



Recensement des thèses françaises sur la thématique
« **Jeux de hasard et d'argent, jeu problématique, jeu
pathologique, joueurs pathologiques...** »

Mars 2021

Thèses en préparation

Tessier S.

Impacts des campagnes publicitaires et préventives selon les caractéristiques psychologiques des joueurs

Projet de thèse en psychologie

Sous la direction de Lucia Romo et de Oulmann Zerhouni.

Thèse en préparation à Paris 10, dans le cadre de École doctorale Connaissance, langage et modélisation, en partenariat avec Clinique Psychanalyse Développement (laboratoire) depuis le 05-10-2020

<http://www.theses.fr/s261026>

Santiago A.

Entraînement cognitif du contrôle inhibiteur dans le trouble de l'usage de l'alcool et le jeu problématique

Projet de thèse en neurosciences

Sous la direction de Amandine Luquiens.

Thèse en préparation à l'Université de Paris, dans le cadre de 158 - CERVEAU - COGNITION - COMPORTEMENT, en partenariat avec Santé Mentale et Santé Publique-Inserm (Hors P5) (équipe de recherche) depuis le 16-01-2019

<http://www.theses.fr/s218542>

Fontaine M.

Quand les aînés se risquent au jeu : illusion de contrôle et perspectives temporelles dans les jeux de hasard et d'argent

Projet de thèse en psychologie

Sous la direction de Valérie Le Floch et de Céline Lemerrier.

Thèses en préparation à Toulouse 2, dans le cadre de Comportement, Langages, Education, Socialisation, Cognition (CLESCO), en partenariat avec CLLE - Cognition Langues Langage et Ergonomie (UMR 5263) (équipe de recherche) depuis le 01-09-2017

<http://www.theses.fr/s196911>

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

Thèses soutenues¹

Giustiniani J.

Etude de l'influence de la motivation sur la prise de décision en condition d'incertitude

[Thèse de médecine]. Besançon: Faculté de médecine et de pharmacie; 2019

Les altérations des capacités décisionnelles évaluées par l'« Iowa Gambling Task » (IGT) sont connues depuis longtemps dans la population des joueurs pathologiques. Plus récemment, le rôle de la motivation dans l'activité de jeu pathologique a été soulevée. Dans ce contexte, l'objectif de cette thèse est de préciser si les neuromarqueurs décisionnels et motivationnels peuvent constituer des indicateurs fiables du risque de développer une activité de jeu pathologique. Pour répondre à ce questionnement, nous avons inclus des joueurs de poker en ligne dont le niveau de risque de développer une activité de jeu pathologique est contrôlé. Avant de procéder à l'analyse en population spécifique, nous avons inclus des volontaires sains afin de décrire les variations et les intrications des capacités décisionnelles et motivationnelles au sein d'une population exempt de toute pathologie. Nous avons ainsi identifié deux PE indicateurs du niveau motivationnel : le « Stimulus Preceding Negativity » (SPN) et la P300. Cette première étape nous a permis d'établir les liens entre les différents niveaux motivationnels et les performances à l'IGT. Plus particulièrement, la P300 apparaît être un excellent indicateur de l'engagement à la bonne réalisation de la tâche, mais aussi un témoin de la sensibilité aux récompenses immédiates. Les données préliminaires issues de notre population de joueur a mis tout d'abord en évidence que plus les joueurs présentent de mauvaises performances à l'IGT, plus ils sont à risque de développer une activité de jeu pathologique. L'ensemble des joueurs montrent de faible niveau de motivation lors de la passation de l'« Effort Expenditure for Reward Task ». Alors que les joueurs à bas risque montrent un profil neurophysiologique en accord avec leurs résultats comportementaux, c'est-à-dire un émoussement de la P300, les joueurs qui présentent un risque élevé de développer une activité de jeu pathologique ont une amplitude de P300 qui témoignent d'un traitement important du résultat immédiat et d'un haut niveau motivationnel. De plus, nous montrons que l'amplitude de la P300 est corrélée au niveau de risque de développer une activité de jeu pathologique. Au terme de ce travail, la P300 semble être un biomarqueur de choix dans l'évaluation du risque de développer une activité de jeu pathologique. La poursuite des inclusions et de nos investigations devrait permettre de confirmer cette hypothèse.

<http://www.sudoc.fr/194227278>

<http://www.theses.fr/s197841>

Castanié S.

Les positions des Français concernant les politiques de contrôle : alcool, tabac et jeux de hasard et d'argent

[Thèse de psychologie]. Toulouse: Université Toulouse-Jean Jaurès; 2019

Introduction : Utilisant une technique de scénarios, cette étude a exploré et cartographié les positions des Français de manière détaillée concernant les politiques de contrôle du tabac, de l'alcool et des jeux de hasard et d'argent. Méthode : Un échantillon de 344 adultes (dont des professionnels de santé et des juristes) a jugé de l'acceptabilité des politiques de contrôle présentées dans 54

¹ Liste non exhaustive

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

vignettes. Chacune d'entre elles vise une politique de contrôle relative à une consommation potentiellement addictive (tabac, alcool ou jeu d'argent), comprenant des mesures de prévention, de réglementation et des sanctions. Résultats : Grâce à l'analyse typologique, huit positions qualitativement différentes ont été trouvées. Elles se présentent sur un continuum allant du rejet total de toute politique de contrôle ou de réglementation faible, à une forte réglementation et des sanctions sévères. Ces huit positions sont : jamais acceptable (9 %), réglementation faible ou modérée (5 %), réglementation modérée associée à une forte prévention (11 %), réglementation modérée ou forte (11 %), réglementation forte associée à une forte prévention (23 %), sanctions modérées (9 %), sanctions sévères (9 %) et toujours favorable (9 %). Certains participants (14 %) ont été qualifiés d'« indécis ». Ces positions ont été associées avec les caractéristiques sociodémographiques des participants, leurs opinions politiques et leurs habitudes de consommation de produits potentiellement addictifs. Conclusion : Cette étude confirme que ces pratiques, fumer, boire de l'alcool et jouer de l'argent, ne sont plus considérées comme privées mais sont bien perçues comme des problèmes publics. Elles sont envisagées comme relevant de choix de société, ayant des incidences sur l'ordre social. Une majorité de participants est d'accord avec la politique de contrôle française actuelle. Le type préféré de politique de contrôle varie en fonction du produit considéré et selon le comportement de consommation du répondant (ex : plus le répondant est consommateur de produit addictif, moins il est favorable à une politique de contrôle fort). L'analyse des résultats donne à voir une convergence de traitement de ces consommations. Tous les participants sont favorables à la prévention, quel que soit le produit considéré. En général, les participants ont légitimé des mesures de réglementation forte, et plus particulièrement pour les JHA, ainsi qu'une politique de sanctions sévères pour l'alcool.

<http://www.sudoc.fr/248968394>

<http://www.theses.fr/2019TOU20050>

Mouneyrac A.

Messages de prévention promouvant le Jeu responsable : une injonction paradoxale dans les jeux de hasard et d'argent

[Thèse de psychologie]. Toulouse: Université Toulouse-Jean Jaurès; 2019

Dans les jeux de hasard et d'argent (JHA), l'individu est exposé à au moins deux paradoxes. Le premier paradoxe est relatif au contrôle : d'une part, le joueur croit pouvoir contrôler le jeu en vue d'augmenter ses chances de gain (illusion de contrôle) et, d'autre part, il a tendance à perdre le contrôle de ses impulsions. Pour jouer sans risque, le joueur devrait donc jouer de manière contrôlée mais sans tenter de contrôler le jeu. Le second paradoxe réside dans le besoin, pour les opérateurs de jeu, de commercialiser les jeux tout en cherchant à prévenir les risques liés aux JHA. Ils doivent, notamment, aider le joueur à garder le contrôle de ses impulsions. A cette fin, les opérateurs de jeu utilisent des messages de prévention promouvant le Jeu Responsable (p. ex. « Pour que le jeu reste un jeu »). Selon nous, ces messages pourraient être ambigus et véhiculer des intentions promotionnelles au joueur, plutôt que préventives. Le but de cette thèse est alors d'examiner la compréhension des messages promouvant le Jeu Responsable. Nous étudions l'ambiguïté de leur contenu sémantique ainsi que l'influence de facteurs extrinsèques au message (i.e. les caractéristiques de la source et du récepteur) sur la compréhension du message. Quatre expériences ont été conduites en ligne auprès de 1438 participants. Les résultats de ces études montrent que les messages de prévention promouvant le Jeu Responsable agissent comme une injonction paradoxale :

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

ils sont ambigus (Expérience 1) et peuvent être compris à la fois comme des messages de prévention et des messages de promotion du jeu (Expérience 2). En situation réelle de jeu, ces messages augmentent la prise de risque du joueur par rapport à des messages informatifs clairs (Expérience 3). De plus, nous avons montré que les messages de prévention, qu'ils soient clairs ou ambigus, sont mieux compris lorsque le message est perçu comme provenant du gouvernement plutôt que d'un opérateur de jeu et lorsque la crédibilité de la source est élevée. En revanche, les attitudes et la familiarité des joueurs avec le jeu ou leur niveau de risque de jeu pathologique n'influencent pas la compréhension du message dans notre échantillon (Expérience 4). Cette thèse montre que les messages actuellement utilisés par les opérateurs de jeu ne sont pas adaptés pour prévenir du jeu excessif. Notre travail contribue donc à l'amélioration des stratégies de communication préventive des opérateurs de jeux et des gouvernements.

<http://www.sudoc.fr/248968394>

<http://www.theses.fr/2019TOU20016>

Gavazzi C.

Jeu pathologique et achats compulsifs parmi les adolescents traités par aripiprazole

[Thèse de médecine spécialisée]. Vandœuvre-lès-Nancy: Faculté de Médecine ; 2019

Résumé(s) : Lors de la mise sur le marché de l'aripiprazole aux USA en 2002, les troubles du contrôle des impulsions (jeu pathologique, achats compulsifs, comportements sexuels compulsifs / hypersexualité, accès hyperphagiques) n'étaient pas identifiés comme l'un des effets indésirables de ce traitement. Cependant, dans les années qui ont suivi, des cas de troubles du contrôle des impulsions ont été observés parmi les patients traités avec cet antipsychotique. Les données de la littérature médicale tendent à démontrer que l'apparition de troubles du contrôle des impulsions est un effet indésirable de l'aripiprazole. La survenue de ces troubles semble être en lien avec l'action agoniste partielle de l'aripiprazole au niveau des récepteurs dopaminergiques D3. En réalisant une revue de la littérature médicale portant sur cette thématique, nous nous sommes aperçus qu'il y a très peu de publications concernant l'enfant et l'adolescent. Le cas d'un adolescent ayant présenté des comportements de jeu pathologique et d'achats compulsifs alors qu'il était traité par aripiprazole a récemment été porté à notre connaissance. L'imputabilité de l'aripiprazole dans la survenue de ces troubles a été estimée comme étant « probable ». Nous avons donc décidé de présenter dans ce travail de thèse le cas de ce jeune patient pour étayer la littérature dans le champ de la pédopsychiatrie. Pour aller plus loin, nous avons également décrit les principales caractéristiques d'autres adolescents qui ont présenté des comportements de jeu pathologique et/ou d'achats compulsifs au cours d'un traitement par aripiprazole et dont les cas ont été déclarés au système de pharmacovigilance américaine FAERS (Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System). Au regard de la revue de la littérature, de la situation clinique décrite dans ce travail et de l'analyse de données de pharmacovigilance, nous pensons qu'il faut être particulièrement vigilant quant à la survenue de troubles du contrôle des impulsions chez les patients traités par aripiprazole, qu'il s'agisse de patients adultes ou d'adolescents, ces comportements pouvant avoir des conséquences dramatiques pour les patients.

<http://www.sudoc.fr/242617743>

Bukowski N.

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

Exploration de la cognition sociale chez les patients souffrant de jeu d'argent pathologique : revue systématique de la littérature et étude de cas

[Thèse de médecine]. Nantes: Université de Nantes; 2018

Le jeu d'argent pathologique est un problème important de santé publique. En France, il touche 0,5 % de la population. Comme dans les autres addictions, ces patients présentent des altérations du fonctionnement neurocognitif. Notre revue systématique de la littérature met en avant des données montrant qu'outre ces déficits, ces patients présentent également des altérations de la cognition sociale, notamment de la reconnaissance des émotions et de l'empathie. Ces données suggèrent qu'un déficit de la cognition sociale pourrait précéder les troubles addictifs en général, dont le jeu pathologique, et favoriser leur apparition. De telles altérations sont accessibles à des programmes de remédiation cognitive qui pourraient être proposés si nécessaire. Afin d'illustrer notre propos, notre travail est accompagné de 2 cas cliniques complétés de tests psychométriques évaluant la cognition sociale.

<http://www.sudoc.fr/234042176>

Perrot B.

Repérage des problèmes liés à la pratique des jeux de hasard et d'argent sur Internet

[Thèse de recherche clinique]. Nantes: Université de Nantes; 2018

La pratique des jeux de hasard et d'argent (JHA) est une activité de loisir, qui peut s'avérer problématique. En effet, certains joueurs peuvent perdre le contrôle sur leur pratique de jeu et subir des conséquences négatives d'ordre social, personnel ou professionnel. De plus, les personnes jouant à des JHA sur Internet seraient particulièrement à risque de développer des problèmes de jeu. Le repérage des pratiques de jeu problématiques, en particulier sur Internet, constitue une étape importante dans la mise en place de mesures de prévention. L'objectif principal de cette thèse était de réaliser une typologie des comportements de jeu en ligne pour pouvoir identifier des comportements de jeu à risque. Pour ce faire, une analyse en classes latentes multi-niveaux a été effectuée à partir des données d'activité de jeu de personnes possédant un compte sur le site d'un opérateur de jeu. Le modèle a permis de mettre en évidence des clusters de comportements de jeu mensuels distincts, et notamment des comportements de jeu pouvant être considérés comme problématiques. Nous avons également identifié des profils de joueurs dont certains pourraient correspondre à des joueurs à risque. En couplant ces résultats à des données rapportées par les joueurs grâce à des questionnaires, il serait possible de mettre en place des mesures de prévention ciblées selon les profils des joueurs.

<http://www.sudoc.fr/238279758>

<http://www.theses.fr/2018NANT1033>

Mathieu S.

Étude des motivations, des cognitions et des émotions chez les joueurs de jeu de hasard et d'argent

[Thèse de psychologie]. Paris: Université Paris Descartes; 2018

Introduction : Si pour la plupart des individus les jeux de hasard et d'argent constituent un loisir et un plaisir, pour d'autres la pratique de ces jeux peut devenir problématique. Actuellement, plusieurs facteurs sont impliqués dans le développement et le maintien de la sévérité de jeu tels que les motivations à jouer, les distorsions cognitives, la régulation émotionnelle, l'anxiété et la dépression. La littérature souligne toutefois l'importance de distinguer les joueurs selon le type de jeux pratiqués (jeux de hasard et de stratégie et/ou jeux de hasard pur). L'objectif était d'étudier les liens entre ces

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

différentes variables, en différenciant notamment les joueurs selon le type de jeux pratiqués. Méthode : Un total de 303 joueurs, dont 291 joueurs masculins (229 joueurs stratégiques et 62 joueurs mixtes jouant aux jeux de hasard et de stratégie et de hasard pur) a été recruté et évalué au niveau des caractéristiques sociodémographiques, des habitudes de jeu, des motivations à jouer, des distorsions cognitives, des stratégies de régulation émotionnelle et de la symptomatologie anxieuse et dépressive. À l'inclusion, tous les participants étaient majeurs, francophones et avaient une pratique de jeu régulière (au moins une fois par semaine). Résultats : Les résultats portent sur 291 participants masculins. La prévalence du jeu à risque et pathologique est respectivement de 17,5% et de 16,2% dans l'échantillon. Si les joueurs mixtes présentent des scores significativement plus élevés de motivation de coping, d'illusion de contrôle, d'anxiété et de dépression que les joueurs stratégiques, ces différences sont imputables à la plus grande sévérité de jeu des joueurs mixtes. En effet, aucune différence ne s'observe lorsque les joueurs stratégiques et mixtes sont comparés en fonction de l'intensité de jeu. Toutefois, dans l'échantillon global les motivations à jouer (coping, financière et amélioration), les distorsions cognitives (attentes liées au jeu, illusion de contrôle, contrôle prédictif et incapacité à arrêter de jouer) et les symptômes anxieux et dépressifs augmentent avec la sévérité de jeu. Un usage similaire de la suppression expressive et de la réévaluation cognitive (stratégies de régulation émotionnelle) apparaît entre les joueurs sans problème de jeu, à risque et pathologiques (absence de différence significative entre les joueurs). Bien que la sévérité de jeu soit principalement et positivement liée aux motivations de coping et financière, à l'incapacité à arrêter de jouer ainsi qu'à la symptomatologie anxio-dépressive, la force de ces corrélations est plus élevée chez les joueurs mixtes. Par ailleurs, les motivations (coping et financière) sont fortement impliquées dans le développement des distorsions cognitives, qui à leur tour sont fortement impliquées dans le développement de la sévérité de jeu, et ce tant chez les joueurs stratégiques que mixtes. Cependant la symptomatologie anxio-dépressive semble jouer un plus grand rôle chez les joueurs mixtes puisqu'elle prédit chez ces derniers deux à trois fois plus que chez les joueurs stratégiques la sévérité de jeu, la motivation de coping ainsi que le sentiment d'incapacité à arrêter de jouer. Conclusion : Les résultats indiquent la présence d'une certaine vulnérabilité émotionnelle chez les joueurs mixtes, que les joueurs stratégiques ne semblent pas présenter. Le lien étroit entre la symptomatologie anxio-dépressive et la motivation de coping suggère que les joueurs mixtes ont pu développer une conduite problématique de jeu du fait de la présence d'affects négatifs et de la nécessité d'y échapper. Une évaluation systématique du type de jeux pratiqués, puis des motivations, des croyances et de l'état psychologique pourraient aider les professionnels de santé à identifier les éléments à travailler dans la prise en charge et ainsi d'adapter au mieux les interventions cliniques à chacun des patients.

<http://www.sudoc.fr/24312144X>

<http://www.theses.fr/2018USPCB184>

Caillon J.

Jeu d'argent pathologique : évaluation et implications cliniques de la politique de jeu responsable menée en France : cas particulier des jeux de hasard et d'argent sur Internet

[Thèse de psychologie]. Nanterre: Université Paris Nanterre; 2018

Les jeux de hasard et d'argent sur Internet présentent des caractéristiques addictogènes particulièrement à risque de perte de contrôle. Ainsi, en 2017, 13% des joueurs français sur Internet étaient considérés comme des joueurs excessifs ce qui était supérieur aux pratiques hors ligne. On

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

assiste également à une augmentation de nouvelles pratiques de jeux d'argent sur Internet comme les activités de trading sur Internet. Pour protéger les joueurs les plus vulnérables, l'état en lien avec les opérateurs de jeu propose une politique dite de jeu responsable qui intègre plusieurs mesures de réduction des risques comme la mise en place de modérateurs de jeu sur Internet. Cependant, il existe très peu de preuves scientifiques démontrant l'efficacité de cette politique. L'objectif de notre travail était donc de faire le point sur la politique de jeu responsable menée en France, en s'intéressant plus particulièrement à la prévention des conduites à risque pour les jeux de hasard et d'argent en ligne et à l'efficacité des outils de réduction des risques. Les travaux de recherche présentés ont démontré que les modérateurs de jeu avaient un intérêt dans la réduction des risques associés à la pratique des jeux d'argent sur Internet. Leur efficacité semble varier en fonction du statut du joueur et du type de jeu pratiqué. Cependant, ils étaient sous-utilisés par les joueurs et de nombreuses pratiques sur Internet comme le trading ne rentrait pas dans le cadre de régulation actuel. Des modifications de la politique de jeu responsable en France doivent donc être discutées afin d'orienter la politique de jeu responsable de manière efficace.

<http://www.sudoc.fr/242634591>

<http://www.theses.fr/2018PA100175>

Benchebra L.

Addiction aux jeux (d'argent et vidéo) et état de santé des joueurs : une revue critique et systématique de la littérature

[Thèse de médecine]. Bordeaux: Université de médecine; 2018

Contexte : le jeu pathologique (jeux d'argent et jeux vidéo) figure désormais dans la classification DSM-5 et a été annoncé pour la prochaine édition de la CIM. Le lien entre jeux et comorbidités psychiatriques a fait l'objet de nombreuses études de mise au point, mais il n'existe pas de synthèse des connaissances sur le lien entre jeux et santé somatique. Objectif : notre objectif était d'évaluer l'impact du jeu pathologique, jeux d'argent (JA) et jeux vidéo (JV), sur la santé somatique des joueurs. Sources documentaires : nous avons procédé à une revue systématique de la littérature en utilisant la base de données bibliographies Pubmed/Medline. La recherche a été effectuée en anglais en utilisant les mots-clés « gambling », « pathological gambling », « gambling health », « gaming », « pathological gaming » et « gaming health ». Sélection des études : les études sélectionnées examinaient l'état de santé somatique de joueurs pathologiques. Nous avons obtenu 133 articles référencés dans la base de données Medline. Après une première lecture des résumés et introductions, puis lecture complète, 14 articles soit 57848 sujets ont été retenus pour les JA, et 11 articles soit 63887 sujets pour les JV. Au total 25 articles ont été gardés pour analyse. Résultats : l'ensemble des études décrivait un mauvais état de santé somatique pour les joueurs pathologiques. Pour les JA, les données rapportaient l'existence de troubles du sommeil (entre 35 et 68%), de troubles digestifs (entre 20 et 40%), de céphalées (entre 20 et 30%), et de troubles cardiovasculaires : tachycardie (9%) et coronaropathie (entre 12 et 23%). Ces résultats étaient la plupart du temps significatifs lorsqu'ils étaient comparés à la population générale. Pour les JV, les études disponibles rapportaient des données qualitatives. Les symptômes les plus souvent décrits étaient les troubles du sommeil, les douleurs articulaires, 10 les céphalées et les troubles de la vision. Ces symptômes étaient en particulier souvent décrits chez l'adolescent. Les troubles du sommeil étaient le symptôme décrit le plus fréquemment. Limites : une association entre addiction aux jeux et mauvais état de santé somatique a pu être mise évidence, mais les études disponibles ne permettent pas de se

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

prononcer sur un lien de causalité entre addiction aux jeux et état santé somatique. L'addiction au jeu est une préoccupation récente et plus d'études sont nécessaires. Conclusion : les données de cette revue mettent en évidence une association entre le jeu pathologique et un mauvais état de santé des joueurs. La connaissance par le médecin des symptômes associés à l'addiction aux jeux pourrait contribuer à un meilleur repérage des joueurs avec addiction en soins primaires.

<http://www.sudoc.fr/243213212>

El-Ayoubi H.

Jeu d'argent pathologique chez les patients suivis en CSAPA d'Indre-et-Loire : prévalence, étude des facteurs associés et comparaison du profil avec les patients suivis pour une autre addiction

[Thèse de médecine]: Tours: UFR de médecine; 2017

Introduction : si le jeu pathologique (JP) est reconnu comme un trouble psychiatrique depuis le DSM-III, ce n'est que plus récemment qu'il est considéré comme appartenant officiellement au champ des troubles addictifs (DSM-5, 2013). Peu d'études ont comparé des patients souffrant de JP à ceux souffrant de troubles liés à l'usage de substances (TUS). L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence du JP en Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie d'Indre-et-Loire (CSAPA37) et de comparer les profils addictologiques, psychiatriques et psychologiques des joueurs d'argent pathologiques à ceux des autres patients suivis pour un TUS. Cette étude s'intègre dans un projet de recherche piloté par le Dispositif Régional Ressource Jeu de la Région Centre incluant les CSAPA et le CHRU de Tours. Nous faisons l'hypothèse que la prévalence du JP était plus élevée en CSAPA qu'en population générale. Matériel et Méthode : cette étude transversale a été réalisée dans les CSAPA37. 100 patients, consultant de décembre 2016 à mai 2017 aux CSAPA ont été inclus. Nous avons comparé les patients présentant un JP vie entière aux autres patients par une auto-évaluation et une hétéro-évaluation. Les caractéristiques socio-démographiques, le motif de consultation, l'évaluation des pratiques de jeu de hasard et d'argent et du JP (par auto-questionnaire et par critères DSM-5 du JP actuel et au cours de la vie), les addictions comportementales (question basée sur le craving), le TUS actuel et vie entière (M.I.N.I. 5.0.0), les comorbidités psychiatriques Axe I (M.I.N.I. 5.0.0 et PCL-5 pour le stress post-traumatique), le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (auto-questionnaire et adaptation française du volet TDAH de l'adulte de la M.I.N.I. PLUS), l'impulsivité (UPPS-P), la personnalité (Big Five Inventory-10), la motivation au changement (URICA), la difficulté de gestion émotionnelle (DERS-16), les stratégies de coping (Brief-COPE) et la recherche d'événements de vie stressants (EVE) ont été comparés. Des tests paramétriques et non paramétriques (Khi-2 et comparaisons de moyennes) ont été utilisés. Résultats : la prévalence du JP actuel était de 4% et de 10% au cours de la vie, soit une prévalence de JP significativement supérieure à celle mesurée en population générale (10% vs. 0.4% ; $p < 0.001$). Les JP présentaient plus d'addictions comportementales ($p < 0.05$), des différences en termes de caractéristiques des pratiques de jeu ($p < 0.05$) et avaient moins de trouble de l'usage de substance actuel ($p < 0.01$) que le groupe TUS. Il y avait une tendance à un névrosisme plus faible ($p = 0.12$), à une prévalence moins élevée de trouble anxieux ($p = 0.06$) et plus élevée d'anorexie mentale ($p = 0.051$) chez les JP. Aucune différence significative n'a été constatée pour les autres variables mesurées. Discussion : nos résultats soulignent l'intérêt de dépister systématiquement le JP et les addictions comportementales chez les sujets consultant en CSAPA. Les JP présentent des caractéristiques communes avec les TUS et il convient d'intégrer les addictions comportementales dans la trajectoire addictologique des patients. La poursuite du recrutement permettra de déterminer s'il y a des

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

spécificités addictologiques, psychiatriques et psychologiques qui n'ont pu être mises en évidence faute de puissance statistique suffisante.

Prévention de la pratique problématique des jeux de hasard et d'argent : conceptualisation et mesure du risque perçu à adopter un comportement de responsable.

<http://www.sudoc.fr/225424355>

Defour M.

Validation de la traduction en langue française de deux échelles de sévérité dans l'addiction aux jeux de hasard et d'argent : Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS) et Pathological Gambling Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (PG-YBOCS)

[Thèse de médecine]. Saint-Étienne: Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2017

Objectifs. Le trouble lié à la pratique des jeux de hasard et d'argent est une addiction comportementale dont la prévalence tend à augmenter. Bien que les publications scientifiques à ce sujet soient nombreuses au cours des trente dernières années, il n'existe pas d'échelle en langue française permettant d'en évaluer la sévérité à court terme et son évolution dans le temps. Notre étude vise à évaluer les propriétés psychométriques de la traduction française d'une échelle d'hétéro-évaluation, la PG-YBOCS (Pathological Gambling - Yale Brown Obsessive Compulsive Scale), et d'une échelle d'auto-évaluation, la G-SAS (Gambling-Symptom Assessment Scale), de la sévérité des conduites du jeu. Méthode. Cette étude évalue au cours de deux visites la fiabilité, la consistance interne, la validité de construit, la sensibilité au changement à un mois de ces deux échelles, ainsi que la reproductibilité inter-cotateur de la PG-YBOCS, sur une population de 54 joueurs pathologiques et 60 témoins (joueurs sociaux) âgés de 18 à 75 ans, appariés sur l'âge et le sexe. Résultats. La fiabilité est excellente avec respectivement pour la PG-YBOCS et la G-SAS un coefficient alpha de Cronbach de 0.966 et 0.912 représentatifs d'une bonne consistance interne. Les deux échelles sont spécifiques pour le jeu pathologique ($p < 0.001$). La PG-YBOCS présente une bonne reproductibilité inter-cotateur avec un coefficient de corrélation intraclasses supérieur à 0,97 ($p < 0.001$). La validité de construit des deux échelles est démontrée par des analyses en composantes principales permettant d'extraire deux composantes et qui reflètent une structure cohérente pour chacune des échelles ainsi qu'une forte corrélation ($p < 0.001$) avec les échelles de références (SOGS, les CGI et échelle numérique-envie et -contrôle). Nos résultats montrent une sensibilité au changement à un mois pour les deux échelles ($p < 0.001$) mais une absence d'indépendance vis-à-vis de la MADRS et de la HAD (anxiété et dépression).

<http://www.sudoc.fr/22584526>

Decary-Bougonna C.

Évaluation du dépistage et de la prise en charge des patients présentant une addiction aux jeux de hasard et d'argent en médecine générale : Étude descriptive auprès des médecins généralistes de la Loire et Haute-Loire en 2016

[Thèse de médecine]. Saint-Étienne: Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2017

Introduction. Avec 8.4% des individus ayant des habitudes de jeu de hasard et d'argent à risque en France en 2014, le problème du jeu pathologique est un enjeu de santé publique. Cependant, en dépit des conséquences négatives dans tous les domaines de leur vie, la plupart de ces individus n'ont pas recours au système de soins. Notre objectif est d'évaluer le pourcentage de médecins généralistes qui dépistent/diagnostiquent l'addiction au jeu de hasard et d'argent (JHA) dans leur

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

patientèle dans la Loire et la Haute-Loire et décrire ces pratiques de dépistage et les stratégies mises en œuvre ensuite, leur connaissance du trouble et du réseau de soins. Matériel et Méthodes. Il s'agit d'une étude transversale descriptive multicentrique réalisée à l'aide d'un questionnaire Internet de mai à juillet 2016 auprès des médecins généralistes de la Loire (42) et de la Haute-Loire (43) possédant une adresse e-mail soit 608/697 médecins ligériens et 174/190 médecins altiligériens. Une relance a été effectuée 15 jours après le lancement. À la fin du questionnaire une vignette leur rappelait les coordonnées des différentes consultations dédiées au jeu pathologique dans la Loire et la Haute-Loire. Les résultats extraits de LimeSurvey ont été analysés de manière descriptive avec les fonctionnalités d'Excel®. Résultats. 120 sur 782 médecins généralistes ont entièrement complété le questionnaire (taux de réponse : 15.3%). Un tiers des médecins généralistes ayant répondu affirment avoir des patients présentant un trouble lié aux JHA et seulement 3.33% pensent à le dépister souvent ou systématiquement et 36.67% rarement. Aucun des médecins répondants ne connaît et donc n'utilise les échelles de dépistage ni même le test de pré-dépistage Lie-Bet en 2 questions. Près de 80% des médecins répondants pensent (ou penseraient) à dépister le JHA pathologique si le patient présente des problèmes d'argent, environ 70% si le patient présente une (ou plusieurs) autre(s) addiction(s) comportementales et un tiers seulement si le patient est traité par agoniste dopaminergique. En ce qui concerne la prise en charge, les 3/4 des médecins répondants adresseraient le patient à un spécialiste, un peu moins de 19% débuteraient un travail motivationnel et 5% introduiraient un traitement. Enfin, la quasi-totalité des médecins répondant (96%) estime ne pas être suffisamment voir pas du tout informé en matière de jeu pathologique mais seulement 79% souhaite avoir plus d'information à ce sujet. 82% déclarent n'avoir pas de connaissance suffisante du réseau de soin en matière de prise en charge des joueurs pathologiques. Conclusion. Le dépistage de l'addiction aux JHA, l'orientation précoce et même un début de prise en charge motivationnelle par le médecin de famille sont indispensables afin d'éviter les conséquences psycho-socio-professionnelles désastreuses que cela peut engendrer pour le patient et son entourage. Or comme nous avons pu l'observer dans notre étude, ceux-ci ne dépistent que rarement le jeu pathologique, sont peu formés parfois peu intéressés par la problématique et ne connaissent peu ou pas de correspondant spécialisé dans ce domaine. Il semble donc important de leur fournir les outils et les données nécessaires pour les aider à dépister et adresser ces patients pour une prise en charge optimale.

<http://www.sudoc.fr/203036948>

Pin A.-C.

Prévention de la pratique problématique des jeux de hasard et d'argent : conceptualisation et mesure du risque perçu à adopter un comportement de responsable

[Thèse de Sciences de gestion]. Rennes: Université Bretagne Loire (COMUE); 2016

Cette recherche a pour objectif de mieux comprendre le rôle du risque perçu dans la prise de décision d'adopter un comportement sanitaire recommandé. Particulièrement, basée sur (i) les études sur les jeux de hasard et d'argent, (ii) le concept de risque perçu à la fois dans le domaine de la psychologie du consommateur et de la santé publique, (iii) les travaux de Rothman et ses collègues sur le cadrage des messages sanitaires et (iv) les modèles de changement de comportement sanitaire, cette étude contribue à répondre à la problématique suivante : En quoi le risque perçu à adopter un comportement de jeu responsable influence-t-il l'évaluation et l'adoption de ce comportement sanitaire? Alors qu'il n'existe pas à notre connaissance de mesure du risque perçu à

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

adopter un comportement de jeu responsable, cette recherche vise à développer un index mesurant le risque perçu à adopter un tel comportement sanitaire. En suivant les recommandations de Churchill, Rossiter, Jarvis et ses collègues et Mackenzie et ses collègues concernant le développement d'un instrument de mesure, nous avons conduit une étude qualitative (n = 22 joueurs) dans le but de conceptualiser précisément le concept de risque perçu à adopter un comportement de jeu responsable. Trois études quantitatives (n = 605 joueurs) ont permis d'évaluer la stabilité ainsi que la validité discriminante et prédictive de la mesure. Les résultats montrent que l'index du risque perçu à adopter un comportement de jeu responsable est une mesure valide et fiable formée de cinq dimensions : le risque perçu de (i) vivre moins d'excitation, (ii) moins se socialiser, (iii) gagner moins d'argent, (iv) vaincre moins et (v) moins se distraire du quotidien. Les résultats suggèrent que les joueurs perçoivent le comportement de jeu responsable comme une alternative risquée à la pratique des jeux de hasard et d'argent car il ne leur serait pas possible d'assouvir pleinement leurs motivations de jeu. De plus, les résultats montrent que le risque perçu à adopter un comportement de jeu responsable joue un rôle clé dans la décision d'adopter ou non un tel comportement sanitaire recommandé.

<http://www.theses.fr/2016LORIL422>

Moreau A.

Le tilt au poker en ligne : description, mesure et lien avec le jeu excessif

[Thèse de psychologie]. Toulouse: Toulouse: Université Toulouse-Jean Jaurès; 2016

Etude 1 : La revue de littérature a identifié 16 articles. Plusieurs facteurs prédictifs du jeu excessif ont été identifiés (le stress, les attributions internes, la dissociation, l'ennui, les émotions négatives, les croyances irrationnelles, l'anxiété et l'impulsivité). Enfin, la validité des outils utilisés pour mesurer le jeu excessif et les croyances irrationnelles dans cette population est remise en question. Etude 2 : Le Tilt serait lié à une perte de contrôle et des émotions négatives (colère, frustration), associées à des expériences dissociatives transitoires. Causé par des événements tant internes qu'externes, le Tilt affecterait les processus comportementaux, émotionnels et cognitifs. Etude 3 : L'échelle OPTS mesure la fréquence des épisodes de Tilt au poker en ligne. Les items ont été créés à partir de la littérature et de 10 entretiens semi-directifs de joueurs de poker en ligne. L'échelle est composée de 2 facteurs appelés « Tilt émotionnel et comportemental » et « Tilt cognitif ». Etude 4 : Nos résultats indiquent que la fréquence des épisodes de Tilt est un prédictif significatif de l'utilisation excessive du poker en ligne. La fréquence des épisodes de Tilt est quant à elle prédite par les croyances irrationnelles de type « incapacité à s'abstenir de jouer » et « interprétations favorables à la poursuite du jeu ». Le Tilt et les croyances irrationnelles sont donc fortement associés au jeu excessif au poker en ligne.

<http://www.sudoc.fr/224758187>

<http://www.theses.fr/2016TOU20017>

Bache C.

Jeux de hasard et d'argent : problématiques et soins primaires

[Thèse de médecine]. Marseille : Faculté de médecine; 2016

Résumé français : Objectifs : La pratique des jeux de hasard et d'argent, initialement destinés au divertissement, peut être à l'origine de difficultés importante, particulièrement chez les joueurs à risque modéré et excessifs dont le nombre est estimé à 1,2 millions en France. L'objectif de notre

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

étude est de réaliser un inventaire illustré des difficultés rencontrées, d'analyser leur relation aux autres thématiques issues des récits de joueurs, et d'étudier les modalités d'intervention des soins primaires dans cette problématique. Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude qualitative par théorisation ancrée à partir d'entretiens individuels semi-directifs auprès de joueurs du département des Bouches du Rhône, recrutés en dehors de toute structure de soin du jeu pathologique. Nous avons préfiguré des axes thématiques tels que les problèmes engendrés par la pratique, les tentatives de limitation, et l'accès au soin. Le recrutement des joueurs a cessé lorsque la saturation concernant les difficultés engendrées est apparue. Résultats : 12 joueurs ont été recrutés pour notre étude dans des établissements de jeu, par la méthode de proche en proche, dans une clinique de soins en addictologie avec substance. Parmi eux, 10 présentaient ou avaient présenté des difficultés en lien avec le jeu. Les problèmes de santé relatés étaient : la dépression et la souffrance psychologique, les idées noires, les insomnies, l'agressivité, l'anxiété, l'augmentation du risque cardio-vasculaire, les prises de risques. Les difficultés ont pu impacter les domaines financier et relationnels, professionnel et familial, favorisées par l'isolement. L'obsession du jeu, thématique centrale dégagée par notre travail, allait de pair avec les difficultés en lien avec le jeu et s'articulait solidement avec les autres thématiques qu'étaient les attraits du jeu et sa maîtrise. Conclusion : Notre étude illustre les répercussions parfois graves qu'une pratique inadaptée des jeux de hasard et d'argent peut avoir sur l'existence d'un individu et de son entourage, et comment ces difficultés s'articulent autour d'une obsession pour le jeu. En dépit d'un développement croissant des connaissances scientifiques et des structures de prises en charge de ces pathologies comportementales, la prévention apparaît comme un outil insuffisamment utilisé. Pour être efficace, la lutte contre les conséquences délétères du jeu doit être soutenue par l'ensemble de la communauté : du système éducatif, sanitaire, administratif et gouvernemental, à l'intérieur même du foyer familial.

<http://www.sudoc.fr/219878390>

Kernisant M.

Quelle est l'influence de l'initiation précoce aux jeux de hasard et d'argent sur le risque de développer une pratique de jeu problématique ?

[Thèse de médecine]. Clermont-Ferrand: Université de Clermont I; 2015

Afin d'approfondir les connaissances sur l'addiction au jeu, pathologie fréquente et mal connue, une étude nationale transversale puis suivi de cohorte est menée par le CHU de Nantes dans le cadre d'un PHRC national. Le CHU de Clermont-Ferrand fait partie des centres co-investigateurs.

Déterminer si être initié aux jeux de hasard et d'argent (JHA) avant 18 ans est associé à une pratique problématique de jeu. Identifier des facteurs de risque spécifiques de jeu problématique dans la population des joueurs initiés avant 18 ans. Caractériser la population des joueurs initiés avant 18 ans parmi les joueurs problématiques. Etude descriptive transversale nationale multicentrique rétrospective. Recrutement de 257 joueurs non problématiques (JNP), 371 joueurs problématiques (JP) pour passage de questionnaires. L'âge d'initiation au jeu a un rôle important, définissant un parcours particulier, avec une évolution plus sévère, une entrée dans les soins plus précoce et plus de comorbidités psychiatriques (notamment plus de troubles addictifs et de troubles de l'humeur). Chez les joueurs initiés précocement, on retrouvera les facteurs de risque d'addiction au jeu déjà connus : sexe masculin, antécédents familiaux de jeu, antécédents de TDA/H dans l'enfance. On observe aussi chez ces joueurs des caractéristiques de jeu différentes, avec plus de jeux d'adresse et

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

plus d'utilisation d'internet, et un tempérament marqué par plus de recherche de nouveauté, plus d'évitement du danger chez les joueurs problématiques. Enfin, on constate des biais cognitifs spécifiques, notamment plus d'excitation à jouer et de croyance en le "chasing" chez les joueurs problématiques. La population des joueurs initiés précocement est une population à risque, avec des caractéristiques particulières comme la surreprésentation des hommes et des antécédents familiaux de jeu. Le profil des joueurs est différent, avec plus de troubles antisociaux, plus des troubles des impulsions et troubles addictifs, un tempérament avec plus de recherche de nouveauté. L'identification de population à risque ainsi que de facteurs de risque permettra d'élaborer des stratégies de prévention ciblées sur ces adolescents à risque. Par la suite, l'étude de cette cohorte, en prospectif, sur 5 ans, permettra d'approfondir nos connaissances sur le parcours de joueur, afin de définir des populations à risque addictif et des facteurs pronostiques. Le but serait notamment d'identifier les éléments favorisant le passage à une pratique régulière puis pathologique et ceux conduisant à l'arrêt de la conduite pathologique ou à l'entrée dans les soins.

<http://www.sudoc.fr/204385210>

Llinares F.

Jeu pathologique : revue de littérature et étude portant sur les limitations volontaires d'accès aux salles de jeux proposées aux clients d'un groupe de casinotiers

[Thèse de médecine]. Toulouse: Faculté des sciences médicales Purpan; 2015

La prévalence du jeu pathologique en France concerne 0,5% de la population générale en 2014. Notre étude, rétrospective, portait sur les limitations volontaires d'accès des clients aux salles de casinos dans le cadre d'une politique dite de " Jeu Responsable ". L'objectif principal était d'observer la fréquentation des salles de jeux de ces clients au décours de l'intervention par rapport à celle antérieure à la limitation. Parmi la population d'étude (N=1208), un comparatif de la fréquentation était renseigné pour 654 clients. Une réduction de la fréquentation était retrouvée pour 464 clients (71%) au 3ème mois de la fin de l'intervention, et pour 530 clients (81%) au 12ème mois de la fin de l'intervention.

<http://www.sudoc.fr/189980915>

Marquet A.

Validation de la traduction en langue française de deux échelles de sévérité du jeu pathologique : Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS) et Pathological Gambling ☐ Yale Brown Obsessive Compulsive Scale : Résultats préliminaires

[Thèse de médecine]. Saint-Étienne: Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2015

Introduction. En l'absence d'échelle d'évaluation de la sévérité du jeu pathologique sensible au changement validée en français, nous avons traduit de l'anglais la G-SAS (auto-évaluation) et la PG-YBOCS (hétéro-évaluation). Objectifs. Valider la PG-YBOCS et la G-SAS, dans leur version française, via le contrôle de leurs qualités psychométriques : fiabilité, consistance interne, spécificité pour le jeu pathologique, validité de construit (corrélation avec des échelles validées de diagnostic et de sévérité – SOGS, CGI –, indépendance avec les symptômes anxieux et dépressifs, dépistés par la MADRS et la HAD), sensibilité au changement. Ce travail préliminaire n'inclut pas la totalité des sujets et n'étudie pas la fiabilité inter-cotuteurs ni la fiabilité test-retest. Matériel et méthodes. Il s'agit d'une étude prospective avec appariement entre population cible (joueurs pathologiques) et témoins (joueurs sociaux), non interventionnelle, monocentrique, incluant 32 joueurs sociaux et 15 joueurs

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

pathologiques. Après inclusion et passation de la SOGS, chaque sujet a été soumis à une série d'évaluations comprenant la G-SAS, la PG-YBOCS et des échelles de référence. La cotation a été renouvelée, quinze jours après, auprès des joueurs pathologiques en soins. Résultats. La consistance interne est excellente pour la G-SAS ($\alpha = 0.964$) comme pour la PG-YBOCS ($\alpha = 0.962$). Les deux échelles sont spécifiques pour le jeu pathologique ($p < 0.001$ pour chaque échelle) et corrélées significativement à la SOGS (G-SAS : $p = 0.859$; PG-YBOCS : $p = 0.847$), à l'auto-CGI (G-SAS : $p = 0.795$; PG-YBOCS : $p = 0.855$), à l'hétéro-CGI (G-SAS : $p = 0.857$; PG-YBOCS : $p = 0.880$). Les échelles ne sont pas indépendantes vis-à-vis des scores d'anxiété et de dépression. La sensibilité au changement n'a pas été démontrée. Conclusion. Nos traductions paraissent valides, sur le plan de la consistance interne, de la validité de construit et de la spécificité. En revanche, elles ne semblent pas indépendantes vis-à-vis de l'anxiété et de la dépression. La sensibilité au changement reste à montrer. Ces résultats nous permettent de poursuivre l'étude en multicentrique, tout en ajustant notre protocole et en incluant le contrôle de la fiabilité de nos deux échelles.

<http://www.sudoc.fr/225819635>

Rontet L.

Les distorsions cognitives dans le jeu pathologique : implications cliniques et thérapeutiques

[Thèse de médecine]. Nantes: Université de Nantes; 2015

Le jeu pathologique est une pathologie fréquente, et malgré cela peu de joueurs accèdent aux soins. Le traitement de cette addiction reste non consensuel à ce jour. Les psychothérapies de type TCC, en particulier, ont montré leur intérêt. Ces approches sont basées sur la restructuration cognitive, processus de repérage suivi de la correction des distorsions cognitives liées au jeu. Ces pensées erronées ont donc une place non négligeable dans la clinique et la prise en charge thérapeutique de l'addiction aux JHA. Après un détour historique et un descriptif des différents jeux de hasard et d'argent, nous discuterons du traitement de cette addiction, et présenterons une étude réalisée sur l'intérêt de la prise en charge de ces fausses croyances, au CHU de Nantes, chez des patients de la cohorte EVALJEU. Un cas clinique illustrera notre propos, avant que nous ouvrons sur l'intérêt d'une approche motivationnelle associée à la TCC dans le traitement de ce trouble.

<http://www.sudoc.fr/191933716>

Declercq G.

Etude de la relation entre 5 facteurs de risque et le jeu excessif chez les joueurs de poker de la région Nord-Pas-de-Calais

[Thèse de médecine]. Lille: Université du droit et de la santé; 2015

Contexte : le poker connaît une explosion du nombre de pratiquants et majore le nombre de joueurs exposés à un risque de jeu excessif. Cela pourrait poser un problème de santé publique. Connaître les facteurs de risque pourrait permettre de mieux accompagner ces joueurs. Méthode : Nous interrogerons au moyen d'un auto-questionnaire les joueurs de poker de la région Nord-Pas-de-Calais rencontrés au cours de tournois de poker freeroll sur leurs habitudes de jeu, leurs caractéristiques sociodémographiques et leurs co-morbidités et croiserons ces résultats avec les indices de prévalence de jeu excessif retrouvés dans les sous groupes considérés afin de mettre en évidence un lien statistique de type facteur de risque. Résultats : L'objectif principal démontre que seul le fait de jouer pour oublier des difficultés de la vie quotidienne est un facteur de risque de jeu excessif ($p : 0.020$). Parmi les objectifs secondaires, nous avons retrouvé que de jouer sans plaisir ($p :$

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

0.0006), de ne pas prévoir de budget pour le jeu ($p : 1.14 \times 10^{-4}$), de considérer le poker comme un moyen de changer de vie ($p : 0.0053$) ainsi que de jouer aux jeux de grattages ($p : 0.0391$), paris sportifs ($p : 0.0035$), et jeu de casino ($p : 0.0631$) sont également des facteurs de risque de notre étude.

<http://www.sudoc.fr/185198643>

Barcet A.

Evaluation de l'efficacité d'une séance de rTMS sur le craving chez les joueurs pathologiques par mesure de l'activité du système nerveux autonome : Essai clinique randomisé contre placebo

[Thèse de médecine]. Saint-Etienne : Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2015

Introduction : La prévalence du jeu pathologique est en augmentation et il existe peu de moyens thérapeutiques validés. A la manière d'autres addictions, nous avons souhaité évaluer l'efficacité d'une séance unique de rTMS sur le craving dans le jeu pathologique. Cette évaluation repose spécifiquement sur la mesure de l'activité du système nerveux autonome (balance sympathique/parasympathique). Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective mono centrique en double-aveugle, randomisée en cross-over portant sur des joueurs pathologiques. Chaque patient recevait une séance de rTMS active puis une séance de rTMS placebo appliquée au DLPFC (repérage par Neuronavigation) selon un ordre randomisé. Les paramètres de stimulation étaient les suivants : 10Hz, 110% du seuil moteur, 94 trains de 3.2 secondes, 10 s d'intervalle inter-trains. Le patient était soumis à des stimuli de jeu avant et après la séance. Il bénéficiait d'un enregistrement électrocardiographique permettant l'évaluation de la variabilité de la fréquence cardiaque comme marqueur de l'activité du système nerveux autonome. Il bénéficiait également d'une évaluation du craving par EVA. Résultats : 16 patients joueurs pathologiques ont été inclus (10 hommes, 6 femmes, âge moyen : 52.5 ans). L'activation du système nerveux autonome (HF HRV, LF HRV et Fréquence cardiaque) était significativement modifiée lors de l'exposition à des stimuli de jeu ($p < 0.05$). Il n'a pas été mis en évidence de modification de cette activation par la rTMS en condition active. Il a en revanche été mis en évidence une réduction significative du craving induit évalué par EVA ($p = 0.01$). Conclusion : Cette étude n'a pas permis de mettre en évidence une diminution de l'activation du système nerveux autonome comme marqueur du craving par une séance de rTMS active sur le DLPFC. Cette méthode semble néanmoins efficace sur le craving. D'autres études doivent être menées, sur de plus grands effectifs, et en phénotypant mieux la population pour confirmer ou infirmer ces résultats.

<http://www.sudoc.fr/191740934>

Lhommeau N.

Étude descriptive des personnes auto-exclues de jeux d'argent au casino et en ligne à l'île de la Réunion en 2013-2014

[Thèse de médecine]. Bordeaux: Université de Bordeaux; 2015

Actuellement, peu d'études sont disponibles sur les personnes effectuant des demandes d'exclusion volontaires (DEV) de jeux d'argent au casino et en ligne. À La Réunion, ce sont entre 80 et 120 personnes qui en font la demande chaque année. On peut se demander quel est le profil de ces joueurs peu connus des centres de soins en addictologie. Cette étude descriptive s'est déroulée sur une période de 12 mois. Les entretiens ont été menés avec les questionnaires standardisés ASI et MINI. Ce sont des outils de référence pour l'évaluation multifactorielle en addictologie et pour le

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

diagnostic de troubles psychiatriques. Un entretien de suivi téléphonique a également été réalisé à distance de la DEV. Au total, 33 sujets ont participé à l'étude. Il s'agit en majorité de femmes (60,6%), aux alentours de la cinquantaine, insérées socio-professionnellement. Elles ont des critères de jeu pathologique (76% - 81%) et présentent des conséquences financières importantes, 21% des personnes ont des dettes en cours. En revanche, les comorbidités addictologiques et psychiatriques semblent peu présentes au sein de l'échantillon. 55% des personnes ont déjà réalisé des mesures volontaires d'exclusion au cours de leur vie mais aucune d'entre elles n'a bénéficié de prise en charge thérapeutique spécifique pour l'usage de jeu. On constate que la mesure de DEV permet à la personne de reprendre le contrôle sur son jeu et d'améliorer sa situation financière. Plusieurs personnes (n=3) se sont orientées vers le soin au décours des entretiens. Ainsi, le dépistage reste à promouvoir auprès des professionnels de santé et du personnel des casinos. Des améliorations de la mesure de DEV sont envisageables afin de favoriser l'accompagnement du joueur qui le souhaite. De plus, des entretiens d'évaluation du joueur lors des demandes de levée de DEV permettraient probablement de limiter les risques de rechute dans un jeu excessif. D'autres études sont nécessaires afin d'améliorer et d'évaluer la prise en charge de ces personnes encore peu connues du système de soins actuel.

<http://www.sudoc.fr/188373977>

Bellaïche Fogel S.

La maladie de Parkinson et les risques de jeu pathologique

[Thèse de pharmacie]. Paris: Faculté de pharmacie de Paris 5; 2014

<http://www.sudoc.fr/182871185>

Lemoine J.

Jeu de hasard : prise de risque, représentation sociale et addiction

[Thèse de psychologie]. Reims: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2014

Les prises de décision ainsi que l'addiction sont influencées par une combinaison de trois types de facteurs: la situation, l'objet et les différences individuelles (Appelt, Milch, Handgraaf, & Weber, 2011; Bonnaire, 2009; Einhorn, 1970; Griffiths, 2003). Chacun de ces facteurs correspond à un chapitre de cette thèse. Dans le Chapitre 1, l'influence de la situation est examinée à travers l'influence du Contexte Social. L'influence du Contexte Social est étudiée à travers la Simple Présence d'une Audience ainsi qu'avec la présence d'un Climat de Compétition. Dans le Chapitre 2, l'influence de l'objet est examinée à travers l'effet de la connaissance de l'objet : les comportements de prise de risque sont étudiés quand les participants sont confrontés à un jeu qu'ils connaissent et quand ils sont confrontés à un jeu qu'ils ne connaissent pas. Dans le Chapitre 3, l'influence de différences individuelles est examinée à travers l'effet de l'estime de soi sur la prise de risque. Deux mesures d'estime de soi sont utilisées : la première est une mesure générale d'Estime de Soi alors que la seconde est une mesure composée de deux dimensions : la dimension Valeur et la dimension Compétence. La théorie des Représentations sociales sous-tend qu'il y a une relation entre les Représentations Sociales et les comportements. Le Chapitre 4 examine la Représentation Sociale du risque dans un contexte de jeu à l'aide de deux études. La première étude est réalisée via la procédure de l'association libre et la seconde étude est composée d'entretiens auprès de joueurs sains et de joueurs pathologiques.

<http://www.sudoc.fr/183536754>

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

<http://www.theses.fr/2014REIML005>

Challet-Bouju G.

Les jeux de hasard et d'argent : vers une approche spécifique des différentes formes de jeux

[Thèse de biologie, médecine et santé]. Nantes: Université de Nantes; 2014

Le jeu pathologique est un trouble addictif caractérisé par la perte de contrôle sur le comportement de jeu et sa poursuite en dépit des conséquences négatives. Comme dans les autres troubles addictifs, l'addiction aux jeux de hasard et d'argent naît de la rencontre entre un objet plus ou moins addictif, une personnalité plus ou moins prédisposée, et un contexte particulier qui favorise plus ou moins la pratique. Le sujet de cette thèse a été développé pour répondre à un paradoxe entre d'une part la constatation d'une lacune scientifique dans la littérature centrée sur l'objet de l'addiction, et d'autre part une impression clinique forte qui semble indiquer que les joueurs jouant à des jeux différents présentent des profils psychopathologiques et de pratique de jeu très distincts. L'objectif global de notre travail était ainsi d'explorer les particularités de trajectoire, d'habitudes de jeu et de psychopathologie des joueurs en fonction des différents types de jeu, afin de permettre le développement d'approches thérapeutiques et préventives plus adaptées. Les travaux successivement présentés indiquent que ce n'est pas simplement la rencontre entre un individu et une activité de jeu qui guide le choix du joueur pour son jeu de prédilection, mais que c'est bien un profil spécifique de joueur qui se dirige vers une activité particulière de jeu. Il est ainsi possible d'identifier des profils spécifiques de joueurs selon leur jeu de prédilection, avec des perspectives d'application en prévention, recherche et soins. Les travaux présentés dans ce travail de thèse témoignent de l'importance de s'intéresser à l'interaction jeu-joueur plutôt que séparément à l'un ou l'autre.

<http://www.sudoc.fr/185729525>

<http://www.theses.fr/2014NANT21VS>

Mercelat E.

Evolution des modalités des jeux de hasard et d'argent et des jeux vidéo à l'ère de l'Internet

[Thèse de médecine]. Besançon: Faculté de médecine et de pharmacie; 2014

Dans ce travail, l'auteur s'intéresse aux différentes intrications pouvant prendre place entre les jeux vidéo, plus particulièrement les MMORPG, et les jeux de hasards et d'argent. Dans une première partie de ce travail, l'auteur présente une définition et un état des lieux des différents types de jeux abordés. Dans une deuxième partie sont développées les pratiques problématiques et pathologiques de ces différents types de jeux, ainsi que leurs abords sur un plan médical. Cette étude amène, en troisième partie, l'analyse des différences et des similitudes entre les différents jeux et joueurs, ainsi que leur implications dans une démarche de soins et de prévention. L'auteur essaie à travers ce travail de rendre compte et de l'évolution des modalités et de l'accès aux jeux, et de la nécessité d'une évolution des systèmes de préventions et d'informations sur les risques liés aux jeux.

<http://www.sudoc.fr/181745941>

Apert B.

Intérêt du repérage et de l'évaluation des comorbidités psychiatriques de l'axe I chez le joueur pathologique adulte

[Thèse de médecine]. Reims: Université de Champagne-Ardenne; 2014

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

Le jeu pathologique est un trouble chronique, d'évolution récurrente. Il comprend des conséquences sociales majeures (financières dont surendettement, professionnelles, un isolement, ainsi que des problèmes conjugaux, familiaux voire des conséquences légales. Il a été récemment inclus dans les addictions (DSM-V, édition 2013), et fait référence aux formes les plus sévères des troubles du continuum addictif. Le jeu pathologique est très souvent associé à de nombreuses comorbidités psychiatriques. Les principales comorbidités retrouvées dans le jeu pathologique sont : les troubles de l'humeur (épisodes dépressifs majeurs chez 31 à 75 % des joueurs pathologiques selon les études ; et troubles bipolaires : la manie/l'hypomanie sont représentés dans des taux de 17 à 25%) et les troubles addictifs (alcool : 28 à 73 % des joueurs pathologiques, et tabac : de 60 à 80 % ; selon les études). L'évaluation et la mise en place d'un projet de soins personnalisé est une étape importante de la prise en charge des joueurs pathologique. L'évaluation initiale d'un joueur pathologique s'effectue sur plusieurs axes: addictologique (recherche de co-addiction), psychiatrique (recherche de comorbidités), psychologique (évaluation du stade motivationnel, des cognitions erronées en situation de jeu et prévention des rechutes), et sociale. La prévalence importante des comorbidités psychiatriques chez les joueurs pathologiques en fait un élément central de la prise en charge.
<http://www.sudoc.fr/181690713>

Guillon J.

Dépistage du jeu problématique sur une population ciblée en médecine générale : étude de faisabilité

[Thèse de médecine]. Versailles: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2014

Introduction : Le jeu problématique est une addiction qui concerne 1.3% de la population française adulte. Ses conséquences sont souvent dramatiques et il n'existe pas à ce jour de politique de santé en France permettant de prendre en charge ce trouble addictif. Différents travaux ont démontré qu'il est plus fréquent chez les patients présentant une autre addiction. Cette étude a pour but d'évaluer la faisabilité d'une démarche de dépistage du jeu problématique dans une population de patients déjà connus comme dépendants. Méthode : étude pilote chez 14 médecins généralistes volontaires répondant à 2 questionnaires sur leurs connaissances vis-à-vis du jeu problématique et sur leur ressenti du déroulé de l'enquête. Au cours d'une semaine de consultation, un questionnaire diagnostique pour le jeu problématique est soumis aux patients répondant aux critères d'inclusion. Résultats : 90% des médecins interrogés souhaitent mettre en place un dépistage du jeu parmi leurs patients. L'enquête a été estimée peu coûteuse en temps par les médecins. Les principales difficultés rencontrées étaient l'oubli et le manque de temps. Le taux de prévalence estimé dans cette population ciblée est de 4.8% pour le jeu problématique. Discussion : Cette enquête a été bien acceptée par les médecins investigateurs et semble permettre de dépister un taux plus important de joueurs que dans la population générale (4.8% contre 1.3%). Il est possible de la généraliser à un dépistage de masse en allégeant essentiellement la contrainte de temps. Conclusion : Les jeux de hasard et d'argent vivent depuis 2010 une transformation culturelle susceptible d'accroître le taux de prévalence jusque-là faible du jeu problématique en France. Le dépistage précoce de ces joueurs permettrait de diminuer les conséquences de l'addiction au jeu. Le médecin généraliste, naturellement exposé, pourrait prendre en charge le dépistage en se concentrant sur une population à risque pour le jeu problématique.

<http://www.sudoc.fr/181626365>

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

Li Y.

Modulation du système de récompense par le risque et le type de récompenses chez l'homme sain et chez des joueurs pathologiques : une approche intégrative combinant enregistrements intracrâniens, mesures hormonales et IRMf

[Thèse de neurosciences cognitives]. Lyon: Université Claude Bernard; 2014

Comment notre cerveau traite l'information de la récompense, et comment un tel traitement est influencé par des paramètres tels que la probabilité et le risque sont devenues des questions cruciales des neurosciences cognitives. De plus, des recherches récentes suggèrent un effet modulateur d'un certain nombre d'hormones sur le cerveau et sur le comportement, et également qu'un dysfonctionnement du système de récompense pourrait expliquer des comportements addictifs tels que le jeu pathologique. Durant cette thèse, nous avons eu recours à de l'EEG stéréotaxique (SEEG) et à une combinaison d'Imagerie à Résonance Magnétique fonctionnelle (IRMf) et d'endocrinologie pour réaliser trois études s'intéressant au traitement de la récompense chez des sujets sains, chez des patients souffrant d'épilepsie chez qui des macroélectrodes ont été implantées, et chez des joueurs pathologiques. Ensemble, nos études améliorent la compréhension de nouveaux aspects du traitement de la récompense chez les sujets sains, chez les patients épileptiques, et chez les joueurs pathologiques

<http://www.sudoc.fr/182632229>

Cousin C.

Étude épidémiologique et Facteurs psychopathologiques impliqués dans le jeu compulsif

[Thèse de psychologie]. Nanterre: Université Paris 10; 2013

Le jeu problématique (JP) appartient aux Troubles du contrôle des impulsions (DSM-IV-TR). Il est considéré comme une addiction comportementale (Goodman, 1990). Objectifs: 1) Etudier les facteurs psychologiques anxiété, dépression, distorsions cognitives et impulsivité impliqués dans le JP au sein de trois populations : générale, points de vente (PDV) et clinique. 2) Etudier la prévalence du JP dans Paris et la région parisienne en populations générale et PDV (centres de jeux PMU et FDJ). Méthodologie : Notre échantillon est composé de 308 sujets en population générale, 601 en population PDV et 98 patients en population clinique. Outils d'évaluation utilisés : SOGS, ICJE, GRCS, échelles HAD et BIS-10. Résultats : Grâce à un modèle statistique, le type de joueur ICJE est prédit à partir des items SOGS. Plus le degré de pathologie du jeu est sévère, plus les distorsions cognitives sont élevées quel que soit le lieu de recrutement. Il n'existe pas de différence significative concernant l'intensité de l'illusion de contrôle en fonction du genre. L'anxiété et la dépression sont plus présentes chez les JP de la population clinique que chez les JP des populations générale et PDV mais sans différence significative au niveau du genre. Concernant l'impulsivité, il n'existe pas de différence significative entre les hommes et les femmes JP quel que soit le lieu de recrutement. La prévalence des JP est de 1,6% en population générale et 4,82% en population PDV. Discussion : Il serait judicieux de mettre en place des études de suivi et des études spécifiques sur les sujets fréquentant les casinos, les hippodromes et jouant sur Internet en rapport avec les facteurs psychopathologiques étudiés.

<http://www.sudoc.fr/175917884>

<http://www.theses.fr/2013PA100083>

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

Amadiou T.

Sociologie des jeux de hasard. Croyances et rationalité

[Thèse de sociologie]. Paris: Université Paris-Sorbonne; 2013

Cette thèse vise à rendre compte de la consommation de jeux de hasard et d'argent, y compris dans ses modalités les plus extrêmes, alors même que l'activité transgresse des normes d'usage du temps libre et de l'argent, qui la font apparaître comme irrationnelle et dotée d'une faible légitimité culturelle. A partir d'entretiens avec des joueurs à Paris (n=51), l'analyse de données quantitatives (Baromètre santé INPES et Budget des familles INSEE) et l'étude des parcours de jeu de personnes consultant dans un centre d'addictologie de Nantes (n=84) cette recherche montre que les joueurs conçoivent la pratique comme une voie alternative d'enrichissement dans un contexte de limitation des ressources et comme une prise de risque délibérée permettant de regagner une forme de contrôle sur leur devenir social. Les surconsommations, assimilées dorénavant à une maladie du cerveau ou de la volonté, résultent en réalité du raccourcissement des horizons temporels du fait de la précarisation et de la dégradation des conditions de vie de la personne dépendante qui la poussent à chercher des solutions de mieux-être à court terme. La prise de risque ludique apparaît bien comme une échappatoire à des sentiments de frustration ou d'insécurité, ce qui interdit de n'en faire qu'un problème psycho-médical participant de la légitimation du marché en imposant de nouvelles normes de consommation « responsable ».

<http://www.sudoc.fr/176651624>

Humbert M.

Les jeux de harsard et d'argent : quand le loisir devient une addiction

[Thèse de pharmacie]. Poitiers : Université de Poitiers; 2013

<http://www.sudoc.fr/170608905>

de Villaines A.

Addictions aux jeux de hasard et d'argent

[Thèse de pharmacie]. Clermont Ferrand : Université de Clermont I; 2013

Ce travail est consacré à l'analyse des jeux de hasard et d'argent ainsi qu'à la conduite addictive qui en découle. Dans la première partie, sont présentées successivement les différents jeux de hasard et d'argent, l'addiction, les moyens de prévention, l'épidémiologie au niveau national et international, les traitements et la politique de prévention. La seconde partie s'intéresse aux jeux de hasard et d'argent dans une population spécifique, celle des sujets toxicomanes sous traitement de substitution aux opiacés. Une enquête a été menée dans le cadre de ce travail afin de préciser les connaissances et représentations sociales des jeux de hasard et d'argent dans cette population. Les principaux résultats sont détaillés et commentés.

<http://www.sudoc.fr/169456498>

Barrault S.

Etude des distorsions cognitives, des troubles anxiodépressifs et de la personnalité chez des joueurs pathologiques en ligne et hors ligne : Particularités des joueurs de poker

[Thèse de psychologie]. Paris: Université Paris Descartes; 2012

Cette thèse étudie le jeu pathologique, avec un regard particulier sur le jeu en ligne, modalité de jeu relativement méconnue et pourtant en pleine expansion. Dans cette

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

optique, nous avons choisi de nous intéresser à un type de jeu en particulier : le poker. Ce choix a été motivé par plusieurs facteurs. Le constat, issu de la littérature, de l'hétérogénéité des profils psychologiques et psychopathologiques des joueurs en fonction du type de jeu pratiqué m'a amenée à m'intéresser spécifiquement à un type de jeu. Parmi les différents types de jeu, le poker est un jeu dont la pratique connaît un essor considérable. Ce constat a motivé mon envie de centrer ma recherche de doctorat sur ce type de jeu si particulier. En effet, le poker m'est apparu comme un jeu à part et ce pour plusieurs raisons. D'abord, l'engouement massif qu'il a suscité ces dernières années m'a amenée à m'interroger sur les raisons de cette explosion si rapide. Ensuite le fait que le poker, contrairement à la plupart des jeux de hasard et d'argent, comporte un part réelle d'habileté semble complexifier le rapport du sujet au jeu et sa conception du hasard, néanmoins toujours présent. Je me suis donc demandé quel était le profil (sociodémographique, psychologique et psychopathologique) des joueurs de poker, pathologiques ou non et quelles étaient les spécificités de la pratique, notamment excessive, de ce jeu. En effet, si la littérature sur le jeu pathologique, nationale et internationale, est riche, peu d'études ont été consacrées aux joueurs de poker, population qui reste donc relativement méconnue et qui pourtant pourrait présenter des spécificités, comparés aux joueurs décrits dans la littérature (principalement des joueurs de machines à sous, de paris hippiques ou sportifs, de loteries ou de jeux de casino). Le désir d'effectuer cette recherche naît donc de cette curiosité à l'égard des spécificités des joueurs de poker et de la volonté d'apporter des éléments de compréhension supplémentaire sur le profil des joueurs de poker et les facteurs favorisant le jeu pathologique dans cette population, éléments qui pourraient avoir des implications sur la prévention et la prise en charge de ces joueurs mais également ouvrir des perspectives de recherche, dans l'espoir toujours renouvelé d'enrichir et de diffuser les connaissances à ce sujet.

<http://www.sudoc.fr/165580607>

<http://www.theses.fr/2012PA05H104>

Trespéuch M.

Le secteur français des jeux d'argent à l'heure numérique. Émergence et transformation d'un marché contesté

[Thèse de sociologie]. Gif-sur-Yvette: École normale supérieure Paris-Saclay; 2011

« Afin de canaliser la demande de jeux sur Internet, qui se développe actuellement dans un cadre non autorisé et non contrôlé par les pouvoirs publics, le Gouvernement a décidé, lors du conseil des ministres du 11 juin 2008, de procéder à une ouverture à la concurrence maîtrisée de certains secteurs du marché des jeux en ligne. Le caractère proportionné de cette ouverture explique les deux grands axes sur lesquels est fondé le projet de loi : une ouverture du marché limitée aux jeux en ligne et un périmètre de jeux autorisés correspondant aux jeux de hasard faisant également appel au savoir-faire des joueurs, afin d'ouvrir à la concurrence les jeux présentant des risques d'addiction moindres et pour lesquels la demande est la plus forte. »

(Projet de loi relatif à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne¹).

L'année 2009 est celle d'un profond bouleversement du secteur français des jeux de

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

hasard et d'argent : à travers la mise en concurrence d'activités jusqu'alors aux mains de trois grands acteurs bénéficiant de droits exclusifs (le Pari Mutuel Urbain, les casinos et la Française des Jeux), les pouvoirs publics acceptent de redéfinir les règles du marché qui prévalaient jusqu'ici, en dérogeant à la loi de prohibition générale des jeux de hasard datant de 18362. Au fondement de cette transformation de l'organisation du marché, est d'abord avancé un principe de réalité. Dans l'exposé des motifs du projet de loi sur l'ouverture à la concurrence, Éric Woerth, alors ministre du Budget, souligne un état de fait : la montée en puissance des jeux sur Internet depuis les années 1990 conteste, en les bravant, les règles juridiques existantes et, partant, l'organisation du marché en monopoles. En effet, la multiplication des sites proposant des paris sportifs, machines à sous, poker ou loteries virtuelles aux internautes résidant en France, s'appuie sur les possibilités du nouveau média de distribution en s'affranchissant des règles – notamment fiscales – et des obligations nationales. Ces sites sont illégaux aux yeux du droit français et difficiles à interdire. Leur légalisation permettrait donc de mieux pouvoir les contrôler, car ils engendrent, selon le ministre, des risques liés à la nature de leur activité et méritent pour cela d'être traités avec la plus grande prudence. C'est pourquoi, Éric Woerth affirme que l'ouverture à la concurrence de ce secteur sera « proportionnée » et « maîtrisée » ou ne sera pas.

L'adoption finale du nouveau cadre réglementaire 3 a donné lieu, en juin 2010, à l'ouverture effective à la concurrence d'une activité que l'on nous a souvent présentée au cours de l'enquête, comme « sensible », « non ordinaire » ou encore « atypique », afin de justifier l'intervention des pouvoirs publics dans sa gestion. Cet aspect n'est pas caractéristique de la période contemporaine : la mise en perspective historique fait état d'une méfiance récurrente des gouvernements à l'idée d'autoriser cette pratique qu'ils peinent toutefois à interdire. Une position médiane consiste – comme c'est le cas aujourd'hui – en une permission sous conditions, résultat d'un compromis récurrent entre des réticences morales et sanitaires et des intérêts fiscaux. Elle s'exprime dans le façonnage, par les pouvoirs publics, de l'organisation du marché.

<http://www.sudoc.fr/154468177>

Sescousse G.

Représentation cérébrale des récompenses selon leur nature : une approche par neuroimagerie fonctionnelle chez le sujet sain et le joueur pathologique

[Thèse de neurosciences cognitives]. Lyon: Université Claude Bernard; 2011

Les récompenses possèdent plusieurs fonctions importantes, liées au plaisir, à la motivation et à l'apprentissage, qui façonnent notre comportement au quotidien. Il est aujourd'hui bien établi que ces fonctions sont prises en charge par un ensemble de régions cérébrales appelé « système de récompense », dont la perturbation peut générer des comportements inadaptés tels que l'addiction. Néanmoins, toutes les récompenses ne sont pas équivalentes, et il n'y a pas lieu de penser que le cerveau répond de façon identique à chacune d'entre elles. Nous avons testé cette hypothèse à l'aide de l'Imagerie par Résonance Magnétique fonctionnelle (IRMf), en adoptant trois angles d'approche différents. Une première expérience s'est concentrée sur la distinction entre récompenses primaires (i.e. ancestrales et concrètes) et secondaires (i.e. évoluées et abstraites), étudiée ici à travers l'exemple des images érotiques et de l'argent. En plus d'un réseau cérébral activé en commun par ces récompenses, nos résultats ont montré une dissociation au sein du cortex

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

orbitofrontal (OFC), recruté spécifiquement dans sa partie postérieure par les récompenses primaires, et spécifiquement dans sa partie antérieure par les récompenses secondaires. Ce résultat soutient l'idée générale d'un gradient de complexité croissante le long de l'axe postéro-antérieur de l'OFC. Dans la deuxième étude, nous avons comparé, au moyen d'une approche méta-analytique quantitative, les activités cérébrales rapportées dans la littérature en réponse à des gains monétaires, des goûts plaisants et des stimuli érotiques visuels. Les résultats obtenus étayent les conclusions de la première étude, et confirment parallèlement l'existence de réponses cérébrales spécifiques à chaque type de récompense. Enfin, dans la troisième étude, nous nous sommes intéressés au jeu pathologique, en formulant l'hypothèse d'un déséquilibre de la sensibilité aux récompenses monétaires versus non-monétaires. Les résultats obtenus confortent cette prédiction, en suggérant principalement une perturbation du traitement des récompenses non-monétaires dans le striatum ventral des joueurs. Dans l'ensemble, ces résultats apportent un éclairage nouveau sur l'architecture fonctionnelle du système de récompense, à la fois chez des individus sains et des individus joueurs pathologiques.

<http://www.sudoc.fr/171358376>

<http://www.theses.fr/2011LYO10033>

Grall-Bronnec M.

Le jeu pathologique : facteurs de risque, évaluation, prise en charge thérapeutique : intérêt d'une évaluation clinique standardisée et répétée

[Thèse de Biologie, médecine, santé. Psychiatrie]. Nantes: Université de Nantes; 2011

Le jeu pathologique est une addiction comportementale encore peu étudiée en France. On estime pourtant que la prévalence sur la vie entière des problèmes liés à la pratique des jeux de hasard et d'argent varie entre 0.3 et 7.5% dans la population générale adulte. Une récente expertise collective, menée sous l'égide de l'INSERM, a recommandé que soient développés des travaux de recherche, en particulier des suivis de cohorte. Nous avons ainsi mis en place l'étude EVALJEU, qui consiste à évaluer sur le plan clinique de façon standardisée et répétée tous les joueurs à risque et pathologiques débutant des soins dans le service d'Addictologie du CHU de Nantes. Les objectifs sont de dégager les spécificités de nos patients, et de comprendre ce qui détermine l'évolution de leur trouble, en fonction de leurs caractéristiques initiales et des soins entrepris. Après une revue de littérature portant d'une part sur les facteurs de risque du jeu pathologique, d'autre part sur l'évaluation standardisée du trouble, enfin sur ses modalités de soin parmi les plus actuelles, nous démontrons l'intérêt d'EVALJEU. Elle a d'ors et déjà permis de mieux caractériser l'impulsivité des joueurs inclus. Nous avons aussi pu décrire les particularités des joueurs souffrant également du trouble déficit de l'attention/hyperactivité et isoler des facteurs de risque de présenter cette comorbidité. Par ailleurs, la validation préalable en langue française de deux questionnaires, qui participent à EVALJEU, a été réalisée. Ces résultats sont discutés au regard de la littérature internationale, et amènent à des perspectives en termes thérapeutiques, mais aussi de projets de recherche.

<http://www.sudoc.fr/194664805>

<http://www.theses.fr/2011NANT30VS>

Hanoun-Garrigos C.

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

Le jeu pathologique : effet indésirable provoqué par les traitements dopaminergiques : bilan des signalements enregistrés jusqu'à fin 2010 dans la Base Nationale de Pharmacovigilance

[Thèse de pharmacie]. Paris: Université de Paris-Sud. Faculté de pharmacie; 2011

<http://www.sudoc.fr/16144041X>

Weill S.

La place du jeu pathologique en santé mentale : approche nosographique et comorbidités psychiatriques

[Thèse de médecine]. Lille: Université du droit et de la santé; 2011

<http://www.sudoc.fr/159756243>

Valensi R.

Projet de recherche biomédicale sur le jeu excessif dans une population française de joueurs de poker : définitions et réflexions

[Thèse de médecine]. Lille : Université du droit et de la santé; 2011

Contexte : Depuis la légalisation du jeu en ligne en France, le jeu excessif est devenu un problème de santé publique. Le poker est un phénomène en pleine expansion qui compte environ 2,5 millions de joueurs. La réalisation d'étude sur le jeu excessif, dans une population de joueurs de poker, est indispensable pour comprendre les mécanismes physiopathologiques, afin d'identifier les joueurs excessifs et de mieux les traiter. Ce type d'étude ne peut être réalisé qu'en suivant les dispositions éthiques et réglementaires de la recherche biomédicale. Méthode : Ce travail consiste à définir les conditions de réalisation d'une recherche biomédicale, et à décrire le jeu excessif chez le joueur de poker. Résultats : Une recherche qui permettrait de détecter des joueurs pathologiques ne peut normalement être réalisée en ligne et doit être considérée comme biomédicale, car il existe une intervention qui implique un risque pour la santé psychique de la personne concernée.

L'investigateur doit délivrer une information orale adaptée avec le recueil écrit d'un consentement libre et éclairé. Ces principes fondamentaux sont respectés dans notre protocole de recherche qui a comme objectif principal d'étudier le lien entre 5 facteurs de risque et le jeu excessif, dans une population française de joueurs de poker. Ces 5 facteurs de risques sont : Internet comme mode jeu le plus fréquent, fréquence de jeu ≥ 3 fois / semaine, le jeu pour échapper à une difficulté de la vie courante, la consommation d'alcool pendant le jeu et le poker en cash-game. Conclusion :

L'avènement du poker en ligne favorisé par une forte incitation au jeu va potentiellement accroître le risque de jeu excessif, surtout chez les sujets vulnérables. Les facteurs de risque de jeu excessif sont mal connus, et le dépistage de ces joueurs reste difficile. La recherche sur le sujet du jeu excessif doit devenir une priorité. Mais il n'est pas permis, pour le moment, de réaliser des études en ligne qui permettraient de diagnostiquer des joueurs malades ; et ce même si certains investigateurs réalisent des études en ligne sur le sujet, en qualifiant de manière inappropriée leur étude, contournant ainsi l'obligation d'information orale et de consentement écrit. Les Comités de Protection des Personnes se doivent de faire respecter ces principes.

<http://www.sudoc.fr/158081250>

Parola N.

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

Jeu pathologique et addiction au cannabis : profil psychosocial spécifique ou commun ?

[Thèse de psychologie]. Aix-en-Provence: Université de Provence. Faculté des lettres et sciences humaines; 2010

De nos jours, l'addiction est une caractéristique comportementale qui se reconnaît à une envie constante et irrésistible, en dépit de la motivation et des efforts du sujet pour y échapper. Ces caractéristiques peuvent s'appliquer à des "addictions liées à une substance" telles que l'héroïne, la cocaïne, le cannabis, la morphine, la nicotine ou l'alcool mais aussi à des addictions sans drogues dites "addictions comportementales" telles que le jeu pathologique ou les troubles du comportement alimentaire. Parmi les différents modèles de l'addiction, notre étude s'oriente suivant le modèle psychosocial de Peele (1975) intégrant le modèle biopsychosocial de la personnalité de Cloninger et les critères des addictions de Goodman (1990). L'objectif général de cette étude est de rechercher s'il existe ou non un profil de personnalité et un fonctionnement émotionnel spécifiques à des sujets présentant une conduite addictive. Sont inclus dans cette étude 90 sujets, répartis en 3 groupes équivalents : 30 sujets présentant une addiction liée à une substance qui est le cannabis, 30 sujets présentant une addiction comportementale qui est le jeu (d'argent) pathologique et 30 sujets contrôles ne présentant aucune addiction. Les sujets addicts au jeu et au cannabis se distinguent par quatre dimensions : deux dimensions de tempérament, une dimension de caractère ainsi que la qualité de vie.

<http://www.sudoc.fr/158906519>

<http://www.theses.fr/2010AIX10087>

Bosc E.

Jeu pathologique sous l'angle de l'addiction : similitudes et différences avec les autres addictions

[Thèse de médecine]. Bordeaux: Université de médecine; 2010

L'objectif de ce travail de thèse était d'examiner les similitudes et différences entre le jeu pathologique et les addictions aux substances. Une classification des similitudes et des différences entre le jeu pathologique et les addictions aux substances a été réalisée à partir du rapport Inserm sur les jeux de hasard et d'argent (Inserm 2008). Cette classification montrait de nombreuses similitudes, mais également des spécificités du jeu pathologique : les erreurs cognitives, les techniques de prise en charge et les comorbidités psychiatriques. A partir d'une revue de littérature, nous avons comparé la prévalence des troubles psychiatriques comorbides au jeu pathologique et aux addictions aux substances en utilisant la bibliographie du rapport Inserm, ainsi que la base de données Pubmed. Les résultats de cette revue de la littérature montraient une prévalence plus élevée de l'épisode dépressif majeur et de l'épisode maniaque chez les joueurs pathologiques que chez les sujets présentant une addiction aux substances. De plus, le risque de présenter un épisode maniaque était plus important chez les joueurs pathologiques. Néanmoins, ces études de prévalence ne différençaient pas parmi les troubles psychiatriques ceux induits par le jeu pathologique. Nous avons ainsi examiné l'existence de symptômes induits par le jeu à partir d'une revue de littérature en utilisant la base de données Pubmed. Cette revue de littérature mettait en évidence l'existence de symptômes dépressifs et somatiques au cours du sevrage au jeu. Elle montrait également que les symptômes dépressifs du sevrage étaient souvent secondaires au jeu. De façon comparable aux addictions avec substances, les données de la littérature indiquaient l'existence de symptômes induits, dont la prise en compte apparaît essentielle, si l'on considère l'importance du diagnostic des

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

troubles psychiatriques induits par les substances, ainsi que leur poids en terme d'orientation thérapeutique.

<http://www.sudoc.fr/148212085>

Vermeulen O.

Jeu excessif chez les seniors

[Thèse de médecine]. Nantes: Faculté de médecine; 2011

Le jeu excessif chez les seniors possède-t-il des caractéristiques spécifiques ? En quoi le vieillissement peut-il influencer sur la pratique addictive des jeux de hasard et d'argent ? Dans le but d'apporter des réponses à ces questions, notre travail propose une revue de la littérature scientifique sur le jeu problématique et le jeu pathologique chez les personnes âgées, la présentation de trois vignettes cliniques, ainsi que l'étude d'un échantillon de joueurs âgés d'au moins 60 ans, suivis dans le service d'Addictologie du C.H.U de Nantes. Ceci laisse entrevoir toute la complexité de cette addiction comportementale ; comment, face aux problématiques de perte et de deuil, face à l'intrusion des angoisses de mort, la pratique des jeux de hasard et d'argent peut apparaître comme une solution parfois lourde de conséquences, pour différents types de seniors. Ce travail met aussi en évidence les difficultés de repérage et de prévention dans cette population.

<http://www.sudoc.fr/157793915>

Lagrange G.

Caractérisation neurocognitive de l'impulsivité et de la prise de décision dans le jeu pathologique

[Thèse de médecine]. Marseille: Faculté de médecine d' Aix-Marseille 2; 2010

<http://www.sudoc.fr/147798442>

Letessier C.

Jeu normal, jeu pathologique, jeu thérapeutique : quels cadres pour le développement de la créativité chez l'adolescent ?

[Thèse de médecine]. Angers : Faculté de médecine; 2010

<http://www.sudoc.fr/140231889>

Mangel A.-C.

Analyse de la construction sociale de la notion de "jeu pathologique" et de ses effets sur les représentations et pratiques des joueurs de la Française des Jeux

[Thèse de sociologie]. Paris: Université Paris Descartes; 2009

Cette recherche repose sur deux terrains d'enquête, l'un réalisé auprès d'une cinquantaine de joueurs de la Française des Jeux, et l'autre ayant eu lieu auprès d'acteurs politico-administratifs, d'acteurs médicaux, d'acteurs sociaux et d'acteurs économiques. Cette thèse a un double objectif : d'une part retracer et analyser le processus qui a permis au problème du « jeu pathologique » d'être inscrit à l'agenda politique ; d'autre part saisir de quelle manière la montée en politique de cette problématique a pu avoir des effets sur les pratiques et représentations des joueurs de la Française des Jeux. L'idée sous-jacente est de comprendre comment la médicalisation des excès de jeu peut, tout en étant essentielle, constituer une stigmatisation supplémentaire d'une activité, déjà négativement connotée.

<http://www.sudoc.fr/144111543>

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

<http://www.theses.fr/2009PA05H029>

Denis C.

Version française modifiée de l'Addiction Severity Index : rationnel, description et validation des sections Tabac et Jeu / Jeu d'argent et de Hasard

[Thèse de psychologie]. Bordeaux: Université Bordeaux 2 ; 2009

Pour appréhender l'ensemble du problème addictif et proposer une prise en charge appropriée, une évaluation multifactorielle est nécessaire. Les données récentes soulignent que le champ des addictions aux substances doit être étendu au champ des addictions comportementales. Une des lacunes dans la compréhension des troubles addictifs et de leur prise en charge pourrait être due à un manque d'outils d'évaluation standardisés qui évaluent l'ensemble des composantes de l'addiction et leurs répercussions dans différents domaines de la vie du sujet. Dans le champ des addictions aux substances, l'Addiction Severity Index (ASI) est l'outil le plus utilisé mondialement. L'ASI est un instrument qui évaluent les sujets pour la clinique ou la recherche. En France, notre groupe de recherche utilise l'ASI depuis 1992 pour la clinique et la recherche. Nous avons décidé de modifier l'ASI en y ajoutant de nouvelles sections. Depuis 2006, la version française modifiée de l'ASI présente donc des items évaluant l'usage de tabac (Section Tabac) et également des items permettant l'évaluation des comportements addictifs sans substance comme le jeu, le jeu d'argent et de hasard et les troubles du comportement alimentaire. L'objectif général de cette thèse était d'étudier la validité de la version française modifiée de l'Addiction Severity Index (ASI) chez des sujets pris en charge pour au moins une addiction dans des centres de soins spécialisés en addictologie. Les résultats montraient une très bonne validité des données de consommations de substances rapportées par les sujets. Les sections Tabac et Jeu / Jeu d'argent et de hasard avaient été montrées comme valides. La version modifiée de l'ASI semble être un bon outil permettant l'évaluation de la sévérité de l'ensemble des comportements addictifs. Cette adaptation fait de l'ASI modifié le premier outil qui permet d'évaluer l'ensemble des troubles addictifs et qui ne mesure pas uniquement la quantité, la durée et l'intensité de ces troubles. Elle va permettre d'aider le clinicien à mettre en place une prise en charge la plus adaptée et aux chercheurs de caractériser et de comparer les différentes addictions afin de dégager des différences et des similitudes.

<http://www.sudoc.fr/14459188X>

<http://www.theses.fr/2009BOR21669>

Deuez-Crepin A.

Le jeu pathologique : revue de la littérature et étude de cas

[Thèse de médecine]. Lille: Université de Lille 2; 2009

Contexte : Même si le jeu pathologique n'a été pris en compte par la psychiatrie classique que tardivement, il est actuellement largement répandu avec une prévalence de 1 à 3 % de la population générale. Il est devenu un problème de Santé Publique avec de nombreuses comorbidités, implications financières et socioprofessionnelles. Méthode : Ce travail consiste en une revue des principales données de la littérature illustrée par la présentation de cinq cas cliniques. Résultats : Les joueurs pathologiques sont plutôt de sexe masculin, d'âge moyen, avec un début du jeu jeune, et de niveau socioprofessionnel moyen à faible. Les groupes ethniques minoritaires sont plus touchés. Les conséquences sociales, familiales et professionnelles sont importantes avec un surendettement et des conséquences judiciaires. Les comorbidités psychiatriques et addictologiques sont fréquentes. Le

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

jeu pathologique induit cliniquement des phénomènes semblables à ceux observés pour les addictions aux substances psycho-actives même s'il est classé parmi les troubles du contrôle des impulsions dans le DSM IV : une euphorie, un craving, un phénomène de tolérance et un syndrome de sevrage à l'arrêt qui évoquent une véritable dépendance. Nous discutons donc sa parenté avec les addictions aux substances psycho-actives et nous posons la question de son appartenance éventuelle au champ des addictions comportementales. Conclusion : De nombreux arguments cliniques, épidémiologiques, environnementaux, neurobiologiques, génétiques, thérapeutiques... sont en faveur d'un rapprochement du jeu pathologique avec les addictions sans substance, même si certains arguments sont discutables. Un tel rapprochement nosographique aurait des implications en termes de prévention et de prise en charge addictologique.

<http://www.sudoc.fr/146458508>

Bonnaire C.

Recherche de sensations et alexithymie dans différents types de jeu : comparaison entre des joueurs pathologiques, réguliers et occasionnels

[Thèse de psychologie]. Paris: Université Paris Descartes; 2007

L'objectif principal de cette recherche est d'étudier le trait de personnalité "recherche de sensations" et l'alexithymie (en lien avec la dépression) chez des joueurs s'adonnant à différents types de jeu (les courses de chevaux sur les hippodromes, les machines à sous et les jeux traditionnels : roulette et cartes). Notre hypothèse de travail postule que les niveaux de recherche de sensations (SSS - forme V) et d'alexithymie (TAS-20) varient en fonction du type de joueurs (pathologiques, réguliers et occasionnels) et du type de jeu étudié. Ainsi les joueurs pathologiques d'hippodromes (n=42), qui s'adonnent à des jeux actifs, ont les scores de recherche de sensations les plus élevés et sont les plus alexithymiques. Les joueurs pathologiques de machines à sous (n=27), qui s'adonnent à des jeux passifs, sont quant à eux des bas chercheurs de sensations, ils sont alexithymiques et ont les scores de dépression les plus élevés. Les joueurs pathologiques de jeux traditionnels (n=15), catégorie intermédiaire, n'ont pas des scores élevés sur ces dimensions. Les résultats confirment la nécessité de créer des sous-groupes de joueurs. Certaines formes de jeux appellent des individus présentant des caractéristiques bien spécifiques. La prise en charge des joueurs pathologiques doit tenir compte de cette typologie afin d'adapter au mieux les protocoles psychothérapeutiques.

<http://www.sudoc.fr/134084667>

<http://www.theses.fr/2007PA05H040>

Hatchuel Germain C.

Jeu pathologique et coronaropathie

[Thèse de médecine]. Paris : Université Paris Diderot; 2007

Les jeux de hasard et d'argent occupent une place importante dans la plupart des cultures, classes sociales. Le plus souvent, ils représentent une activité de loisir sans conséquence négative. Mais pour certains joueurs, ils deviennent une passion obsédante et occupent une place de plus en plus importante dans leur vie au détriment des investissements sociaux et affectifs. Le concept de jeu pathologique est actuellement reconnu par la communauté médicale et les apports scientifiques sont nombreux depuis plusieurs années. Il est maintenant intégré dans le champ des addictions au sens large. Avec l'extension de l'offre de jeux et de leur disponibilité, la prévalence du jeu pathologique augmente, atteignant des taux qui confèrent à ce trouble une place non négligeable, en comparaison

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

avec la prévalence d'autres troubles psychiatriques. Comme pour d'autres addictions, il existe de nombreuses comorbidités associées au jeu pathologique, psychiatriques et somatiques. De nombreuses études se sont récemment consacrées à évaluer l'état de santé des joueurs pathologiques, qui s'est avéré être moins bon que celui des joueurs sociaux ou des non joueurs. La prévalence du jeu pathologique en médecine générale est, selon ces mêmes études, plus importante qu'en population générale, quelle que soit la tranche d'âge étudiée. Les joueurs pathologiques rapportent des problèmes somatiques variables. Mais concernant les pathologies cardiovasculaires, aucune donnée précise n'a été établie. Il existe pourtant des arguments en faveur de l'association du jeu pathologique avec les maladies coronariennes. Certaines comorbidités associées au jeu pathologique comme l'alcool-tabagisme, la dépression, le stress et l'anxiété, représentent d'authentiques facteurs de risques coronariens. La prise de risque et la recherche de sensations pourraient également être impliquées dans les deux troubles. L'étude comparative exposée dans cette thèse a retrouvé une surreprésentation de joueurs pathologiques dans une population de patients coronariens (8,22 % versus 0 % dans le groupe témoin. Le jeu pathologique est, depuis quelques années observé sous un angle de santé publique et se pose la question de son dépistage par les somaticiens et les psychiatres de liaison

<http://www.sudoc.fr/123195241>

Guillou Landréat M.

Etude de la personnalité de joueurs pathologiques en demande de soins au service d'addictologie de Nantes

[Thèse de médecine]. Nantes: Université de Nantes; 2007

Le jeu pathologique est défini selon le DSM IV comme une « pratique inadaptée, persistante et répétée » des jeux de hasard et d'argent. Les hypothèses étiopathogéniques sont multiples. Selon la littérature, sa prévalence est de 1 à 3 % en population générale et de nombreuses comorbidités sont décrites, en particulier des troubles de la personnalité, mais il existe peu d'études françaises. Ainsi nous avons réalisé une étude transversale dans le service d'addictologie de Nantes chez 24 patients consultants pour un problème de jeu. Une évaluation globale des conduites addictives (Addiction Severity Index) et de la personnalité (SCID II, MMPI-2 ; ERS ; BIS-10) a été effectuée. Nos résultats étaient congruents avec la littérature internationale et retrouvaient une fréquence élevée de certains troubles et traits de personnalité et des dimensions d'impulsivité élevées. Nous avons discuté ces résultats en les comparant à ceux de la littérature internationale.

<http://www.sudoc.fr/117029173>

Billy M.

De Dostoïevski aux agonistes dopaminergiques : le jeu pathologique

[Thèse de pharmacie]. Poitiers: UFR de médecine et de pharmacie; 2007

<http://www.sudoc.fr/119872161>

de La Chapelle G.

Pathologie des conduites de jeu chez l'adolescent et l'adulte

[Thèse de médecine]. Lyon: Université Lyon 1; 2007

<http://www.sudoc.fr/120993465>

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

Magalon D.

Jeu pathologique et comorbidités psychiatriques

[Thèse de médecine]. Marseille: Université Aix-Marseille 2; 2006

Notre travail a permis de souligner à travers une revue de la littérature la complexité et l'hétérogénéité clinique du jeu pathologique. Nous avons ensuite cherché à illustrer à l'aide de cas cliniques et d'un travail expérimental l'influence des comorbidités psychiatriques sur la prise en charge des joueurs pathologiques en demande de traitement. Afin de déterminer les comorbidités psychiatriques présentes chez les joueurs pathologiques en demande de traitement, 22 patients ont passé 4 questionnaires : le MINI, le TCI, le test de Fagerström et la SOGS. Nos résultats montrent que les joueurs pathologiques en demande de traitement présentent de très nombreuses comorbidités psychiatriques, et des dimensions tempéramentales et caractérielles spécifiques. Ces résultats suggèrent la nécessité d'une double prise en charge psychiatrique et psychologique chez ce type de patients afin d'améliorer l'efficacité du traitement.

<http://www.sudoc.fr/113273452>

Tribou-Gil C.

Comorbidités addictives et jeu pathologique : A propos d'une enquête exploratoire en population toxicomane

[Thèse de médecine]. Paris: Université de Paris-Diderot; 2006

Le jeu pathologique, médicalement défini par le DSM-III depuis 1980 parmi les troubles du contrôle des impulsions, est aujourd'hui reconnu comme une addiction comportementale à part entière. Cette pathologie n'a pas encore été étudiée au plan épidémiologique en France, mais concernerait un nombre de personnes croissant avec le développement de l'offre de jeux d'argent et de hasard.

Les principaux acteurs de cette offre sont les casinos, les sociétés de courses de chevaux (Pari Mutuel Urbain) et la Française des Jeux, cette dernière institution faisant l'objet d'une observation récemment mise en place par les pouvoirs publics afin d'encadrer les pratiques de jeu et de favoriser un jeu « responsable ».

L'objet de ce travail, où est présentée une enquête réalisée en population toxicomane, a été d'évaluer la présence de joueurs pathologiques parmi des patients dont l'histoire addictive a été explorée au moyen d'instruments standardisés (South Oaks Gambling Screen, CAGE, Test de Fagerström, Severity of Dependence Scale) et de questions ouvertes. Dans un échantillon de trente-trois toxicomanes, la rencontre de huit joueurs pathologiques (24%) confirme l'intérêt d'un meilleur dépistage de cette pathologie, ainsi que d'études en population générale.

Les liens de comorbidité entre toxicomanie et jeu pathologique ont été plus particulièrement étudiés selon les trois axes psychopathologiques que sont le rapport à la figure paternelle et à la Loi d'une part, une appétence particulière pour les sensations fortes d'autre part, enfin, une relation au risque de type ordalique.

Les limites de cette étude résident actuellement dans l'absence de groupe contrôle où pourraient être étudiées les comorbidités addictives chez des joueurs pathologiques.

<http://www.sudoc.fr/109034279>

Martinez F.

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

Lien entre l'annonce du résultat d'autrui, l'illusion de contrôle et la prise de risque dans un jeu de hasard et d'argent : Validation expérimentale, Modélisation, Application

[Thèse de psychologie]. Toulouse: Université Toulouse-Jean Jaurès; 2004

Cette thèse a pour objectif de tester l'impact du résultat d'autrui sur la prise de risque dans un jeu de hasard et d'argent. Tout d'abord, il est supposé que l'annonce de ce résultat constitue un point de référence interpersonnel dans le codage des différentes options de pari. Les résultats montrent que plus le montant annoncé est important et plus les joueurs choisissent des paris risqués. Ensuite, le modèle causal selon lequel l'annonce du résultat d'autrui accentue la perception illusoire de contrôle du joueur, et engendre alors une augmentation de la prise de risque, est testé et affiné. La prise de risque était mesurée conjointement par la probabilité de réalisation des paris et le ratio d'investissement. L'illusion de contrôle était mesurée par des estimations subjectives, mais aussi par le temps de mise. Enfin, les résultats obtenus permettent d'envisager une première implication théorique et appliquée du modèle causal.

<http://www.theses.fr/2004TOU20084>

Vincent D.

Jeu pathologique et maladie de Parkinson

[Thèse de médecine]. Paris: Université Paris Diderot; 2004

Il a récemment été rapporté dans la littérature des cas de sujets parkinsoniens présentant un authentique comportement de jeu pathologique. L'âge tardif de survenue du comportement, l'absence de facteurs de risques classiques de développement de ce comportement, et les critères d'imputabilité chronologique constituent des spécificités de cette "co-incidence". Après avoir situé les coordonnées du problème en exposant les aspects cliniques et pharmacologiques du jeu pathologique et de la maladie de Parkinson, nous avons effectué une revue de la littérature relative à ce sujet. Nous exposons ensuite des données concernant les circuits fronto sous corticaux intégrant les ganglions de la base en nous intéressant plus particulièrement à l'un d'entre eux : le système de récompense mésocorticolimbique impliqué dans ce système limbique et dans l'apprentissage avant d'émettre des hypothèses neurobiologiques explicatives de cette double survenue. Nous proposons l'existence de phénomènes de neuroplasticité au niveau du noyau accumbens. Ceux-ci seraient soutenus notamment par le facteur de transcription FosB largement étudié dans des modèles animaux de dénervation dopaminergique et de dépendance comportementale. Enfin, nous rapportons une étude clinique à partir de quatre cas que nous avons observés et évalués à l'aide d'outils d'évaluation standardisés. Fort de ces données, nous suggérons que l'âge précoce de diagnostic de la maladie de Parkinson, la latéralisation asymétrique initiale de l'atteinte parkinsonienne, un âge précoce de mise en invalidité, une dérégulation du système de récompense se manifestant par une automédication, ainsi que l'instauration d'un traitement par pergolide ou l'augmentation de la posologie de bromocriptine sont des facteurs prédisposant au jeu chez les sujets parkinsoniens. Nous soumettons dès lors des recommandations thérapeutiques et préventives.

<http://www.sudoc.fr/080651224>

Costisella O.

Le jeu pathologique : revue de littérature

[Thèse de médecine]. Lille: Université du droit et de la santé; 2003

<http://www.sudoc.fr/083472320>

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr

Eschallier L.

Le jeu pathologique : de la passion à la dépendance

[Thèse de médecine]. Dijon: Université de Bourgogne; 2000

<http://www.sudoc.fr/053726863>

Boumerfeg K.

Le joueur : de la passion à l'addiction

[Thèse de médecine]. Nancy: Université de Nancy 1; 1995

<http://www.sudoc.fr/041695615>

Marc L.

Le jeu pathologique : approches épidémiologiques, cliniques et psychopathologiques

[Thèse de médecine]. Paris: Université Pierre et Marie Curie; 1994

<http://www.sudoc.fr/041571738>

Feldman C.

Le jeu pathologique : une addiction sans drogue

[Thèse de médecine]. Paris: Université Paris 7; 1992

<http://www.sudoc.fr/041015118>

Barnier D.

Le jeu pathologique

[Thèse de médecine]. Saint-Etienne: Faculté de médecine ; 2000

<http://www.sudoc.fr/060049545>

Arnaud-Castiglioni B.

Le joueur : étude psychopathologique

[Thèse de médecine]. Marseille: Faculté de médecine; 1982

<http://www.sudoc.fr/167024132>

Camenen AE.

Le joueur : essai de psychopathologie

[Thèse de médecine]. Brest: Université de Bretagne occidentale; 1979

<http://www.sudoc.fr/11197139X>

Institut fédératif des addictions comportementales (IFAC)

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques - Bât. Louis Philippe - RDC

85, rue Saint Jacques - 44093 Nantes cedex 1

Tél : 02 40 84 76 20 - Fax : 02 40 84 61 18

bp-secretariat-ifac@chu-nantes.fr

www.ifac-addictions.chu-nantes.fr