados*. En fait, c'est l'imbrication de ces deux formes de gratifications qui rend beaucoup d'adeptes rapidement captifs. En pratique, ces gratifications proviennent soit du logiciel lui-même, soit des autres joueurs présents dans le jeu, soit enfin de l'entourage proche, les pairs... et parfois la famille !

Commençons par les gratifications procurées par les logiciels. Si avancer dans un jeu est souvent frustrant, le joueur débutant est en effet accueilli avec beaucoup de sollicitude ! Dans *World of Warcraft*, par exemple, chaque coup d'épée (ou chaque sort) jeté sur un petit rongeur fait clignoter l'inscription : « Votre compétence en armes lourdes (ou en sorcellerie) a augmenté de 2 points ». On comprend qu'un enfant qui s'échine sur des opérations mathématiques en devant attendre le lendemain pour savoir s'il a « juste ou faux » préfère jouer à de tels jeux !

Une seconde source de gratification vient, dans les jeux en réseau, des autres joueurs eux-mêmes. Les parents en but à l'agressivité de leur adolescent n'imaginent pas à quel point leur monstre domestique peut se transformer

dans son jeu, en chevalier altruiste ou en sorcier protecteur ! C'est un étonnement que de découvrir à quel point, dans des jeux en réseau comme *Dark age of Camelots* ou *World of Warcraft*, des inconnus vous viennent en aide et se montrent généreux avec vous. C'est que les aventures menées par chacun lui permettent de découvrir et d'amasser un nombre considérable d'objets dont une infime partie est utilisable par chacun. Vous ne pouvez en effet entrer dans ces jeux qu'en vous choisissant une identité, et celle-ci détermine la classe d'objets qui vous sera utile parmi tous ceux que vous trouverez ensuite. Par exemple, si votre avatar est un sorcier jeteur de sorts, les épées, cuirasses, et autres boucliers que vous trouverez tout au long de votre chemin ne vous serviront à rien. Vous pouvez bien sûr décider de les abandonner en cours de route, mais il est toujours préférable de se faire des amis, et, pour cela, de les donner par exemple à un jeune chevalier débutant à qui elles seront bien utiles. De la même façon, vous pouvez aider une créature moins expérimentée que vous à franchir rapidement les étapes de sa formation en l'aidant à tuer quelques monstres ou en lui faisant cadeau d'objets dont il a besoin pour monter une expédition. Mais n'en déduisons pas trop vite que ces jeux sont des écoles de compassion ! Les règles d'airain de la vraie vie s'y appliquent malheureusement aussi : trahisons et mensonges sont aussi aux rendez-vous du virtuel quotidien !

Enfin, une troisième source de gratifications vient de l'entourage des pairs. Réussir certains jeux difficiles, c'est être assuré de l'estime, voire de l'admiration de ses pairs. Alors que l'enfant qui a de bons résultats scolaires est volontiers traité de « fayot » ou de « lèche-cul » par les autres élèves, celui qui réussit des jeux difficiles suscite l'admiration de tous les autres joueurs. C'est que les élèves ne se vivent pas égaux devant le savoir scolaire car ils comprennent vite que certains d'entre eux bénéficient d'un soutien familial – voire extrascolaire – qui fait défaut à d'autres. En revanche, ils se vivent comme égaux devant les jeux vidéo où personne n'est aidé par ses parents !

Mais une gratification supplémentaire vient parfois de là où on l'attend le moins, la famille.

C'est le cas pour « Capitaine Blood ». Ce garçon de dix-neuf ans est lycéen en terminale, issu d'une famille de cadres supérieurs. Ses parents sont très absorbés par leur vie professionnelle et ne consacrent que peu de temps à leurs deux enfants, Christophe (c'est son nom) et sa sœur âgée de dix-sept ans. Il a été surnommé « Capitaine Blood » par ses camarades, du nom de son avatar dans un jeu en réseau où il passe plusieurs heures par jour. Depuis un an, ses résultats scolaires sont en baisse. Il n'a jamais été un élève brillant, mais il se maintenait jusque-là à la moyenne sans trop se dépenser. Puis son attention au travail a décliné, et ensuite ses résultats. Et chacun se demande dans sa famille, s'il se ressaisira à temps pour le baccalauréat. En outre, Christophe rencontre moins ses copains, sauf un qui passe le voir chaque mercredi après-midi et avec lequel il joue. Enfin, Christophe, qui sort de moins en moins, participe aussi de moins en moins à la vie domestique.

C'est la mère de Christophe qui relate cette situation et vient demander de l'aide. Elle s'inquiète de cette situation. Mais en même temps, elle se dit fière du grade élevé qu'a obtenu son fils dans ce jeu, et de la reconnaissance de ses camarades et autres joueurs : il élabore les stratégies de son groupe, passe des alliances, se comporte en fin stratège... Bref, cette mère s'est intégrée dans le système de gratifications qui désocialisent Christophe. C'est la famille qui a besoin d'être aidée !

Rencontre réelle apprivoisée

Il existe dans les jeux en réseau quatre niveaux successifs dans lesquels les rencontres sont de moins en moins « virtuelles » pour devenir de plus en plus « réelles ». Dans un premier temps, les joueurs entrent en contact entre eux à travers les caractéristiques de leur avatar. Ils se demandent par exemple, comment venir à bout d'un monstre ou d'un ennemi particulièrement redoutable, où trouver une armure ou une potion magique, comment se faire employer par une famille noble... Puis, dans un second temps, les joueurs commencent à parler de leurs problèmes réels en conservant l'identité de leur avatar : par exemple, des adultes jouant avec leur bébé sur les genoux parlent entre eux des réactions de leur enfant qu'ils tiennent devant eux, mais sans cesser pour autant d'être les uns pour les autres « un chevalier », « un sorcier » ou un « page ». Dans un troisième temps, ils peuvent en revanche commencer à évoquer leur identité réelle, leur âge, leur lieu d'habitation, ou leur mode de vie, mais de telle façon que chacun peut encore continuer à tromper les autres sur chacune de ces caractéristiques. Bref, nous ne sommes plus absolument dans le « virtuel » mais pas encore tout à fait dans le « réel » dans un espace qui est une sorte de « réel filtré par le virtuel ». Enfin, dans un quatrième temps, les joueurs peuvent décider de se rencontrer « pour de vrai » le plus souvent dans un café.

Du jeu normal au jeu pathologique

Comme tous les jeux, les jeux vidéo développent des compétences telles que la maîtrise des risques, l'adaptabilité dans un environnement mouvant, la gestion de l'inattendu, le traitement d'informations en parallèle... On y apprend aussi la socialisation et la communication, dans la mesure où, dans les jeux à plusieurs sur Internet, il n'est possible de progresser qu'en établissant des alliances. Les jeux canalisent aussi l'agressivité et permettent de lui donner une orientation vers la ténacité. Ils encouragent à savoir reprendre courage après chaque échec. Enfin, certains jeux fonctionnent comme des rites initiatiques pour des jeunes qui grandissent dans une société où il n'y en a plus. Cela peut éviter le recours à des pratiques initiatiques dans la réalité, avec les effets catastrophiques qui peuvent en résulter. En fait, les jeux vidéo

peuvent constituer le support de bénéfices semblables à tous les autres jeux (Winnicott, 1942). Mais le jeu vidéo peut aussi favoriser l'isolement et la déscolarisation. Il ne correspond plus à la tentative d'organiser des expériences anciennes et d'en vivre de nouvelles. Il n'est plus qu'une façon de tenter d'échapper à des angoisses plus ou moins catastrophiques. Certaines sont liées aux bouleversements propres à l'adolescence, mais la plupart datent de la petite enfance. Car l'ordinateur a le pouvoir de réactiver la relation première qu'un enfant a établie avec son environnement : que ses premières années aient été satisfaisantes, et il pourra profiter pleinement des jeux vidéo. Si au contraire, l'histoire précoce d'un jeune a été marquée par des sentiments de frustration narcissique et d'insécurité, le risque est qu'il tente d'en guérir avec les jeux vidéo, au risque de réduire de plus en plus son monde à son jeu, sans vraiment en tirer de véritable satisfaction, jusqu'à un isolement social qui peut être très grave (Tisseron, 2008).

L'écran peut en effet être utilisé pour tenter d'oublier ce qui fait souffrir. Il peut s'agir de souffrance physique⁵⁷, mais le plus souvent de souffrance psychique, notamment une tristesse ou une dépression.

En outre, pour l'enfant déprimé, les jeux vidéo offrent l'avantage de s'adapter à son rythme. La persévérance y compense largement la lenteur : à force de répéter les mêmes épreuves, l'enfant déprimé devient aussi performant que les enfants plus habiles et rapides, mais qui jouent moins. Le problème est que plus l'enfant passe du temps à jouer et plus ses performances scolaires s'effondrent. Et plus son jeu lui apporte des gratifications suffisamment nombreuses pour qu'il ne s'en soucie pas... C'est ainsi qu'un excès d'angoisse peut conduire à un jeu compulsif et répétitif. Le jeu proprement dit s'interrompt alors pour devenir une défense qui évoque la masturbation compulsive ou le refuge dans une rêverie éveillée coupée de tout prolongement réel.

Parfois aussi, le présent pénible que l'enfant cherche à oublier ne concerne pas sa vie psychique intime, mais sa vie familiale : un enfant qui vit l'attitude de ses parents comme intrusive peut ainsi préférer les jeux vidéo à toute autre activité parce qu'il sait que là au moins, ils ne le suivront pas !

Attachement insécurisé

L'enfant construit sa sécurité intérieure sur le modèle de celle qu'il trouve dans son environnement. Si celui-ci ne permet pas que s'établisse cette sécurité, il y a échec du processus normal d'attachement (Bowlby, 1978-1984). Il en résulte l'insécurité, la peur et le sentiment d'abandon.

57. C'est ainsi que des enfants atteints de maladies graves, notamment des tumeurs, pensent moins à leurs douleurs quand on leur permet de jouer à des jeux vidéo. La preuve en est donnée par le fait que l'on peut alors diminuer considérablement leurs doses d'analgésiques !

À l'adolescence, les espaces virtuels peuvent être mis à contribution pour réparer cet échec. Pour certains, il s'agit d'avoir un écran toujours connecté qui les assure de ne jamais se sentir abandonnés. Il s'agit pour le joueur excessif de trouver un partenaire toujours disponible. Un enfant me disait que lorsqu'il avait fini de jouer, la machine l'invitait à jouer encore en lui disant qu'elle était « ouverte ». En fait, cet enfant lisait sur l'écran « *game over* » qui signifie « joue encore » en anglais. Mais lui avait transposé cela dans l'idée que la « mère ordinateur » restait ouverte à toutes ses propositions.

Quelques-uns comparent la barre de téléchargement à un œil qui s'ouvre ou à un visage qui se tourne vers eux pour les regarder. D'autres se créent un avatar immortel qu'ils ne quittent jamais... et qui ne les quitte donc jamais non plus. Le corps réel de ces joueurs finit par perdre toute importance (on assiste à un déni du corps un peu comme dans l'anorexie). Seul compte leur double de pixels qu'ils ne doivent abandonner à aucun prix, jusqu'à s'en laisser dépérir. L'avatar devient seul chargé d'assurer le sentiment de cohérence et de continuité du soi. Cette attitude évoque aussi les défenses maniaques contre ce que Winnicott a appelé l'angoisse de l'effondrement consécutive à une séparation précocement vécue (1974). L'adolescent laisse passer l'heure du repas, s'empêche d'aller aux toilettes, est à la limite de l'effondrement : mais son avatar, lui, ne s'effondre jamais !

Régulation de l'excitation

L'enfant est normalement aidé par son entourage adulte à gérer les stimulations excessives de son environnement. La faim, le froid, le chaud, font l'objet d'actions apaisantes de la part des parents. Mais l'adulte n'est pas seulement celui qui apaise les excitations excessives, il est aussi celui qui en communique, notamment au moment de la toilette. Paul Claude Racamier (1980) décrit la situation où une mère surexcite son bébé sous le nom de « séduction maternelle primaire ».

L'enfant qui a vécu cette forme de relation précoce peut s'engager à l'adolescence dans des interactions d'écran où il cherche à revivre un bombardement d'excitations intenses, visuelles, auditives et tactiles. Il est surexcité comme lorsqu'il était soumis à une mère excessivement excitante, mais, à la différence de ce qui se passait alors, il se rend finalement maître de la situation : il réussit là où bébé, il a échoué. Et il se soigne parfois ainsi d'une passivité mortifère qu'il avait précocement intériorisée.

L'enfant sous stimulé peut aussi trouver dans l'ordinateur un support de stimulations adaptées à son rythme.

Enfin, les enfants qui ont vécu des traumatismes psychiques précoces – et notamment des situations de maltraitance – vivent souvent à l'adolescence

une ambivalence extrême vis-à-vis de leurs émotions. Ils haïssent et aiment en même temps avec une intensité exceptionnelle leur père, leur mère, leur beau-père ou leur belle-mère. En même temps, ces traumatismes les ont rendus souvent incapables de contenir leurs propres émotions afin de pouvoir les élaborer. De tels adolescents ont une grande difficulté à dire et à exprimer leurs émotions, tout comme à percevoir celles d'autrui. C'est ce que Joyce Mac Dougall a appelé l'alexithymie (1982). Le risque est alors que ces adolescents, qui ne peuvent ni contenir ni gérer leurs émotions, les remplacent par des sensations. Les sensations, en effet, sont toujours éprouvées et elles peuvent en outre être maîtrisées. L'adolescent qui est dans cette situation cherche alors à vivre des sensations de plus en plus extrêmes. Son engagement dans le jeu peut constituer une modalité de défense contre l'angoisse de ne rien éprouver et les sensations qu'il cherche sont un moyen pour lui de tenter de pallier à cette angoisse.

Accordage affectif

L'enfant trouve normalement chez les adultes qui l'entourent un miroir de ses attitudes et de ses comportements. Daniel Stern (1989) a décrit cette situation sous le nom d'accordage affectif. Elle se caractérise par le fait que l'adulte interagit en empathie avec l'enfant en lui servant d'écho et de miroir. Mais l'accordage affectif est moins une forme d'imitation que de transmodalité. Daniel Stern cite par exemple la situation dans laquelle un bébé de neuf mois assis devant sa mère secoue de haut en bas un hochet, et où celle-ci se met à secouer la tête de haut en bas en suivant de près le rythme des mouvements du bras de son fils. Dans cette situation, la modalité d'expression utilisée par la mère – ou, si on préfère, le canal – est différent de celle qu'utilise le nourrisson. Ce qui est imité, ce n'est pas en soi le comportement de l'autre, mais plutôt son état émotionnel, qui se trouve traduit dans une autre modalité sensorielle. Un enfant qui n'a pas trouvé dans son environnement un accordage affectif suffisant peut tenter, à l'adolescence, de le construire par ordinateur interposé. Il se tourne alors vers celui-ci comme vers un espace qui lui procure un miroir de ses gestes, mais aussi de ses pensées et émotions. Il y cherche un miroir d'approbation. Il appuie par exemple de façon répétitive sur une touche, et le personnage qu'il anime bondit en rythme, ou bien il tire avec une arme bruyante de telle façon que le « bam-bam » des coups de feu correspond au mouvement de son doigt ou de sa main. Daniel Stern insiste sur le fait que la qualité d'un accordage contribue au sentiment de trouver un objet « nourrissant » susceptible de maintenir la vie psychique en organisant la résonance d'états affectifs.

Un enfant qui n'a pas trouvé dans son environnement un accordage affectif suffisant va éventuellement tenter, à l'adolescence, de le construire par ordinateur interposé. Il se tourne alors vers celui-ci comme vers un

espace qui lui procure un miroir de ses gestes, mais aussi de ses pensées et émotions⁵⁸.

À la poursuite de l'idéal

L'enfant reçoit normalement des adultes des réponses qui lui permettent de se construire une estime de soi adaptée. Mais lorsque l'environnement précoce n'a pas joué ce rôle – et notamment lorsqu'il a dévié les réussites de l'enfant pour soigner ses propres préoccupations dépressives – l'enfant reste fixé à des formes inadaptées du narcissisme.

À l'adolescence, il peut être tenté de donner forme à ces figures. Il utilise les espaces virtuels pour cultiver ce que Kohut⁵⁹ appelle « un Soi grandiose idéalisé ». Il consacre par exemple toute son énergie à se fabriquer un avatar qui possède des armes et des vêtements exceptionnels qui le font remarquer et admirer. Il cultive une forme de représentation de lui-même sans rapport avec la réalité. Et le fossé se creuse progressivement entre la représentation de ses propres capacités dans le réel et cette image idéalisée de lui dans le virtuel.

Une autre forme pathologique de narcissisme à l'œuvre dans les jeux vidéo consiste dans ce que Heinz Kohut appelle le transfert idéalisant : le joueur crédite d'autres joueurs de pouvoirs extraordinaires. Il imagine notamment que ceux qui ont atteint un grade élevé sont des personnes respectables dont le statut est enviable qui peuvent en outre lui donner de bons conseils dans sa vie réelle. Le problème est que la plupart des joueurs qui atteignent des grades élevés dans les jeux vidéo en réseau sont des... chômeurs de longue durée ! En effet, comment pouvoir jouer de trois heures de l'après-midi à quatre heures du matin sans être dans cette situation là ? Car le joueur performant passe son après-midi à s'entraîner seul avant de jouer avec son équipe à partir de minuit... et de dormir à l'aube. Mais trop d'adolescents l'ignorent et s'engagent dans un transfert idéalisant des joueurs les plus performants qu'ils peuvent croiser dans leurs parties ou dont ils ont seulement entendu parler.

58. La nouvelle console de jeu « Wii » pousse beaucoup plus loin que d'autres cette correspondance en prenant en compte à la fois l'intensité, le rythme et la forme des comportements du joueur : par exemple, en bougeant les mains d'une certaine façon et à une certaine vitesse, le joueur anime une créature sur l'écran qui court selon le même rythme.

59. KOHUT H. *Le Soi*. PUF, Paris, 1974

Risque de l'addiction et sa prise en charge

Nous voyons mieux maintenant la difficulté qu'il y a à parler « d'addiction » face à une fréquentation excessive des espaces virtuels. Les diverses situations que nous avons successivement évoquées ont en effet des significations et des conséquences bien différentes.

Tout d'abord, la capacité d'utiliser les mondes virtuels pour se construire un espace potentiel concerne des personnalités structurées. À travers la mise en scène de leur monde intérieur, elles parviennent d'ailleurs parfois à se guérir de difficultés passagères. C'est ainsi que la crise de l'adolescence est parfois surmontée grâce aux jeux vidéo : la possibilité d'y réaliser un théâtre de son monde intérieur et familial constitue pour beaucoup un puissant levier autothérapeutique. Une telle attitude n'a rien de comparable avec l'addiction à une substance toxique dans la mesure où c'est la mise en sens qui en est le moteur. Ainsi s'explique que la plupart des adolescents sont des joueurs excessifs pendant quelques mois ou quelques années, avant de se séparer totalement de cette activité. Ce serait les stigmatiser bien inutilement, et leur faire le plus grand mal, que de les qualifier d'addicts !

La posture dans laquelle l'écran est utilisé pour renforcer l'estime de soi est une fausse addiction : la preuve en est que certains adolescents en situation de garde alternée entre leur père et leur mère peuvent faire alterner des semaines où ils jouent sans discontinuer et d'autres où ils ne jouent pas du tout selon la relation qu'ils ont avec le parent qui les garde.

La posture dans laquelle l'écran est constitué en partenaire d'attachement ou en miroir d'interactions, est proche de ce qu'on appelle traditionnellement « addiction ». La souffrance narcissique y est centrale. Pourtant, la quête de sens y est importante, même si elle ne joue pas le rôle majeur qu'elle prend lorsque l'utilisateur est capable de mettre les mondes virtuels au service de la création d'un espace potentiel personnel. La preuve en est que le joueur qui tente de faire de son écran un miroir de ses éprouvés cherche à deviner les intentions de son vis-à-vis, qu'il s'agisse de l'ordinateur envisagé comme un partenaire ou d'un autre joueur en réseau.

La quête de l'excitation est également très proche des conduites addictives traditionnelles usant de substances toxiques. Le joueur n'est pas engagé dans une mise en scène de son monde intérieur, comme c'est le cas lorsqu'il transforme les mondes virtuels en autant d'espaces potentiels. Il ne cherche pas non plus un écho narcissique, comme lorsqu'il se rend sensible à la merveilleuse interactivité des ordinateurs. Il se rend totalement dépendant d'une source d'excitation qui lui est extérieure, mais qui a le pouvoir de générer en lui des états extrêmes et sans équivalent dans sa vie quotidienne. Et il prétend à qui veut l'entendre en rester le maître, dans l'illusion du pouvoir d'abandonner à sa guise le levier qui lui dispense son plaisir.

Pourtant, là aussi, le rapprochement avec les addictions aux substances toxiques est artificiel. Cette posture est en effet rarement pure : il s'y mêle souvent des éléments liés aux deux premières, la construction d'un espace potentiel et la recherche d'un miroir⁶⁰. Et c'est d'autant plus important de le savoir que c'est justement là que peut s'appuyer un éventuel thérapeute.

D'abord, soyons clair : les joueurs capables d'utiliser les mondes virtuels comme des espaces potentiels n'ont généralement pas besoin de thérapie. Même s'il leur arrive parfois de jouer beaucoup, ils s'en sortent très bien tout seuls. Ceux qui font de leur écran un miroir d'interactions nécessitent une prise en charge particulière : il faut tenter de se proposer soi-même dans ce rôle, sans hésiter à mettre en jeu ses mimiques et son corps en réponse aux mimiques et au corps du patient ! C'est le meilleur moyen de l'inviter à créer avec soi l'espace potentiel qu'il n'arrive pas à constituer dans son rapport à son jeu. Enfin, quand on a affaire à un joueur en quête d'excitation, il faut tenter de faire évoluer la relation vers un miroir d'interactions dans le vis-à-vis de la relation, bien que ce soit souvent plus difficile.

C'est avec ces personnalités qu'il peut être utile de proposer au patient de jouer à son jeu habituel pendant une tranche de temps de sa thérapie. Parfois, il est en effet impossible d'établir une situation propice à la thérapie avec de tels joueurs si on n'utilise pas ce moyen. C'est seulement ensuite que le dialogue peut s'établir avec eux, à partir de ce qu'ils ont mis en scène à leur insu, tout occupés qu'ils étaient à susciter et gérer des excitations. En clinique, l'utilisation d'un tel procédé s'appelle une « médiation thérapeutique ». La clé de son efficacité se trouve dans la forme particulière de transfert que cette technique mobilise : le fragment de partie joué pendant la séance prend peu à peu le statut d'espace potentiel, et cet espace se trouve ensuite, au fil des rencontres et des interactions avec le thérapeute, déplacé vers celui-ci. Une vraie relation peut alors se nouer, qui permet de travailler dans la relation au thérapeute ce qui était jusque-là cantonné à une relation muette à l'écran.

Enfin, dans certains cas de grande dépendance, la création de groupes thérapeutiques réunissant plusieurs joueurs peut s'avérer un excellent moyen. Chacun trouve en effet plus facilement à constituer un miroir d'interactions avec un autre joueur auquel il peut s'identifier qu'avec un thérapeute !

Disons encore que la tâche des thérapeutes de ces nouveaux malades du virtuel est ardue. Ils ont à comprendre chaque fois la place que joue la relation privilégiée à l'ordinateur comme moyen de tenter de guérir une relation précocement – ou tardivement ! – perturbée au monde. À condition

60. Pour un approfondissement de ces trois façons de jouer, auxquelles s'ajoute la recherche de contacts réels dans les jeux en réseau, on peut consulter : Tisseron S. (sous la direction de). L'enfant au risque du virtuel. Dunod, Paris, 2007

toutefois de savoir éviter les poncifs de la mère « narcissique » ou « déprimée », qui aurait été incapable de constituer un miroir satisfaisant pour son enfant, le poussant ainsi à son engagement vers les miroirs d'écran. Cessons de culpabiliser les mères dans ce domaine comme dans d'autres ! Car bien des événements interviennent dans cette première relation, dont la mère n'est pas responsable, à commencer par les prises en charge par les nourrices et les crèches, mais aussi les éventuels déménagements multiples souvent subis par les familles, voire les décès des proches. Les troubles de la petite enfance peuvent provenir de parents peu disponibles, mais aussi d'expériences personnelles tragiques comme une rupture, une maltraitance, un deuil ou une humiliation, voire de catastrophes vécues par les générations précédentes qui ont porté leur ombre sur le développement de l'enfant. Dans tous les cas, le thérapeute doit réapprendre à ces prisonniers du virtuel le goût de l'engagement corporel et celui de la sublimation. Cela ne peut se faire qu'en encourageant l'enfant, puis l'adolescent, dans la création de son propre discours, de ses propres images, de ses propres mises en scène.

Quelle prévention ?

Cette distinction entre quatre centres d'intérêts différents de la part du joueur permet enfin d'établir les bases d'une prévention cohérente. Que doivent faire les parents et les pédagogues ? D'après ce qui précède, la réponse est assez simple : permettre d'éviter aux enfants de devenir des joueurs piégés dans l'excitation, et leur permettre le plus possible d'être des joueurs socialisés.

La prévention pourra être mise en place dans trois directions complémentaires.

Mise en place d'informations dans les écoles

Celle-ci pourra être réalisée par des associations de joueurs comme cela a été mis en place en Suisse avec *Swissgamers network*. Cette information permettra aux intervenants de bien maîtriser le vocabulaire et les questions des joueurs. Il permettra de les mettre en garde contre les risques des jeux vidéo et surtout d'insister sur le fait que le jeu vidéo soit une activité bien plus intéressante quand elle est partagée : le plaisir à échanger les astuces de jeux, à parler des émotions qu'on y éprouve et à raconter ses stratégies est un excellent moyen de lutter contre le risque de marginalisation dans les jeux vidéo. La socialisation à travers les jeux vidéo est la meilleure manière de lutter contre les dangers de désocialisation dans les jeux vidéo.

Établissement d'un « numéro vert »

L'établissement d'un « numéro vert » permettra aux joueurs de trouver des interlocuteurs pour évoquer leur solitude, leurs difficultés, leur souffrance et leurs questions. Là encore, comme pour les interventions dans les écoles, il est important que ce service soit assuré par des gens qui connaissent ces problèmes : l'association OMNSH (Observatoire des mondes numériques en sciences humaines⁶¹) pourrait jouer ce rôle.

Mise en place d'activités

Enfin, il est urgent de réfléchir à la mise en place d'activités qui donnent le goût du corps et du sens qu'il prend dans les relations sociales. Il est capital, de ce point de vue, de prévoir la mise en place, dès les écoles maternelles, d'activités de jeux de rôles. Celles-ci peuvent se faire à partir des contes racontés aux tout-petits, mais il serait également essentiel d'en organiser à partir des images qu'ils peuvent voir et qui les interrogent ou les malmènent.

En conclusion, rappelons que c'est parce que le joueur est constamment frustré dans ses attentes et ses aspirations qu'il joue et rejoue encore, au risque de s'engager dans des parties qui le marginalisent de plus en plus. Rompre ce cercle de la frustration ne peut se faire qu'en lui opposant une gratification sociale. Il n'y a pas d'autre issue au risque de marginalisation dans les jeux vidéo que celle d'une socialisation à partir des jeux vidéo.

C'est heureusement quelque chose que l'enfant fait le plus souvent spontanément. Quand il n'y parvient pas, c'est le rôle des parents et des pédagogues de l'y aider.

Serge Tisseron

*Laboratoire de psychopathologies des atteintes somatiques et identitaires
Université Paris XI, Nanterre*

BIBLIOGRAPHIE

ABRAHAM N, TOROK M. L'Écorce et le Noyau, Flammarion, Paris, 1978

BERGERET J. La violence fondamentale, Dunod, Paris, 1984

61. Adresse du site Internet : <http://omnsh.org/>

- BOWLBY J. Attachement et perte. PUF, Paris, 1978-1984 (3 tomes)
- KOHUT H. Le Soi. PUF, Paris, 1974
- MAC DOUGALL J. Théâtre du Je. Gallimard, Paris, 1982
- MAUSS M. Les techniques du corps. (1936) 1^{re} version, Journal de Psychologie N°32, Sociologie et anthropologie, PUF, Paris, 1950
- MILNER M. Rôle de l'illusion dans la formation du symbole. Revue Française de Psychanalyse 1977, 5-6
- PRAGIER G, PRAGIER SF. Au-delà du principe de réalité, le virtuel. Revue Française de Psychanalyse 2003, 1 : 63-84
- ROUSSILLON R. La métapsychologie des processus de transitionnalité. Revue Française de Psychanalyse 1995, 5 : 1375-1519
- STERN DN. Le Monde interpersonnel du nourrisson, une perspective psychanalytique et développementale. PUF, Paris, 1989
- TISSERON S. Psychanalyse de l'image, des premiers traits au virtuel. Dunod, Paris, 1995
- TISSERON S. Comment l'esprit vient aux objets. Aubier, Paris, 1999
- TISSERON S. Comment Hitchcock m'a guéri. Albin Michel, Paris, 2003
- TURKLE S. Life on the screen: Identity in the Age of the Internet. Simon and Schuster, New York, 1995
- WINNICOTT DW. Pourquoi les enfants jouent-ils ? L'enfant et le monde extérieur. Payot, Paris, 1942, 1997
- WINNICOTT DW. Jeu et réalité. Gallimard, Paris, 1971
- WINNICOTT DW. La crainte de l'effondrement. Nouvelle revue de Psychanalyse, Gallimard, Paris, 1974, 1975 : 35-44

Dispositifs spécialisés et pratiques émergentes en Suisse⁶²

Cette communication se déroule en sept points :

- un bref retour sur le contexte politique et législatif helvétique en matière de jeux d'argent et de hasard ;
- un aperçu des données épidémiologiques relatives aux comportements de jeux en Suisse ;
- une description des dispositifs spécialisés d'aide ;
- un aperçu du dispositif spécialisé de prévention ;
- un aperçu du dispositif de formation ;
- une discussion des enjeux de la recherche biomédicale dans le champ des jeux de hasard et d'argent dans le contexte romand et suisse ;
- l'exposé se termine par les questionnements actuels et les perspectives pour le dispositif suisse spécialisé.

Contexte politique et législatif suisse des jeux d'argent

Pour comprendre les spécificités du dispositif législatif suisse en matière de jeux d'argent, il faut rappeler quelques particularités du système politique helvétique ; il s'agit également de mettre ce dispositif en perspective avec les expériences politiques acquises dans le champ des politiques publiques de dépendances, et notamment de la politique fédérale de réduction des risques, dites des quatre piliers.

Particularités du système politique helvétique

La Suisse est une fédération constituée de 26 cantons qui sont autant d'États autonomes disposant de leur propre pouvoir exécutif et législatif, de leur propre système de santé. De plus, la Suisse est constituée de trois régions linguistiques, avec des différences culturelles sensibles sur des questions sociétales comme les jeux d'argent ou plus généralement les questions liées aux dépendances.

62. Présentation orale transcrite avec la collaboration de Madame Antonella Luongo (Centre du jeu excessif, Lausanne), et de Madame Elisabeth Alimi (Centre d'expertise collective, Inserm, Paris)

**Politique fédérale de santé pour les problèmes de dépendance :
modèle dit des « quatre piliers » et modèle dit « du cube »
(en allemand « *würfellmodell* »)**

Depuis 12 ans, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en charge de la question définit sa politique relative à la drogue par quatre piliers de la manière suivante :

- le pilier « prévention » contribue à la réduction de la consommation de substances psycho-actives en évitant que les gens ne se mettent à en consommer et ne développent une dépendance ;
- le pilier « thérapie » contribue à la réduction de la consommation de drogues en permettant de sortir d'une dépendance ou à en préserver la possibilité. Il contribue en outre à la promotion de l'intégration sociale et de la santé des personnes traitées ;
- le pilier « réduction des risques » contribue à minimiser les effets négatifs de la consommation de drogues sur les usagers et – indirectement – sur la société en rendant possible une consommation entraînant moins de problèmes individuels et sociaux ;
- le pilier « régulation du marché » (anciennement nommé pilier « répression ») contribue, par des mesures de régulation ou d'interdiction, à tenter de contrôler l'offre et la demande de substances psycho-actives (Office fédéral de la santé publique, 2005 ; Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006- 2011, Bern).

Le modèle dit « du cube » place le concept de réduction des risques au centre de la politique de santé publique. Ce modèle tend progressivement à s'imposer pour l'ensemble des questions liées aux dépendances. En 2006, les Commissions fédérales drogues, alcool et tabac se sont constituées en groupe de travail qui a abouti au rapport [psychoaktiv.ch](http://www.psychoaktiv.ch)⁶³. Le groupe de travail a proposé de faire évoluer la politique des « quatre piliers » vers une représentation tridimensionnelle, d'où l'appellation de modèle « du cube », traduction non littérale de « *Würfellmodell* » (littéralement modèle du dé).

Trois catégories de consommations sont définies selon ce modèle (figure 1) :

- consommation peu ou pas problématique : consommation occasionnelle ou à faible dose contrôlée par l'individu ;
- consommation problématique : ce comportement de consommation inclut, d'une part, l'usage à risque et, de l'autre, l'usage nocif. Dans le premier cas, les problèmes sont latents, alors que le second se traduit par des problèmes physiques, psychiques ou sociaux concrets ;

63. Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) « [psychoaktiv.ch](http://www.psychoaktiv.ch) ». Accessible sur le site Internet : http://www.psychoaktiv.ch/m/mandanten/187/download/Psychoaktiv_Rapport2005_f.pdf

- dépendance : consommation présentant les caractéristiques les plus graves comme celles, typiques, de la tolérance et du sevrage. L'individu perd le contrôle de sa consommation bien qu'il soit conscient des problèmes qu'elle engendre.

La question d'intégrer par la suite les addictions sans substance à ce modèle dit « du cube » reste ouverte.

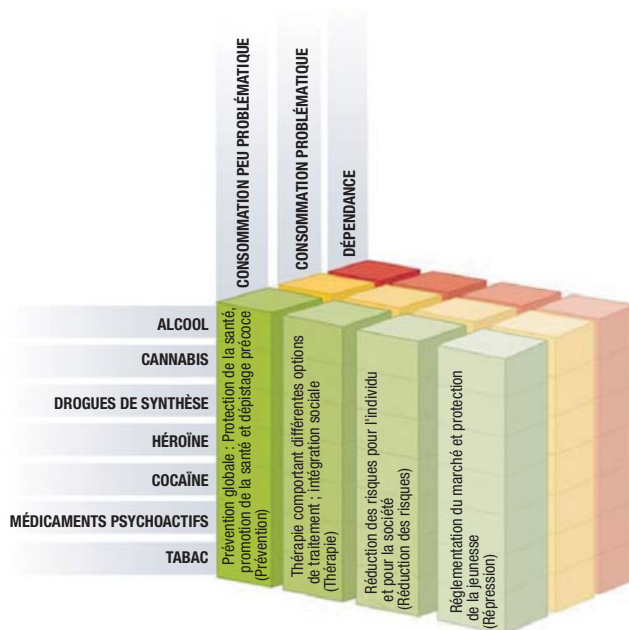


Figure 1 : Modèle dit « du cube »

Réseau addictologique spécialisé en Suisse romande

Chacun des deux hôpitaux universitaires de Lausanne et Genève disposent de services addictologiques différenciés, drogue-alcool-tabac et jeu. Dans chaque ville moyenne, sont implantées des consultations et antennes spécialisées et dans chaque canton se trouvent de nombreuses structures socio-éducatives spécialisées alcool-drogues (ateliers, foyers, post-cures). En matière d'addictologie en Suisse, la médecine de premier recours occupe une place historique. Il faut rappeler, en effet, que les médecins généralistes ont été les pionniers de la prescription de traitements de substitution par la méthadone, depuis la fin des années 1970. Aujourd'hui, les médecins de premier recours demeurent très largement les premiers prescripteurs en nombre de traitements de substitution, largement devant les services et consultations spécialisées.

De nombreuses associations professionnelles et interprofessionnelles font le lien entre les différents intervenants et les différents cantons : notamment le GREA (Groupement romand d'étude des addictions), la FORDD (Fédération des organismes romands de formation dans le domaine des dépendances), la SSAM (Société suisse de la médecine de l'addiction), CoRoMa (Collège romand de médecine de l'addiction). De plus, à l'intérieur de chaque canton, diverses associations regroupent les professionnels dans le domaine du traitement et de la prévention des addictions.

Place du jeu excessif au sein de la politique suisse en matière de dépendances

En 2004, l'Office fédéral de la santé publique, via un rapport intitulé « Une nouvelle politique en matière de dépendances pour la Suisse »⁶⁴ a remis en question la définition des priorités en matière de dépendances. Ce rapport considère, d'un côté, le nombre de personnes touchées et, de l'autre, l'acuité des difficultés que provoque le comportement. Ses conclusions sont les suivantes :

- parmi toutes les dépendances, celles qui devraient retenir en premier l'attention de l'État sont le tabac et l'alcool. Ces deux substances sont celles qui engendrent le plus de souffrances et le plus de coûts pour la société ;
- en seconde priorité, l'État devrait s'occuper des problèmes liés à l'héroïne, au cannabis et aux médicaments. Au même niveau, il doit placer des comportements, comme l'adiposité (obésité), la dépendance au jeu et les achats compulsifs ;
- les autres formes de dépendances sont données comme d'importance moindre.

Le tableau I illustre la redéfinition des priorités de santé publique proposée par le rapport.

64. Rapport Spinatsch/OFSP 2004. Accessible sur Internet : <http://www.bag.admin.ch/shop/00010/00089/index.html?lang=fr> Office fédéral de la statistique. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index.html>

Tableau I : Définition des priorités de santé publique (d'après Office fédéral de la santé publique, 2004)

| Nombre d'individus concernés | Acuité du problème | | |
|------------------------------|------------------------|--|--------------------------|
| | Élevée | Moyenne | Faible |
| 400 000 – >1 million | Abus d'alcool | Consommation de tabac | Adiposité |
| 100 000 – 270 000 | | Dépendance à l'achat Abus de médicaments Dépendance au travail | Consommation de cannabis |
| 20 000 – 45 000 | Consommation d'héroïne | Dépendance au jeu | Dépendance à Internet |
| Moins de 10 000 | | Consommation de cocaïne Anorexie Boulimie | Consommation d'ecstasy |

Nécessité d'agir du point de vue des professionnels : ■ Élevée ■ Faible ■ Moyenne

Législation suisse en matière de jeu d'argent

Les bouleversements de la politique des jeux en Suisse font suite au vote populaire de 1993 se prononçant à une large majorité pour une libéralisation du marché des jeux de hasard et d'argent de type casinos. Le but affiché était de combler les déficits des caisses de pensions. La législation suisse en matière de jeux d'argent possède la particularité de légiférer très différemment les maisons de jeu, relevant d'une loi donnant compétence à la confédération, d'une part, et, d'autre part, les loteries et paris professionnels (loteries, paris sportifs et paris mutuels), qui relèvent d'une loi spécifique datant des années 1920, donnant compétences aux cantons.

Législation sur les jeux de hasard et d'argent : casinos

La loi fédérale relative aux jeux de hasard et d'argent, dites « Loi sur les maisons de jeu » (LMJ) a été établie en 1998. Elle vise à assurer une exploitation des jeux sûre et transparente, empêcher la criminalité et le blanchiment d'argent et à prévenir les conséquences socialement dommageables du jeu. L'article 14 al.2 décrète que « Dans le programme de mesures sociales, l'exploitant définit les mesures qu'il entend prendre pour prévenir les conséquences socialement dommageables du jeu ou y remédier ».

L'Ordonnance sur les jeux de hasard et d'argent et les maisons de jeu (OLMJ) (2000), dans son article 37 al.2, stipule : « La maison de jeu collabore avec un centre de prévention des dépendances et avec un établissement thérapeutique pour la mise en œuvre du programme de mesures sociales (...) ».

C'est la Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ)⁶⁵ rattachée au Département justice/police qui est l'organe de surveillance.

Législation sur les jeux de hasard et d'argent : loteries et paris

L'ancienne Loi sur les loteries et paris (LLP, 1923) a été tout récemment complétée d'une Convention intercantonale (2006), qui « règle la surveillance de même que l'autorisation et l'affectation des bénéficiaires de loteries et paris exploités sur le plan intercantonal ou sur l'ensemble de la Suisse ».

Dans son article 18, elle établit une taxe sur la dépendance au jeu. « Les entreprises de loteries et paris versent aux cantons une taxe de 0,5 % du revenu brut des jeux (RBJ) réalisé par les différents jeux sur leurs territoires cantonaux. Les cantons s'engagent à utiliser ces taxes pour la prévention et la lutte contre la dépendance au jeu. Ils peuvent collaborer entre eux à cet effet ».

La surveillance est du ressort des ministères de l'économie des cantons, et d'une commission intercantonale des loteries et paris.

Législation relative aux jeux *on-line*

La loi fédérale sur les Maisons de jeux du 18 décembre 1998 interdit, dans son article 5, « l'utilisation d'un réseau de communication électronique tel qu'Internet pour l'exploitation de jeux de hasard ». Des dispositions pénales spécifiques ont été prévues à cet égard.

Pratiquement, celui qui, en Suisse, produit un logiciel de jeux de hasard, le vend ou le rend accessible depuis ce pays, exploite un serveur destiné aux jeux de hasard, opère des transactions financières en rapport avec un cybercasino, fait de la publicité pour un cybercasino ou gère et/ou finance un cybercasino est passible de poursuites.

Le fait de s'adonner, en tant que client, à des jeux d'argent *on-line* situés *off-shore* n'est pas en soi réprimé.

Du point de vue des jeux de loterie, il est en revanche possible en Suisse de vendre des tickets de loterie *on-line* via les monopoles d'État sur ce type de jeu.

65. Site Internet de la Commission fédérale des maisons de jeu : <http://www.esbk.admin.ch/esbk/fr/home.html>

Offre de jeu en Suisse et évolution du revenu brut des jeux

Il y a actuellement 19 casinos implantés en Suisse qui exploitent un total d'environ 250 tables et un peu plus de 3 000 machines à sous. Exploités uniquement en Suisse romande, on trouve environ 700 appareils distributeurs de loteries électroniques, appelés Tactilo, répartis par paires dans 350 cafés, en plus des offres de loteries et paris traditionnels. En avril 2005, les machines à sous qui étaient exploitées dans certains cantons en dehors des casinos ont été interdites au profit de jeux dits d'« adresse », qui sont en fait des jeux de hasard et d'argent comportant une phase d'adresse.

Le revenu brut des jeux (qui est la différence entre les mises des joueurs et les gains distribués) en Suisse romande a augmenté de plus de 630 % de 1995 à 2005 (Rapport du GREA, 2005) (figure 2). La dépense par habitant était de l'ordre de 400 € en 2003 (à comparer avec 421,8 € en France selon les données 2002).

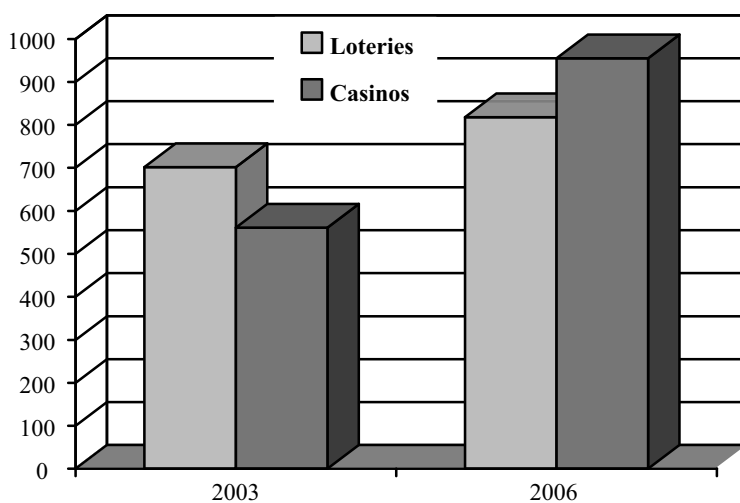


Figure 2 : Revenus bruts des jeux en millions de CHF (données Swislos, Loterie romande et CFM)

Données épidémiologiques suisses

Avec 19 casinos situés sur le territoire suisse, on se situe dans la fourchette haute en termes de densités de casino par habitant, en comparaison internationale. La densité la plus élevée est observée dans la région lémanique, due à la concurrence avec les casinos situés sur le territoire français, ceux-ci captant la clientèle suisse, avant la loi permettant d'ouvrir des casinos sur le

territoire helvétique (1998). Les loteries subissent une forte concurrence des casinos. Elles développent de nouvelles offres, notamment sous forme de distributeurs de loteries électroniques (DLE). Le revenu des loteries suit ces dernières années une progression, parallèle à celle des casinos (figure 2).

Au niveau international, les valeurs moyennes de prévalence du jeu pathologique se situent entre 0,5 et 2 % (figure 3). Contrairement à ce qui est parfois avancé, il n'existe pas de corrélation claire entre la prévalence et l'offre de jeux de hasard et d'argent, selon les pays et la plus ou moins grande accessibilité de l'offre.

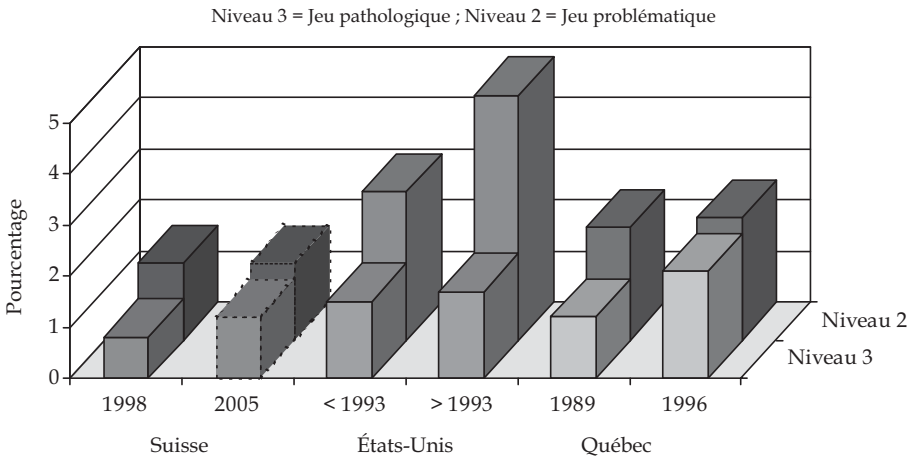


Figure 3 : Prévalence-vie entière des troubles liés aux jeux d'argent en population générale pour la Suisse, les États-Unis et le Québec (Petry, 2005 ; d'après Bondolfi et coll. (2000, et 2008) pour la Suisse ; d'après la méta-analyse Shaeffer et coll. (1999) pour les États-Unis ; d'après Ladouceur et coll. (1999), pour le Québec)

D'après l'enquête réalisée par Osiek et Bondolfi en 2005 sur un échantillon de 2 803 individus âgés de plus de 18 ans (Bondolfi et coll., 2008), la prévalence sur la vie entière pour le jeu pathologique était de 1,1 % (SOGS⁶⁶ 5 critères et plus, ou niveau 3), et de 2,1 % pour le jeu problématique (SOGS 3 et 4 critères, ou niveau 2), soit des valeurs similaires à celles observées en 1998 (figure 3 et tableau II). La prévalence à 12 mois en Suisse ne montre pas non plus de différences significatives entre 1998 et 2005, 0,24 % de joueurs pathologiques probables en 1998 et 0,46 % en 2005.

Les variables analysées : sexe, état civil, temps de travail, niveau de scolarité, « joue de l'argent avant 21 ans » ne montrent pas de différences significatives entre 1998 et 2005 (tableau II).

Tableau II : Caractéristiques des joueurs au sein de l'échantillon de l'enquête épidémiologique suisse de 2005. Résultats pondérés sur 12 mois (d'après Bondolfi et coll., 2008)

| | Total 1998 (%) | Jpat+Jpb (%) | p | Total 2005 (%) | Jpat+Jpb (%) | p |
|-------------------------------|----------------|--------------|----|----------------|--------------|----|
| Proportion d'hommes | 48 | 66 | ns | 47 | 70 | s |
| Mariés | 56 | 44 | ns | 53 | 42 | ns |
| Emploi plein temps | 52 | 76 | s | 65 | 80 | ns |
| Niveau scolarité Bac | 32 | 20 | ns | 43 | 24 | s |
| Joue de l'argent avant 21 ans | 67 | 85 | s | 66 | 70 | ns |

Jpat+Jpb : Joueur pathologique + joueur problématique ; ns : Non significatif ; s : Significatif

Une comparaison avec la consommation d'alcool avait révélé en 1998 une forte relation entre le fait d'être joueur problématique ou pathologique et le fait de présenter une consommation problématique d'alcool. En 2005, cette relation n'a pas été retrouvée.

Évolution des consultations

La tendance est à l'augmentation du nombre de consultations. D'après le rapport Bass (Künzi et coll., 2004), le nombre réel de personnes ayant consulté ou suivi un traitement pour un problème lié au jeu est estimé entre 1 000 et 1 500 consultations en 2003 (figure 4). Le pourcentage de consultants pour des problèmes liés au jeu aurait quadruplé entre 1998 et 2003. Plus l'offre de jeux de hasard et d'argent dans une région est grande et plus le nombre de consultations serait élevé, selon cette enquête, réalisée toutefois sur un échantillon présentant un fort biais de recrutement. Les consultations se répartissent entre les joueurs et leurs proches. En 2003, pour environ 600 consultations de joueurs, il y avait un peu plus de 100 consultations de proches.

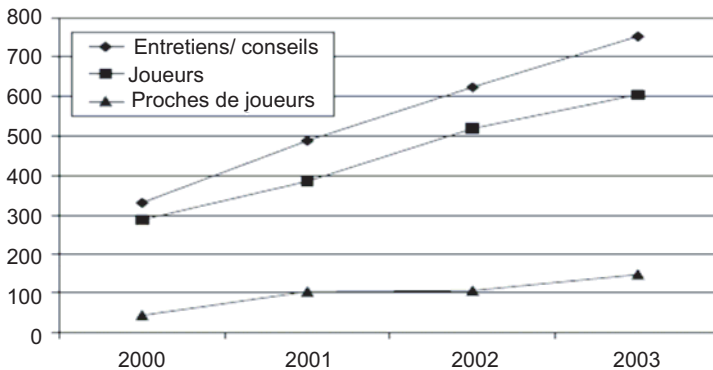


Figure 4 : Nombre de consultations liées au jeu durant la période 2000-2003 en Suisse (N=220 institutions) (Rapport Bass, 2004)

Profil des demandeurs d'aide

Dans ses statistiques d'activité, le Centre du jeu excessif⁶⁷ (CJE) à Lausanne a observé le profil suivant auprès de ses demandeurs d'aide (CJE, période 2002-2007 ; N=270 joueurs) :

- prédominance masculine, sujets jeunes, co-addictions ;
- parmi les 1 à 5 % des joueurs pathologiques qui consultent, il s'agit de joueurs de machines à sous et loteries électroniques dans plus de 80 % des cas ;
- jeu pathologique évoluant depuis 5 ans en moyenne ;
- les motifs de consultation financiers ou familiaux viennent au premier plan (plus de 50 % ont une dette médiane d'environ 50 000 CHF, soit environ 30 000 Euros) ;
- les motifs professionnels et/ou d'ordre judiciaire sont avancés dans un petit nombre de situations (<15 %) ;
- dans 2/3 des cas, aux problèmes de jeu sont associées des comorbidités psychiatriques ;
- au moins 13 % des patients qui consultent ont commis une ou plusieurs tentatives de suicide et pour 50 % d'entre eux la raison avancée était liée au problème de jeu. D'autre part, les idées suicidaires sont retrouvées chez environ un quart des patients qui consultent.

Groupes à risques

Diverses enquêtes ont été réalisées dans des populations vulnérables (patients hospitalisés, patients dépendant des substances, population carcé-

rales...). Les données préliminaires dans le contexte suisse vont dans le même sens que celles rapportées par les enquêtes qui ont été publiées au niveau international, avec un risque relatif de l'ordre de trois à dix, par rapport à la population générale.

Données épidémiologiques relatives aux coûts sociaux

Les diverses offres de jeux de hasard et d'argent occasionnent des coûts sociaux directs évalués en 2003 à 100 millions de CHF, les coûts administratifs de la réglementation représentant 6 % de ces coûts. La plus grande part revient aux pertes consécutives au non remboursement de dettes de jeu, 70 millions de CHF. Les coûts restant sont ceux du chômage (17,5 millions de CHF soit 19 %), des traitements (2,7 millions de CHF) et les coûts des procédures devant les tribunaux (2,4 millions de CHF) (Rapport Bass, 2004).

Quelques priorités en matière de recherche épidémiologique

Aucune des données épidémiologiques obtenues en population générale ne permet à ce jour d'établir de manière fiable les comorbidités effectives entre le jeu excessif et d'autres problématiques addictives ou psychiatriques.

Il n'existe également pas encore d'études sérieuses relatives aux coûts sociaux générés par le jeu excessif, mais il a été montré que pour une personne présentant un diagnostic de jeu excessif, au moins une dizaine de personnes en moyenne étaient affectées dans l'entourage.

L'étude des comportements des joueurs directement sur les lieux de jeu reste très peu abordée, ce qui s'explique en partie par le peu d'empressement des industries concernées à collaborer à de telles études. En particulier, la contribution exacte des joueurs excessifs dans les recettes de l'industrie du jeu n'est pas étudiée, même si les rares données disponibles suggèrent des proportions proches de celles observées pour l'industrie des boissons alcoolisées, de l'ordre d'au moins 1/3 de la recette de l'industrie du jeu imputable au jeu excessif (Smith et coll., 2007).

Enfin, la mortalité par suicidalité reste également très mal connue. Le croisement des sources épidémiologiques disponibles suggère une proportion de 5 à 20 % des suicides « réussis » qui pourraient être associés plus ou moins directement au jeu excessif.

Dispositifs spécialisés d'aide

L'expansion du marché des jeux d'argent en Suisse, ajoutée au contexte législatif et politique précité, a contribué au développement d'une offre de

prise en charge spécialisée clairement identifiée, du moins pour les cantons romands, où, comme précédemment évoqué, l'offre est la plus dense, avec outre les casinos, les loteries électroniques de type Tactilo.

La loi sur l'assurance-maladie (LaMal) permet le remboursement des soins pour une pathologie reconnue par la Classification internationale des maladies (CIM).

En 2007, la Suisse romande compte une petite dizaine de lieux susceptibles d'offrir une aide spécialisée aux joueurs : en particulier, Santé bernoise à Bienne, le Centre du jeu excessif à Lausanne, l'association Rien ne va plus⁶⁸ et la Fondation Phénix à Genève ainsi que la Consultation NANT des Hôpitaux universitaires de Genève, la Ligue valaisanne contre les toxicomanies à Martigny et Sion, et l'Unité de traitement des addictions à Fribourg. Chacun de ces lieux accueille entre 5 à 10 nouveaux cas par an pour les plus petites structures, et de 60 à 100 pour les plus importantes.

Difficultés de mise en place des lieux d'aide spécialisés

Les débuts des lieux d'aide et antennes spécialisés furent à l'initiative de candidats à une concession de maison de jeu. Ainsi en 2000 sont créées l'association « Rien ne va plus » (RNVP), à Genève, financée par un des candidats à la concession de maison de jeu de Genève ainsi que la fondation Feodor avec la Ligue valaisanne contre les toxicomanies (financement dans le cadre d'une candidature pour un casino à Saxon). En 2001, le Centre du jeu excessif (CJE) des hospices-CHUV est financé par la Loterie romande dans le cadre de sa candidature à concession pour ses projets de casino, notamment à Ouchy-Lausanne.

Fin 2001, les trois candidats échouent : le financement de RNVP est repris à titre précaire par les autorités genevoises, le subventionnement du CJE par la Loterie romande, au titre de sa politique de jeu responsable en matière de loteries électroniques. La fondation Feodor est mise en sommeil. En 2002-2003, un projet de fondation romande du jeu excessif est proposé par les hospices-CHUV. Un important travail de sensibilisation du réseau addictologique romand est développé pour permettre la survie de RNVP et du CJE.

En 2005-2006, un mandat est confié par la Class⁶⁹ à la principale organisation professionnelle, le Grea, pour faire des propositions de répartition de la taxe de 0,5 % prélevée sur le RBJ des loteries pour la prévention au titre de la convention intercantonale précédemment mentionnée. Des lieux de

68. Site Internet de l'association « Rien ne va plus » : <http://www.riennevaplus.org>

69. Conférence latine des affaires sanitaires et sociales, réunit les ministres de la santé et du social des 6 cantons romands

consultations médicalisés supplémentaires apparaissent à Genève, Neuchâtel, Fribourg et au printemps-été 2007, le RNVP et le CJE sont finalement stabilisés avec un financement pérenne, via les autorités de santé publique cantonales.

Dispositifs spécialisés de prévention

Au-delà de son acception biomédicale, en matière de jeux d'argent, le terme prévention renvoie à trois registres très différents. Premièrement, une vision qui renvoie à une forme de prohibition, fondée sur des considérations morales, associée à des considérations de justice et police ; deuxièmement, un registre qui renvoie à la notion de « jeu responsable », issue des milieux industriels et économiques ; et en troisième lieu, la notion de politique de « réduction des risques », issue des politiques de santé publique alcool-drogues.

Pour les besoins de l'exposé, nous distinguerons deux niveaux : d'une part la prévention spécifique sur les lieux de jeu (souvent qualifiée de mesures de « jeu responsable »), d'autre part une prévention plus générale, au sens où l'entendent traditionnellement les professions de santé, avec les niveaux de prévention primordiale ou structurelle, de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Prévention au sein des casinos

C'est la Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ) qui veille au respect et à l'application des dispositions légales relatives aux jeux de hasard et d'argent et aux maisons de jeu en Suisse. Elle contrôle la gestion des casinos et l'exploitation des jeux, vérifie que les maisons de jeu appliquent correctement les programmes de sécurité et de mesures sociales.

Les maisons de jeu doivent rendre accessibles à leur clientèle des informations compréhensibles concernant les risques du jeu, mettre à leur disposition des questionnaires d'auto-évaluation ainsi que des adresses de centres de consultation et de groupes d'entraide. Elles doivent exclure les personnes insolvables, celles qui engagent des mises sans rapport avec leur revenu ainsi que celles qui perturbent le bon déroulement des jeux. Les exclusions peuvent être volontaires ou imposées par la maison de jeu. Les auto-exclusions représentent actuellement environ 16 700 personnes au fichier des interdits pour 30 000 à 80 000 joueurs pathologiques supposés. À ces auto-exclusions qui portent sur l'ensemble des casinos de juridiction suisse, il faut ajouter le régime des dites « conventions de visites », qui permettent à un client de définir un nombre de passages et un montant de dépense mensuelle à ne pas dépasser pour un établissement donné.

Les maisons de jeu ont obligation légale de collaborer avec les centres spécialisés et de fournir des données à des fins de recherche sous l'égide de la Commission fédérale des maisons de jeu.

Pratiquement, on constate plusieurs difficultés. Pour en citer quelques unes : le plus souvent, le personnel de santé (psychologues) impliqué dans les programmes de mesures sociales est directement salarié par le casino. Les relations canton-confédération sont délicates ; s'ensuivent des difficultés de collaboration des casinos, qui dépendent de la Confédération, avec les lieux d'aide qui dépendent des cantons. Enfin, du point de vue clinique, la plupart des personnes interdites perçoivent leurs difficultés comme réglées par le seul fait de l'interdiction, et ne font pas suite aux propositions de consultation. Les outils de repérage ou de suivi des joueurs problématiques ne reposent pas sur des instruments et des procédures évalués scientifiquement.

Prévention dans les lieux où sont exploités des jeux de loteries

C'est depuis 1999 que la Loterie Romande offre le jeu « Tactilo » (loterie électronique) en plus de la loterie traditionnelle, et des paris sportifs. La formation des cafetiers (1/2 journée par an) est obligatoire. S'il n'y a pas à proprement parler d'obligations légales en matière de mesures sociales, 0,5 % du revenu brut des jeux doit être consacré à la prévention. Une charte stricte est à respecter avec contrôle des cafés par des « clients mystères » (sortes de détectives privés mandatés par la Loterie). Le retrait des « Tactilo » est décidé après un seul avertissement.

Une procédure judiciaire oppose cantons et Confédération, la CFMJ assimilant le Tactilo à une « machine à sous déguisée », dont le produit devrait être à ce titre taxé par la Confédération ; aux yeux des cantons au contraire, le Tactilo constitue la forme moderne de distribution des jeux de loterie (au même titre qu'un distributeur électronique de billets de train, en quelque sorte). La procédure judiciaire est toujours pendante, et le développement des « Tactilo » au-delà de la Suisse romande fait actuellement l'objet d'un moratoire.

Problèmes spécifiques posés par la prévention dans les café-restaurants

Outre la charte à respecter, les flyers de prévention à mettre en évidence dans le café, les cafetiers sont donc soumis à des cours de sensibilisation annuels obligatoires pour le maintien de la licence d'exploitation du Tactilo.

L'évaluation des mesures de prévention mise en place par la loterie est limitée par l'absence d'outils pour mesurer l'impact sur l'adressage des cas. Les joueurs les plus problématiques se plaignent de ne pas pouvoir se faire interdire, et les efforts en matière de modérateurs ne répondent pas à ce jour à un processus d'homologation par une instance indépendante. De fait, de par la

proximité entre Loterie et Services économiques des cantons, les instances chargées de procéder à l'évaluation, fussent-elles dépendantes de l'Université, sont néanmoins suspectées de complaisance dans le cadre du conflit canton-Confédération pré-cité.

Autant que pour les casinos, la question de la part des joueurs pathologiques dans les recettes générées par les loteries est passée sous silence dans le débat public.

Autres actions de prévention

Citons notamment :

- les médias (nombreux débats dans le cadre de la mise en place de la nouvelle législation, notamment) ;
- la formation des intervenants socio-sanitaires ;
- les sites Internet : projet notamment de site « Stop-jeu » avec l'Institut de médecine sociale et préventive de la faculté de médecine de Genève sur le modèle du site international « Stop-tabac » ; projet de thérapie *on-line* (HUG) ; sites Internet de RNVP et du CJE, avec pour ce dernier l'existence d'un forum ;
- le développement d'une *help-line* avec mise en œuvre d'un numéro vert transfrontalier (RNVP) ;
- les groupes « Joueurs anonymes », mis en place avec le soutien de RNVP.

Dispositifs de formation

Les centres d'aide spécialisés mettent en place un certain nombre de formations en direction des croupiers, et des dépositaires de loterie électronique, afin de les sensibiliser à la problématique du jeu excessif. Par ailleurs, via des stages, des cours, des séminaires, les lieux spécialisés interviennent également dans la formation des intervenants socio-sanitaires, aux différents niveaux pré- ou post-gradués, et de formation continue.

Les besoins en termes d'information, sensibilisation et formation sont également importants pour d'autres professions que le socio-sanitaire ou les personnes intervenantes au sein de l'industrie du jeu. En Suisse romande, un certain nombre de projets ont été agendés pour une réalisation en 2008, dont une formation universitaire certifiante intitulée « Prévention du jeu excessif et action communautaire » organisée par le CJE et l'Université de Lausanne, ainsi que des actions de sensibilisation des milieux judiciaires et milieux scolaires mises en place dans le cadre de la coordination inter-cantonale Class-Grea⁷⁰.

70. Rapport du GREA relatif au projet de coordination inter-cantonale sur le jeu excessif. Accessible sur le site Internet : http://www.grea.ch/pdf/Jeu/Annexes_rapport_jeu.pdf

Projets de recherche

Une politique de santé publique du jeu excessif crédible ne peut se concevoir sans bases scientifiques solides, notamment dans les domaines suivants :

- épidémiologie, coûts sociaux ;
- monitoring des demandes de soins (du type des enquêtes comme l'enquête européenne muti-ville pour les substances psycho-actives), permettant d'évaluer les actions de prévention secondaire et tertiaire ;
- validation des instruments psychométriques en français ;
- prévention de la suicidalité chez le joueur ;
- projets en pharmacologie et en neurosciences.

Cependant, les financements pour réaliser de telles études dans le contexte suisse demeurent insuffisants, non explicitement signalés, du point de vue des fonds censés découler de la taxation des loteries. Par ailleurs, les instances affectées à la recherche scientifique (comme par exemple le Fonds national, ou encore d'autres fonds affectés à la recherche en milieu universitaire) sont réticentes à attribuer des fonds au jeu excessif, puisque le législateur en suisse s'est orienté vers un principe de taxation de l'industrie du jeu du type « pollueur-payeur ».

Questionnement et perspectives en matière de jeux d'argent dans le contexte romand et suisse

En matière clinique, on retient le décalage très important observé entre le fait de présenter un diagnostic de jeu pathologique d'une part, et le fait de se constituer effectivement demandeur de soins d'autre part. Il apparaît clairement que, plus encore peut-être que pour d'autres addictions, il y a lieu d'envisager de nouveaux canaux d'accès aux soins et à l'aide sociale, en sus du modèle de la traditionnelle consultation spécialisée.

En matière de prévention, un questionnement transversal concerne les conflits d'intérêts, entre opérateurs de jeux et intervenants politiques d'une part, et intervenants socio-sanitaires, d'autre part. Il apparaît particulièrement important d'avancer des mesures structurelles, susceptibles de contrecarrer des intérêts économiques, et de créer le contexte favorable au traitement de questions sensibles, comme celles liées aux limitations de la publicité, ou encore à la mise en place de procédure d'homologation des appareils de jeux.

Enfin, du point de vue du développement de l'addictologie, la question de fond de la nature « addictive » ou non du jeu excessif reste largement ouverte. Si l'offre socio-sanitaire en Suisse s'articule autour de la mobilisation des réseaux déjà actifs dans le champ des dépendances « traditionnelles », la question d'intégrer le jeu excessif à l'approche politique dite « des quatre piliers » est également en débat. À cet égard, les professionnels suisses

attendent beaucoup du nouveau cadre de financement pérenne pour donner corps à l'émergence d'une politique de prévention du jeu excessif recentrée autour de la Santé publique, plutôt que autour des questions de police, ou encore des questions économiques.

Olivier Simon

Centre du jeu excessif, Service de psychiatrie communautaire,
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

BIBLIOGRAPHIE

BONDOLFI G, OSIEK C, FERRERO F. Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000, **101** : 473-475

BONDOLFI G, OSIEK C, FERRERO F. Pathological gambling: An increasing and underestimated disorder. *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* 2002, **153** : 116-122

BONDOLFI G, JERMANN F, FERRERO F, ZULLINO D, OSIEK C. Prevalence of pathological gambling in Switzerland after the opening of casinos and the introduction of new preventive legislation. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2008, **117** : 236-239

BESSION J, EAP C, ROUGEMONT-BUECKING A, SIMON O, NIKOLOV C, et coll. Addictions. *Revue Médicale Suisse* 2006, **2** : 479-513

DAVIDSON C, MASO P. La dépendance au jeu. Quand rien ne va plus. *Soins Infirmiers* 2003, **96** : 40-43

KÜNZI K, FRITSCHI T, EGGER T. Les jeux de hasard et la pathologie du jeu en Suisse : Étude empirique de la pratique et du développement des jeux de hasard, de la dépendance au jeu et de ses conséquences. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien, Bern, 15 novembre 2004

NAU JY. Belle histoire entre dépendance et concurrence. *Revue Médicale Suisse* 2006, **2** : 2311

PETRY NM. Pathological Gambling: Etiology, Comorbidity, and Treatments. American Psychological Assoc, 2005

POENARU L, SIMON O, STÜCKI S, PREISIG M, RIHS M. Dépistage du jeu excessif par les professionnels de santé. *Alcoologie et addictologie* 2007, **29** : 155-160

SIMON O, KLILA H, BESSION H. Le point sur : les réponses médicales à l'addiction aux jeux d'argent. *Revue médicale suisse* 2006, **2** : S81-S82

SMITH G, HODGINS D, WILLIAMS D. Research and Measurement Issues in Gambling Studies. Elsevier, 2007

STÜCKI S, RIHS M. Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update. *J Gambl Stud* 2007, **23** : 245-257

Évaluation des approches de prévention

Avec la légalisation des jeux de hasard et d'argent dans la plupart des pays, plus d'individus jouent, plus d'individus joueront, plus d'individus développeront des problèmes de jeu. Les études révèlent qu'environ 80 % de la population générale s'est adonné à un jeu de hasard et d'argent au cours de la dernière année. Mais l'offre de jeu n'est pas le seul facteur qui influe sur le nombre de joueurs excessifs. Il s'agit d'un facteur en interaction avec plusieurs autres facteurs.

Prévalence du jeu pathologique ou excessif dans le monde

Aujourd'hui, il existe un consensus entre chercheurs pour évaluer à environ 1 % le taux de prévalence de joueurs pathologiques dans la population générale. Dans le monde, on trouve des taux de prévalence-année qui varient entre un peu moins de 1 % à 2 %.

Qu'en est-il en France ? Sur la base des données colligées dans les pays industrialisés, on pourrait s'attendre à trouver une prévalence qui se situerait autour de 1 à 2 % mais, aucune étude populationnelle n'a encore été menée. Il faudrait évaluer, non seulement la prévalence dans la population générale, mais également la prévalence en faisant une segmentation en fonction de :

- divers groupes spécifiques (les plus à risque) ;
- du type de jeux, car tous les jeux n'ont pas le même potentiel addictif.

Ces études doivent être faites dans une perspective longitudinale (4 ou 5 ans pour vérifier l'incidence). Actuellement, on constate que le jeu excessif est un phénomène transitoire et épisodique plutôt qu'un trouble chronique et progressif, tel que conceptualisé initialement.

Cause ou causes du jeu pathologique ou excessif

L'offre de jeu ou sa disponibilité a été souvent évoquée comme le facteur le plus significatif qui influence le nombre de joueurs excessifs. Si ce facteur est important, il n'est pas cependant le seul. Bien d'autres facteurs d'ordre personnel, environnemental et social interviennent en interaction avec l'offre

de jeu. L'étude du jeu pathologique doit s'appuyer sur l'analyse des interactions entre ces facteurs.

Pièges cognitifs ou psychologie des jeux de hasard et d'argent

Un jeu de hasard et d'argent répond à plusieurs critères :

- l'individu doit réaliser qu'il mise de l'argent ou un objet de valeur ;
- cette mise est irréversible ;
- l'issue du jeu repose principalement (poker ou PMU) ou totalement (roulette) sur le hasard, un aspect totalement imprévisible. Tous les événements ont une probabilité égale d'être sélectionné. Il y a impossibilité de contrôler ou de prédire l'issue des événements.

Raisons qui motivent les joueurs à s'adonner à ces jeux

La première motivation est la possibilité de gagner de l'argent même si d'autres motivations interviennent comme l'excitation du jeu chez le joueur pathologique, liée à la vérification de la véracité de sa prédiction, qui lui donne le sentiment de sa puissance.

Mécanismes psychologiques à la base du jeu

Compte tenu que l'espérance de gain est toujours négative pour le joueur, pourquoi ces jeux sont-ils si populaires ? Plusieurs raisons sont souvent évoquées, mais la raison fondamentale est que pendant le jeu, la grande majorité des personnes perdent de vue, nient ou ne réalisent pas que l'issue du jeu repose sur la notion de hasard et de chance, sur la dimension d'aléatoire et de non prédiction.

Plusieurs facteurs viennent masquer la perception de la notion de hasard. Figurent entre autre le rôle actif du joueur, la perception de compétition, la fréquence de jeu, la complexité apparente du jeu.

Les joueurs entretiennent une perception erronée envers la notion de hasard (figure 1). La principale erreur est de faire le lien entre des événements indépendants. L'analyse de ce que se disent les joueurs pendant le jeu montre qu'en majorité ils tentent de prédire le résultat. Mais comment peut-on prédire le hasard ?

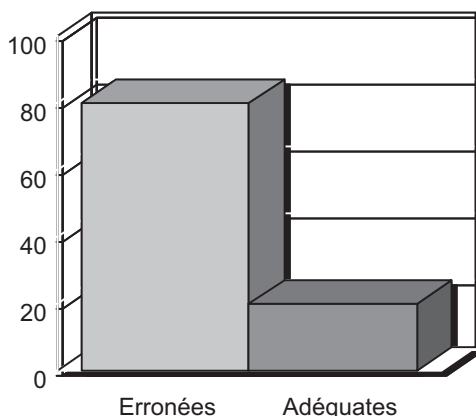


Figure 1 : Perceptions entretenues envers la notion de hasard

Par exemple, après quatre lancers d'une pièce de monnaie, le cinquième lancer est totalement indépendant des quatre premiers car il y a à chaque lancer une chance sur deux d'avoir pile ou face. Or, les joueurs ont un dénominateur « cognitif » commun : pendant le jeu, ils tentent de prédire le résultat, ce qui est impossible car on ne peut pas prédire l'aléatoire. La différence majeure entre le joueur à faible risque et le joueur à haut risque, est que le premier va être capable de s'arrêter à un moment donné car il prend conscience qu'il ne peut contrôler le jeu tandis que le second a acquis la conviction de la véracité de ses pensées pourtant erronées.

Cette dimension de perception erronée n'est évidemment pas la seule mais elle est déterminante dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme de prévention du jeu pathologique. Cette hypothèse est étayée par plusieurs études qui arrivent à la même conclusion.

Qu'est-ce qu'un joueur pathologique ?

Le joueur non problématique joue pour le plaisir, accepte de perdre l'argent misé, ne retourne pas se refaire et joue selon ses moyens. Le joueur pathologique a perdu le contrôle sur ses activités de jeu, ment, et à cause du jeu, rencontre des difficultés au travail, à la maison, avec ses amis, volera, et cherchera à se « refaire ». Un joueur excessif a perdu le contrôle de ses habitudes de jeu. De façon spécifique, il joue plus d'argent qu'il peut se permettre de perdre, plus longtemps qu'il peut se le permettre et plus souvent qu'il peut se le permettre.

Le jeu pathologique a été officiellement reconnu comme un trouble psychiatrique en 1980 (DSM-III).

Objectif pour les interventions en prévention

La base de la prévention du jeu excessif consiste à faire adopter une attitude responsable à l'égard du jeu et la prévention a pour cible les habitudes de jeu des individus.

Sur le plan conceptuel, la prévention du jeu excessif peut se faire par la réduction des méfaits associés à la pratique du jeu. L'objectif est de diminuer les conséquences négatives associées au jeu excessif ou pathologique. Cette approche ne concerne en aucune manière la modification du comportement individuel. Est-ce possible ? Nous ne le croyons pas.

Alex Blaszczynski (Université de Sydney), Howard Shaffer (Université Harvard) et moi-même avons développé un modèle dit « Modèle de Reno » qui constitue une base scientifique pour la prévention de l'apparition du jeu excessif (Blaszczynski et coll., 2004). Ce modèle implique un « joueur responsable », soit il ne joue pas, soit il joue de manière modérée. Le jeu responsable est un ensemble de politiques et de mesures destinées à prévenir le développement d'habitudes de jeu excessives. L'objectif est d'une part de diminuer l'incidence du jeu excessif, c'est-à-dire l'apparition de nouveaux cas pendant une période donnée, d'autre part de cibler la prévalence de la prise en charge des gens « intoxiqués » par le jeu, domaine des spécialistes.

Un programme de jeu responsable doit considérer quatre catégories de joueurs (figure 2) :

- ceux qui ne jouent pas sont à « faible risque » de développer une dépendance au jeu ;
- ceux qui jouent de façon récréative sont « à risque modéré » de développer une dépendance, la stratégie de jeu responsable doit insister sur le contrôle personnel ;
- les joueurs de la catégorie « risque modéré à risque élevé » sont des joueurs réguliers qui à terme jouent plus qu'ils n'en avaient l'intention, cependant ils n'ont pas encore le statut de joueur dépendant ;
- les joueurs à la droite de la catégorie « à haut risque » sont ceux qui ont développé une dépendance. Dans cette dernière catégorie, on trouve des joueurs qui ont de sérieux problèmes avec le jeu c'est-à-dire qui ont perdu le contrôle et dépensent de façon inconsidérée dans le jeu. Certains de ces joueurs entreprendront un traitement, stopperont ou réduiront volontairement leurs habitudes de jeu (« *natural recovery process* »). D'autres rejoindront des groupes d'entraide pour régler leur problème.

La stratégie du jeu responsable vise prioritairement les joueurs à haut risque avec comme objectif d'éviter qu'ils ne migrent vers la catégorie de joueurs dépendants. Un programme de jeu responsable reconnaît que ces joueurs ont besoin de l'aide d'un professionnel. Ce dernier doit d'abord évaluer le besoin d'assistance et diriger le joueur vers les spécialistes de la prise en charge car nombre de facteurs de risque entrent en interaction avec le jeu, ce qui

nécessite un développement de mesures spécifiques pour prévenir ou traiter chaque sous-type de joueur.

S'il est démontré que la très large distribution des jeux dans la communauté a pour conséquence l'accessibilité et que cela contribue au développement de la dépendance, les différents partenaires se doivent de développer des mesures qui réduiront le risque de dépendance dans la communauté.

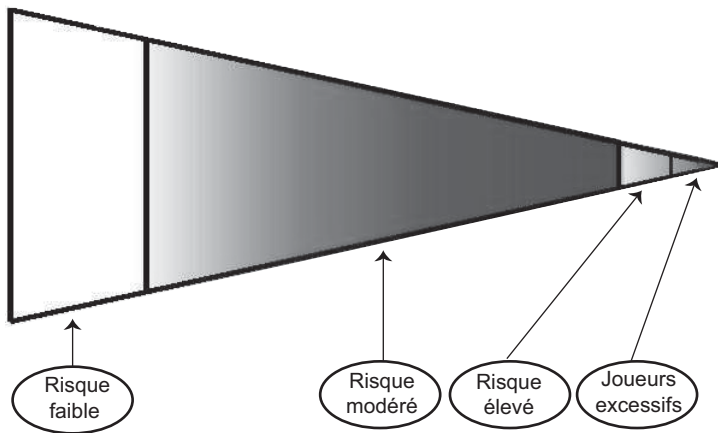


Figure 2 : Niveaux d'exposition au risque et dépendance au jeu (Blaszczynski et coll., 2004)

Responsabilité du joueur

Un programme visant à promouvoir le jeu responsable doit se fonder sur deux principes fondamentaux :

- la décision finale de jouer ou non appartient au joueur ;
- cette décision doit reposer sur un choix éclairé. L'individu doit avoir accès à toutes les informations pertinentes pour faire ce choix.

La signification première du jeu responsable prend racine dans le principe fondamental du choix éclairé. Une attitude coercitive est à proscrire si on veut promouvoir une pratique responsable d'une activité comme le jeu. Le choix de participer ou non est déterminé par une séquence de décisions prise par un individu qui a accès à une information appropriée et complète ; cette information lui fournissant les éléments nécessaires pour se faire une opinion.

Responsabilité de l'opérateur

L'opérateur a la responsabilité de fournir aux joueurs toutes les informations pertinentes pour leur permettre de faire un choix éclairé. L'opérateur (le gouvernement, une initiative privée...) doit donc participer activement à l'identification et à la diffusion de ces informations auprès du joueur. Fournir des informations sur les probabilités et le montant des gains n'est pas suffisant ; la recherche effectuée sur l'efficacité d'une prévention primaire, dans le champ de l'utilisation des substances nocives, indique que l'augmentation des connaissances et la prise de conscience sont insuffisantes pour changer le comportement. Ce qui doit être modifié ce sont les valeurs, les attitudes, les croyances influençant le comportement.

L'industrie du jeu n'a pas l'expertise du diagnostic et de la prise en charge des individus présentant une dépendance. En conséquence, elle doit avoir obligation d'établir des liens avec des services de support clinique. Pour garantir un choix informé, elle doit fournir le minimum d'informations nécessaires à une prise de décision du joueur en toute connaissance.

Cibles des interventions de prévention

Un programme de jeu responsable ou de prévention du risque a l'obligation de produire des effets significatifs chez les joueurs. L'intention pour un programme d'être responsable n'est pas suffisante. Il doit impérativement s'inscrire dans une perspective scientifique et bien définir la population ciblée :

- prévention primaire : diminution du nombre de nouveaux cas ou de l'incidence d'une maladie ;
- prévention secondaire : identification précoce et intervention efficace pour diminuer la prévalence de cas existants ;
- prévention tertiaire : accent mis sur la réhabilitation pour diminuer la sévérité des états négatifs associés à la maladie.

Le cadre conceptuel de la prévention primaire, secondaire et tertiaire inclut le traitement et la réhabilitation, ce qui conduit à beaucoup de confusion (Mrazek et Haggerty, 1994). Nous avons choisi un cadre plus approprié pour la prévention et qui exclut les joueurs pathologiques. Ce programme se décline selon trois modalités en fonction de la population ciblée :

- les interventions préventives universelles : elles ciblent le public en général ou un groupe de la population qui n'a pas été identifié en fonction d'individus à risque ;
- les interventions préventives sélectives : elles intéressent les individus présentant des facteurs de risque (biologiques, psychologiques ou sociaux) qui les rendent plus vulnérables que la moyenne de la population de développer la maladie ;
- les interventions préventives dirigées : elles visent les individus à haut risque qui présentent certains symptômes de la maladie mais qui ne présentent

pas encore tous les critères de la maladie pour le moment (Gordon, 1985 ; Mrazek et Haggerty, 1994).

Quelques exemples de programmes

Les programmes mis en place sont fonction de la population visée.

Interventions préventives universelles

- Semaine de sensibilisation (*Awareness week*) : elle est effectuée en partie avec des opérateurs ;
- Messages à la radio pour le public en général, précisant que le jeu peut être un problème ;
- « Spots » télévisés indiquant « Jouer dans la mesure de vos limites » en termes d'argent et de temps ;
- Articles dans les journaux expliquant que : « Le jeu est déterminé par le hasard, il est donc impossible de prédire l'issue » ;
- Programme « Lucky ».

Interventions préventives sélectives

- Mise sur pied d'un Centre du hasard au Casino de Montréal : le fonctionnement d'une machine à sous est expliqué en détails ;
- Programme de sensibilisation pour les employés de Casino ;
- Bars (bistrot) qui abritent des appareils de loterie-vidéo (ALV) (en France, le Rapido) ;
- Employés du PMU qui ne doivent pas inciter les joueurs à jouer plus.

Interventions préventives dirigées

- Services d'auto-exclusion (bonifié) qui accordent un suivi aux personnes concernées ;
- Repérage des patients qui présentent un autre trouble addictif (alcool, drogues) car ils sont plus à risque ;
- Ciblage des étudiants qui présentent un trouble de comportement grave à l'école.

Trois exemples de collaboration avec l'industrie du jeu

Trois exemples permettent d'illustrer la faisabilité d'un plan stratégique permettant d'obtenir des résultats et ayant une influence directe sur la politique publique, l'avancée de la science et la prise de décision dans l'industrie du jeu :

- les opérateurs de jeu engagent une étude pour proposer des changements dans la configuration des machines à sous (Błaszczynski, 2001 ; Błaszczynski et coll., 2002). Il s'agit de proposer des changements dans le *design* des

machines de façon à diminuer la dépendance : réduction de la vitesse d'exécution des parties, mise en place d'accepteurs de billets de moins de 20 dollars, et d'accepteurs de pièces entre 1 et 10 dollars. Le changement n'a pas eu d'impact négatif sur les revenus des opérateurs de jeu et a reçu la satisfaction des joueurs ;

- programme de prévention « Au hasard du jeu » (Ladouceur et coll., 2004). Sous forme d'un atelier de deux heures, il informe les détaillants sur la problématique du jeu excessif. Il répond aux questions suivantes : qu'est-ce que la chance et le hasard ? Y a-t-il un lien entre la non compréhension du concept de chance et le jeu excessif ? Comment reconnaître les symptômes de cette maladie ? Comment le détaillant peut-il intervenir ? Les résultats montrent que les détaillants développent une meilleure compréhension des problèmes de jeu, reconnaissent les principaux symptômes et se sentent plus capables d'intervenir auprès des joueurs excessifs en choisissant le moment le plus approprié. À long terme, les détaillants ayant suivi la formation rapportent qu'ils approchent plus souvent un joueur excessif et qu'ils discutent plus souvent des dispositifs d'aide qu'avant d'avoir suivi la formation ;

- projet d'étude sur la santé des employés de casino (Shaffer et coll., 1999 et 2002). Réaliser une étude avec les employés de casino sur les problèmes de jeu permet de faire avancer la connaissance sur la prévention. Les employés de casino représentent une population qui a une très grande accessibilité au jeu et qui est très exposée au jeu. Ils jouent plus, fument et boivent plus et ont plus de troubles de l'humeur que la population générale. L'étude a montré que les employés changent leur comportement régulièrement ; de plus, ces changements tendent à diminuer le niveau du trouble plutôt qu'à l'augmenter ce qui est traditionnellement suggéré. Quelle est l'étendue de ce rétablissement et quels sont les déterminants qui influencent la transition d'un état problématique vers un état sans problème de jeu ou d'abstinence ? Y a-t-il une transition vers une association avec d'autres problèmes de santé ?

- À ma connaissance, en France, il y a peu de thérapeutes formés pour prendre en charge les joueurs pathologiques. Il importerait de mettre sur pied et de dispenser une formation spécialisée pour ces intervenants car le jeu présente des spécificités par rapport à d'autres addictions comme l'alcool, ou la drogue. Il serait urgent que le ministère de la Santé reconnaisse le jeu pathologique comme un trouble psychologique au même titre que l'alcoolisme et les autres dépendances et qu'il y accorde le soutien nécessaire.

En conclusion, il faut se poser plusieurs questions avant de développer et d'implanter un programme qui vise à réduire l'incidence du jeu pathologique :

- quel est l'objectif ? Que et qui voulons-nous atteindre ?
- comment évaluer le programme ?
- comment planifier la diffusion des résultats ?

- comment modifier la pratique et les méthodes de marketing selon les résultats obtenus (opérateurs), si un potentiel de gain est attendu pour les joueurs ?
- à qui s'adresse le programme ?

Robert Ladouceur

Université Laval, Québec, Canada

BIBLIOGRAPHIE

BLASZCZYNSKI A. An evaluation of gaming machine design changes and gambling behaviour. Gambling Industry Operators. 2001

BLASZCZYNSKI A, SHARPE L, WALKER M. Withdrawal and tolerance phenomenon in problem gambling. Casino Community Benefit Fund. 2002

BLASZCZYNSKI A, LADOUCEUR R, SHAFFER HJ. A science-based framework for responsible gambling: the Reno model. *J Gambl Stud* 2004, **20** : 301-317

LADOUCEUR R, BOUTIN C, DOUCET C, DUMONT M, PROVENCHER M, et coll. Awareness promotion about excessive gambling among video lottery retailers. *J Gambl Stud* 2004, **20** : 181-185

MARLATT GA, GORDON JR. Relapse Prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. Guilford Press, New York, 1985

MRAZEK PJ, HAGGERTY RJ. Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, National Academy Press, 1994

SHAFFER HJ, HALL MN. The natural history of gambling and drinking problems among casino employees. *J Soc Psychol* 2002, **142** : 405-424

SHAFFER HJ, VANDER BILT J, HALL MN. Gambling, drinking, smoking and other health risk activities among casino employees. *Am J Ind Med* 1999, **36** : 365-378

WEISSBERG RP, KUMPFER KL, SELIGMAN ME. Prevention that works for children and youth. An introduction. *Am Psychol* 2003, **58** : 425-432

Politique publique des jeux de hasard en Belgique

Exposer la meilleure manière de conduire une politique publique de jeux de hasard demanderait sans doute de longs développements. Aussi, cette présentation se limite-t-elle à deux aspects d'une politique efficace des jeux de hasard, même si la mise en place d'une politique cohérente, pertinente et efficiente des jeux de hasard nécessite une approche globale des autorités politiques.

Le premier point portera sur la procédure relative à la nouvelle saisine de la Commission des jeux de hasard par les victimes du jeu, nécessaire pour une meilleure protection du joueur et de leur entourage.

Le second traitera de la meilleure manière d'assurer à la Commission des jeux de hasard les moyens pour conduire une politique concrète de protection des joueurs du point de vue médical, juridique et social. Cette politique exige une indépendance effective de la Commission des jeux de hasard et une grande légitimité des décisions qu'elle prononce.

Nouvelle saisine

Le législateur a prévu plusieurs moyens pour protéger les joueurs des dangers de l'assuétude. Il a mis en place, entre autres, l'interdiction d'accéder aux salles de jeux, soit d'office, soit d'une manière volontaire, soit sur requête à l'égard des malades mentaux. L'interdiction légale vise les moins de 21 ans.

La loi interdit aux casinos et aux établissements de jeux de hasard de laisser l'accès aux policiers, huissiers, notaires et magistrats. Chaque semaine, les services publics fédéraux Intérieur et Justice actualisent les listes des personnes exerçant ces professions et les incorporent dans la banque de données Epis (*Excluded Person Information System*). Les exploitants ne connaissent pas les raisons d'un refus d'accès. Pour les policiers et les magistrats, cette interdiction d'accès a été imposée par le législateur afin que ces catégories professionnelles restent impartiales et insensibles à l'égard du monde du jeu et puissent remplir leurs obligations sans être soumises à une quelconque influence. Pour les notaires et les huissiers, la fréquentation des casinos et des salles de jeux paraît aux yeux du législateur une attitude contraire à la dignité de la profession. Mais il s'agit de protéger des dépositaires de fonds importants appartenant à des tiers. Cette obligation touchait 46 200 personnes en 2006.

Au 1^{er} avril 2008, le nombre d'interdits judiciaires à l'égard des malades mentaux et d'interdits volontaires s'élève respectivement, à 30 614 pour les premiers et 7 978 pour les seconds. La progression annuelle des interdits volontaires est de 16 %.

En France, le nombre d'interdits volontaires est de 800 par mois environ. Mais il s'agit là d'une possibilité nouvelle inexistante auparavant⁷¹.

Un facteur important de protection des joueurs est la possibilité de se faire interdire volontairement l'accès aux casinos et salles de jeux, en invoquant l'article 54§3 de la loi sur les jeux de hasard du 7 mai 1999. Cette interdiction d'accès est appelée à s'étendre aux jeux télévisés et aux jeux sur Internet. À terme, il faudrait une meilleure protection du joueur qui souvent apprend à jouer dans les débits de boissons.

Chaque fois qu'un client se présente dans un casino ou une salle de jeu, l'exploitant est obligé de consulter la banque de données Epis qui donne un feu vert ou rouge quant à la possibilité pour le candidat joueur de pénétrer ou non dans les lieux d'exploitation des jeux. Si l'exploitant laisse entrer une personne interdite dans son établissement et que la violation de cette interdiction est constatée par un contrôle des services de la Commission des jeux de hasard ou des polices locales, l'exploitant risque une sanction administrative qui pourrait être la suspension de l'effet de la licence ou le retrait de celle-ci.

En 2006, la banque Epis était chaque jour consultée 15 000 fois au moins, soit près de 500 000 fois par mois.

À titre d'indication, on constate 3 512 refus à l'égard des demandes d'accès dans les casinos et salles de jeux pour le mois de septembre 2007 :

- interdits volontaires (946 définitifs et 140 temporaires) ;
- malades mentaux ;
- 50 policiers en dehors de leur fonction ;
- 1 magistrat en dehors de sa fonction ;
- 51 moins de 21 ans.

Aussi, 1 893 personnes différentes se sont présentées dans ces lieux alors qu'elles y étaient interdites.

La différence entre le nombre de refus (3 512) et le nombre de personnes (1 893) qui se sont effectivement présentées à l'accueil d'un lieu de jeux s'explique par l'insistance des interdits à vouloir pénétrer dans les casinos. Aussi demandent-ils de réinterroger à nouveau la banque de données qui ne peut que confirmer le refus. On constate qu'en moyenne, la procédure de

71. MARTIGNONI-HUTIN JP. Jeu pathologique, interdits de jeu, contrôle aux entrées dans les casinos... Spectaculaire augmentation du nombre « d'interdits de jeu » dans les casinos français. Note de recherche, Université Lumière Lyon France, 12 février 2007

refus à l'entrée d'un casino exige 20 minutes de discussions entre l'exploitant des jeux et le candidat joueur avant que celui-ci ne quitte les lieux.

Pourquoi un tel système d'exclusion volontaire ?

La raison en est que le joueur se trouvant dans un état de profonde addiction, peut être qualifié de malade (qu'il suive ou non un traitement médical ou un accompagnement professionnel) et il accumule les dettes. Son addiction peut constituer un facteur de criminalité. En effet, devant une situation qui peut leur sembler inextricable ou insoluble, des joueurs désespérés peuvent être amenés à tuer pour s'emparer des sommes nécessaires pour continuer à jouer. Si cette solution de dernière extrémité est sans doute marginale, il est néanmoins fréquent que des escroqueries, vols ou autres soient commis pour jouer.

Les effets négatifs du jeu concernent certes le joueur mais également les créanciers et les membres de son entourage (parents, conjoints, voisins...). Les études estiment que chaque joueur à problèmes fait supporter les effets négatifs à une dizaine de personnes. Les chiffres cités par l'Institut Mat Talbot⁷² qui estime que 20 000 joueurs sont gravement compulsifs et que ces joueurs ne sont pas intégrés dans la banque de données Epis, il faut alors estimer que c'est 200 000 personnes qui sont confrontées avec les difficultés occasionnées par des personnes qui sont poussées à jouer par une force intérieure à laquelle elles ne peuvent résister sans angoisse. Chacun connaît un voisin, un ami, un parent qui a aidé un joueur compulsif.

Le législateur pourrait introduire une nouvelle procédure pour tenter de compléter le système de base. On peut en effet identifier deux types de questions :

- le premier relatif aux personnes compétentes pour faire inscrire un joueur dans la base de donnée Epis ;
- le deuxième relatif à la réintégration du joueur dans le droit de jouer.

Les opérateurs français qui exploitent des casinos en Belgique (Barrière, Partouche) exécutent sans critique cet enregistrement des joueurs.

Les « clignotants »

Certains présidents, receveurs des CPAS⁷³ et certains bourgmestres se sont inquiétés de la situation des personnes bénéficiaires d'une assistance

72. Institut psychiatrique à Borgherout qui traite les joueurs compulsifs

73. Centre public d'aide sociale : institution publique située dans chaque localité pour assurer l'aide sociale

financière ou d'une aide dans le cadre de la gestion de leur budget. Ils ont remarqué en effet que tout ou partie de l'argent destiné à subvenir aux besoins du joueur était en réalité affecté très souvent à la satisfaction de sa passion. Par voie de conséquence, l'argent public est en fait détourné des fins pour lesquelles il est censé être attribué.

Une autre source « d'alerte » est que les magistrats assortissent leurs conditions de libération de l'exigence que le délinquant sollicite son interdiction pour pouvoir bénéficier de la faveur d'un sursis probatoire, d'une libération provisoire conditionnelle alternative à un mandat d'arrêt, d'une libération conditionnelle, sans que cette condition d'interdiction d'accès ne puisse être imposée directement par l'autorité judiciaire. Très régulièrement, les compagnons, les époux, les parents, les enfants font des démarches auprès de la Commission pour que leurs amis, parents, esclaves du jeu soient interdits. Certains n'hésitent pas à imiter la signature d'une personne compulsive pour que celle-ci ne puisse plus entrer dans une salle de jeux. Ils le font sous la contrainte morale, parce qu'ils ne voient pas d'autres issues pour arrêter la dégringolade de leurs proches. Imiter une signature n'est pas une solution, car inmanquablement, la confrontation survient avec le joueur ou avec la Commission. Fondamentalement, les relations sans doute déjà tendues entre les personnes concernées ne s'améliorent pas.

Compte tenu des éléments énoncés ci-dessus, il serait opportun que l'article 54§3 de la loi du 7 mai 1999 permette la saisine d'office ou sur plainte d'un tiers intéressé de la Commission des jeux de hasard en vue d'imposer une interdiction. Pour obtenir l'interdiction d'une personne compulsive, les proches, les bourgmestres, les CPAS, les médecins, les thérapeutes et l'autorité judiciaire devraient pouvoir saisir la Commission qui, avant de statuer d'une manière motivée, doit entendre l'intéressé.

La réintégration dans le droit de jouer

Les interdits volontaires de jeux peuvent à tout moment être réintégrés dans leurs droits de fréquenter une salle de jeux moyennant un préavis de trois mois. Très souvent, ils sont impatients de pouvoir replonger dans leur passion. Ils téléphonent pour être sûrs que leur demande est bien parvenue, pour se faire confirmer la date où ils pourront à nouveau accéder dans une salle de jeux. Ils piaffent devant la porte de leur établissement préféré et tentent d'y pénétrer parfois en se faisant passer pour un de leurs parents ou une autre personne. Bref, ils sont en état de manque et sont prêts à tout pour aboutir à leurs fins.

C'est à ce moment précisément qu'il serait opportun que la levée de l'interdiction soit examinée par la Commission qui devrait pouvoir s'entourer de tous les renseignements utiles y compris par un examen médical avant de statuer. Un examen médical peut se révéler utile. En effet, on observe

fréquemment que des personnes, contre qui une procédure de protection a été diligentée – ne fussent que parce que, dans le passé, elles ont été gravement déprimées – s'étant présentées dans un établissement de jeux de classes I ou II, interrogent la Commission sur la raison du refus d'accès aux établissements. Ces personnes apprennent alors que le refus est une conséquence induite de la procédure menée par leurs proches pour les protéger, sur base d'un certificat rédigé par un homme de l'art.

Concurremment avec la procédure officielle décrite ci-dessus, les établissements de jeux gèrent des joueurs à problèmes qui bénéficient d'un plan d'accompagnement préconisé par l'exploitant. Ainsi, un joueur à problèmes est accompagné en fonction de son état par l'établissement. À titre d'exemple, le joueur est autorisé à entrer une fois par mois. Si son désir est fort, il est autorisé à pénétrer deux fois le premier mois mais il ne peut pas du tout entrer le mois suivant... Cette interdiction organisée sous des auspices commerciaux crée la confusion dans l'esprit des candidats interdits et dans l'esprit de leur famille qui s' imagine, à tort, que par cette démarche, les joueurs sont protégés sur l'ensemble du territoire. Il ne s'agit pas d'une interdiction totale et générale sur le territoire belge. Cette gestion de la compulsion des joueurs ne donne pas des résultats optimaux et est en quelque sorte le mariage de l'eau et du feu. Chacun doit rester dans son secteur d'activité.

En bref, l'article 54§3 pourrait être complété de la manière suivante :

« La commission prononce d'office ou sur requête de tout intéressé l'interdiction d'accès aux jeux de hasard des joueurs, après s'être entourée de tous renseignements utiles, y compris une audition. L'interdit peut demander la levée de l'interdiction à la commission qui se prononce après s'être entourée de tous renseignements utiles. Les deux décisions sont motivées et communiquées à l'intéressé et au requérant dans un délai de huit jours ».

Notons que d'autres améliorations de ce système de protection pourraient être envisagées comme l'échange des listes des interdits avec la France et les Pays-Bas. Un accord bilatéral suffit entre les États. En tout état de cause, les interdits volontaires peuvent étendre leur demande à un territoire plus vaste que celui de la Belgique et pour d'autres jeux que ceux offerts dans les casinos et les salles de jeux.

En outre, une saisine d'office pourrait également inclure l'interdiction d'accès des joueurs à l'égard desquels il existe des présomptions de tricherie. Actuellement, les tricheurs n'entrent pas en ligne de compte pour une interdiction dans le cadre de la banque Epis. Chaque accès est vérifié ; chaque jour, les informations relatives au fonctionnement des machines sont transmises à la Commission qui les examine actuellement par échantillon. Un traitement systématique informatisé s'imposerait aussi bien pour les machines que les jeux de table.

Besoin d'une réforme structurelle de la Commission des jeux de hasard et d'argent

La protection concrète au plan médical, juridique et social passe par une réforme structurelle de la Commission des jeux de hasard. L'article 61 de la loi du 7 mai 1999 stipule que « le Roi prend les mesures relatives à la rédaction d'un code de déontologie, à l'information du public des dangers inhérents au jeu ». Le principe d'une information active est acquis dans cet article qui contient les ferments d'une protection plus active du joueur par la mise en place de structures médicales, sociales et juridiques des victimes du jeu sous l'égide de la Commission des jeux de hasard.

Pour pouvoir mener une politique publique de jeu de hasard cohérente, il importe que l'autorité chargée de proposer et d'exécuter cette politique soit indépendante à l'égard de l'administration et puisse bénéficier d'une légitimité démocratique pour donner des avis sur la politique générale à suivre et prendre des décisions graves de conséquences dans les dossiers individuels. Les régulateurs sont en général de petites entités avec des compétences pointues qui s'accommodent mal des administrations géantes pour obtenir les moyens de fonctionnement et en personnel nécessaires pour remplir leurs tâches.

L'objectif est la recherche et le maintien d'équilibres requis entre l'intérêt général, y compris l'ordre public et le bon fonctionnement des opérateurs de jeux. Le régulateur a l'obligation d'assurer la mise en place d'un système qui garantisse une protection efficace des joueurs. Le régulateur apparaît à l'intersection de deux sources du droit économique – sources privées et sources publiques – et à la réaction des pouvoirs publics face aux pouvoirs privés. Aussi, le Parlement a-t-il souvent choisi de placer les régulateurs (Commission de la protection de la vie privée, Comité P⁷⁴, Comité R⁷⁵, les notaires, le conseil supérieur de la Justice...) sous son autorité afin de pouvoir donner des impulsions, d'en assurer l'indépendance par rapport à la tutelle administrative et financière, tout en exerçant lui-même cette mission. Personne d'autre que le Parlement ne peut mieux contrôler l'usage des rétributions perçues par la Commission des jeux de hasard, versées sur un fonds budgétaire spécial réservé pour l'installation, le personnel et le fonctionnement de la Commission des jeux de hasard et de son secrétariat. Le fonctionnement de la Commission inclut la protection dynamique des victimes du jeu et donc l'affectation de moyens, sous un contrôle scientifique, pour parvenir à cet objectif. Ce fonds budgétaire a réuni plus de 10 millions d'euros de réserves qui doivent être affectées au bon fonctionnement de ce régulateur.

74. Comité P : Comité permanent de contrôle des services de police

75. Comité R : Comité permanent de contrôle des services de renseignements

Affecter cet argent à d'autres fins n'est pas possible, car les rétributions deviendraient alors des impôts. Or, la rétribution sert à couvrir des services rendus aux différents secteurs du jeu.

On doit considérer que, ne pas affecter ce montant au bon fonctionnement de la Commission constitue un détournement de la finalité de la perception de ces rétributions. Le Trésor bénéficie d'un prêt gratuit à charge des opérateurs. Compte tenu que le budget de la Commission des jeux de hasard ne bénéficie pas d'une gestion séparée, les mécanismes budgétaires généraux impliquent que les rétributions arrivent dans une manne commune, dont le gouvernement peut disposer, et ne sont donc pas directement consacrées à la politique des jeux. Ce mécanisme hypothèque une politique de contrôle strict des opérateurs, ainsi que la réussite des projets scientifiques de nature à donner une meilleure compréhension et une meilleure transparence du marché du jeu. Ce fonds financier doit être affecté à une amélioration de la politique du jeu et à une meilleure approche du traitement médical des joueurs lorsque ceux-ci ont touché le « fond ».

Qui d'autre que le Parlement peut être un meilleur garant d'une telle utilisation des rétributions votées par lui ?

En conclusion, la protection du joueur est essentielle pour le joueur compulsif qui a perdu son libre arbitre, pour son entourage direct qui supporte les effets collatéraux du jeu et pour la société qui supporte le coût social. Il ne faut pas perdre de vue non plus la criminalité (crimes, faux, détournement, vols...) induite pour satisfaire le besoin d'argent pour jouer.

Si le législateur veut renforcer cet aspect, la tâche est immense. Il existe une véritable attente du citoyen pour qu'un débat de société naisse devant l'explosion de l'offre de jeux de hasard. La protection du joueur est la clef de voûte de la politique cohérente et publique des jeux dont les volets éthiques, juridiques, économiques et techniques doivent être abordés avec des outils scientifiques. Il est impératif que la politique publique des jeux de hasard soit considérée comme une matière prioritaire aussi bien pour les autorités parlementaires, gouvernementales et judiciaires. Ce choix implique que le parlement légifère en matière de jeux, que le gouvernement propose et exécute un plan de sécurité nationale et que les autorités judiciaires tranchent les conflits générés par les initiatives qui ne rencontrent pas la politique définie par le parlement.

Etienne Marique

Magistrat, Président de la Commission des jeux de hasard, Belgique

Annexes

ANNEXE 1

Expertise collective Inserm : éléments de méthode

L'Expertise collective Inserm⁷⁶ apporte un éclairage scientifique sur un sujet donné dans le domaine de la santé à partir de l'analyse critique et de la synthèse de la littérature scientifique internationale. Elle est réalisée à la demande d'institutions souhaitant disposer des données récentes issues de la recherche utiles à leurs processus décisionnels en matière de politique publique. L'Expertise collective Inserm doit être considérée comme une étape initiale, nécessaire mais le plus souvent non suffisante, pour aboutir aux prises de décision. Les conclusions apportées par les travaux d'expertise collective contribuent, mais ne peuvent se substituer, au débat des professionnels concernés ou au débat de société si les questions traitées sont particulièrement complexes et sensibles.

L'Expertise collective Inserm peut être complétée, à la demande d'un commanditaire, par une expertise « opérationnelle » qui s'intéresse à l'application des connaissances et recommandations en tenant compte de facteurs contextuels (programmes existants, structures, acteurs, formations...). Ce type d'expertise sollicite la participation d'acteurs de terrain susceptibles de répondre aux aspects de faisabilité, de représentants d'administrations ou institutions chargées de promouvoir les applications dans le domaine concerné, d'experts ayant participé aux expertises, de représentants d'associations de patients. La mise en commun de cultures et d'expériences variées permet une approche complémentaire à l'expertise collective dans un objectif d'opérationnalité. De même, différents travaux (recommandations de bonnes pratiques, audition publique...) conduits sous l'égide de la Haute autorité de santé (HAS) peuvent faire suite à une expertise collective Inserm.

L'expertise collective est une mission de l'Inserm depuis 1994. Une soixantaine d'expertises collectives ont été réalisées dans de nombreux domaines de la santé. L'Institut est garant des conditions dans lesquelles l'expertise est réalisée (exhaustivité des sources documentaires, qualification et indépendance des experts, transparence du processus).

Le Centre d'expertise collective Inserm organise les différentes étapes de l'expertise depuis la phase d'instruction jusqu'aux aspects de communication du rapport avec le concours des services de l'Inserm. L'équipe du Centre d'expertise collective constituée d'ingénieurs, de chercheurs et d'un secrétariat

76. Label déposé par l'Inserm

assure la recherche documentaire, la logistique et l'animation des réunions d'expertise, et contribue à la rédaction scientifique et à l'élaboration des produits de l'expertise. Des échanges réguliers avec d'autres organismes publics (EPST) pratiquant le même type d'expertise collective ont permis de mettre en place des procédures similaires.

Instruction de la demande

La phase d'instruction permet de définir la demande avec le commanditaire, de vérifier qu'il existe bien une littérature scientifique accessible sur la question posée et d'établir un cahier des charges qui précise le cadrage de l'expertise (état des lieux du périmètre et des principales thématiques du sujet), sa durée et son budget à travers une convention signée entre le commanditaire et l'Inserm.

Au cours de cette phase d'instruction sont également organisées par l'Inserm des rencontres avec les associations de patients pour prendre connaissance des questions qu'elles souhaitent voir traitées et des sources de données dont elles disposent. Ces informations seront intégrées au programme scientifique de l'expertise. Pour certains sujets, un échange avec des partenaires industriels s'avère indispensable pour avoir accès à des données complémentaires inaccessibles dans les bases de données.

Mise en place d'un comité de suivi et d'une cellule d'accompagnement de l'expertise

Un comité de suivi constitué de représentants du commanditaire et de l'Inserm est mis en place. Il se réunit plusieurs fois au cours de l'expertise pour suivre la progression du travail des experts, évoquer les difficultés éventuelles rencontrées dans le traitement des questions, veiller au respect du cahier des charges et examiner d'éventuels nouveaux éléments du contexte réglementaire et politique utiles pour le travail en cours. Le comité est également réuni en fin d'expertise pour la présentation des conclusions de l'expertise avant l'établissement de la version finale du rapport.

Pour les expertises traitant de sujets sensibles, une cellule d'accompagnement est également mise en place qui réunit des représentants de la Direction générale de l'Inserm, du conseil scientifique, du comité d'éthique de l'Inserm, du département de la communication, des chercheurs en sciences humaines et sociales et des spécialistes d'histoire des sciences. Cette cellule a pour rôle de repérer au début de l'expertise les problématiques susceptibles d'avoir une forte résonance pour les professionnels concernés et pour la société civile et de suggérer l'audition de professionnels des domaines connexes, de représentants de la société civile et d'associations de patients. En bref, il s'agit de prendre la mesure de la perception que les différents destinataires pourront

avoir de l'expertise. Avant la publication de l'expertise, la cellule d'accompagnement porte une attention particulière à la façon dont la synthèse et les recommandations sont rédigées incluant si nécessaire l'expression de différents points de vue. En aval de l'expertise, la cellule a pour mission de renforcer et d'améliorer la diffusion des résultats de l'expertise en organisant par exemple des colloques ou séminaires avec les professionnels du domaine et les acteurs concernés ou encore des débats publics avec les représentants de la société civile. Ces échanges doivent permettre une meilleure compréhension et une appropriation de la connaissance issue de l'expertise.

Réalisation de la recherche bibliographique

Le cahier des charges, établi avec le commanditaire, est traduit en une liste exhaustive de questions scientifiques correspondant au périmètre de l'expertise avec l'aide de scientifiques référents du domaine appartenant aux instances de l'Inserm. Les questions scientifiques permettent d'identifier les disciplines concernées et de construire une arborescence de mots clés qui servira à une interrogation systématique des bases de données biomédicales internationales. Les articles et documents sélectionnés en fonction de leur pertinence pour répondre aux questions scientifiques constituent la base documentaire qui sera transmise aux experts. Il sera demandé à chacun des membres du groupe de compléter tout au long de l'expertise cette base documentaire.

Des rapports institutionnels (parlementaires, européens, internationaux...), des données statistiques brutes, des publications émanant d'associations et d'autres documents de littérature grise sont également repérés (sans prétention à l'exhaustivité) pour compléter les publications académiques et mis à la disposition des experts. Il leur revient de prendre en compte, ou non, ces sources selon l'intérêt et la qualité des informations qu'ils leur reconnaissent. Enfin, une revue des principaux articles de la presse française est fournie aux experts au cours de l'expertise leur permettant de suivre l'actualité sur le thème et sa traduction sociale.

Constitution du groupe d'experts

Le groupe d'experts est constitué en fonction des compétences scientifiques nécessaires à l'analyse de l'ensemble de la bibliographie recueillie et à la complémentarité des approches. L'Expertise collective Inserm étant définie comme une analyse critique des connaissances académiques disponibles, le choix des experts se fonde sur leurs compétences scientifiques, attestées par leurs publications dans des revues à comité de lecture et la reconnaissance par leurs pairs. La logique de recrutement des experts fondée sur leur compétence scientifique et non leur connaissance du terrain est à souligner,

dans la mesure où il s'agit d'une source récurrente de malentendus lors de la publication des expertises.

Les experts sont choisis dans l'ensemble de la communauté scientifique française et internationale. Ils doivent être indépendants du partenaire commanditaire de l'expertise et de groupes de pression reconnus. La composition du groupe d'experts est validée par la Direction générale de l'Inserm.

Plusieurs scientifiques extérieurs au groupe peuvent être sollicités pour apporter ponctuellement leur contribution sur un thème particulier au cours de l'expertise.

Le travail des experts dure de 12 à 18 mois selon le volume de littérature à analyser et la complexité du sujet.

Première réunion du groupe d'experts

Avant la première réunion, les experts reçoivent un document explicatif de leur mission, le programme scientifique (les questions à traiter), le plan de travail, la base bibliographique de l'expertise établie à ce jour ainsi que les articles qui leur sont plus spécifiquement attribués selon leur champ de compétence.

Au cours de la première réunion, le groupe d'experts discute la liste des questions à traiter, la complète ou la modifie. Il examine également la base bibliographique et propose des recherches supplémentaires pour l'enrichir.

Analyse critique de la littérature par les experts

Au cours des réunions, chaque expert est amené à présenter oralement son analyse critique de la littérature sur l'aspect qui lui a été attribué dans son champ de compétence en faisant la part des acquis, incertitudes et controverses du savoir actuel. Les questions, remarques, points de convergence ou de divergence suscités par cette analyse au sein du groupe sont pris en considération dans le chapitre que chacun des experts rédige. Le rapport d'analyse, regroupant ces différents chapitres, reflète ainsi l'état de l'art dans les différentes disciplines concernées par le sujet traité. Les références bibliographiques utilisées par l'expert sont citées au sein et en fin de chapitre.

Synthèse et recommandations

Une synthèse reprend les grandes lignes de l'analyse de la littérature et en dégage les principaux constats et lignes de force. Certaines contributions d'intervenants extérieurs au groupe peuvent être résumées dans la synthèse.

Cette synthèse est plus spécifiquement destinée au commanditaire et aux décideurs dans une perspective d'utilisation des connaissances qui y sont

présentées. Son écriture doit donc tenir compte du fait qu'elle sera lue par des non scientifiques.

Dès la publication du rapport, cette synthèse est mise en ligne sur le site Web de l'Inserm. Elle fait l'objet d'une traduction en anglais qui est accessible sur le site du NCBI/NLM (*National Center for Biotechnology Information* de la *National Library of Medicine*) et Sinapse (*Scientific INformAtion for Policy Support in Europe*, site de la Commission Européenne).

À la demande du commanditaire, certaines expertises collectives s'accompagnent de « recommandations ». Deux types de « recommandations » sont formulés par le groupe d'experts. Des « principes d'actions » qui s'appuient sur un référentiel scientifique validé pour définir des actions futures en santé publique (essentiellement en dépistage, prévention et prise en charge) mais qui en aucun cas ne peuvent être considérés comme des recommandations « opérationnelles » dans la mesure où les éléments du contexte économique ou politique n'ont pas été pris en compte dans l'analyse scientifique. Des « axes de recherche » sont également proposés par le groupe d'experts pour combler les lacunes de connaissances scientifiques constatées au cours de l'analyse. Là encore, ces propositions ne peuvent être considérées comme des recherches « prioritaires » sans une mise en perspective qu'il revient aux instances concernées de réaliser.

Lecture critique du rapport et de la synthèse par des grands « lecteurs »

Pour certaines expertises traitant de sujets sensibles, une note de lecture critique est demandée à plusieurs grands « lecteurs » choisis pour leurs compétences scientifiques ou médicales, exerçant des fonctions d'animation ou d'évaluation dans des programmes de recherche français ou européens ou encore participant à des groupes de travail ministériels. De même, le rapport et la synthèse (et recommandations) peuvent être soumis à des personnalités ayant une bonne connaissance du « terrain » et susceptibles d'appréhender les enjeux socioéconomiques et politiques des connaissances (et propositions) qui sont présentées dans l'expertise.

Présentation des conclusions de l'expertise et mise en débat

Un séminaire ouvert à différents milieux concernés par le thème de l'expertise (associations de patients, associations professionnelles, syndicats, institutions...) permet une première mise en débat des conclusions de l'expertise. C'est à partir de cet échange que peut être établie la version finale du document de synthèse intégrant les différents points de vue qui se sont exprimés.

ANNEXE 2

**South Oaks Gambling Screen (Lesieur et Blume, 1987 ;
traduction française : Lejoyeux, 1999)**

1. Indiquez s'il vous plaît auquel(s) des jeux suivants vous avez déjà joué dans votre vie. Pour chaque type de jeu, choisissez l'une des réponses proposées.

| | Jamais | Moins d'une fois par mois | Une fois ou plus par mois | Une fois par semaine | Plus d'une fois par semaine |
|--|--------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| a) Jouer à une loterie (loto, euromillion...) | | | | | |
| b) Jouer dans un casino | | | | | |
| c) Jouer au bingo et aux jeux de grattage | | | | | |
| d) Jouer aux cartes pour de l'argent | | | | | |
| e) Parier de l'argent sur des courses de chevaux ou d'autres animaux (PMU, salles de jeux...) | | | | | |
| f) Jouer de l'argent à la bourse | | | | | |
| g) Jouer aux machines à sous | | | | | |
| h) Jouer aux boules, au billard, au golf ou à d'autres jeux d'adresse pour de l'argent | | | | | |
| i) Jouer aux dés pour de l'argent | | | | | |
| 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 avez déjà jouée en une seule journée ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> N'a jamais joué | <input type="checkbox"/> Entre 150 € et 1 500 € |
| <input type="checkbox"/> 1 € ou moins | <input type="checkbox"/> Entre 1 500 € et 15 000 € |
| <input type="checkbox"/> Entre 1 € et 15 € | <input type="checkbox"/> Plus de 15 000 € |
| <input type="checkbox"/> Entre 15 € et 150 € | |

3. Certains membres de votre famille ont-ils eu des problèmes de jeu ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Père | <input type="checkbox"/> Enfants |
| <input type="checkbox"/> Mère | <input type="checkbox"/> Grands-parents |
| <input type="checkbox"/> Frères ou sœurs | <input type="checkbox"/> Autres parents |
| <input type="checkbox"/> Époux ou concubin | <input type="checkbox"/> Ami ou personne importante de votre vie |
| <input type="checkbox"/> Non | |

4. Quand vous jouez, à quelle fréquence retournez-vous jouer le lendemain pour essayer de gagner à nouveau l'argent perdu la veille ?

- Jamais
- Quelquefois (moins de la moitié des fois où j'ai perdu)
- La plupart des fois où je perds
- À chaque fois que je perds

5. Avez-vous déjà annoncé à tort que vous aviez gagné de l'argent, alors qu'en réalité vous n'aviez pas gagné ?

- Jamais (ou jamais joué)
- Oui, moins de la moitié des fois où j'ai perdu
- Oui, la plupart des fois où j'ai perdu

6. Avez-vous actuellement ou avez-vous eu à un moment de votre vie des difficultés avec le jeu ?

- Non
- Oui, dans le passé mais pas maintenant
- Oui

7. Avez-vous déjà joué plus que vous ne l'aviez prévu ?

- Oui
- Non

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

- Oui
- Non

9. Vous êtes-vous déjà senti coupable au sujet de la manière dont vous jouez 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

14. Avez-vous déjà emprunté de l'argent à quelqu'un sans pouvoir le rembourser parce que vous aviez joué ?

Oui Non

15. Avez-vous déjà manqué des heures de travail ou de cours pour jouer de l'argent ?

Oui Non

16. Si vous avez déjà emprunté de l'argent pour jouer ou payer des dettes de jeu, à qui avez-vous déjà emprunté ? (Cocher oui ou non pour chacun)

| | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| A) L'argent de votre budget familial | | |
| B) L'argent de votre conjoint(e) ou ami(e) | | |
| C) L'argent d'un membre de la famille | | |
| D) L'argent d'une banque ou d'une compagnie de crédit | | |
| E) L'argent d'une carte de crédit | | |
| F) L'argent de prêts usuriers | | |
| 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 : | | |

ANNEXE 3

**Section jeu pathologique du DSM-IV
(*American Psychiatric Association, 1994 ;
traduction française : Guelfi et coll., 1996*)****Critères diagnostiques du F63.0 [312.31] – Jeu pathologique**

A. Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

- 1) préoccupation par le jeu (par exemple, 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)
 - 2) besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré
 - 3) efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu
 - 4) agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu
 - 5) joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (par exemple, des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, 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 à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres personnes pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu
 - 8) commet des actes illégaux, tels que falsifications, fraudes, vols ou détournement d'argent pour financer la pratique du jeu
 - 9) met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu
 - 10) 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.
-

ANNEXE 4

**Section jeu pathologique de la CIM-10
(Organisation mondiale de la santé, 1993)****F63.0 Jeu pathologique**

Trouble consistant en des épisodes répétés et fréquents de jeu qui dominent la vie du sujet au détriment des valeurs et des obligations sociales, professionnelles, matérielles et familiales. Ces personnes peuvent mettre leur travail en péril, contracter des dettes importantes, mentir ou transgresser la loi pour obtenir de l'argent ou tenter d'échapper au paiement de leurs dettes. Le sujet décrit un besoin urgent de jouer, difficile à contrôler, s'accompagnant d'idées et d'images représentant l'acte de jouer et les circonstances qui l'entourent. Ces préoccupations et envies sont souvent plus importantes dans les périodes de tension accrue. Ce trouble est également appelé « jeu compulsif » ; mais ce terme semble moins approprié car d'une part le comportement n'est pas compulsif à proprement parler et d'autre part ce trouble n'a aucun rapport avec le trouble obsessionnel-compulsif.

Directives pour le diagnostic

La caractéristique essentielle est le jeu répété de façon persistante qui continue et prend souvent de l'ampleur malgré des répercussions sociales défavorables comme la ruine matérielle, la détérioration des relations familiales et la perturbation de la vie personnelle.

Inclure : jeu compulsif

Diagnostic différentiel. Le jeu pathologique doit être distingué :

- a) de l'habitude jouer et de faire des paris (Z72.6) (ces personnes jouent fréquemment par passion ou pour tenter de gagner de l'argent et peuvent réfréner leur habitude en cas de grosses pertes ou d'autres désagréments) ;
- b) du jeu excessif chez les patients maniaques (F30) ;
- c) du jeu chez les personnalités dyssociales (F60.2) (ces personnes font preuve de perturbations plus générales et durables du comportement social, à en juger par leurs actes agressifs ou d'autres manifestations de leur indifférence évidente à l'égard du bien-être et des sentiments d'autrui).

ANNEXE 5

Gamblers Anonymous 20 items**Are you a compulsive gambler?**

Only you can decide. In short, compulsive gamblers are those whose gambling has caused continuing problems in any facet of their lives. The following questions may be of help to you:

1. Did you ever lose time from work due to gambling?
2. Has gambling ever made your home life unhappy?
3. Did gambling affect your reputation?
4. Have you ever felt remorse after gambling?
5. Did you ever gamble to get money with which to pay debts or otherwise solve financial difficulties?
6. Did gambling cause a decrease in your ambition or efficiency?
7. After losing did you feel you must return as soon as possible and win back your losses?
8. After a win did you have a strong urge to return and win more?
9. Did you often gamble until your last dollar was gone?
10. Did you ever borrow to finance gambling?
11. Have you ever sold anything to finance gambling?
12. Were you reluctant to use "gambling money" for normal expenditures?
13. Did gambling make you careless of the welfare of yourself and your family?
14. Did you ever gamble longer than you had planned?
15. Have you ever gambled to escape worry or trouble?
16. Have you ever committed, or considered committing, an illegal act to finance gambling?
17. Did gambling cause you to have difficulties in sleeping?
18. Do arguments, disappointments or frustrations create within you an urge to gamble?
19. Did you ever have an urge to celebrate any good fortune by a few hours of gambling?
20. Have you ever considered self destruction as a result of your gambling?

Most compulsive gamblers will answer "yes" to at least seven of these questions.

If you answered "yes" to at least seven of these questions you may want to look at list of Gamblers Anonymous meeting locations in Minnesota.

ANNEXE 6

CPGI (*Canadian Problem Gambling Index*) ou Indice canadien du jeu problématique

Ce questionnaire d'auto-évaluation est fondé sur l'indice canadien du jeu problématique (*Canadian Problem Gambling Index*). Il vous aidera à déterminer si vous devez prendre des mesures correctrices ou non.

| Au cours des 12 derniers mois : | Score |
|--|-------|
| <p>Avez-vous misé plus d'argent que ce que vous pouviez vous permettre de perdre ? 0 Jamais 1 Parfois 2 La plupart du temps 3 Presque toujours</p> <p>Avez-vous eu besoin de miser plus d'argent pour obtenir la même excitation ? 0 Jamais 1 Parfois 2 La plupart du temps 3 Presque toujours</p> <p>Êtes-vous retourné jouer une autre journée pour récupérer l'argent que vous aviez perdu ? 0 Jamais 1 Parfois 2 La plupart du temps 3 Presque toujours</p> <p>Avez-vous vendu quelque chose ou emprunté pour obtenir de l'argent pour jouer ? 0 Jamais 1 Parfois 2 La plupart du temps 3 Presque toujours</p> <p>Avez-vous déjà senti que vous aviez peut-être un problème de jeu ? 0 Jamais 1 Parfois 2 La plupart du temps 3 Presque toujours</p> <p>Le jeu a-t-il causé chez vous des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'angoisse ? 0 Jamais 1 Parfois 2 La plupart du temps 3 Presque toujours</p> <p>Des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou vous ont-elles dit que vous aviez un problème de jeu (même si vous estimiez qu'elles avaient tort) ? 0 Jamais 1 Parfois 2 La plupart du temps 3 Presque toujours</p> <p>Vos habitudes de jeu ont-elles causé des difficultés financières à vous ou à votre ménage ? 0 Jamais 1 Parfois 2 La plupart du temps 3 Presque toujours</p> <p>Vous êtes-vous déjà senti coupable de vos habitudes de jeu ou de ce qui arrive quand vous jouez ? 0 Jamais 1 Parfois 2 La plupart du temps 3 Presque toujours</p> <p>Score total</p> | |

Additionnez les points. Plus vos résultats sont élevés, plus le risque que vous ayez un problème de jeu est grand.

0 : Pas de problème de jeu.

1 ou 2 : Habitudes de jeu à faible risque qui semblent avoir peu de conséquences négatives ou ne pas en avoir du tout.

3 à 7 : Habitudes de jeu à risque modéré qui ont certaines conséquences négatives.

8 ou plus : Jeu problématique qui a des conséquences négatives et peut être hors de contrôle.

ANNEXE 7

Données de l'association « SOS joueurs »

L'association « SOS joueurs » est une association loi 1901 créée en 1990. Son objectif est le traitement, l'étude et la prévention du jeu pathologique. Les publics visés sont les joueurs, les familles, les professionnels et les opérateurs de jeu. L'association anime une permanence téléphonique, des consultations et des groupes de parole. Elle fonctionne avec des professionnels spécialisés dans le domaine social, psychologique et juridique.

Activité de « SOS joueurs » en 2007

| Rapport chiffré | 2007 |
|---|--------|
| Appels reçus | |
| Joueurs | 1 208 |
| Entourage | 841 |
| Professionnels (hors opérateurs) | 83 |
| Autres | 673 |
| Appels non traités (déjà en ligne) | 123 |
| Appels en absence (messages hors ouverture, WE) | 821 |
| Total | 3 749 |
| Appels émis | |
| Professionnels (hors opérateurs) | 154 |
| Joueurs et familles | 260 |
| Total | 414 |
| Courriers reçus | 600 |
| Courriers envoyés | 514 |
| Rendez-vous | |
| Joueurs | 1 338 |
| Entourage | 109 |
| Total | 1 447 |
| Groupes (Moyenne participants 12) | 48 |
| Visites site Internet | 18 811 |

De 1990 à 2007, nous avons collecté un nombre considérable de données mesurables – quantitatives et qualitatives – concernant plusieurs milliers de joueurs en demande d'aide. Celles-ci font actuellement l'objet d'un traitement.

En 17 années d'existence, nous avons constaté de nets changements, année après année, des pratiques de jeu et du « profil » des joueurs dépendants.

Nous présentons les grands traits de cette population encore méconnue, sans les commenter, après un balayage rapide d'un échantillon de joueurs ayant contacté « SOS Joueurs » les deux dernières années.

Quelques grandes tendances

Caractéristiques des joueurs

| | 2005 (n=915) (%) | 2006 (n=914) (%) |
|---|---|---|
| Sexe masculin | 71,0 | 73,1 |
| Âge 30-59 ans | 72,3 | 73,6 |
| Marié ou union libre | 66,8 | 66,4 |
| Ouvriers et employés | 42,8 | 41,2 |
| Inactifs : chômage, invalidité, retraite... | 32,0 | 37,8 |
| Avec enfants | 67 % (nombre d'enfants, en moyenne 1,43) | 67,8 % (nombre d'enfants, en moyenne 1,48) |

Début du jeu

| | 2005 (moyennes) | 2006 (moyennes) |
|------------------|------------------|------------------|
| Âge début jeu | n=831 (33,7 ans) | n=873 (33,4 ans) |
| Joue depuis | n=873 (10,5 ans) | n=874 (10,8 ans) |
| Problèmes depuis | n=873 (6,4 ans) | n=873 (6,0 ans) |

Conséquences sur le plan sanitaire et social

| | 2005 (n=790) (%) | 2006 (n=814) (%) |
|--------------------|---------------------|---------------------|
| Dettes dues au jeu | | |
| Joueurs endettés | 83,7 | 82,1 |
| En surendettement | 6,3 | 5,7 |

Les conséquences financières ne sont lisibles que si l'on tient compte de cette réalité : enfants parfois en bas âge qui ne sont plus nourris correctement ; loyers impayés ; endettement qu'une vie de travail ne suffira pas à rembourser ; vente du patrimoine familial ; endettement de la famille pour venir en aide au joueur...

Pour les joueurs qui étaient capables d'en donner une estimation, le capital emprunté pour le jeu représente un total de :

- 2005 (n=766) : 29 602 435 Euros
- 2006 (n=625) : 29 598 750 Euros

Tentatives de suicide

| 2005 n=915 | 2006 n=914 |
|---------------|---------------|
| 3,3 % | 3,8 % |

Nous avons eu connaissance de cas de suicides. Nous constatons que l'entourage familial ne « peut » mentionner les suicides dès lors qu'ils sont associés au jeu : la honte l'emporte tout comme elle l'emporte pour solliciter une aide.

Dépendances associées

| | 2005 (n=915) (%) | 2006 (n=914) (%) |
|-------------|---------------------|---------------------|
| Tabac | 47,2 | 48,5 |
| Alcool | 4,4 | 4,5 |
| Toxicomanie | 1,7 | 1,4 |

Conséquences légales

| | 2005 (n=915) | 2006 (n=914) |
|-----------------|--------------|--------------|
| Délits commis | 278 | 372 |
| Récidive légale | 13 joueurs | 15 joueurs |

Jeux pratiqués

| | 2005 (n=915) (%) | 2006 (n=914) (%) |
|-----------------|---------------------|---------------------|
| Jeux de la FdJ | 23,9 | 21,0 |
| Jeux du PMU | 24,3 | 28,6 |
| Jeux de casinos | 61,7 | 49,5 |

| | | |
|-------------------|-----|------|
| Jeux de cercles | 4,4 | 3,9 |
| Jeux sur Internet | 4,9 | 11,6 |
| Jeux clandestins | 3,7 | 3,1 |
| Jeux autres | 0,2 | 0,7 |
| Jeux vidéo | 0,7 | 0,2 |
| Jeux NC | 0,7 | 0,5 |

Nb : un joueur pouvant pratiquer plusieurs jeux, le total dépasse les 100 %.

Les résultats restitués ci-dessus sont bruts. Ils ne sont pas pondérés par les demandes de joueurs ayant découvert « SOS Joueurs » par les plaquettes mises à leur disposition par les casinos adhérents du Syndicat des Casinos de France, la Française des jeux ou le PMU.

Évolution

Jeux de casinos

Les casinos sont moins fréquemment cités que les autres années : ainsi les résultats bruts indiquent moins 12 % par rapport à l'année 2005.

Jeux d'argent sur Internet

L'explosion de l'offre de jeux sur Internet génère un afflux encore modéré de demandes d'aide : 11,6 % en 2006, celles-ci concernant essentiellement les jeux de casinos en ligne. Les résultats bruts indiquent cependant une augmentation de 6,7 % par rapport à l'année 2005.

Poker

Nous avons choisi d'isoler le poker aujourd'hui très tendance car il apparaît lui aussi en progression dans les pratiques de jeu recensées.

| | 2005 (n=915) (%) | 2006 (n=914) (%) |
|------------------------|---------------------|---------------------|
| Poker Internet | 0,5 | 3,5 |
| Poker casino | - | 0,7 |
| Poker cercles | 2,5 | 2,2 |
| Poker hors cadre légal | 1,5 | 1,4 |
| Total | 4,5 | 7,8 |

Jeux vidéo

Nous ne mettons pas en doute qu'il y ait un nombre important de personnes concernées par ce phénomène mais nous constatons le peu de demandes d'aide concernant ces jeux (provenant d'ailleurs des parents dans le peu de cas recensés).

En conclusion, le montant colossal des dettes contractées par les joueurs n'a pu échapper au lecteur, ni sans qu'il soit besoin de le commenter, l'impact qui en découle sur l'entourage familial au quotidien.

Les financements des structures associatives d'aide aux joueurs et celui des recherches menées sur le jeu pathologique dans les structures hospitalières ou par des chercheurs indépendants sont en question. Pour l'instant, comme dans bon nombre d'autres pays, il provient des opérateurs de jeu (comme c'est le cas pour SOS Joueurs depuis 2001).

Compte tenu de la gravité des conséquences sanitaires et sociales du jeu pathologique, nous sommes enclins à penser qu'il serait utile de créer une instance – indépendante – qui se verrait confier la mission de gérer les fonds émanant des opérateurs de jeu pour le traitement du jeu pathologique et sa prévention. Ces fonds pouvant, entre autres, être répartis entre les structures existantes et futures, actives sur ce terrain (comme les CSAPA, centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) et financer les projets de recherche.

Armelle Achour
Secrétaire générale SOS Joueurs

Expertise collective

Jeux de hasard et d'argent

Contextes et addictions

En plein développement, les jeux de hasard et d'argent arrivent maintenant au domicile du joueur grâce à Internet. Si pour de nombreuses personnes ils ne constituent qu'une activité récréative, pour d'autres, une pratique excessive peut entraîner des conséquences au niveau individuel, familial et socio-professionnel. Chez certains joueurs, le jeu peut atteindre la dimension d'une conduite addictive. Le « jeu pathologique » est devenu une préoccupation des pouvoirs publics mais aussi des opérateurs de jeu.

La nécessité d'apporter aide, soutien et soin aux personnes en difficulté avec le jeu a motivé la demande faite à l'Inserm par la Direction générale de la santé, d'une expertise collective.

Cette expertise collective rend compte à la fois d'un phénomène individuel et collectif, social et médical et analyse l'addiction au jeu en relation avec les autres addictions et le contexte dans lequel elle se développe.

Prix : **40 €**

ISBN 978-2-85598-866-7

ISSN 1264-1782



Inserm



www.inserm.fr