

item 77

ADDICTIONS COMPORTEMENTALES

- I. Introduction
- II. Physiopathologie des addictions comportementales
- III. Le jeu d'argent pathologique
- IV. Autres addictions comportementales



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- * Diagnostiquer, évaluer le retentissement des principales addictions comportementales (jeux de hasard et d'argent, sexe, internet, achats, exercice physique) et les principes de leur prise en charge.

CAS CLINIQUES SIDES

[http://side-sante.fr/
learning/bank/index/
sides/2/77](http://side-sante.fr/learning/bank/index/sides/2/77)





POINTS CLEFS

Les addictions comportementales se développent à partir de comportements ayant pour fonction de procurer du plaisir ou de soulager un malaise intérieur.

Les addictions comportementales sont caractérisées par :

- * une envie irrésistible (craving) de réaliser ce comportement,
- * une fréquence excessive, croissante et non contrôlée de ce comportement au détriment d'autres activités,
- * la poursuite de ce comportement malgré l'existence de conséquences négatives liées à ce comportement,
- * une augmentation de la fréquence de ce comportement pour ressentir les mêmes effets comportementaux et psychologiques.

Les comorbidités psychiatriques touchent 50 à 75 % des patients avec addictions comportementales. Ces comorbidités doivent donc être systématiquement dépistées et prises en charge.

Les addictions comportementales sont des troubles d'origine multifactorielle, de nature « biopsychosociale », c'est-à-dire impliquant des facteurs biologiques (ex. : prédisposition génétique), des facteurs psychologiques (ex. : comorbidités psychiatriques), et des facteurs sociaux (ex. : événements de vie stressants).

La prise en charge thérapeutique des addictions comportementales doit être multidisciplinaire, en associant médecins, psychologues et travailleurs sociaux.

1. INTRODUCTION

Les addictions comportementales (ou addictions sans substance ; voir introduction aux items addictologiques) se caractérisent par l'impossibilité de contrôler un comportement (ex. : pratique des jeux de hasard et d'argent ou des jeux vidéo, activités sexuelles, usage d'internet, achats, exercice physique) et la poursuite de ce comportement malgré la survenue de conséquences négatives. Auparavant mal connus et mal décrits, ces troubles ont fait l'objet d'un intérêt croissant au cours des dernières années, se traduisant par une augmentation significative de l'offre et de la demande de soins s'y rapportant.

Étant donné le caractère récent et émergent de ces troubles, les critères diagnostiques de la plupart d'entre eux ne sont actuellement pas définis de manière consensuelle. Un seul est officiellement défini dans les classifications internationales : l'addiction aux jeux de hasard et d'argent (« *gambling disorder* ») aussi appelée « jeu pathologique » (CIM-10, DSM-IV) ou « jeu d'argent pathologique » (DSM-5). En revanche, pour les autres troubles addictifs mentionnés dans ce chapitre (sexe, jeux vidéo sur internet, achats, exercice physique), il n'existe pas de critères diagnostiques consensuels si l'on s'en réfère aux classifications internationales les plus récentes. Selon les données scientifiques actuelles, des recherches sont encore nécessaires afin de déterminer si ces troubles peuvent véritablement être considérés comme des addictions, et si oui, quels en sont les critères diagnostiques.

Dans ce chapitre, nous ferons donc référence à des critères diagnostiques différents selon l'addiction considérée : cf. chapitre introductif des items d'addictologie du référentiel.

2. PHYSIOPATHOLOGIE DES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES

Les mécanismes de l'addiction comportementale partagent les bases physiopathologiques décrites dans les troubles liés à l'usage de substances. L'un des principaux systèmes impliqués dans ces troubles est le système dopaminergique de la récompense. Toutefois, d'autres voies

de neurotransmission sont impliquées, notamment les voies GABAergique, glutamatergique, sérotoninergique, noradrénergique et opioïde. Dans les troubles addictifs, l'homéostasie de ces réseaux de neurotransmission est perturbée.

Les addictions comportementales sont d'origine multifactorielle. Il existe des facteurs de prédisposition génétiques (héritabilité estimée de 40 à 60 % pour les troubles addictifs), mais aussi d'autres facteurs de risque individuels (sexe, âge, traits de personnalité de type recherche de sensations ou impulsivité). Les autres facteurs de risque ou de vulnérabilité sont les comorbidités psychiatriques (troubles de l'humeur, troubles anxieux, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, trouble de la personnalité antisociale), les comorbidités addictives (troubles liés à l'usage de substances, autres addictions comportementales), ainsi que d'autres facteurs individuels ou environnementaux (début précoce du comportement, forte disponibilité, faible coût, milieu parental et usage par les parents, comportement des pairs, échec scolaire, événements de vie stressants, traumatismes physiques et psychiques, violence familiale).

En résumé, les addictions comportementales sont des troubles multifactoriels, de nature « biopsychosociale ». Pour prendre en charge les patients souffrant de ces troubles, il est donc nécessaire de prendre en compte de manière simultanée les facteurs biologiques, psychologiques, et sociaux, spécifiquement impliqués.

3. LE JEU D'ARGENT PATHOLOGIQUE

3.1. Définition

Les jeux de hasard et d'argent (JHA) sont des jeux pour lesquels le sujet mise de façon irréversible un bien (argent ou objet) et dont l'issue du jeu aboutit à une perte ou un gain, en fonction partiellement ou totalement du hasard. Par définition, il est impossible de prédire ou de contrôler l'issue d'un JHA. Les JHA, qui peuvent être pratiqués en ligne (i. e. sur internet) ou hors ligne (i. e. dans des lieux de jeu), incluent les « jeux de hasard purs » (ex. : loteries, jeux de grattage, machines à sous, roulette), les « jeux de hasard avec quasi-adresse » (ex. : paris sportifs et hippiques, black jack) et les « jeux de hasard et d'adresse, mais sans possibilité de gains à long terme » (ex. : poker).

Les critères diagnostiques DSM-5 du jeu d'argent pathologique sont définis dans la partie introductive du référentiel.

Il existe des similitudes phénoménologiques, neurocognitives, neurobiologiques et thérapeutiques entre le jeu d'argent pathologique et les autres conduites addictives. Il se caractérise en particulier par la perte de contrôle sur le comportement et la poursuite en dépit de conséquences négatives. Le comportement de jeu est motivé par différentes raisons : espoir de gagner de l'argent, recherche de sensations fortes (en particulier ressentir le « *thrill* », ou frisson), volonté de soulager des émotions négatives, recherche de liens sociaux. Un joueur pathologique est envahi par des envies impérieuses de jouer, que l'on appelle « *craving* ».

3.2. Épidémiologie

En France, en 2014, trois quarts des Français entre 15 et 75 ans déclaraient avoir déjà joué à un JHA dans leur vie, un peu plus de la moitié déclarant y avoir joué dans l'année. La première expérience de jeu survenait avant 18 ans pour près d'un quart, entre 18 et 30 ans pour la majorité.

Les dépenses liées à la pratique des JHA représentaient 0,8 % des dépenses annuelles des ménages, en 2012, en France. Plus de la moitié des joueurs dépense moins de 100 euros par an pour cette activité, le temps consacré variant selon le type de jeu. Les jeux les plus représentés

sont les jeux de loterie, « en dur » (bars-tabacs). Les jeux en ligne (7,3 % des joueurs dont un tiers sur support mobile) concernent plutôt le poker et les paris sportifs.

La prévalence du jeu d'argent pathologique en France serait de 0,5 %, selon des données recueillies en population générale à partir de l'Indice Canadien pour le Jeu Excessif (ICJE), un auto-questionnaire permettant de dépister et d'évaluer la sévérité des problèmes de jeu.

Les enquêtes épidémiologiques (2010 et 2014) encadrent l'ouverture de l'offre légale de jeux (poker, paris sportifs et hippiques) par la loi de 2010, loi relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne. Cette loi a permis la création d'un organisme de régulation et réglementation : l'Autorité de Régulation des Jeux En Ligne (ARJEL) et d'un Observatoire Des Jeux (ODJ).

La pratique des JHA, quel que soit le jeu, est interdite aux moins de 18 ans. Néanmoins, environ un tiers des 15-17 ans ont déjà joué au moins une fois dans l'année (principalement jeux de grattage), et la prévalence du jeu d'argent pathologique chez les mineurs serait deux fois plus importante que chez les adultes.

3.3. Facteurs de risque

Les facteurs de risque du jeu d'argent pathologique sont indiqués dans la **Figure 1**.

La trajectoire addictive du joueur pathologique est parallèle à celle des autres sujets addicts avec une initiation, la mise en place d'habitudes de jeu, l'apparition de l'envie de se refaire en raison des pertes financières, et enfin la perte de contrôle et la poursuite de la pratique malgré les dommages. Le parcours du joueur typique décrit par Custer (1984) comporte trois phases successives de jeu :

- * La phase de gain, plus ou moins initiée par un gain important (« *big win* »), durant laquelle le jeu est agréable, enthousiaste, rapportant des gains.
- * Vient ensuite la phase de pertes. Les pertes sont vécues comme une attaque et poussent le joueur à rejouer pour tenter de regagner l'argent perdu et de « se refaire » (« *chasing* »). Les conséquences négatives du jeu apparaissent (difficultés financières principalement).
- * Enfin, survient la phase de désespoir où les dommages sont importants et pendant laquelle le sujet est à fort risque de développer un épisode dépressif avec risque suicidaire.

3.4. Trouble addictologique

3.4.1. Jeu d'Argent Pathologique

Cf. chapitre introductif de la partie addictologie du référentiel. (critères diagnostiques DSM-5 du jeu d'argent pathologique) sont définis dans la partie introductive du référentiel.

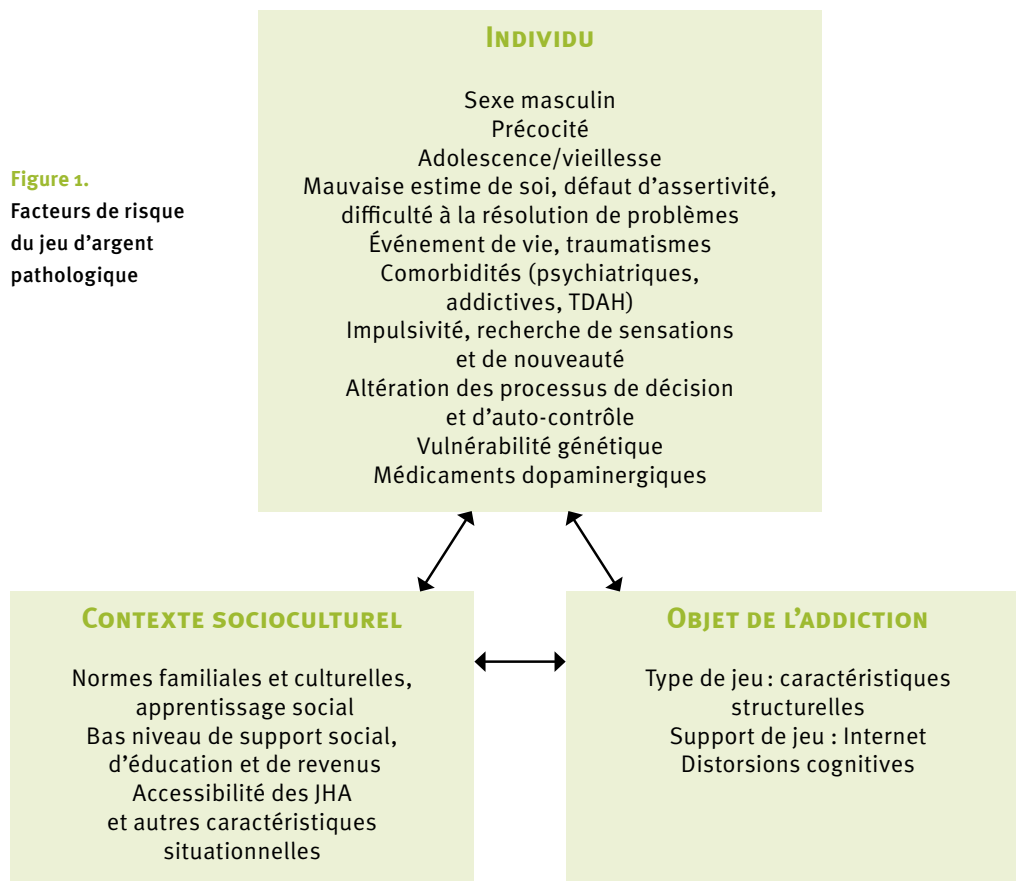
3.4.2. Diagnostics différentiels

Pratique simple de JHA, jeu social, récréatif, voire jeu professionnel (poker).

Jeu excessif survenant exclusivement lors d'un épisode maniaque ou hypomaniaque.

Troubles cognitifs de type dysexécutif.

Figure 1.
Facteurs de risque
du jeu d'argent
pathologique



Légendes (définitions)

TDAH : Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ; JHA : Jeux de hasard et d'argent ; assertivité : capacité d'une personne à exprimer son opinion, ses sentiments et ses besoins sans empiéter sur ceux des autres (c'est ce que l'on appelle aussi l'affirmation de soi).

Exemples de caractéristiques structurelles de jeu : modes de paiement, niveau et fréquence des gains, délai entre la mise et le gain, part de stratégie dans le jeu.

Distorsions cognitives : pensées erronées sur la place du hasard dans les JHA (ex. : aux dés, penser qu'il existe plus de chances de faire un six si on lance le dé plus fort).

3.5. Complications et comorbidités

Le jeu d'argent pathologique est souvent co-occurents à :

- * des troubles de l'humeur (épisode dépressif caractérisé, trouble bipolaire). L'existence d'un épisode dépressif caractérisé ou d'un risque suicidaire nécessite la recherche systématique d'un jeu d'argent pathologique. À l'inverse, un diagnostic de jeu d'argent pathologique nécessite d'évaluer systématiquement le risque suicidaire, qui peut être élevé et non systématiquement lié à un épisode dépressif caractérisé.
- * des troubles anxieux.
- * un TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité).
- * des troubles de la personnalité.
- * des troubles liés à l'usage de substances (tabac et alcool surtout).

Le retentissement de la conduite est à évaluer à différents niveaux : relationnel (couple, enfants, famille, amis), psychique (humeur, sommeil), professionnel (licenciement, perte d'efficacité), légal/judiciaire (vols, escroqueries), physique, etc.

3.6. Évolution et pronostic

Comme toute addiction, le jeu d'argent pathologique est un trouble fait de périodes de rémissions et de rechutes. Il existerait de nombreuses rémissions spontanées (environ un tiers des patients), notamment lors du passage de l'adolescence vers l'âge adulte.

Selon le dernier rapport, en France, un joueur pathologique sur 5 demanderait des soins (contre 1 joueur sur 10 selon la littérature internationale). Les soins interviennent le plus souvent plusieurs années après le début de la conduite. Les soins sont ensuite difficilement suivis, avec un taux d'abandon élevé (entre 15 et 50 %).

3.7. Prévention et prise en charge

3.7.1. Principes généraux de prévention et prise en charge

Les principes de **prévention primaire** reposent sur **l'information et l'éducation des joueurs**. Ces principes de prévention doivent idéalement impliquer les responsables de casinos, salles de jeux, ou sites de jeux en ligne.

La **prévention secondaire** repose notamment sur la **formation de personnel spécialisé** (psychologues) ou **non spécialisé** (croupiers, personnel de salle...) pouvant repérer directement les individus ayant des comportements évocateurs de Jeu d'Argent Pathologique. Le repérage précoce est capital dans un but de prévention secondaire et afin de limiter l'installation des troubles et l'apparition de dommages trop importants.

En cas de Jeu d'Argent Pathologique constitué, la prise en charge suit les mêmes principes que ceux des autres addictions. Ces principes reposent essentiellement sur des soins **ambulatoires** et comprennent une prise en charge **bio-psycho-sociale**, avec des soins de psychothérapie, voire de pharmacothérapie, et n'oublie pas un accompagnement social, ni la prise en charge des comorbidités.

Les objectifs du traitement reposent sur **l'arrêt total de tout comportement de jeu**, ou bien sur le **retour durable à une pratique contrôlée de jeu** (i. e., possibilité de retrouver une pratique contrôlée de jeu après un diagnostic de jeu d'argent pathologique). Il est important de **laisser le choix de son objectif au patient** (jeu contrôlé ou absence totale de jeu). En effet, l'observance et les succès de prise en charge sont statistiquement plus importants lorsque l'objectif travaillé et atteint coïncide avec l'objectif du patient, car ce dernier comprend et est en accord avec les modalités et l'objectif du traitement.

3.7.2. Psychothérapie

Les psychothérapies ayant fait la preuve de leur efficacité dans le jeu d'argent pathologique sont **l'entretien motivationnel** et les **thérapies cognitivo-comportementales** (TCC).

L'entretien motivationnel diminue, surtout chez les adolescents et sujets jeunes, à court terme la fréquence de jeu et les sommes dépensées, avec un bénéfice qui se maintient aux suivis à moyen et long terme pour la fréquence de jeu. Il est intéressant en début de prise en charge pour aider le sujet à initier les soins et améliorer son observance. Il peut s'intégrer aux autres approches thérapeutiques en tant que mode relationnel, style thérapeutique, et cette approche combinée a pu montrer son efficacité, notamment avec les TCC.

La thérapie cognitivo-comportementale a fait la preuve de son efficacité dans le jeu, tant au niveau individuel que groupal. Elle se base notamment sur l'évaluation, la compréhension de la séquence addictive, la restructuration cognitive des distorsions du joueur et une approche comportementale (ex. : jeu de rôle, prévention de la rechute).

Par ailleurs, les **associations de joueurs pathologiques** (ex. : *Gamblers Anonymous*), de même que les forums de joueurs et le soutien de pairs sont des moyens thérapeutiques à ne pas négliger. Les manuels de self-help semblent utiles, surtout pour les sujets peu désireux de s'engager dans des soins, ou trop éloignés d'un lieu de soin, ou encore en association à un soin avec un professionnel, pour pouvoir reprendre les notions abordées dans le manuel et les exercices.

3.7.3. Pharmacothérapie

Il n'existe pas à l'heure actuelle de traitement médicamenteux ayant une Autorisation de Mise sur le Marché pour ce trouble. Bien que certaines études aient démontré que certains traitements diminuaient significativement les symptômes du Jeu d'Argent Pathologique, le niveau de preuve scientifique de ces études reste insuffisant pour les recommander systématiquement chez des patients souffrant de jeu d'argent pathologique sans comorbidité.

3.7.4. Prise en charge des comorbidités psychiatriques et addictologiques

Il est très important de systématiquement rechercher et prendre en charge les très fréquentes comorbidités psychiatriques et addictologiques associées au jeu d'argent pathologique, si nécessaire par une prise en charge conjointe avec un psychiatre ou un service de psychiatrie.

3.7.5. Accompagnement social

Le joueur sera invité, si besoin, à des **mesures d'accompagnements bancaires**, des **mesures d'interdiction de jeu** ou des **mesures de protection des biens** afin de limiter ou éviter les problèmes de dettes et endettement, dans une dynamique de résolution de problèmes et de réduction des risques.

3.7.5.1. Accompagnement bancaire

Un accompagnement par l'organisme bancaire est parfois possible (ex. : plafonner les paiements en établissement bars-tabacs, plafond de retraits par semaine).

3.7.5.2. Mesures d'interdiction de jeu

De telles mesures sont possibles pour la pratique en ligne et hors ligne (les casinos et les sites internet légaux ont l'obligation de proposer ces mesures). Le patient peut faire une démarche d'interdiction d'accès auprès des opérateurs de jeux. Il s'agit d'une mesure temporaire (jusqu'à plusieurs mois) ou définitive (sans possibilité d'ouvrir un nouveau compte avant 3 ans).

Une **mesure d'interdiction volontaire** de jeu est aussi possible (inscription sur la liste nationale des interdits de jeu, demande à faire auprès du ministère de l'Intérieur ou bien en ligne ; voir « Pour en savoir plus »). Également à l'initiative du joueur, cette mesure est valable sur tout le territoire français dans toutes les salles de casino, les cercles de jeux et sites internet de jeux français. L'interdiction volontaire de jeu court sur une durée non réductible de 3 ans, au-delà de laquelle elle est reconduite tacitement mais à partir de laquelle il est possible de la lever par des démarches.

3.7.5.3. Mesures de protection de biens

Des mesures de **sauvegarde de justice**, voire de **tutelle** ou de **curatelle**, sont à considérer au cas par cas, en fonction des comorbidités psychiatriques ou non-psychiatriques pouvant constituer un facteur de vulnérabilité chez le sujet.

3.7.6. Accompagnement et prise en charge de l'entourage

L'entourage peut être dans l'incompréhension du caractère pathologique du comportement du sujet, voire éprouver une détresse psychologique importante du fait des conséquences relationnelles et financières du comportement de jeu d'argent pathologique.

Il est donc important de dépister et de prendre en charge de telles situations survenant dans l'entourage.

4. AUTRES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES

Les définitions cliniques, les comorbidités, les diagnostics différentiels et la prise en charge des autres addictions comportementales (addiction sexuelle, addiction aux jeux vidéo sur internet, achats compulsifs, addiction à l'exercice physique) sont résumés dans les **tableaux 1** et **2**.

	Addiction sexuelle	Addiction aux jeux vidéo sur internet
Généralités	<ul style="list-style-type: none"> * Autrement appelée hypersexualité ou comportement sexuel compulsif * Il s'agit le plus souvent d'une activité sexuelle conventionnelle * Prévalence de 0,6 à 6 % selon les études * Facteurs de risque : sexe masculin (sex-ratio de 5 hommes pour 1 femme) 	<ul style="list-style-type: none"> * Prévalence de 1 à 3 % selon les études * Facteurs de risque : types de jeux (ex. : MMORPG=<i>Massively Multiplayer Online Role Playing Game</i>)
Critères diagnostiques	<ul style="list-style-type: none"> * Envie irrépressible de réaliser une activité sexuelle * Impossibilité de résister à cette envie et impossibilité de contrôler ce comportement une fois commencé * Poursuite du comportement malgré les conséquences négatives (ex. : conduites sexuelles à risque, conséquences légales) * Nécessité d'augmenter la fréquence des activités sexuelles pour ressentir les mêmes effets comportementaux et psychologiques * Temps important passé au détriment d'autres activités (personnelles, familiales, sociales) * Souffrance significative ou altération du fonctionnement 	<ul style="list-style-type: none"> * Envie irrépressible de jouer * Impossibilité de résister à cette envie et impossibilité de contrôler ce comportement une fois commencé * Poursuite du comportement malgré les conséquences négatives (ex. : déscolarisation, perte d'emploi) * Nécessité d'augmenter la fréquence de l'activité de jeu pour ressentir les mêmes effets comportementaux et psychologiques * Temps important passé au détriment d'autres activités (personnelles, familiales, sociales) * Souffrance significative ou altération du fonctionnement

	Addiction sexuelle	Addiction aux jeux vidéo sur internet
Comorbidités	<p>Constituent souvent le motif de consultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Troubles de l'humeur (trouble dépressif, trouble bipolaire) * Troubles anxieux * Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) * Troubles de la personnalité (50 %) * Troubles liés à l'usage de substance (alcool, tabac, cannabis) * Autres addictions comportementales * Des paraphilies peuvent parfois être associées 	<ul style="list-style-type: none"> * Troubles de l'humeur (trouble dépressif, trouble bipolaire) * Troubles anxieux (phobie sociale, TOC) * Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) * Troubles de la personnalité (obsessionnelle, évitante, schizoïde) * Troubles liés à l'usage de substance (alcool, tabac, cannabis)
Diagnostics différentiels	<p>Hypersexualité secondaire d'étiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Psychiatrique : paraphilies (s'il s'agit exclusivement d'une activité sexuelle déviante), épisode maniaque ou hypomaniaque * Neurologiques (ex. : lésions frontales et/ou temporales, épilepsie, démence débutante, syndromes de Kleine-Levin ou de Klüver-Bucy, maladie de Huntington, maladie de Wilson, sclérose en plaques) * Iatrogénique (agonistes dopaminergiques utilisés dans diverses pathologies, stimulation des noyaux gris centraux chez des patients parkinsoniens) * Endocrinologique (hyperandrogénie) 	<ul style="list-style-type: none"> * Trouble délirant (schizophrénie)
Prise en charge		
Pharmacologique	<ul style="list-style-type: none"> * Intérêt des antidépresseurs sérotoninergiques * Traitement des comorbidités 	<ul style="list-style-type: none"> * Réservée aux comorbidités
Non pharmacologique	<ul style="list-style-type: none"> * Psychothérapies individuelles (soutien, TCC, systémique, psychodynamique) * Pour les TCC : abord des distorsions cognitives ; gestion du stress ; estime de soi ; relations aux autres * Groupes de soutien par les pairs * Accompagnement de l'entourage 	<ul style="list-style-type: none"> * Psychothérapies individuelles (soutien, TCC, systémique, psychodynamique) * Groupes de soutien par les pairs * Accompagnement de l'entourage et thérapie familiale
Mesures associées	<ul style="list-style-type: none"> * Recherche de maladies sexuellement transmissibles 	

Tableau 1. Addiction sexuelle et addiction aux jeux vidéo sur internet : épidémiologie, facteurs de risque, critères diagnostiques, comorbidités, diagnostics différentiels et prise en charge.

	Achats compulsifs	Addiction à l'exercice physique
Généralités	<ul style="list-style-type: none"> * Besoin irrésistible d'acheter des objets sans utilité directe pour la personne. L'objet de l'addiction n'est pas la possession mais le fait d'acquérir un objet * Prévalence = 5 % * Facteurs de risque : âge jeune (moyenne d'âge de 30 à 40 ans), sexe féminin (sex-ratio de 9 femmes pour 1 homme) 	<ul style="list-style-type: none"> * Besoin irrésistible de pratiquer une activité physique, ce qui se traduit par un comportement de pratique excessive, incontrôlée * Prévalence d'environ 3 % en population générale * Facteur de risque : pratique régulière d'un sport (endurance notamment), trouble du comportement alimentaire
Critères diagnostiques	<ul style="list-style-type: none"> * Envie irrépressible d'acheter des objets * Impossibilité de résister à cette envie et impossibilité de contrôler ce comportement une fois commencé * Poursuite du comportement malgré les conséquences négatives (ex.: endettement, conséquences judiciaires) * Nécessité d'augmenter la fréquence de l'activité pour ressentir les mêmes effets comportementaux et psychologiques * Temps important passé au détriment d'autres activités (personnelles, familiales, sociales) * Souffrance significative ou altération du fonctionnement 	<ul style="list-style-type: none"> * Envie irrépressible de pratiquer une activité physique * Impossibilité de résister à cette envie et impossibilité de contrôler ce comportement une fois commencé * Poursuite du comportement malgré les conséquences négatives (ex.: blessures) * Nécessité d'augmenter la fréquence de l'activité physique pour ressentir les mêmes effets comportementaux et psychologiques * Temps important passé au détriment d'autres activités (personnelles, familiales, sociales) * Souffrance significative ou altération du fonctionnement
Comorbidités	<ul style="list-style-type: none"> * Troubles de l'humeur (trouble dépressif, trouble bipolaire) * Troubles anxieux * Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) * Troubles du comportement alimentaire (boulimie nerveuse) * Troubles de la personnalité * Troubles liés à l'usage de substance (alcool, tabac, cannabis) * Autres addictions comportementales 	<ul style="list-style-type: none"> * Les troubles du comportement alimentaire de type anorexie mentale et boulimie nerveuse sont les comorbidités psychiatriques les plus fréquentes
Diagnostiques différentiels	<ul style="list-style-type: none"> * Épisode maniaque ou hypomaniaque * Trouble obsessionnel compulsif * Collectionnisme avec investissement des objets * Syndrome d'accumulation d'objets récupérés et non achetés 	<ul style="list-style-type: none"> * Épisode maniaque ou hypomaniaque * Hyperactivité en lien avec un TDAH

	Achats compulsifs	Addiction à l'exercice physique
Prise en charge		
Pharmacologique	* Réservee aux comorbidités	* Réservee aux comorbidités
Non pharmacologique	<ul style="list-style-type: none"> * Psychothérapies individuelles (soutien, TCC, systémique, psychodynamique) * Groupes de soutien par les pairs * Accompagnement de l'entourage 	<ul style="list-style-type: none"> * Psychothérapies individuelles (soutien, TCC, systémique, psychodynamique) * Pour les TCC : identification des effets secondaires de la pratique excessive, travail sur les distorsions cognitives (relatives à la perception du corps) * Accompagnement de l'entourage
Mesures associées	* Mesures de protection (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) dans les formes les plus sévères	

Tableau 2. Achats compulsifs et addiction à l'exercice physique : épidémiologie, facteurs de risque, critères diagnostiques, comorbidités, diagnostics différentiels et prise en charge.



RÉSUMÉ

Les addictions comportementales font l'objet d'un intérêt croissant ces dernières années, résultant en une augmentation de l'offre et de la demande de soins pour ces troubles.

Contrairement au jeu d'argent pathologique, les contours et les critères nosographiques des autres troubles addictifs (addiction sexuelle, addiction aux jeux vidéo sur internet, achats compulsifs, addiction à l'exercice physique) font encore l'objet de débats importants dans la communauté médicale et scientifique internationale. Des recherches sont encore nécessaires afin de déterminer si ces troubles peuvent véritablement être considérés comme des addictions. Pour ces troubles, le diagnostic positif de trouble addictif repose donc sur des critères cliniques non encore consensuels. Comme indiqué en introduction aux troubles addictifs, nous avons choisi d'utiliser les critères de Goodman pour l'ensemble de ces troubles.

Les comorbidités psychiatriques de ces troubles sont : les troubles de l'humeur (i. e., épisode dépressif caractérisé, trouble bipolaire de l'humeur), les troubles anxieux, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), les troubles de la personnalité, les troubles liés à l'usage de substance et les autres addictions comportementales.

La prise en charge thérapeutique peut faire intervenir :

- * des approches individuelles : psychothérapie de soutien, entretien motivationnel, psychothérapies structurées (thérapies cognitives et comportementales, thérapies systémiques, thérapies psychodynamiques) ; elles seront systématiquement proposées,
- * des approches familiales : particulièrement importantes afin de prévenir les conséquences familiales des pathologies addictives,
- * les groupes de soutien par les pairs,
- * des thérapeutiques pharmacologiques sont réservées aux formes avec comorbidité psychiatrique ou aux formes sévères avec conséquences médico-légales,
- * une prise en charge sociale et éducative.

L'hospitalisation n'est pas la règle, mais elle peut être proposée en cas d'échec de la prise en charge ambulatoire ou pour réaliser un bilan diagnostique et/ou thérapeutique. Elle doit toujours être réalisée avec le consentement du patient et après avoir évalué sa motivation.



RÉFÉRENCES POUR APPROFONDIR



Administration Française. Mesure d'interdiction volontaire de jeu : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15814>

Garcia F., Thibaut F., *Sexual addictions*, The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 2010, 36:254-260.

Grall-Bronnec M., *Le jeu pathologique. Comprendre, prévenir, traiter*, Éleviez Masson, 2012, 176 p.

Goodman A., *Neurobiology of addiction. An integrative review*, Biochem Pharmacol, 2008, 75(1):266-322.

Ladouceur R. et al., *Le jeu excessif, comprendre et vaincre le gambling*, Les Éditions de L'Homme, 2000, 272 p.

Lejoyeux M., *Addictologie*, Elsevier Masson, 2013, 408 p.

Reynaud M., *Traité d'addictologie*, Médecine-Sciences/Flammarion, 2006, 800 p.

Romo L., Gorsane M.-A., Grall-Bronnec M., Kern L. et al., *Surmonter un problème avec les jeux de hasard et d'argent*. Mon cahier d'accompagnement, Dunod, 2014, 280 p.

Site internet de l'Institut Fédératif des Addictions Comportementales (IFAC) : <http://www.ifac-addictions.fr/>

Venisse J.-L., Grall-Bronnec M., *Les addictions sans drogue : prévenir et traiter. Un défi sociétal*, Elsevier Masson, 2012, 384 p.

