



Le jeu d'argent pathologique : aspects cliniques et thérapeutiques

Pr Marie GRALL-BRONNEC

Plan

- Définition des jeux et du jeu pathologique
- Epidémiologie
- Facteurs de risque et de vulnérabilité
- Aspects cliniques : évaluation
- Aspects thérapeutiques : éléments d'une prise en charge intégrative

Définitions

De quoi parle-t-on ?

On entend par « *jeux* », les « *jeux de hasard et d'argent* »

- ... le joueur mise de l'argent (ou un objet de valeur)
- ... cette mise est irréversible
- ... et l'issue du jeu dépend du hasard, totalement ou en partie

Hasard : vient du mot arabe « *az-zhar* » (jeu de dé)

Définitions

De quoi parle-t-on ?

Le hasard implique que :

- l'issue de l'événement est imprévisible
- il est impossible d'exercer le moindre contrôle sur l'issue de cet événement
- l'entraînement n'augmente pas les compétences ou habiletés du joueur

A différencier des jeux d'adresse...

Définitions

De quoi parle-t-on ?

Trois catégories de JHA :

- **« Jeux de hasard pur »**
 - loteries, jeux à gratter, machines à sous...
- **« Jeux de hasard avec quasi-adresse »**
 - paris hippiques et sportifs, black jack
- **« Jeux de hasard et d'adresse, ... mais sans possibilité de gains à long terme »**
 - poker

Définitions

De quoi parle-t-on ?

Trois catégories de JHA :

- « *Jeux de hasard pur* »
 - loteries, jeux à gratter sous...
- « *Jeux de hasard avec qua* »
 - paris hippiques et spc
- « *Jeux de hasard et d'adre sans possibilité de gains à* »
 - poker




Écrit en collaboration avec des spécialistes du poker et des casinos, ce livre est le premier à traiter d'une manière simple de l'adresse dans certains jeux de hasard. Il s'intéresse au contrôle réel que peut développer tout joueur sur son jeu préféré. Il traite des jeux en vogue en distinguant le contrôle sur le jeu du contrôle sur le gain. En outre, l'auteur y aborde d'une façon inédite les rouages du poker Texas Hold'em (par exemple le principe de Peter adapté au jeu, l'effet Anne Boleyn, etc.). Il révèle enfin jusqu'où vont les casinos pour s'assurer un avantage théorique. Les intervenants et les proches des joueurs trouveront dans cet ouvrage des informations nécessaires pour aider les personnes aux prises avec un problème de jeu excessif.

Design la couverture : Image et Texte



Claude Boutin est psychologue clinicien et chercheur. De 1997 à 2010, il a travaillé pour le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu de l'Université Laval. Il a formé des centaines d'intervenants et des dizaines de formateurs du réseau québécois de la santé dans le domaine du traitement cognitif du jeu pathologique.

Du même auteur :







ISBN 978-2-7616-2706-2



Claude Boutin

LE JEU : chance ou stratégie ?

Claude Boutin

LE JEU : chance ou stratégie ?



Choisir librement la place
du jeu dans votre vie



Définitions

De quoi parle-t-on ?

Les jeux les plus addictifs : *caractéristiques structurelles*

- Rapidité de mise en œuvre du jeu (facilité)
- Rapidité de prise de décision (vitesse)
- Rapidité du résultat
- Rapidité de paiement
- Possibilité de rejouer immédiatement
- Large gamme de possibilités (pièces insérées, lignes de jeu, niveaux de gain)
- Effets audio-visuels sophistiqués

Définitions

De quoi parle-t-on ?

Le jeu pathologique : ***prototype de l'addiction***

- Symptômes-clés de l'addiction (Goodman)
 - Perte de contrôle
 - Poursuite du comportement malgré les dommages
- Joueur pathologique
 - Joue trop souvent
 - Joue trop longtemps
 - Joue trop d'argent



Se fixer des limites

Définitions

De quoi parle-t-on ?

Le jeu pathologique : ***critères diagnostiques***

- **DSM-III (1980)** : 1^{ère} apparition

Au fil des éditions : évolution des critères, en particulier mention au phénomène de dépendance

- **DSM-IV (1994)** : catégorie des « Troubles du contrôle des impulsions, non classés ailleurs »

Nombreuses publications en faveur de la nature addictive du trouble

- **DSM-5 (2013)** : catégorie des « Troubles liés à l'usage de substances et troubles addictifs »

Jeu d'argent pathologique au même plan que les troubles liés à une substance, la seule addiction comportementale dans ce cas

Définitions

CRITERES DIAGNOSTIQUES du DSM-5 (APA, 2013)

A. Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, conduisant à une altération du fonctionnement cliniquement significative ou à une souffrance, comme en témoigne la présence d'au moins 4 critères sur une période de 12 mois

Critères diagnostiques	Jeu d'argent pathologique
Besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré (tolérance)	
Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique (sevrage)	
Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire, arrêter la pratique	
Préoccupations par le jeu	
Joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique	
Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour "se refaire")	
Ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu	
Met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu	
Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et sortir de situations financières désespérées dues au jeu	

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

Seuil diagnostique

Trouble léger : 4-5
Trouble modéré : 6-7
Trouble sévère : 8-9

Epidémiologie

Le contexte des jeux en France Avant 2010

L'Etat interdit TOUT... sauf exception :

- Deux monopoles d'état
 - loteries (et paris sportifs) de la Française des Jeux
 - courses hippiques, commercialisées par le PMU
- Un secteur industriel
 - Environ 200 casinos

Epidémiologie

Le contexte des jeux en France En 2010

Loi d'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des JHA en ligne

- Accord de **concurrence**, pour se conformer au cadre de la CE
- Mais aussi exigence de **régulation** :
 - Protéger les mineurs
 - Protéger les interdits volontaires
 - Lutter contre le jeu illégal, la corruption et la fraude en matière de paris sportifs et hippiques
 - Prévenir les conflits d'intérêt
- Création de l'ARJEL

Epidémiologie

Le contexte des jeux en France En 2019

Privatisation de la FDJ :

- Fin décembre, plus de 99 millions d'actions déjà vendues
- L'état conserve 20% du capital et continuera à percevoir 3,5 milliards d'euros de recettes fiscales et sociales
- La FDJ achète le maintien du monopole pour exploiter pendant 25 ans les jeux de loterie et paris sportifs dans son réseau physique

Remplacement de l'ARJEL par l'Autorité Nationale des Jeux

Epidémiologie

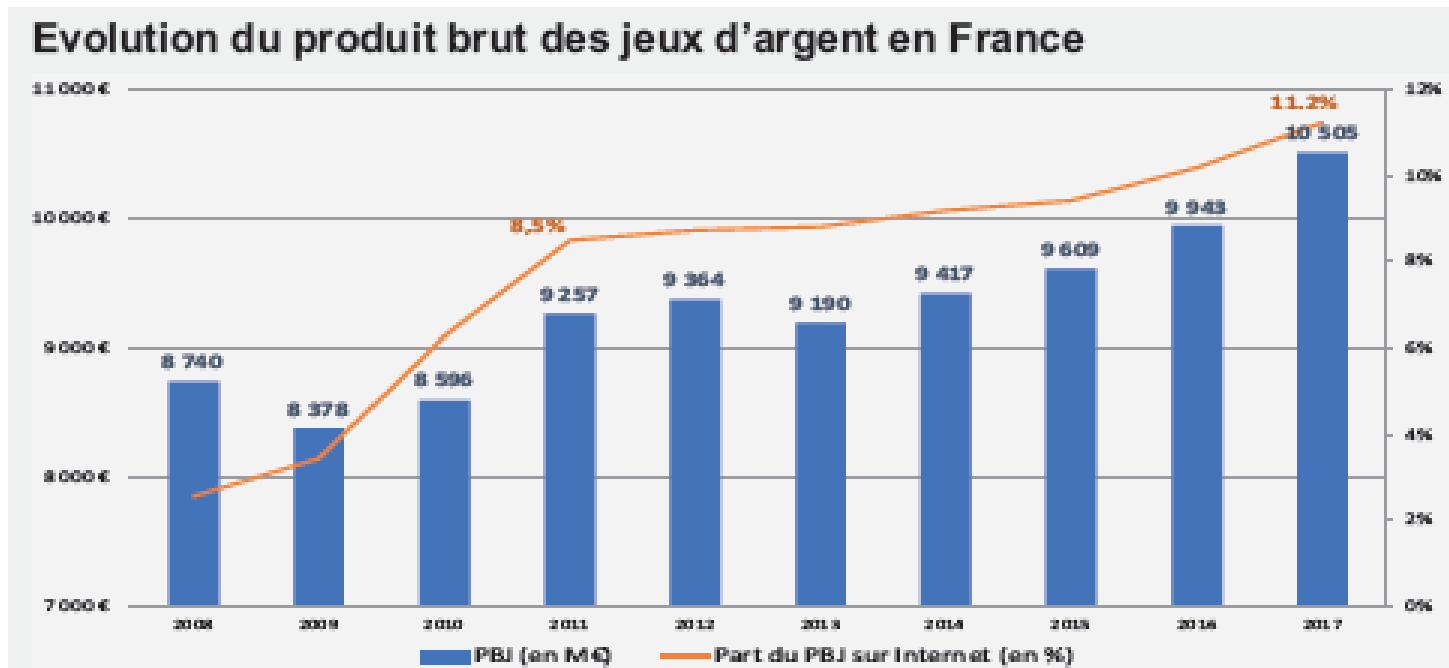
La pratique des jeux en France

- **Produit brut des jeux en 2017 ou 2018**
(montant des mises - montant des gains)
 - FDJ : 5,1 milliards d'€
 - PMU : 2,4 milliards d'€
 - 200 casinos : 2,3 milliards d'€
 - avec une augmentation croissante des mises
- **Chiffre d'affaire de la FDJ :**
 - 1999 : 5.761 milliards
 - 2009 : 9.997 milliard (quelques mois avant la loi)
 - 2018 : 15.817 milliards

Epidémiologie

La pratique des jeux en France

- **Produit brut des jeux en 2017** (montant des mises – montant des gains)



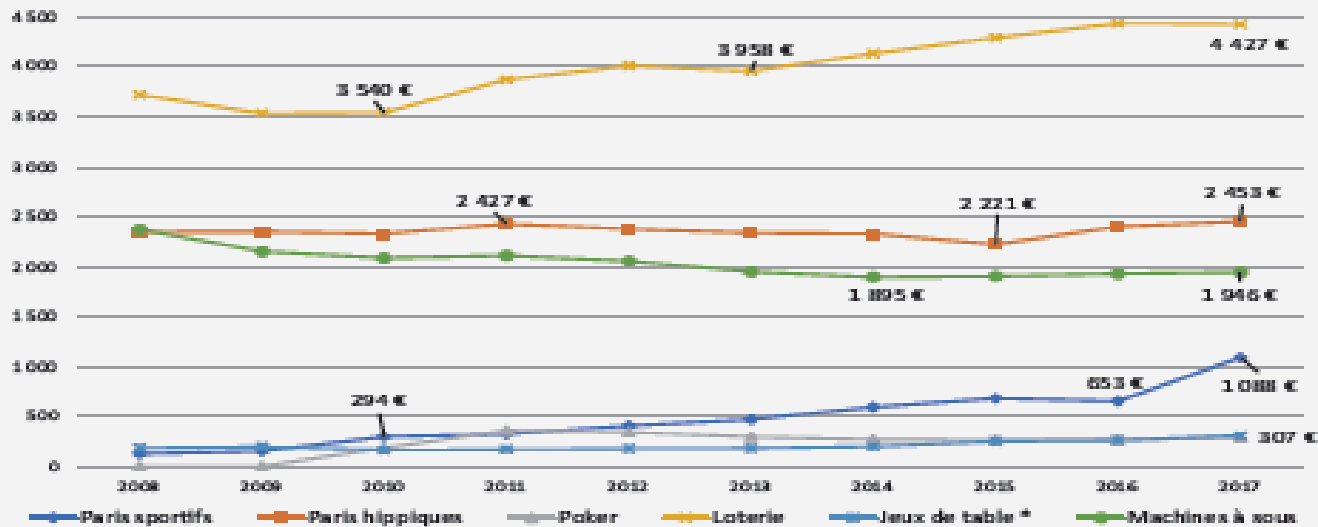
Février 2019

Epidémiologie

La pratique des jeux en France

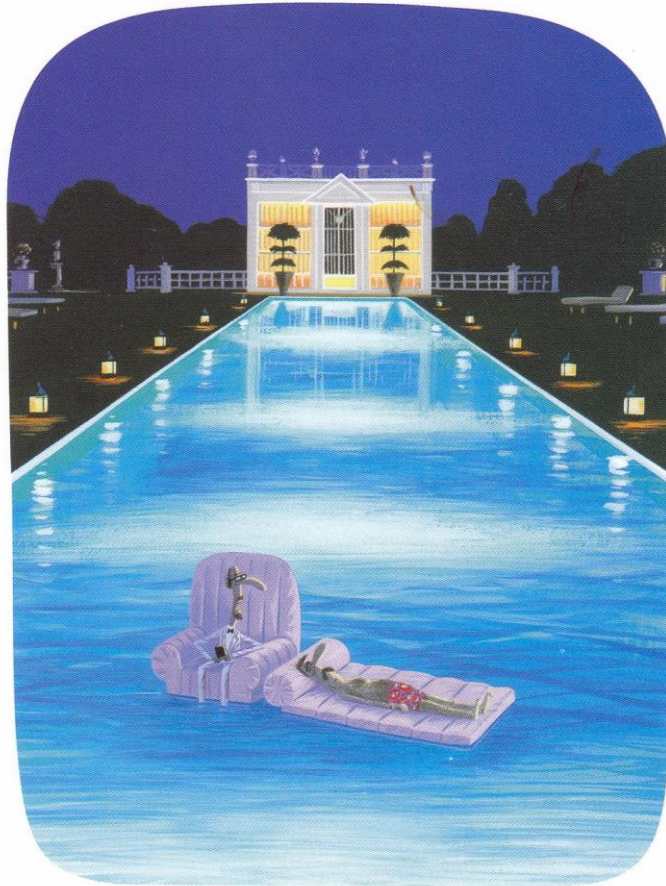
- **Produit brut des jeux en 2017** (montant des mises – montant des gains)

Produit brut des jeux par activité (en M€)



Février 2019

Epidémiologie



-D'après moi, cette culpabilité est totalement infondée,
M. Alvarez : quand on gagne au Loto, on gagne forcément
l'argent de ceux qui ont perdu au Loto.

Epidémiologie

Les problèmes de jeu en France

Instruments pour le dépistage :

- Très court : Lie Bet

Pour dépister en population clinique quand ce n'est pas le motif de consultation principal

- Plus long : ICJE

Pour dépister en population générale pour les enquêtes épidémiologiques

Epidémiologie

Les problèmes de jeu en France

Instruments pour le dépistage : **Lie Bet (Johnson, Hamer et al. 1997)**

- Questionnaire à deux items (DSM-IV) :
 - « *Avez-vous déjà menti à votre famille ou vos amis à propos de l'argent que vous avez dépensé en jouant ?* »
 - « *Avez-vous déjà ressenti le besoin de miser toujours plus d'argent ?* »
- Une réponse positive suffit à faire évoquer des problèmes de jeu
- Dépistage rapide
- Sensibilité qui varie de 0.99 à 1

Epidémiologie

Les problèmes de jeu en France

Instruments pour le dépistage : **Indice Canadien du Jeu Excessif (Ferris et Wynne, 2001)**

Au cours des 12 derniers mois, ...	Jamais	Parfois	La plupart du temps	Presque toujours
Avez-vous misé plus d'argent que vous pouviez vous permettre de perdre ?				
Avez-vous eu besoin de miser plus d'argent pour obtenir la même excitation ?				
Êtes-vous retourné jouer une autre journée pour récupérer l'argent que vous aviez perdu ?				
Avez-vous vendu quelque chose ou emprunté pour obtenir de l'argent pour jouer ?				
Avez-vous déjà senti que vous aviez peut-être un problème de jeu ?				
Le jeu a-t-il causé chez vous des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'angoisse ?				
Des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou vous ont-elles dit que vous aviez un problème de jeu (même si vous estimiez qu'elles avaient tort) ?				
Vos habitudes de jeu ont-elles causé des difficultés financières à vous ou à votre ménage ?				
Vous êtes-vous déjà senti coupable de vos habitudes de jeu ou de ce qui arrive quand vous jouez ?				

Epidémiologie

Les problèmes de jeu en France

Instruments pour le dépistage : Indice Canadien du Jeu Excessif (Ferris et Wynne, 2001)

- Cotation : pour chaque question, 4 niveaux de réponse
0 : jamais ; 1 : parfois ; 2 : la plupart du temps ; 3 : presque toujours
- Calcul du score : addition des points obtenus à chaque question
- Interprétation du score :
 - 0 : pas de problème de jeu
 - 1-2 : habitudes de jeu à faible risque, qui semblent avoir peu de conséquences négatives
 - 3-7 : habitudes de jeu à risque modéré, qui ont certaines conséquences négatives
 - ≥ 8 : jeu problématique (excessif), qui a des conséquences négatives et peut être hors de contrôle

Epidémiologie

Les problèmes de jeu en France

1^{ère} enquête épidémiologique (2010)

- Couplée à un Baromètre Santé de l'INPES
- 25.000 français âgés de 18 à 75 ans



Echantillon total

48% de joueurs

12% de
joueurs actifs



ICJE

0,9% de joueurs à risque modéré
0,4% de joueurs excessifs

Epidémiologie

Les problèmes de jeu en France

2^{ème} enquête épidémiologique (2014)

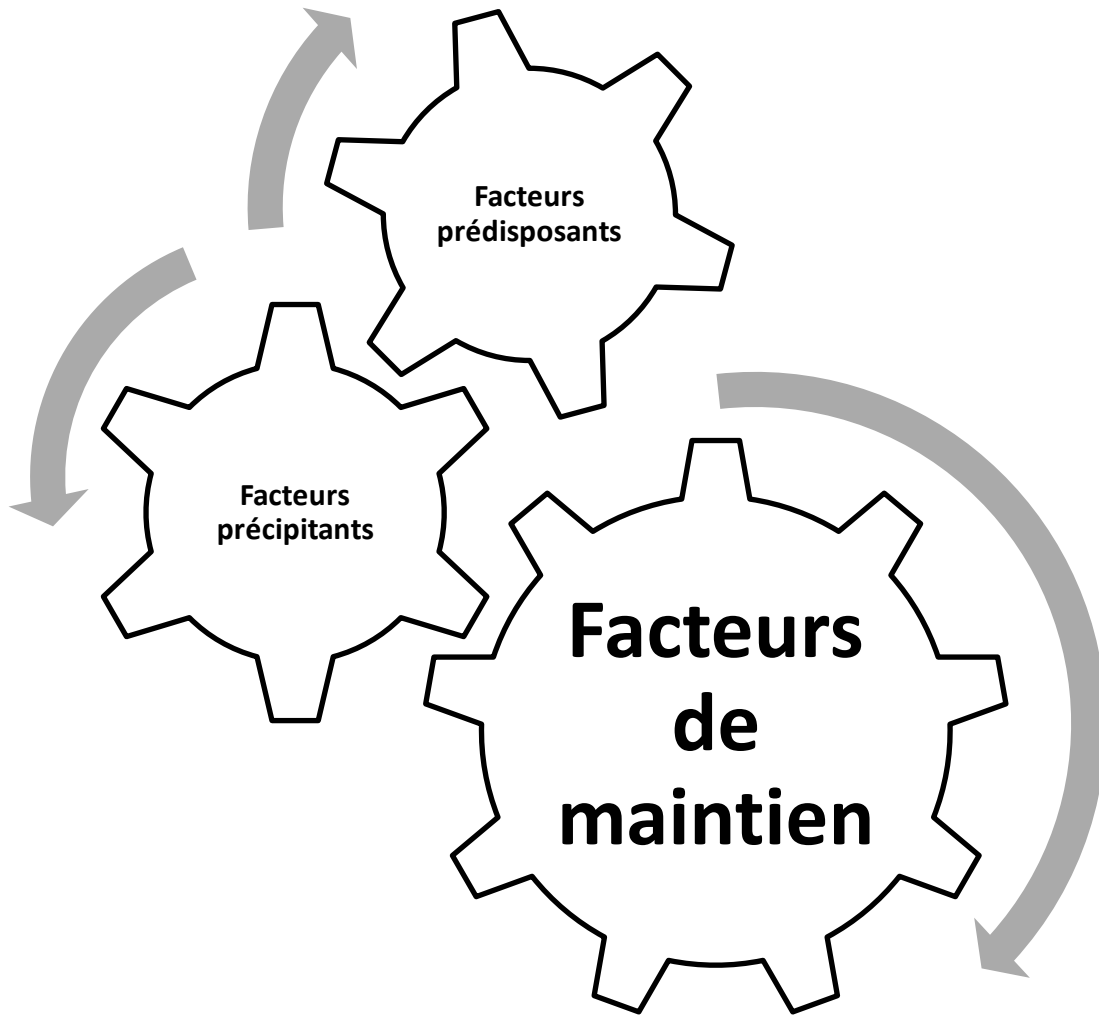
- Couplée à un Baromètre Santé de l'INPES
- 15.000 français âgés de 15 à 75 ans



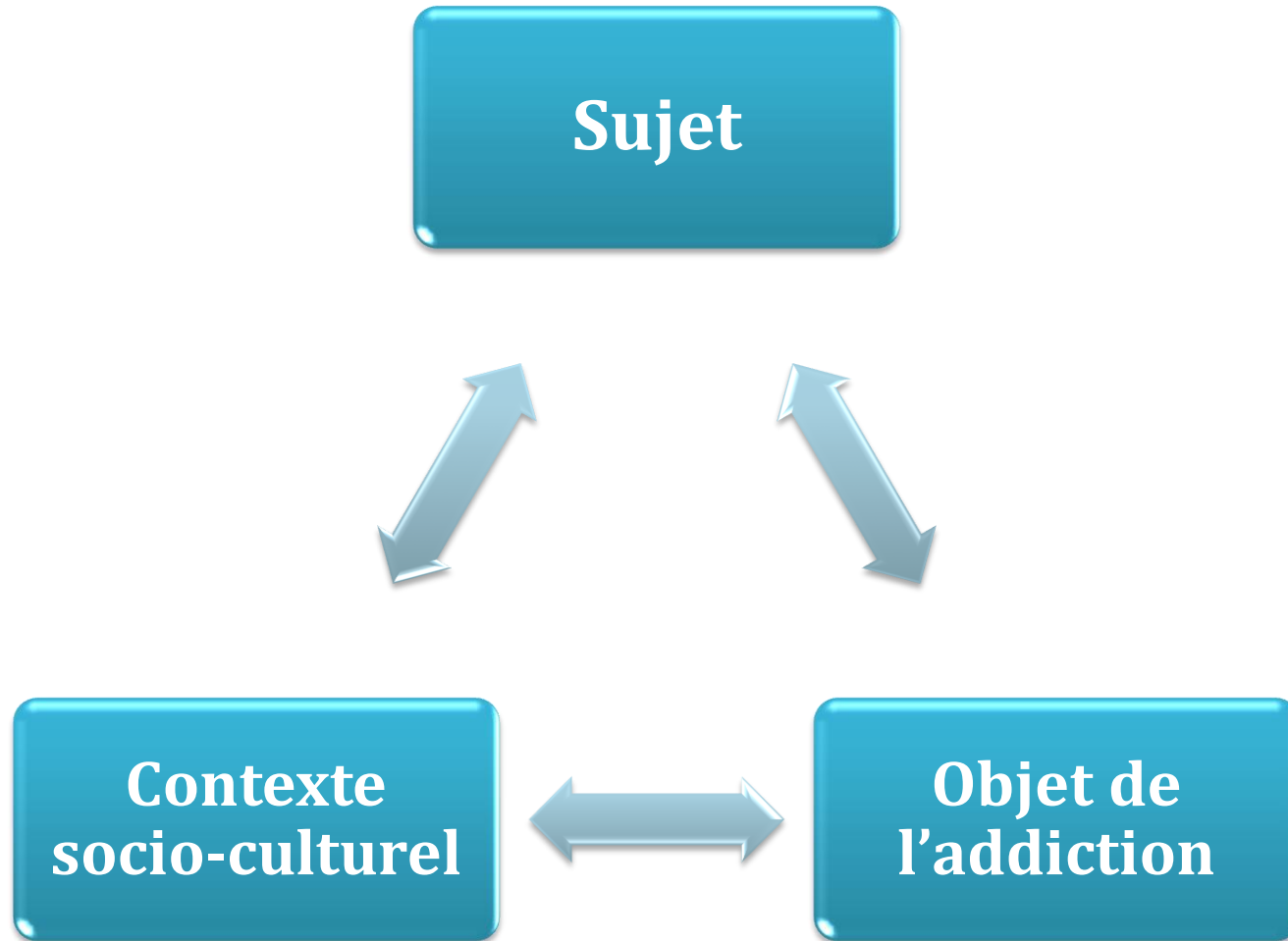
icje	n	Pop générale		Joueurs	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %
Non joueur	6851	43.8	(43.0 - 44.6)	-	-
Sans risque	7481	47.8	(47.1 - 48.6)	85.2	(84.4 - 85.9)
Risque faible	889	5.7	(5.3 - 6.0)	10.1	(9.5 - 10.7)
Risque modéré	340	2.2	(1.9 - 2.4)	3.9	(3.5 - 4.3)
Joueur excessif	75	0.5	(0.4 - 0.6)	0.9	(0.7 - 1.0)

Source : Enquête nationale sur les jeux d'argent et de hasard ODJ/INPES 2014

Facteurs de risque et de vulnérabilité



Facteurs de risque et de vulnérabilité



Facteurs de risque et de vulnérabilité

Facteurs de risque liés au contexte socio-culturel

- Normes familiales et culturelles, apprentissage social
- Support social, éducation et revenus
- Accessibilité des JHA et autres caractéristiques situationnelles

Facteurs de risque et de vulnérabilité

Facteurs de risque liés à l'objet de l'addiction

- Type de jeu : caractéristiques structurelles
- Support de jeu : Internet
- Distorsions cognitives

Facteurs de risque et de vulnérabilité

Facteurs de risque liés à l'objet de l'addiction

- Type de structure
- **Support**
- Distorsion
 - Multiplie les opportunités de jouer (accessibilité, disponibilité, commodité)
 - Modifie certaines caractéristiques structurelles des JHA
 - Supprime les butées temporelles
 - Complique la prise de conscience (immersion / dissociation)
 - Désinhibe (augmentation de la prise de risque et des sommes mises)
 - Accélère le rythme du jeu
 - *e-cash*
 - Permet d'obtenir des bonus
 - Garantit l'anonymat
 - Assure une interactivité (implication personnelle)
 - Offre des sites de simulation (sites d'entraînement, phase de démo)

Potentiel addictif (prévalence en population générale des problèmes de jeu plus élevée : 5% vs 0.5%)

Moins protecteur pour les sujets vulnérables (jeunes +++)

Facteurs de risque et de vulnérabilité

Facteurs de risque liés à l'objet de l'addiction

- Type de structure
 - Support
 - **Distorsions**
- Explorées dans différents champs (psychologie cognitive, sociologie...)
 - Définition
 - Jeu de **hasard** : impossible de prédire et de contrôler l'issue du jeu
 - **Mauvaise évaluation du hasard et mauvaise interprétation de ses mécanismes**
 - Types de distorsions
 - Méconnaissance du principe d'indépendance des tours
 - Illusion de contrôle
 - Superstitions
 - « Perdu de peu » / « quasi gain »...
 - Rôle dans l'augmentation de la fréquence de jeu, le montant des sommes mises, l'apparition et le maintien des problèmes de jeu
 - Inscription dans le système plus large de croyances relatives à l'usage de l'argent et du temps libre (transgression du principe méritocratique)

Facteurs de risque et de vulnérabilité

Facteurs de risque liés à l'objet de l'addiction

- Type de jeu : caractéristiques structurelles
- Support de jeu : Internet
- **Distorsions cognitives**



Facteurs de risque et de vulnérabilité

Facteurs de risque liés à
l'objet de l'addiction

- Type c
struct
- Suppo
- **Distor**

Focus sur les paris hippiques et sportifs

S'agit-il de jeux de hasard ?

Le hasard implique que :

- l'issue de l'événement est imprévisible
- il est impossible d'exercer le moindre contrôle sur l'issue de cet événement
- l'entraînement n'augmente pas les compétences ou habiletés du joueur

Facteurs de risque et de vulnérabilité

Facteurs de risque liés à l'objet de l'addiction

- Type c
- struct
- Suppo
- Distor

Focus sur les paris hippiques et sportifs

Le parieur expérimenté accumule au fil du temps des connaissances qui vont l'aider à établir ses paris

- Il va donc pouvoir prédire l'issue du jeu
- Mais il ne pourra pas la contrôler : les aléas existent...

Facteurs de risque et de vulnérabilité

Facteurs de risque liés à l'objet de l'addiction

- Type c
- structur
- Suppo
- Distor

Focus sur les paris hippiques et sportifs

Que fait un parieur qui commence à perdre de l'argent et ne l'accepte pas ?

- Il cherche à se refaire
- Il va donc prendre plus de risques, dans l'espoir de gagner davantage d'argent
- Il va choisir les grosses cotes
- La part de hasard devient prédominante

Facteurs de risque et de vulnérabilité

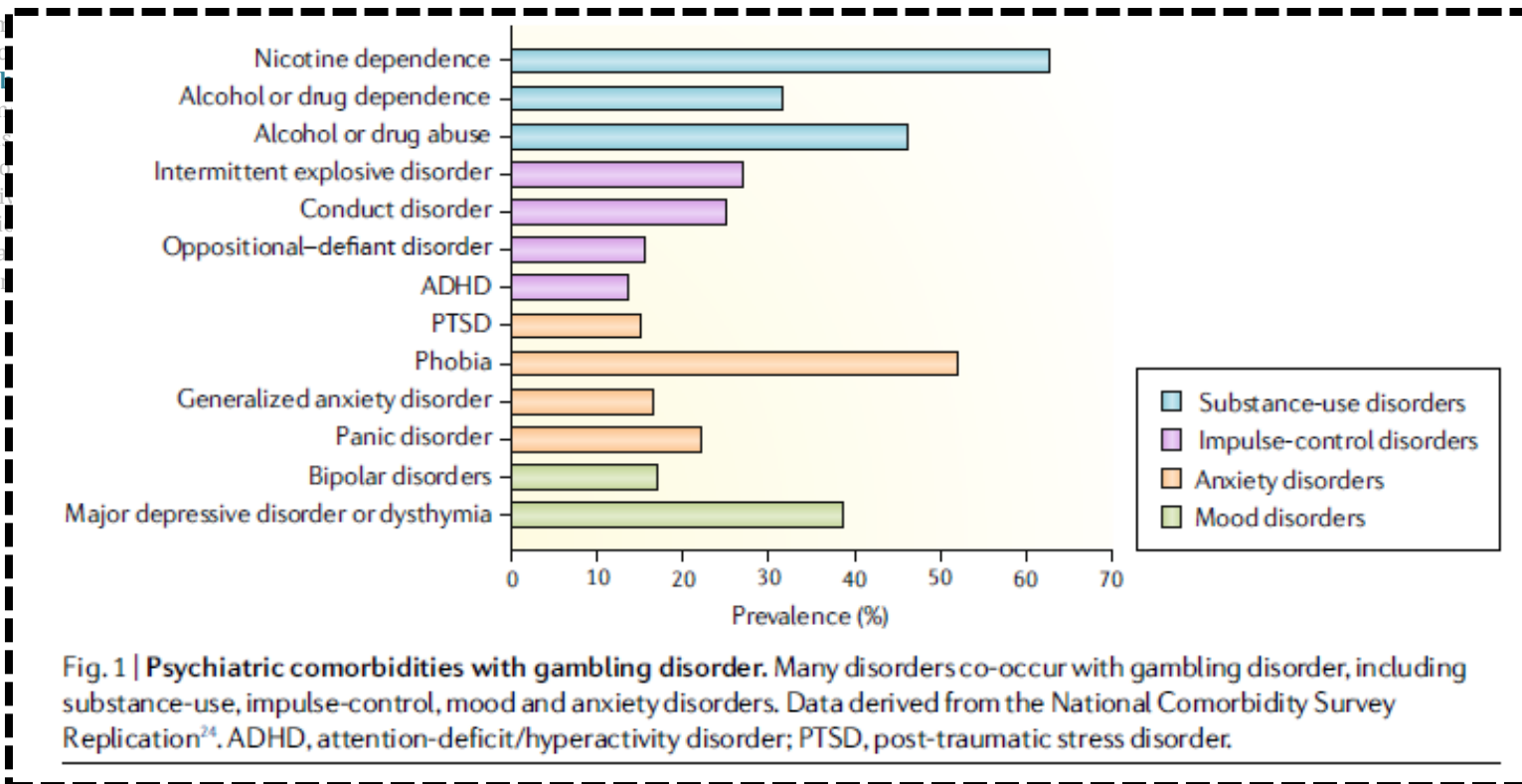
Facteurs de risque liés à au sujet

- Genre masculin
- Adolescence / vieillesse
- Comorbidités (psychiatriques, addictives, TDAH)
- Événements de vie, traumatismes
- Mauvaise estime de soi, difficultés dans la résolution de problèmes et la gestion des émotions
- Impulsivité, recherche de sensations, intolérance à l'ennui
- Altération des processus de décision et d'autocontrôle
- Vulnérabilité génétique
- Médicaments dopaminergiques

Facteurs de risque et de vulnérabilité

Facteurs de risque liés à au sujet

- Genre et
- Adolescence
- Comorbidités
- Événements
- Mauvaise
- la gestion
- Impulsivité
- Altération
- Vulnérabilité
- Médicale



Evaluation clinique

Double objectif des premiers entretiens

Evaluer

- recueillir des informations
- évaluer de façon globale
- clarifier la demande

Construire l'alliance thérapeutique

- repose sur l'empathie, la bienveillance du thérapeute
- repose sur des phénomènes inconscients d'identification au thérapeute
- se noue aussi au travers de l'analyse dynamique du comportement de jeu, et sur l'élaboration conjointe des objectifs du traitement

Evaluation clinique

Ce qu'il convient de faire grâce à cette démarche évaluative

- Reprendre le parcours de jeu
- Confirmer le diagnostic
- Déterminer la sévérité du trouble
- Faire le bilan des dommages
- Dépister les comorbidités
- Repérer les FDR et de vulnérabilité
- Mettre en lumière les ressources
- Discuter de la fonction de la conduite
- Explorer l'ambivalence quant au changement → objectif de soin ?

Evaluation clinique

Évaluation globale : histoire du sujet

- ATCD personnels somatiques
- ATCD personnels psychiatriques / psychologiques
- ATCD familiaux
- Personnalité (d'un point de vue catégoriel et dimensionnel)
- Mode de vie, centres d'investissement
- Relations avec la famille, et à l'extérieur de la famille
- ...
- Flèche de vie

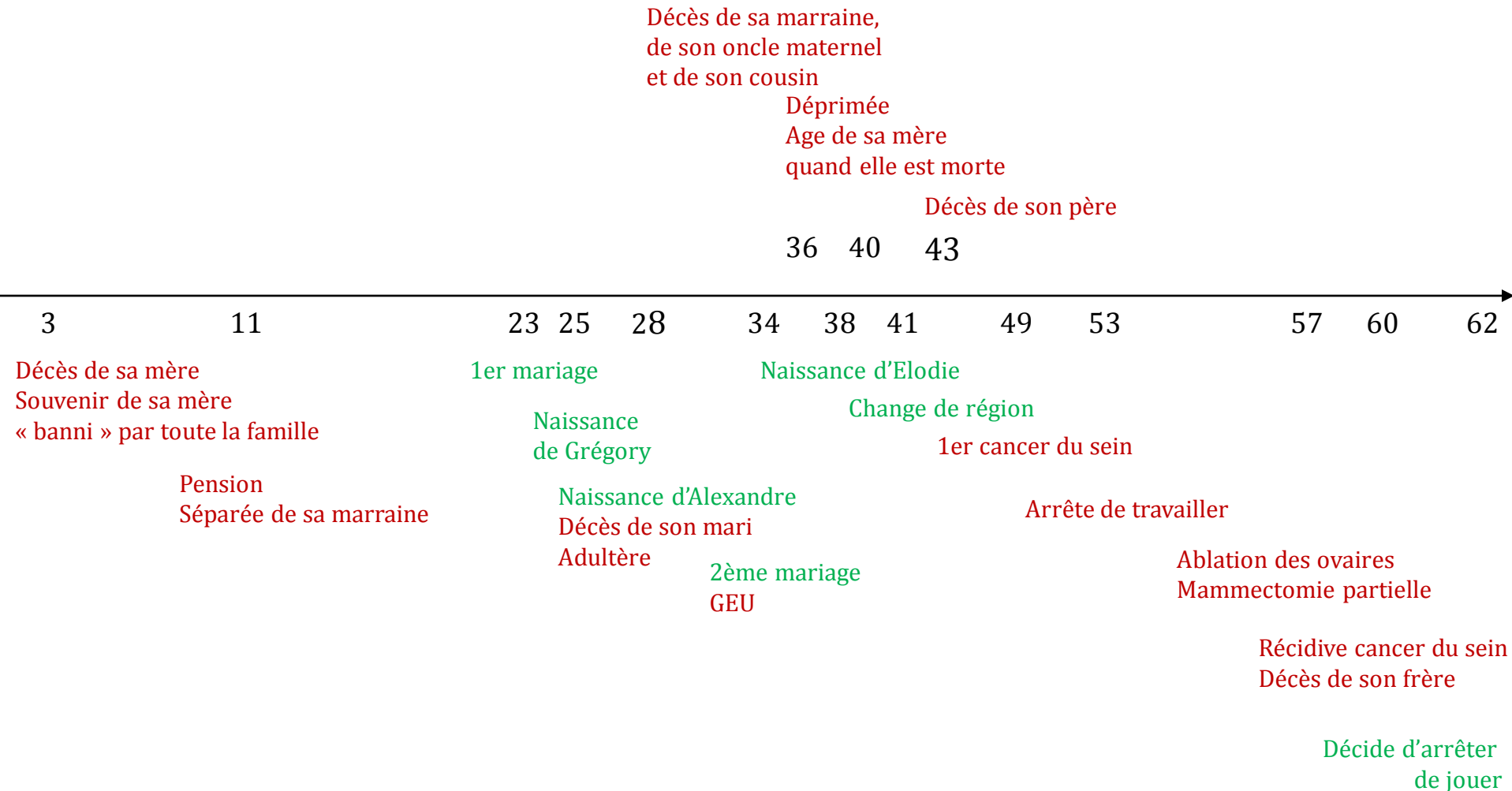
Evaluation clinique

Vignette clinique : Chantal, 62 ans

- Consulte pour des problèmes liés au jeu évoluant depuis 3 ans

Evaluation clinique

Flèche de vie de Chantal



Evaluation clinique

Évaluation globale : histoire du comportement de jeu

- âge du premier pari
- âge de début du jeu régulier
- âge de début des problèmes de jeu
- âge de la première prise en charge spécifique
- nombre et durée des périodes d'abstinence éventuelles
- mise en perspective avec les événements de vie significatifs
- types de jeu impliqués aux différentes périodes
- fréquence actuelle et passée du comportement de jeu
- argent dépensé, temps passé à jouer...
- les lieux, les circonstances du jeu
- raisons évoquées du comportement de jeu
- sensation de perte de contrôle
- ...

Parcours de jeu de Chantal

Début du jeu :

Signe l'entrée dans l'âge adulte

S'était « habillée »

Y retournera pour chaque grande occasion
(anniversaires, mariage)

Alternance d'abstinence et de
pratique contrôlée du jeu

Début des problèmes de jeu :

Augmente la fréquence

Début du jeu
pathologique

21 23

38 41

49 53

60 62

Motivations à jouer :

Adrénaline, excitation

Gain ou perte : pareil, beaucoup de stimuli

Oublier, fuir

Affirmer son indépendance
par rapport à son mari

Espace de liberté

Dilapider l'assurance-vie de son 1^{er} mari et l'héritage de son père

Superposition de la flèche de vie et du parcours de jeu

Début du jeu :

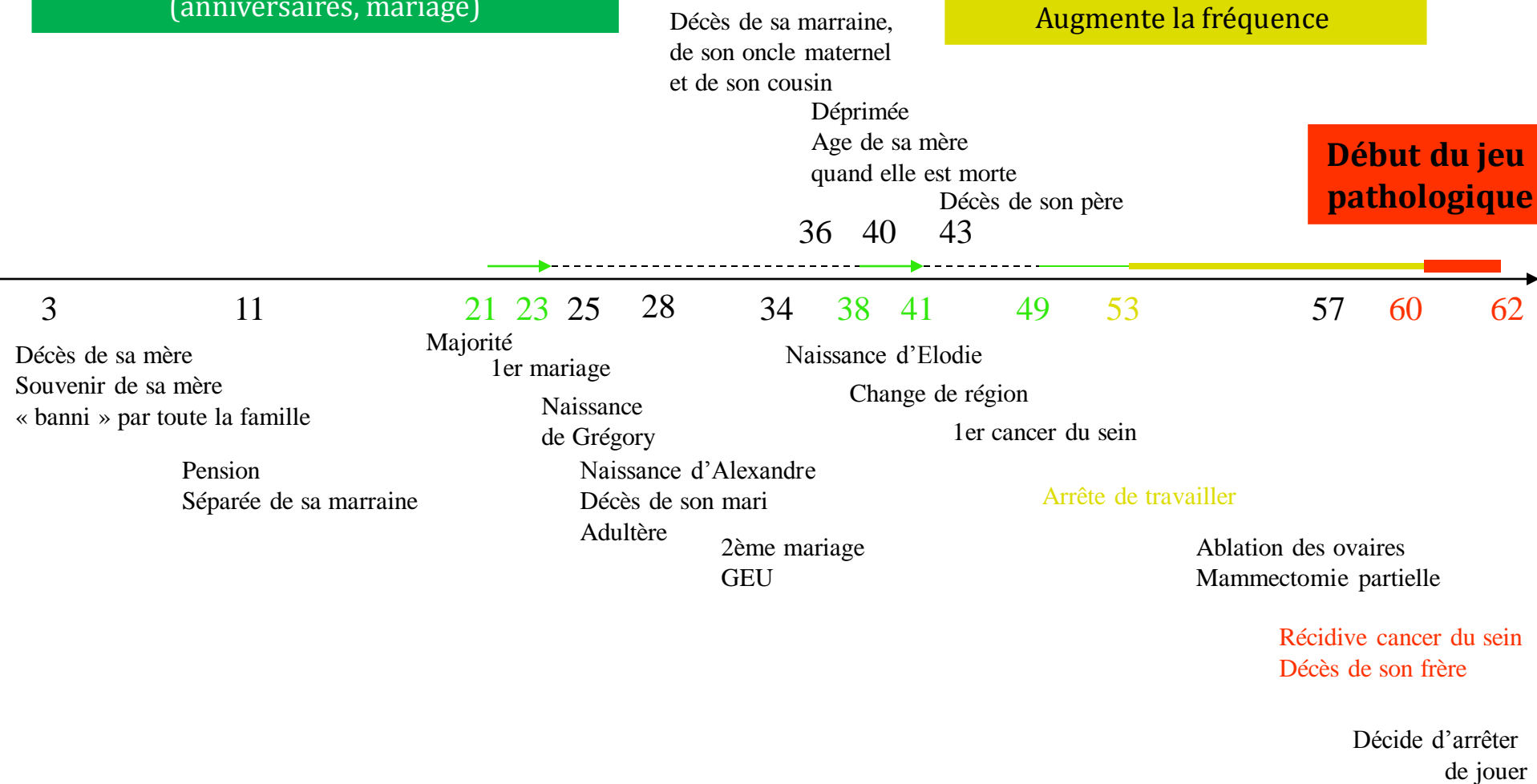
Signe l'entrée dans l'âge adulte
s'était « habillée »

Y retournera pour chaque grande occasion
(anniversaires, mariage)

Début des problèmes de jeu:

Augmente la fréquence

Début du jeu pathologique



Evaluation clinique

Évaluation globale : les distorsions cognitives

- Illusion de contrôle
- Non respect de l'indépendance des tours
- Biais de mémorisation
- ...

Evaluation clinique

Vignette clinique : Alain, 48 ans

- Consulte pour des problèmes liés au jeu

Parcours de jeu d'Alain

Début du jeu :

??

Pratique très occasionnelle

Début des problèmes :

Big win

Retourne jouer très régulièrement

Interdiction de casino inefficace

Début du jeu pathologique :

Perd très vite le contrôle sur

la fréquence du jeu,

le temps passé à jouer

et les sommes mises

Interdiction de casino efficace, mais switch vers d'autres JHA

47

Motivations à jouer :

Gagner de l'argent

Aimerait arrêter car culpabilité,
mais continue de jouer avec l'espoir de se refaire
et d'améliorer sa situation

Distorsions cognitives :

Score au GABS élevé (113/140)

42

48

Don d'organe

46

Questionnaire n°3 : GABS

Pour les questions 1 à 35, merci de noircir le cercle correspondant à la proposition qui décrit le mieux ce que vous ressentez lorsque vous jouez. Par jeu, on entend les jeux de hasard et d'argent, tels que les jeux de cartes, de dés, les machines à sous, ou tous les types de jeux pour lesquels vous misez de l'argent ou faites des paris.

Vous ne devez choisir qu'une seule réponse et vous avez le choix entre les propositions suivantes : complètement d'accord (1) - plutôt d'accord (2) - plutôt pas d'accord (3) - pas du tout d'accord (4)

	(1)	(2)	(3)	(4)	
1. Jouer me donne le sentiment d'être vraiment vivant.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
2. Si je n'ai remporté aucun de mes paris pendant un certain temps, c'est que je vais probablement toucher le gros lot bientôt.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
3. Il n'y a pas moyen de savoir si je vais avoir de la chance ou de la malchance.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
4. Je respecte quelqu'un qui fait de très gros paris, et qui reste tranquille et calme.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
5. Parfois, je perds la notion du temps quand je suis en train de jouer.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
6. Je sais lorsque je suis sur une bonne lancée.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
7. Lorsque je joue, il est important que j'agisse comme si j'étais calme, même si je ne le suis pas.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
8. Certaines personnes sont malchanceuses.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
9. Je me sens super-bien lorsque je remporte un pari.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
10. Il est important que je me sente sûr(e) de moi lorsque je joue.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
11. Jouer est ennuyeux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	4
12. Il est des personnes dont la présence porte chance lorsque je joue.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	1
13. Les gens qui jouent sont plus audacieux et aventureux que ceux qui ne jouent jamais.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
14. Je n'aime pas abandonner lorsque je perds.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
15. Il est nécessaire d'avoir une certaine adresse pour gagner au jeu de dés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	1
16. Parfois, je sais que je vais avoir de la chance.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
17. Les gens qui parient gros peuvent être très attirants.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
18. Si vous n'avez jamais connu l'excitation de faire un gros pari, vous n'avez jamais réellement vécu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
19. Peu importe le type de jeu, il existe des stratégies de paris qui peuvent vous aider à gagner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
20. J'ai eu un porte-bonheur sur moi lorsque j'ai joué.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
21. Si je perds au jeu, il est important que j'agisse avec calme.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
22. Jouer ne m'excite pas beaucoup en général.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	4
23. La roulette demande plus de compétences que la loterie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	1
24. Les casinos sont des endroits excitants et envoûtants.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
25. Si j'ai été chanceux dernièrement, je devrais forcer la mise.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
26. Je me sens en colère lorsque je perds au jeu.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
27. Si je me sentais déprimé, jouer me ferait probablement remonter la pente.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
28. Je dois bien être familier avec un jeu si je veux gagner.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
29. Certaines personnes peuvent porter la poisse aux autres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	4
30. Il est important de me comporter d'une certaine façon lorsque je gagne.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
31. Si je perds, il est important que je m'accroche jusqu'à ce que je me refasse.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
32. Pour jouer avec succès, je dois être capable d'identifier des séries.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
33. Si j'ai perdu dernièrement, ma chance va forcément tourner.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
34. C'est important d'être un gagnant élégant.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
35. J'aime jouer parce que ça m'aide à oublier mes problèmes de la vie quotidienne.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3

Référence : Breen R.B. et Zuckerman M. (1999)

Traduction française : CRJE, en cours

Centre de Référence sur le Jeu Excessif (C.R.J.E.)

Pôle Universitaire d'Addictologie et Psychiatrie - CHU de Nantes

Hôpital Saint Jacques - Pavillon Louis Philippe - 85 rue Saint Jacques - 44093 NANTES CEDEX 1

Evaluation clinique

Quelles sont les attentes du joueur ?

- Arrêter de jouer...
 - pour soi
 - pour la famille
 - Ou car injonction
- Contrôler le comportement de jeu...
 - a déjà expérimenté le contrôle
 - ne mesure pas les dommages du jeu
 - Ou se sent incapable d'arrêter complètement
- Évaluer l'ambivalence (les deux versants), le déni
- Faire avancer le sujet dans une meilleure reconnaissance de ses difficultés, en utilisant des outils motivationnels

Evaluation clinique

Vignette clinique : Bernard, 57 ans

- Consulte pour des problèmes liés au jeu à la demande de sa famille

Parcours de jeu de Bernard

Apprentissage social

Début du jeu :

Ses parents jouent régulièrement
Indépendance financière

Joue avec son frère sur un champ de courses
Gagnent tous les deux un **gros gain la 1ère fois**

Condit. opérant

Pratique contrôlée du jeu :

Joue très régulièrement,
uniquement avec l'argent issu de
son emploi complémentaire

Début des problèmes :

Perd son emploi complémentaire
Commence à jouer avec son salaire,
puis à voler la recette du bus

**Début du
jeu pathologique :**
Impossible à préciser

14

47

57

Motivations à jouer :

Espoir de gain avant tout
Recherche d'excitation dans une moindre mesure
Joue maintenant pour se refaire
N'a aucune envie d'arrêter de jouer

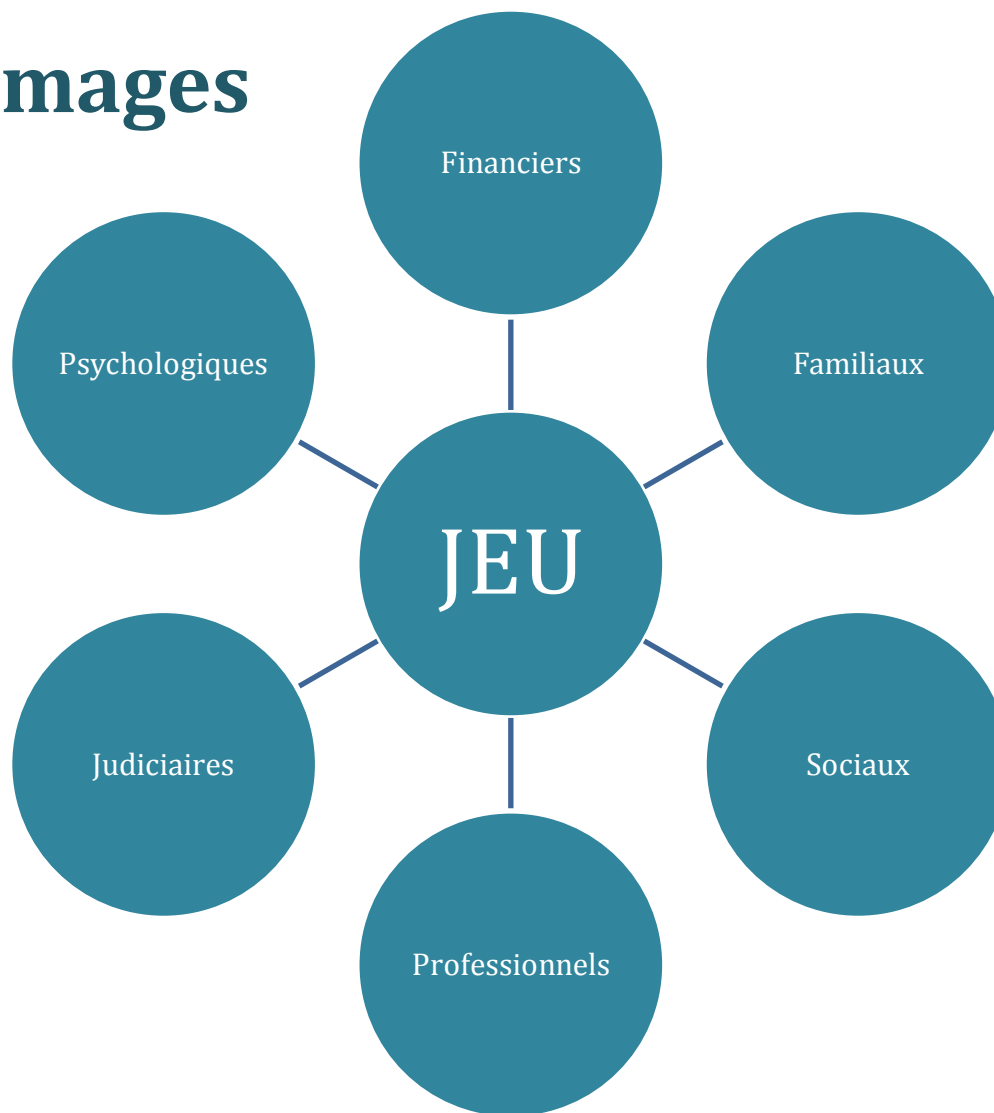
Principaux dommages :

Vole son employeur
Ment à sa femme

Modèle cognitif de Beck

Evaluation clinique

Bilan des dommages



Evaluation clinique

Fonction de la conduite

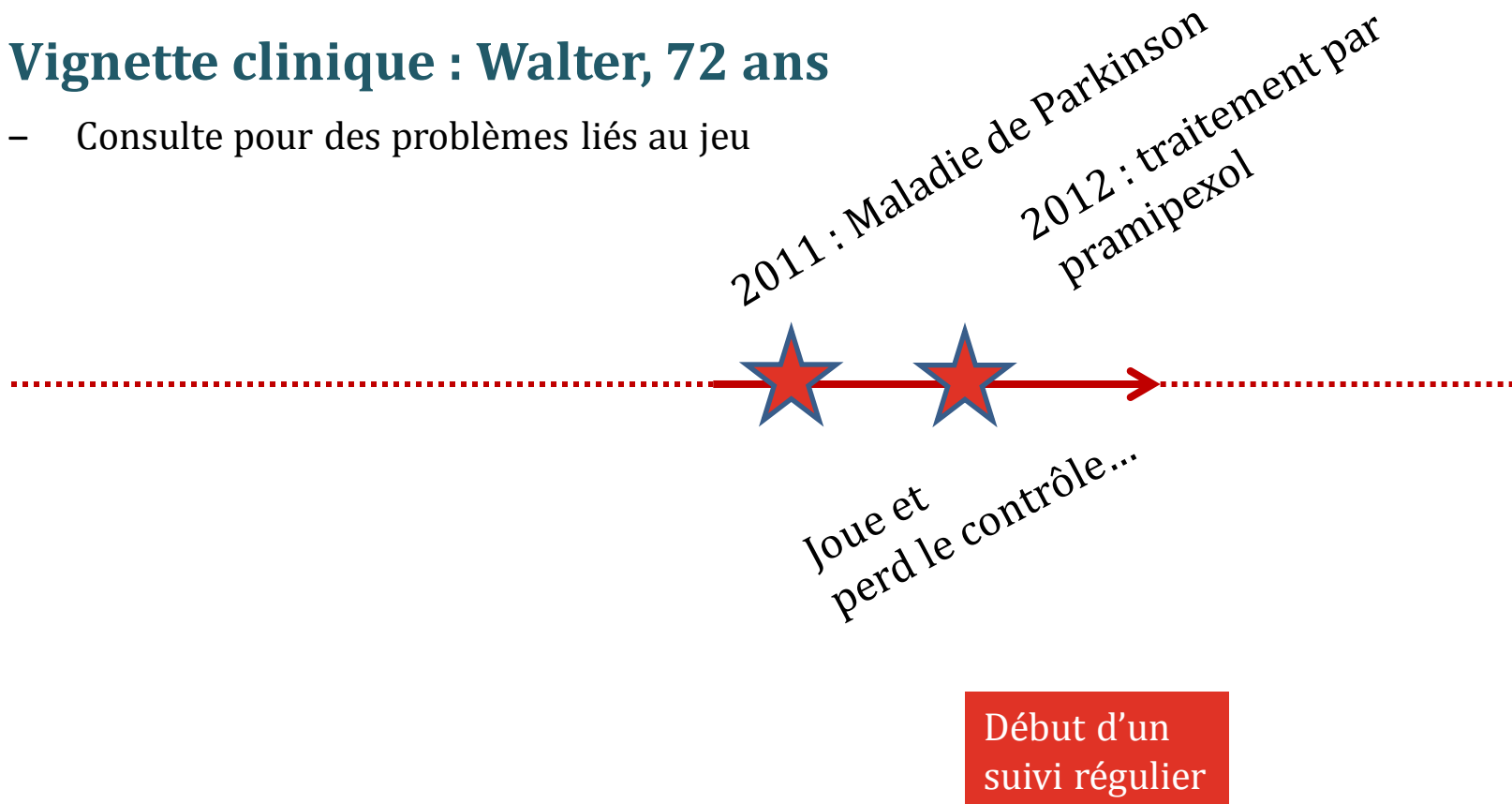
Motivations avancées pour continuer à jouer :

- Créer des émotions positives (plaisir, excitation, etc.)
- Faire disparaître des émotions négatives (tristesse, angoisse, etc.)
- Favoriser le lien social
- Gagner de l'argent

Evaluation clinique

Vignette clinique : Walter, 72 ans

- Consulte pour des problèmes liés au jeu



Evaluation clinique


- Troubles du contrôle des impulsions : effet indésirable de la prise de médicaments DA dans 2,6 à 34,8% des cas
- Facteurs associés :
 - Médicament : DA avec sélectivité pour le RD3, charge DA
 - Sujet : sexe masculin, jeune âge, ATCD de symptômes psychiatriques
 - MP : début précoce, longue durée d'évolution, complications motrices

Drug Saf
DOI 10.1007/s40264-017-0590-6



REVIEW ARTICLE

Dopamine Agonists and Impulse Control Disorders: A Complex Association

Marie Grall-Bronnec^{1,2}  · Caroline Victorri-Vigneau^{2,3} · Yann Donnio¹ · Juliette Leboucher¹ · Morgane Rousselet^{1,2} · Elsa Thiabaud¹ · Nicolas Zreika¹ · Pascal Derkinderen^{4,5} · Gaëlle Challet-Bouju^{1,2}

Evaluation clinique

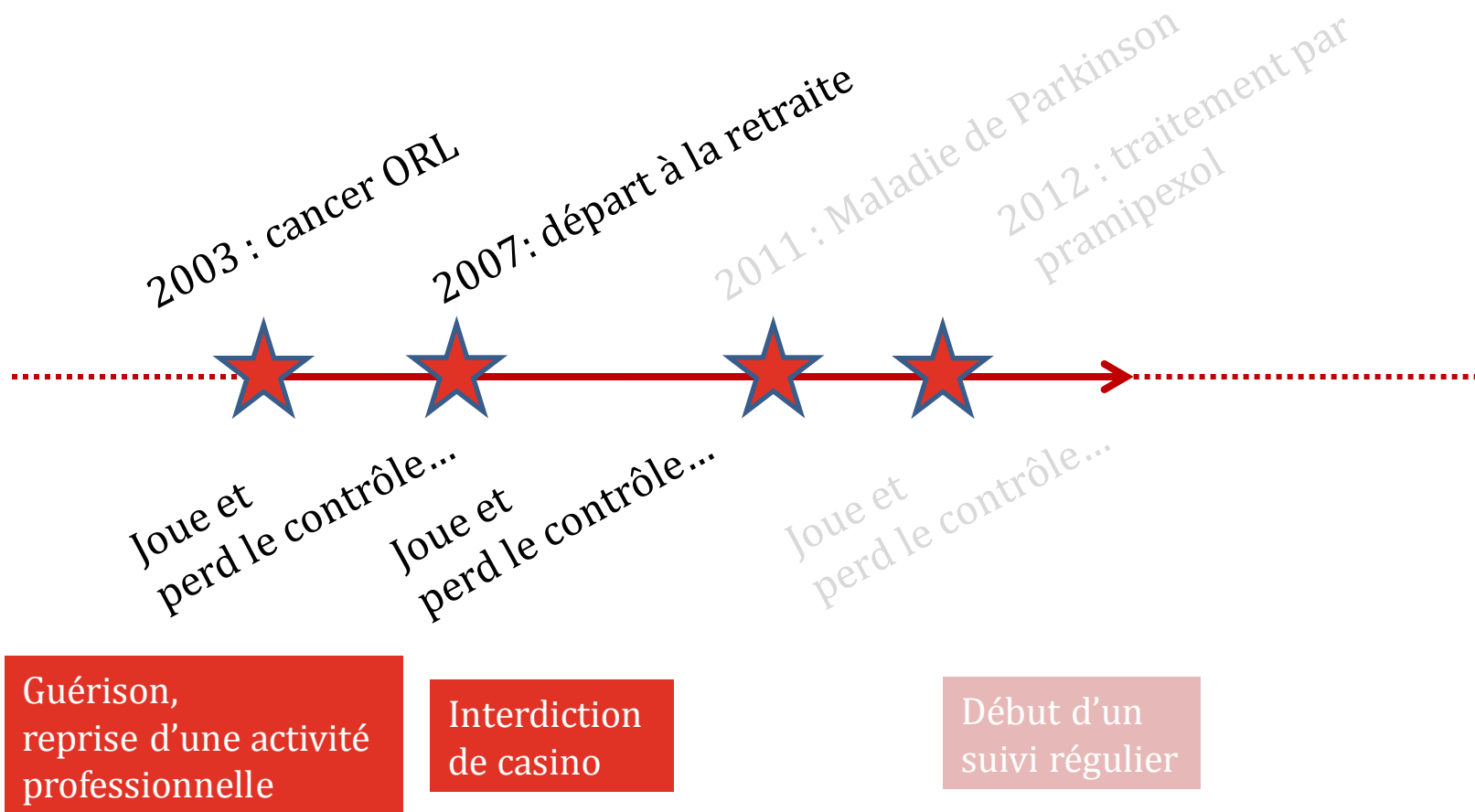
Effectivement, pour Walter :

- Perte de contrôle dans les suites immédiates de l'instauration du pramipexol
- Diminution du *craving* avec la diminution de posologie
- Disparition du *craving* avec l'arrêt du traitement

MAIS...

- ATCD de jeu avant la prise du traitement, avec des périodes de perte de contrôle
- Dit bien que jouer servait à s'évader du quotidien (motivation : « escapism »)

Evaluation clinique



Evaluation clinique

Evènements de vie

Avec l'avancée en âge :

- Involution des potentialités psychiques
- Affaiblissement des résistances physiques
- Perte progressive des capacités d'adaptation aux changements
- Dépendance accrue à l'entourage

Addiction : tentative d'adaptation aux contraintes de l'âge

Evaluation clinique

Fonction du jeu

Loisir le plus fréquemment cité par les sujets âgés (++) bingo, puis MAS), considéré comme inoffensif

Pourquoi les sujets âgés jouent-ils ?

- Loisir qui n'est pas associé au grand âge et permet de se mêler à des gens plus jeunes
- Beaucoup de temps libre
- Revenus fixes et limités → dernière occasion de faire un gros gain

Quelles sont leurs motivations ?

- Se détendre et avoir du plaisir
- S'échapper pour la journée, passer le temps, éviter l'ennui
- Obtenir un repas bon marché (en lien avec leurs faibles revenus)
- Rencontrer de nouvelles personnes

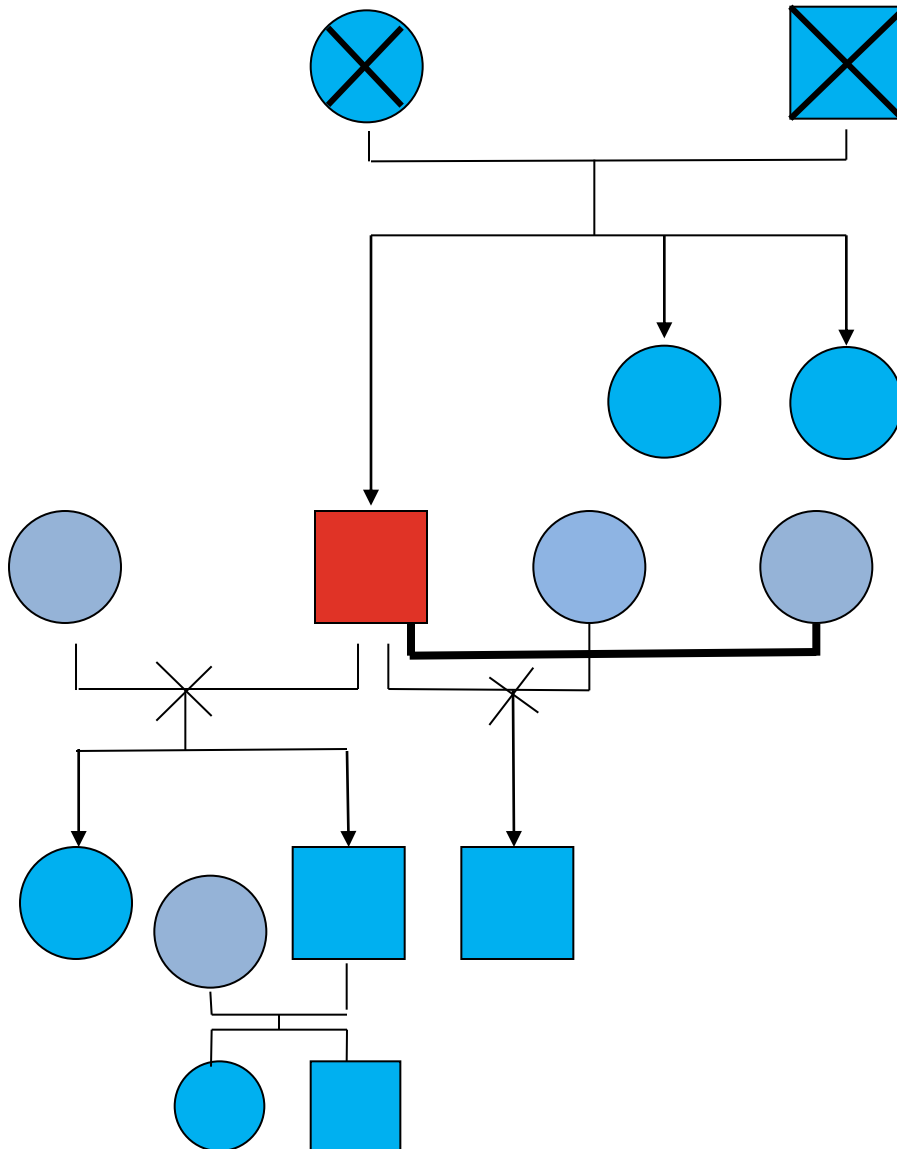
Evaluation clinique

Vieillesse

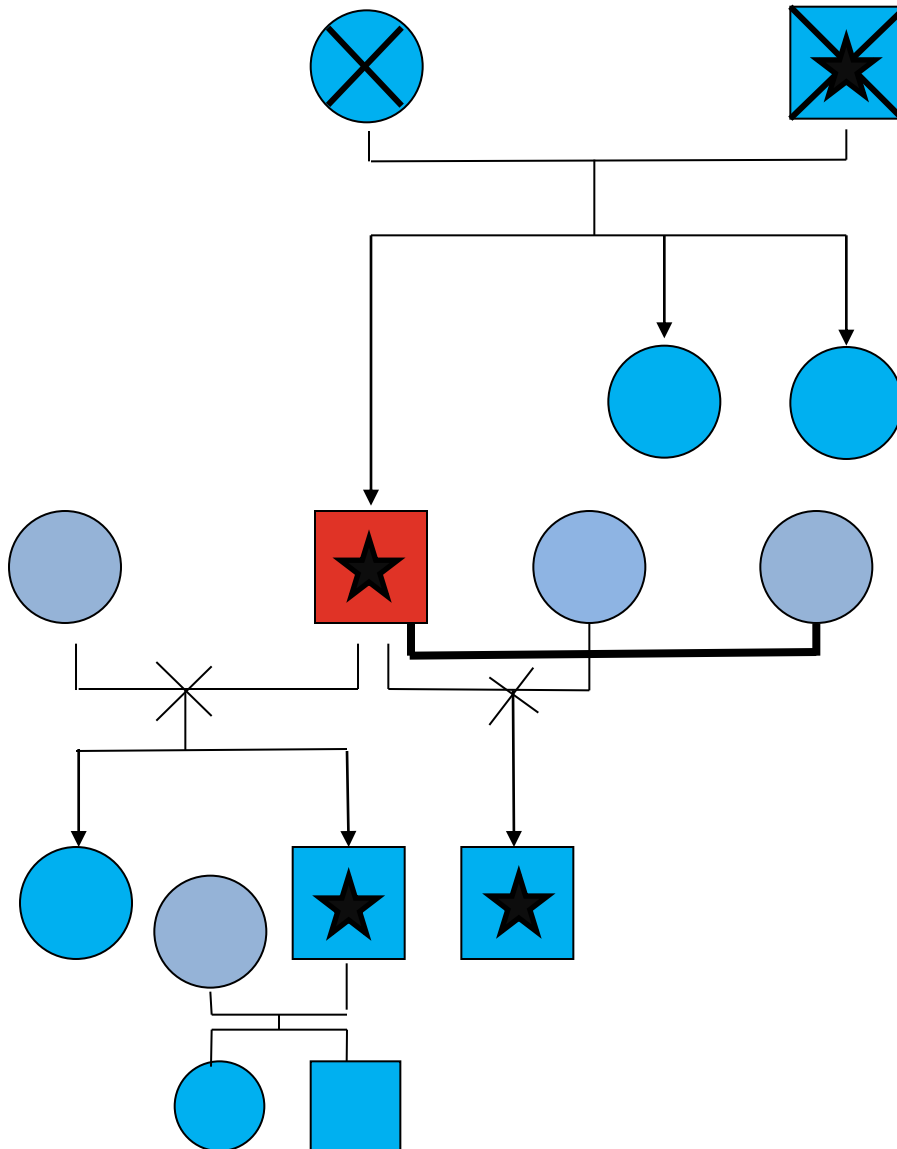
Complications spécifiques

- La dépendance au jeu s'installerait plus vite
- Les sommes mises augmenteraient avec l'âge
- Ils ne pourront récupérer les pertes → les conséquences financières sont plus dramatiques
- La culpabilité ressentie est plus grande

Evaluation clinique



Evaluation clinique



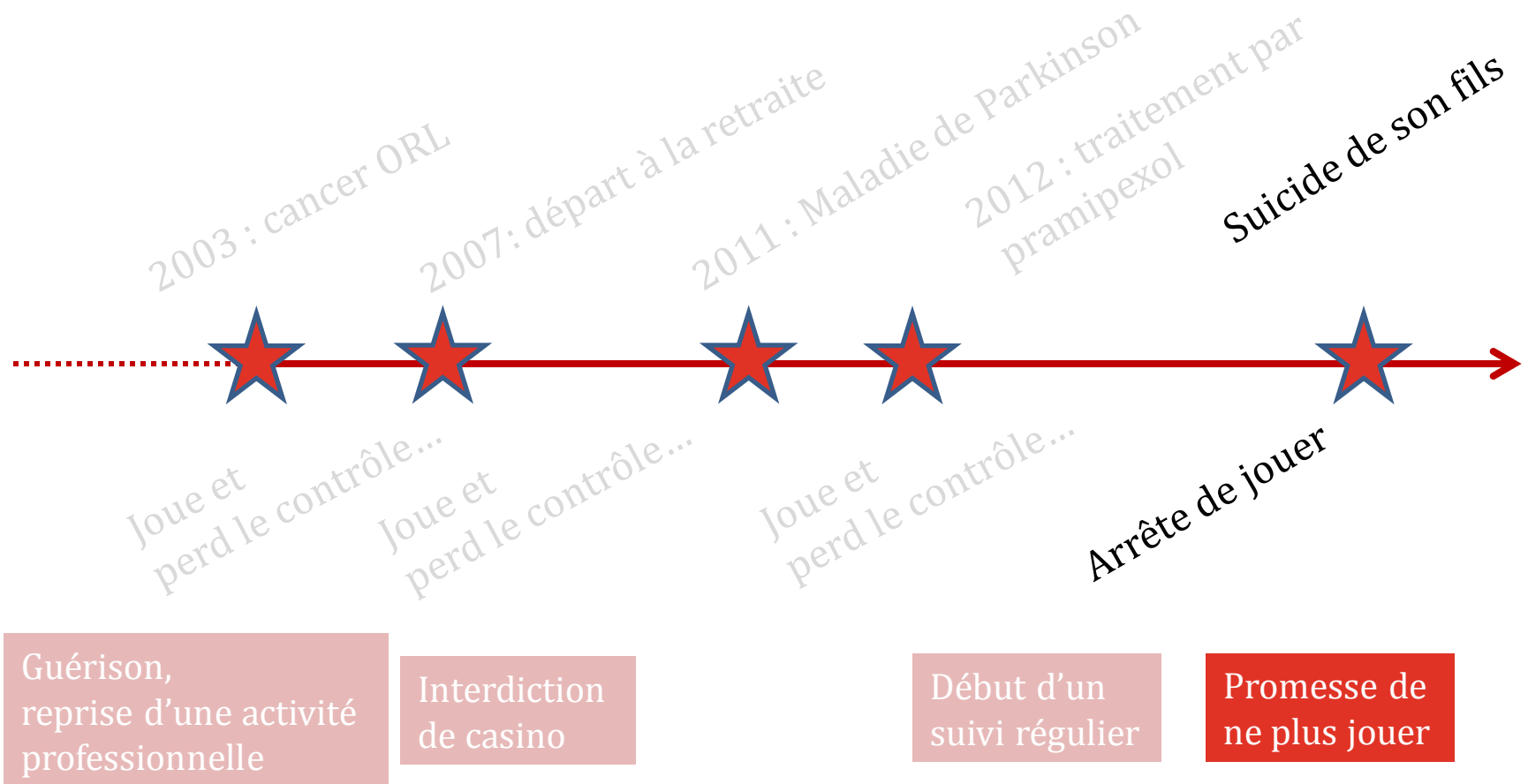
Evaluation clinique

Antécédents familiaux

Transmission familiale du JP résulte de facteurs partagés

- Génétiques :
 - Fréquence du jeu pathologique de 8.3% chez les apparentés au premier degré de JP (par rapport à seulement 2.1% chez les apparentés des sujets contrôles)
 - 7 associations se démarquent (gènes des récepteurs dopaminergiques D2 et D4, du transporteur de la dopamine, de la tryptophane hydroxylase, du récepteur adrénergique α -2C, de la sous-unité 1 du récepteur glutamatergique et de la preseniline 1).
- Environnementaux :
 - Apprentissage social, normes familiales, partage de croyances dysfonctionnelles
 - À l'inverse, rôle protecteur d'un attachement aux figures parentales de qualité

Evaluation clinique



Evaluation clinique

Risque suicidaire

Toujours l'évaluer :

- Indépendant parfois de la dépression
- « Solution » face à une situation d'impasse existentielle
- Révélateur d'une fragilité narcissique
- Plus marqué en cas d'impulsivité et de trouble de l'usage d'alcool associé

Evaluation clinique

Risque suicidaire

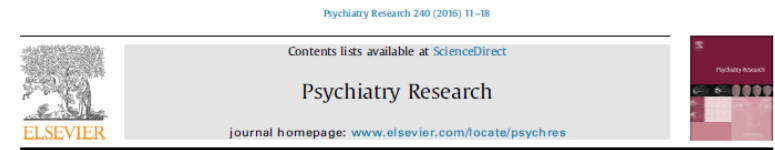
Cohorte de 194 JP débutant des soins

- Fréquence du risque suicidaire actuel : 40,2%
- ATCD de TS au cours de la vie : 21,6%
- Facteurs associés au risque suicidaire :

Table 3
Multivariate logistic regression analysis (final model) showing factors associated with a risk of suicide (N=124).

Variables	OR	Ci 95% (OR)	p-Value
Major depression (current or past)	3.96	[1.61–9.69]	0.0026
Anxiety disorder (current or past)	3.2	[1.34–7.45]	0.0067
GRCS-IS	1.07	[1.01–1.144]	0.0182

OR: Odds Ratio; CI_{95%}: 95% Confidence Interval.



Factors associated with suicidal risk among a French cohort of problem gamblers seeking treatment

Morgane Guillou-Landreat^{a,b}, Alice Guilleux^c, Anne Sauvaget^d, Lucile Brisson^d, Juliette Leboucher^d, Manon Remaud^{c,d}, Gaëlle Challet-Bouju^{c,d}, Marie Grall-Bronnec^{c,d,*}

^a CHU de Brest, Department of Addictive Disorders, Brest, France
^b Université de Bretagne Occidentale, ERCC SMIJBO, Brest, France
^c Université de Nantes, EA 4275 SPIHERE "Methods for Patients-Centered Outcomes and Health Research", Nantes, France
^d CHU de Nantes, Clinical Investigation Unit "Behavioral Addictions/Complex Affective Disorders", Addictology and Psychiatry Department, Nantes, France

ARTICLE INFO

Article history:
 Received 22 September 2015
 Received in revised form
 12 March 2016
 Accepted 3 April 2016
 Available online 4 April 2016

Keywords:
 Problem gambling
 Suicide
 Cognitive distortions
 Depressive disorder
 Anxiety disorder

ABSTRACT

Compared to general population, pathological gamblers are 3.4 times more likely to attempt suicide. Our objective was to identify specific profiles of problem gamblers (PGs) with suicidal risk according to sociodemographic, clinical and gambling characteristics.

The PGs cohort, called "EVALJEU", consists in the inclusion of any new PG seeking treatment in our Department. Patients underwent a semi-structured clinical interview and completed self-report questionnaires. The "suicidal risk module" of the Mini International Psychiatric Interview (MINI) allowed to constitute two groups of patients that were compared, according to the presence of a suicidal risk. A logistic regression was performed to identify factors related to suicidal risk in PGs. In our sample (N=194), 40.21% presented a suicidal risk. A history of major depression and anxiety disorders were predictors of suicidal risk as well as the perceived inability to stop gambling.

Suicidality is a significant clinical concern in PGs. Therefore, three specific predictors, identified by our study, must be assessed.

© 2016 The Authors. Published by Elsevier Ireland Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Evaluation clinique

Modèle intégratif

« Pathways model » (Blaszczynski et Nower, 2002)

- Hétérogénéité des troubles
- Modèle théorique global
- Base commune + vulnérabilités
- Évaluation multiaxiale → typologie de joueurs :
 - Type 1 : le joueur au « comportement conditionné »
 - Type 2 : le joueur « émotionnellement vulnérable »
 - Type 3 : le joueur « antisocial impulsif »

1

Facteurs environnementaux

Apprentissage du
comportement

Accoutumance

« Chasing »

Jeu Pathologique

2

Facteurs environnementaux

Apprentissage du
comportement

Accoutumance

« Chasing »

Jeu Pathologique

Vulnérabilité psychologique et biologique

- Comorbidités anxio-dépressives primaires au jeu
- Faible estime de soi
- Défaut d'adaptation
- Traumatismes précoces, évènements de vie
- Antécédents familiaux de troubles addictifs
- Hypo / hyperarousal

3

**Facteurs
environnementaux**

**Apprentissage du
comportement**

Accoutumance

« Chasing »

Jeu Pathologique

**Vulnérabilité
psychologique
et biologique**

Impulsivité

- Trouble de la personnalité antisociale
- Déficit attentionnel
- Hyperactivité
- Abus de substances
- Risque suicidaire
- Irritabilité
- Faible tolérance à l'ennui
- Comportements délictueux
- Aggravation par les émotions négatives

Approche thérapeutique

Un constat : peu de demandes de soin

- Moins de 10% des sujets souffrant de JP réclament des soins
- Difficulté d'accès aux soins
- Nombreux cas de rémissions spontanées
 - jeu pathologique : trouble transitoire, épisodique
 - statut de joueur pathologique : instable dans le temps
- Les prises en charges spécifiques visent donc ceux des joueurs pathologiques qui ont les formes du trouble les plus sévères.

Approche thérapeutique

Abstinence vs contrôle de la pratique ?

Dogme de l'abstinence (thérapeutes, familles, *Gamblers Anonymous*)

- Faible taux de joueurs pathologiques réclamant des soins (10%)
- Fort taux de joueurs pathologiques les abandonnant prématurément (30%)
- Objectif absolu inadapté compte-tenu de l'hétérogénéité des joueurs pathologiques

Approche thérapeutique

Abstinence vs contrôle de la pratique ?

Contrôle de la pratique :

- Ladouceur : « *laisser expérimenter le contrôle* »
- Attirer vers les soins des joueurs pathologiques peu convaincus de leur capacité à obtenir une abstinence complète
- Parvenir au contrôle de la pratique augmenterait le **sentiment d'efficacité personnelle**
- A l'inverse, les sujets échouant, mais ayant tenté cette expérience du contrôle, adhèreraient plus facilement dans un second temps à un objectif d'abstinence
- AMELIORATION globale de la qualité de vie

Approche thérapeutique

Qu'est-ce que le contrôle de la pratique ?

- La réduction, mais pas l'élimination,
- d'un comportement socialement accepté, **sans dommage**,
- en l'occurrence la pratique des JHA
- **REDUCTION :**
 - Fréquence de jeu
 - Temps passé à jouer
 - Argent dépensé

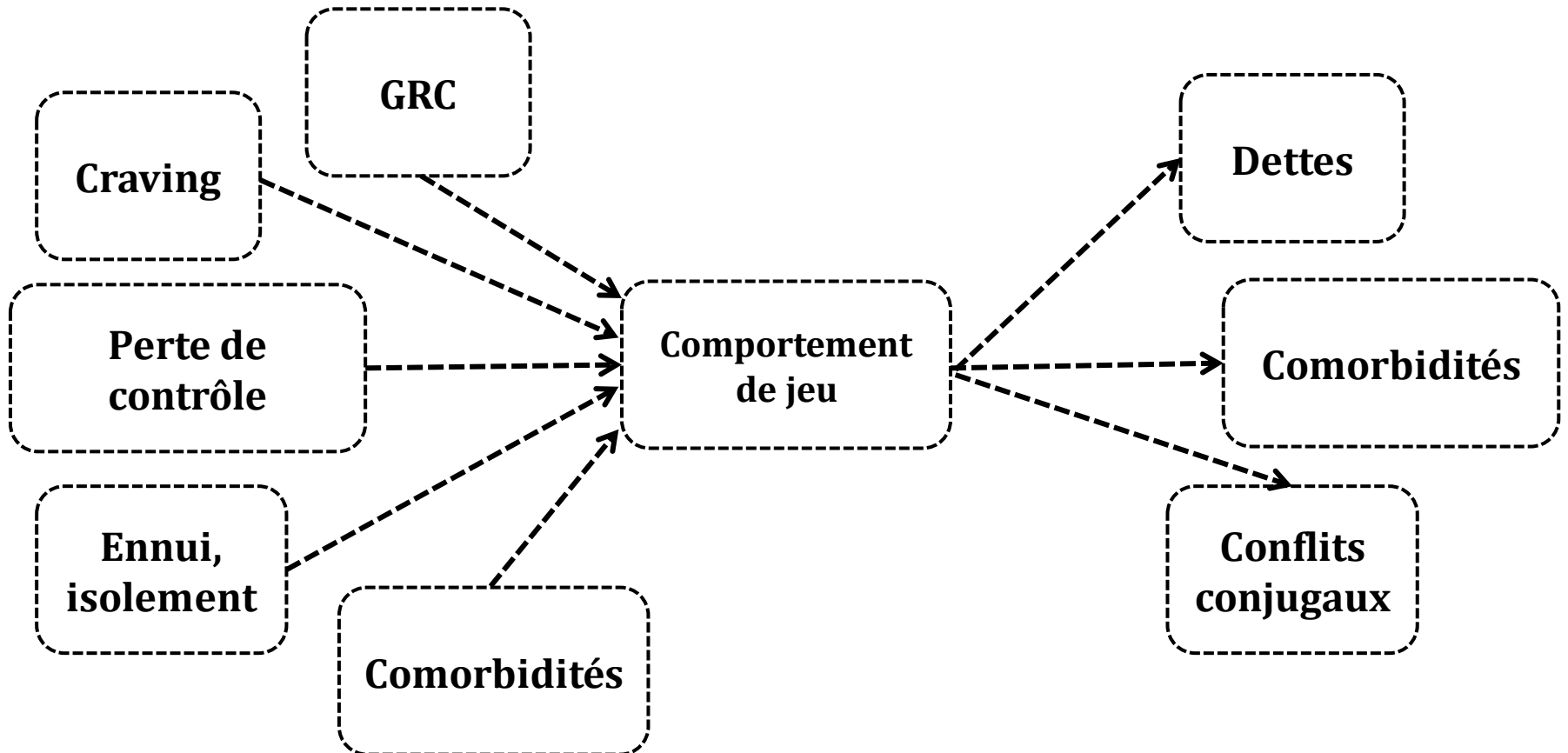
Approche thérapeutique

Quel est l'arsenal thérapeutique ?

- ***Interventions minimales***
 - Self help
 - RPIB
 - Gamblers anonymous
 - Installation de modérateurs de jeu, inscription sur la liste des interdits de jeu
- ***Interventions à visée psychologique ou neurocognitive***
 - Approche psychanalytique
 - Entretien motivationnel
 - TCC, MBRP
 - Thérapie familiale
 - Remédiation cognitive
- ***Interventions médicamenteuses***
 - Antagonistes des récepteurs opiacés ++
- ***Intervention à visée de neuromodulation***
 - rTMS
 - tDCS
- ***Interventions sociales***

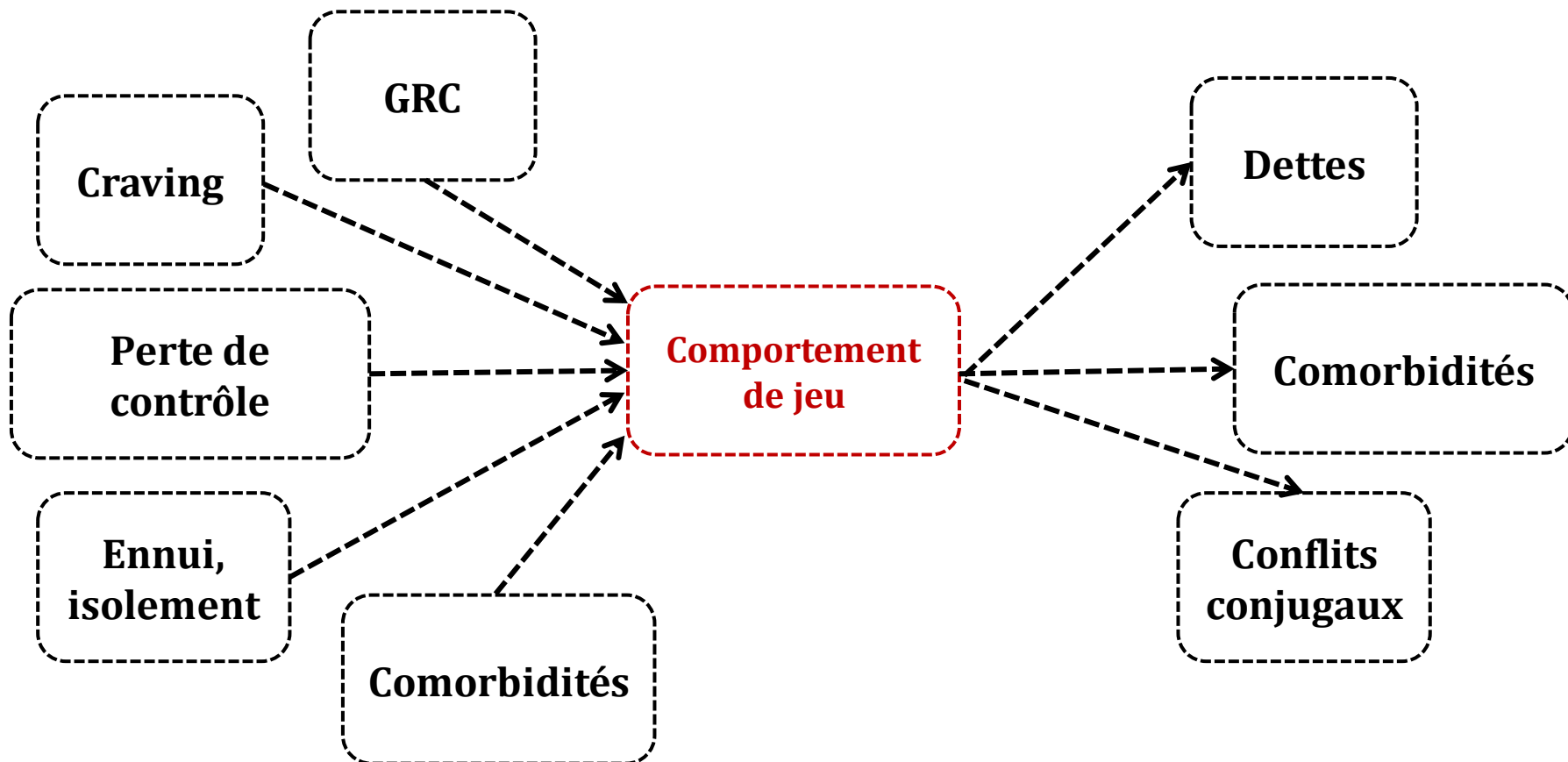
Approche thérapeutique

Pour quelles cibles ?



Approche thérapeutique

Pour quelles cibles ?



Approche thérapeutique

Auto-support (*“Self-help treatment”*)

- Manuels, supports audio ou vidéo et utilisant le medium Internet
- Indications :
 - JP ayant du mal à accéder aux soins
 - JP ne justifient pas de soins plus étayants
- Pas de preuve de leur efficacité

Approche thérapeutique

Auto-support (“Self-help treatment”)

- Manuels, supports audio ou vidéo et utilisant le medium Internet
- Indications :
 - JP ayant du mal à accéder aux soins
 - JP ne justifient pas de soins plus étayants
- Pas de preuve de leur efficacité

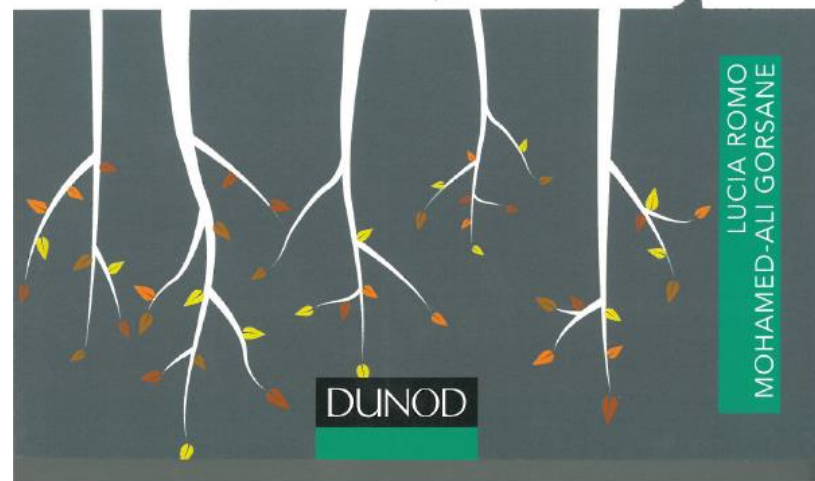
MON CAHIER D'ACCOMPAGNEMENT

Surmonter un problème avec les **jeux de hasard et d'argent**

J'analyse mon comportement face au jeux

J'entreprends une démarche pour changer

Je me projette dans l'avenir



Approche thérapeutique

Repérage précoce-intervention brève (RPIB)

- Programmes de formation au repérage du JP dans certains pays (Canada, Australie..), pour les intervenants de première ligne en santé mentale (psychologues, travailleurs sociaux)
- Indications : sujets à risque de présenter une pratique excessive des JHA
- Peu de travaux

Approche thérapeutique

Addictive Behaviors 57 (2016) 13–20



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Addictive Behaviors

journal homepage: www.elsevier.com/locate/addictbeh



Gambling transitions among adult gamblers: A multi-state model using a Markovian approach applied to the JEU cohort



Mélanie Bruneau^{a,b}, Marie Grall-Bronnec^{a,b,*}, Jean-Luc Vénisse^{a,b}, Lucia Romo^{c,d,1}, Marc Valleur^e, David Magalon^f, Mélina Fatséas^g, Isabelle Chéreau-Boudet^h, Amandine Luquiensⁱ, JEU-Group², Gaëlle Challet-Bouju^{a,b}, Jean-Benoit Hardouin^{bj}

■ Des constats :

- ✓ Stabilité du statut de joueur non problématique
- ✓ Instabilité du statut de joueur problématique

■ Des liens observés :

- ✓ **JNP** → **JNP** : avoir revenus \geq smic ; s'être abstenu de jouer au moins un mois sur l'année écoulée
- ✓ **JNP** → **JP** : perception d'avoir un problème de jeu, avoir un trouble anxieux, avoir un TDAH dans l'enfance
- ✓ **JP** → **JP** : être d'âge moyen, avoir un TDAH actuel
- ✓ **JP** → **JNP** : engager un traitement

■ Des messages de prévention à diffuser :

- ✓ Prévention secondaire : informer sur la notion de seuil (abstinence \geq 1 mois)
- ✓ Prévention tertiaire : traiter les comorbidités

Approche thérapeutique

Groupes d'entraide, Gamblers Anonymous

- **Principes**

- Viser l'abstinence en suivant le programme en 12 étapes inspiré de celui des Alcooliques Anonymes
- Être présent régulièrement aux séances et avoir un parrain

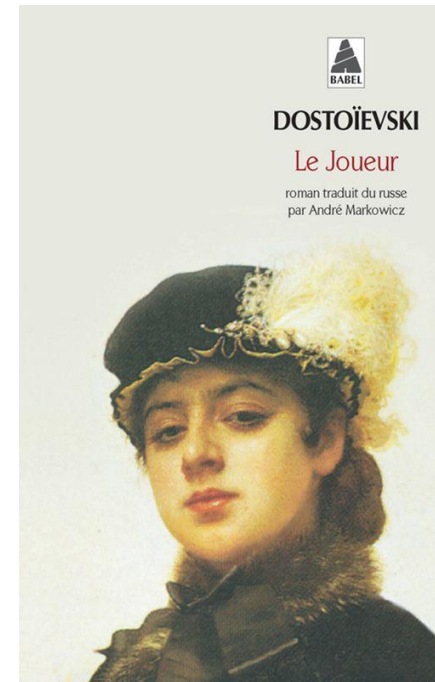
- **Efficacité difficile à prouver**

- Du fait de l'anonymat
- Semble cependant modeste, surtout quand c'est le seul soin

Approche thérapeutique

Approche psychanalytique

- **Principes**
 - Elucider le sens de la conduite
 - Repérer les raisons qui ont conduit le sujet à surinvestir le jeu, afin de travailler sur les déterminants profonds de la conduite
 - Etudier le rapport à la Loi et à la fonction paternelle, notion de conduite ordalique
- **Efficacité non prouvée**



Approche thérapeutique

Entretiens motivationnels (EM)

- **Principes :**

- Visent au changement de comportement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence du sujet

- *« Quel changement souhaitez-vous ? »*
- *« En quoi ce changement serait-il important pour vous ? »*
- *« Vous sentez-vous capable de changer ? »*

- Amorce à des thérapies plus structurées et longues, afin d'en améliorer l'efficacité et d'augmenter le taux de rétention

- **Efficacité modeste**

- Quand ils sont seuls (sauf chez les adolescents)
- Intéressants quand ils sont associés à la TCC

Approche thérapeutique

Thérapies comportementales et/ou cognitives (TCC)

- **Principes**

- Modifier le comportement-problème
- Restructurer les pensées dysfonctionnelles

- **Efficacité prouvée**

- Diminution de la sévérité et de la fréquence de la pratique de jeu, et du *craving*
- Méta-analyses
 - Supériorité des TCC par rapport à l'absence d'intervention
 - Mais effet bénéfique du traitement non évalué à long terme, ou qui semble s'épuiser

Approche thérapeutique

- 1. Parler de l'approche cognitive**
- 2. Trouver les avantages et inconvénients**
- 3. Éviter les situations à risque**
- 4. Évaluer une séance de jeu**
- 5. Informer sur les idées erronées**
- 6. Proposer la réévaluation cognitive**
- 7. Prévenir la rechute**

Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs

Robert Ladouceur, Ph.D., Responsable

Claude Boutin, M.Ps, psychologue

Stella Lachance, M.Ps, psychologue

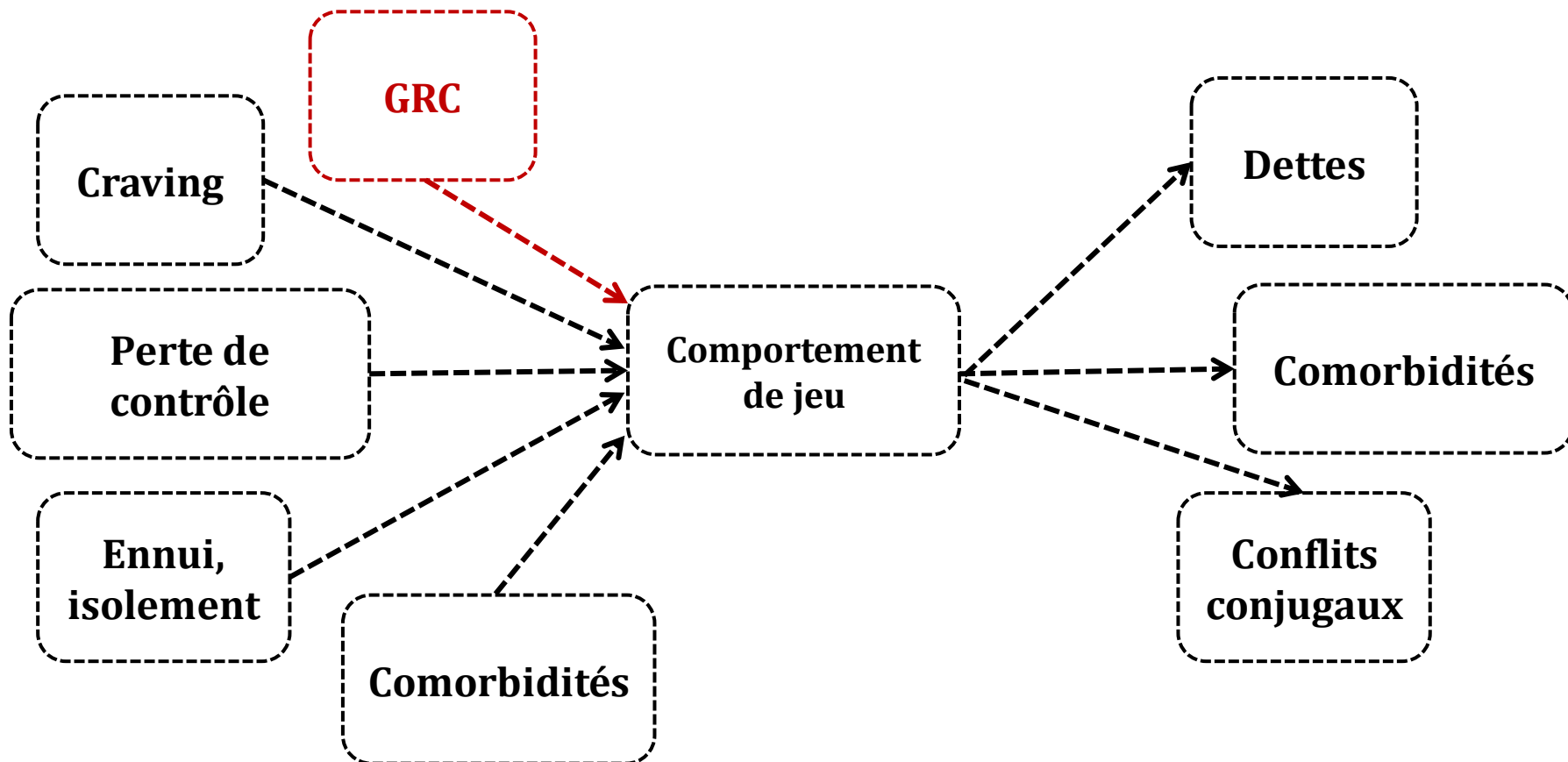
Cléline Doucet, M.Ps, psychologue

Caroline Sylvain, Ph.D., psychologue



Approche thérapeutique

Pour quelles cibles ?



Approche thérapeutique

1. Parler de l'approche cognitive
2. Trouver les avantages et inconvénients
3. Éviter les situations à risque
4. Évaluer une séance de jeu
5. Informer sur les idées erronées
6. Proposer la réévaluation cognitive
7. Prévenir la rechute

Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs

Robert Ladouceur, Ph.D., Responsable

Claude Boutin, M.Ps, psychologue

Stella Lachance, M.Ps, psychologue

Celine Doucet, M.Ps, psychologue

Caroline Sylvain, Ph.D., psychologue



Approche thérapeutique

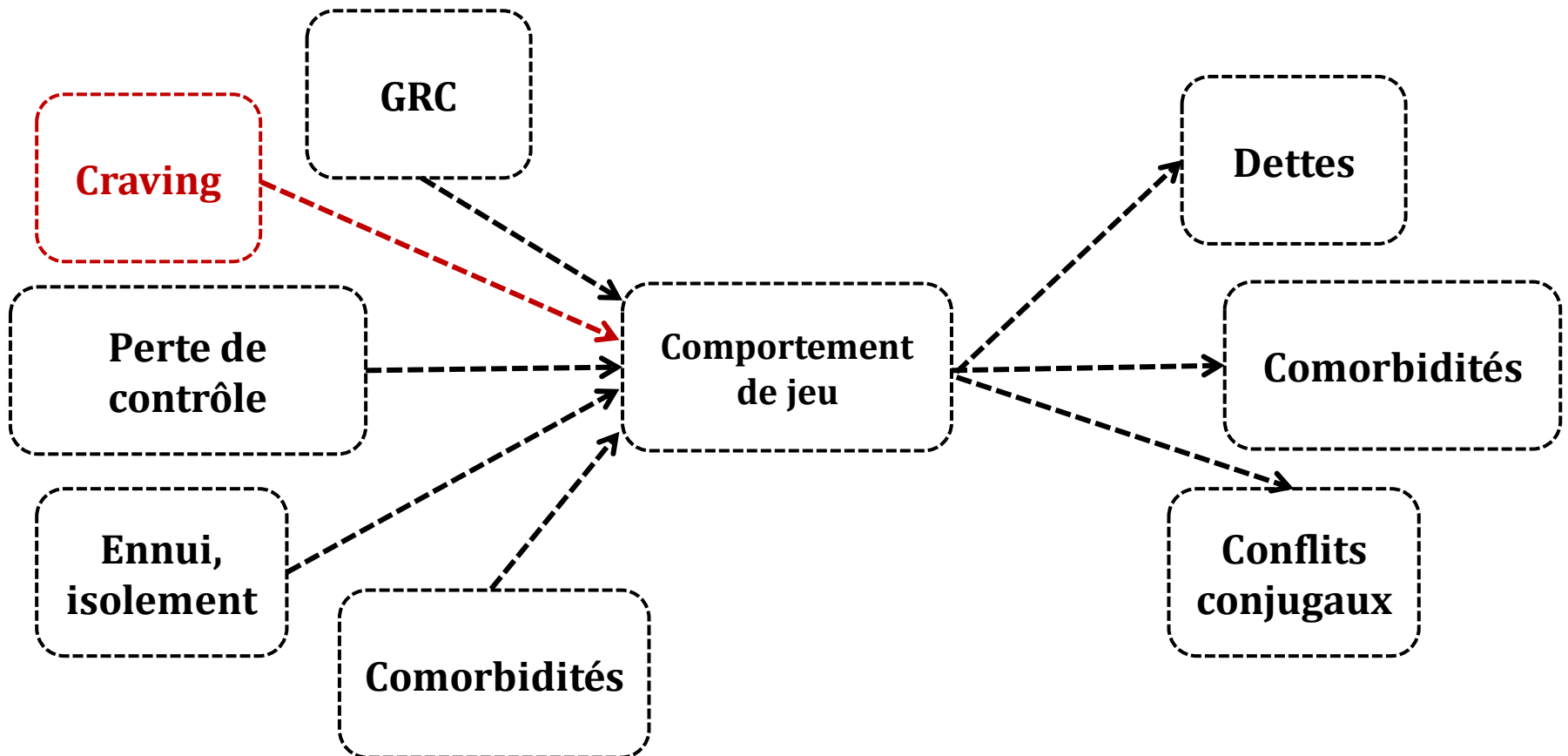
TCC : apport de la réalité virtuelle

- **Principes**
 - Exposer (en immersion) dans un environnement virtuel
 - Accéder aux pensées « à chaud »
 - Restructurer les pensées dysfonctionnelles
- **Pas d'efficacité prouvée**



Approche thérapeutique

Pour quelles cibles ?



Approche thérapeutique

1. Parler de l'approche cognitive
2. Trouver les avantages et inconvénients
3. Éviter les situations à risque
4. Évaluer une séance de jeu
5. Informer sur les idées erronées
6. Proposer la réévaluation cognitive
7. Prévenir la rechute

Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs

Robert Ladouceur, Ph.D., Responsable

Claude Boutin, M.Ps, psychologue

Stella Lachance, M.Ps, psychologue

Celine Doucet, M.Ps, psychologue

Caroline Sylvain, Ph.D., psychologue



Approche thérapeutique

TCC : apport de la réalité virtuelle

- **Principes**
 - Exposer (en immersion) dans un environnement virtuel
 - Déclencher le craving
 - S'entraîner à surfer sur la vague
- **Pas d'efficacité prouvée**



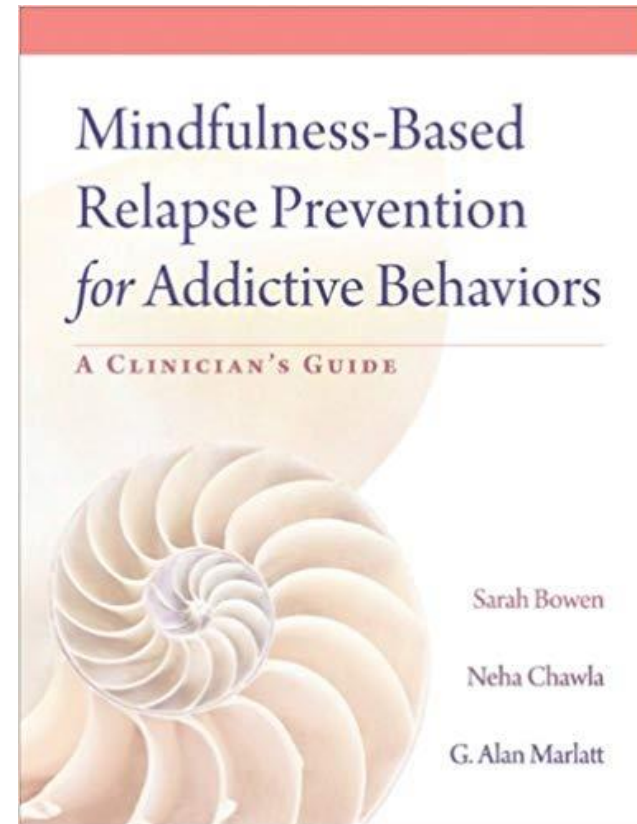
Approche thérapeutique

TCC : intérêt de la 3^{ème} vague (MBRP)

- **Principes**

- S1 : Pilote automatique et rechute
- S2 : Conscience des déclencheurs et des fortes envies
- S3 : Pleine conscience dans la vie de tous les jours
- S4 : Pleine conscience dans les SHR
- S5 : Acceptation et comportements efficaces
- S6 : Voir les pensées comme des pensées
- S7 : Prendre soin de soi et style de vie équilibré
- S8 : Soutien social et poursuite de la pratique

- **Pas d'efficacité prouvée**



Approche thérapeutique

Interventions médicamenteuses

- A ce jour, aucune molécule n'a obtenu d'AMM en France, ou ailleurs
- Nombreux RCT menés en double aveugle et contre placebo
 - Antagonistes des récepteurs opiacés
 - Antidépresseurs
 - Thymorégulateurs
 - Modulateurs glutamatergiques
- Efficacité : supériorité vs placebo, mais nombreux biais
 - Effectifs insuffisants
 - Périodes de suivi trop courtes
 - Critères d'exclusion trop restrictifs
 - Taux de sujets placebo-répondeurs très élevés

Approche thérapeutique

Interventions médicamenteuses

Current Neuropharmacology, 2017, 15, 000-000

1

REVIEW ARTICLE

Opioid Antagonists for Pharmacological Treatment of Gambling Disorder: Are they Relevant?

Caroline Victorri-Vigneau^{1,2,*}, Andrew Spiers¹, Pascal Caillet¹, Mélanie Bruneau³, IGNACE-consortium[#], Gaëlle Challet-Bouju^{2,3} and Marie Grall-Bronnec^{2,3}

Conclusion: Future trials are still needed. Indeed, opioid antagonists effectiveness has been investigated in only a limited number of patients, clinical trials do not reflect the heterogeneity of GD and there is little knowledge of the predictive factors of response to treatments. Moreover, differential affinity to nalmefene for kappa receptors may be associated with a particular effect in a yet to be defined addiction phenotype. Head to head comparisons between naltrexone and nalmefene would be helpful in combining other medication or psychotherapy. The identification of subgroups of patients that are more likely to benefit from opioid antagonists should be a goal.

Approche thérapeutique

Neuromodulation : rTMS

- **Principes**

- Modification de l'activité cérébrale localisée et à distance
- Par un champ magnétique localisé, exercé par une bobine placée sur la tête du patient

- **Pas d'efficacité prouvée**



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

FULL-LENGTH REPORT

Journal of Behavioral Addictions
DOI: 10.1556/2006.7.2018.14

Both active and sham low-frequency rTMS single sessions over the right DLPFC decrease cue-induced cravings among pathological gamblers seeking treatment: A randomized, double-blind, sham-controlled crossover trial

ANNE SAUVAGET^{1,2}, SAMUEL BULTEAU^{1,3}, ALICE GUILLEUX³, JULIETTE LÉBOUCHER⁴, ANNE PICHOT¹, PIERRE VALRIVIÈRE¹, JEAN-MARIE VANELLE¹, VÉRONIQUE SÉBILLE-RIVAIN³ and MARIE GRALL-BRONNEC^{3,4*}



Contents lists available at ScienceDirect

European Psychiatry

journal homepage: <http://www.europsy-journal.com>



Original article

A single session of repetitive transcranial magnetic stimulation of the prefrontal cortex reduces cue-induced craving in patients with gambling disorder[☆]

A. Gay^{a,b,*}, C. Boutet^{c,d}, T. Sigaud^{a,b}, A. Kamgoue^a, J. Sevos^{a,b}, J. Brunelin^{e,f,g}, C. Massoubre^{a,b}



Eur Addict Res, 2019 Oct 30;1-5. doi: 10.1159/000504169. [Epub ahead of print]

Multiple Sessions of High-Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation as a Potential Treatment for Gambling Addiction: A 3-Month, Feasibility Study.

Pettoruso M¹, Martinotti G^{2,3}, Montemitto C², De Risio L⁴, Spagnolo PA⁵, Gallimberti L⁶, Fanella F⁷, Bonci A^{8,9}, Di Giannantonio M²; Brainswitch Study Group.

Approche thérapeutique

Neuromodulation : tDCS

- **Principes**

- Modification de l'activité cérébrale localisée
- Par un courant électrique direct profond, induit par des électrodes placées sur la tête du patient

- **Pas d'efficacité prouvée**



CASE REPORT

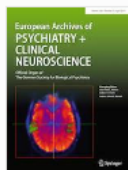
Journal of Behavioral Addictions 7(3), pp. 834–837 (2018)

DOI: 10.1556/2006.7.2018.85

First published online September 21, 2018

Gambling disorder and bilateral transcranial direct current stimulation: A case report

GIOVANNI MARTINOTTI^{1,2}, ELEONORA CHILLEMPI³, MATTEO LUPI^{1*}, LUISA DE RISIO⁴, MAURO PETTORRUSO¹
and MASSIMO DI GIANNANTONIO¹



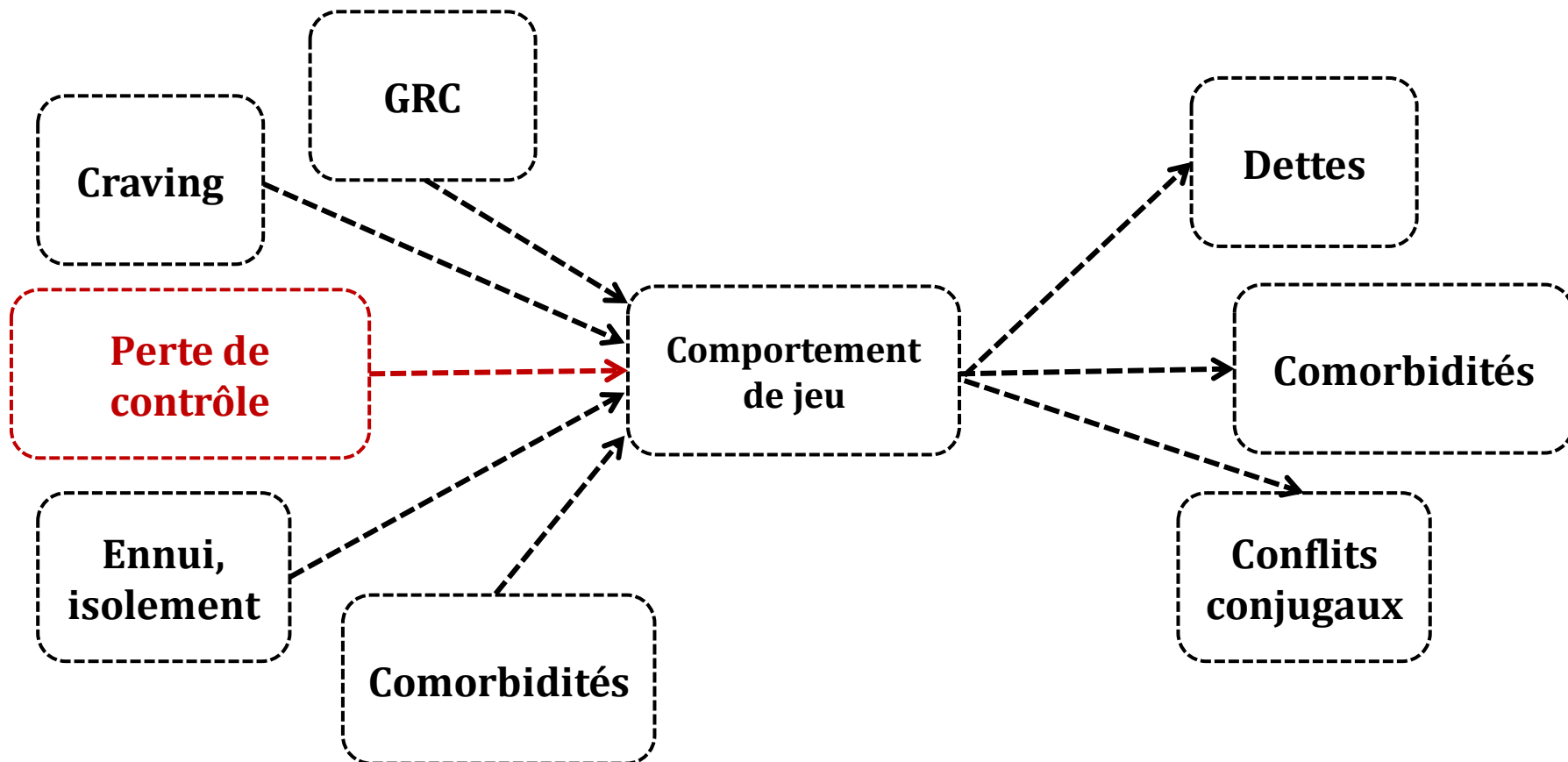
[European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience](#)

April 2019, Volume 269, [Issue 3](#), pp 275–284 | [Cite as](#)

Effect of transcranial direct current stimulation on decision making and cognitive flexibility in gambling disorder

Approche thérapeutique

Pour quelles cibles ?



Approche thérapeutique

Remédiation cognitive

- **Principes**

- Renforcer le contrôle inhibiteur, la flexibilité, la prise de décision
- Réduire les biais attentionnels
- Favoriser les récompenses différées
- Etc.

- **Pas d'efficacité prouvée**



Approche thérapeutique

Interventions minimales : modération / interdiction

- **Mettre en place des modérateurs de jeu (sur @)**
 - Limitation du montant des mises
 - Auto-exclusion temporaire (7 jours)
 - Consultation à tout moment du solde du compte-joueur
 - Quid de la limitation du temps de jeu et du montant des bonus ?
- Se faire inscrire sur la liste des interdits de jeu

Caillon et al. *BMC Public Health* (2015) 15:519
DOI 10.1186/s12889-015-1846-7



STUDY PROTOCOL

Open Access

Online gambling's moderators: how effective?
Study protocol for a randomized controlled trial

Julie Caillon^{1*}, Marie Grall-Bronnec^{1,2}, Jean-Benoit Hardouin^{2,3}, Jean-Luc Venisse^{1,2} and Gaëlle Challet-Bouju^{1,2}

Approche thérapeutique

Interventions minimales : modération / interdiction

- Mettre en place des modérateurs de jeu (sur @)
- **Se faire inscrire sur la liste des interdits de jeu :**
 - Liste gérée par le Ministère de l'Intérieur
 - Démarche personnelle et volontaire
 - Valable 3 ans irrévocable, possibilité à l'issue de revenir sur l'interdiction
 - Concerne les casinos et les sites de jeux en ligne .fr



Mes démarches à portée de clics !

Ce site vous explique les démarches et vous renseigne sur les façons de les accomplir.
Des [points d'accueil numériques](#) sont à votre disposition partout en France pour vous aider.

Chercher une démarche

RECHERCHER

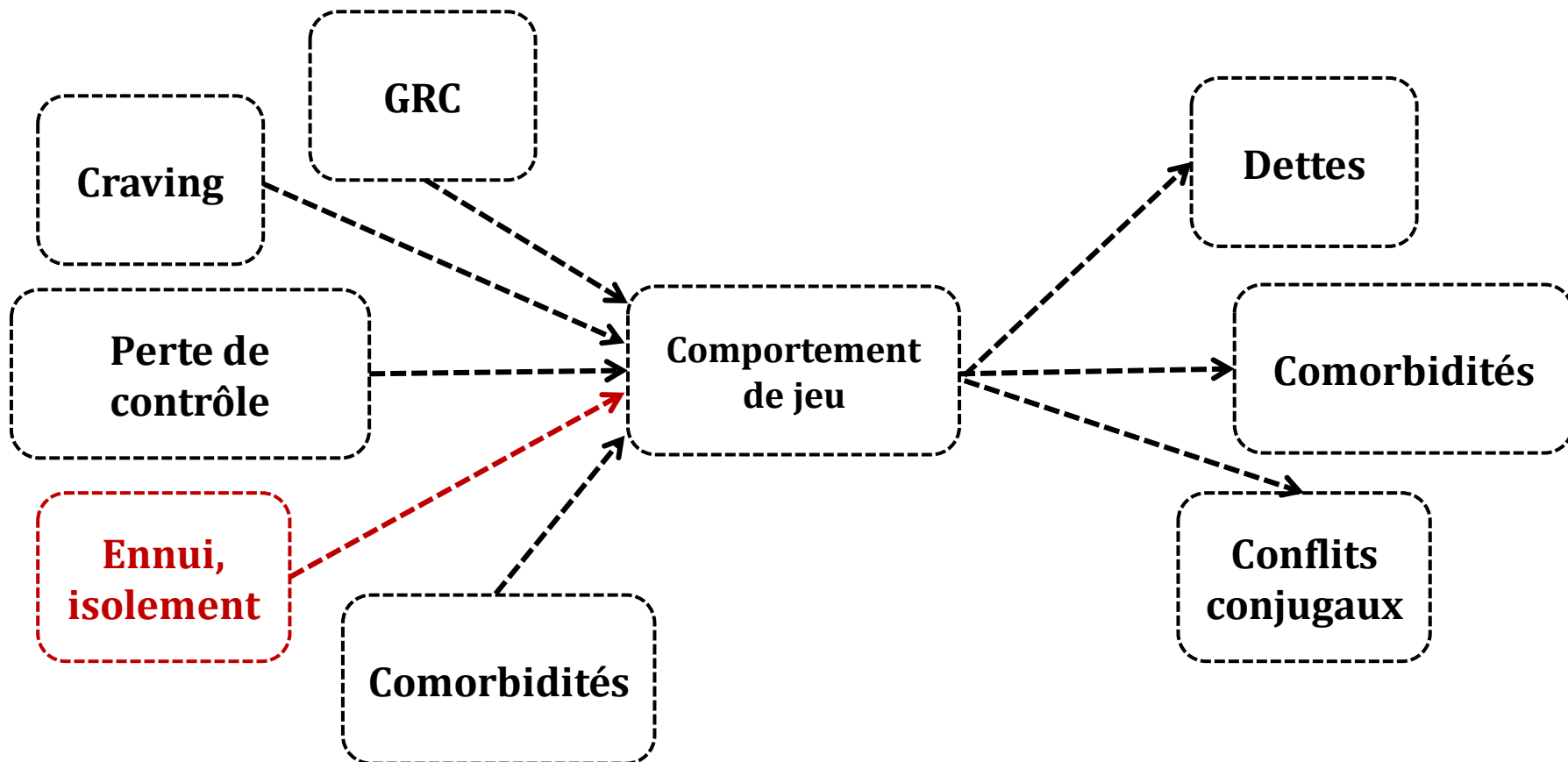
[Accueil](#) > [Accueil particuliers](#) > [Social - Santé](#) > [Addictions](#) > Interdiction de jeux

Interdiction de jeux

Vérfifié le 26/06/2018 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)

Approche thérapeutique

Pour quelles cibles ?



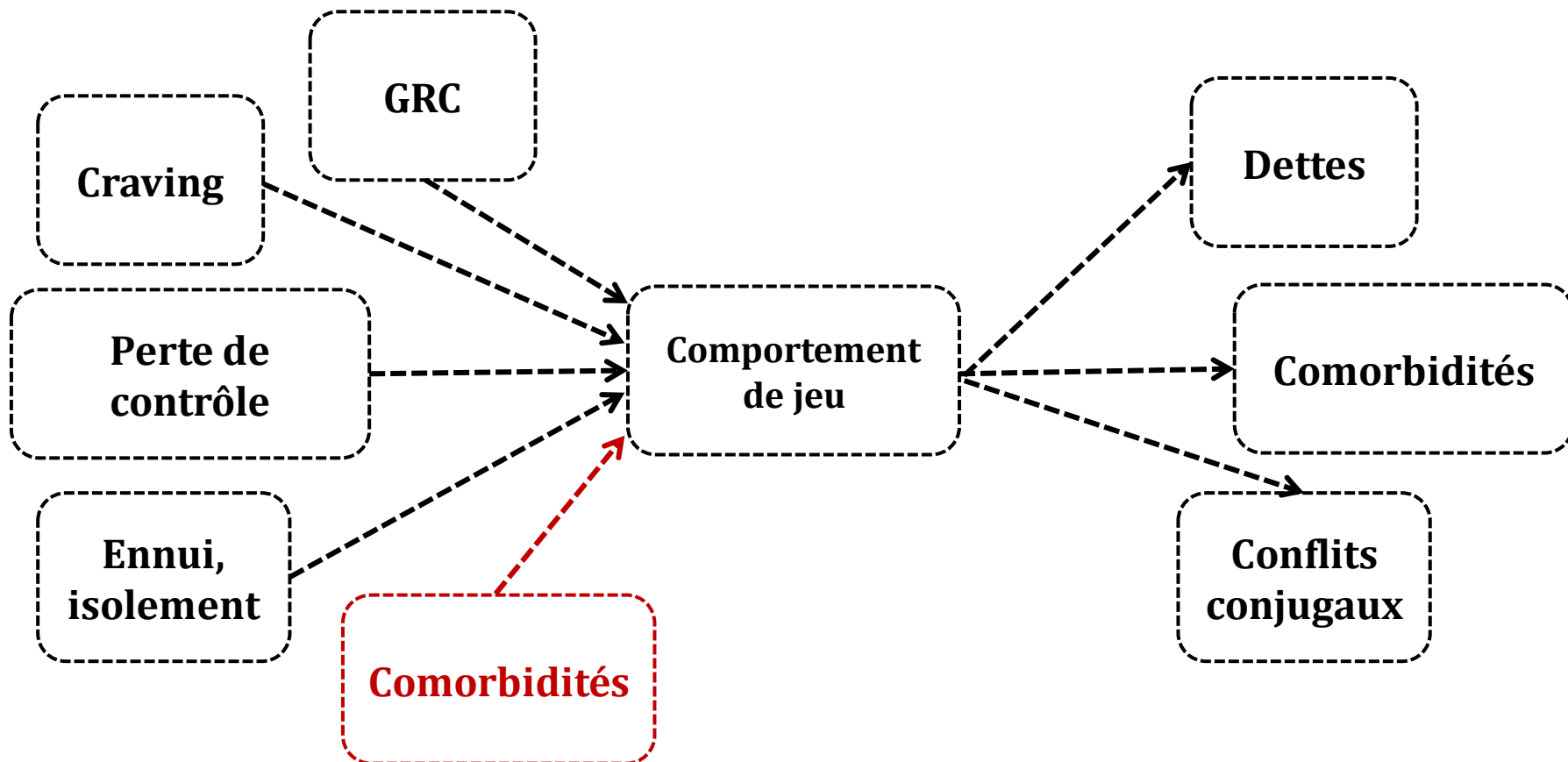
Approche thérapeutique

Interventions sociales

- Ré-investir des loisirs autrefois appréciés
- Re-solliciter des amis souvent délaissés
- Choisir de nouvelles activités :
 - qui n'exposent pas au risque de jouer
 - non onéreuses
 - qui ont du sens et sont compatibles avec les valeurs prioritaires

Approche thérapeutique

Pour quelles cibles ?



Approche thérapeutique

Interventions médicamenteuses

- Antidépresseurs
- Thymorégulateurs
- Antipsychotiques
- Psychostimulants

Approche thérapeutique

Interventions médicamenteuses

- Antidép
- Thymor
- **Antipsy**
- Psychos

Addictive Behaviors 39 (2014) 562–565

Contents lists available at ScienceDirect

Addictive Behaviors

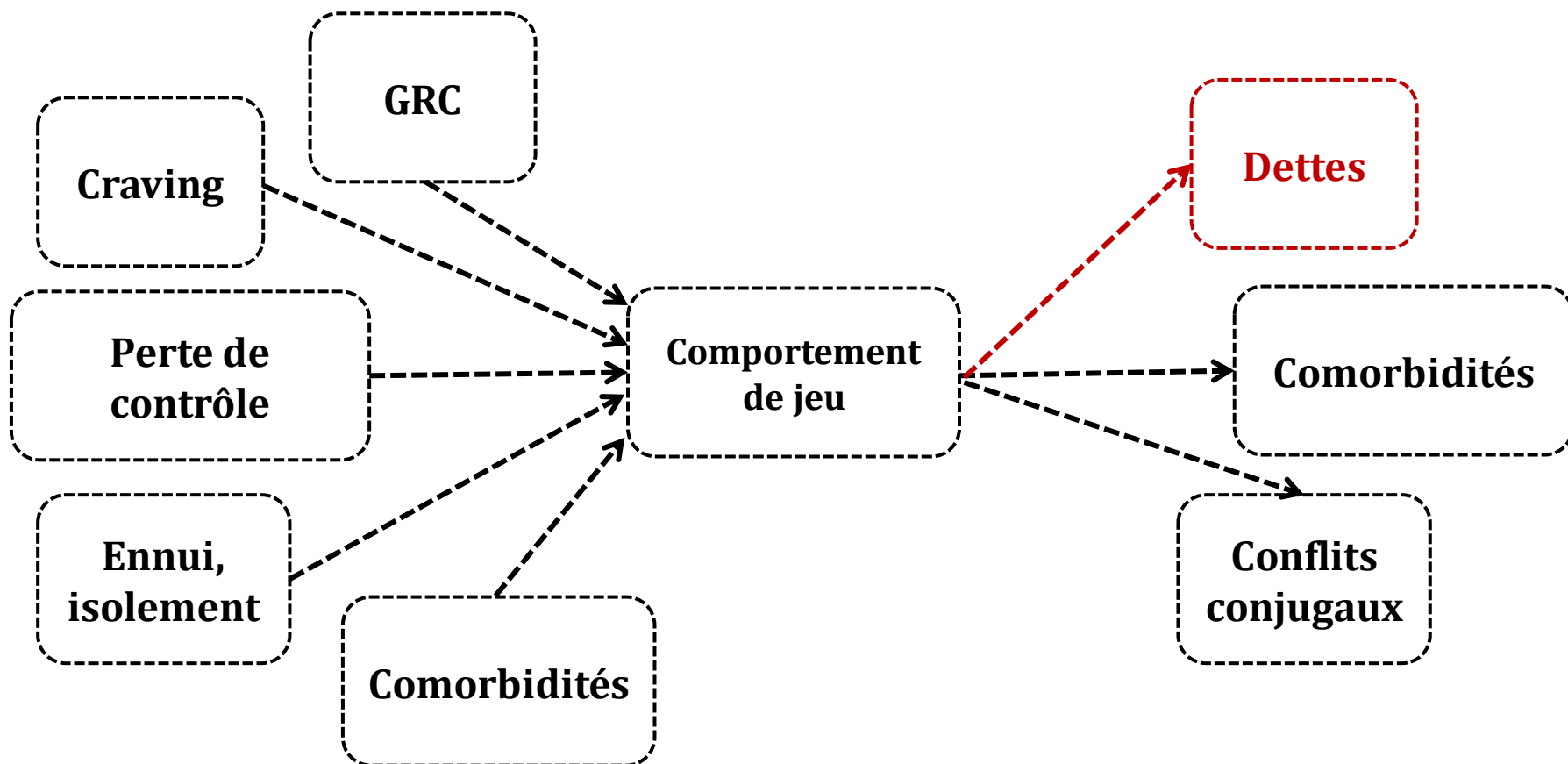


Aripiprazole: A new risk factor for pathological gambling? A report of 8 case reports[☆]

L. Gaboriau^a, C. Victorri-Vigneau^{a,b}, M. Gérardin^{a,b}, G. Allain-Veyrac^a, P. Jolliet-Evin^{a,b}, M. Grall-Bronnec^{b,c,*}

Approche thérapeutique

Pour quelles cibles ?



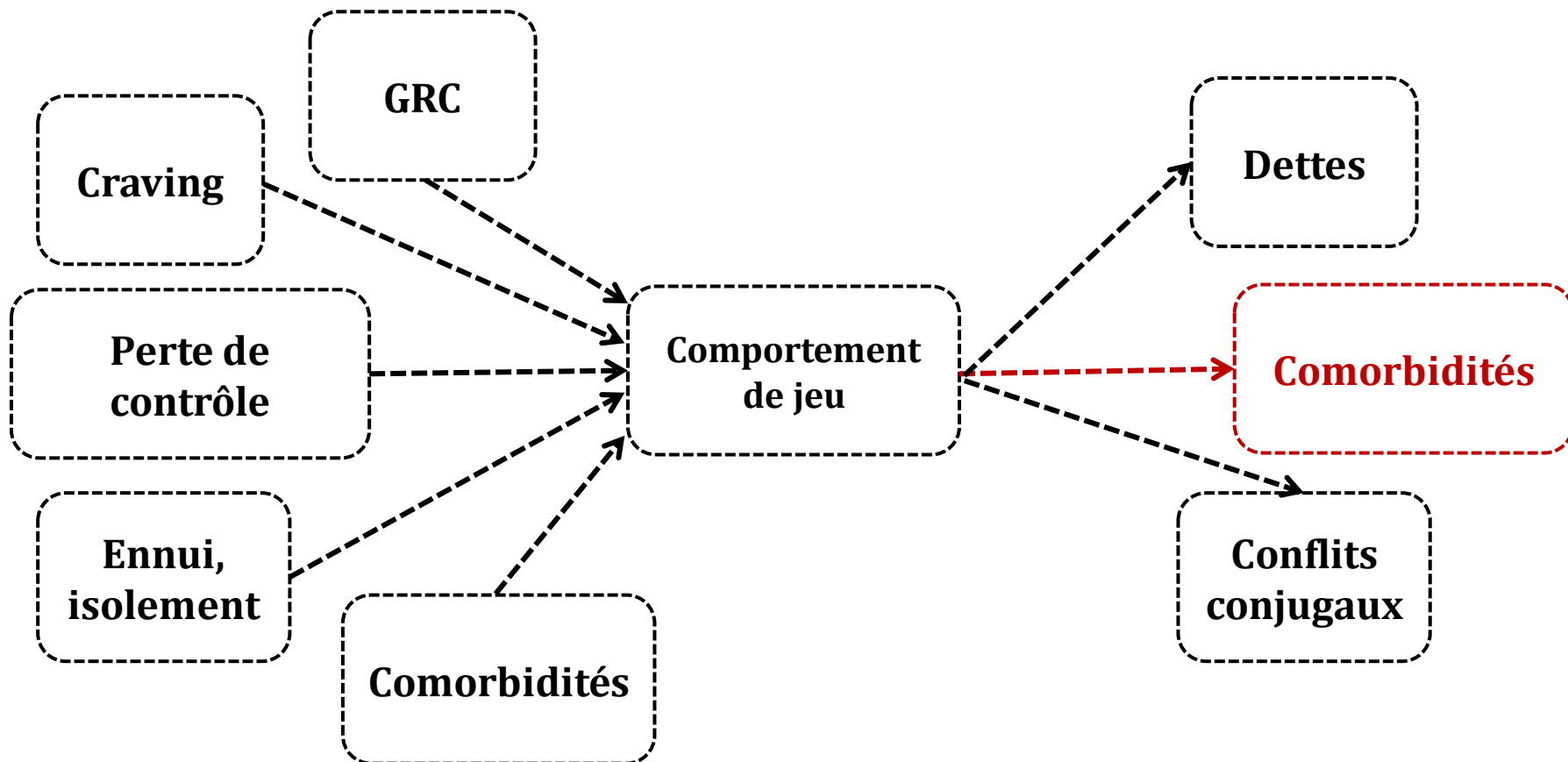
Approche thérapeutique

Interventions sociales

- Identifier les SHR (entrées d'argent, manque d'argent)
- Apprendre à faire un budget
- Questionner les dépenses « inutiles »
- Refuser les CB à débit différé, les autorisations de découvert
- Confier les moyens de paiement et la surveillance des comptes à un proche
- Protéger les revenus du conjoint (comptes séparés)
- Solliciter une mise sous curatelle renforcée
- Etablir un dossier de surendettement

Approche thérapeutique

Pour quelles cibles ?



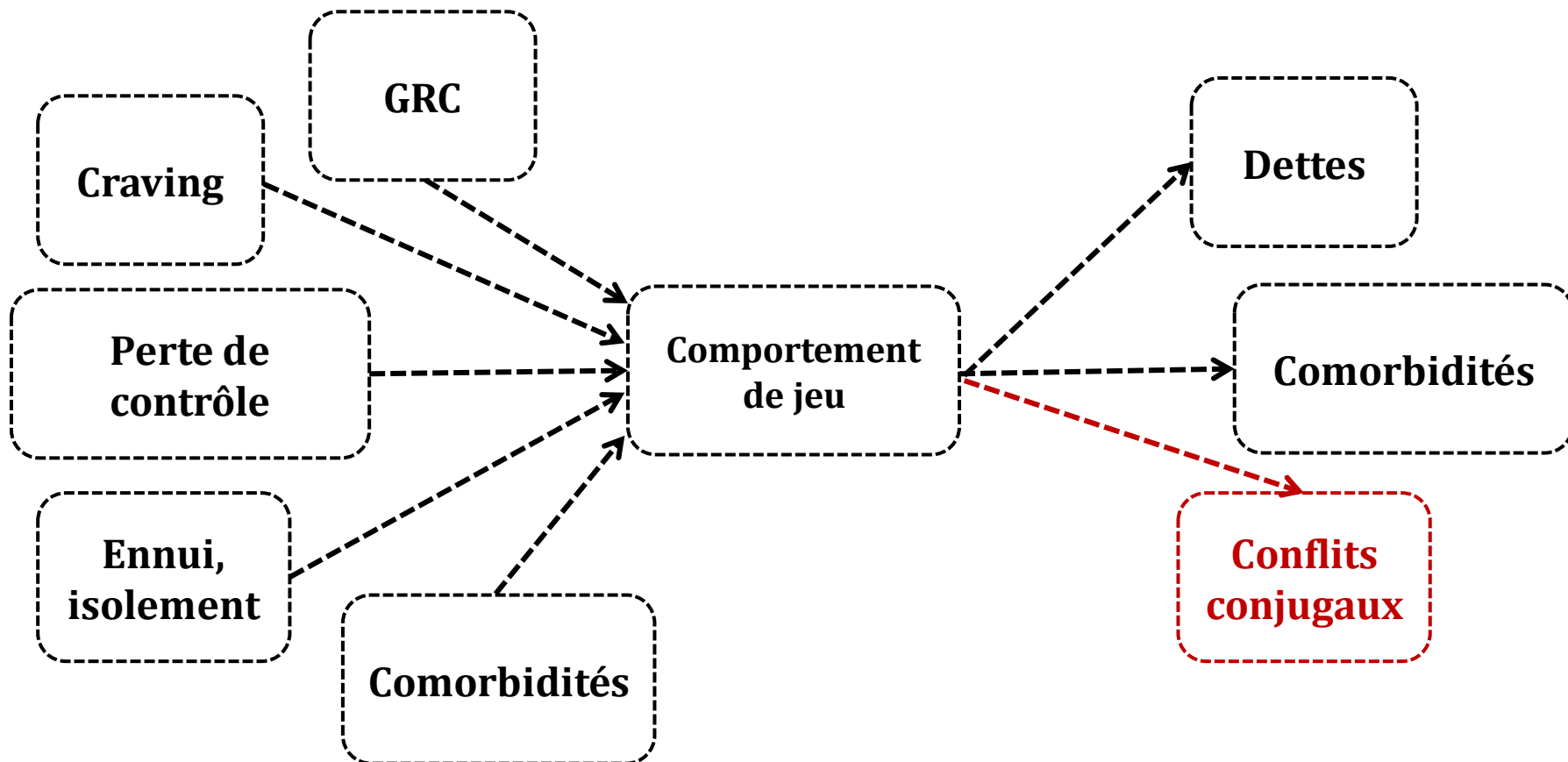
Approche thérapeutique

Interventions médicamenteuses

- Antidépresseurs
- Thymorégulateurs
- Antipsychotiques
- Psychostimulants

Approche thérapeutique

Pour quelles cibles ?



Approche thérapeutique

Thérapies familiales

- **Principes**
 - Diminuer la détresse psychologique des proches de joueurs problématiques/pathologiques
 - Approches spécifiques : CRAFT (Millner et al., 1999) ou ETAPPE (Buchner, Arnold et al. 2012)
 - Traitement conjugal intégratif (TCI-JP) (Tremblay et al., 2015)
- **Pas (encore) d'efficacité prouvée**

Approche thérapeutique

Entretiens avec le conjoint

- **Utilité en début de PEC**
 - Obtenir un regard différent sur la situation
 - Renforcer l'alliance
 - Evaluer la qualité du support familial
 - Discuter de l'aide à apporter (bon équilibre entre indifférence et surveillance)
 - Aider à soutenir certaines positions
 - Orienter éventuellement vers un espace de psychothérapie personnel
- **Utilité tout au long du suivi**
 - Pour faire des points de temps en temps
 - Ré-ajuster l'accompagnement

1

Facteurs environnementaux

Apprentissage du
comportement

Accoutumance

« Chasing »

Jeu Pathologique

- Bonne compliance thérapeutique, avec suivi des instructions thérapeutiques
- Programmes d'interventions minimales :
 - groupe de *Gamblers Anonymous*
 - TCC (restructuration cognitive)
- Possibilité de revenir à une pratique contrôlée du jeu
- Traitement des comorbidités (en tenant compte de leur caractère secondaire)
- En général, chimiothérapie inutile

2

**Facteurs
environnementaux**

**Apprentissage du
comportement**

Accoutumance

« Chasing »

**Vulnérabilité
psychologique
et biologique**

- Peu de stratégies d'adaptation
- Trop fragiles pour retrouver une pratique contrôlée du jeu
- Psychothérapie d'inspiration analytique + stratégies de gestion du stress
- Traitement médicamenteux pour les comorbidités thymiques et anxieuses

Jeu Pathologique

3

**Facteurs
environnementaux**

**Vulnérabilité
psychologique
et biologique**

Impulsivité

**Apprentissage du
comportement**

Accoutumance

« Chasing »

- Peu compliants aux soins et peu accessibles aux instructions thérapeutiques
- Impossibilité de revenir à une pratique contrôlée du jeu
- TCC intéressantes, visant le contrôle de l'impulsivité
- Chimiothérapies utiles pour diminuer les angoisses massives et élever le niveau de réactivité au stress
- Psychothérapie de soulagement du stress, intérêt d'une alliance thérapeutique étayante et structurante pour les patients
- Mesures d'exclusion des lieux de jeu parfois nécessaires

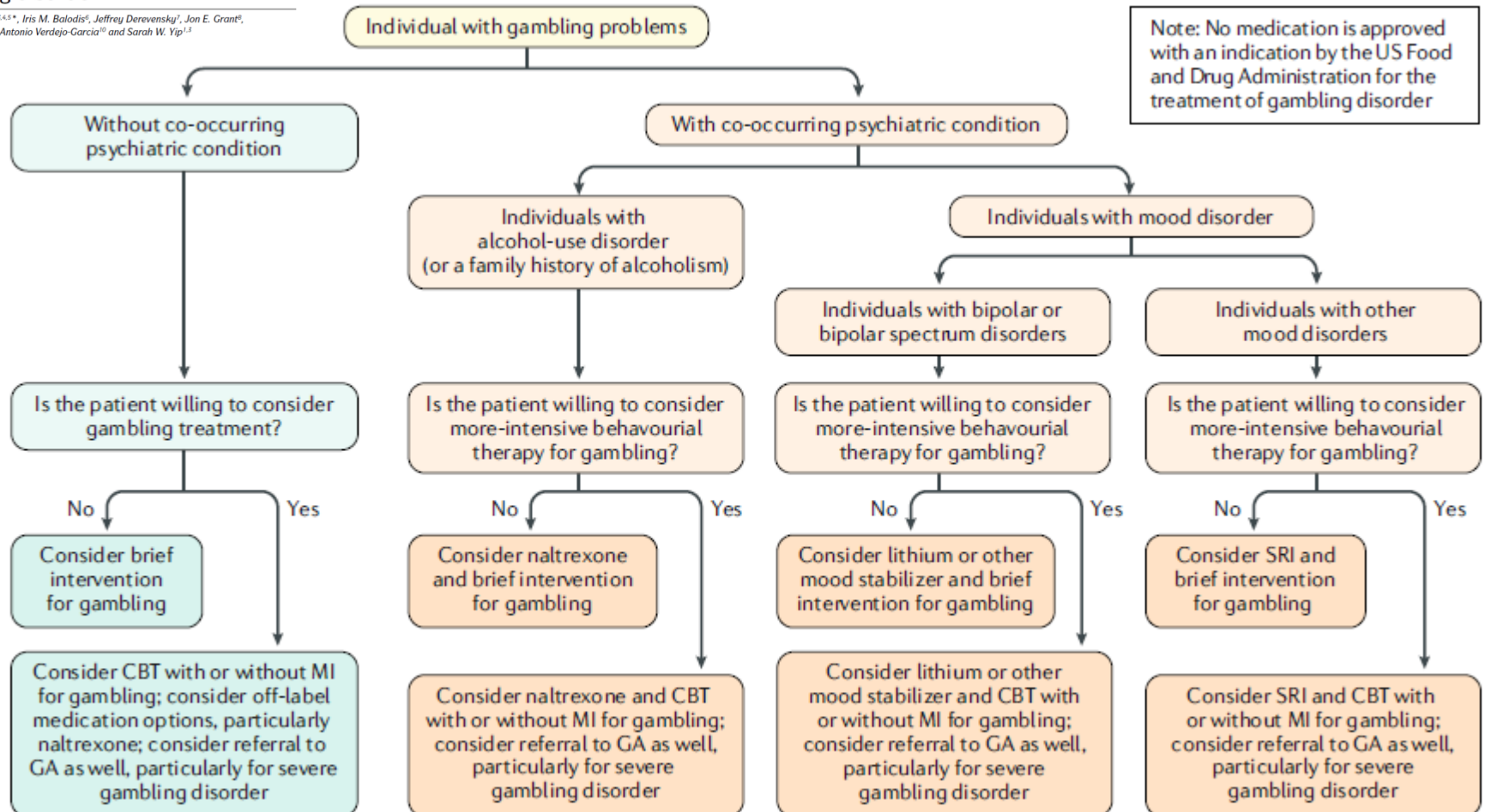
Jeu Pathologique

Approche thérapeutique

PRIMER

Gambling disorder

Marc N. Potenza^{1,2,3,4,5*}, Iris M. Balodis⁶, Jeffrey Derevensky⁷, Jon E. Grant⁸, Nancy M. Petry^{9,11}, Antonio Verdejo-Garcia¹⁰ and Sarah W. Yip^{1,3}



Pour conclure

Intérêt d'une approche intégrative

- Ne pas cliver les champs d'intervention
- Interroger les objectifs de soins personnels :
 - Réalistes
 - Réévalués et adaptés au fil du temps
- Favoriser le « transfert de pouvoir », en accordant une place importante aux compétences personnelles et de l'entourage
- Approche individualisée, « *step by step* », intégrative

Info utiles

- Réseau national pour la prévention et le soin du jeu pathologique
- Annuaire des structures de soins (www.ifac-addictions.fr)

Logo: Institut Fédératif des Addictions Comportementales. Une unité pour développer la recherche et la formation sur les addictions comportementales.

Navigation: L'IFAC | Addictions comportementales | Participer à une étude | Infos-Conseils | Nos réseaux | Espace documentaire | Contact

Video: « Mindfulness et prévention de la rechute en addictologie » Vidéo de Daniela Dunker-Scheuner au CHU de Nantes

Besoin d'aide:

- Informations et conseils
- Testez-vous !
- Posez vos questions à un professionnel
- Annuaire des centres de soins

Où s'adresser à Nantes ?

- Pour une prise en charge : Espace Barbara 02 40 20 66 40
- Pour la recherche, la formation ou la documentation : IFAC 02 40 20 66 40

- Aide pour les joueurs et leurs proches (www.aide.info.jeu.fr)



Merci pour votre attention

Et pour toute question :
marie.bronnec@chu-nantes.fr