

NUMÉRO SPÉCIAL

alcoologie et addictologie

Directeur de la publication
Pr Mickael Naassila

Directeur de la rédaction
Pr François Paille

Rédacteur en chef
Pr Amine Benyamina

Rédacteurs associés
Dr Philippe Batel
Dr Ivan Berlin
Dr Laurent Karila
Pr Michel Lejoyeux
Pr Mickael Naassila

Rédactrice Sciences humaines
Pr Myriam Tsikounas

Rédactrice Sciences psychologiques
Pr Isabelle Varescon-Pousson

Comité de rédaction
Pr Georges Brousse
Pr Olivier Cottencin
Dr Michel Craplet
Pr Jean-Bernard Daepfen
Dr Jean-Michel Delile
Pr Maurice Dematteis
Dr Claudine Gillet
Pr Michel Reynaud †
Dr Alain Rigaud
Dr Marc Valleur

Éditeur / Publisher
Société Française d'Alcoologie c/o GRAP,
Université Picardie
Chemin du Thil, F-80025 Amiens Cx 1
revue@sfalcoologie.fr
Tél : +33 6 60 58 06 05

Rédaction
Société Française d'Alcoologie
235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème
étage, 59120 Loos revue@sfalcoologie.fr
Tél : +33 6 60 58 06 05

Dépôt Légal mars 2020/ISSN 2554-4853

*La revue Alcoologie et Addictologie est
indexée dans les bases de données
PASCAL/CNRS, PsycINFO et SantéPsy. Les
sommaires sont publiés dans "Actualité et
dossier en santé publique" (HCSP).*

Jeux de
hasard
Volume 1

LA REVUE

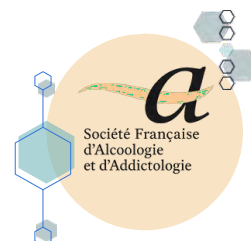
Septembre
2025

NUMÉRO SPÉCIAL Jeux de hasard V1



Mieux comprendre les joueurs et les troubles liés aux JEUX D'ARGENT

Axe : Profils, comorbidités, facteurs de risque,
représentations et prévention



RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Des recommandations plus détaillées sont disponibles sur le site internet <https://sfalcoologie.fr/revue/>. Se référer en outre au Projet éditorial.

Le manuscrit doit être soumis pour une rubrique donnée par l'un de ses auteurs, qui fait parvenir au rédacteur en chef (d/o Manon Balleuil)

Un exemplaire papier, ainsi que la version électronique par courriel à sfa@sfalcoologie.fr

Alcoologie et Addictologie accepte la soumission de manuscrits rédigés en français et en anglais.

PAGE DE TITRE

- Elle doit comporter le titre de l'article (pas plus de huit mots ; éviter les abréviations)
- Les noms (seule l'initiale en capitale), prénom (en toutes lettres), titre,
- Adresse professionnelle et adresse électronique de chacun des auteurs
- Le nom de l'auteur correspondant
- Une déclaration des éventuels liens d'intérêt

RÉSUMÉ et MOTS-CLÉS

Le résumé du manuscrit doit comporter 200 mots. Pour la rubrique Recherche, il doit être structuré en sections distinctes : Contexte, Méthodes, Résultats, Discussion.

Proposer de trois à cinq mots-clés.

Une version anglaise du résumé et des mots-clés peut être proposée à la rédaction.

INTRODUCTION

Il convient de la rédiger de sorte de la rendre accessible à tout lecteur non spécialiste du domaine.

MÉTHODES (rubrique Recherche)

La partie Méthodes doit comporter le protocole de l'étude et le type d'analyse statistique utilisé, ainsi que la déclaration du consentement des sujets.

RÉSULTATS (rubrique Recherche)

Les données expérimentales doivent être décrites succinctement mais complètement dans le texte, sans redondance ni différence avec celles des figures et tableaux.

DISCUSSION et CONCLUSION

La discussion des résultats de l'étude et de leur interprétation doit être brève et focalisée sur les données. Il convient d'expliquer d'éventuelles autres interprétations et les limites du protocole.

Dans tous les cas, le manuscrit devra être structuré à partir de points-clés de la réflexion.

Longueur du texte. La longueur des articles est limitée à 4 000 mots pour les Recherches et les Mises au point. Les Regards critiques, Pratiques cliniques et autres textes ne doivent pas dépasser 2 000 mots.

Abréviations. Recourir le moins possible aux abréviations. Les définir lors de leur première utilisation dans le texte.

Co-auteurs. Afin de mentionner correctement l'apport de chaque auteur à l'article. Il convient de préciser la contribution de chacun d'entre eux.

Remerciements. Il convient de remercier toute personne ayant contribué de manière substantielle à l'article sans pour autant pouvoir être considérée comme un co-auteur.

Notes de bas de page. Elles ne sont pas autorisées.

RÉFÉRENCES

Prière de les limiter à 50 (voire 100 pour les Revues systématiques uniquement).

Elles sont numérotées dans l'ordre de leur apparition dans le texte, sans mise en forme automatique, et figurent sur pages séparées après le texte.

Tout lien Internet et adresse URL, y compris vers les propres sites des auteurs, doit figurer dans la liste des références avec un numéro et non dans le corps du texte du manuscrit. Pour répondre aux exigences nécessaires à l'indexation d'Alcoologie et Addictologie dans les bases de données internationales, nous avons adopté les Normes éditoriales de Vancouver (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Exemples de références dans Alcoologie et Addictologie

- Article dans un journal
- Aubin HJ, Auriacombe M, Reynaud M, Rigaud A. *Implication pour l'alcoologie de l'évolution des concepts en addictologie. De l'alcoolisme au trouble de l'usage d'alcool. Alcoologie et Addictologie. 2013 ; 35 (4) : 309-15.*
- Article sous presse
- Despres C, Demagny L, Bungener M. *Les pratiques médicales de sevrage du patient alcoolo-dépendant. Influence de la conférence de consensus de 1999. Alcoologie et Addictologie. Forthcoming 2011.*
- Chapitre d'un livre, ou article au sein d'un livre
- Idès J. *Jeu pathologique. In : Lejoyeux M, éditeur. Addictologie. Paris J. Masson; 2008. p. 229-38.*

ILLUSTRATIONS

Il convient de fournir les illustrations sur des fichiers distincts de celui du texte. Veuillez noter qu'il est de la responsabilité des auteurs d'obtenir l'accord du détenteur de copyright avant de reproduire des figures ou tableaux précédemment publiés ailleurs.

Les tableaux doivent être appelés dans le texte, numérotés en chiffres romains. Les figures répondent aux mêmes normes et sont numérotées en chiffres arabes.

Rédacteur en chef : Pr Amine Benyamina, d/o Marie Ange Testelin, Société Française d'Alcoologie, 235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème étage, 59120 Loos Tél.: 33 (0)7 84 75 01 57 - Courriel : sfa@sfalcoologie.fr - <https://sfalcoologie.fr/revue/>

Directeur de la publication

Pr Mickael Naassila

Directeur de la rédaction

Pr François Paille

Rédacteur en chef

Pr Amine Benyamina

Rédacteurs associés

Dr Philippe Batel

Dr Ivan Berlin

Dr Laurent Karila

Pr Michel Lejoyeux

Pr Mickael Naassila

Rédactrice Sciences humaines

Pr Myriam Tsikounas

Rédactrice Sciences psychologiques

Pr Isabelle Varescon-Pousson

Comité de rédaction

Pr Georges Brousse

Pr Olivier Cottencin

Dr Michel Craplet

Pr Jean-Bernard Daepfen

Dr Jean-Michel Delile

Pr Maurice Dematteis

Dr Claudine Gillet

Pr Michel Reynaud †

Dr Alain Rigaud

Dr Marc Valleur

Éditeur / Publisher

Société Française d'Alcoolologie c/o GRAP,

Université Picardie

Chemin du Thil, F-80025 Amiens Cx 1

revue@sfallcoologie.fr

Tél : +33 6 60 58 06 05

Rédaction

Société Française d'Alcoolologie

235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème

étage, 59120 Loos revue@sfallcoologie.fr

Tél : +33 6 60 58 06 05

SOMMAIRE

Alcoolologie et Addictologie 2025 ; V1- Numéro Spécial

EDITORIAL

- 04 Un diptyque indispensable pour appréhender les enjeux liés à la pratique des jeux de hasard et d'argent.
Marie Grall-Bronnec

RECHERCHE ORIGINALE

- 05 Narcissisme, chance personnelle perçue et jeu pathologique jeu problématique : comparaison selon le type de jeux d'argent et jeux de hasard.
Anna Lewi et Céline Bonnaire

- 26 Premières expériences de jeu chez les joueurs pathologiques : une exploration qualitative des motivations et des émotions auprès de patients présentant ou non un TDAH.
Sarah El Archi, Paul Brunault, Servane Barrault

- 35 Description et comparaison des caractéristiques cliniques, addictologiques et psychométriques des patients consultant pour trouble du jeu d'argent ou trouble du jeu vidéo.
Aurélien Lacroix, Mathilde Raoult, Théodore Vinais, Alexia Moroni, Pascal Nèquier, Céline Larrart, Coralie Bureau-Yniesta, Philippe Nubukpo

- 44 Jeux d'Argent et Jeux vidéo des adolescents : intrications et dimensions psychologiques.
Baptiste Lignier, Lucia Romo, Oulmann Zerhouni, Damien Fouques, Guillaume Pais, Laurence Kern, Pierre Taquet

MISE AU POINT

- 56 La pratique des jeux de hasard et d'argent chez les personnes vieillissantes : quid de l'illusion de contrôle ? Vers des perspectives de recherche en France.
Isabelle Varescon, Antoine Marques-Mourato, Maylis Fontaine, Magali Bringuier, Céline Bonnaire, Céline Lemerrier, Jacques Py, Céline Launay, Isabelle Giroux, Valérie Le Floch

- 63 Les jeux de hasard et d'argent en ligne en France : l'« enjeu » de l'illégalité.
Alex Matei, Julie Giustiniani

- 73 Une charte pour soutenir les intervenants de prévention dans leurs activités à l'interface avec les opérateurs de jeu.
Coralie Zumwald, Marion Bieri, Isabelle Chatelain, Jean-Marie Coste, Niels Weber, Cheryl Dickson, Camille Robert, Olivier Simon

RECHERCHE

- 79 Enquête sur le fonctionnement des binômes jeux d'argent et de hasard en Pays de la Loire et dans les autres régions.
Samantha Valyi, Solen Pelé, Julie Caillon, Marie Grall-Bronnec

Table of Contents

Alcoolologie et Addictologie 2025; Vol. 1 - Special Issue

EDITORIAL

- 04 An indispensable diptych for understanding the issues related to gambling and money gambling practices.
Marie Grall-Bronnec

ORIGINAL RESEARCH

- 16 Narcissism, perceived personal luck, and pathological gambling: a comparison according to the type of gambling and gambling problems.
Anna Lewi and Céline Bonnaire
- 26 First gambling experiences among pathological gamblers: a qualitative exploration of motivations and emotions in patients with or without ADHD.
Sarah El Archi, Paul Brunault, Servane Barrault
- 35 Description and comparison of clinical, addictological, and psychometric characteristics of patients consulting for gambling disorder or video game disorder.
Aurélien Lacroix, Mathilde Raoult, Théodore Vinais, Alexia Moroni, Pascal Néquier, Céline Larrart, Coralie Bureau-Yniesta, Philippe Nubukpo
- 44 Gambling and video games among adolescents: intricacies and psychological dimensions.
Baptiste Lignier, Lucia Romo, Oulmann Zerhouni, Damien Fouques, Guillaume Pais, Laurence Kern, Pierre Taquet

REVIEW

- 56 Gambling practices among older adults: what about the “illusion of control”? Towards perspectives for research in France.
Isabelle Varescon, Antoine Marques-Mourato, Maylis Fontaine, Magali Bringuier, Céline Bonnaire, Céline Lemerrier, Jacques Py, Céline Launay, Isabelle Giroux, Valérie Le Floch
- 63 Online gambling in France: the “challenge” of illegality.
Alex Matei, Julie Giustiniani
- 73 A charter to support prevention workers in their activities at the interface with gambling operators.
Coralie Zumwald, Marion Bieri, Isabelle Chatelain, Jean-Marie Coste, Niels Weber, Cheryl Dickson, Camille Robert, Olivier Simon

ORIGINAL RESEARCH

- 79 Survey on the functioning of gambling and prevention peer groups in Pays de la Loire and other regions.
Samantha Valyi, Solen Pelé, Julie Caillon, Marie Grall-Bronnec

Directeur de la publication
Pr Mickael Naassila

Directeur de la rédaction
Pr François Paille

Rédacteur en chef
Pr Amine Benyamina

Rédacteurs associés
Dr Philippe Batel
Dr Ivan Berlin
Dr Laurent Karila
Pr Michel Lejoyeux
Pr Mickael Naassila

Rédactrice Sciences humaines
Pr Myriam Tsikounas

Rédactrice Sciences psychologiques
Pr Isabelle Varescon-Pousson
Comité de rédaction
Pr Georges Brousse
Pr Olivier Cottencin
Dr Michel Craplet
Pr Jean-Bernard Daepfen
Dr Jean-Michel Delile
Pr Maurice Dematteis
Dr Claudine Gillet
Pr Michel Reynaud †
Dr Alain Rigaud
Dr Marc Valleur

Éditeur / Publisher
Société Française d'Alcoolologie c/o GRAP,
Université Picardie
Chemin du Thil, F-80025 Amiens Cx 1
revue@sfalcoolologie.fr
Tél : +33 6 60 58 06 05

Rédaction
Société Française d'Alcoolologie
235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème
étage, 59120 Loos revue@sfalcoolologie.fr
Tél : +33 6 60 58 06 05

EDITORIAL

Un diptyque indispensable pour appréhender les enjeux liés à la pratique des jeux de hasard et d'argent

Pr. Marie Grall-Bronnec, Service d'Addictologie et de Psychiatrie de Liaison, CHU de Nantes & INSERM UMR 1246 SPHERE (methodS in Patients-centered outcomes and HHealth Research), Universités de Nantes et Tours



Le succès de l'appel à communication que nous avons lancé pour ce numéro spécial témoigne d'un intérêt scientifique croissant pour une problématique en pleine mutation : la pratique des jeux de hasard et d'argent dans un monde de plus en plus globalisé, digitalisé et traversé par de nouvelles pratiques ludiques et économiques. Il a été si foisonnant qu'un seul numéro n'aurait pu en rendre compte sans en trahir la diversité. Il nous a donc semblé indispensable de proposer deux volumes complémentaires.

Ce choix éditorial reflète aussi une réalité concrète : la pratique du jeu – dans ses formes les plus variées – et les troubles qui y sont associés, occupent une place de plus en plus importante dans notre société. Par ailleurs, il devient de plus en plus difficile de tracer une frontière nette entre les jeux de hasard et d'argent, les jeux vidéo, le trading en ligne ou encore les systèmes de récompense numérique présents sur les réseaux sociaux. Leurs mécanismes se ressemblent, favorisant les comportements addictifs. L'émergence de formes hybrides, mêlant gambling et gaming, bouleverse les repères, rendant d'autant plus urgente une lecture à la fois fine, critique et multidisciplinaire du phénomène.

Dans ce contexte mouvant, les adolescents et jeunes adultes constituent un point de vigilance majeur : ils sont devenus une cible privilégiée des stratégies de marketing, parfois déguisées sous les traits de messages d'influenceurs ou de contenus ludiques viralisés. Le gouvernement français, en envisageant récemment un élargissement du périmètre des jeux en ligne autorisés, a également ravivé les débats sur les responsabilités collectives et les outils de régulation.

Le premier numéro, intitulé "Mieux comprendre les joueurs et les troubles liés aux jeux de hasard et d'argent", met l'accent sur les profils de joueurs, les facteurs de risque, les représentations et les enjeux de prévention. On y retrouve des contributions précieuses sur les dimensions psychologiques et sociales du jeu, qu'il s'agisse des motivations à jouer, des comorbidités, ou encore des dynamiques générationnelles. On y découvre également les spécificités du jeu illégal, les dispositifs de prévention et d'encadrement.

Le deuxième numéro, centré sur les "Interventions thérapeutiques et innovations dans la prise en charge", aborde quant à lui les réponses cliniques et institutionnelles à la souffrance liée au jeu. Les contributions explorent les avancées en matière de traitement : réalité virtuelle, programmes protocolisés, nouvelles conceptualisations du craving, rôle des soins premiers, ou encore accès aux ressources d'aide. Il reflète une volonté partagée d'adapter les interventions aux transformations rapides des pratiques de jeu et aux nouveaux profils de patients.

Ces deux numéros forment ainsi un diptyque essentiel, à la fois pour comprendre les enjeux actuels et penser les réponses de demain.

RECHERCHE ORIGINALE

Narcissisme, chance personnelle perçue et jeu pathologique jeu problématique : comparaison selon le type de jeux d'argent et de hasard

Lewi Anna¹, Bonnaire Céline ²

¹ Université Paris Cité, Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé, F-92100 Boulogne Billancourt, France

² Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Pierre Nicole, Croix-Rouge Française, 75005 Paris, France

* Correspondance : Université Paris Cité, Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé, F-92100 Boulogne Billancourt, France, annalewi98@gmail.com

Résumé :

Contexte : Les recherches antérieures ont examiné les liens entre le narcissisme, les distorsions cognitives et le jeu problématique, en particulier chez les joueurs stratégiques et non stratégiques. Cependant, la chance personnelle perçue, considérée comme une forme de distorsion cognitive, n'a pas été étudiée de manière approfondie, notamment chez les joueurs mixtes. Cette étude explore les relations entre le narcissisme, la chance personnelle perçue et le jeu problématique selon différents types de jeux de hasard. **Méthodes :** L'échantillon comprenait 177 joueurs réguliers (âge moyen = 34,0 ans), répartis en joueurs stratégiques (n = 89), non stratégiques (n = 35) et mixtes (n = 35). Les participants ont complété l'Indice de gravité du jeu problématique (Problem Gambling Severity Index), l'Inventaire de personnalité narcissique (Narcissistic Personality Inventory) et l'Échelle d'utilisation de la chance personnelle (Personal Luck Usage Scale) afin d'évaluer leurs comportements de jeu et les traits associés. **Résultats :** Les joueurs mixtes présentaient des niveaux de jeu problématique significativement plus élevés que les autres types de joueurs, ainsi qu'un degré de narcissisme supérieur à celui des joueurs stratégiques. Le narcissisme était significativement associé au jeu problématique chez les joueurs stratégiques. La chance personnelle perçue était significativement associée au jeu problématique uniquement chez les joueurs mixtes. **Discussion :** Les résultats suggèrent que le narcissisme et la chance personnelle perçue sont des caractéristiques particulièrement présentes chez les joueurs mixtes. Ces données soulignent la nécessité de développer des interventions thérapeutiques prenant en compte des facteurs individuels, incluant les traits de personnalité et les distorsions cognitives, tout en considérant le type de jeu privilégié dans les plans de traitement.

Mots-clés : Jeu problématique ; type de jeu ; narcissisme ; distorsions cognitives ; chance personnelle

Abstract:

Context: Previous research has explored links between narcissism, cognitive distortions, and problem gambling, particularly in strategic and non-strategic gamblers. However, perceived personal luck, a type of cognitive distortion, has not been thoroughly examined, especially among mixed gamblers. This study investigates the relationships between narcissism, perceived personal luck, and problem gambling across different gambling types. **Methods:** The sample included 177 regular gamblers (mean age = 34.0), categorized as strategic (n=89), non-strategic (n=35), and mixed gamblers (n=35). Participants completed the Problematic Gambling Severity Index, the Narcissistic Personality Inventory, and the Personal Luck Usage Scale to assess their gambling behaviors and related traits. **Results:** Mixed gamblers showed significantly higher levels of problem gambling than other gambler types and also exhibited greater narcissism compared to strategic gamblers. Narcissism was significantly associated with problem gambling among strategic gamblers. Perceived personal luck was significantly associated with problem gambling only among mixed gamblers. **Discussion:** The findings suggest that narcissism and perceived personal luck are particularly relevant for mixed gamblers. These results highlight the need for therapeutic interventions that consider individual factors, including personality traits and cognitive distortions, while accounting for the preferred gambling type in treatment plans.

Key-words: Problem gambling; gambling type; narcissism; cognitive distortions; personal luck

1. INTRODUCTION

En 2019, près de la moitié de la population française a participé à des activités de jeux de hasard et d'argent (1). Les jeux peuvent être classés en jeux non stratégiques (par exemple, les machines à sous, les jeux de grattage), principalement fondés sur le hasard, et enjeux stratégiques (par exemple, le poker, le blackjack, les paris sportifs), où les compétences peuvent influencer les résultats (2-3). Les joueurs mixtes, définis

comme des individus pratiquant à la fois des jeux de pur hasard et des jeux impliquant une part de stratégie, constituent également un groupe important au sein de la population des joueurs (1).

Environ un million d'adultes français présentent des comportements de jeu problématiques, un chiffre en hausse depuis 2014, les joueurs stratégiques et mixtes étant les plus à risque (1). Les recherches montrent en particulier que les joueurs mixtes présentent des taux de jeu problématique plus élevés que les joueurs stratégiques (46).

Ces tendances peuvent s'expliquer en partie par les caractéristiques structurelles des jeux stratégiques en ligne, le jeu en ligne étant considéré comme un facteur de risque de jeu problématique (1). Elles peuvent également être liées à des facteurs individuels tels que l'âge : les joueurs stratégiques tendent à être plus jeunes que leurs homologues non stratégiques (3), et la jeunesse a elle-même été identifiée comme un facteur de risque du jeu problématique (1).

Par ailleurs, selon le modèle des trajectoires (Pathways model), le jeu problématique résulte de divers facteurs, dont les traits de personnalité comme le narcissisme et les distorsions cognitives, qui peuvent varier en fonction du type de jeu pratiqué (4-5).

Narcissisme et jeu problématique

Les recherches mettent en évidence le rôle des traits de personnalité dans le jeu problématique, l'impulsivité et la recherche de sensations étant des dimensions centrales (6). Cependant, le narcissisme a fait l'objet de moins d'attention. Le narcissisme se caractérise par un sentiment exagéré de supériorité et par la volonté de maintenir une image de soi positive (7-8). Des études suggèrent un lien entre narcissisme et jeu problématique : les joueurs présentant un narcissisme élevé présentent aussi une tendance à l'excès de confiance, à la prise de risque et à la focalisation sur la récompense (8). Les joueurs stratégiques manifestent généralement des niveaux plus élevés de narcissisme que les joueurs non stratégiques (9-10). Alors que plusieurs travaux se sont penchés sur le narcissisme chez les joueurs stratégiques et non stratégiques, aucun n'a examiné son rôle chez les joueurs mixtes, malgré le fait que ce groupe présente des taux plus élevés de jeu problématique (11).

Chance personnelle perçue et jeu problématique

Les distorsions cognitives sont omniprésentes dans le jeu problématique, en particulier l'illusion de contrôle, selon laquelle les joueurs croient pouvoir influencer les résultats (12-13). La croyance en la chance, et plus spécifiquement en la chance personnelle, constitue une forme de cette illusion et est fortement corrélée au jeu problématique (14-15). Les joueurs problématiques se perçoivent souvent comme plus chanceux que les autres, une croyance susceptible d'aggraver leurs comportements de jeu (15).

Alors que les joueurs stratégiques ont tendance à attribuer leur succès à leurs compétences plutôt qu'à la chance, certaines études suggèrent que les joueurs non stratégiques sont plus enclins à croire en leur chance personnelle (16-17). Cette tendance pourrait être attribuée aux caractéristiques structurelles des jeux non stratégiques, où le hasard constitue l'unique déterminant des résultats. Néanmoins, d'autres travaux indiquent que les joueurs stratégiques peuvent également percevoir une plus grande chance personnelle que leurs homologues non stratégiques, en raison de leur propension à croire qu'ils possèdent des qualités ou vertus particulières (18).

Par ailleurs, malgré ces connaissances, aucune étude n'a encore exploré la chance personnelle perçue chez les joueurs mixtes, alors même que ce groupe présente des niveaux élevés de distorsions cognitives liées au jeu et d'illusion de contrôle (19,46).

Narcissisme et jeu problématique : le rôle médiateur de la chance personnelle perçue

Le narcissisme et la croyance en la chance personnelle partagent des schémas de pensée communs, tels qu'un sentiment d'unicité et une conception de soi exagérément positive (8,20). Les individus narcissiques ont tendance à attribuer leurs réussites à des caractéristiques internes, ce qui correspond aux croyances en la chance personnelle (21-22). Le narcissisme a également été associé à des croyances inhabituelles, similaires à la perception de la chance personnelle (23).

Le narcissisme et la chance personnelle perçue sont tous deux associés au jeu problématique (8-20), et certaines études mettent en évidence un lien entre l'admiration narcissique et la croyance en la chance (24-25). Bien que des travaux aient montré que les distorsions cognitives pouvaient jouer un rôle médiateur dans la relation entre narcissisme et jeu problématique, aussi bien chez les joueurs stratégiques que non stratégiques (9-10), aucune étude n'a spécifiquement testé le rôle médiateur de la chance personnelle perçue dans cette dynamique.

Étant donné que les jeux de hasard et d'argent se situent sur un continuum entre hasard et compétence, l'examen de la chance personnelle comme distorsion cognitive chez les joueurs présentant un narcissisme

élevé, en tenant compte du type de jeu privilégié, pourrait améliorer notre compréhension de la manière dont les joueurs perçoivent leur contrôle sur les résultats.

Étude actuelle

Au cours des deux dernières décennies, la recherche a cherché à affiner le modèle des trajectoires (Pathways model) du jeu problématique et à explorer la manière dont le type de jeu privilégié façonne le profil des joueurs problématiques (26). Le narcissisme est apparu comme un trait de personnalité lié au jeu problématique (8,27), les joueurs stratégiques présentant des niveaux plus élevés de narcissisme que les joueurs non stratégiques (9-10). Cependant, l'impact du type de jeu sur cette relation reste peu étudié.

Par ailleurs, il a été montré que les distorsions cognitives pouvaient jouer un rôle médiateur dans le lien entre narcissisme et jeu problématique (9-10), bien que le rôle spécifique de la chance personnelle perçue n'ait pas encore été examiné, en particulier lorsque l'on contrôle le type de jeu pratiqué. L'examen de ces facteurs est essentiel, compte tenu des résultats contradictoires concernant la chance personnelle perçue selon les préférences de jeu (18,28-29). De plus, les dynamiques entre narcissisme et chance personnelle perçue chez les joueurs mixtes restent inexplorées.

Ainsi, notre étude visait à examiner les relations entre le narcissisme, les distorsions cognitives (notamment la chance personnelle perçue) et le jeu problématique, en tenant compte du type de jeu. Nous avons formulé les hypothèses suivantes :

H1 : Le jeu problématique sera significativement plus élevé chez les joueurs mixtes que chez les joueurs stratégiques et non stratégiques.

H2 : Le narcissisme sera significativement plus élevé chez les joueurs mixtes, et positivement associé au jeu problématique pour tous les types de joueurs.

H3 : La chance personnelle perçue sera significativement plus élevée chez les joueurs mixtes, et positivement associée au jeu problématique pour tous les types de joueurs.

H4 : La chance personnelle perçue jouera un rôle médiateur dans la relation entre narcissisme et jeu problématique, quel que soit le type de joueur.

2. MATÉRIELS ET MÉTHODES

2.1. Participants

Afin d'inclure uniquement des joueurs en âge légal de jouer en France, cette étude a porté sur des individus (hommes et femmes) âgés de 18 ans ou plus. Pour garantir l'inclusion de joueurs actifs, les participants devaient avoir joué au moins une fois par semaine au cours des 12 derniers mois (soit 52 fois ou plus), ou avoir dépensé au moins 500 euros en jeux d'argent au cours de la même période, conformément aux seuils de qualification du jeu actif utilisés dans certaines études empiriques (29).

L'étude a été menée entre février 2024 et avril 2024. Tous les participants ont reçu une information détaillée sur l'enquête et ont fourni un consentement éclairé écrit.

Les participants ont été recrutés en ligne, via une annonce comprenant une brève présentation de l'étude et un lien vers le questionnaire en ligne, diffusée sur des forums dédiés aux jeux d'argent, des forums de discussion généralistes et les réseaux sociaux. Un recrutement hors ligne a également été mené dans le seul casino situé près de Paris. Les chercheurs ont été autorisés à entrer dans le casino et ont approché des participants soit lorsqu'ils faisaient la queue pour payer l'entrée, soit lorsqu'ils circulaient dans les salles de machines à sous. Un flyer contenant un QR code de l'étude leur a été remis afin qu'ils puissent compléter le questionnaire en ligne pendant leur temps libre.

L'échantillon total était composé de 177 participants, avec un âge moyen de 34,0 ans (ET = 12,3).

2.2. Mesures

2.2.1. Informations sociodémographiques

Les informations sociodémographiques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire élaboré pour l'étude. Celui-ci comprenait des questions sur l'âge, l'âge, le statut professionnel, le statut marital et la fréquence des activités de jeu.

2.2.2. Données sur le jeu et le jeu problématique

Concernant les données de jeu, les participants ont indiqué les types de jeux auxquels ils jouaient le plus fréquemment, afin de permettre leur classification en sous-groupes de joueurs.

Les joueurs stratégiques incluaient ceux pratiquant le poker en ligne et hors ligne, le blackjack, les paris sportifs et les paris hippiques.

Les joueurs non stratégiques incluait ceux pratiquant la roulette en ligne et hors ligne, les machines à sous hors ligne, les jeux de grattage en ligne et hors ligne, ainsi que la loterie hors ligne (3).

Les joueurs mixtes incluait les participants jouant à au moins un type de jeu classé comme stratégique et à au moins un type classé comme non stratégique.

La sévérité du jeu problématique a été évaluée à l'aide de l'Indice de gravité du jeu problématique (Problem Gambling Severity Index, PGSI ; 30 ; version française : 31). Cet instrument, qui constitue une sous-échelle de l'Indice canadien du jeu problématique (Canadian Problem Gambling Index, CPGI ; 30), est un questionnaire d'auto-évaluation mesurant la sévérité du jeu problématique au cours des 12 derniers mois. Il comprend 9 items, cotés sur une échelle de type Likert en 4 points allant de « Jamais » à « Presque toujours ». Un score de 0 indique un jeu non problématique. Un score de 1 ou 2 indique un jeu à faible risque. Un score de 3 à 7 indique un jeu à risque modéré. Un score de 8 ou plus indique un jeu excessif.

Dans notre étude, les participants ayant un score de 0 à 2 ont été classés comme joueurs non problématiques, et ceux ayant un score de 3 à 7 comme joueurs problématiques, conformément aux recommandations de Costes et al. (1). Dans l'étude actuelle, la consistance interne de l'échelle était très bonne ($\alpha = 0,88$).

2.2.3. Narcissisme

Le narcissisme, en tant que trait de personnalité, a été évalué à l'aide de l'Inventaire de personnalité narcissique (Narcissistic Personality Inventory, NPI ; 32 ; version française : 33). Le NPI constitue l'outil de référence pour l'évaluation des traits narcissiques et a été utilisé dans 77 % des études empiriques portant sur ce concept (34-35). Cet instrument d'auto-évaluation de 40 items est considéré comme une bonne mesure de la dimension de grandiosité du narcissisme (36). Dans son format initial, l'échelle comporte un choix forcé dichotomique, où les participants doivent sélectionner l'énoncé qui décrit le mieux leur personnalité ou leur opinion. Toutefois, certains auteurs (37-38) ont proposé une conversion de ce format en une échelle de type Likert en 7 points, allant de « Tout à fait en désaccord » à « Tout à fait d'accord », format utilisé dans notre étude. Des scores plus élevés indiquent un niveau de narcissisme plus important (38). La corrélation entre les deux formats est excellente (38-39).

La version française de l'instrument a été validée empiriquement auprès de 546 adultes âgés de 19 à 59 ans (33). Elle présente une excellente consistance interne ($\alpha = 0,91$) ainsi qu'une bonne stabilité temporelle ($r = 0,79$; 33). Dans notre étude, la consistance interne de l'échelle était excellente ($\alpha = 0,94$).

2.2.4. Chance personnelle perçue

La chance personnelle perçue dans le jeu a été mesurée à l'aide de l'Échelle d'utilisation de la chance personnelle (Personal Luck Usage Scale, PLUS ; 40), qui évalue la perception, par les individus, d'être personnellement chanceux lorsqu'ils jouent. L'instrument comprend 8 items, cotés sur une échelle de type Likert en 5 points allant de 1 (« Tout à fait en désaccord ») à 5 (« Tout à fait d'accord »). La consistance interne de l'échelle est excellente (40).

À ce jour, il n'existe pas de version française validée de la PLUS (40). Par conséquent, une traduction rétro-traduction de l'outil a été réalisée pour les besoins de cette étude, selon la méthode de Vallerand (41). La version française utilisée dans l'étude présentait une très bonne consistance interne ($\alpha = 0,89$).

2.3. Analyses statistiques

Des tests non paramétriques ont été réalisés, compte tenu de la distribution non normale des données observée lors des analyses statistiques préliminaires et des représentations graphiques. Dans un premier temps, des statistiques descriptives ont été effectuées. Ensuite, des tests de Kruskal-Wallis et de Wilcoxon-Mann-Whitney ont été utilisés afin d'analyser les différences entre les joueurs, en fonction du type de jeu, sur les scores totaux du PGSI, du NPI et de la PLUS.

Par la suite, des corrélations de Spearman ont été calculées pour évaluer les liens entre les scores totaux PGSI et NPI, PGSI et PLUS, ainsi que NPI et PLUS, au sein des trois groupes de joueurs. Enfin, il était prévu d'effectuer des régressions linéaires non paramétriques, ainsi qu'une analyse de médiation par bootstrap, afin de déterminer si les scores totaux du NPI et de la PLUS prédisaient les scores totaux du PGSI.

Un seuil de significativité fixé à $p < 0,05$ a été utilisé, avec une correction bootstrap pour les comparaisons multiples. Étant donné la taille relativement réduite de l'échantillon, la correction de Bonferroni — bien que largement utilisée — peut s'avérer trop conservatrice dans ce type de contexte, augmentant potentiellement le risque d'erreurs de type II. L'approche par bootstrap, en revanche, offre une estimation

plus adaptée de la significativité en rééchantillonnant les données observées, et permet ainsi d'accroître la puissance statistique pour de petits échantillons. L'ensemble des analyses a été effectué avec R Studio.

2.4. Considérations éthiques

Dans cette étude, seuls des joueurs issus de la population générale ont été inclus. Avant de compléter le questionnaire, tous les participants ont fourni un consentement éclairé, confirmant leur participation volontaire et leur compréhension des objectifs et procédures de l'étude, après avoir pris connaissance de la lettre d'information et signé le formulaire de consentement.

Cette étude a été approuvée par l'Institut de psychologie de l'Université Paris Cité. Nous certifions qu'elle a été menée conformément aux normes éthiques énoncées dans la Déclaration d'Helsinki de 1964 et ses amendements ultérieurs, ou à des normes éthiques équivalentes. L'étude était entièrement anonyme.

3. RESULTATS

3.1. Données sociodémographiques selon les types de jeu

D'après les données sociodémographiques recueillies, 50,3 % de l'échantillon étaient des joueurs stratégiques, 29,9 % des joueurs mixtes et 19,8 % des joueurs non stratégiques. La majorité des participants étaient en emploi (53,7 %). La plupart étaient célibataires (59,9 %).

Concernant les scores obtenus aux échelles utilisées dans l'étude, les joueurs mixtes présentaient la moyenne la plus élevée au PGSI (6,2). Les scores moyens au NPI étaient également les plus élevés chez les joueurs mixtes (155,3). Enfin, pour les scores moyens à la PLUS, ce sont les joueurs non stratégiques qui présentaient les valeurs les plus élevées (20,6).

Les données descriptives détaillées en fonction du type de jeu sont présentées dans le Tableau 1.

	Échantillon total (n=177)	Joueurs stratégiques (SG ; n=89)	Joueurs non stratégiques (NSG ; n=35)	Joueurs mixtes (MG ; n=53)
Âge <i>m(SD)</i>	34.0 (12.3)	37.8 (12.2)	28.8 (9.7)	30.8 (11.9)
Sexe <i>%(n)</i>				
Hommes	71.8 (127)	91.0 (81)	34.3 (12)	32.1 (17)
Femmes	26.6 (47)	7.9 (7)	65.7 (23)	64.2 (34)
Autre	1.7 (3)	1.1 (1)	0.0 (0)	3.8 (2)
Statut professionnel <i>%(n)</i>				
En emploi	53.7 (95)	62.9 (56)	37.1 (13)	49.1 (26)
Etudiant	25.4 (45)	12.4 (11)	42.9 (15)	35.8 (19)
Retraité	5.6 (10)	7.9 (7)	0 (0)	5.7 (3)
Sans emploi	6.8 (12)	7.9 (7)	2.9 (1)	7.5 (4)
Autre	8.5 (15)	9.0 (8)	17.1 (6)	1.9 (1)
Statut marital <i>%(n)</i>				
Célibataire	59.9 (106)	47.2 (42)	68.6 (24)	75.5 (40)
Marié(e)	36.7 (65)	49.4 (44)	28.6 (10)	20.8 (11)
Séparé(e)/divorcé(e)	2.8 (5)	2.2 (2)	2.9 (1)	3.8 (2)
Veuf(ve)	0.6 (1)	1.1 (1)	0 (0)	0 (0)
Type de jeu préféré <i>%(n)</i>				
Poker hors ligne / en ligne	27.1 (48) /	34.8 (31) /	NA	32.1 (17) /
Blackjack hors ligne / en ligne	7.3 (13) / 7.9	2.2 (2) / 2.2	NA	20.8 (11) /
Paris sportifs hors ligne / en ligne	15.3 (27) /	14.6 (13) /	NA	26.4 (14) /
Paris hippiques hors ligne / en ligne	7.9 (14) / 9.6	9.0 5 (8) /	NA	11.3 (6) /
Roulette hors ligne / en ligne	7.9 (14) / 7.3	NA	0.0 (0) / 2.9	26.4 (14) /
Machines à sous hors ligne	10.2 (18)	NA	14.3 (5)	24.5 (13)
Jeux de grattage hors ligne / en ligne	33.9 (60) /	NA	65.7 (23) /	69.8 (37) /
Loterie hors ligne	7.3 (13)	NA	28.5 (10)	7.5 (4)

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et données de jeu de l'échantillon

3.2. Niveaux de jeu problématique selon les types de joueurs

L'analyse comparative entre les groupes (voir Tableau 2) a montré que, concernant le jeu problématique, les joueurs mixtes obtenaient des scores significativement plus élevés que les joueurs non stratégiques, avec une taille d'effet faible ($p = 0,03$, $W = 670$, $r = 0,17$), ainsi que par rapport aux joueurs stratégiques, également avec une taille d'effet faible ($p = 0,001$, $W = 1604$, $r = 0,16$). Aucune différence significative n'a été observée entre les joueurs stratégiques et les joueurs non stratégiques.

	PGSI	NPI	PLUS
	<i>m(SD)</i>	<i>m(SD)</i>	<i>m(SD)</i>
Échantillon total (n=177)	4.0 (4.8)	146.8 (38.5)	19.2 (7.0)
SG (n=89)	3.1 (3.9)	139.4 (36.8)	18.1 (6.5)
NSG (n=35)	3.4 (3.9)	152.7 (34.0)	20.6 (7.4)
MG (n=53)	6.2 (6.0)	155.3 (42.3)	20.3 (7.4)
p			
SG - NSG	1.000	0.159	0.216
SG - MG	0.003*	0.033*	0.213
NSG - MG	0.042*	1.000	1.000

Tableau 2. Comparaison entre les types de joueurs sur les scores PGSI, NPI et PLUS

Note : * $p < 0.05$

3.3. Associations entre le narcissisme et le jeu problématique selon les types de joueurs

Concernant le narcissisme (voir Tableau 2), les joueurs mixtes ont obtenu des scores significativement plus élevés que les joueurs stratégiques, avec une taille d'effet faible ($p = 0,03$, $W = 670$, $r = 0,17$). Aucune différence significative n'a été observée entre les joueurs non stratégiques et mixtes, ni entre les joueurs stratégiques et non stratégiques.

Par ailleurs, seulement chez les joueurs stratégiques, une corrélation positive significative a été mise en évidence entre le jeu problématique et le narcissisme ($r_s = 0,23$, $p = 0,03$).

Ces résultats sont présentés dans le Tableau 3.

	r_s (PGSI-NPI)	r_s (PGSI-PLUS)	r_s (NPI-PLUS)
SG (n=89)	0.23*	0.10	0.18
NSG (n=35)	0.06	-0.05	-0.09
MG (n=53)	0.12	0.41*	0.28*

Tableau 3. Coefficients de corrélation entre les scores au PGSI, NPI et PLUS selon les types de joueur

Note : * $p < 0.05$

3.4. Associations entre le narcissisme, la chance personnelle perçue et le jeu problématique selon les types de joueurs

Une corrélation positive significative a été observée entre le narcissisme et la chance personnelle perçue ($r_s = 0,28$, $p = 0,04$) chez les joueurs mixtes. Étant donné qu'aucune relation significative n'a été trouvée entre le narcissisme, la chance personnelle perçue et le jeu problématique dans l'un ou l'autre des groupes de joueurs, nous n'avons pas procédé à l'analyse de médiation.

4. DISCUSSION

4.1. Résultats principaux

L'objectif principal de notre étude était d'examiner les relations entre le narcissisme, les distorsions cognitives (notamment la chance personnelle perçue) et le jeu problématique, en tenant compte du type de jeu. Pour ce faire, nous avons d'abord évalué séparément chaque variable liée au jeu problématique, en comparant systématiquement les types de joueurs. Cela nous a permis de poser les bases nécessaires à l'analyse de notre point focal, à savoir l'effet médiateur de la chance personnelle perçue dans la relation entre narcissisme et jeu problématique, en fonction du type de jeu.

En comparant dans un premier temps les niveaux de jeu problématique entre les différents types de joueurs, nous avons constaté que les joueurs mixtes présentaient des niveaux significativement plus élevés de jeu problématique que les joueurs stratégiques et non stratégiques, ce qui est cohérent avec des résultats antérieurs (1,11). Ce constat soutient la théorie de « l'effet d'implication », selon laquelle la participation à

plusieurs activités de jeu augmente le risque de comportements problématiques (42). En effet, les joueurs mixtes ont accès à une variété de jeux, d'autant plus que l'offre de jeu en France ne cesse de s'élargir, et disposent de la possibilité de jouer à la fois en ligne et hors ligne. Cela accroît leur implication dans les pratiques de jeu et réduit leur capacité à contrôler leur comportement de jeu.

Bien que des différences entre joueurs stratégiques et non stratégiques étaient attendues, elles n'ont pas été observées dans notre étude. Toutefois, nous n'avons pas contrôlé l'implication dans le jeu, définie comme le nombre de types de jeux auxquels un individu a déclaré avoir participé au cours des 12 derniers mois (43). Selon certains auteurs, ce facteur peut atténuer la relation entre type de jeu et jeu problématique (43). Si l'implication globale constitue un prédicteur plus puissant du jeu problématique que le type de jeu, nous pourrions supposer que les joueurs stratégiques et non stratégiques de notre échantillon avaient des niveaux d'implication similaires. Des recherches futures seraient nécessaires pour valider cette hypothèse. Nous avons ensuite examiné la relation entre le narcissisme et le jeu problématique selon les types de joueurs. Le narcissisme était significativement plus élevé chez les joueurs mixtes que chez les joueurs stratégiques, tandis qu'aucune différence significative n'a été observée entre les joueurs non stratégiques et mixtes, ni entre les joueurs stratégiques et non stratégiques. Ce résultat est cohérent avec des recherches antérieures reliant le narcissisme à des niveaux plus élevés de jeu problématique (8,11), notre échantillon de joueurs mixtes présentant les taux les plus élevés de jeu problématique.

Ces tendances peuvent s'expliquer par la propension des individus narcissiques à croire en leur caractère exceptionnel (7), croyance qui pourrait être renforcée par l'illusion de maîtriser plusieurs types de jeux dans le contexte du jeu mixte. De plus, dans notre échantillon, le narcissisme est apparu comme un facteur associé au jeu problématique uniquement chez les joueurs stratégiques, ce qui est en accord avec les résultats précédents observés chez les joueurs de poker (10,27). Cette association chez les joueurs stratégiques peut s'expliquer par l'image sociale positive du jeu stratégique, perçu comme une activité de compétence pouvant, avec de la pratique, mener à une prospérité économique (16). Une telle image est particulièrement attrayante pour les individus narcissiques, qui estiment déjà mériter le succès, le pouvoir et des faveurs particulières (8).

Chez les joueurs mixtes, ce trait de personnalité pourrait les amener à s'engager dans plusieurs types de jeux, le narcissisme étant également associé à l'impulsivité (44). Toutefois, nos résultats montrent que ce trait n'est pas nécessairement corrélé au jeu problématique. Il est également possible que d'autres facteurs psychologiques, tels que l'anxiété, la dépression ou les motifs liés à l'adaptation, jouent un rôle plus important dans le développement d'une pratique de jeu (11), facteurs que nous n'avons pas pris en compte dans notre étude.

Aucune corrélation entre narcissisme et jeu problématique n'a été observée chez les joueurs non stratégiques, ce qui pourrait s'expliquer par des caractéristiques de l'échantillon, comme le genre, les femmes ayant tendance à présenter moins de narcissisme grandiose (45). Une autre explication potentielle pourrait être que le jeu non stratégique n'est pas associé à la même connotation positive que le jeu stratégique : il n'est généralement pas perçu comme une activité liée à la compétence ou au pouvoir, et serait donc moins attrayant pour les joueurs problématiques présentant un narcissisme élevé de notre échantillon.

De futures études devraient explorer plus en profondeur ces variables.

Nous avons également examiné la relation entre la chance personnelle perçue et le jeu problématique selon les types de joueurs. Aucune différence significative n'a été observée entre les types de jeu, ce qui est en accord avec des études n'ayant pas mis en évidence de différences dans l'illusion de contrôle entre les joueurs stratégiques et mixtes (46). Toutefois, ce résultat contredit d'autres travaux rapportant des différences dans les niveaux d'illusion de contrôle et de chance personnelle perçue entre joueurs stratégiques et non stratégiques (17,18,28).

Il est en effet surprenant de ne pas trouver de différences concernant la perception de la chance entre ces deux types de jeu, compte tenu des caractéristiques distinctes de ces pratiques, mais aussi de la manière dont elles sont présentées par les opérateurs et perçues par les joueurs : l'une reposant exclusivement sur le hasard et l'autre intégrant une part de compétence. Les niveaux de distorsions cognitives étant étroitement liés aux niveaux de jeu problématique (15,20), ces différences non significatives pourraient s'expliquer par les niveaux similaires de jeu problématique observés entre ces deux groupes.

Au sein des groupes, la chance personnelle perçue était significativement et positivement associée au jeu problématique uniquement chez les joueurs mixtes, en cohérence avec notre discussion précédente sur le lien entre chance personnelle perçue et jeu problématique, mais aussi avec des recherches antérieures (15).

En revanche, aucune relation significative n'a été trouvée chez les joueurs stratégiques, ce qui pourrait s'expliquer par leur croyance plus forte en leurs compétences personnelles qu'en la chance (16). Comme discuté plus tôt, les joueurs stratégiques peuvent avoir tendance à attribuer les résultats du jeu davantage à leurs propres capacités et habiletés, ce qui aurait plus de poids que la chance, conformément à des recherches antérieures sur les joueurs de poker (9).

De plus, aucun lien n'a été observé chez les joueurs non stratégiques, possiblement en raison de facteurs démographiques, comme la surreprésentation des femmes, qui auraient tendance à moins croire en la chance (46). Des travaux ont montré que les hommes, en général, croient davantage en la chance que les femmes, mais que les niveaux de chance personnelle perçue restent similaires entre les genres chez les individus présentant des niveaux élevés de jeu problématique (47). Dans notre échantillon de joueurs non stratégiques, les scores relativement faibles de jeu problématique pourraient expliquer pourquoi nous n'avons pas pu observer de telles tendances.

Enfin, l'association significative entre la chance personnelle et le jeu problématique chez les joueurs mixtes suggère que la pratique de plusieurs types de jeux pourrait renforcer leur croyance en leur chance personnelle, conduisant à des comportements de jeu problématiques via l'« effet d'implication » (42). Des recherches futures sont nécessaires pour déterminer si le nombre de types de jeux pratiqués est corrélé à une croyance accrue en la chance personnelle chez les joueurs problématiques.

Notre objectif final était d'examiner les relations entre le narcissisme, la chance personnelle perçue et le jeu problématique chez l'ensemble des types de joueurs. Nous avons formulé l'hypothèse que la chance personnelle perçue jouerait un rôle médiateur dans la relation entre le narcissisme et le jeu problématique, mais nous n'avons pas pu tester cette hypothèse, les conditions nécessaires à une analyse de médiation n'ayant pas été réunies. Plus précisément, aucun lien significatif entre narcissisme, chance personnelle perçue et jeu problématique n'a été observé pour aucun type de joueur.

Chez les joueurs stratégiques et non stratégiques, ce constat contredit des travaux antérieurs ayant mis en évidence un effet médiateur des distorsions cognitives dans la relation entre narcissisme et jeu problématique (9-10). Chez les joueurs stratégiques, la croyance en leurs compétences personnelles (9,16) pourrait avoir affaibli l'association entre narcissisme, chance personnelle perçue et jeu problématique. Chez les joueurs non stratégiques, des facteurs tels que des niveaux plus faibles de jeu problématique (8) et certaines caractéristiques sociodémographiques (45) pourraient avoir également diminué les relations nécessaires pour établir une médiation.

Nous nous attendions à observer cette médiation chez les joueurs mixtes, d'autant plus que le narcissisme et la chance personnelle perçue étaient tous deux significativement associés au jeu problématique dans ce groupe. Une explication possible de cette association est que les individus présentant un narcissisme grandiose élevé, tel que mesuré par le NPI (37), manifestent également une haute estime de soi (8), ce qui peut s'étendre à la croyance qu'ils sont personnellement chanceux lorsqu'ils jouent. Ces individus peuvent s'engager dans des jeux stratégiques et non stratégiques pour valider leur sentiment de supériorité, interprétant leurs gains comme une preuve de chance personnelle et renforçant ainsi leur sentiment d'unicité (8).

Cependant, malgré ces associations, nous n'avons pas trouvé de lien significatif entre narcissisme et jeu problématique chez les joueurs mixtes. Cette incohérence soulève des questions que de futures recherches devront explorer à l'aide d'évaluations multifactorielle, en contrôlant notamment les variables confusionnelles potentielles comme le genre.

4.2. Forces et limites

Cette étude présente plusieurs limites. Le caractère transversal de son design limite la possibilité d'inférer des relations de causalité. La taille relativement restreinte de l'échantillon a nécessité le recours à des analyses non paramétriques, et les variables sociodémographiques n'étaient pas appariées entre les sous-groupes de joueurs. De plus, nous avons recruté un échantillon avec un score moyen de jeu problématique relativement faible, ce qui aurait pu être évité avec une taille d'échantillon plus importante.

Par ailleurs, le narcissisme a été évalué de manière unidimensionnelle à l'aide de la version française du NPI (33), alors que certaines recherches suggèrent que différentes facettes du narcissisme pourraient être liées à la fois au type de jeu et au jeu problématique (27). De futures études devront prendre en compte ces limites méthodologiques et utiliser des mesures multidimensionnelles afin de mieux appréhender la relation complexe entre narcissisme, chance personnelle perçue et jeu problématique.

Malgré ces limites, notre étude contribue à la littérature sur les facteurs de personnalité et cognitifs associés aux comportements de jeu. À notre connaissance, il s'agit de la première étude examinant le jeu mixte en

lien avec le narcissisme et la chance personnelle perçue, le jeu mixte étant un facteur de risque connu du jeu problématique en France (1). De plus, cette étude est la première à évaluer la chance personnelle perçue comme une distorsion cognitive spécifique interagissant avec des traits de personnalité dans le contexte du jeu problématique. Compte tenu des preuves existantes concernant les liens entre narcissisme et chance personnelle perçue (8,20-22), ces relations méritent d'être explorées davantage dans le cadre du trouble du jeu.

5. CONCLUSION

Notre étude apporte des preuves que les joueurs stratégiques problématiques présentent des niveaux plus élevés de narcissisme que les joueurs non problématiques, ce qui pourrait s'expliquer par l'image sociale positive du jeu stratégique, perçu comme une activité fondée sur les compétences et potentiellement lucrative (16). Cela suggère que les interventions ciblant les joueurs stratégiques devraient aborder ces perceptions positives du jeu.

Le lien observé entre la chance personnelle perçue et le jeu problématique soutient par ailleurs les approches cognitivo-comportementales qui visent à corriger les croyances erronées sur le contrôle des résultats de jeu (49). Nos résultats soulignent la nécessité d'une évaluation systématique de la chance personnelle perçue, en particulier chez les patients qui sont des joueurs mixtes, dans le cadre de ces interventions psychothérapeutiques.

De plus, nos résultats plaident pour une adaptation des traitements en fonction du type de jeu privilégié, les niveaux d'expression des traits de personnalité et des distorsions cognitives semblant varier selon les préférences de jeu.

En matière de prévention, les campagnes devraient remettre en question la croyance selon laquelle la chance est contrôlable et contribue au succès dans le jeu (50). Cibler ces idées est particulièrement important, étant donné que l'industrie du jeu, par le biais de la publicité, diffuse largement la croyance erronée selon laquelle un mélange de pratique continue et de chance peut mener à remporter le jackpot (50).

En outre, les mesures de prévention devraient viser à déconstruire l'illusion de contrôle liée aux compétences ou au hasard dans le jeu (13), à réduire l'attrait du jeu stratégique (16) pour les individus narcissiques, et à mettre en avant le caractère incontrôlable des résultats des jeux de hasard et d'argent.

Dans l'ensemble, cette étude met en évidence la nécessité d'interventions précises et personnalisées, tenant compte à la fois des caractéristiques individuelles et des préférences de jeu, afin de mieux prendre en charge le jeu problématique.

6. REFERENCES

- Costes JM, Richard JB, Eroukmanoff V. Les problèmes liés aux jeux d'argent en France, en 2019. Les Notes de l'Observatoire Des Jeux. 2020;12(7):1–7. Available from: <https://www.ofdt.fr/odj/Note%20ODJ%2012.pdf>
- Larkey P, Kadane JB, Austin R, Zamir S. Skill in Games. *Management Science*. 1997 May;43(5):596–609. doi: 10.1287/mnsc.43.5.596
- Odlaug BL, Marsh PJ, Kim SW, Grant JE. Strategic vs nonstrategic gambling: Characteristics of pathological gamblers based on gambling preference. *Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists* [Internet]. 2011;23(2):105–12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3179902/>
- Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*. 2002 May;97(5):487–99. doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x
- Nower L, Blaszczynski A, Anthony WL. Clarifying Gambling Sub - Types: Revising the Pathways Model of Problem Gambling. *Addiction*. 2022 Nov 17;117(2):2000–8. doi: 10.1111/add.15745
- Bagby RM, Vachon DD, Bulmash EL, Toneatto T, Quilty LC, Costa PT. Pathological gambling and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*. 2007 Sep;43(4):873–80. doi: 10.1016/j.paid.2007.02.011
- Emmons RA. Factor Analysis and Construct Validity of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*. 1984 Jun;48(3):291–300. doi: 10.1207/s15327752jpa4803_11
- Lakey CE, Rose P, Campbell WK, Goodie AS. Probing the link between narcissism and gambling: the mediating role of judgment and decision-making biases. *Journal of Behavioral Decision Making*. 2008;21(2):113–37. doi: 10.1002/bdm.582

9. Sévigny S, Lévesque D, Jacques C, Giroux I. Personnalité, symptômes anxio-dépressifs et distorsions cognitives: comparaison de joueurs de poker et de joueurs d'appareils de loterie vidéo [Internet]. Québec, Université Laval; 2016 [cited 2023 May 27]. Available from: https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/08/annexes_problemes_de_jeux_chez_joueurs_poker_et_loterie_video.pdf
10. Lévesque D, Sévigny S, Giroux I, Jacques C. Psychological Vulnerability and Problem Gambling: The Mediation Role of Cognitive Distortions. *Journal of Gambling Studies*. 2018 Jan 3;34(3):807–22. doi: 10.1007/s10899-017-9740-0
11. Barrault S, Mathieu S, Brunault P, Varescon I. Does gambling type moderate the links between problem gambling, emotion regulation, anxiety, depression and gambling motives. *International Gambling Studies*. 2018 Jul 27;19(1):54–68. doi: 10.1080/14459795.2018.1501403
12. Delfabbro P, Lahn J, Grabosky P. It's Not What You Know, but How You Use It: Statistical Knowledge and Adolescent Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*. 2006 Jun;22(2):179–93. doi: 10.1007/s10899-006-9009-5
13. Langer EJ. The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1975;32(2):311–28. doi: 10.1037/0022-3514.32.2.311
14. Orlowski S, Tietjen E, Bischof A, Brandt D, Schulte L, Bischof G, et al. The association of cognitive distortions and the type of gambling in problematic and disordered gambling. *Addictive Behaviors* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Jan 2];108:106445. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460319315552>
15. Wohl MJ, Anisman H, Matheson K. Personal luck, outcome expectancies, and subjective appraisals as predictors of health and readiness to seek treatment among young adults. Ottawa: Ontario Problem Gambling Research Centre. 2006.
16. Brochu P, Sévigny S, Giroux I. Raisons de jouer, émotions et perceptions relatives au hasard et à l'habileté de joueurs pratiquant le poker Texas Hold'em en ligne. *Journal of Gambling Issues*. 2015 Nov 1;31(1):78–111. doi: 10.4309/jgi.2015.31.7
17. Zhou K, Tang H, Sun Y, Huang GH, Rao LL, Liang ZY, et al. Belief in Luck or in Skill: Which Locks People into Gambling? *Journal of Gambling Studies*. 2012 Sep 7;28(3):379–91. doi: 10.1007/s10899-011-9263-z
18. Wohl MJA, Young MM, Hart KE. Untreated young gamblers with game-specific problems: Self-concept involving luck, gambling ecology and delay in seeking professional treatment. *Addiction Research & Theory*. 2005 Oct;13(5):445–59. doi: 10.1080/16066350500168444
19. Devos MrG, Clark L, Bowden-Jones H, Grall-Bronnec M, Challet-Bouju G, Khazaal Y, et al. The joint role of impulsivity and distorted cognitions in recreational and problem gambling: A cluster analytic approach. *Journal of Affective Disorders*. 2020 Jan;260:473–82. doi: 10.1016/j.jad.2019.08.096
20. Wohl MJA, Young MM, Hart KE. Self-Perceptions of Dispositional Luck: Relationship to DSM Gambling Symptoms, Subjective Enjoyment of Gambling and Treatment Readiness. *Substance Use & Misuse*. 2007 Jan;42(1):43–63. doi: 10.1080/10826080601094223
21. Rhodewalt F, Morf CC. On self-aggrandizement and anger: A temporal analysis of narcissism and affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998;74(3):672–85. doi: 10.1037/0022-3514.74.3.672
22. Wohl MJA, Enzle ME. The Deployment of Personal Luck: Sympathetic Magic and Illusory Control in Games of Pure Chance. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2002 Oct;28(10):1388–97. doi: 10.1177/014616702236870
23. Miller JD, Hoffman BJ, Gaughan ET, Gentile B, Maples J, Keith Campbell W. Grandiose and Vulnerable Narcissism: A Nomological Network Analysis. *Journal of Personality*. 2011 Sep 26;79(5):1013–42. doi: 10.1111/j.1467-6494.2010.00711.x
24. Kirk CP, Peck J, Hart CM, Sedikides C. Just my luck: Narcissistic admiration and rivalry differentially predict word of mouth about promotional games. *Journal of Business Research*. 2022 Nov;150:374–88. doi: 10.1016/j.jbusres.2022.06.004
25. Zhao H, Zhang H, Xu Y. Does the Dark Triad of Personality Predict Corrupt Intention? The Mediating Role of Belief in Good Luck. *Frontiers in Psychology*. 2016 Apr 28;7. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00608
26. Jiménez-Murcia S, Granero R, Fernández-Aranda F, Menchón JM. Comparison of gambling profiles based on strategic versus non-strategic preferences. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2020 Feb;31:13–20. doi: 10.1016/j.cobeha.2019.09.001
27. Rogier G, Velotti P. Narcissistic Implications in Gambling Disorder: The Mediating Role of Emotion Dysregulation. *Journal of Gambling Studies*. 2018 Feb 17;34(4):1241–60. doi: 10.1007/s10899-018-9759-x
28. Myrseth H, Brunborg GS, Eidem M. Differences in Cognitive Distortions Between Pathological and Non-Pathological Gamblers with Preferences for Chance or Skill Games. *Journal of Gambling Studies*. 2010 Feb 19;26(4):561–9. doi: 10.1007/s10899-010-9180-6

29. Husky MM, Michel G, Richard JB, Guignard R, Beck F. Gender differences in the associations of gambling activities and suicidal behaviors with problem gambling in a nationally representative French sample. *Addictive Behaviors*. 2015 Jun;45:45–50. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.01.011
30. Ferris J, Wynne H, Ladouceur R, Stinchfield R, Turner N. THE CANADIAN PROBLEM GAMBLING INDEX: FINAL REPORT [Internet]. 2001. Available from: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al\(2001\)The_Canadian_Problem_Gambling_Index.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al(2001)The_Canadian_Problem_Gambling_Index.pdf)
31. Ferris J, Wynne H. L'indice canadien du jeu excessif. [Internet]. Ottawa, Canada: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.; 2001 [cited 2023 May 11]. Available from: <http://www.jogoremoto.pt/docs/extra/IFBBnv.pdf>
32. Raskin R, Terry H. A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988 May;54(5):890–902. doi: 10.1037/0022-3514.54.5.890
33. Brin J. Adaptation et validation française du Narcissistic Personality Inventory. [Internet] [Thèse (Docteur en psychologie (D. Psy.))]. [Université Laval]; 2011 [cited 2023 May 18]. Available from: <https://dam-oclc.bac-lac.gc.ca/fra/d65a775a-3460-40d8-9c00-9fe65f6a3824>
34. Cain NM, Pincus AL, Ansell EB. Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*. 2008 Apr;28(4):638–56. doi: 10.1016/j.cpr.2007.09.006
35. Pincus AL, Lukowitsky MR. Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010 Mar;6(1):421–46. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215
36. Braun S, Kempnaers C, Linkowski P, Loas G. French Adaptation of the Narcissistic Personality Inventory in a Belgian French-Speaking Sample. *Frontiers in Psychology*. 2016 Dec 23;7:1–8. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01980
37. Kubarych TS, Deary IJ, Austin EJ. The Narcissistic Personality Inventory: factor structure in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*. 2004 Mar;36(4):857–72. doi: 10.1016/s0191-8869(03)00158-2
38. Barelds D, Dijkstra P. Narcissistic Personality Inventory: Structure of the adapted Dutch version. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2010 Apr;51(2):132–8. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00737.x
39. Boldero JM, Bell RC, Davies RC. The Structure of the Narcissistic Personality Inventory With Binary and Rating Scale Items. *Journal of Personality Assessment*. 2015 May 13;97(6):626–37. doi: 10.1080/00223891.2015.1039015
40. Wohl MJA, Stewart MJ, Young MM. Personal Luck Usage Scale (PLUS): psychometric validation of a measure of gambling-related belief in luck as a personal possession. *International Gambling Studies*. 2011 Apr;11(1):7–21. doi: 10.1080/14459795.2010.541270
41. Vallerand RJ. Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques : Implication pour la recherche en langue française. *Can Psychol*. 1989;30:662–89. doi: 10.1037/h0079856
42. LaPlante DA, Nelson SE, Gray HM. Breadth and depth involvement: Understanding Internet gambling involvement and its relationship to gambling problems. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2014 Jun;28(2):396–403. doi: 10.1037/a0033810
43. LaPlante DA, Nelson SE, LaBrie RA, Shaffer HJ. Disordered gambling, type of gambling and gambling involvement in the British Gambling Prevalence Survey 2007. *The European Journal of Public Health*. 2011 Nov 5;21(4):532–7. doi: 10.1093/eurpub/ckp177
44. Malesza M, Kaczmarek MC. Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism and impulsivity. *Personality and Individual Differences*. 2018 May;126:61–5. doi: 10.1016/j.paid.2018.01.021
45. Grijalva E, Newman DA, Tay L, Donnellan MB, Harms PD, Robins RW, et al. Gender differences in narcissism: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. 2015;141(2):261–310. doi: 10.1037/a0038231
46. Mathieu S, Barrault S, Brunault P, Varescon I. The role of gambling type on gambling motives, cognitive distortions, and gambling severity in gamblers recruited online. Perales JC, editor. *PLOS ONE*. 2020 Oct 6;15(10):e0238978. doi: 10.1371/journal.pone.0238978
47. Chiu J, Storm L. Personality, Perceived Luck and Gambling Attitudes as Predictors of Gambling Involvement. *Journal of Gambling Studies*. 2009 Nov 27;26(2):205–27. doi: 10.1007/s10899-009-9160-x
48. Mazar A, Zorn M, Becker N, Volberg RA. Gambling formats, involvement, and problem gambling: which types of gambling are more risky? *BMC Public Health*. 2020 May 18;20(1). doi: 10.1186/s12889-020-08822-2
49. Chrétien M, Giroux I, Goulet A, Jacques C, Bouchard S. Cognitive restructuring of gambling-related thoughts: A systematic review. *Addictive Behaviors*. 2017 Dec;75:108–21. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.07.001
50. Binde P. Why people gamble: a model with five motivational dimensions. *International Gambling Studies*. 2013 Apr;13(1):81–97.

ORIGINAL RESEARCH

Narcissism, personal luck, problem gambling: comparing gambling types

Lewi Anna ¹, Bonnaire Céline ²

¹ University of Paris Cité, Laboratory of Psychopathology and Health Processes, F-92100 Boulogne-Billancourt, France

² Pierre Nicole Center for Care, Support and Prevention in Addictology, French Red Cross, 75005 Paris, France

* Correspondance : University of Paris Cité, Laboratory of Psychopathology and Health Processes, F-92100 Boulogne Billancourt, France, annalewi98@gmail.com

Résumé :

Contexte : Les recherches antérieures ont examiné les liens entre le narcissisme, les distorsions cognitives et le jeu pathologique, en particulier chez les joueurs stratégiques et non stratégiques. Cependant, la « chance personnelle » perçue, considérée comme une forme de distorsion cognitive, n’a pas été étudiée de manière approfondie, notamment chez les joueurs mixtes. Cette étude explore les relations entre le narcissisme, la chance personnelle perçue et le jeu problématique selon différents types de jeux de hasard. **Méthodes :** L’échantillon comprenait 177 joueurs réguliers (âge moyen = 34,0 ans), répartis en joueurs stratégiques (n = 89), non stratégiques (n = 35) et mixtes (n = 35). Les participants ont complété l’Indice de gravité du jeu problématique (Problem Gambling Severity Index), l’Inventaire de personnalité narcissique (Narcissistic Personality Inventory) et l’Échelle d’utilisation de la chance personnelle (Personal Luck Usage Scale) afin d’évaluer leurs comportements de jeu et les traits associés. **Résultats :** Les joueurs mixtes présentaient des niveaux de jeu problématique significativement plus élevés que les autres types de joueurs, ainsi qu’un degré de narcissisme supérieur à celui des joueurs stratégiques. Le narcissisme était significativement associé au jeu problématique chez les joueurs stratégiques. La chance personnelle perçue était significativement associée au jeu problématique uniquement chez les joueurs mixtes. **Discussion :** Les résultats suggèrent que le narcissisme et la chance personnelle perçue sont particulièrement pertinents chez les joueurs mixtes. Ces conclusions soulignent la nécessité de développer des interventions thérapeutiques prenant en compte des facteurs individuels, incluant les traits de personnalité et les distorsions cognitives, tout en considérant le type de jeu privilégié dans les plans de traitement. **Mots-clés :** Jeu problématique ; type de jeu ; narcissisme ; distorsions cognitives ; chance personnelle

Abstract:

Context: Previous research has explored links between narcissism, cognitive distortions, and problem gambling, particularly in strategic and non-strategic gamblers. However, perceived personal luck, a type of cognitive distortion, has not been thoroughly examined, especially among mixed gamblers. This study investigates the relationships between narcissism, perceived personal luck, and problem gambling across different gambling types. **Methods:** The sample included 177 regular gamblers (mean age = 34.0), categorized as strategic (n=89), non-strategic (n=35), and mixed gamblers (n=35). Participants completed the Problematic Gambling Severity Index, the Narcissistic Personality Inventory, and the Personal Luck Usage Scale to assess their gambling behaviors and related traits. **Results:** Mixed gamblers showed significantly higher levels of problem gambling than other gambler types and also exhibited greater narcissism compared to strategic gamblers. Narcissism was significantly associated with problem gambling among strategic gamblers. Perceived personal luck was significantly associated with problem gambling only among mixed gamblers. **Discussion:** The findings suggest that narcissism and perceived personal luck are particularly relevant for mixed gamblers. These results highlight the need for therapeutic interventions that consider individual factors, including personality traits and cognitive distortions, while accounting for the preferred gambling type in treatment plans.

Key-words: Problem gambling; gambling type; narcissism; cognitive distortions; personal luck

1. INTRODUCTION

In 2019, nearly half of the French population engaged in gambling activities (1). Gambling can be categorized into non-strategic games (e.g., slot machines, scratch cards) which are based on chance, and strategic games (e.g., poker, blackjack, sports betting) where skill can affect outcomes (2-3). Mixed gamblers, considered as individuals who engage both in games of pure luck and games with a part of skill, also form a significant group in the gambling population (1). About one million French adults show problematic gambling behaviors, a number that has risen since 2014, with strategic and mixed gamblers at higher risk (1), and mixed gamblers having been found to have higher rates of problem gambling than

strategic gamblers (46). These trends can be in part attributed to the structural features of online strategic games, online gambling being considered as a risk factor for problem gambling (1). They can also be subsequent to individual features such as age, gamblers who engage in strategic gambling having shown to be younger than their non-strategic counterparts (3) and being younger having been also highlighted as a risk factor for problem gambling (1). Moreover, according to the Pathways model, problem gambling arises from various factors, including personality traits like narcissism and cognitive distortions, both of which may vary depending on the type of gambling game (4-5).

Narcissism and Problem Gambling

Research highlights the role of personality traits in problem gambling, with impulsivity and excitement-seeking being key traits (6). However, narcissism has received less attention. Narcissism involves an inflated sense of superiority and a focus on maintaining a positive self-image (7-8). Studies suggest narcissism is linked to problem gambling, with 'narcissistic gamblers' showing overconfidence, risk-taking, and reward focus (8). Strategic gamblers generally display higher levels of narcissism than non-strategic gamblers (9-10). While studies have explored narcissism in strategic and non-strategic gamblers, none have examined its role in mixed gamblers, despite this group showing higher rates of problem gambling (11).

Perceived Personal Luck and Problem Gambling

Cognitive distortions are pervasive in problem gambling, particularly the illusion of control, where gamblers believe they can influence outcomes (12-13). Belief in luck and in personal luck are forms of this illusion, and are strongly correlated with problem gambling (14-15). Problem gamblers often see themselves as luckier than others, a belief that can exacerbate gambling behaviors (15). While strategic gamblers tend to attribute success to skill rather than luck, some studies suggest that non-strategic gamblers are more likely to believe in personal luck (16-17), which may be attributed to the structural characteristics of non-strategic games, where luck is the sole determinant of outcomes. Nevertheless, other findings suggest that strategic gamblers may also perceive greater personal luck than their non-strategic counterparts, potentially due to these individuals' tendency to believe they exhibit particular features and virtues (18). Moreover, despite these insights, no study has yet explored perceived personal luck among mixed gamblers, even though this group exhibits high levels of gambling-related cognitive distortions and illusion of control (19,46).

Narcissism and Problem Gambling: The Mediating Role of Perceived Personal Luck

Narcissism and the belief in personal luck share common thought patterns, such as feelings of uniqueness and an inflated self-concept (8,20). Narcissistic individuals tend to attribute successes to internal traits, which aligns with beliefs in personal luck (21-22). Narcissism has also been linked to unusual beliefs, potentially encompassing perceived personal luck (23). Both narcissism and perceived personal luck are associated with problem gambling (8-20), and studies show links between narcissistic admiration and belief in luck (24-25). While cognitive distortions have been found to mediate the relationship between narcissism and problem gambling in both strategic and non-strategic gamblers (9-10), no study has specifically tested the mediating role of perceived personal luck in this dynamic. Given that gambling exists on a continuum between chance and skill, examining personal luck as a cognitive distortion among narcissistic gamblers, while considering their preferred gambling type, could enhance our understanding of how gamblers perceive control over outcomes.

The Present Study

Over the past two decades, research has sought to refine the Pathways model of problem gambling and explore how preferred gambling type shapes the profile of problem gamblers (26). Narcissism has emerged as a personality trait linked to problem gambling (8,27), with strategic gamblers showing higher levels of narcissism than non-strategic gamblers (9-10). However, the impact of gambling type on this relationship remains underexplored. Additionally, cognitive distortions have been shown to mediate the link between narcissism and problem gambling (9-10), though the specific role of perceived personal luck has yet to be examined, particularly when controlling for gambling type. Investigating these factors is important, given conflicting findings on perceived luck across different gambling preferences (18,28-29). Moreover, the dynamics between narcissism and perceived luck in mixed-type gamblers are still unexplored. Therefore, our study aimed to investigate the relationships between narcissism, cognitive distortions (particularly perceived luck), and problem gambling, accounting for gambling type. We hypothesized the following:
H1: Problem gambling will be significantly higher for mixed gamblers than for strategic and non-strategic gamblers.

H2: Narcissism will be significantly higher for mixed gamblers, and positively associated with problem gambling for all types of gamblers.

H3: Perceived personal luck will be significantly higher for mixed gamblers, and positively associated with problem gambling for all types of gamblers.

H4: Perceived personal luck will mediate the relationship between narcissism and problem gambling among all types of gamblers.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1. Participants

In order to include only gamblers legally of age to gamble in France, this study includes individuals (men and women) aged 18 or over. In order to include only active gamblers, participants had to have gambled at least once a week in the last 12 months (i.e., 52 times or more) or spent at least 500 euros on gambling in the last 12 months, in line with the qualification thresholds for active gambling used by some empirical studies (29). The study was conducted between February 2024 and April 2024. All participants received information about the survey and provided written informed consent. Participants were recruited online, via an advertisement containing a brief presentation of the study and a link to the online survey, posted on Internet-gambling forums, broad-discussion forums, and social media. Participants were also recruited offline at the only casino near Paris. Researchers were allowed access inside the casino. They approached participants either as they were waiting on line to pay for casino entrance or as they were walking around slot machine rooms. Participants were given a flyer containing the study's QR code and asked to fill out the online survey in their free time. The total sample was composed of 177 participants with a mean age of 34.0 (SD = 12.3).

2.2. Measures

2.2.1. Sociodemographic Information

Sociodemographic information was collected in this study using a questionnaire created for the study. It asked questions about gender, age, employment status, marital status, frequency of gambling activity

2.2.2. Gambling and Problem Gambling data

Regarding gambling data, type of games most frequently played were provided by participants in order to classify them by subtypes of gamblers. Strategic gamblers included both offline and online poker, blackjack, sports betting and horse betting; non-strategic gamblers included roulette offline and online, slot machines offline, scratch tickets offline and online, lottery offline (3). Mixed gamblers included participants playing at least one type of gambling classified as strategic gambling and one classified as non-strategic gambling. Severity of problem gambling was assessed with the Problem Gambling Severity Index (PGSI; 30; French version; 31). This instrument is a subscale of the Canadian Problem Gambling Index (CPGI; 30), a self-report questionnaire measuring the severity of problem gambling over the past 12 months. It comprises 9 items rated on a 4-point Likert-type scale, from (Never) to (Almost always). A score of 0 indicates non-problem gambling, a score of 1 or 2 indicates low at-risk gambling, a score of 3 to 7 indicates moderate at-risk gambling, and a score of 8 or more indicates excessive gambling. In our study, participants with a score 0 to 2 were classified as non-problematic gamblers, and participants with a score ranging from 3 to 7 were classified as problem gamblers according to the guidelines of Costes et al. (1). In the current study, the internal consistency was very good ($\alpha = 0.88$).

2.2.3. Narcissism

Narcissism as a personality trait was assessed using The Narcissistic Personality Inventory (NPI; 32; French version; 33). The NPI represents the gold standard for the evaluation of narcissistic personality traits, and was used in 77% of empirical studies evaluating the concept of narcissism (34-35). This 40-items self-report tool is considered a good measure of the maladaptive grandiosity dimension of narcissism (36). In its initial format, this scale has a dichotomous forced-choice format where participants are asked to select one statement within every dichotomous item that best describes their personality or opinion. Nevertheless, some authors (37-38) have chosen to convert the forced-choice response format into a 7-point Likert-type scale ranging from 'Totally disagree' to 'Totally agree', which is the format used in our study. Higher scores on the scale are found among individuals who exhibit higher narcissism (38). Correlations between the two formats are excellent (38-39). The French version of the instrument was empirically validated among 546 adults aged 19-59 years (33). The scale possesses excellent internal consistency (Cronbach alpha = 0.91) and

is reliable over time ($r = 0.79$; 33). The scale's internal consistency in our current study was excellent ($\alpha = 0.94$).

2.2.4. Perceived Personal Luck

Perceived personal luck in gambling was measured with the Personal Luck Usage Scale (PLUS; 40), which measures individuals' perception of being personally lucky when gambling. It consists of an 8-item self-report questionnaire, rated using a 5-point Likert scale ranging from 1 (Strongly disagree) to 5 (Strongly agree). The internal consistency of the scale is excellent (40). As of today, there is no validated French version of the PLUS (40); therefore, a retro translation of the tool into French was carried out for the purposes of this study, based on the method of Vallerand (41). The internal consistency of the French-translated version of the PLUS used in the study was very good ($\alpha = 0.89$).

2.3. Statistical Analysis

Non-parametric tests were run given the non-normal distribution of the data on our variables of interest found through preliminary statistical and plot analysis. First, descriptive statistics were run. Then, Kruskal-Wallis and Wilcoxon-Mann-Whitney tests were used to analyze the differences among gamblers based on gambling type on PGSI, NPI total and PLUS total scores. Next, Spearman tests were performed to assess correlations between PGSI and NPI total scores, PGSI and PLUS total scores, and NPI and PLUS total scores for our three groups of gamblers. Last, we planned to perform non-parametric linear regressions, and a bootstrap mediation analysis to determine whether NPI and PLUS total scores were predictors of PGSI total scores. A p value of < 0.05 was used as a test of significance with a bootstrap correction for multiple comparisons. Given the relatively small sample size in our study, the Bonferroni correction, though widely used, can be overly conservative in such contexts, potentially increasing the risk of Type II errors. The bootstrap approach, on the other hand, provides a more tailored estimation of significance by resampling the observed data, offering increased statistical power for small datasets. All analyses were conducted using R Studio.

2.4. Ethics

In this study, only gamblers from the general population were included. Prior to completing the survey, all participants provided informed consent, affirming their voluntary engagement and understanding of the study's purpose and procedures which they reviewed using the information letter before signing the consent form. This study was approved by the Institute of Psychology of the University of Paris Cité. We certify that the study was performed in accordance with the ethical standards laid down in the 1964 Declaration of Helsinki and its later amendments or comparable ethical standards. This study was completely anonymous.

3. RESULTS

3.1. Sociodemographic data across Gambling Types

Based on sociodemographic data collected, 50.3% of the sample comprised strategic gamblers, 29.9% were mixed gamblers, and 19.8% were non-strategic gamblers. The majority were employed (53.7%). Most participants were single (59.9%). In regard to scores on study scales, PGSI mean scores were the highest for the mixed gamblers sample (6.2). NPI mean scores were also the highest for mixed gamblers (155.3). Finally, regarding PLUS mean scores, it is non-strategic gamblers who exhibited the highest rates (20.6). Detailed descriptive data by gambling type is further presented in Table 1.

3.2. Levels of Problem Gambling Across Gambling Types

Group comparison analysis revealed that (see Table 2), regarding problem gambling, mixed gamblers scored significantly higher than non-strategic gamblers with a weak effect size ($p = 0.03$, $W = 670$, $r = 0.17$) and strategic gamblers with a weak effect size as well ($p = 0.001$, $W = 1604$, $r = 0.16$). No significant difference in levels of problem gambling was found between strategic and non-strategic gamblers.

3.3. Associations between Narcissism and Problem Gambling Across Gambling Types

Regarding narcissism (see Table 2), mixed gamblers scored significantly higher than strategic gamblers with a weak effect size ($p = 0.03$, $W = 670$, $r = 0.17$), while there was no significant difference between non-strategic gamblers and mixed gamblers, and between strategic and non-strategic gamblers. Only among strategic gamblers, a significant positive correlation was observed between problem gambling and narcissism ($r_s = 0.23$, $p = 0.03$). These results are included in Table 3.

	Total sample (n=177)	Strategic gamblers (SG ; n=89)	Non- strategic gamblers (NSG ; n=35)	Mixed gamblers (MG ; n=53)
Age <i>m(SD)</i>	34.0 (12.3)	37.8 (12.2)	28.8 (9.7)	30.8 (11.9)
Gender %(<i>n</i>)				
Male	71.8 (127)	91.0 (81)	34.3 (12)	32.1 (17)
Female	26.6 (47)	7.9 (7)	65.7 (23)	64.2 (34)
Other	1.7 (3)	1.1 (1)	0.0 (0)	3.8 (2)
Employment status				
Employed	53.7 (95)	62.9 (56)	37.1 (13)	49.1 (26)
Student	25.4 (45)	12.4 (11)	42.9 (15)	35.8 (19)
Retired	5.6 (10)	7.9 (7)	0 (0)	5.7 (3)
Unemployed	6.8 (12)	7.9 (7)	2.9 (1)	7.5 (4)
Other	8.5 (15)	9.0 (8)	17.1 (6)	1.9 (1)
Marital status %(<i>n</i>)				
Single	59.9 (106)	47.2 (42)	68.6 (24)	75.5 (40)
Married	36.7 (65)	49.4 (44)	28.6 (10)	20.8 (11)
Separated/divorced	2.8 (5)	2.2 (2)	2.9 (1)	3.8 (2)
Widowed	0.6 (1)	1.1 (1)	0 (0)	0 (0)
Preferred gambling type %(<i>n</i>)				
Poker offline / online	27.1 (48) / 50.3 (89)	34.8 (31) / 65.2 (58)	NA	32.1 (17) / 58.5 (31)
Blackjack offline / online	7.3 (13) / 7.9 (14)	2.2 (2) / 2.2 (2)	NA	20.8 (11) / 22.6 (12)
Sports betting offline / online	15.3 (27) / 38.4 (68)	14.6 (13) / 37.1 (33)	NA	26.4 (14) / 66.0 (35)
Horse betting offline / online	7.9 (14) / 9.6 (17)	9.0 (8) / 11.2 (10)	NA	11.3 (6) / 13.2 (7)
Roulette offline / online	7.9 (14) / 7.3 (13)	NA	0.0 (0) / 2.9 (1)	26.4 (14) / 22.6 (12)
Slot machines offline	10.2 (18)	NA	14.3 (5)	24.5 (13)
Scratch tickets offline / online	33.9 (60) / 15.3 (27)	NA	65.7 (23) / 31.4 (11)	69.8 (37) / 30.2 (16)
Lottery offline	7.3 (13)	NA	28.5 (10)	7.5 (4)

Table 1 : Sociodemographic Features and Gambling Data of the Sample

	PGSI	NPI	PLUS
	<i>m(SD)</i>	<i>m(SD)</i>	<i>m(SD)</i>
Total sample (n=177)	4.0 (4.8)	146.8 (38.5)	19.2 (7.0)
SG (n=89)	3.1 (3.9)	139.4 (36.8)	18.1 (6.5)
NSG (n=35)	3.4 (3.9)	152.7 (34.0)	20.6 (7.4)
MG (n=53)	6.2 (6.0)	155.3 (42.3)	20.3 (7.4)
P			
SG - NSG	1.000	0.159	0.216
SG - MG	0.003*	0.033*	0.213
NSG - MG	0.042*	1.000	1.000

Table 2 . Comparison between Gambler Types on PGSI, NPI and PLUS Scores

Note : **p* < 0.05

	<i>r_s</i> (PGSI-NPI)	<i>r_s</i> (PGSI-PLUS)	<i>r_s</i> (NPI-PLUS)
SG (n=89)	0.23*	0.10	0.18
NSG (n=35)	0.06	-0.05	-0.09
MG (n=53)	0.12	0.41*	0.28*

Table 3 . Correlation coefficients between PGSI, NPI and PLUS Scores across Gambler Types

Note : **p* < 0.05

3.4. Associations between Narcissism, Perceived Personal Luck and Problem Gambling Across Gambling Types

A significant positive correlation was observed between narcissism and perceived personal luck ($r_s = 0.28$, $p = 0.04$) among mixed gamblers. Given that no significant relationship was found between both narcissism and perceived personal luck and problem gambling in any gambling group, we didn't proceed to a mediation analysis.

4. DISCUSSION

4.1. Main results

Our study's main objective was to investigate the relationships between narcissism, cognitive distortions (particularly perceived luck), and problem gambling, accounting for gambling type. In order to do so, we first assessed every variable related to problem gambling separately, comparing between gambling types each time. We thus set the basis to investigate our culminating point of focus, the mediating effect of perceived luck in the relationship between narcissism and problem gambling, based on gambling type.

When first comparing levels of problem gambling across different gambling types, we found that mixed gamblers showed significantly higher levels of problem gambling than both strategic and non-strategic gamblers, consistent with previous findings (1,11). This supports the "involvement effect" theory, where engaging in multiple gambling activities increases the risk of problematic gambling (42). Indeed, mixed gamblers may have access to a variety of games, especially as the gambling offer is ever expanding in France, and they have the possibility to play both offline and online, which increases their involvement in gambling practice and decreases their ability to control their gambling behavior. While differences between strategic and non-strategic gamblers were expected but not found in our study, we did not control for gambling involvement, that is, defined gambling involvement, the number of types of gambling for which an individual reported being involved during the past 12 months (43). According to authors, this is a factor that can mitigate the relationship between gambling types and disordered gambling (43). Whether overall involvement could be a more powerful predictor of problem gambling than gambling type, we could expect that strategic gamblers and non-strategic gamblers in our sample had similar levels of gambling involvement. Further research would need to validate this hypothesis.

Next, we examined the relationship between narcissism and problem gambling across gambling types. Narcissism was significantly higher among mixed gamblers than strategic gamblers, while no significant differences in narcissism were found between non-strategic and mixed gamblers or strategic and non-strategic gamblers. This aligns with previous research that links narcissism with higher levels of problem gambling (8,11), our sample of mixed gamblers having the highest rates of problem gambling. These trends may additionally be explained by narcissists' tendency to believe in their specialness (7), which could be exacerbated by the illusion of mastering multiple types of games in the context of mixed gambling. Also, in our sample, narcissism appeared to be a factor associated with problem gambling only among strategic gamblers, consistent with previous findings on narcissism and problem gambling levels in poker players (10,27). This association among strategic gamblers can be possibly due to the positive social image of strategic gambling as a skillful activity that will eventually lead to economic prosperity with added practice (16). Such a positive image may be particularly attractive to narcissistic individuals, who already believe to be deserving of success, power and special favors (8). Among mixed gamblers, this personality trait may lead them to engage in multiple types of games, as narcissism can also be especially associated with impulsivity (44) but it does not necessarily correlate with problem gambling as our results show. It could also be that other psychological factors, such as anxiety, depression, or coping motives, may play a larger role in the development of a gambling practice (11), factors that we didn't account for in our study. No correlation between narcissism and problem gambling was observed for non-strategic gamblers, possibly due to sample characteristics like gender, as women tend to exhibit less grandiose narcissism (45). Another potential explanation could be that we don't see the positive connotation for non-strategic gambling that we see in strategic gambling because the former isn't usually associated with skill or power, therefore it is less appealing to narcissistic problem gamblers in our sample. Future studies should explore these variables further.

We also explored the relationship between perceived personal luck and problem gambling across gambling types. No significant differences were observed between gambling types, which aligns with studies that found no differences in illusion of control between strategic and mixed gamblers (46). However, it does

contradict evidence observing differences in levels of illusion of control and perceived personal luck between strategic and non-strategic gamblers (17,18,28). Indeed, it is surprising that we don't find differences in regard to perceptions of luck specifically for these two types of gambling, given the characteristics of the two different kinds of games as well as the way they are advertised by operators and perceived by gamblers, one being based off pure chance and the other one incorporating a part of skill. Levels of cognitive distortions being closely related to levels of problem gambling (15,20), these non-significant differences could be due to the similar levels of problem gambling found among the two groups. Furthermore, problem gambling scores being relatively low in the three gambling groups, especially among strategic and non-strategic gamblers, it could be that we didn't reach the threshold of problem gambling level that would've allowed us to capture such trends. Precisely, not perceiving oneself as being personally lucky may refrain gamblers from chasing an erroneous objective of such luck finally acting in their favor, and thus prevent them from continuous gambling. Within groups, perceived personal luck was significantly positively associated with problem gambling only among mixed gamblers, consistent with our discussed material on the link between perceived personal luck and problem gambling, and also with previous research (15). However, no significant relationship was found among strategic gamblers, which could be explained by their higher belief in personal skills over luck (16). That is, as discussed earlier, strategic gamblers may perceive more self-attributed abilities and skills, which would turn out be of a greater influence on the outcome of the game than luck, consistent with prior research on poker players (9). Additionally, no link was observed among non-strategic gamblers, possibly due to demographic factors like the overrepresentation of women, who may believe less in luck (46). Further research has shown that men in general tend to believe in luck more than women, but that perceived luck levels remain the same across genders among individuals with high problem gambling levels (47). Our sample of non-strategic gamblers having relatively low problem gambling scores, this could explain why we weren't able to capture such trends. Lastly, the significant association between personal luck and problem gambling among mixed gamblers suggests that practicing multiple types of games might reinforce their belief in being personally lucky, leading to problematic gambling behaviors via the "involvement effect" (42). Further research is needed to assess whether the number of games played correlates with an increased belief in personal luck among problem gamblers.

Our final goal was to investigate the relationships between narcissism, perceived personal luck, and problem gambling among all types of gamblers. We hypothesized that perceived personal luck would mediate the relationship between narcissism and problem gambling, but we could not test this hypothesis as the conditions for a mediation analysis were not met. Specifically, no significant links between narcissism, perceived personal luck, and problem gambling were found in any gambling type. For strategic and non-strategic gamblers, this contradicts previous studies that demonstrated a mediating effect of cognitive distortions between narcissism and problem gambling (9-10). In strategic gamblers, the belief in personal skills (9,16) may have weakened the association between narcissism, perceived personal luck, and problem gambling. For non-strategic gamblers, factors such as lower levels of problem gambling (8) and sociodemographic characteristics (45) could have similarly diminished the relationships needed for mediation. We expected to observe this mediation among mixed gamblers, especially since narcissism and perceived personal luck were both significantly associated with problem gambling in this group. One explanation for this association could be that individuals with high grandiose narcissism, as measured by the NPI (37), also exhibit high self-esteem (8), which may extend to the belief that they are personally lucky in gambling. These individuals may engage in both strategic and non-strategic games to validate their superiority, interpreting their wins as proof of personal luck and reinforcing their sense of uniqueness (8). However, despite these associations, we did not find a significant link between narcissism and problem gambling in mixed gamblers. This inconsistency raises questions that future research should explore using multifactorial assessments, controlling for potential confounding variables like gender.

4.2. Strengths and Limitations

This study has several limitations. The cross-sectional design limits the ability to infer causality. The relatively small sample size necessitated non-parametric analyses, and sociodemographic variables were not matched across gambling subtypes. Moreover, we gathered a sample with a relatively low problem gambling mean score, which could've been avoided had we gathered a larger sample size. Additionally, narcissism was assessed unidimensionally using the French version of the NPI (33), though research suggests that different facets of narcissism may relate to both gambling type and problem gambling (27). Future studies should address these design limitations and employ multidimensional assessments to better

capture the complex relationship between narcissism, perceived personal luck, and problem gambling. Despite these limitations, our study adds to the literature on personality and cognitive factors in gambling behavior. To our knowledge, it is the first to examine mixed gambling in relation to both narcissism and perceived personal luck, a known risk factor for problem gambling in France (1). Additionally, this study is the first to assess perceived personal luck as a specific cognitive distortion interacting with personality traits in problem gambling. Given existing evidence of links between narcissism and perceived personal luck (8, 20-22), these connections warrant further exploration in the context of gambling disorder.

5. CONCLUSION

Our study provides evidence that strategic problem gamblers exhibit higher levels of narcissism compared to non-problematic gamblers, which could be traced back to the positive social image of strategic gambling as a skill-based, fruitful activity (16). This suggests that interventions targeting strategic gamblers should address these positive perceptions of gambling. The link between perceived personal luck and problem gambling further supports cognitive-behavioral approaches that target erroneous beliefs about control over gambling outcomes (49). Our results highlight the need for a systematic assessment of perceived personal luck, especially among patients who are mixed gamblers, in these psychotherapeutic interventions. Additionally, our results support tailoring treatment to the preferred gambling type, as expression levels of personality traits and cognitive distortions seem to vary by gambling preference. For prevention, campaigns should challenge the belief that luck is controllable, and contributes to success in gambling (50). Targeting these ideas are particularly important given that the gambling industry, through advertisement, largely spreads the erroneous belief that a mix of continuous gambling and chance could lead to winning the jackpot (50). Furthermore, prevention measures should focus on dispelling the illusion of control related to skills or chance in gambling (13), on addressing the appeal of strategic gambling (16) to narcissistic individuals, and on highlighting the uncontrollable nature of gambling outcomes. Overall, this study underscores the need for precise, personalized interventions that account for both individual characteristics and gambling preferences in addressing problem gambling.

6. REFERENCES

1. Costes JM, Richard JB, Eroukmanoff V. Les problèmes liés aux jeux d'argent en France, en 2019. Les Notes de l'Observatoire Des Jeux. 2020;12(7):1-7. Available from: <https://www.ofdt.fr/odj/Note%20ODJ%2012.pdf>
2. Larkey P, Kadane JB, Austin R, Zamir S. Skill in Games. *Management Science*. 1997 May;43(5):596-609. doi: 10.1287/mnsc.43.5.596
3. Odlaug BL, Marsh PJ, Kim SW, Grant JE. Strategic vs nonstrategic gambling: Characteristics of pathological gamblers based on gambling preference. *Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists [Internet]*. 2011;23(2):105-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3179902/>
4. Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*. 2002 May;97(5):487-99. doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x
5. Nower L, Blaszczynski A, Anthony WL. Clarifying Gambling Sub - Types: Revising the Pathways Model of Problem Gambling. *Addiction*. 2022 Nov 17;117(2):2000-8. doi: 10.1111/add.15745
6. Bagby RM, Vachon DD, Bulmash EL, Toneatto T, Quilty LC, Costa PT. Pathological gambling and the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*. 2007 Sep;43(4):873-80. doi: 10.1016/j.paid.2007.02.011
7. Emmons RA. Factor Analysis and Construct Validity of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*. 1984 Jun;48(3):291-300. doi: 10.1207/s15327752jpa4803_11
8. Lakey CE, Rose P, Campbell WK, Goodie AS. Probing the link between narcissism and gambling: the mediating role of judgment and decision-making biases. *Journal of Behavioral Decision Making*. 2008;21(2):113-37. doi: 10.1002/bdm.582
9. Sévigny S, Lévesque D, Jacques C, Giroux I. Personnalité, symptômes anxio-dépressifs et distorsions cognitives: comparaison de joueurs de poker et de joueurs d'appareils de loterie vidéo [Internet]. Québec, Université Laval; 2016 [cited 2023 May 27]. Available from: https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/08/annexes_problemes_de_jeux_chez_joueurs_poker_et_loterie_video.pdf

10. Lévesque D, Sévigny S, Giroux I, Jacques C. Psychological Vulnerability and Problem Gambling: The Mediation Role of Cognitive Distortions. *Journal of Gambling Studies*. 2018 Jan 3;34(3):807–22. doi: 10.1007/s10899-017-9740-0
11. Barrault S, Mathieu S, Brunault P, Varescon I. Does gambling type moderate the links between problem gambling, emotion regulation, anxiety, depression and gambling motives. *International Gambling Studies*. 2018 Jul 27;19(1):54–68. doi: 10.1080/14459795.2018.1501403
12. Delfabbro P, Lahn J, Grabosky P. It's Not What You Know, but How You Use It: Statistical Knowledge and Adolescent Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*. 2006 Jun;22(2):179–93. doi: 10.1007/s10899-006-9009-5
13. Langer EJ. The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1975;32(2):311–28. doi: 10.1037/0022-3514.32.2.311
14. Orłowski S, Tietjen E, Bischof A, Brandt D, Schulte L, Bischof G, et al. The association of cognitive distortions and the type of gambling in problematic and disordered gambling. *Addictive Behaviors [Internet]*. 2020 Sep 1 [cited 2021 Jan 2];108:106445. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460319315552>
15. Wohl MJ, Anisman H, Matheson K. Personal luck, outcome expectancies, and subjective appraisals as predictors of health and readiness to seek treatment among young adults. Ottawa: Ontario Problem Gambling Research Centre. 2006.
16. Brochu P, Sévigny S, Giroux I. Raisons de jouer, émotions et perceptions relatives au hasard et à l'habileté de joueurs pratiquant le poker Texas Hold'em en ligne. *Journal of Gambling Issues*. 2015 Nov 1;(31):78–111. doi: 10.4309/jgi.2015.31.7
17. Zhou K, Tang H, Sun Y, Huang GH, Rao LL, Liang ZY, et al. Belief in Luck or in Skill: Which Locks People into Gambling? *Journal of Gambling Studies*. 2012 Sep 7;28(3):379–91. doi: 10.1007/s10899-011-9263-z
18. Wohl MJA, Young MM, Hart KE. Untreated young gamblers with game-specific problems: Self-concept involving luck, gambling ecology and delay in seeking professional treatment. *Addiction Research & Theory*. 2005 Oct;13(5):445–59. doi: 10.1080/16066350500168444
19. Devos MrG, Clark L, Bowden-Jones H, Grall-Bronnec M, Challet-Bouju G, Khazaal Y, et al. The joint role of impulsivity and distorted cognitions in recreational and problem gambling: A cluster analytic approach. *Journal of Affective Disorders*. 2020 Jan;260:473–82. doi: 10.1016/j.jad.2019.08.096
20. Wohl MJA, Young MM, Hart KE. Self-Perceptions of Dispositional Luck: Relationship to DSM Gambling Symptoms, Subjective Enjoyment of Gambling and Treatment Readiness. *Substance Use & Misuse*. 2007 Jan;42(1):43–63. doi: 10.1080/10826080601094223
21. Rhodewalt F, Morf CC. On self-aggrandizement and anger: A temporal analysis of narcissism and affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998;74(3):672–85. doi: 10.1037/0022-3514.74.3.672
22. Wohl MJA, Enzle ME. The Deployment of Personal Luck: Sympathetic Magic and Illusory Control in Games of Pure Chance. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2002 Oct;28(10):1388–97. doi: 10.1177/014616702236870
23. Miller JD, Hoffman BJ, Gaughan ET, Gentile B, Maples J, Keith Campbell W. Grandiose and Vulnerable Narcissism: A Nomological Network Analysis. *Journal of Personality*. 2011 Sep 26;79(5):1013–42. doi: 10.1111/j.1467-6494.2010.00711.x
24. Kirk CP, Peck J, Hart CM, Sedikides C. Just my luck: Narcissistic admiration and rivalry differentially predict word of mouth about promotional games. *Journal of Business Research*. 2022 Nov;150:374–88. doi: 10.1016/j.jbusres.2022.06.004
25. Zhao H, Zhang H, Xu Y. Does the Dark Triad of Personality Predict Corrupt Intention? The Mediating Role of Belief in Good Luck. *Frontiers in Psychology*. 2016 Apr 28;7. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00608
26. Jiménez-Murcia S, Granero R, Fernández-Aranda F, Menchón JM. Comparison of gambling profiles based on strategic versus non-strategic preferences. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2020 Feb;31:13–20. doi: 10.1016/j.cobeha.2019.09.001
27. Rogier G, Velotti P. Narcissistic Implications in Gambling Disorder: The Mediating Role of Emotion Dysregulation. *Journal of Gambling Studies*. 2018 Feb 17;34(4):1241–60. doi: 10.1007/s10899-018-9759-x
28. Myrseth H, Brunborg GS, Eidem M. Differences in Cognitive Distortions Between Pathological and Non-Pathological Gamblers with Preferences for Chance or Skill Games. *Journal of Gambling Studies*. 2010 Feb 19;26(4):561–9. doi: 10.1007/s10899-010-9180-6
29. Husky MM, Michel G, Richard JB, Guignard R, Beck F. Gender differences in the associations of gambling activities and suicidal behaviors with problem gambling in a nationally representative French sample. *Addictive Behaviors*. 2015 Jun;45:45–50. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.01.011
30. Ferris J, Wynne H, Ladouceur R, Stinchfield R, Turner N. THE CANADIAN PROBLEM GAMBLING INDEX: FINAL REPORT [Internet]. 2001. Available from:

- [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al\(2001\)The_Canadian_Problem_Gambling_Index.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al(2001)The_Canadian_Problem_Gambling_Index.pdf)
31. Ferris J, Wynne H. L'indice canadien du jeu excessif. [Internet]. Ottawa, Canada: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.; 2001 [cited 2023 May 11]. Available from: <http://www.jogoremoto.pt/docs/extra/IFBBnv.pdf>
 32. Raskin R, Terry H. A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988 May;54(5):890–902. doi: 10.1037/0022-3514.54.5.890
 33. Brin J. Adaptation et validation française du Narcissistic Personality Inventory. [Internet] [Thèse (Docteur en psychologie (D. Psy.))]. [Université Laval]; 2011 [cited 2023 May 18]. Available from: <https://dam-oclc.bac-lac.gc.ca/fra/d65a775a-3460-40d8-9c00-9fe65f6a3824>
 34. Cain NM, Pincus AL, Ansell EB. Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*. 2008 Apr;28(4):638–56. doi: 10.1016/j.cpr.2007.09.006
 35. Pincus AL, Lukowitsky MR. Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010 Mar;6(1):421–46. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215
 36. Braun S, Kempenaers C, Linkowski P, Loas G. French Adaptation of the Narcissistic Personality Inventory in a Belgian French-Speaking Sample. *Frontiers in Psychology*. 2016 Dec 23;7:1–8. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01980
 37. Kubarych TS, Deary IJ, Austin EJ. The Narcissistic Personality Inventory: factor structure in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*. 2004 Mar;36(4):857–72. doi: 10.1016/s0191-8869(03)00158-2
 38. Barelds D, Dijkstra P. Narcissistic Personality Inventory: Structure of the adapted Dutch version. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2010 Apr;51(2):132–8. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00737.x
 39. Boldero JM, Bell RC, Davies RC. The Structure of the Narcissistic Personality Inventory With Binary and Rating Scale Items. *Journal of Personality Assessment*. 2015 May 13;97(6):626–37. doi: 10.1080/00223891.2015.1039015
 40. Wohl MJA, Stewart MJ, Young MM. Personal Luck Usage Scale (PLUS): psychometric validation of a measure of gambling-related belief in luck as a personal possession. *International Gambling Studies*. 2011 Apr;11(1):7–21. doi: 10.1080/14459795.2010.541270
 41. Vallerand RJ. Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques : Implication pour la recherche en langue française. *Can Psychol*. 1989;30:662–89. doi: 10.1037/h0079856
 42. LaPlante DA, Nelson SE, Gray HM. Breadth and depth involvement: Understanding Internet gambling involvement and its relationship to gambling problems. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2014 Jun;28(2):396–403. doi: 10.1037/a0033810
 43. LaPlante DA, Nelson SE, LaBrie RA, Shaffer HJ. Disordered gambling, type of gambling and gambling involvement in the British Gambling Prevalence Survey 2007. *The European Journal of Public Health*. 2011 Nov 5;21(4):532–7. doi: 10.1093/eurpub/ckp177
 44. Malesza M, Kaczmarek MC. Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism and impulsivity. *Personality and Individual Differences*. 2018 May;126:61–5. doi: 10.1016/j.paid.2018.01.021
 45. Grijalva E, Newman DA, Tay L, Donnellan MB, Harms PD, Robins RW, et al. Gender differences in narcissism: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. 2015;141(2):261–310. doi: 10.1037/a0038231
 46. Mathieu S, Barrault S, Brunault P, Varescon I. The role of gambling type on gambling motives, cognitive distortions, and gambling severity in gamblers recruited online. Perales JC, editor. *PLOS ONE*. 2020 Oct 6;15(10):e0238978. doi: 10.1371/journal.pone.0238978
 47. Chiu J, Storm L. Personality, Perceived Luck and Gambling Attitudes as Predictors of Gambling Involvement. *Journal of Gambling Studies*. 2009 Nov 27;26(2):205–27. doi: 10.1007/s10899-009-9160-x
 48. Mazar A, Zorn M, Becker N, Volberg RA. Gambling formats, involvement, and problem gambling: which types of gambling are more risky? *BMC Public Health*. 2020 May 18;20(1). doi: 10.1186/s12889-020-08822-2
 49. Chrétien M, Giroux I, Goulet A, Jacques C, Bouchard S. Cognitive restructuring of gambling-related thoughts: A systematic review. *Addictive Behaviors*. 2017 Dec;75:108–21. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.07.001
 50. Binde P. Why people gamble: a model with five motivational dimensions. *International Gambling Studies*. 2013 Apr;13(1):81–97.

RECHERCHE ORIGINALE

Premières expériences de jeu chez les joueurs pathologiques : une exploration qualitative des motivations et des émotions auprès de patients présentant ou non un TDAH

Sarah El Archi^{1,2}, Paul Brunault^{1,3,4}, Servane Barrault^{1,2*}

¹ Université de Tours, QualiPsy, UR 1901, Tours, France

² CHRU de Tours, Département d'Addictologie, centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, Tours, France

³ CHRU de Tours, Département d'Addictologie, équipe de liaison et de soins en addictologie, Tours, France

⁴ Université de Tours, Inserm, Imaging Brain & Neuropsychiatry iBrain U1253, 37032 Tours, France

* Correspondance : Université de Tours, UR QualiPsy, 3 Rue des Tanneurs, 37041 Tours, France. servane.barrault@univ-tours.fr

Résumé :

Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est associé à un risque accru de jeu d'argent pathologique. La littérature sur le jeu de hasard et d'argent est relativement fournie en termes d'émotions et de motivations associées à une pratique de jeu excessive. Cependant, il n'existe que très peu d'études investiguant ces aspects dans le cadre des premières expériences de jeu des personnes présentant un TDAH. Ce moment est pourtant déterminant dans l'installation d'une pratique de jeu excessive. Dans cette étude, nous avons souhaité explorer ces aspects à l'aide d'une étude qualitative auprès de joueurs avec ou sans TDAH. Pour cela, six patients suivis en addictologie pour jeu d'argent pathologique actuel ou en rémission (dont 3 diagnostiqués avec TDAH) ont participé à un entretien semi-structuré questionnant le vécu de la première expérience de jeu.

Les résultats ont mis en évidence qu'en termes de motivations, la plus fréquente était la motivation financière, mais les motivations d'excitation, de compétition et sociales étaient également fréquemment rapportées. Le vécu émotionnel rapporté lors de la première pratique était toujours positif (joie, adrénaline), bien qu'un participant évoquait également la peur, couplée à l'excitation. Les résultats montraient également quelques spécificités des émotions rapportées par les patients avec TDAH, suggérant notamment une intensité émotionnelle forte, un sentiment de maîtrise et d'immersion. Ces observations invitent à interroger, à la fois en termes de recherche et de pratique clinique, le vécu des premières expériences de jeu et ses liens avec le développement d'une pratique de jeu excessive, particulièrement lorsqu'un TDAH est présent.

Mots-clés : jeu de hasard et d'argent ; jeu d'argent pathologique ; TDAH adulte ; motivation ; émotion ; régulation émotionnelle

Abstract:

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is associated with an increased risk for gambling disorder. The literature on gambling is relatively extensive in terms of the emotions and motivations associated with gambling disorder. However, few studies investigated these aspects in the context of the first gambling experience specifically in individuals with ADHD. Yet, this is a decisive moment in the development of gambling disorder. In this qualitative study, we investigated these specific emotions and motivations associated with the first gambling experience in three pathological gamblers with ADHD and three pathological gamblers without ADHD.

Six men with current or past gambling disorder consulting as outpatient in an addiction care center took part in a semi-structured interview, which included questions on the experience of the first gambling experience.

We found that the leading motivation was financial, but sensation seeking, competition and social motivations were also frequently reported. The emotional experience reported at the time of first practice was always positive (pleasure, adrenalin), although one participant also mentioned fear, associated with excitement. We also found some specific features of the emotions reported by ADHD patients, suggesting strong emotional intensity, feeling of control and immersion. In terms of both research and clinical perspectives, this suggests to assess more thoroughly the experiences associated with first gambling practice and its links with the development of gambling disorder, especially when ADHD is present.

Key-words: gambling; gambling disorder; ADHD; motives; emotion; emotion regulation

1. INTRODUCTION

Parmi les modèles théoriques permettant de mieux comprendre les différences interindividuelles associées au jeu d'argent pathologique (JAP), le modèle de Blaszczynski & Nower (2002, révisé en 2022) est un modèle de référence. Selon ces auteurs, il existerait trois profils de joueurs présentant un JAP (1) : les personnes présentant un comportement conditionné, en quête par le jeu de divertissement et de socialisation (« *behaviourally conditioned problem gamblers* »); les personnes présentant une vulnérabilité émotionnelle qui seraient en quête, par le jeu, de régulation de leurs affects (« *emotionally vulnerable problem gamblers* »); les personnes qualifiées d'impulsives-antisociales, présentant également des comportements à risque et une faible tolérance à l'ennui (« *antisocial, impulsivist problem gamblers* »).

Parmi les facteurs de risque du JAP, il est évoqué l'impulsivité, la sensibilité au renforcement positif et donc à la récompense, les difficultés en matière de résolution de problèmes, les difficultés de régulation émotionnelle, la sensibilité à l'ennui (1-5). Ces mêmes facteurs ont été également identifiés dans le cadre du trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH). Le TDAH, trouble débutant avant l'âge de 12 ans et associant à des degrés divers des symptômes d'hyperactivité, d'impulsivité et d'inattention (6) est désormais un facteur de risque bien connu du JAP (7). Si en 2002, Blaszczynski et Nower (1) indiquaient que les personnes avec TDAH répondaient au profil impulsif-antisocial, ces auteurs indiquaient dans la révision de leur modèle, en 2022, que les personnes présentant un TDAH ne répondraient finalement pas à un profil particulier (3). Le TDAH à l'âge adulte est associé à la pratique excessive des jeux de hasard et d'argent (JHA) (8). En effet, la méta-analyse de Theule et al. (2019) (9) indiquait que 18.5% (95% CI : 10-31%) des joueurs pathologiques répondaient aux critères du TDAH à l'âge adulte, particulièrement dans sa présentation combinée, mêlant à la fois des symptômes significatifs d'inattention et d'hyperactivité/impulsivité (10). L'étude de Jacob et al. (2018) (11) a identifié des facteurs médiateurs dans l'association entre ces deux troubles tels que les troubles anxieux et de l'humeur, de la personnalité émotionnellement labile ou encore les événements de vie stressants. La présence d'un TDAH est en effet associée à un processus de pathologisation de la pratique du jeu plus rapide (10), une sévérité plus grande du JAP et des distorsions cognitives (7,12).

Sharpe (2002) souligne l'importance des premières expériences de jeu, qui influenceraient la mise en place du comportement pathologique (2). La symptomatologie principale du TDAH et les manifestations associées (ex. : recherche de sensations, difficultés de régulation émotionnelle) pourraient-elles influencer le vécu subjectif des premières expériences de jeu des personnes présentant un TDAH ? Certaines études ont investigué les premières expériences de jeu dans cette population, mais la plupart d'entre elles se sont principalement intéressées à l'âge du premier contact avec le jeu. Et à notre connaissance, aucune n'investiguait, dans cette population spécifique, les motivations et le vécu subjectif des premières expériences de jeu, la littérature nous renseignant sur ceux-ci uniquement lorsque la pratique était pleinement installée. La littérature a démontré que les motivations de type stratégie de coping et quête de stimulations étaient particulièrement associées aux problèmes de jeu (13). Selon Cairncross et al. (2019) (14), les motivations retrouvées dans le cadre de la cooccurrence JAP-TDAH étaient de type sociales, stratégie de coping et quête de stimulations. Ces éléments nous renseignent uniquement sur la pratique lorsque celle-ci est déjà plus intensive. Or, nous pouvons supposer que les émotions et motivations initiales puissent être différentes des émotions et motivations observées une fois le processus addictif installé. Du fait de cette hypothèse et de la nécessité d'une première approche exploratoire, nous avons eu recours à une approche qualitative qui nous a permis de recueillir le vécu subjectif de cette expérience le plus fidèlement possible.

Cette étude qualitative avait donc pour objectif d'explorer les émotions et motivations associées aux premières expériences de jeu chez six patients avec JAP, présentant ou non un TDAH, dans le but de dégager des perspectives de recherche quantitatives futures.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1. Participants

Les critères d'inclusion des participants étaient les suivants : être un homme, majeur, présentant actuellement ou dans le passé un JAP pour lequel il consultait encore au sein d'un centre de soins ambulatoires en addictologie (CHRU de Tours, CSAPA-37), avoir donné son accord pour participer à cette présente étude qualitative et avoir participé au volet quantitatif du projet « Addictions comportementales et TDAH » (voir détails ci-après). Les critères d'exclusion impliquaient la présence de difficultés majeures

avec la langue française ne permettant pas un bon déroulement des entretiens, ainsi que la présence de troubles psychotiques non-stabilisés.

D'après ces critères, 6 hommes, âgés de 21 à 40 ans (moyenne d'âge : $32,7 \pm 7,9$ ans) ont été recrutés pour cette étude qualitative. Parmi eux, 3 participants présentaient un TDAH de type « combiné », dont le traitement médicamenteux n'était pas mis en place avant leur prise en soin.

2.2. Procédure

La présente étude correspond au volet qualitatif d'un projet plus large dont l'objectif était de comparer le profil psychopathologique des patients suivis pour une addiction comportementale selon la présence ou non d'un TDAH adulte. Le volet quantitatif a fait l'objet d'une précédente publication (15). Il a été réalisé auprès de 65 patients (66% d'hommes) suivis en consultations ambulatoires pour toutes addictions comportementales. Il prévoyait, entre autres, une évaluation diagnostique du JAP actuel et passé (critères DSM-5 ; (6)) et du TDAH adulte (DIVA-5 ; (16)). Cette évaluation a été réalisée par une étudiante de master de Psychologie clinique ou la doctorante responsable de la recherche (SEA), formée à l'entretien DIVA-5. A l'issue de ce volet quantitatif, il était proposé aux participants de contribuer au volet qualitatif dont la présente étude fait l'objet. Sur les 65 participants du volet quantitatif, six hommes répondaient aux critères d'inclusion du volet qualitatif.

Dans le cadre de ce volet qualitatif, chaque participant a été reçu au cours d'un entretien individuel. Ces entretiens qualitatifs ont été réalisés par une seconde étudiante en master de Psychologie et suivaient la grille d'entretien construite pour cette étude. JR ne connaissait pas le statut TDAH des participants avant l'entretien, cependant, cela pouvait être évoqué spontanément par le participant au cours de celui-ci. D'une durée de 30 à 60 minutes, les entretiens semi-structurés ont été enregistrés, avec l'accord écrit du participant, afin d'être intégralement retranscrit. Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL afin de s'assurer de la conformité au Règlement Général sur la Protection des Données (numéro de dossier: 117-2020) et a obtenu un avis favorable (CER-TP 2020-01-04) du comité d'éthique pour la recherche sur la personne des universités de Tours et de Poitiers (CER-TP).

2.3. Recueil et analyse des données

Certaines données ont été extraites du volet quantitatif : les données socio-démographiques (âge, situation familiale, diplôme, activité professionnelle et catégorie socio-professionnelle), les données relatives au suivi (autres comportements addictifs ayant motivé la prise en soin, type et durée de la prise en soin), les données relatives à l'évaluation du TDAH et du JAP (diagnostic du TDAH adulte à l'issue de l'entretien DIVA 5.0, sévérité du JAP présent et passé d'après les critères DSM-5).

L'entretien qualitatif investiguait les premières expériences de jeu, en interrogeant le contexte de première pratique (âge, type de jeu, lieu, cadre), les motivations et ce qui leur a plu lors de cette expérience, ainsi que les émotions ressenties. Le corpus retranscrit a fait l'objet d'une analyse thématique de contenu (17), respectant les critères de scientificité en recherche qualitative définis par Drapeau (2004) (18), menée par deux chercheuses (SEA et SB) indépendamment. Lors du codage, elles ignoraient l'identité et le statut TDAH des participants. Une fois les codages terminés, une comparaison de leurs codages a montré un taux d'accord supérieur à 90 %. Les divergences ont été discutées jusqu'à atteindre un consensus.

3. RESULTATS

3.1. Description des participants

Les données socio-démographiques des participants sont présentées dans le tableau 1. Le tableau 2 présente les données relatives au statut du TDAH, à la sévérité du JAP lorsqu'il était le plus intense et à la prise en soin des participants. Le début du JAP datait en moyenne de 12,7 ans (minimum : 2 ans ; maximum : 22 ans). Le JAP était encore actuel pour un participant (participant 3). Le tableau 3 décrit les caractéristiques des premières expériences de jeu des 6 participants.

	Age (années)	Situation familiale	Diplôme	Activité professionnelle	Catégorie socio- professionnelle
Participant 1	40	Célibataire	DNB	En recherche d'emploi	Employé
Participant 2	25	Séparé ou divorcé	DES	Travail irrégulier	Employé
Participant 3	37	Séparé ou divorcé	DES	Activité à temps plein	Artisan, commerçant, chef d'entreprise
Participant 4	39	Célibataire	DNB	Invalidité	Ouvrier
Participant 5	34	Célibataire	DES	Activité à temps plein	Cadre ou profession intellectuelle supérieure
Participant 6	21	Célibataire	DES	Etudiant	Sans activité professionnelle

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques des 6 participants. DNB : diplôme national du brevet, niveau équivalent collège. DES : Diplôme d'études supérieures.

	Statut du TDAH	Sévérité du JAP	Autres comportements addictifs ayant motivé la consultation en CSAPA	Durée de prise en soin (mois)	Type de prise en soin
Participant 1	non	moyenne	TUS (alcool, tabac, cannabis, héroïne, kétamine, LSD, amphétamines) + achats compulsifs	30	Médicale, Psychothérapies individuelle et groupale
Participant 2	non	moyenne	TUS (cannabis) + addiction à l'alimentation + trouble du jeu vidéo + achats compulsifs	4	Psychothérapie individuelle
Participant 3	oui	sévère	TUS (cannabis) + achats compulsifs	60	Psychothérapies individuelle et groupale
Participant 4	non	légère	non	54	Médicale, psychothérapie individuelle
Participant 5	oui	sévère	TUS (alcool, cocaïne)	33	Médicale, psychothérapie individuelle
Participant 6	oui	moyenne	non	1	Médicale

Tableau 2. Données relatives au statut du TDAH, la sévérité du JAP et la prise en soin des 6 participants

TUS : trouble de l'usage de substance ; JAP : jeu d'argent pathologique ; TDAH : trouble déficit de l'attention/hyperactivité ; CSAPA : centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie ; LSD : diéthylamide de l'acide lysergique, acide lysergique diéthylamide.

	Age des 1ères pratiques (ans)	Type de jeu lors des premières pratiques	Contexte de première pratique
Participant 1	28	Casino terrestre	"en vacances ... chez mon meilleur pote"
Participant 2	21	Paris sportifs en ligne	"pendant la coupe du monde... avec mon frère... ma mère"
Participant 3	19	Casino terrestre	"en vacances... ma femme... avec ses parents"
Participant 4	11	Paris hippiques en point de vente	"mon père... il m'emmenait avec lui au PMU"
Participant 5	17	Casino en ligne (poker)	"j'étais à l'étranger. En Erasmus"
Participant 6	15	Paris en ligne	"on était plusieurs... on jouait tous ensemble"

Tableau 3. Caractéristiques des premières expériences des JHA des 6 participants

3.2. Motivations associées à la première expérience de jeu

3.2.1. Echantillon total

Il est à noter que le contexte de première expérience de jeu était à chaque fois social, avec une pratique de jeu qui n'était pas solitaire. Les motivations évoquées étaient nombreuses. Cinq participants sur 6 ont évoqué la motivation financière : « l'appât du gain », « faire de l'argent », « devenir riche » (tous, excepté le participant 4). Trois participants ont évoqué l'attrait pour l'aspect compétitif du jeu, utilisant les termes « compétition », « challenge » et « défi » (participants 3, 4 et 6). L'intérêt pour la réflexion associée à la pratique du jeu (ex : les courses hippiques) a été évoqué par 2 participants (participants 4 et 5). Puis les entretiens mettaient en évidence d'autres motivations suggérées pour chacune d'entre elles par un unique participant. Pour l'un (participant 2), il s'agissait de l'opportunité de jeu, relatant sa première pratique des paris sportifs dans le cadre d'une promotion mise en place par une plateforme en ligne de paris sportifs : "c'est vrai que c'est hyper intéressant ... il y a une offre, autant en profiter". D'autres évoquaient l'attrait pour la prise de risque associée au facteur chance (participant 3), pour l'appréciation et le plaisir associé à l'environnement de jeu dans le cadre de la pratique en casino (participant 3), ou encore le caractère immersif de certains jeux (participant 5). Enfin, le participant 6, dont la pratique des paris débuta dès l'adolescence, relatait une motivation d'ordre social : « effet de groupe », « effet de mode ». A cela s'ajoute une motivation qui peut relever de l'émotion ou de la sensation, en tout cas de l'ordre du ressenti, car il décrit une quête d'« excitation » induite par le jeu et accrue par le caractère illégal de sa pratique associée à son jeune âge.

3.2.2. Comparaison TDAH/non TDAH

La diversité des motivations évoquées par les participants présentant un TDAH était plus grande que celle des participants sans TDAH. En effet, les 3 participants sans TDAH évoquaient chacun uniquement une à 2 motivations, tandis que chacun des participants présentant un TDAH en relataient 5-6. Nous pouvons, en premier lieu, penser que cette observation est expliquée par un discours plus logorrhéique des personnes avec TDAH. Cependant, la durée moyenne des entretiens était comparable entre nos 2 groupes. Nous pouvons donc supposer que les sources de motivation aux premières pratiques du JHA étaient bien plus nombreuses pour les personnes présentant un TDAH.

Notons que 3 participants, présentant tous un TDAH, semblaient être dans une quête de sensations par le jeu. Celle-ci est favorisée par la mise en action dans le jeu pour le participant 5 (« d'être pleinement dans ... l'action »), par la prise de risque liée au caractère illégal du jeu pour le participant 6, et à la notion de hasard pour le participant 3 (« s'il faut ... mettre tout à pile ou face, je serais capable de le faire »). A cela s'ajoute le fait que 2 participants avec un TDAH sur 3 évoquaient une motivation relative au caractère compétitif du jeu (participants 3 et 6), contre seulement un participant sans TDAH (participant 4).

Tous les participants présentant un TDAH (3/3) évoquaient la motivation financière, tandis que seuls 2 participants sans TDAH (participants 1 et 2) évoquaient cette motivation pour l'"appât du gain". Deux des participants présentant un TDAH (participants 3 et 6) précisaient celle-ci par l'intérêt d'un gain financier particulièrement "facile", "sans se fatiguer", "en restant chez soi". Seul un participant ne présentant pas de TDAH (participant 1) évoqua cette idée.

3.3. Emotions ressenties durant la première expérience de jeu

3.3.1. Echantillon total

Tous les participants rapportaient des émotions agréables ressenties durant la première expérience de jeu : l'excitation/adrénaline (4 participants), la joie (3 participants). Certains complétaient leur propos en associant ces émotions agréables à un sentiment de maîtrise (2 participants ; "cette excitation de..., de..., et avoir le sentiment de maîtriser"). D'autres évoquaient en plus de l'émotion agréable, une émotion désagréable : la peur (1 participant) et la tristesse (1 participant). Le vécu émotionnel positif pourrait être ce que les joueurs essayent de retrouver à travers la répétition de la conduite de jeu, augmentant le risque d'installation d'un JAP.

La moitié des participants (participants 3, 4 et 5) ne rapportaient qu'une seule émotion associée à la première expérience de jeu, et celle-ci était toujours agréable (joie, excitation/adrénaline) : « Peut-être un peu galvanisé. Sentiment de puissance un peu à ce moment-là » (participant 5). L'autre moitié des participants (participants 1, 2 et 6) rapportaient plutôt un mélange d'émotions. Les participants 2 et 6 évoquaient plusieurs émotions agréables (joie et excitation) : « et je suis vraiment passé par tout un tas d'émotions » (participant 2). En revanche, le participant 1 rapportait un mélange d'émotions à la fois

agréables et désagréables (« C'est un sentiment de peur, de joie quand on gagne, d'adrénaline »). L'émotion de peur rapportée par le participant 1, mélangée à la joie et à l'excitation, n'est pas sans rappeler le concept de recherche de sensations (19), fréquemment mis en évidence dans la littérature chez les joueurs problématiques. La peur, qui semble de premier abord une émotion désagréable, pourrait ainsi être vécue de manière agréable car ressentie dans un cadre qui ne représente pas de réel danger et assortie d'émotions agréables. Ainsi, la peur décrite ici pourrait participer à ce vécu de « *thrill* » classiquement décrit chez les joueurs problématiques, qui participe au maintien de la pratique de jeu (20).

En termes d'intensité émotionnelle, il ressort de tous les entretiens que les émotions ressenties durant le jeu ont été fortes et intenses, notamment pour les participants 2 (« C'était fantastique mais c'est la meilleure émotion que j'ai eue ») et 6 (« J'étais content en fait. Comme un gosse à Noël. »).

3.3.2. Comparaison TDAH/non TDAH

En premier lieu, notons qu'aucun des participants présentant un TDAH (participants 3, 5 et 6) n'a évoqué lors de l'entretien l'émotion de « joie », alors que celle-ci était rapportée par 2/3 participants sans TDAH (participants 2 et 4). En revanche, l'émotion d'excitation/adrénaline était rapportée par autant de participants TDAH et non TDAH (2/3 dans chaque groupe), suggérant une implication forte de cette émotion particulière dans l'envie de rejouer. Ces données suggèrent que les joueurs interrogés sont en recherche de sensations, le jeu offrant des expériences intenses, nouvelles et variées, en accord avec la littérature établissant un lien fort entre TDAH et recherche de sensations (21-26). Chez les participants avec TDAH (2/3) apparaît un élément absent du discours des participants sans TDAH : la sensation de maîtrise, associée pour le participant 3 à l'excitation (« Et il y avait ce, cette excitation de, de, et avoir le sentiment de maîtriser alors qu'en fait rien du tout »), et pour le participant 5 à la notion de réflexion, compréhension du jeu (« réflexion (...) d'avoir l'impression de de comprendre (...) le fonctionnement, l'ascendant (...) Sentiment de puissance »). Ce verbatim évoque la notion de distorsions cognitives, notamment l'illusion de contrôle (tendance à surestimer leur capacité à maîtriser les événements liés au hasard ; (24)), qui sont liées à la conduite addictive (pour une revue de la littérature, voir (25)). Ainsi, nous proposons l'hypothèse que ce sentiment de maîtrise, associé à l'excitation, pourrait venir engendrer le développement d'un schéma cognitif dysfonctionnel lié aux JHA.

Parmi les participants TDAH, un participant évoquait dès la première pratique une sensation de perte de contrôle durant le jeu : « je suis pas quelqu'un de raisonné dans ces moments-là. (...) S'il faut (...) mettre tout à pile ou face, je serais capable de le faire » (participant 3).

Enfin, il ressort du discours de l'un des participants avec TDAH un élément qui nous a semblé important : la sensation d'immersion, vécue de manière positive. Le participant 5 déclarait en effet : « Et puis effectivement le fait d'être pris, oui, d'être pris dans ce que j'étais en train de faire, d'être pleinement dans l'action quoi ». Ce verbatim nous a semblé intéressant à mettre en lien avec les difficultés attentionnelles présentées par les patients présentant un TDAH : ici, il semble que ce participant ait trouvé à travers le jeu une activité qui retienne (enfin ?) totalement son attention. Cet élément amène l'hypothèse d'une fonction spécifique du jeu chez les patients TDAH, celle de rassembler leur attention.

4. DISCUSSION

Cette étude qualitative avait pour objectif d'investiguer le vécu subjectif (les émotions et motivations) des premières expériences de jeu de personnes suivies pour un JAP, présentant ou non un TDAH cooccurrent. Questionnés sur ce qui avait motivé leur première expérience de jeu, les participants ont particulièrement évoqué des motivations financières, l'attrait pour la compétition, la réflexion, la prise de risque, l'environnement de jeu... Il est à noter qu'aucun participant n'a évoqué l'usage du jeu comme stratégie pour faire face aux émotions négatives. Même si cela devra être davantage exploré dans le cadre d'une étude quantitative, cela suggère l'importance d'explorer les premières expériences de jeu, dont les motivations semblent bien distinctes de celles observées lorsque le comportement est plus régulier. En effet, d'après la méta-analyse d'Allami et ses collaborateurs (13), parmi les trois motivations les plus fortement associées aux problèmes de JHA sont retrouvées la lutte contre l'ennui et la distraction face aux problèmes du quotidien. Ce résultat est à mettre en lien avec le contexte de cette première expérience de jeu, qui chez nos participants n'était jamais solitaire, ce qui contraste nettement avec la pratique de jeu une fois le JAP installé.

Les participants avec TDAH ont exprimé une grande diversité de motivations, ce qui pourrait accroître l'attrait pour la pratique et le risque de développer un comportement addictif. Ils ont particulièrement évoqué des motivations liées à la recherche de sensations, à la compétition et à l'intérêt financier. Il sera

intéressant dans le cadre d'une future étude de questionner davantage cette diversité de motivations afin de savoir si elle impacte le risque de survenu d'un trouble addictif. Les motivations évoquées par les personnes avec TDAH suggèrent également l'importance d'explorer les distorsions cognitives associées à ces motivations. En effet, certains participants ont évoqué une motivation financière encouragée par des croyances sur l'immédiateté et la facilité du gain des JHA. La littérature met en évidence une tendance plus grande aux distorsions cognitives pour les personnes présentant un JAP et un TDAH (27). Notre étude invite au développement des connaissances sur les distorsions cognitives liées au JHA par des recherches ciblant les premières pratiques, voire en amont.

Tous les participants rapportaient des émotions agréables lors de leurs premières expériences de jeu. Même s'il pourrait s'agir d'un biais de rappel empreint d'idéalisation, cela n'est pas sans rappeler de nombreuses études montrant qu'une première expérience de consommation de substance psychoactive vécue positivement peut augmenter le risque d'addiction (26). Le souvenir positif de ces premières expériences, par un mécanisme d'apprentissage, pourrait expliquer le désir de réitérer cette conduite. Cela pourrait être d'autant plus vrai pour les personnes présentant un TDAH, puisque nos participants présentant ce trouble ont particulièrement utilisé des termes suggérant une forte intensité des émotions agréables ressenties. Ces observations et hypothèses sont autant de pistes de recherche pour les études quantitatives à venir.

D'après les entretiens menés, le discours des participants présentant un TDAH laisse entendre que le jeu pourrait répondre à certaines difficultés émotionnelles, attentionnelles et comportementales liées au TDAH. Certains ont rapporté une sensation agréable de maîtrise durant le jeu, ce qui pourrait permettre la compensation de leur désorganisation et de leurs difficultés de contrôle. Un autre mentionne l'immersion dans le jeu, possiblement pour contrecarrer un déficit attentionnel, comme cela a déjà été mis en évidence pour les jeux vidéo (28). De plus amples investigations mériteraient donc d'être menées afin de questionner cet aspect des premières expériences de jeu.

Cette étude présente des limites inhérentes notamment à son caractère qualitatif. En effet, la présente étude ne permet en rien la généralisation des observations recueillies, qui devront être mises à l'épreuve lors d'une prochaine étude quantitative. De plus, en raison de sa dépendance au discours subjectif des participants, la présente étude implique l'absence d'informations objectives susceptibles de confirmer les informations relevées. Nous pouvons également souligner que l'effectif constitué de 6 participants limite la portée des résultats de cette étude. Par ailleurs, les participants n'ont pas tous bénéficié de prise en soin similaire. Un joueur en soin depuis plusieurs mois pourrait avoir davantage de recul sur sa pratique qu'un patient nouvellement pris en soin, créant une hétérogénéité des profils interrogés.

Les observations recueillies dans le cadre de cette étude qualitative exploratoire permettent de mettre en évidence d'intéressantes perspectives de recherche. En effet, elles suggèrent l'intérêt d'investiguer les premières expériences de jeu lors d'une étude quantitative de plus grande ampleur. Elle confirme l'intérêt de questionner le contexte et la nature des émotions et des motivations lors de cette première expérience, et de voir de quelle manière la présence d'un TDAH agit ou non sur ces facteurs. L'intensité émotionnelle pourrait aussi être relevée. Il pourrait s'agir également d'interroger les croyances en lien avec le jeu avant même que les personnes y aient recours, et questionner l'évolution de ces croyances au cours de l'intensification de la pratique. Dans ce cadre, une étude longitudinale serait indiquée.

5. CONCLUSION

En dépit des limites discutées, la présente étude fournit des informations quant aux toutes premières expériences de jeu auprès d'une population clinique présentant un JAP et un TDAH. Elle ouvre des perspectives en termes de recherches futures. Ces dernières permettront d'en apprendre davantage sur l'effet des premières expériences de jeu sur la survenue d'un JAP, particulièrement auprès des personnes présentant un TDAH. Ces connaissances pourront nourrir la réflexion des mesures de soin et de prévention quant à l'usage des JHA.

Contribution des auteurs : Conceptualisation, SEA, PB et SB.; écriture de l'article, SEA et SB.; relecture et correction de l'article, PB.; supervision, SB et PB.; Tous les auteurs ont contribué de manière significative à l'article. Tous les auteurs ont lu et accepté de publier cet article.

Sources de financements : Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un doctorat de Psychologie, ayant bénéficié d'une bourse présidentielle de l'Université de Tours.

Remerciements : Nous tenons à remercier les équipes du CSAPA 37 du CHRU de Tours pour leur aide dans le recrutement des participants ainsi que l'ensemble des participants ayant contribué à cette étude. Nous remercions également les étudiantes ayant contribué à cette étude : Juliette ROCHE et Sophie FERNANDEZ.

Liens et/ou conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun lien ou conflit d'intérêt

6. REFERENCES

1. Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*. 2002;97(5):487-99.
2. Sharpe L. A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling. A biopsychosocial perspective. *Clin Psychol Rev*. 2002;22(1):1-25.
3. Nower L, Blaszczynski A, Anthony WL. Clarifying gambling subtypes: the revised pathways model of problem gambling. *Addiction*. 2022 Jul;117(7):2000-8.
4. Wilbertz G, van Elst LT, Delgado MR, Maier S, Feige B, Philipsen A, et al. Orbitofrontal reward sensitivity and impulsivity in adult attention deficit hyperactivity disorder. *NeuroImage*. 2012 Mar;60(1):353-61.
5. Barkley RA. Differential diagnosis of adults with ADHD: the role of executive function and self-regulation. *J Clin Psychiatry*. 2010 Jul;71(7):e17.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition: DSM-5. Washington, D.C:American Psychiatric Publishing; 2013. 991 p.
7. Grall-Bronnec M, Wainstein L, Augy J, Bouju G, Feuillet F, Vénisse JL, et al. Attention deficit hyperactivity disorder among pathological and at-risk gamblers seeking treatment: A hidden disorder. *Eur Addict Res*. 2011 Aug;17(5):231-40.
8. Romo L, Rémond JJ, Coeffec A, Kotbagi G, Plantey S, Boz F, et al. Gambling and Attention Deficit Hyperactivity Disorders (ADHD) in a Population of French Students. *J Gambl Stud*. 2015 Dec;31(4):1261-72.
9. Theule J, Hurl KE, Cheung K, Ward M, Henrikson B. Exploring the Relationships Between Problem Gambling and ADHD: A Meta-Analysis. *J Atten Disord*. 2019 Oct;23(12):1427-37.
10. Retz W, Ringling J, Retz-Junginger P, Vogelgesang M, Rösler M. Association of attention-deficit/hyperactivity disorder with gambling disorder. *J Neural Transm*. 2016 Aug;123(8):1013-9.
11. Jacob L, Haro JM, Koyanagi A. Relationship between attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and problem gambling: A mediation analysis of influential factors among 7,403 individuals from the UK. *J Behav Addict*. 2018;7(3):781-91.
12. Fatseas M, Alexandre JM, Vénisse JL, Romo L, Valleur M, Magalon D, et al. Gambling behaviors and psychopathology related to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in problem and non-problem adult gamblers. *Psychiatry Res*. 2016 May;239:232-8.
13. Allami Y, Gooding NB, Young MM, Hodgins DC. Why You Gamble Matters: A Systematic Review and Meta-analysis of the Association Between Gambling Motivation and Problem Gambling. *J Gambl Stud*. 2024 Oct.
14. Cairncross M, Milosevic A, Struble CA, Ellis JD, Ledgerwood DM. Clinical and personality characteristics of problem and pathological gamblers with and without symptoms of adult ADHD. *J Nerv Ment Dis*. 2019 Apr;207(4):246-54.
15. El Archi S, Barrault S, Garcia M, Branger S, Maugé D, Ballon N, et al. Adult ADHD Diagnosis, Symptoms of Impulsivity, and Emotional Dysregulation in a Clinical Sample of Outpatients Consulting for a Behavioral Addiction. *J Atten Disord*. 2023 May;27(7):731-42.
16. Kooij JJS, Francken MH, Bron TI, Wynchank D. DIVA-5 Diagnostic Interview for ADHD in adults. DIVA Found Neth. 2019.
17. Fallery, B., & Rodhain, F. (2007). Quatre approches pour l'analyse de données textuelles: lexicale, linguistique, cognitive, thématique. In XVI ème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique AIMS (pp. pp-1). AIMS.
18. Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, 10(1), 79-86.
19. Zuckerman M, Bone RN, Neary R, Mangelsdorff D, Brustman B. What is the sensation seeker? Personality trait and experience correlates of the Sensation-Seeking Scales. *J Consult Clin Psychol*. 1972 Oct;39(2):308-21.
20. Bonnaire C, Barrault S. Are online poker problem gamblers sensation seekers? *Psychiatry Research*. 2018 Jun;264:310-315
21. Geissler J, Romanos M, Hegerl U, Hensch T. Hyperactivity and sensation seeking as autoregulatory attempts to stabilize brain arousal in ADHD and mania? *Atten Deficit Hyperact Disord*. 2014 Sep;6(3):159-73.
22. Ortal S, van de Glind G, Johan F, Itai B, Nir Y, Iliyan I, et al. The role of different aspects of impulsivity as independent risk factors for substance use disorders in patients with ADHD: A review. *Curr Drug Abuse Rev*. 2015 Aug;8(2):119-33.

23. Graziano PA, Reid A, Slavec J, Paneto A, McNamara JP, Geffken GR. ADHD symptomatology and risky health, driving, and financial behaviors in college: the mediating role of sensation seeking and effortful control. *J Atten Disord.* 2015 Mar;19(3):179-90.
24. Langer EJ, Roth J. Heads I win, tails it's chance: The illusion of control as a function of the sequence of outcomes in a purely chance task. *J Pers Soc Psychol.* 1975;32(6):951-5.
25. Barrault S, Varescon I. Distorsions cognitives et pratique de jeu de hasard et d'argent : état de la question. *Psychol Fr.* 2012 Mar;57(1):17-29.
26. MILDECA. Dossier "Jeunes, addiction et prévention. 2018.
27. Romo L, Legauffre C, Guilleux A, et al. Cognitive distortions and ADHD in pathological gambling: A national longitudinal case-control cohort study. *J Behav Addict.* 2016;5(4):649-657. doi:10.1556/2006.5.2016.070
28. Weinstein A, Weizman A. Emerging association between addictive gaming and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2012;14(5):590-597.

RECHERCHE ORIGINALE

Description et comparaison des caractéristiques cliniques, addictologiques et psychométriques des patients consultant pour trouble du jeu d'argent ou trouble du jeu vidéo

Aurélien Lacroix^{1,2,*}, Mathilde Raoult³, Théodore Vinais^{1,2}, Alexia Moroni³, Pascal Néquier³, Céline Larrart³, Coralie Bureau-Yniesta³, Philippe Nubukpo^{1,2,3}

¹ Unité de Recherche et d'Innovation, Centre Hospitalier Esquirol, 87000 Limoges, France

² Inserm U1094, Univ. Limoges, CHU Limoges, EpiMaCT - Epidemiology of chronic diseases in tropical zone, Institute of Epidemiology and Tropical Neurology, OmegaHealth, 87000 Limoges, France

³ Pôle Universitaire d'Addictologie, Centre Hospitalier Esquirol, 87000 Limoges, France

* Correspondance : Aurélien LACROIX, PhD-HDR, Unité Recherche et Innovation, Centre Hospitalier Esquirol, 15 rue du Docteur Marcland, 87025 Limoges cedex, France, +33 5 55 43 11 02, Aurelien.LACROIX@ch-esquirol-limoges.fr

Résumé :

Contexte : Alors que le jeu d'argent pathologique (appelé aussi trouble du jeu d'argent) a été reconnu comme un trouble addictif depuis 2013, le trouble du jeu vidéo n'a été reconnu qu'à partir de 2019. L'objectif de cette étude était de décrire et de comparer les caractéristiques cliniques et psychométriques de patients consultant pour trouble du jeu d'argent (TJA) ou trouble du jeu vidéo (TJV) dans un Centre expert régional pour le jeu d'argent et le jeu vidéo (CERJeP). **Méthodes :** Dans cette étude rétrospective transversale réalisée auprès de 95 patients consultant pour addiction comportementale (53 pour TJA et 42 pour TJV), nous avons décrit les différentes caractéristiques cliniques et psychométriques respectivement liées au TJA (selon 2 auto-questionnaires : South Oaks Gambling Screen et test de dépendance aux jeux d'argent) et au TJV (selon 3 auto-questionnaires : Internet Addiction Test, Game Addiction Scale, Problematic Video Game Playing Questionnaire). Nous avons ensuite comparé les patients suivis pour un TJA et ceux suivis pour un TJV selon des critères sociodémographiques, cliniques en particulier addictologiques et de comorbidités psychiatriques, de prise en charge et d'évolution. Afin de déterminer les critères de gravité associés à chaque pathologie, une analyse descriptive et comparative a été réalisée en combinant les différents auto-questionnaires à travers leurs seuils relatifs. **Résultats :** En comparaison des patients avec un TJV, les patients avec un TJA sont plus âgés, participent plus aux interventions groupales, mais présentent plus de rupture de soins. En situation de gravité, chaque addiction est caractérisée par deux facteurs spécifiques : le genre masculin et une faible participation aux soins groupaux, définissant ainsi un profil typique de gravité d'homme peu enclin à participer aux groupes thérapeutiques. **Discussion-Conclusion :** Notre étude a pu démontrer les particularités de chacune des deux pathologies addictives en décrivant et en comparant leurs caractéristiques notamment sous l'angle de la gravité de la pathologie, où un profil typique a pu être dégagé.

Mots-clés : trouble du jeu d'argent ; trouble du jeu vidéo ; addiction comportementale ; échelles psychométriques ; critères de gravité

Abstract:

Context: While pathological gambling (also referred to as gambling disorder) has been recognized as an addictive disorder since 2013, gaming disorder was only officially recognized in 2019. The objective of this study was to describe and compare the clinical and psychometric characteristics of patients seeking treatment for gambling disorder (GD) or gaming disorder (GmD) at a Regional Expert Center for Gambling and Gaming (CERJeP). **Methods:** This cross-sectional retrospective study was conducted on 95 patients seeking treatment for behavioral addiction (53 for GD and 42 for GmD). We described the various clinical and psychometric characteristics associated with GD (using two self-report questionnaires: the South Oaks Gambling Screen and the Gambling Dependence Test) and GmD (using three self-report questionnaires: the Internet Addiction Test, the Game Addiction Scale, and the Problematic Video Game Playing Questionnaire). We then compared patients with GD and those with GmD according to socio-demographic, clinical (particularly addiction-related and psychiatric comorbidities), treatment, and outcome criteria. To identify severity criteria associated with each disorder, we performed a descriptive and comparative analysis by combining the different self-report questionnaires based on their respective thresholds. **Results:** Compared to patients with GmD, patients with GD were older, participated more frequently in group interventions, but exhibited higher rates of treatment discontinuation. In cases of severe addiction, each disorder was characterized by two specific factors: male gender and low participation in group therapy, thereby defining a typical severity profile of a male patient who is

reluctant to engage in therapeutic groups. **Discussion-Conclusion:** Our study highlighted the specific features of these two addictive disorders by describing and comparing their characteristics, particularly in terms of severity. A typical severity profile emerged, providing insights into the differential clinical presentation and engagement patterns of patients with GD and GmD.

Key-words: gambling disorder; gaming disorder; behavioural addictions; psychometric scales; severity criteria

1. INTRODUCTION

Les comportements associés aux jeux de hasard et d'argent et aux jeux vidéo sont généralement décrits comme faisant partie d'un continuum allant de la participation occasionnelle ou récréative à une implication problématique, excessive et compulsive (1-3).

En 2013, dans la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), le jeu d'argent pathologique est devenu le "trouble du jeu d'argent" (TJA) et a été inclus dans la catégorie "troubles liés à l'usage de substances et troubles addictifs" et la sous-catégorie "troubles de l'usage non liés à des substances".

Plus récemment, en 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a officiellement défini le "trouble du jeu vidéo" (TJV) dans la onzième Classification internationale des maladies (CIM-11), aux côtés du trouble du jeu d'argent, ceci n'étant pas le cas dans le DSM-5. Les deux troubles sont classés parmi les "troubles liés à des comportements addictifs" et se définissent par une implication persistante et récurrente dans un comportement, entraînant une altération ou une détresse cliniquement significative (4).

Cependant, le TJA et le TJV ont traditionnellement été considérés comme des activités distinctes. King et ses collaborateurs en 2015 (5) distinguent le TJV et le TJA en fonction de leurs caractéristiques structurelles : le jeu d'argent se caractérise par ses résultats et ses aspects monétaires, impliquant la notion de mise en jeu d'un bien ou d'argent personnel avec l'espoir de retour sur cette mise, tandis que le jeu vidéo se distingue par un jeu interactif basé sur les compétences et la pertinence contextuelle pour la progression et le succès du jeu (6,7). Une revue de Benchebra et ses collaborateurs en 2019 (8) répertorie les différentes échelles utilisées pour évaluer le jeu pathologique en distinguant les participants selon qu'ils jouent aux jeux de hasard et d'argent ou aux jeux vidéo. Une grande variété d'échelles est utilisée. Pour le TJA, l'utilisation préférentielle de l'échelle SOGS (9) ("South Oaks Gambling Screen") est retrouvée parfois en combinaison avec "le test de dépendance aux jeux d'argent adapté du DSM-IV" (10). En ce qui concerne le TJV, l'échelle GAS (11) ("Game Addiction Scale") est la plus utilisée, bien qu'une variété encore plus grande d'échelles soit employée pour la caractérisation de ce trouble (12,13). Afin de caractériser les joueurs de jeu vidéo, cette échelle peut notamment être utilisée en combinaison avec l'IAT (14) ("Internet Addiction Scale") et l'échelle PVP (15) ("Problem Video Game Playing"). L'association d'échelles est largement utilisée dans la littérature, dans le but d'améliorer le dépistage de la pathologie, mais pas pour en définir la gravité.

L'objectif principal de cette étude était de décrire, puis comparer, les caractéristiques des patients souffrant de TJA ou de TJV, suivis dans un Centre expert régional pour le jeu d'argent et le jeu vidéo (CERJeP). L'analyse portait sur leurs données sociodémographiques, cliniques en particulier addictologiques et de comorbidités psychiatriques, psychométriques, leurs modalités de prise en charge, mais aussi leur évolution. L'objectif secondaire était de déterminer les critères de gravité associés à chacune des deux pathologies. L'hypothèse de l'étude postulait l'existence de caractéristiques distinctes pour chacune des deux pathologies addictives étudiées justifiant leur comparaison, avec l'identification de profils typiques associés à leur gravité par l'utilisation d'échelle(s).

2. MATERIELS ET METHODES

2.1. Population et éthique

Parmi 165 sujets ayant consulté au CERJeP sur une période allant de l'ouverture du centre en 2012 jusqu'en 2018 pour une conduite addictive en lien avec le TJA ou TJV, 95 patients adultes âgés de 18 ans et plus, n'ayant pas exprimé d'opposition à l'utilisation des données collectées dans leur dossier patient, ont été inclus dans cette étude rétrospective. L'étude a été réalisée conformément à la déclaration d'Helsinki et a reçu les autorisations légales du Comité d'éthique du Centre hospitalier Esquirol (Numéro 2018-1007).

2.2. Données recueillies lors de la prise en charge multidisciplinaire

2.2.1. Données sociodémographiques, cliniques en particulier addictologiques et de comorbidités psychiatriques

Les données sociodémographiques ont été collectées pour chaque patient inclus dans l'étude à travers les dossiers patients informatisés. Pour chaque patient, le diagnostic principal (TJA ou TJV), ses comorbidités psychiatriques, ses co-addictions non tabagiques, établis au décours d'un entretien médical standardisé selon les critères du DSM-IV, ainsi que son traitement et les interventions de soins ont été enregistrés. L'évolution de chaque patient en 2018 a été défini selon les critères de rémission du trouble addictif, rupture des soins, réorientation de la prise en charge, rechute du trouble addictif ou par une absence de données.

2.2.2. Données psychométriques

Lors de la prise en charge pluridisciplinaire, deux auto-questionnaires sont proposés : le SOGS et le test de dépendance aux jeux d'argent adapté du DSM-IV pour l'évaluation du TJA. Chaque patient consultant pour un TJV s'est vu proposé 3 auto-questionnaires : l'IAT, le GAS et l'échelle PVP.

Le SOGS se compose de 16 questions dérivées de la section sur le TJA du DSM-IV. Un score total de 0 à 2 indique l'absence de problème de TJA, de 3 à 4 indique un problème de TJA, et 5 ou plus indique un TJA (9).

Le test de dépendance aux jeux d'argent consiste en 10 questions adaptées des 10 critères du DSM-IV permettant de définir une pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu. Un score total compris entre 0 et 4 indique l'absence de TJA, tandis que des scores strictement supérieurs à 4 indiquent une probabilité d'avoir un TJA.

L'échelle d'addiction à Internet (IAT) est un outil créé par Young en 1998 pour évaluer le TJV (14). Elle contient 20 questions sur une échelle de Likert avec 5 réponses possibles : rarement, occasionnellement, parfois, souvent et toujours. Le score total du questionnaire est obtenu en additionnant les points des différents items. Les résultats sont classés par utilisation : un score de 20 à 49 indique une utilisation non excessive d'Internet, un score de 50 à 79 indique une utilisation problématique d'Internet avec des conséquences potentielles sur la vie, et un score de 80 à 100 indique une utilisation problématique d'Internet avec de graves conséquences sur la vie.

Le GAS, créé par Lemmens en 2009 (11), est une échelle validée en français qui comprend 7 questions (16). Les réponses sont collectées sur une échelle de Likert à cinq points ("jamais", "presque jamais", "parfois", "souvent", "très souvent"). Au moins 4 réponses positives (c'est-à-dire que plus de la moitié d'entre elles incluent les réponses parfois, souvent ou très souvent) indiquent un risque élevé de TJV (17).

L'échelle PVP construite par l'équipe de Teijeiro Salguero en 2002 se compose de 9 éléments avec des réponses dichotomiques ("oui" ou "non") basées sur les critères de diagnostic du DSM-IV pour l'abus de substances et le jeu pathologique (15). À travers ces 9 questions, 9 dimensions sont interrogées : préoccupation, tolérance, perte de contrôle, poursuite, envie, échappatoire, mensonge, actes illégaux, et perturbation familiale et scolaire (18). Un score total de 4 ou plus indique un probable TJV.

2.3. Statistiques

Les variables quantitatives sont présentées sous forme de moyenne et d'écart type. Les variables qualitatives sont présentées en pourcentages et en nombres. Les comparaisons intergroupes pour les variables quantitatives ont été réalisées à l'aide de tests non paramétriques de Mann-Whitney pour chaque pathologie et sa gravité. Le test du Chi² ou le test de Fisher (pour moins de 5 patients) a été utilisé pour comparer les groupes pour les variables qualitatives.

Les résultats avec des valeurs $p < 0,05$ ont été considérés comme significatifs. Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS Statistics 27.0 (IBM).

3. RESULTATS

3.1. Description de la population

		Trouble du jeu vidéo (n=42)	Trouble du jeu d'argent (n=53)	Total (n=95)	P
Age (moy ± ET)		23,0 ± 6,5	43,2 ± 16,0	34,3 ± 16,2	<0,001, MW
Sexe % (n)	Homme	92,9 (39)	66,0 (35)	78,9 (74)	0,002, F
Entourage % (n)	Intégré	54,8 (23)	62,3 (33)	58,9 (56)	0,460, χ^2
Habitat % (n)	Stable	97,6 (41)	92,5 (49)	94,7 (90)	0,379, F
Etude % (n)	Pré-bac	16,7 (7)	34,0 (18)	26,3 (25)	0,143, χ^2
	Bac	59,5 (25)	43,4 (23)	50,5 (48)	
	Post-bac	23,8 (10)	22,6 (12)	23,2 (22)	
Emploi % (n)	Actif	23,8 (10)	47,2 (25)	36,8 (35)	<0,001, χ^2
	Chômage	7,1 (3)	9,4 (5)	8,4 (8)	
	Etudiant	38,1 (16)	7,5 (4)	21,1 (20)	
	Non actif	31,0 (13)	17,0 (9)	23,2 (22)	
	Retraité	0 (0)	18,9 (10)	10,5 (10)	
Ressources Financières % (n)	AAH	4,8 (2)	7,5 (4)	6,3 (6)	<0,001, χ^2
	Chômage	2,4 (1)	17,0 (9)	10,5 (10)	
	Tierce personne	66,7 (28)	5,7 (3)	32,7 (31)	
	Retraite	0 (0)	15,1 (8)	8,4 (8)	
	Emploi	26,2 (11)	50,9 (27)	40,0 (38)	
	RSA	0 (0)	3,8 (2)	2,1 (2)	
Comorbidités % (n)	Absence	38,1 (16)	24,5 (13)	30,5 (29)	0,218, χ^2
	Dépression	23,8 (10)	22,6 (12)	23,2 (22)	
	Trouble délirant	9,5 (4)	3,8 (2)	6,3 (6)	
	Trouble des conduites alimentaires	0 (0)	1,9 (1)	1,1 (1)	
	Trouble anxieux	14,3 (6)	15,1 (8)	14,7 (14)	
	Trouble bipolaire	0 (0)	9,4 (5)	5,3 (5)	
	Trouble de la personnalité	14,3 (6)	22,6 (12)	18,9 (18)	
Co-addictions % (n)	Absence	85,7 (36)	77,4 (41)	81,1 (77)	0,157, χ^2
	Alcool	4,8 (2)	17,0 (9)	11,6 (11)	
	Cannabis	9,5 (4)	5,7 (3)	7,4 (7)	
Traitements % (n)	Antidépresseur	21,4 (9)	17,0 (9)	18,9 (18)	0,608, F
	Anxiolytique	14,3 (6)	24,5 (13)	20,0 (19)	0,303, F
	Hypnotique	0 (0)	9,4 (5)	5,3 (5)	0,064, F
	Thymorégulateur	0 (0)	5,7 (3)	3,2 (3)	0,252, F
	Neuroleptique	19,0 (8)	7,5 (4)	12,6 (12)	0,124, F
	Autres	11,9 (5)	20,8 (11)	13,8 (16)	0,284, F
	TSO	4,8 (2)	1,9 (1)	3,2 (3)	0,582, F
Evaluation complète % (n)	Oui	61,9 (26)	69,8 (37)	66,3 (63)	0,513, F
Prise en charge % (n)	Médoco-psychiatrique	31,0 (13)	18,9 (10)	24,2 (23)	0,229, F
	Infirmière	47,6 (20)	56,6 (30)	52,6 (50)	0,414, F
	Sociale	31,0 (13)	49,1 (26)	41,1 (39)	0,094, F
	Psychologique	57,1 (24)	60,4 (32)	58,9 (56)	0,835, F
	Groupale	9,5 (4)	34,0 (18)	23,2 (22)	0,007, F
	Co-addiction Alcool	4,8 (2)	3,8 (2)	4,2 (4)	1,000, F
Evolution % (n)	Réorientation vers une autre PEC	14,3 (6)	5,7 (3)	9,5 (9)	0,088, χ^2
	Rechute du trouble addictif	9,5 (4)	7,5 (4)	8,4 (8)	
	Pas de données	2,4 (1)	0 (0)	1,1 (1)	
	Rupture de soins	19,0 (8)	43,4 (23)	32,6 (31)	
	Rémission du trouble addictif	54,8 (23)	43,4 (23)	48,4 (46)	

Tableau 1. Données descriptives globales de patients atteints d'addiction comportementale pathologique selon 2 groupes : TJV et TJA. PEC : Prise en charge.

Note : MW = Mann-Whitney test; χ^2 = Chi-square test; F = Fisher's exact test; ET = Écart-type

Quatre-vingt-quinze patients consultant pour une addiction comportementale ont été inclus dans cette étude : 44% (n=42) ayant un TJV et 56% (n=53) présentant un TJA. Les données descriptives concernant ces patients sont rapportées dans le Tableau 1.

En ce qui concerne les critères sociodémographiques, le sexe ratio était de 3,5 (74/21), avec un âge moyen de 34,3 ± 16,2 ans. Dans cette étude, 36,8% (n=35) des personnes incluses sont employées, près de la moitié d'entre elles (n= 48) ayant le baccalauréat, avec 40% (n=38) de leurs revenus provenant de leur emploi.

3.2. Comparaison entre groupes

Les données comparatives entre les 2 troubles sont rapportées dans le Tableau 1. Les personnes atteintes de TJV ont un sexe ratio de 13 (39/3) avec un âge moyen de $23,0 \pm 6,5$ ans, tandis que celles ayant un TJA ont un sexe ratio de 1,9 (35/18) avec un âge moyen de $43,2 \pm 16,0$ ans. Les deux populations sont significativement différentes selon les critères de sexe et d'âge ($p=0,002$ et $p<0,001$), avec une proportion plus élevée de patients masculins et un âge plus jeune dans la population souffrant d'un TJV par rapport à celle avec un TJA.

Les deux groupes se distinguent également par leur catégorie professionnelle et la provenance de leurs ressources ($p<0,001$ pour les deux variables observées). Dans la population avec un TJA, 47,2% ($n=25$) de la population composée d'individus ont un emploi, dont les revenus proviennent pour la moitié ($n=27$) de leur travail, contrastant avec la population avec un TJV qui comprend 38,1 % ($n=16$) d'étudiants dont les revenus proviennent pour deux-tiers ($n=28$) d'une tierce personne. Les autres variables sociodémographiques (environnement et logement) n'ont montré aucune différence significative lors de la comparaison des deux types de dépendance.

Les variables cliniques (comorbidités, co-addictions, utilisation de traitements psychotropes et évaluation complète des patients) n'ont pas non plus montré de différences significatives entre les deux types de troubles addictifs. Cependant, il y avait une tendance pour que les troubles bipolaires comorbides et la prise de médicaments de type hypnotique soient plus présents chez les patients avec un TJA ($p=0,064$ pour les deux données).

Les données concernant l'intervention thérapeutique proposée et l'évolution des patients étaient significativement différentes entre les deux types d'addiction. En effet, la différence dans le recours à l'intervention groupale, contrairement aux autres types d'intervention, est significative entre les deux types d'addiction ($p=0,007$), avec 34 % ($n=18$) des patients avec un TJA bénéficiant d'une intervention groupale contre seulement 9,5 % ($n=4$) de ceux avec un TJV. L'évolution globale des patients n'a montré aucune différence significative entre les deux types d'addiction mais avait tout de même une tendance à une certaine différence entre les deux groupes. De manière individualisée, cette évolution en termes de rupture des soins a montré une différence significative entre les deux types de dépendance ($p=0,012$), avec 43,4% ($n=23$) des patients avec un TJA présentant une rupture des soins, contre 19% ($n=8$) des patients avec un TJV.

3.3. Trouble du jeu d'argent ou trouble du jeu vidéo : facteurs associés à la gravité de la pathologie

Concernant le TJA, préalablement diagnostiqué lors d'un entretien médical standardisé selon les critères du DSM-IV, les échelles SOGS et adaptée du DSM-IV ont été passées pour respectivement 66% ($n=35$) et 73,6% ($n=39$) des patients, avec une moyenne de $10,2 \pm 4,6$ pour le SOGS et de $6,0 \pm 2,1$ pour le DSM-IV, ce qui représentait des scores très pathologiques compte tenu des seuils précédemment mentionnés. Ainsi, 94,3% ($n=33$) des patients avaient un score SOGS supérieur ou égal à 5, et 76,9 % ($n=30$) avaient un score DSM-IV supérieur à 4. Un critère de gravité pour les patients souffrant de TJA a été défini lorsqu'ils avaient à la fois un score supérieur ou égal à 5 pour le SOGS et un score supérieur à 4 pour le DSM-IV. Ainsi, 45,3% ($n=24$) des patients présentaient ce critère de gravité.

Concernant le TJV, préalablement diagnostiqué lors d'un entretien médical standardisé selon les critères du DSM-IV, les échelles PVP, IAT et GAS ont été passées par respectivement 69% ($n=29$), 66,7% ($n=28$) et 61,9% ($n=26$) des patients, avec une moyenne de $4,6 \pm 1,7$ pour le PVP, de $52,1 \pm 11,7$ pour l'IAT et de $4,8 \pm 1,8$ pour le GAS, ce qui représente des scores très pathologiques compte tenu des seuils précédemment mentionnés. Ainsi, un score supérieur ou égal à 4 pour le PVP a été trouvé chez 79,3% ($n=23$) des patients, un score supérieur ou égal à 50 pour l'IAT chez 60,7% ($n=17$) des patients et un score supérieur ou égal à 4 pour le GAS chez 73,1% ($n=19$) des patients. Un critère de gravité pour les patients souffrant de TJV a également été défini lorsqu'ils avaient au moins 2 des critères suivants : un score supérieur ou égal à 4 pour le PVP, un score strictement supérieur ou égal à 50 pour l'IAT et un score supérieur ou égal à 4 pour le GAS. Ainsi, 45,2% ($n=19$) des patients présentaient ce critère de gravité.

Les scores les plus représentatifs de la gravité étaient ceux obtenus pour le DSM-IV ($p<0,001$) et le GAS ($p=0,029$), qui se démarquaient à la fois globalement et spécifiquement pour les groupes de TJA et TJV, respectivement.

Le genre de l'individu ($p=0,008$) et le recours aux soins groupaux ($p=0,031$) variaient davantage en fonction du critère de gravité associé au TJV. Plus le TJV est grave, plus la proportion de patients masculins augmente, tandis que leur participation aux soins groupaux diminue.

4. DISCUSSION

Dans cette étude, les caractéristiques sociodémographiques, cliniques en particulier addictologiques et de comorbidités psychiatriques, psychométriques mais aussi l'évolution de 95 patients pris en charge de manière multidisciplinaire au CERJEP pour TJA (n=53) ou TJV (n=42) ont été décrites puis comparées. Les patients avec un TJA étaient généralement plus âgés, plus souvent employés, mais avaient une plus forte rupture des soins, alors que ceux souffrant d'un TJV étaient plus jeunes, dépendaient souvent d'autres pour leurs revenus, et avaient une meilleure assiduité aux traitements. Les critères de gravité définis par les échelles spécifiques ont permis de définir un profil typique de gravité d'homme peu enclin à participer aux groupes thérapeutiques. En France, il s'agit d'une étude novatrice comparant deux addictions comportementales distinctes, en raison de l'observation des particularités associées à la gravité de chacune des deux populations, telles que les soins, à travers l'utilisation d'échelles standard spécifiques à chaque pathologie définissant ensemble des critères de gravité à partir de leurs seuils respectifs. Les résultats présentés doivent être mis en regard de la situation de la pathologie en 2012 dans un contexte de croissance du TJA et du TJV.

Une analyse purement descriptive de la population d'étude complète, dont 56% souffre de TJA et 44% de TJV a été effectuée ce qui fait partie des forces de ce travail. Comme précédemment décrit, un jeune âge et le sexe masculin sont les plus grands facteurs de risque pour le développement de tels troubles addictifs (19,20). Lorsque ces mêmes caractéristiques ont été examinées indépendamment pour le TJA d'une part (21,22) et le TJV d'autre part (23,24), des conclusions identiques ont été retrouvées. Dans notre étude, les deux populations sont significativement différentes sur ces deux critères, avec une population souffrant de TJV qui a une proportion encore plus élevée de patients masculins et un âge encore plus jeune que la population avec un TJA. Cette différence d'âge a été retrouvée dans une étude portugaise comparant les joueurs en ligne et hors ligne, mais pas la différence de sexe (25). Des différences significatives ont été observées dans la variable de l'emploi incluant la catégorie socioprofessionnelle et les ressources. Ces différences semblent liées à l'âge des participants, les jeunes cyberdépendants étant majoritairement étudiants avec des revenus provenant d'une tierce personne, tandis que les joueurs plus âgés occupent plus fréquemment un emploi avec des revenus issus de leur activité professionnelle. Cette différence dans les caractéristiques professionnelles est également retrouvée dans la littérature (25), bien que moins précise, dans notre étude avec seulement une variable « emploi ou non ». Une prévalence très élevée de comorbidité psychiatrique au sein des cohortes de personnes consultant pour TJA/TJV est également à introduire dans l'explication multifactorielle des différences potentielles de maintien de scolarité ou de recherche de travail (4,7). Les résultats de l'intervention de soins groupale dans cette étude étaient significativement différents entre les patients traités pour un TJA et ceux traités pour un TJV. En fait, presque tous les patients souffrant de TJA ont bénéficié d'une intervention groupale, contrairement à ceux souffrant de TJV. Cependant, l'importance de ce type d'intervention a été mise en évidence pour le TJV depuis 2012 (26) bien qu'elle existe depuis plus longtemps dans la prise en charge du TJA. Les itinéraires de soins des patients souffrant de TJA sont caractérisés par des interruptions suivies de reprises du traitement (4). Les patients souffrant de TJV semblaient être significativement plus assidus dans leur traitement que ceux souffrant de TJA. En effet, les patients souffrant de TJA, dont le trouble est souvent plus ancré dans des dynamiques sociales, pourraient être plus enclins à une prise en charge groupale tandis que les patients souffrant de TJV privilégient des prises en charge classiques en entretien individuel avec un professionnel de santé. Contrairement aux groupes de parole, qui offrent une approche plus impersonnelle, où l'attention est partagée entre plusieurs participants, l'entretien individuel permet un accompagnement plus adapté aux spécificités de leur trouble, souvent lié à des problématiques psychologiques sous-jacentes comme l'anxiété sociale ou l'évitement. Ainsi, la préférence pour un suivi individuel chez les patients avec un TJV pourrait expliquer leur meilleure assiduité thérapeutique par rapport aux patients avec un TJA.

Grâce à la présence de plusieurs échelles, les patients souffrant de TJA d'une part et ceux souffrant de TJV d'autre part ont pu être caractérisés sur la gravité de leur pathologie. Ainsi, grâce aux seuils des différentes échelles utilisées, 94,3% de la population avec un problème de jeu d'argent avaient un TJA selon l'échelle SOGS, et seulement 76,9% selon l'échelle DSM-IV. La même disparité entre les échelles utilisées a été constatée dans une étude sur la population turque avec une plus grande association entre le score SOGS et la pathologie (27). Cette disparité a été plus particulièrement observée, et l'analyse via des scores seuils représentant un critère de gravité, tirée de l'accumulation des scores des deux échelles mentionnées, nous

a semblé pertinente pour considérer ces deux dimensions. De nouveaux instruments internationaux de référence sont encore en discussion grâce au projet collaboratif de l'OMS pour dépister et diagnostiquer le TJA et le TJV (28). Un instrument en 10 étapes pour le TJA et le TJV pourrait être développé pour en faciliter l'identification et le diagnostic et permettre une plus grande standardisation des données collectées. Le même processus a été effectué pour les patients souffrant de TJV. Ainsi, 69% de la population avec un problème de jeu vidéo avaient un TJV selon l'échelle PVP, tandis que cette proportion était de 66% selon l'échelle IAT et de 61,9% selon l'échelle GAS. Une disparité moindre, mais toujours présente, a conduit au même type de raisonnement. Des études menées avec des échelles identiques ont perçu cette même disparité avec une proportion de 24,4% présentant un TJV selon l'IAT et de 11,4% selon le PVP ; de plus, les scores d'évaluation du stress selon l'échelle PSS 14 (similaire à celle utilisée avec l'échelle GAS dans notre étude) étaient significativement plus élevés chez les sujets présentant un trouble du jeu vidéo (29). Les résultats obtenus mettent en évidence des écarts notables entre les différents outils d'évaluation utilisés pour identifier les comportements pathologiques liés aux jeux d'argent et aux jeux vidéo. Ces variations soulignent l'importance de choisir des échelles adaptées pour une évaluation précise et contextualisée des dépendances, justifiant pleinement la notion de critère de gravité introduite dans la suite de notre étude. Des critères de gravité étaient présents chez environ 45% des patients pour chaque type de pathologie, la définition de facteurs individuels et/ou généraux associés à la gravité de la dépendance en ligne et/ou hors ligne pourrait être définie de manière très innovante. En effet, cette gravité est mentionnée, mais sans méthodes comme la combinaison de seuils d'échelles, ils sont utilisés individuellement et montrent des résultats contrastés, renforçant ainsi notre analyse (30). Ainsi, quel que soit le type d'addiction comportementale, les scores les plus représentatifs de cette gravité sont ceux obtenus à l'aide des échelles DSM-IV et GAS, combinées et séparément pour chaque forme de dépendance comportementale que nous avons étudiée, c'est-à-dire le DSM-IV pour le TJA et le GAS pour le TJV. Ces échelles pourraient donc être utilisées seules pour déterminer à la fois la nature pathologique du trouble comportemental pour lequel elles sont reconnues et sa gravité potentielle. D'autres auteurs ont abouti à la même conclusion que dans notre étude sur l'efficacité du DSM-IV pour établir un lien avec le TJA, en utilisant aussi le SOGS (31) ; le SOGS semblant surévaluer la gravité de la pathologie. Dans le cas du TJV uniquement, deux autres critères d'intérêt semblent être associés à sa gravité : le sexe et l'intervention de soins groupale. Plus le TJV est grave, plus la proportion de patients masculins augmente, tandis que leur participation aux soins groupaux diminue. Ainsi, un profil typique de gravité d'homme peu enclin à participer aux groupes thérapeutiques peut être défini. Cela montre que les individus, notamment les hommes, devraient pouvoir bénéficier de ce type de traitement pour tenter de réduire la gravité du TJV déjà reconnue comme pathologique. Ce fait doit être pris avec précaution étant donné que la population incluse est largement dominée par les hommes, mais soutient les résultats trouvés dans la population complète de l'étude, prise sans critères de gravité (32). L'échantillon total de 95 participants est relativement restreint et a seulement permis de réaliser des analyses univariées ne prenant pas en compte l'inflation du risque alpha. Ces limites soulignent la nécessité de reproduire l'étude avec des échantillons plus larges en tenant compte de l'évolution, au cours des 10 dernières années, du profil des patients en termes d'âges avec une proportion croissante de jeunes souffrant de TJA. Il serait également essentiel d'assurer un suivi longitudinal et d'utiliser des outils de mesure harmonisés pour valider et enrichir les conclusions obtenues. L'ancienneté des données recueillies rétrospectivement dans cette étude impliquent, en effet, une mise à jour des outils en adoptant la classification du DSM-5, mais aussi en intégrant l'Indice Canadien du Jeu Excessif (ICJE) en remplacement du SOGS.

5. CONCLUSION

Les patients avec un TJA plus âgés participent plus aux interventions groupales mais présentent plus de rupture de soins et s'opposent ainsi aux patients avec un TJV, qui sont de jeunes hommes participant peu aux interventions groupales, mais préférant le suivi individuel conduisant à moins de rupture de soins. Ainsi, notre étude a démontré les particularités de chacune des deux populations en comparant leurs caractéristiques pathologiques en l'absence mais aussi en présence du paramètre de gravité de la pathologie. En effet, en situation de gravité, chaque addiction est caractérisée par deux facteurs spécifiques : le genre masculin et une faible participation aux soins groupaux, définissant ainsi un profil typique de gravité d'homme peu enclin à participer aux groupes thérapeutiques. Il a pu ainsi être conclu au travers de cette

étude, l'existence de caractéristiques distinctes pour chacune des deux pathologies addictives étudiées, avec l'identification de profils typiques associés à leur gravité grâce à l'utilisation d'échelle psychométriques.

Contribution des auteurs : Conceptualisation, PhN; écriture de l'article, AL, PhN ; relecture et correction de l'article, AL, MR, TV, AM, PN, CL, CB-Y et PhN; supervision, PhN. Tous les auteurs ont contribué de manière significative à l'article. Tous les auteurs ont lu et accepté de publier cet article.

Sources de financements : Ce travail n'a pas bénéficié de source de financement.

Remerciements: Nous tenons à remercier l'ensemble du CERJeP dans la réalisation de cette étude.

Liens et/ou conflits d'intérêts : Aucun lien ou conflit d'intérêt n'est à mentionner. La loi française définit que toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés, de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction, constitue un conflit d'intérêt. La notion de lien d'intérêt recouvre quant à elle les liens professionnels et financiers qui unissent une personne physique à une personne morale ou à une autre personne physique dont une activité entre dans le champ du thème abordé dans la présente publication. Elle concerne également les liens institutionnels, familiaux, intellectuels ou moraux.

6. REFERENCES

- Griffiths MD, Kuss DJ, Lopez-Fernandez O, Pontes HM. Problematic gaming exists and is an example of disordered gaming: Commentary on: Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal (Aarseth et al. *J Behav Addict.* 2017;6:296-301.
- Richard J, Fletcher É, Boutin S, Derevensky J, Temcheff C. Conduct problems and depressive symptoms in association with problem gambling and gaming: A systematic review. *J Behav Addict.* 2020;9:497-533.
- Shaffer HJ, Korn DA. Gambling and related mental disorders: a public health analysis. *Annu Rev Public Health.* 2002;23:171-212.
- Grall-Bronnec M, Guillou-Landreat M, Sauvaget A. Chapitre 16. Jeu pathologique et comorbidités psychiatriques et addictives. In: Addictions et comorbidités [Internet]. Paris: Dunod; 2014 [cité 17 juin 2024]. p. 265-75. (Psychothérapies). Disponible sur: <https://www.cairn.info/addictions-et-comorbidites--9782100713011-p-265.htm>
- King DL, Gainsbury SM, Delfabbro PH, Hing N, Abarbanel B. Distinguishing between gaming and gambling activities in addiction research. *J Behav Addict.* 2015;4:215-20.
- Sirola A, Savela N, Savolainen I, Kaakinen M, Oksanen A. The Role of Virtual Communities in Gambling and Gaming Behaviors: A Systematic Review. *J Gambl Stud.* 1 mars 2021;37(1):165-87.
- Petry NM, Zajac K, Ginley MK. Behavioral Addictions as Mental Disorders: To Be or Not To Be? *Annu. Rev Clin Psychol.* 2018;14:399-423.
- Benchebra L, Alexandre JM, Dubernet J, Fatséas M. Gambling and Gaming disorders and physical health of players: A critical review of the literature. *Presse Med.* 2019;48:1551-68.
- Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry.* sept 1987;144(9):1184-8.
- Germain C, Vahanian A, Basquin A, Richoux-Benhaim C, Embouazza H, Lejoyeux M. Brief report: coronary heart disease: an unknown association to pathological gambling. *Front Psychiatry.* 2011;2:11.
- Lemmens JS., Valkenburg PM., Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology.* Mar 2009; 12(1), 77-95.
- Männikkö N, Billieux J, Kääriäinen M. Problematic digital gaming behavior and its relation to the psychological, social and physical health of Finnish adolescents and young adults. *J Behav Addict.* 2015;4:281-8.
- Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H, Myrseth H, Skouverøe KJM, Hetland J, et al. Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* oct 2011;14(10):591-6.
- Young KS. Caught in the net. New York: John Wiley & Sons; 1998.
- Gaetan S, Bonnet A, Brejard V, Cury F. French validation of the 7-item Game Addiction Scale for adolescents. *Eur Rev Appl Psychol.* 2014;64:161-8.
- Charlton JP, Danforth IDW. Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. *Computers in Human Behavior.* 1 mai 2007;23(3):1531-48.
- Romo L, Bioulac S, Kern L, Michel G. La dépendance aux jeux vidéo et à l'Internet [Internet]. Disponible sur: <https://doi.org/10.3917/dunod.miche.2012.01>.
- Allami Y, Hodgins DC, Young M, Brunelle N, Currie S, Dufour M, et al. A meta-analysis of problem gambling risk factors in the general adult population. *Addiction.* 2021;116:2968-77.

20. Williams R. The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends. 8 mai 2012;
21. Kessler RC, Hwang I, LaBrie R, Petukhova M, Sampson NA, Winters KC, et al. DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med*. 2008;38:1351-60.
22. Petry NM, Stinson FS, Grant BF. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*. mai 2005;66(5):564-74.
23. Festl R, Scharnow M, Quandt T. Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction*. mars 2013;108(3):592-9.
24. Wittek CT, Finserås TR, Pallesen S, Mentzoni RA, Hanss D, Griffiths MD, et al. Prevalence and Predictors of Video Game Addiction: A Study Based on a National Representative Sample of Gamers. *Int J Ment Health Addict*. 2016;14:672-86.
25. Hubert P, Griffiths MD. A Comparison of Online Versus Offline Gambling Harm in Portuguese Pathological Gamblers: An Empirical Study. *Int J Ment Health Addict*. 2018;16:1219-37.
26. Rocher B, Caillon J, Bonnet S, Lagadec M, Leboucher J, Vénisse J, et al. Les prises en charge de groupe dans l'addiction aux jeux vidéo. *Psychotropes*. 2012;18:109-22.
27. Duvarci I, Varan A, Coşkunol H, Ersoy MA. DSM-IV and the South Oaks Gambling Screen: diagnosing and assessing pathological gambling in Turkey. *J Gambl Stud*. 1997;13(3):193-206.
28. Carragher N, Billieux J, Bowden-Jones H, Achab S, Potenza MN, Rumpf HJ, et al. Brief overview of the WHO Collaborative Project on the Development of New International Screening and Diagnostic Instruments for Gaming Disorder and Gambling Disorder. *Addiction*. juill 2022;117(7):2119-21.
29. Givron H, Berrewaerts J, Houbeau G, Desseilles M. Utilisation problématique d'Internet et des jeux vidéo chez des étudiants en médecine. *Sante ment Que*. 2018;43:101-21.
30. Gartner C, Bickl A, Härtl S, Loy JK, Häffner L. Differences in problem and pathological gambling: A narrative review considering sex and gender. *J Behav Addict*. 2022;11:267-89.
31. Cox BJ, Enns MW, Michaud V. Comparisons between the South Oaks Gambling Screen and a DSM-IV-based interview in a community survey of problem gambling. *Can J Psychiatry*. 2004;49:258-64.
32. Marinaci T, Venuleo C, Ferrante L, Della Bona S. What game we are playing: the psychosocial context of problem gambling, problem gaming and poor well-being among Italian high school students. *Heliyon*. 2021;7(8):07872.

RECHERCHE ORIGINALE

Jeux d'Argent et Jeux vidéo des adolescents : intrications et dimensions psychologiques

Baptiste Lignier^{1,2,*}, Lucia Romo^{3,4}, Oulmann Zerhouni⁵, Damien Fouques⁶, Guillaume Pais³, Laurence Kern^{3,7}, Pierre Taquet^{8,9,10}

¹ Laboratoire Psy-DREPI (EA 7458), Département de Psychologie, Université Bourgogne Franche-Comté, Dijon, France

² CSAPA La Santoline, Société d'Entraide et d'Action Psychologique (SEDAP), Dijon, France

³ Unité de Recherche 4430 CLIPSYD, Université Paris Nanterre, France

⁴ Hôpital Universitaire Raymond-Poincaré Garches, AP-HP, Inserm CESP 1018, UPS.

⁵ Univ Rouen Normandie, CRFDP UR 7475, F-76000 Rouen, France

⁶ Unité de Recherche 2027 LPPC, Université Paris 8, Saint-Denis, France

⁷ Laboratoire EA 2931, LINP2-2APS (Laboratoire Interdisciplinaire en Neurosciences, Physiologie et Psychologie : Apprentissages, Activité Physique et Santé), Université Paris Nanterre, France

⁸ CHU Lille, Department of Psychiatry and Addiction Medicine, F-59000, Lille, France.

⁹ Groupe Hospitalier Seclin Carvin, F-59471, Seclin, France

¹⁰ Université de Lille, ULR 4072 - PSITEC - Psychologie : Interactions, Temps, Emotions, Cognition, F-59000 Lille, France

* Correspondance : Baptiste Lignier, Laboratoire Psy-DREPI, EA 7458, Département de psychologie, Université de Bourgogne, Franche-Comté, Esplanade Érasme, Boulevard du Docteur Petitjean, 21 000 Dijon, France, baptiste.lignier@u-bourgogne.fr

Résumé : Contexte : La littérature rapporte des associations entre les comportements d'usage des jeux d'argent et de hasard (JAH) et des jeux vidéo (JV). Des facteurs peuvent entrer en jeu tels que l'impulsivité, la présence d'autres diagnostics et une faible estime de soi. L'objectif de cette étude est de comprendre les liens entre l'usage problématique de JAH et l'usage problématique de JV en fonction d'autres comportements et dimensions psychologiques. **Méthodes :** L'étude a été réalisée auprès de 2174 jeunes français (50,5 % de filles) ayant un âge moyen de 15,34 ans (ÉT = 1,47). Chaque participant a rempli des questionnaires sur les problématiques de jeux (ICJE, JV-New), d'autres addictions (achats, comportement alimentaire, usage du téléphone portable, alcool, tabac, cannabis), et des variables psychologiques (dépression, satisfaction de vie, estime de soi, impulsivité). **Résultats :** Parmi les participants, le taux d'usage problématique est de 9,4 % pour les JV et 1,3 % pour les JAH. Les participants avec un profil excessif de JAH présentent des scores significativement plus élevés dans les problématiques de tabac, d'alcool, de cannabis, de JV, d'achats, de réseaux sociaux, de conduite alimentaire, de dépression, et d'impulsivité que ceux présentant un risque modéré. **Discussion :** Des liens existent entre la présence d'un usage problématique de JV et des JAH. Des propositions aussi bien sur le plan de la prévention que sur des interventions thérapeutiques précoces sont à envisager.

Mots-clés: Addictions, Adolescent, trouble du jeu d'argent et de hasard, trouble du jeu vidéo, addiction comportementale.

Abstract: Context: The literature reports associations between gambling and video game use. Factors may come into play such as impulsivity, the presence of other diagnoses and low self-esteem. The aim of this study is to understand the relationship between problematic JAH use and problematic JV use in relation to other behaviors and associated dimensions. **Methods:** A study was conducted with 2174 French teenagers (50.5 % female) with a mean age of 15.34 years (SD = 1.47). Each participant completed questionnaires on problematic gambling and gaming (CPGI, JV-New), other addictions (shopping, eating behavior, smartphone use, alcohol, tobacco, cannabis) and psychological variables (depression, life satisfaction, self-esteem, impulsivity). **Results:** Among the participants, the problematic use rate is 9.4 % for gaming and 1.3 % for gambling. Participants with an excessive gambling profile had significantly higher scores in problematic use of tobacco, alcohol, cannabis, gaming, shopping, eating behavior, depression, and impulsivity than those at moderate risk. **Discussion:** Links seem to exist between the presence of problematic use of gaming and gambling. Proposals for both prevention and early therapeutic interventions are being considered.

Key-words: Addictions, Adolescent, gambling disorder, video game disorder, behavioral addiction.

1. INTRODUCTION

A travers le monde, la prévalence du jeu d'argent problématique (jeu à risque modéré et jeu excessif) est comprise chez les jeunes entre 0,2 et 12,3 % [1]. En Amérique du Nord, celle-ci oscille entre 2,1 et 2,6 % et, en Océanie, entre 0,2 et 4,4 % [2]. Une revue systématique a mis en évidence qu'entre 0,77 % et 57,5 % des adolescents ont présenté différents degrés de jeu d'argent problématique en ligne en fonction des outils d'évaluation utilisés, des échantillons interrogés et de la période analysée [3].

L'enquête ESCAPAD de l'OFDT, menée en 2022 auprès des adolescents de 17 ans, a montré que plus d'un quart (27,5 %) d'entre eux avaient joué au moins une fois à un jeu d'argent et de hasard (JAH) au cours des

douze derniers mois, malgré l'interdiction de vente aux mineurs. Les garçons étaient davantage joueurs dans l'année (32,2 %) que les filles (22,7 %). Le jeu hebdomadaire concernait 4,0 % des adolescents (6,7 % des garçons ; 1,3 % des filles), et le jeu quotidien 0,4 % d'entre eux. Les jeux de grattage et les paris sportifs étaient, en 2022, les plus pratiqués (respectivement 18,9 % et 11,6 %). La majorité des joueurs de 17 ans (57,8 %) n'avait joué, au cours de l'année, qu'à une seule activité de jeu. Le fait de jouer à plusieurs types de jeux était un comportement observé davantage chez les garçons que chez les filles (45,8 % vs 37,0 %) [4]. Si plus d'un quart des adolescents ont misé de l'argent à un JAH au cours de l'année, il existe certaines disparités territoriales [4] : quatre régions ont affiché des niveaux de pratique différents de la moyenne. Les adolescents des régions Bourgogne Franche-Comté, Bretagne et Hauts de France rapportaient avoir joué davantage que ceux du reste de la France (respectivement 35,7 %, 34,9 %, 30,9 %). L'utilisation d'Internet dans la pratique d'un JAH concernait plus d'un joueur sur quatre (27,9 %) et variait fortement selon le type de jeu. Elle restait marginale parmi les joueurs de jeux de grattage (1,9 %) mais était particulièrement importante chez les parieurs sportifs car plus de la moitié l'avaient utilisé principalement (52,8 %) [4]. Cette utilisation d'Internet pour les activités de jeux a pu conduire à une plus grande exposition aux communications commerciales des opérateurs. En 2022, 56,9 % des adolescents de 17 ans ont rapporté avoir vu ou entendu une publicité pour un site de paris sportifs au cours de la semaine précédant l'enquête [4]. À propos du JAH excessif chez les adolescents, différents facteurs de risque ont été identifiés, dont les antécédents de pratique des JAH chez les parents, une exposition précoce, la présence de dépression et d'anxiété, une extraversion plus élevée, des difficultés avec le conformisme et l'autodiscipline, des stratégies de coping moins efficaces, une persistance de problèmes comportementaux. Certains de ces facteurs de risque sont similaires à ceux d'autres addictions : être un garçon, avoir un modèle de comportements problématiques, des conflits parentaux et avec les pairs, une faible estime de soi, une propension à prendre des risques et la présence de problèmes scolaires [5].

L'anxiété et la dépression jouent également un rôle important. En effet, il pourrait y avoir un processus d'évitement des émotions désagréables dans le jeu d'argent problématique chez les jeunes [6]. Les problèmes de JAH, et notamment en ligne, sont associés à la présence d'anxiété, de dépression et de difficultés dans la régulation des émotions dans les cas de joueurs de poker en ligne [7]. Selon les résultats d'une étude longitudinale menée chez des jeunes adultes de 18 à 20 ans, la pratique des JAH pourrait, chez certains jeunes, être une stratégie de coping pour lutter contre des émotions désagréables. De même, l'intensité du problème de jeu serait en lien avec un score élevé d'instabilité émotionnelle et un faible soutien social [8].

Enfin, l'usage des jeux vidéo (JV) et celui des JAH sont souvent associés. En effet, Sanders et Williams (2019) montrent que 78,5 % des jeunes joueurs de JAH présentent également un usage important des JV [9]. Plus récemment, une étude a conclu qu'environ 20 % des adolescents qui jouaient aux JAH et aux JV avaient misé de l'argent dans l'e-sport (sports électroniques) au cours de l'année [10]. Les paris sur les sports électroniques sont d'ailleurs positivement corrélés à d'autres formes de jeu, à un problème de JAH et à un problème de JV mais aussi à des comportements extériorisés [11]. Les parieurs d'e-sports présentaient des niveaux plus élevés de jeu d'argent problématique par rapport aux parieurs sportifs et avaient tendance à être plus jeunes que les parieurs sportifs [10].

Les facteurs communs à ces deux usages problématiques sont la présence d'une impulsivité élevée et de troubles psychopathologiques associés. En comparaison aux joueurs problématiques de JAH, les joueurs problématiques de JV sont plus jeunes, moins impulsifs et consomment moins de substances, mais présentent des scores de dépression plus élevés [9]. Parmi les participants de l'étude citée, 10,5 % ont présenté à la fois un problème d'addiction aux JV et au JAH. Les auteurs ont défini la notion d'engagement comme la fréquence de jeu, la durée de jeu et les dépenses dans le jeu. Même si les facteurs de risques et les manifestations du JAH problématique et du JV problématique ont présenté des similitudes, l'étude a montré que le sur-engagement dans une des activités de jeu n'était associé que modérément au sur-engagement dans l'autre activité de jeu [9].

Sur le plan sociétal, la popularité de certains produits marketing liés aux JAH peut être un facteur de maintien important comme, par exemple, les freebets (offre de paris gratuits). Cela doit être pris en considération dans les politiques de protection et de prévention des problèmes des JAH en direction des jeunes [12]. Il est nécessaire de tenir compte des liens avec Internet [13], les jeux vidéo, et notamment via

les « loot-boxes » (microtransactions pour acheter des items pour progresser dans les JV [14]), qui peuvent représenter une porte d'entrée vers les JAH [15, 16], avec l'influence du groupe de pairs en ligne chez les jeunes [17]. En effet les loot boxes introduisent des caractéristiques de JAH dans les JV [18]. Les loot boxes correspondent à un système de loterie où, lors de l'ouverture de cette « boîte » virtuelle, un ou des contenus virtuels sont gagnés au hasard [19]. Le rapprochement avec le JAH se fait d'autant plus lorsque le joueur dépense de l'argent réel pour obtenir de cette manière un contenu virtuel [20]. L'ouverture d'une loot box peut être associée à l'impression de faire un pari ou d'être une forme de JAH [18]. Une étude a constaté que des participants ayant reporté un effet passerelle de l'achat de loot boxes vers le JAH (ou inversement) ont présenté des scores plus importants sur le JAH problématique, les cognitions liées au JAH, le JV problématique, l'impulsivité, un engagement plus à risque dans les loot boxes et des dépenses de JAH plus importantes [18].

L'objectif de ce travail est de mieux décrire les problèmes d'addiction aux JAH et aux JV chez les jeunes français de manière exploratoire. Quels sont les facteurs psychologiques et les conduites addictives associées qui diffèrent entre les joueurs problématiques de JAH et de JV ? Quels sont les facteurs de risque liés au JAH problématique ?

2 MATERIELS ET METHODES

2.1. Population

Le recueil de données a eu lieu dans des lycées et collèges de deux régions françaises (Ile de France et Pays Basque français). Les collégiens et lycéens dont les parents ne se sont pas opposés à la participation, en capacité de participer et présents lors de la passation ont pu participer.

2.2. Éthique

Cette recherche se situant hors du cadre de la Loi Jardé, nous avons suivi les recommandations du groupe de travail de la Commission éthique de l'Unité de Formation de Recherche des Sciences Psychologiques et Sciences de l'Éducation de l'Université de Paris Nanterre et de la Déclaration de Helsinki. Les participants étant pour la plupart mineurs, les parents étaient informés de l'étude à travers une information orale transmise aux adolescents, et tant les parents que les adolescents pouvaient refuser la participation sans aucune conséquence.

2.3. Procédure

Au total, parmi la dizaine de lycées et collèges sollicités pour participer à cette recherche, cinq établissements ont accepté (trois au Pays Basque et deux en région parisienne). Le recrutement a été réalisé dans des classes allant de la 6^{ème} à la terminale. La passation des questionnaires a été effectuée durant des heures de classe où l'enseignant était présent et laissait du temps pour le remplissage. Les participants ont répondu aux questionnaires sur papier, qui étaient remis par la suite à l'enseignant et récupérés par l'équipe de recherche. Il s'agit d'une étude transversale.

2.4. Outils

Pour évaluer les conduites addictives, les questionnaires suivants ont été utilisés auprès de plusieurs classes, pendant une heure d'enseignement destinée à leur passation :

L'*Indice Canadien du jeu excessif* (ICJE) [22], est un outil en 9 items à évaluer sur les 12 derniers mois avec une échelle de type Likert allant de 0 (jamais) à 3 (presque toujours). Le score varie de 0 à 21. Cet outil permet de classer les joueurs de jeu d'argent et de hasard en joueur sans problèmes (score de 0), joueur à faible risque (score de 1 à 2), joueur à risque modéré (score de 3 à 7) et joueur excessif (score de 8 et plus) ; Le *JV-New* a été créé pour le bien de cette recherche afin d'évaluer l'usage problématique des JV à partir de l'adaptation des critères de dépendance à une substance décrit par le DSM-IV-TR [23]. Il s'agit d'une échelle en 8 items à évaluer sur les 12 derniers mois avec une échelle dichotomique (1= oui, 0 = non). Les deux premiers items sont en rapport avec la tolérance (augmentation du temps de JV pour obtenir la même satisfaction, ou diminution de la satisfaction avec un même temps de JV). Une réponse « oui » à l'un de ces deux items ou les deux côtes pour 1 point. L'item 3 est en rapport au manque en cas d'arrêt ou de réduction de JV avec une possibilité de répondre oui ou non aux quatre sous-dimensions suivantes : agitation, préoccupations, anxiété, et irritabilité. À partir d'une réponse « oui » à l'une de ces quatre sous-dimensions, l'item 4 cote pour 1 point. Les items 5 à 8 abordent respectivement la perte de contrôle du comportement de JV, le temps passé à préparer des sessions de JV ou à jouer, la réduction ou l'abandon d'activités au profit du JV (sociales, scolaires, ou loisirs), et la persistance du comportement de JV malgré les

conséquences négatives induites par le JV (scolaires, psychologiques, physiques, sociales, ou autres). Chaque réponse « oui » des items 5 à 8 cote pour 1 point. Le score du JV-New s'étale de 0 à 7. Sur la base du DSM-IV-TR, un score de 4 et plus sera considéré pour refléter un comportement de jeu vidéo problématique probable. Ainsi, un score inférieur à 4 peut être considéré comme l'absence de problème d'usage du JV ;

Le *Alcohol Use Disorders Identification Test version courte* (AUDIT-C) évalue la problématique de consommation d'alcool sur les 12 derniers mois. Il est composé de trois items portant sur les consommations habituelles en fréquence (de 0 = jamais à 4 = 4 fois et plus par semaine), quantité (de 0 = 1 ou 2 verres standards à 4 = 10 ou plus) et ivresses (de 0 = jamais à 4 = tous les jours ou presque) [24]. Un score supérieur ou égal à quatre chez l'homme et supérieur ou égal à trois chez la femme témoigne d'une consommation d'alcool à risque de dépendance [25] ;

Le *Short Tabac Test* (SST) est un questionnaire réduit de la dépendance nicotinique (version abrégée du Fagerström) [26 ; 27]. Le SST évalue le comportement tabagique actuel (au moment où la personne répond) avec deux items mesurant respectivement le nombre de cigarette fumées par jour (de 0 = 10 ou moins à 3 = 31 ou plus) et le délai de la première cigarette après le réveil (de 3 = moins de 5 minutes à 0 = après plus d'une heure). Le score de 0 à 6 permet d'aborder les seuils suivants : de 0 à 1 pas de dépendance, de 2 à 3 dépendance modérée, et de 4 à 6 dépendance forte

Le *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), validé en France, est un questionnaire en six items, évaluant la consommation de cannabis sur les 12 derniers mois. Chaque item est coté de 0 à 4 selon une échelle de fréquence. L'interprétation peut être continue (somme des scores) ou binaire (score ≥ 2 indiquant un usage à risque de dépendance). Il dépiste la consommation problématique mais ne pose pas un diagnostic [28, 29] ;

Le *Sick Control On Fat Food* (SCOFF) est un outil de dépistage des troubles du comportement alimentaire [30]. Le SCOFF comprend 5 items avec une échelle de réponse dichotomique (1 = oui, 0 = non) concernant le rapport actuel à l'alimentation et au poids. Le score varie de 0 à 5 avec un seuil supérieur ou égal à 2 indiquant un probable trouble du comportement alimentaire ;

Le *Internet Addiction Test - Social Network* (IAT-SN) est un questionnaire qui évalue l'usage problématique des réseaux sociaux qui a été créé pour cette recherche. Il s'agit d'une adaptation pour les réseaux sociaux de l'Internet Addiction Test (IAT) de Young [31, 32]. L'IAT-SN évalue le comportement actuel et est composé de 18 items mesurant les problématiques d'usage des réseaux sociaux (perte de contrôle, impact sur le fonctionnement social et familial, impact sur le fonctionnement scolaire, préoccupation par les réseaux sociaux, impact émotionnel, irritabilité, mensonge, manque) sur une échelle allant de 1 (jamais) à 6 (toujours). Le score varie de 18 à 108. Deux autres items évaluent en moyenne en semaine et le week-end le temps passé à utiliser des réseaux sociaux. En rapport avec l'IAT de Young, le seuil utilisé est de 50 et plus pour considérer un usage de réseaux sociaux potentiellement problématique ;

Le *Problematic Mobile Phone Use Questionnaire* (PMPUQ) évalue à partir de 30 items et une échelle allant de 1 (tout à fait d'accord) à 4 (tout à fait en désaccord) la présence d'un probable usage problématique de téléphone portable [33]. Une cotation inversée est appliquée à 21 items. Le score s'étale de 30 à 120. Quatre sous-dimensions peuvent être calculées avec le PMPUQ : comportement dangereux (5 items), usage prohibé (5 items), relation de dépendance à l'égard du portable (7 items) et les problèmes financiers (13 items) ;

Le questionnaire sur les achats pathologiques de Echeburúa [32] est constitué de 5 items explorant les comportements d'achats actuels (au moment où la personne répond) en rapport à différentes composantes d'achats pathologiques (perte de contrôle pour 2 items, culpabilité, emprunt d'argent, mensonge). L'échelle de réponse est dichotomique (1 = oui, 0 = non) avec un score allant de 0 à 5. Un score supérieur ou égal à 2 reflète un probable problème d'achat pathologique [35].

Pour évaluer les facteurs psychologiques et psychiatriques, nous avons utilisé :

La *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) évalue les symptômes dépressifs lors de la semaine écoulée. [37]. Le CES-D propose 20 items à évaluer sur une échelle allant de 0 (jamais ou très rarement) à 3 (fréquemment ou tout le temps) dont 4 items sont en cotation inversée. Le score s'étale de 0 à 60. Un score supérieur à 16 est considéré comme montrant la probable présence d'une symptomatologie dépressive ;

Le questionnaire d'Émotionnalité, Activité, Sociabilité (EAS) évalue le tempérament avec 20 items et une échelle de réponse allant de 1 (non typique, c'est-à-dire énoncé qui ne me correspond pas du tout) à 5 (très typique, c'est-à-dire énoncé qui me correspond tout à fait) [38, 39]. L'EAS évalue la manière d'être et de fonctionner en général. Cet outil permet de mesurer quatre dimensions constituées de 5 items chacune : émotionnalité (qualité négative, intensité et détresse émotionnelle), activité (intensité et fréquence des réponses motrices), timidité et sociabilité. Six items en tout sont inversés. Les scores des dimensions sont obtenus en faisant la somme des 5 items et en divisant par 5 le résultat ;

L'Échelle de Satisfaction De Vie (ESDV-5) comporte 5 items avec une échelle allant de 1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement en accord) mesurant la satisfaction de vie en général [40 ; 41]. Le score s'étale de 5 à 35. Plus le score est élevé, plus la mesure correspond à une satisfaction de vie considérée comme élevée ;

L'Échelle de l'Estime de Soi (EES) de Rosenberg comprend 10 items dont 5 inversés avec une échelle allant de 1 (Tout à fait en désaccord) à 4 (Tout à fait en accord) [42, 43]. L'ESS évalue globalement (en général) l'estime de soi. Le score varie de 10 à 40. Plus le score est faible, plus l'estime de soi est considérée comme faible ;

La *negative Urgency, lack of Premeditation, lack of Perseverance, Sensation seeking and Positive urgency impulsive behavior scale* (UPPS-P) correspond à 20 items qui mesurent 5 dimensions de l'impulsivité [44-46] : urgence négative, urgence positive, manque de préméditation, manque de persévérance, et recherche de sensation. Chaque dimension correspond à 4 items avec une échelle de réponse allant de 1 (tout à fait d'accord) à 4 (tout à fait en désaccord), chaque score allant de 4 à 16. En tout, 12 items sont inversés. Il s'agit d'une mesure d'impulsivité générale sans précisions d'une échelle temporelle.

2.5. Analyses statistiques

Des tests statistiques ont été utilisés afin de tester les éventuels liens entre les variables mesurées à l'aide des tests U de Mann-Whitney, d'ANOVA (Kruskal-Wallis), corrélations de Spearman. Les tailles d'effet sont calculées avec des *d* de Cohen [47]. À partir des corrélations, nous avons également effectué un modèle de régression logistique dans lequel nous avons calculé la contribution et les *odds-ratios* (rapports des chances) des variables corrélées avec le JAH pour mieux comprendre les facteurs de risque du JAH excessif. Les statistiques ont été réalisées avec Jamovi (v1.1.9.0).

3. RESULTATS

L'échantillon est décrit dans le Tableau 1 : 2 174 personnes ont participé. Les participants décrivent des résultats scolaires moyens (30,2 %) ou bons (28,3 %). Sur critères déclaratifs, seulement 11,3 % considèrent leurs résultats comme mauvais et 15,6% des jeunes ont redoublé.

Variable (N total = 2174)	Fréquence
Sexe	
Homme	49,5 %
Femme	50,5 %
Âge Moyen (écart-type)	15,34 (± 1,47)
Niveau d'études	
Collège	19,7 %
Lycée	79,5 %
Certificat d'Aptitude Professionnelle	0,8 %
Jeux vidéo (n = 1832)	
Pas de problème	90,6 %
Usage problématique	9,4 %
Jeux d'argent et de hasard (n = 1933)	
Jeu récréatif sans problème	87,2 %
Risque faible	8,3 %
Risque modéré	3,2 %
Usage excessif	1,3 %
Usages croisés des JV et JAH (n = 1663)	
Pas de risque aux JAH et usage problématique au JV	6,8 %
Faible risque de dépendance aux JAH & usage problématique au JV	1,0 %
Risque modéré de dépendance aux JAH & usage problématique au JV	0,7 %
Usages problématiques/excessifs	0,4 %

Tableau 1. Description socio-démographique de l'échantillon et pratiques de JAH et JV

Près d'un jeune sur dix (9,4 %) présente un usage problématique des JV et un peu plus d'une personne sur cent a un usage excessif des JAH (1,3 %).

N total = 1933	Joueurs sans problème (n = 1 685 ; 87,2 %)	Joueurs à faible risque (n = 161 ; 8,3 %)	Joueurs à risque modéré (n = 62 ; 3,2 %)	Joueurs excessifs (n = 25 ; 1,3 %)	X ²	p
Score STT (tabac)	0,171 ± 0,650	0,312 ± 0,993	0,443 ± 1,232	1,000 ± 1,859	20,174	0,001
Score AUDIT-C (alcool)	1,563 ± 2,252	2,260 ± 2,909	2,732 ± 3,205	3,818 ± 3,445	25,970	0,001
Score CAST (Cannabis)	0,322 ± 0,960	0,471 ± 1,021	0,885 ± 1,634	1,000 ± 1,758	27,388	0,001
Score JV	0,975 ± 1,438	1,419 ± 1,787	1,849 ± 1,994	2,682 ± 2,398	34,409	0,001
Score Achat pathologique	1,464 ± 1,270	2,200 ± 1,398	2,355 ± 1,404	2,625 ± 1,408	74,684	0,001
Score SCOFF	0,742 ± 1,008	0,967 ± 1,072	0,883 ± 1,166	1,880 ± 1,236	34,635	0,001
Score CES-D	15,756 ± 10,182	17,014 ± 9,498	17,278 ± 8,662	26,824 ± 14,570	17,899	0,001
Score EAS 3	2,643 ± 0,835	2,447 ± 0,811	2,353 ± 0,831	2,310 ± 1,010	16,881	0,001
Score ESDV-5	24,454 ± 6,191	23,954 ± 6,808	22,672 ± 6,650	21,429 ± 9,474	6,312	0,097
Score IAT-SN (Réseaux sociaux)	32,537 ± 16,150	34,154 ± 17,789	42,298 ± 19,428	52,556 ± 22,364	31,315	0,001
Score PMPUQ (Téléphone)	4,191 ± 3,621	4,677 ± 3,672	6,194 ± 4,453	7,280 ± 5,004	23,005	0,001
Usage prohibé du téléphone portable	10,185 ± 3,892	11,221 ± 4,073	12,000 ± 4,289	15,450 ± 2,781	46,779	0,001
Relation de dépendance à l'égard du portable	14,485 ± 5,915	16,242 ± 5,879	17,489 ± 5,702	19,750 ± 4,245	33,294	0,001
Problème financier téléphone portable	13,524 ± 8,459	15,522 ± 8,707	15,935 ± 9,206	21,400 ± 12,200	28,298	0,001
Score Urgence Positive (UPPS-P)	11,159 ± 2,749	11,477 ± 3,108	11,244 ± 3,785	12,647 ± 2,262	8,476	0,037
Manque de préméditation (UPPS-P)	8,326 ± 2,643	7,536 ± 2,388	7,933 ± 3,360	10,000 ± 3,540	12,064	0,007
Recherche de sensation (UPPS-P)	10,535 ± 3,334	11,339 ± 3,168	11,318 ± 3,857	12,250 ± 3,256	16,091	0,001

Tableau 2 . Moyennes, et écart-type des scores aux échelles de conduites addictives associées et des facteurs psychologiques selon le type de joueur aux JAH (ICJE), statistiques des tests Kruskal-Wallis

Note: ICJE : Indice Canadien du Jeu Excessif ; SST : Short Tabac Test ; AUDIT-C : Alcohol Use Disorders Identification Test version courte ; CAST : Cannabis Abuse Screening Test ; JV-New : questionnaire sur l'usage problématique des Jeux Vidéo ; SCOFF : Sick Control On Fat Food ; CES-D : Center for Epidemiologic Studies Depression Scale ; EAS : questionnaire d'Émotionnalité, Activité, Sociabilité ; ESDV : Échelle de Satisfaction De Vie ; EES : Échelle d'Estime de Soi ; IAT-SN : Internet Addiction Test - Social Network ; PMPUQ : Problematic Mobile Phone Use Questionnaire ; UPPS-P : negative Urgency, lack of Premeditation, lack of Perseverance, Sensation seeking and Positive urgency impulsive behavior scale.

On remarque, dans le Tableau 2, qu'il y a bien des différences entre les quatre catégories de joueurs sur les comportements et facteurs psychologiques. On observe que les problèmes de tabac ($p = 0,001$), d'alcool ($p = 0,001$), de cannabis ($p = 0,001$), de jeux vidéo ($p = 0,001$) et d'achats pathologiques ($p = 0,001$) sont de plus en plus élevés dans chaque catégorie de risque de jeux d'argent et de hasard. De même, pour l'impulsivité, plus l'usage problématique de JAH augmente, plus l'urgence positive ($p = 0,037$), et le manque de préméditation ($p = 0,007$) augmentent. Pour la dépression ($p = 0,001$), on observe un score de dépression plus important chez les joueurs excessifs que chez les joueurs à risque modéré entre les joueurs modérés et les joueurs excessifs. Les joueurs excessifs présentent également des scores de problèmes de comportement alimentaire ($p = 0,001$) et une recherche de sensation ($p = 0,001$) plus élevés. Cependant, nous n'avons pas effectué de tests de comparaison deux à deux.

N = 1832	Sans problème de J (n = 1659 ; 90,6 %)	Usage problématique du JV (n = 173 ; 9,4 %)	U	p	d
Score JAH (ICJE)	0,32 ± 1,35	0,97 ± 2,50	97877	0,001	-0,44
Score Achat pathologique	1,56 ± 1,30	1,99 ± 1,37	111390,5	0,001	-0,33
Score comportement alimentaire (SCOFF)	0,75 ± 1,01	1,02 ± 1,15	118311,0	0,001	-0,27
Score de dépression (CES-D)	15,54 ± 10,02	19,94 ± 11,33	87340,5	0,001	-0,43
Score de timidité (EAS)	2,59 ± 0,83	2,79 ± 0,88	113850	0,003	-0,23
Score de sociabilité (EAS)	3,63 ± 0,82	3,37 ± 0,86	104516	0,001	0,31
Score de satisfaction de vie (ESDV-5)	24,50 ± 6,29	23,01 ± 6,89	112173,5	0,004	0,24
Score d'estime de soi (EES)	29,86 ± 5,73	27,97 ± 6,02	99767	0,001	0,33
Score de Comportement face aux réseau sociaux (IAT)	32,78 ± 16,35	37,03 ± 20,02	69948,5	0,037	-0,25
Score d'usage prohibé téléphone portable (PMPUQ)	10,38 ± 3,91	11,08 ± 4,35	78228,5	0,037	-0,18
Urgence Négative (UPPS-P)	9,87 ± 3,12	10,46 ± 3,11	73002	0,069	-0,19
Urgence Positive (UPPS-P)	11,19 ± 11,00	11,95 ± 12,00	68385,5	0,004	-0,27
Manque de persévérance (UPPS-P)	7,33 ± 2,59	8,22 ± 2,70	63947,5	0,001	-0,34
Recherche de sensation (UPPS-P)	10,67 ± 3,24	11,70 ± 4,08	66302,5	0,009	-0,31

Tableau 3 . Différences, moyennes et écart-types des scores aux échelles des conduites addictives associées et des facteurs psychologiques, en fonction de l'usage de JV

Note : ICJE : Indice Canadien du Jeu Excessif ; SCOFF : Sick Control On Fat Food ; CES-D : Center for Epidemiologic Studies Depression Scale ; EAS : questionnaire d'Émotionnalité, Activité, Sociabilité ; ESDV : Échelle de Satisfaction De Vie ; EES : Échelle d'Estime de Soi ; IAT-SN : Internet Addiction Test - Social Network ; PMPUQ : Problematic Mobile Phone Use Questionnaire ; UPPS-P : negative Urgency, lack of Premeditation, lack of Perseverance, Sensation seeking and Positive urgency impulsive behavior scale ; U : U de Mann-Whitney ; p : seuil de signification ; d : d de Cohen.

Dans le Tableau 3, les participants ayant un usage problématique des JV présentent des scores plus élevés en usage excessif des JAH, des réseaux sociaux, plus de comportements d'achats problématiques et de troubles alimentaires. Ils sont également susceptibles d'être plus déprimés, plus timides, moins sociables, et de réaliser des comportements "irrémédiables". Ils sont plus enclins à interrompre une tâche lorsque celle-ci est aversive et recherchent davantage de stimulation. Enfin, ils sont moins satisfaits de leur vie. Le Tableau 4 présente la corrélation entre les usages problématiques des JAH et des JV, ainsi que les autres corrélations avec les autres variables. Il existe bien un lien entre ces deux usages, même s'il est relativement faible ($r = 0,131$). Ces deux variables ont des liens bidirectionnels avec la symptomatologie dépressive ($r = 0,082$ pour les JAH et $r = 0,09$ pour les JV), les comportements alimentaires ($r = 0,101$ pour les JAH et $r = 0,046$ pour les JV) et d'achat ($r = 0,200$ pour les JAH et $r = 0,073$ pour les JV), l'usage prohibé ($r = 0,142$ pour les JAH et $r = 0,05$ pour les JV) et les problèmes financiers dus à l'usage des téléphones portable ($r = 0,111$ pour les JAH et $r = 0,045$ pour les JV) et certaines sous dimensions de l'impulsivité comme l'urgence négative ($r = 0,047$ pour les JAH et $r = 0,076$ pour les JV), l'urgence positive ($r = 0,064$ pour les JAH et $r = 0,062$ pour les JV) et la recherche de sensation ($r = 0,100$ pour les JAH et $r = 0,063$ pour les JV). Ces deux variables centrales présentent également un lien négatif avec la satisfaction de vie ($r = -0,046$ pour les JAH et $r = -0,063$ pour les JV). L'usage problématique des JAH est corrélé positivement ($0,119$) et l'usage problématique des JV de façon négative ($-0,048$) avec le score total de CAST, mais ces corrélations sont faibles.

	Score d'usage des JAH (ICJE)	Score d'usage des JV (JV-New)
Score d'usage des JAH (ICJE)		0,131***
Score d'usage des JV (JV-New)	0,131***	
Âge	0,041°	-0,109***
Achat pathologique	0,200***	0,073**
Comportement Alimentaire (SCOFF)	0,101***	0,046°
Dépression (CES-D)	0,082***	0,090***
Consommation de tabac (SST)	0,080***	
Consommation d'alcool (AUDIT-C)	0,109***	
Consommation de cannabis (CAST)	0,119***	-0,048*
Emotionnalité (EAS 1)		-0,058*
Activité (EAS 2)		-0,044°
Timidité (EAS 3)	-0,098***	
Sociabilité (EAS 4)		-0,064**
Satisfaction de vie	-0,046*	-0,063**
Usage des réseaux sociaux (IAT-SN)	0,112***	
Comportement dangereux avec le téléphone	0,091***	
Usage prohibé du téléphone portable	0,142***	0,050°
Dépendance à l'égard du portable (PMPUQ)	0,137***	
Problème financier avec le portable (PMPUQ)	0,111***	0,045°
Urgence Négative (UPPS)	0,047°	0,076**
Urgence Positive (UPPS)	0,064*	0,062*
Manque de Préméditation (UPPS)	-0,049°	0,051°
Manque de Persévérance (UPPS)		0,103***
Recherche de Sensation (UPPS)	0,100***	0,063*

Tableau 4 . Corrélations des usages des JAH et des JV avec les conduites addictives et les facteurs psychologiques

Note: ICJE : Indice de Gravité du Jeu Compulsif ; JV-New : l'usage problématique des Jeux Vidéo ; SCOFF : Sick Control On Fat Food ; CES-D : Center for Epidemiologic Studies Depression Scale ; EAS : questionnaire d'Émotionnalité, Activité, Sociabilité ; ESDV : Échelle de Satisfaction De Vie ; EES : Échelle d'Estime de Soi ; IAT-SN : Internet Addiction Test - Social Network ; PMPUQ : Problematic Mobile Phone Use Questionnaire ; UPPS-P : negative Urgency, lack of Premeditation, lack of Perseverance, Sensation seeking and Positive urgency impulsive behavior scale.

° : 0,1 < p < 0,5 ; * : p < 0,05 ; ** : p < 0,01 ; *** : p < 0,001

Prédicteurs – Variables Continues	Estimation	SE	β	p	OR	interval
Intercept	-31,1445	7,9843	-3,386	< 0,001	2,98 e ⁻¹⁴	[4,4 e ⁻²² ; 2,01e ⁻⁶]
Problématique de tabac (STT)	0,9514	0,3977	2,39	0,017	2,59	[1,19 ; 5,65]
Problématique de jeux vidéo (JV-New)	0,7476	0,3316	2,25	0,024	2,11	[1,10 ; 4,05]
Dépression (CES-D)	0,1207	0,0600	2,01	0,044	1,13	[1,00 ; 1,27]
Problématique de réseaux-sociaux (IAT)	0,1000	0,0446	2,24	0,025	1,11	[1,01 ; 1,21]
Manque de préméditation (UPPS-P)	0,6500	0,2833	2,29	0,022	1,56	[1,06 ; 2,32]
Usage prohibé des téléphones portables (PMPUQ)	0,4473	0,2008	2,23	0,026	1,92	[1,10 ; 3,34]
Facteur – Sexe (1 = Homme – 0 = Femme)	3,5892	1,7195	2,09	0,037	36,21	[1,25 ; 1052,98]

Modèle	Variance	AIC	BIC	R ² MCF
1	26,03	42,03	81,57	0,722

Tableau 5 . Modèle de régression logistique du jeu d'argent excessif selon l'ICJE

Note: SE : Erreur Standard ; OR : Odd Ratios ; interval : Intervalles ; JV-New : l'usage problématique des Jeux Vidéo ; CES-D : Center for Epidemiologic Studies Depression Scale ; IAT-SN : Internet Addiction Test - Social Network ; PMPUQ : Problematic Mobile Phone Use

Questionnaire ; UPPS-P : negative Urgency, lack of Premeditation, lack of Perseverance, Sensation seeking and Positive urgency impulsive behavior scale.

Nous avons par la suite, à partir des variables significativement corrélées avec l'usage problématique des JAH, élaboré un modèle de régression logistique afin d'explorer les facteurs associés au JAH excessif à partir d'une variable bimodale (jeu excessif contre jeu sans problème, risque faible et risque modéré selon l'ICJE). Les autres entrées du modèle sont des variables continues. On observe que 72,2 % de la variance du JAH excessif s'explique par la consommation problématique de tabac ($\beta = 2,39$; $p < 0,001$), l'usage problématique de JV ($\beta = 2,25$; $p = 0,017$), le manque de préméditation ($\beta = 2,29$; $p = 0,022$), l'usage problématique des réseaux sociaux ($\beta = 2,24$; $p = 0,025$), l'usage prohibé du téléphone portable ($\beta = 2,23$; $p = 0,026$), le sexe ($\beta = 2,09$; $p = 0,037$) et la symptomatologie dépressive ($\beta = 2,01$; $p = 0,024$). Indépendamment, chaque variable contribue faiblement au modèle. Ensemble, elles ont un effet potentialisant sur le JAH excessif. Ainsi, le modèle montre qu'il y a plus de risque de présenter un usage excessif des JAH chez les hommes. Ce risque augmente de 2,6 avec l'association d'une consommation problématique de tabac ; de 2,1 avec un usage problématique des JV ; de 1,92 avec un usage prohibé du téléphone portable ; de 1,6 avec le manque de préméditation ; de 1,13 avec une symptomatologie dépressive et de 1,11 avec un usage problématique des réseaux sociaux.

4. DISCUSSION

Cette étude, exploratoire, semble mettre en évidence le lien étroit entre différents comportements addictifs à l'adolescence et certains facteurs psychologiques. En effet, qu'il s'agisse des problématiques de JAH ou de JV, les deux conduites ont présenté une proximité avec d'autres comportements addictifs associés au tabac, à l'alcool, au cannabis, à l'usage des réseaux sociaux, au téléphone portable, à l'alimentation ou encore à des achats compulsifs.

Concernant le cannabis, une tendance à explorer dans l'avenir serait les liens avec les JV et les JHA. Nous observons en effet une particularité : les jeunes joueurs problématiques de JV semblaient être moins enclins à en consommer que les jeunes joueurs problématiques de JAH. Nous faisons l'hypothèse que les joueurs problématiques de JV ont moins tendance à sortir et préfèrent se socialiser par l'intermédiaire des JV, les exposant moins, de fait, à l'usage de cannabis. Cette hypothèse serait soutenue par des scores plus bas en sociabilité chez les joueurs problématiques de JV. Ainsi, le triptyque alcool, tabac, cannabis ne semble pas être associé à l'usage problématique des JV, alors qu'il semble être plus associé à l'usage problématique des JAH. Les tailles d'effet dans cette étude sont faibles pour ces résultats, aussi, d'autres études sur de grandes cohortes seraient utiles pour confirmer cette hypothèse.

Seules des études longitudinales pourraient nous renseigner sur une éventuelle évolution conjointe des deux conduites ou si l'une ou l'autre entraîne la première. Ainsi, des auteurs ont mené une telle étude, montrant que l'agressivité joue un rôle important dans le développement d'une pratique de JV problématique, tout comme la dépression et la solitude [48]. D'autres se sont également penchés sur l'influence de la famille, des médias et de l'école sur le développement d'un usage problématique des JV [49]. Une autre étude longitudinale a montré que 10 % des adolescents vivent une augmentation de l'usage problématique des JV au cours des 6 ans de l'étude [50]. Il existe peu d'études longitudinales mettant en évidence un usage problématique des JV pouvant entraîner sur plusieurs années une problématique de JAH [51].

Les résultats de cette étude ont montré que les conduites problématiques de JV et JAH s'accompagnaient d'une symptomatologie dépressive, de relations sociales difficiles avec, notamment une timidité élevée et une sociabilité diminuée, d'une estime de soi réduite, d'une satisfaction de vie moindre, ainsi que d'une impulsivité plus élevée. Ces données ont mis en évidence un profil psychologique particulier des joueurs problématiques (JV ou JAH).

De plus, la consommation problématique de tabac, les usages problématiques de JV et de réseaux sociaux, ainsi que la symptomatologie dépressive, le manque de préméditation, l'usage prohibé du téléphone portable et le sexe masculin, ont contribué à 72,2 % de la variance du score de JAH excessif selon l'ICJE. Il s'agit là d'un effet de synergie entre les variables qui, indépendamment, ne représentent qu'un faible risque. Il est donc nécessaire de comprendre l'intrication de ces variables entre elles pour mieux cerner les

comportements problématiques des jeunes. Il s'agit également d'un argument supplémentaire pour développer des évaluations standardisées globales.

Le jeu d'argent problématique est un facteur déterminant de nombreux problèmes psychosociaux et financiers pour certains joueurs. Même si cette problématique semble moins visible socialement en termes de coûts pour la santé, elle ébranle les familles et les individus. L'adolescence est une période fragile concernant les addictions, il en est de même pour les difficultés liées aux JAH et aux JV. Cibler des campagnes de prévention à destination des adolescents semble nécessaire, et particulièrement chez les hommes. Il serait peut-être nécessaire d'aborder, non pas une à une des conduites addictives (tabac, alcool, cannabis, jeux d'argent, jeux vidéo, etc.), mais plutôt, de mettre en avant la pluralité des conduites addictives dans la prévention, tout en intervenant autour des facteurs psychologiques associés.

La fréquentation de groupes de pairs en ligne peut constituer un facteur de risque, exerçant une pression en créant un renforcement à continuer à jouer. Dans le cadre de la prévention et des interventions thérapeutiques, il est nécessaire de tenir compte des ressources que les pairs hors ligne (offline) peuvent représenter et du soutien social en général [18]. Or, nous l'avons vu, les joueurs problématiques de JV auraient la possibilité de s'appuyer sur les liens sociaux en ligne avec leurs pairs, ce qui pourraient leur offrir un éventuel facteur de protection, entre autres, contre la consommation problématique de cannabis. Il semblerait alors intéressant de proposer des interventions en ligne afin d'atteindre cette catégorie de jeunes. Certains programmes ont d'ores et déjà montré leur efficacité [52].

Nos résultats sont issus d'échelles auto-évaluatives, et entraînent nécessairement des biais. L'outil d'évaluation des consommations de tabac (SST) ainsi que l'ICJE ne sont validés que chez l'adulte et non auprès d'une population adolescente. Également, l'échantillon est représentatif de deux départements français et non sur l'ensemble du territoire, ce qui peut entraver la généralisation à toute la France. Des modèles de modération ou d'équations structurelles auraient permis plus de détails, tout comme l'application d'une correction statistique étant donné le nombre de tests effectués. Pareillement, des tests post-hoc permettraient de vérifier l'évolution des variables en fonction des risques de jeu problématique. L'équivalence des groupes est également une limitation. En effet, dans les effectifs, seuls 25 individus présentent un usage excessif de JAH (contre 1908 n'ayant soit pas de problème ou un problème à risque faible ou modéré), et seulement 173 personnes ont un usage problématique des JV (contre 1659 n'ayant pas de problème).

5. CONCLUSION

À la lumière de ces résultats, nous proposons d'intégrer la prévention sur les jeux d'hasard et d'argent et de jeux vidéo au même titre que d'autres produits comme le tabac ou l'alcool dans les programmes d'éducation préventive qui concernerait les processus addictifs généraux et les variables associées. En effet, il est important de rappeler qu'il s'agit là d'une synergie globale de ces facteurs sur l'usage des jeux d'argent et de hasard et des jeux vidéo.

Contribution des auteurs : Conceptualisation, LR, DF, GP, LK et PT ; écriture de l'article, BL, LR, PT ; relecture et correction de l'article, BL, LR, PT ; supervision, LR. Tous les auteurs ont lu et accepté de publier cet article.

Sources de financements : Aucun.

Remerciements : Les auteurs souhaitent chaleureusement remercier Nathalie Lépilliet pour sa participation active dans le recueil des données.

Liens et/ou conflits d'intérêts : Ce travail a reçu le soutien en 2016 de la Française des Jeux, à travers un Groupement d'intérêt Scientifique, GIS Jeu et Société, avec quatre universités françaises : Université Paris Descartes, Université de la Sorbonne, Université Paris 13 et Université Paris Ouest Nanterre La Défense.

6. REFERENCES

1. Ferrara P, Franceschini G, Corsello G. Gambling disorder in adolescents: What do we know about this social problem and its consequences? *Ital J Pediatr.* 2018;44(1):146. doi: 10.1186/s13052-018-0592-8.
2. Calado F, Alexandre J, Griffiths MD. Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *J Gambl Stud.* 2017;33(2):397–424. doi: 10.1007/s10899-016-9627-5.

3. Montiel I, Ortega-Barón J, Basterra-González A, González-Cabrera J, Machimbarrena JM. Problematic online gambling among adolescents: A systematic review about prevalence and related measurement issues. *J Behav Addict*. 2021;10(3):566–586. doi:10.1556/2006.2021.00055
4. Eroukmanoff V. Les jeux d'argent et de hasard en France en 2023, note de bilan. Paris: 2024. 10 p.
5. Dickson LM, Derevensky JL, Gupta R. The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework. *J Gambl Stud*. 2002;18(2):97–159. doi: 10.1023/a:1015557115049.
6. Cartmill T, Slatter T, Wilkie B. The role of anxiety and dissociation in young Australian gamblers. *J Gambl Stud*. 2015;31(4):1215–26. doi: 10.1007/s10899-014-9510-1.
7. Barrault S, Bonnaire C, Herrmann F. Anxiety, depression and emotion regulation among regular online poker players. *J Gambl Stud*. 2017;33(4):1039–50. doi: 10.1007/s10899-017-9669-3.
8. Edgerton JD, Keough MT, Roberts LW. Co-development of problem gambling and depression symptoms in emerging adults: A parallel-process latent class growth model. *J Gambl Stud*. 2018;34(3):949–68. doi: 10.1007/s10899-018-9760-4.
9. Sanders J, Williams R. The relationship between video gaming, gambling, and problematic levels of video gaming and gambling. *J Gambl Stud*. 2019;35(2):559–569. doi:10.1007/s10899-018-9798-3
10. Marchica L, Richard J, Mills D, Ivoska W, Derevensky J. Between two worlds: Exploring eSports betting in relation to problem gambling, gaming and mental health problems. *J Behav Addict*. 2021;10(3):447–455. doi:10.1556/2006.2021.00045
11. Mangat HS, Griffiths MD, Yu SM, Felvinczi K, Ngetich RK, Demetrovics Z, Czako A. Understanding esports-related betting and gambling: A systematic review of the literature. *J Gambl Stud*. 2024;40(2):893–914. doi:10.1007/s10899-023-10256-5
12. Pitt H, Thomas SL, Bestman A. Initiation, influence, and impact: Adolescents and parents discuss the marketing of gambling products during Australian sporting matches. *BMC Public Health*. 2016;16:967. doi:10.1186/s12889-016-3610-z
13. González-Bueso V, Santamaría JJ, Fernández D, Merino L, Montero E, Jiménez-Murcia S, del Pino-Gutiérrez A, Ribas J. Internet Gaming Disorder in Adolescents: Personality, Psychopathology and Evaluation of a Psychological Intervention Combined With Parent Psychoeducation. *Front Psychol*. 2018;9:787. doi:10.3389/fpsyg.2018.00787
14. Montiel I, Basterra-González A, Machimbarrena JM, Ortega-Barón J, González-Cabrera J. Loot box engagement: A scoping review of primary studies on prevalence and association with problematic gaming and gambling. *PLoS ONE*. 2022;17(1). doi:10.1371/journal.pone.0263177
15. Zendle D, Meyer R, Over H. Adolescents and loot boxes: Links with problem gambling and motivations for purchase. *Royal Soc Open Sci*. 2019;6(6):190049. doi:10.1098/rsos.190049
16. Zendle D, Cairns P. Video game loot boxes are linked to problem gambling: Results of a large-scale survey. *PLoS ONE*. 2018;13(11). doi:10.1371/journal.pone.0206767.
17. Savolainen I, Sirola A, Kaakinen M, Oksanen A. Peer group identification as determinant of youth behavior and the role of perceived social support in problem gambling. *J Gambl Stud*. 2019;35(1):15–30. doi:10.1007/s10899-018-9813-8
18. Brooks GA, Clark L. Associations between loot box use, problematic gaming and gambling, and gambling-related cognitions. *Addict Behav* 2019, 96, 26–34.
19. Taquet P, Romo L, Cottencin O. Quand la question de l'argent dans le jeu vidéo influence la pratique clinique en addictologie. *Psychotropes* 2017, 23(3), 57–74.
20. Griffiths MD, King R. « Are mini-games within RuneScape gambling or gaming? ». *Gaming Law Review and Economics* 2015, 19(9), 640–643.
21. Spicer SG, Fullwood C, Close J, Nicklin LL, Lloyd J, Lloyd H. Loot boxes and problem gambling: Investigating the “gateway hypothesis”. *Addict Behav* 2022, 131, 107327.
22. Ferris J, Wynne H, Ladouceur R, Stinchfield R, Turner N. The Canadian Problem Gambling Index: Final report. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse; 2001. p. 59. Available from: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al\(2001\)The Canadian Problem Gambling Index.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al(2001)The%20Canadian%20Problem%20Gambling%20Index.pdf)
23. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
24. Bush K, Kivlahan DR, McDonnell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C) An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Arch Intern Med*. 1998;158(16):1789. doi: 10.1001/archinte.158.16.1789.
25. Selin KH. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): What Does It Screen? Performance of the AUDIT against Four Different Criteria in a Swedish Population Sample. *Substance Use & Misuse*. 2006;41(14):1881–1899. doi: 10.1080/10826080601025532.

26. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom K-O. The Fagerstrom test for nicotine dependence: A revision of the Fagerstrom tolerance questionnaire. *Addiction*. 1991;86(9):1119-27. doi: 10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x.
27. De l'Homme G, Bacque MF, Housset B, Lebeau B : Dépendance tabagique : un questionnaire d'évaluation court. *Presse Med* 1992 ; 21 : 606-8
28. Legleye S, Karila L, Beck F, Reynaud M. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *J Subst Use*. 2007;12(4):233-242.
29. Legleye S, Piontek D, Kraus L. Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug Alcohol Depend*. 2011;113(2-3):229-235. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.08.011.
30. Luck AJ, Morgan JF, Reid F, O'Brien A, Brunton J, Price C, Perry L, Lacey JH. The SCOFF questionnaire and clinical interview for eating disorders in general practice: Comparative study. *BMJ Open*. 2002;325:2.
31. Young KS. *Caught in the Net: How to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery*. New York: John Wiley; 1998.
32. Young KS. Internet Addiction: The Emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*. 1998;1(3):237-244.
33. Billieux J, Van der Linden M, Rochat L. The role of impulsivity in actual and problematic use of the mobile phone. *Appl Cogn Psychol*. 2008;22(9):1195-210. doi: 10.1002/acp.1429.
34. Echeburúa E. ¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: Juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1999.
35. Romo L. L'addiction aux achats. In: *Les addictions comportementales: Aspects cliniques et psychopathologiques*. Liège: Mardaga; 2009. p. 19-47.
36. Radloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1977;1(3):385-401. doi:10.1177/014662167700100306.
37. Fuhrer R, Rouillon F. La version française de l'échelle CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale). Description et traduction de l'échelle d'autoévaluation. *Psychiatr Psychobiol*. 1989;4:163-166.
38. Buss AH, Plomin R. Theory and measurement of EAS. *Temperament: Early developing personality traits*. 1984;84:104.
39. Gasman, I., Purper-Ouakil, D., Michel, G., Mouren Siméoni, M.-C., Bouvard, M., Perez-Diaz, F., et al. (2002). Cross-cultural assessment of childhood temperament: a confirmatory factor analysis of the French Emotionality Activity and Sociability (EAS) Questionnaire. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11(3), 101-107. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-002-0248-4>
40. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess*. 1985;49(1):71-5. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13.
41. Blais, M.R., Vallerand, R.J., Pelletier, L.G., & Brière, N.M. (1989). L'Échelle de satisfaction de vie : Validation canadienne-française du "Satisfaction with Life Scale". *Revue canadienne des sciences du comportement*, 21, 210-223.
42. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press; 1965.
43. Vallières EF, Vallerand RJ. Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *Int J Psychol*. 1990;25(2):305-316. doi:10.1080/00207599008247865.
44. Billieux J, Rochat L, Ceschi G, et al. Validation of a short French version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Compr Psychiatry*. 2012;53(5):609-615.
45. Lynam DR, Smith GT, Whiteside SP, Cyders MA. The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior. In: *Proceedings of the 2006 Annual Meeting of the Association for Psychological Science*. 2006.
46. Whiteside SP, Lynam DR. The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personal Individ Differ*. 2001;30(4):669-689. doi:10.1016/S0191-8869(00)00064-7.
47. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. p. 579.
48. Jeong EJ, Kim DJ, Lee DM. Why do some people become addicted to digital games more easily? A study of digital game addiction from a psychosocial health perspective. *Int J Hum-Comput Interact*. 2017;33(3):199-214. doi:10.1080/10447318.2016.1232908.
49. Rehbein F, Baier D. Family-, media-, and school-related risk factors of video game addiction: A 5-year longitudinal study. *J Media Psychol*. 2013;25(3):118-128. doi:10.1027/1864-1105/a000093.
50. Coyne SM, Stockdale LA, Warburton W, Gentile DA, Yang C, Merrill BM. Pathological video game symptoms from adolescence to emerging adulthood: A 6-year longitudinal study of trajectories, predictors, and outcomes. *Dev Psychol*. 2020. doi:10.1037/dev0000939.
51. Macey J, Hamari J. Investigating relationships between video gaming, spectating esports, and gambling. *Comput Hum Behav*. 2018;80:344-53. doi:10.1016/j.chb.2017.11.027.

-
52. Park, J. P., King, D. L., Wilkinson-Meyers, L., Rodda, S. (2021). Content and Effectiveness of Web-Based Treatments for Online Behavioral Addictions: Systematic Review. JMIR Ment Health 2022;9(9):e36662 doi: [10.2196/36662](https://doi.org/10.2196/36662).

La pratique des jeux de hasard et d'argent chez les personnes vieillissantes : quid de l'illusion de contrôle ? Vers des perspectives de recherche en France

Isabelle Varescon^{1,*}, Antoine Marques-Mourato ^{1,2}, Maylis Fontaine ^{2,3}, Magali Bringuier ², Céline Bonnaire ¹, Céline Lemerrier ², Jacques Py ², Céline Launay ², Isabelle Giroux ⁴, Valérie Le Floch ²

¹ Université Paris Cité, Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé, F-92100 Boulogne Billancourt, France

² CLLE, Université de Toulouse, CNRS, Toulouse, France

² CPFP, La Rouatière, France

² École de Psychologie, Université Laval, Canada

* Correspondance : Pre Isabelle Varescon Université Paris Cité, Laboratoire de Psychopathologie et Processus de Santé, F-92100 Boulogne Billancourt, France. isabelle.varescon@u-paris.fr

Résumé : Le trouble du jeu d'argent entraîne des conséquences sur la santé ainsi que de nombreux coûts sociaux et économiques. Les personnes âgées de 55 à 75 ans sont les premières consommatrices de jeux d'argent et de hasard (JAH). La dernière étude du Baromètre santé montre une augmentation significative entre 2014 et 2019 du nombre de joueurs de plus de 55 ans ainsi qu'une prévalence élevée du trouble du jeu d'argent dans cette tranche d'âge (18,4%). Une meilleure compréhension des habitudes de jeu et de leur évolution chez ces joueurs s'avère essentielle pour permettre l'élaboration de programmes de prévention et de prise en charge adaptés. Pour comprendre le maintien des conduites de jeu, l'illusion de contrôle a été identifiée comme un facteur-clé. Ce concept de nature polysémique est ici exposé. En lien direct, trois actions de recherche sont présentées dans l'article : la nécessité de clarification conceptuelle de l'illusion de contrôle et de son évaluation dans le contexte des JAH, l'étalonnage d'une échelle française multidimensionnelle de l'illusion de contrôle, et enfin l'étude et l'évaluation des messages de prévention des JAH susceptibles de renforcer paradoxalement l'illusion de contrôle. Ces axes de recherche sont issus d'un programme financé par l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) intitulé Jeu Vieilli, qui mobilise deux équipes françaises et une équipe canadienne, dont le but principal est d'étudier les pratiques récréatives et à risque des joueurs vieillissants.

Mots-clés : jeux de hasard et d'argent, illusion de contrôle, conceptualisation, évaluation, prévention

Abstract: Gambling disorder has significant health consequences, as well as substantial social and economic costs at both the societal and individual levels. People aged 55 to 64 are the largest group of gamblers, and the last Health Barometer study highlights a significant increase in the number of gamblers over 65 between 2014 and 2019. This age group also shows a high prevalence rate of gambling behavior. To develop effective prevention and treatment programs, gaining a better understanding of gambling habits and their evolution is crucial. One key factor in the persistence of gambling behaviors is the illusion of control, which is widely recognized in the field. Although it is a complex concept, its theoretical definition is still debated. Three research actions are presented: first, a conceptual clarification of the illusion of control and its measurement in the context of gambling; second, the development of a multidimensional French scale to assess the illusion of control; and third, the evaluation of gambling prevention messages that may inadvertently reinforce the illusion of control. These research areas are part of a program funded by the Agence Nationale de la Recherche (ANR) called Jeu Vieilli. This initiative involves two French teams and one Canadian team, with the main goal of studying the recreational, risky, and excessive gambling practices of older individuals.

Key-words: gambling, illusion of control, conceptualization, measurement scale, prevention

1. INTRODUCTION

Le trouble du jeu d'argent, ou jeu d'argent pathologique, entraîne des conséquences tant sociétales qu'individuelles (1). Les personnes âgées de 55 à 75 ans sont les premières consommatrices de JAH (2). Par ailleurs, la dernière étude du Baromètre Santé montre une augmentation significative entre 2014 et 2019 du nombre de joueurs de plus de 65 ans ainsi qu'une prévalence élevée du trouble lié aux JAH dans cette tranche d'âge (2). Pour comprendre la survenue et le maintien du comportement de jeu, plusieurs facteurs

ont été identifiés (comme l'impulsivité, la dysrégulation émotionnelle, etc.), dont l'illusion de contrôle, considérée comme un facteur-clé dans les JAH. Il est dès lors essentiel d'étudier spécifiquement le comportement des joueurs en fonction de leur âge afin de mettre en place des outils de prévention primaire, secondaire et tertiaire adaptés. Trois équipes de recherche se sont mobilisées pour répondre à un appel à projet de l'Agence Nationale de la Recherche ; c'est ainsi que le projet JeuVieilli a été accepté pour financement fin 2020. L'objectif général du projet est d'étudier les pratiques récréatives et à risque des joueurs vieillissants afin d'identifier les facteurs intrinsèques (motivationnels, émotionnels) et ceux liés au jeu (type de jeu, accessibilité, caractéristiques structurelles, contexte) qui influent sur le désir de jouer, l'illusion de contrôle et la prise de risque (3;4). Ceci permettra à terme le développement d'un dispositif de prévention adapté à leurs profils spécifiques.

Le projet s'articule ainsi autour de trois actions : la première vise à apporter une clarification tant dans la définition scientifique que dans la mesure de l'illusion de contrôle dans le contexte des JAH, en prenant en compte l'âge. Pour ce faire, une méta-analyse sur le concept d'illusion de contrôle chez les joueurs est en cours de préparation. Étant attendu que l'illusion de contrôle représente un concept polysémique, la seconde action est de valider une échelle de mesure multidimensionnelle, qui capture bien ce que recouvre ce concept, étalonnée en fonction des tranches d'âge des joueurs majeurs. Par ailleurs, les messages de prévention délivrés par les opérateurs de jeu pouvant être compris comme des messages de promotion du jeu (5), susceptibles de renforcer l'illusion de contrôle et la prise de risque, la troisième action s'attache à évaluer une série de messages dits « de prévention » en fonction de critères classiquement utilisés en psycholinguistique (i.e., l'étude des mécanismes cognitifs du langage) et en pragmatique conversationnelle (i.e., l'étude du sens en contexte), dans le but de repérer leur influence sur les comportements de jeu et ce, aux différents âges de la vie (6;7).

2 Vers une définition conceptuelle et opérationnelle de l'illusion de contrôle

2.1. Polysémie de l'illusion de contrôle

Principalement étudiée dans le cadre du trouble du jeu d'argent, l'illusion de contrôle - considérée comme une distorsion cognitive - favorise le développement d'habitudes de jeu plus fréquentes et de prises de risque financières plus importantes (8;9;10). Cependant, il existe un flou dans la littérature quant à la définition exacte de l'illusion de contrôle (11). Pour la première fois conceptualisée par Langer en 1975 (12), elle est définie comme l'attente par un individu d'une probabilité de succès très supérieure à la probabilité objective qu'offre le jeu. Elle renvoie donc à la tendance des individus à surestimer le poids de leurs actions dans des situations déterminées en réalité par le hasard. Appliquée au jeu, l'illusion de contrôle renvoie cependant à différentes notions (9;10). Elle peut faire référence à des croyances sur les compétences et les stratégies utilisées pour contrôler les résultats ou aux connaissances et habiletés liées au jeu lui-même, ou encore à des rituels et comportements superstitieux mis en œuvre pour augmenter les chances de gain. L'illusion de contrôle est également perçue comme un concept bidimensionnel (13) comportant des distorsions liées au contrôle primaire et au contrôle secondaire. En accord avec Ejova (14), l'illusion de contrôle primaire pourrait s'exprimer à travers l'erreur du joueur (i.e., l'oubli des principes de probabilité liés à l'indépendance des tours, par exemple s'attendre à autant de piles que de faces sur des lancers multiples de pièces de monnaie), alors que l'illusion de contrôle secondaire s'exprimerait à travers la croyance en la chance (i.e., se croire chanceux ou croire en des forces surnaturelles).

Ces différentes conceptualisations de l'illusion de contrôle conduisent à une variété de mesures pour en rendre compte. D'une part, il s'agit souvent de mesures auto-rapportées portant sur une seule dimension de l'illusion de contrôle (croyance en une part d'adresse, contrôle du jeu, pouvoir de prédiction, négation du hasard). D'autre part, dans certaines études, l'illusion de contrôle est inférée à partir du montant moyen des paris ou du temps mis pour parier (15), ou encore à partir de l'estimation que font les individus de leurs chances de gains (16). Comparer les résultats obtenus selon ces différentes conceptions et opérationnalisations devient dès lors difficile ; le concept d'illusion de contrôle est ainsi à ce jour encore discutable malgré le grand nombre d'études l'ayant examiné (7).

2.2. Une illusion de contrôle sous haute pression des variables situationnelles et de l'avancement dans l'âge

Somme toute, quelle que soit la conceptualisation de l'illusion de contrôle, elle est cependant influencée par différents facteurs situationnels, tels que le choix (du ticket de loterie, du type de jeu, etc.), l'engagement actif – versus passif – dans la tâche (manipuler soi-même les éléments du jeu), la séquence de résultats (ascendante, d'abord des pertes puis des gains, ou descendante, d'abord des gains puis des pertes), associés à la contrôlabilité, la présence et l'annonce du gain d'autrui (17;18). Sur ce dernier point, il a été montré que ce n'est pas tant la connaissance du gain ou de la perte d'autrui qui influence les conduites de jeu, mais le fait de savoir que l'autre a joué et gagné « parce qu'il a su utiliser la bonne stratégie » vs. « il a gagné par hasard » (15).

Une étude menée à partir d'un jeu de cartes simulant un jeu de roulette française créé sur ordinateur montre que l'âge modifie significativement l'illusion de contrôle (19). En effet, l'illusion de contrôle (appréhendée par mesure auto-rapportée) diminue en fonction de l'avancée en âge (i.e., le vieillissement) alors même que la prise de risque monétaire augmente. Ce résultat contradictoire remet en question la relation supposée entre l'illusion de contrôle et la prise de risque (16). Alors que ce lien semblait établi pour la population générale, les résultats spécifiques aux aînés suggèrent que les mécanismes cognitifs et comportementaux liés au jeu évoluent avec l'âge. Il est dès lors nécessaire de développer des modèles théoriques et des interventions pratiques adaptés spécifiquement aux joueurs âgés, prenant en compte leurs particularités cognitives et comportementales. Or, le vieillissement est une période de la vie où l'individu est toujours en développement et s'adapte aux déficits acquis. Comme souligné par l'Organisation Mondiale de la Santé (20), les changements liés au vieillissement (non-linéaires) ne peuvent pas être mis en rapport avec le strict âge biologique, et définir le vieillissement devient alors très complexe. Il recouvre des phénomènes évolutifs à différents niveaux (social, physique, cognitif). De façon classique, il s'accompagne de transitions brusques d'un certain état à un autre au niveau social, la perte d'êtres chers ou d'autonomie. Sur le plan cognitif, l'avancée en âge affecte de façon non-homogène les fonctions et processus de haut niveau (attention, mémoire, langage, raisonnement, etc.). L'étude des connaissances sur le sujet révèle que certaines fonctions cognitives (mémoire sémantique, mémoire non déclarative lorsque l'expertise est acquise) ne connaissent que peu ou pas de modification, alors que d'autres subissent plus fortement l'usure du temps (la mémoire de travail, les fonctions exécutives, le raisonnement). Les premiers signes du vieillissement cognitif apparaissent dès 40 ans pour évoluer plus ou moins rapidement suivant les individus (21). Le vieillissement cognitif se traduirait par un ralentissement généralisé du traitement de l'information, une plus grande difficulté à inhiber les informations non pertinentes, une altération de la flexibilité mentale et une altération de la mémoire de travail (22). Les personnes âgées, du fait de difficultés d'inhibition (23), traiteraient en mémoire de travail quantité d'informations non pertinentes, interférant avec le traitement des informations pertinentes pour mener à bien la tâche en cours. Au regard de la théorie des perspectives, qui décrit deux phases principales dans le processus mental de décision (24), ce déficit de l'inhibition pourrait alors dégrader le processus de raisonnement des personnes âgées. En particulier, l'avancée en âge altérerait la première phase du processus mental de décision, dite d'édition, dans laquelle le décideur analyse la situation et crée une représentation mentale des choix possibles. Le vieillissement induirait donc une dégradation de la représentation des perspectives offertes par la situation de choix. Le trouble du jeu d'argent étant considéré comme une altération de la prise de décision en situation risquée (25), cette altération spécifique du processus de décision lié au vieillissement pourrait expliquer la prévalence de ce trouble chez les personnes âgées. Le sujet âgé, montrant une difficulté à se représenter les perspectives de ses actions, serait alors entraîné dans un renouvellement de ses conduites de jeu.

Les joueurs pathologiques sont plus optimistes que les joueurs occasionnels face au risque. Ils ont aussi davantage d'attentes, positives comme négatives, sur les résultats du jeu (26). Quant à leurs craintes, les joueurs pathologiques ont peur de perdre au jeu lui-même, tandis que les joueurs occasionnels ont surtout peur de perdre de l'argent (27). Il semble ainsi utile de pouvoir évaluer de façon différenciée les valences affectives positive et négative dans la mesure de l'illusion de contrôle. Il s'agit alors de cadrer ces valences positive et négative inhérentes à l'illusion de contrôle sur les gains et les pertes. Finalement, vouloir créer une échelle de mesure unidimensionnelle de l'illusion de contrôle, ne rendrait pas fidèlement compte du concept, lequel reste encore discutable comme mentionné plus haut. Etant donné les nombreuses acceptions de l'illusion de contrôle, il semble probable qu'elle soit de nature multidimensionnelle et qu'un

examen de sa structure soit nécessaire pour appréhender la façon dont l'illusion de contrôle se manifeste en fonction de l'âge (9).

3. Évaluer l'illusion de contrôle

Les différentes conceptualisations de l'illusion de contrôle entraînent subséquemment des mesures variées pour en rendre compte, comme mentionné plus haut. D'une part, dans certaines études, l'illusion de contrôle est inférée à partir du montant moyen des paris ou du temps mis pour parier ou encore à partir de l'estimation que font les individus de leurs chances de gains (15). D'autre part, il s'agit souvent d'une mesure auto-rapportée sur une échelle portant sur une seule des dimensions de l'illusion de contrôle : la croyance en une part d'adresse (compétences et stratégies permettant d'influencer les résultats du jeu), le contrôle du jeu lui-même (connaissances et habiletés), le pouvoir de prédiction (estimations des chances de gain et confiance), la négation du hasard, les rituels et comportements superstitieux (par exemple, porte-bonheur, numéro fétiche, s'installer toujours à la même table, souffler sur les dés), la chance. Parmi les onze échelles existantes que nous avons recensées, aucune ne mesure l'ensemble de ces dimensions. De plus, l'illusion de contrôle est souvent évaluée comme une sous-dimension des cognitions erronées. C'est pourquoi un nouvel outil d'évaluation a été conçu : l'échelle d'Evaluation Multi-Dimensionnelle de l'Illusion de Contrôle (EEMDIC) (28). Son caractère innovant repose sur un format matriciel qui cadre sur les gains et sur les pertes et permet pour la première fois de mettre en exergue les valences positives et négatives relatives aux cognitions sur le jeu. Composée de 24 double-items, la conception de l'échelle est issue de deux études qualitatives exploratoires réalisées auprès de participants âgés de 17 à 89 ans (28). Ce format présente deux entrées, permettant d'évaluer simultanément deux niveaux (positif et négatif) de chaque dimension de l'illusion de contrôle et d'en saisir l'écart. Évaluer l'illusion de contrôle avec l'EEMDIC permet d'identifier les leviers cognitifs et affectifs sur lesquels agir pour mener des actions aussi bien préventives que thérapeutiques. L'étalonnage de cette échelle de l'illusion de contrôle dans les JAH permettra d'identifier, parmi la population tout venant, les profils individuels plus sensibles à l'illusion de contrôle, tout en considérant l'avancée en âge.

4 Illusion de contrôle et prévention : plausibilité des messages de prévention ?

La prévention primaire regroupe l'ensemble des dispositifs adressés à la population générale dont l'objet est de réduire l'incidence d'une pathologie dans une population. Un dispositif de prévention primaire consiste, en partie, à informer la population du risque lié à une activité quelconque. Ce type de prévention repose le plus souvent sur la conception de messages courts accompagnant le jeu d'argent dont l'usage excessif ou le mauvais usage peut entraîner des conséquences néfastes. Notons d'ailleurs que l'ARJEL (Autorité de Régulation des Jeux En Ligne, devenue l'Autorité Nationale des Jeux depuis le 1er janvier 2020 suite à l'ordonnance N°2019-1015 du 2/10/2019) formulait déjà des recommandations sur les dispositifs de prévention dans son rapport de 2013 consacré à la nécessité d'améliorer les messages de prévention (29). Fort des résultats déjà recensés concernant l'annonce du gain d'autrui obtenu par stratégie vs. adresse (15), on peut supposer que les messages de prévention ciblant le contrôle et la responsabilité individuelle (par ex. « Restez maître du jeu, fixez vos limites ») pourraient activer les perceptions erronées, voire accroître l'illusion de contrôle. L'hypothèse que les messages de prévention ciblant un contrôle exclusif par l'individu activeraient des pensées mentales paradoxales a été posée (30) : « Si je suis le maître du jeu, alors je contrôle ». Convaincu de cette « toute puissance », le joueur pourrait avoir l'illusion d'être compétent (31), sachant planifier sa fréquence de jeu, son montant de mise et ses émotions. Afin de tester cette hypothèse, nous avons fait évaluer la valeur communicative de trois catégories de messages à des individus tout-venant. Deux de ces catégories sont utilisées par les opérateurs de jeu : des messages informant sur les risques (« Ne jouez pas jusqu'à la dépendance ») et des messages promouvant le Jeu Responsable (« Restez maître du jeu, fixez vos limites »). Nous avons créé une troisième catégorie de messages, dont le contenu vise à « corriger » l'illusion de contrôle en rappelant que le jeu de hasard est lié au hasard : « Souvenez-vous que c'est un jeu de hasard ». En considérant les travaux menés en psycholinguistique (i.e, l'étude des mécanismes cognitifs du langage), mais aussi en pragmatique conversationnelle (i.e, l'étude du sens du contexte), pour juger de la valeur communicative d'un énoncé, nous avons montré que les messages promouvant le jeu responsable (tels que « Restez maître du jeu ») étaient interprétés par 63% des

participants comme étant des messages de prévention, alors que 37% les comprenaient comme des messages de promotion du jeu (4). Ce résultat confère donc, à cette catégorie de messages, un statut ambigu. Ces données faisant écho à celles obtenues au Canada avec les messages tels que « Mise sur toi » (32). Elles doivent impérativement être étendues à une population qui tient compte des divers âges de la vie, des différents types et pratiques du jeu des individus. On peut dès lors imaginer que les messages ambigus (ceux qui promeuvent le jeu responsable) entraînent une augmentation de l'illusion de contrôle et subséquemment de la prise de risque monétaire chez les joueurs. Il convient donc de tester ces messages en fonction des différents âges de la vie pour adapter le dispositif de prévention en fonction des spécificités de la population ciblée.

5. CONCLUSION

L'originalité majeure de ce projet de recherche ANR Jeu Vieilli repose sur l'intérêt d'étudier les pratiques de jeu chez les personnes vieillissantes (33), en se centrant sur la redéfinition et l'évaluation de l'illusion de contrôle, dans une visée à la fois fondamentale et utilitaire. Les résultats attendus s'inscrivent ainsi dans une démarche préventive primaire, secondaire mais aussi tertiaire, destinée à agir sur les complications et risques de rechute, via des programmes adaptés aux différentes populations ciblées (jeunes vs âgées). Il s'agit alors d'accompagner un processus de changement pour les joueurs qui le souhaitent vers une gestion sans excès de la conduite. Un juste équilibre est dès lors à trouver pour un contrôle effectif, non erroné et sans illusion. L'illusion de contrôle, pierre angulaire de ce projet, constitue alors un levier à investiguer.

Contribution des auteurs : Tous les auteurs ont contribué de manière significative à l'article. Tous les auteurs ont lu et accepté de publier cet article.

Source de financement : Ce travail a bénéficié d'une subvention de l'Agence Nationale de la Recherche : ANR Jeu Vieilli (ANR 20-CE36-0013-02)

Liens et/ou conflits d'intérêts : Aucun conflit d'intérêt à déclarer

6. REFER EN CES

- Costes JM, Richard JB, Eroukmanoff V, Le Nezet, O, Philippon A. Les Français et les jeux d'argent et de hasard. Résultats du Baromètre santé 2019. *Tendances*. 2020 ;138, 6p.
- INSEE Les comptes de la nation en 2015, base 2010 [Comptes nationaux annuels]. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2383627>
- Mathieu S, Barrault S, Brunault P, Varescon I (2020). The role of gambling type on gambling motives, cognitive distortions, and gambling severity in gamblers recruited online. *Plos One*. 2020; 15(10) e0238978 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238978>
- Mouneyrac A, Lemerrier C, Le Floch V, Challet-Bouju G, Moreau A, Jacques C, Giroux I. Cognitive Characteristics of Strategic and Non-strategic Gamblers. *J Gambl Stud*. 2018 Mar;34(1):199-208. doi: 10.1007/s10899-017-9710-6. PMID: 28756501.
- Mouneyrac A, Le Floch V, Lemerrier C, Py J, Roumegue, M. Promoting responsible gambling via prevention messages: insights from the evaluation of actual European messages. *International Gambling Studies*. 2017;17(3):426-441. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1350198>
- Grice, HP. Logic in conversation. In P. Cole et J.L. Morgan (Eds.), *Syntax and semantics, 3 : Speech acts*. New York : Academic Press. 1975, 57-72.
- Le Floch V. Plausibility judgment of causally related social events: Impact of conceptual coherence and word-coherence. *Journal of pragmatics*. 2008 40(7):1202-1215, DOI:10.1016/j.pragma.2008.01.002
- Delfabbro PH, Winefield AH. Predictors of Irrational Thinking in Regular Slot Machine Gamblers. *The Journal of Psychology*. 2000; 134(2): 117-128. <https://doi.org/10.1080/00223980009600854>
- Barrault S, Varescon, I. Distorsions cognitives et pratique de jeu de hasard et d'argent : État de la question. *Psychologie française*. 2012; 57(1):17-29.
- Barrault S, Varescon, I. Cognitive distortions, anxiety and depression among regular and pathological gambling online poker players. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*. 2013; 16(3):183-188
- Goodie A, Fortune E, Shotwell, J. Cognitive distortions in disordered gambling. Dans Heinz A, Romanzuk-Seiferth N, Potenza MN. *Gambling disorder*. Springer Nature Switzerland AG. 2019; p 49-71 https://doi.org/10.1007/978-3-030-03060-5_4
- Langer EJ (1975). The illusion of control. *Journal of personality and social psychology*. 1975;32(2):311-328. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.32.2.311>

13. Ejova A, Delfabbro PH, Navarro DJ. Erroneous gambling-related beliefs as illusions of primary and secondary control: A confirmatory factor analysis. *Journal of Gambling Studies*. 2015; 31(1):133–160. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9402-9>
14. Ejova A, Navarro DJ, Delfabbro PH. Success-slope effects on the illusion of control and on remembered success-frequency. *Judgment and Decision Making*. 2013;8(4):498–511. <https://doi.org/10.1017/S1930297500005349>
15. Martinez F, Le Floch V, Gaffié B, Villejoubert G. Reports of wins and risk taking: An investigation of the mediating effect of the illusion of control. *Journal of Gambling Studies*. 2011; 27(2): 271–285. <https://doi.org/10.1007/s10899-010-9204-2>
16. Budescu, DV, Bruderman M. The relationship between the illusion of control and the desirability bias. *Journal of Behavioral Decision Making*. 1995; 8(2) :109–125. <https://doi.org/10.1002/bdm.3960080204>
17. Presson PK, Benassi VA. Illusion of control : A meta-analytic review. *Journal of Social Behavior and Personality*. 1996; 11(3): 493–510.
18. Langer EJ, Roth J. Heads I win, tails it's chance : The illusion of control as a function of the sequence of outcomes in a purely chance task. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1975;32(6) :951–955. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.32.6.951>
19. Fontaine M, Floch VL, Lemerrier C. Gambling and ageing: less illusion but more risk. *Ageing and Society*. 2023;43(3):556–75. doi:10.1017/S0144686X21000714
20. Organisation Mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. OMS, 2015.
21. Robert L. À partir de quel âge peut-on parler de vieillissement du cerveau ? *Gérontologie et société* ; 2001, 24(97): 9–18.
22. Marquie JC, Insignrini, M. Aspects cognitifs du vieillissement normal. Dans Albaret JM, Aubert E, *Vieillesse et psychomotricité*, Marseille, Solal ; 2001.p 77–113.
23. Hasher L, Zacks, RT. Working memory, comprehension, and aging: A review and a new view. Dans Bower GH. *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory*. Academic Press. 1998; 22: 193–225. [https://doi.org/10.1016/S0079-7421\(08\)60041-9](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60041-9)
25. Kahneman D, Amos, T. Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*. 1979; 47(2) : 63–91.
25. Takeuchi, H, Kawada, R, Tsurumi, K, Yokoyama, N, Takemura, A, Murao, T et al. (2016). Heterogeneity of Loss Aversion in Pathological Gambling. *Journal of Gambling Studies*. 2016; 32: 1143–1154. <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9587-1>
26. Spurrier M, Blaszczynski A. Risk perception in gambling: A systematic review. *Journal of Gambling Studies*. 2014; 30(2): 253–276. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9371-z>
27. Lemoine J, Kmiec R, Roland-Lévy C. Characterization of controlled gamblers and pathological gamblers using the social representation theory. *European Review of Applied Psychology / Revue Européenne de Psychologie Appliquée*. 2017 ; 67 (1), p.13–23. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2016.12.002>
28. Fontaine M, Lemerrier C, Le Floch V. Validation d'une échelle d'évaluation multi-dimensionnelle de l'illusion de contrôle dans les jeux de hasard et d'argent (EEMDIC). *European Review of Applied Psychology*. 2021;71(1), 100627. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2021.100627>
29. Ordonnance n° 2019-1015 du 2 octobre 2019 réformant la régulation des jeux d'argent et de hasard. JORF n° 0230, 03 octobre 2019. NOR : CPAB1915539R. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000039167499>
30. Darke PR, Freedman, J. Lucky eLvents and beliefs in luck : Paradoxical effects on confidence and risk taking. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1997; 23: 378–388
31. Gilovich, T, Douglas, C. Biased evaluations of randomly determined gambling outcomes. *Journal of Experimental Social Psychology*. 1986; 22(3): 228–241. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(86\)90026-0](https://doi.org/10.1016/0022-1031(86)90026-0)
32. Papineau E, Boisvert Y, Chebat, JC, Suissa, AJ. La commercialisation des loteries au Québec: Modalités, impacts et implications sociales et de santé publique [The marketing of lotteries in Québec: Social and public health conditions, impacts and implications]. Institut National de Santé Publique du Québec, 2012
33. Fontaine M, Lemerrier C, Bonnaire C, Giroux I, Py J, Varescon I, Le Floch V. Gambling and aging: an overview of a risky behavior, *Behavioral Sciences*. 2023; 13(6), 437. <https://doi.org/10.3390/bs13060437>

MISE AU POINT

Les jeux de hasard et d'argent en ligne en France : l'«enjeu» de l'illégalité

Alex Matei¹, Julie Giustiniani^{1,2,3*}

¹ Centre hospitalier universitaire de Besançon, département clinique de psychiatrie, 25000, Besançon, France

² Université de Franche Comté, UMR INSERM 1322 LINC, F-25000 Besançon

³ Centre hospitalier universitaire de Besançon, Centre d'Investigation Clinique, Inserm CIC 1431, 25000, Besançon, France

* Correspondance : Hôpital de jour d'addictologie, CHU Besançon Site St Jacques 2 place St Jacques 25000 Besançon ;
julie.giustiniani@univ-fcomte.fr

Résumé : Cet article aborde les enjeux de l'offre illégale de jeux de hasard et d'argent en ligne en France, un marché en pleine expansion malgré les mesures de régulation en vigueur. Après un aperçu de la réglementation actuelle et des enjeux selon l'appréciation de l'Autorité Nationale des Jeux (ANJ) dans son rapport de 2023 « Etude sur l'offre illégale de jeu d'argent et de hasard en ligne accessible en France », nous explorons les caractéristiques et les risques associés aux plateformes non régulées, qui capteraient environ 3 millions de joueurs par an. Ces sites illégaux, majoritairement hébergés à l'étranger, échappent aux contrôles de l'ANJ et favorisent des pratiques à haut risque par le biais de stratégies de marketing agressives, l'usage de cryptomonnaies et l'absence de dispositifs de protection pour les joueurs. Nous discutons les mesures adoptées par l'ANJ pour limiter l'accès à ces plateformes, ainsi que la proposition controversée de légalisation des casinos en ligne pour mieux encadrer le secteur. Cet article met en lumière la nécessité de renforcer les stratégies de prévention et de sensibilisation, et de développer une régulation flexible et adaptable pour protéger les utilisateurs et contenir l'attrait des offres illégales.

Mots-clés : Jeu de hasard et d'argent, casino en ligne, offre illégale, France

Abstract: This article explores the challenges posed by the illegal online gambling market in France, a sector experiencing rapid growth despite existing regulatory measures. Following an overview of current regulations and the limited authorization of online games (sports betting, horse racing betting, and poker), we examine the characteristics and risks associated with unregulated platforms, which attract approximately 3 million gamblers annually. These illegal sites, most of which are hosted abroad, evade oversight by the National Gambling Authority (ANJ) and encourage high-risk practices through aggressive marketing strategies, cryptocurrency use, and a lack of gambler protection measures. We discuss the ANJ's effort to restrict access to these platforms, along with the controversial proposal to legalize online casinos to better regulate the gambling industry. This article highlights the need to reinforce prevention and awareness strategies and to develop flexible, adaptable regulations to protect users and reduce the appeal of illegal gambling options.

Key-words: Gambling, Online casino, illegal gambling, France

1. INTRODUCTION

1.1. L'illégalité dans le jeu en ligne ; clarification

Le terme « illégal » appliqué aux jeux de hasard et d'argent (JHA) en ligne reste ambigu, car sa définition varie selon les législations en vigueur dans chaque pays (1,2). De manière générale, les jeux d'argent illégaux désignent toutes les formes de jeux non autorisées par la loi du pays concerné (3). La Convention du Conseil de l'Europe sur la manipulation des compétitions sportives précise cette notion en spécifiant que l'illégalité est définie en vertu des lois applicables dans le lieu où se trouve le client (4). En France, un opérateur est considéré comme « illégal » lorsqu'il ne dispose pas de licence délivrée par l'Autorité Nationale des Jeux (ANJ) ou s'il propose des jeux explicitement interdits, telles que les casinos en ligne (5). Toutefois, cette distinction peut parfois prêter à confusion. Par exemple, des plateformes hébergées à l'étranger peuvent être parfaitement légales dans leur pays d'origine tout en contrevenant aux lois françaises. Plus spécifiquement, lorsqu'un site de jeux d'argent en ligne, licencié dans un pays étranger, accepte des joueurs résidant dans un pays où ces jeux sont interdits, son activité peut être qualifiée d'illégale. Ce phénomène est communément désigné comme le « marché gris » (4).

1.2. Le jeu en France

Depuis la légalisation en France de l'offre de JHA en ligne en 2010, on observe une numérisation progressive des pratiques, qui s'est accélérée avec la crise sanitaire (6). En 2023, le marché français des JHA a atteint un Produit Brut des Jeux (PBJ) total de 13,4 milliards d'euros, représentant la somme des mises des joueurs, moins les gains qu'ils ont récupérés. En ce qui concerne le secteur des JHA en ligne, le PBJ s'élève à environ 2,3 milliards d'euros, couvrant les segments des paris sportifs, des paris hippiques et du poker en ligne (6). Cette popularité s'explique par une accessibilité inégalée, permettant aux utilisateurs de se connecter à tout moment et depuis n'importe quel appareil, que ce soit un smartphone, une tablette ou un ordinateur. La flexibilité de cette offre de jeu, ainsi que le fait de pouvoir jouer en toute discrétion, attirent de nombreux joueurs (7). Cette numérisation des pratiques est associée à une majoration de la prévalence du jeu problématique, avec au sein de la population des joueurs en ligne un usage dit à risque pour 22.4% d'entre eux en 2017, dont 9.4% à risque modéré et 13.0% excessifs (8). Plusieurs études s'accordent à identifier l'activité en ligne comme étant plus à risque que l'activité terrestre, l'accessibilité permanente et l'anonymat favorisant l'émergence d'un usage problématique. (9,10).

Le cadre législatif relatif aux jeux en ligne

L'ANJ a été instituée en 2020, prenant la relève de l'Autorité de Régulation des Jeux En Ligne (ARJEL) pour devenir l'organisme principal chargé de la régulation des JHA en France (11). Sa mission englobe la supervision des opérateurs de jeux en ligne, la prévention du jeu excessif et la protection des mineurs. Dans ce cadre, seuls trois types de jeux d'argent sont autorisés en ligne sous agrément : les paris sportifs, les paris hippiques et le poker, seul jeu de cercle permis. Les jeux interdits en ligne incluent : les jeux de casino en ligne, tels que les machines à sous, la roulette et le blackjack, les jeux de loterie, incluant les tirages et les jeux de grattage, sauf lorsqu'ils sont proposés par La Française des Jeux, qui détient le monopole légal pour ces segments.

Pour opérer légalement, les opérateurs de jeu en ligne doivent obtenir une licence délivrée par l'ANJ et se conformer à des critères rigoureux en matière de sécurité, de transparence et de responsabilité. Les opérateurs agréés ont également l'obligation de mettre en place des dispositifs de jeu responsable, incluant des options d'auto-exclusion et de modération, pour protéger les joueurs contre les comportements à risque (12).

En dépit de cette offre de jeu légale, on observe qu'une part importante des activités de jeu en ligne se déroule sur des plateformes illégales (5), échappant aux régulations et dispositifs de protection prévus pour les joueurs. Cet article commente le rapport de l'ANJ paru en décembre 2023, et a pour objectif de dresser un état des lieux de l'offre illégale des JHA en ligne en France et de sensibiliser aux dangers qu'elle représente pour les joueurs. Pour cela, nous avons mené une revue narrative, en nous appuyant sur les rapports officiels de l'ANJ et de l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances Addictives (OFDT), les textes législatifs en vigueur, ainsi qu'une recherche documentaire approfondie sur PubMed et Google Scholar, en utilisant les mots-clés "online gambling" et "illégal". Nous avons ensuite élargi notre analyse en examinant les bibliographies des articles sélectionnés, ce qui nous a permis de constituer un corpus diversifié, incluant articles scientifiques, rapports institutionnels et textes réglementaires. Cette approche nous a conduits à privilégier les documents abordant spécifiquement l'illégalité du jeu en ligne et ses implications en matière de santé publique.

2 L'OFFRE ILLÉGALE DE JEU EN FRANCE, SELON L'ANJ

2.1. Part de la pratique illégale des JHA en ligne en France

Selon l'ANJ, en 2023, le produit brut des jeux (PBJ) issus de ces activités illégales a été estimé entre 748 millions et 1,5 milliard d'euros, soit environ 5 à 11% du marché global des JHA en France (5). Depuis la crise du COVID, le marché du jeu est en croissance constante (13). Si le rapport de l'ANJ ne stipule pas la progression de la part du jeu en ligne illégal depuis le COVID, on retrouve dans la littérature internationale une augmentation significative de la fréquentation de ces sites suite au confinement (4,14). En France, l'OFDT rapporte que 51,6% des 18-75 ans ont joué à un JHA au cours des douze derniers mois, soit environ 35 millions de personnes. Parmi eux, 31,8% ont pratiqué le jeu en ligne, ce qui représente environ 11 millions de joueurs (15). Le rapport de l'ANJ estime que les activités illégales attirent environ 3 millions de joueurs par an en France (5). Bien que l'OFDT ne distingue pas explicitement la part du jeu illégal en ligne, une estimation peut être réalisée à partir des données disponibles. Les jeux de casino en ligne et les machines à sous, interdits en France, représentent 25,6% de l'activité des joueurs en ligne (soit

17,8% pour les casinos et 7,8% pour les machines à sous), ce qui équivaut à environ 2,86 millions de joueurs (15).

2.2. Offre de jeu illégale en ligne

L'offre de jeu illégale sur internet se décrit selon trois types d'offres qui peuvent se combiner (16) : proposer des jeux d'argent aux résidents d'un pays où ces jeux illégaux, proposer des sites de jeu fonctionnant sans licences appropriées, enfin proposer des sites qui acceptent les paris de mineurs, ou de personnes n'ayant pas l'autorisation légale de jouer.

Une offre illégale continue d'attirer chaque année des joueurs en dépit d'une offre légale abondante en France (5). Cette observation amène à s'interroger sur les motifs pour lesquels les joueurs s'orientent vers ce type d'offre. Les rares études qui se sont focalisées sur cette question du choix de l'offre illégale dans des pays où il existe une offre légale ont été réalisées en Asie du Sud. Elles soulignent que les personnes font ce choix car l'offre illégale est plus à même de répondre à leurs attentes (montant, excitation, facilité de paris, etc.) et que ces mêmes personnes sont plus à risque de présenter une pratique excessive (1). Or, le marché des JHA, qu'il soit terrestre ou en ligne, varie énormément en fonction des pays et de la culture dominante au sein de ces pays (17). Ainsi, il apparaît parfois difficile de transposer les résultats d'études obtenus au sein de pays tels qu'Israël (2), la Corée du sud (4) ou Hong Kong (1), à la France.

L'offre illégale de jeu en ligne en France se distingue par la prédominance des jeux de casino interdits, tels que les machines à sous, le blackjack, la roulette et d'autres jeux de table (5). On observe donc que cette offre de jeu illégale se structure principalement sur des activités qui n'ont pas été incluses dans le périmètre des jeux en ligne autorisés en France. Ces jeux représentent environ 50% du trafic sur les plateformes non régulées (5). Le marché illicite comprend également divers types de paris non autorisés, tels que les paris sur les compétitions d'eSport, les paris virtuels, ainsi que les jeux « live » (Figure 1). On y trouve aussi des jeux « play-to-earn » (Figure 1), offrant des gains en cryptomonnaies ou en actifs numériques, qui échappent à la régulation et ciblent une audience en quête de nouveaux types de jeu en ligne (5). L'attrait des plateformes illégales repose sur plusieurs facteurs. Contrairement aux sites régulés, elles proposent une gamme plus étendue de jeux interdits, offrant des expériences variées souvent absentes des plateformes légales. Cette diversité attire particulièrement les joueurs en quête de nouveautés et de sensations nouvelles (2). Ainsi, même lorsqu'une alternative légale existe, l'offre illégale apparaît plus attrayante pour un grand nombre de joueurs en quête de sensations et de liberté (1,2).

De plus, ces sites adoptent des stratégies de marketing offensives pour séduire leur audience : bonus de bienvenue généreux, promotions régulières et programmes de fidélité qui encouragent les utilisateurs à parier plus fréquemment et à miser des montants plus élevés. La publicité sur les réseaux sociaux, ainsi que les collaborations avec des influenceurs, augmentent leur visibilité, permettant d'élargir leur audience en attirant un public plus large (18).

Jeux "play-to-earn" : Jeux en ligne permettant aux joueurs de gagner des cryptomonnaies ou des objets numériques, comme des jetons ou NFT, en progressant dans le jeu. Ces actifs peuvent être échangés ou vendus, ajoutant une dimension de revenus potentiels.
Jeux de casino « live » : Expériences de casino en ligne avec de vrais croupiers en direct, offrant une immersion réaliste et une interaction en temps réel, proche de celle d'un casino physique.
Machines à sous : Versions en ligne des machines classiques où les joueurs misent pour aligner des symboles et tenter de gagner des jackpots, avec un rythme de jeu rapide qui incite aux mises répétées.
Paris virtuels : Forme de paris en ligne consistant à miser sur des simulations d'événements sportifs générés par ordinateur, tels que des courses de chevaux, de chiens, ou des matchs virtuels. Ces paris permettent des mises fréquentes avec des résultats instantanés, répondant à une forte demande de rapidité et de disponibilité.
Paris eSports : Paris en ligne sur des compétitions de jeux vidéo, permettant de miser sur les performances des joueurs ou des équipes. Attirant un public jeune, ces paris présentent une variété d'options de mise et un rythme soutenu.
Crash games : Jeux de mise où un multiplicateur de gains augmente progressivement jusqu'à un "crash" imprévisible. Le joueur doit retirer ses gains avant ce point de rupture, créant une tension élevée et un risque accru de perte, similaire aux jeux de hasard.

Encadré 1. Définitions de quelques pratiques de jeu disponible sur les plateformes de jeux en ligne illégales

Enfin, les plateformes illégales se distinguent par leur accessibilité constante, souvent sans nécessité de réseaux privés virtuels (VPN). Elles proposent également une large gamme de méthodes de paiement, incluant les cryptomonnaies, ce qui permet des transactions rapides, discrètes et difficilement traçables. Cette flexibilité dans les paiements renforce l'attrait de ces sites en facilitant les dépôts et retraits par les utilisateurs, leur offrant ainsi une grande commodité et un sentiment de sécurité relatif (5). Aussi, l'offre de jeu illégale en ligne permet à des personnes d'initier ou de maintenir une activité en dépit des interdictions dont ils seraient sujets, soit par leur âge (mineurs), soit en raison d'une interdiction de jeu. En France, l'interdiction volontaire de jeux (IVJ) permet à un joueur de demander à être inscrit dans le fichier national des interdits volontaires de jeu, pour une durée de trois ans. Une fois l'IVJ mise en place, il n'est plus possible de rentrer dans les clubs de jeux physiques (casinos et cercles de jeu), à l'exception des points de vente terrestres, ou de fréquenter les sites internet des opérateurs légalement autorisés en France (fermeture des comptes et impossibilité d'ouvrir de nouveaux comptes). Une fois les trois ans révolus, l'IVJ peut être levée à la demande de l'intéressé, sans quoi cette dernière est automatiquement reconduite. Ces éléments combinés expliquent pourquoi, malgré les efforts de régulation, les plateformes de jeux d'argent illégales continuent de prospérer, représentant un défi constant pour les autorités.

2.1.3. Risques pour les joueurs

Les plateformes illégales de JHA en ligne exposent les utilisateurs à des risques considérables, notamment l'endettement, l'isolement et la fraude, principalement en raison de l'absence de régulation et de mécanismes de protection (19). Contrairement aux sites agréés par l'ANJ, ces plateformes ne proposent pas de dispositif de jeu responsable, pourtant obligatoire en France, comme les limites de dépôt, de mise ou de temps de jeu, des messages d'avertissement contre le jeu excessif, ainsi que des outils d'auto-exclusion ou d'interdiction volontaire. En l'absence de ces mesures de protection de jeu, les joueurs sont plus exposés au développement de comportements de jeu problématiques. L'accessibilité permanente, combinée à des promotions agressives, accentue ces risques, rendant les joueurs particulièrement vulnérables à un trouble addictif (20). Les incitations financières, telles que les bonus de bienvenue et les promotions régulières, encouragent les joueurs à parier plus fréquemment et à engager des montants plus élevés. Les joueurs fréquentant les sites illégaux se distinguent par des habitudes de jeu marquées par des mises plus importantes et plus fréquentes (1,2). Ces stratégies marketing contribuent à intensifier les comportements de jeu à risque, surtout chez les joueurs déjà vulnérables, augmentant les risques d'endettement et de tensions sociales, tels que les conflits familiaux et l'isolement (21,22). Les joueurs sur les sites illégaux comparativement à ceux fréquentant les sites légaux seraient plus à risque de souffrir de dépression, de problèmes au travail, de problèmes familiaux et de problèmes financiers (1).

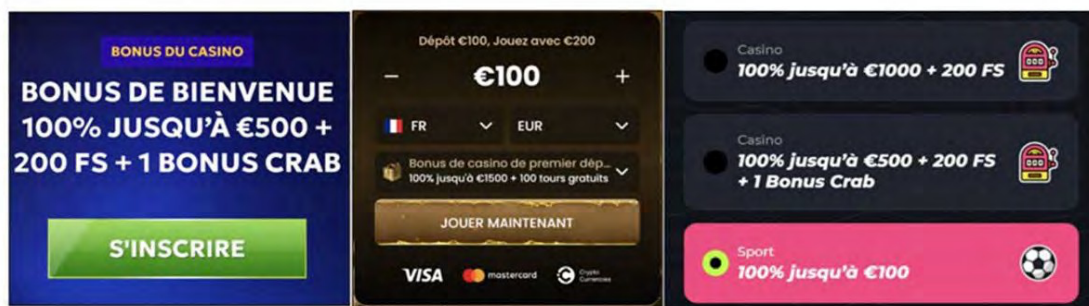


Figure 1. Captures d'écran de publicités de sites de casino en ligne, réalisées le 30 octobre 2024. Ces publicités illustrent l'utilisation de bonus de bienvenue attractifs, incluant des offres promotionnelles telles que des doublages de dépôt, des tours gratuits, et des incitations additionnelles.

En outre, ces sites illégaux ne garantissent pas la sécurité des informations personnelles et financières, exposant les utilisateurs à des risques accrus de vol d'identité et de transactions frauduleuses. Les rapports soulignent que ces plateformes constituent une menace majeure pour la sécurité des données, offrant peu de recours aux joueurs en cas de litige ou de fraude (5). Ainsi, en plus des risques financiers et psychologiques, les utilisateurs de ces plateformes sont confrontés à des menaces importantes en matière de confidentialité et de sécurité, ce qui renforce la nécessité de sensibiliser le public aux dangers associés aux JHA en ligne non régulés.

3. MESURES CONTRE L'OFFRE ILLÉGALE DE JEU, SELON L'ANJ (5)

3.1. Restreindre l'accès aux sites illégaux

La lutte contre les JHA en ligne illégaux est une priorité pour l'ANJ, qui a mis en place plusieurs mesures pour restreindre l'accès à ces sites et sensibiliser le public aux dangers qu'ils représentent. Depuis 2022, l'ANJ a intensifié ses actions de blocage administratif, permettant de désactiver plus de 2 300 URLs illégales (5). Cette méthode, plus rapide et efficace que les procédures judiciaires classiques, vise à réduire l'accessibilité des plateformes non autorisées. Cependant, ces mesures sont fréquemment contournées par la création de "sites miroirs", qui reproduisent les sites originaux sous de nouvelles adresses URL (4,5). Pour lutter contre ce phénomène, l'ANJ a renforcé sa coopération avec les prestataires de paiement, les hébergeurs, et les partenaires internationaux, afin de réduire la visibilité et de limiter les transactions financières liées aux sites illégaux (5). Malgré ces efforts, des défis persistent. La recréation rapide des sites bloqués par les opérateurs illégaux et l'utilisation croissante de cryptomonnaies compliquent la tâche des autorités en permettant de contourner les restrictions légales. Pour rendre la lutte plus efficace, il est essentiel de développer des solutions technologiques, notamment celle s'appuyant sur l'intelligence artificielle. Ainsi, le développement de technique d'apprentissage automatique (champs de l'intelligence artificielle), s'appuyant sur de multiples ressources (URL, texte, image) permettra de détecter avec plus de réactivité les sites illégaux (4). Cependant, ces outils reposent sur l'analyse des sites répondant aux définitions de « l'absolue illégalité », c'est-à-dire qu'ils excluent de l'analyse les sites autorisés dans un pays et acceptant des joueurs d'un pays où l'activité est dite illégale. Il est donc nécessaire de poursuivre la recherche de solutions innovantes tout en renforçant la collaboration internationale.

3.2. Réaliser des campagnes de prévention

En parallèle de ces mesures, la prévention repose sur l'importance de communiquer au mieux avec les joueurs sur les risques des jeux, et notamment les risques spécifiques de chaque type de jeu (23). Concernant les JHA en ligne, il est essentiel d'améliorer l'information des usagers sur l'existence d'une offre illégale et les risques qui y sont associés. Pour prendre l'exemple des États-Unis, il s'avère qu'une partie non négligeable des joueurs fréquentant les plateformes de jeu ignorent le statut légal ou illégal de ces mêmes sites, et que la fréquentation des sites illégaux serait associée à la diffusion d'informations trompeuses (24). Il est fort probable qu'en France, une partie des usagers se tourne vers une offre illégale sans en avoir pleinement conscience. Pour étayer nos propos et en prenant l'exemple du casino en ligne, nous avons renseigné les mots-clés « casino en ligne » et « France » sur le moteur de recherche Google. Les résultats de nos recherches aboutissent à de nombreux classements et sites promotionnels vantant les qualités des différents casinos en ligne, dont certains sont décrits comme « fiables », « vérifiés », « officiels » et « agréés par l'Arjel » (figure 2).

Recherche Google du 30 octobre 2024

Arizuka
<https://www.arizuka.com>

Meilleur Casino en ligne 2024 – Classement complet en France
21 oct. 2024 — Meilleur Casinos en ligne – TOP 5 - 1. Betclix : L'opérateur vous rembourse votre premier pari perdant à hauteur de 100 € - 2. Winamax : Les ...

Wild Sultan
<https://www.wildsultan.com>

Casino en Ligne Wild Sultan | 100% jusqu'à 500€ + 20 Free ...
Meilleur casino en ligne fiable 2024. + de 4000 jeux. Service client extraordinaire. Retraits express. 100% de bonus jusqu'à 500 € + 20 Free Spins...

alliance-francaise-des-designers.org
<https://www.alliance-francaise-des-designers.org>

Meilleur casino en ligne fiable - Présentation des casinos 2024
14 oct. 2024 — Découvrez dans cet article un guide complet sur le meilleur casino en ligne français pour 2024. Sélection de 10 sites fiables.

Recherche Google du 7 novembre 2024

Casino En Ligne France 2024
Site officiel — Nous avons rassemblé les meilleurs jeux pour 2024. Tous les jeux ont réussi nos tests. Nous avons sélectionné les meilleurs sites de France pour 2024. Sites vérifiés. Nouveau jeu 2024.
Version mobile · Meilleures conditions · Nouveaux jeux · À propos de nous

Sponsorisé
glucksspielmentor.net
<https://www.glucksspielmentor.net> · jeux_d_argent · en_ligne

Top 10 Des Casinos Français - Le Plus Joué
Découvrez les top casinos en France en 2024 et profitez des meilleurs jeux en ligne. Trouvez les meilleurs casinos français 2024 et jouez aux jeux les plus excitants. Sites Web Réactifs.
Top Casinos En Direct · Gates of Olympus · Jeu

Sponsorisé
10sitesdepokerenligne.fr
<https://www.10sitesdepokerenligne.fr>

Le Top 5 Des Sites de Casino - Casino en Ligne France
Jouez sur Les Meilleurs Sites de Casino en Ligne. Tous nos Sites sont Agréés par l'ARJEL.

Figure 2. Captures d'écran réalisées le 30 octobre 2024 et le 7 novembre 2024, montrant les résultats des premiers sites référencés pour la requête « casino en ligne France » sur Google.fr. Ces résultats incluent des sites de classement et des pages de promotion de casinos en ligne, illustrant la facilité d'accès à des plateformes de jeu.

En 2023, la France a promulgué une loi interdisant aux influenceurs de promouvoir ou de diffuser le marketing de produits jugés nocifs, y compris les JHA. A cela s'ajoutent des campagnes de sensibilisation lancées par l'ANJ, comme la campagne "100% gagnant ?", initiée en octobre 2024. Cette initiative visait à informer les joueurs des dangers liés aux casinos en ligne illégaux, en mettant en lumière les risques de fraude et de dépendance. Diffusée principalement sur les réseaux sociaux et les plateformes de jeux, cette campagne a souligné que près de 50% des utilisateurs n'ont pas conscience que les sites qu'ils fréquentent sont illégaux. Son objectif était d'éduquer le public sur les pratiques de « jeu responsable » et d'encourager l'utilisation des plateformes agréées (25). Cependant, l'analyse de cette campagne de prévention permet de soulever certaines critiques et observations. Premièrement, les modalités de diffusion, centrées sur les réseaux sociaux et les sites agréés, risquent de ne pas atteindre efficacement les joueurs fréquentant les plateformes illégales. Pour pallier cette limite, il serait pertinent de conduire des études auprès des utilisateurs de sites illégaux afin de mieux comprendre leurs habitudes de jeu et d'identifier les canaux les plus adaptés pour diffuser des messages de prévention. Il conviendrait également d'améliorer le référencement du site de l'ANJ et de ses messages de prévention, afin que ces mots-clés « casino en ligne » et « France » utilisés pour la recherche citée précédemment redirigent systématiquement les utilisateurs vers des informations fiables. Enfin, concernant la notion de « jeu responsable », il est essentiel de définir avant tout à qui incombe réellement la responsabilité. Le fait de renvoyer le joueur à des pratiques de jeu responsable implique principalement sa propre responsabilité, en lui demandant de « jouer modérément » ou de manière « contrôlée ». Cependant, le concept de jeu responsable, apparu dans les années 1990, désigne en réalité « un ensemble de politiques et de mesures destinées à prévenir le développement d'habitudes de jeu excessives » (26).

Le jeu responsable regroupe ainsi un ensemble d'actions, de programmes et de stratégies visant à réduire les impacts négatifs du jeu d'argent sur la santé. Les opérateurs ont également leur part de responsabilité : ils doivent transmettre aux joueurs les informations nécessaires pour leur permettre de faire un « choix éclairé » et mettre à leur disposition des outils adaptés pour limiter les risques liés à leur pratique. Parmi ces outils figurent les programmes d'auto-exclusion, le suivi comportemental des habitudes de jeu, la définition de limites concernant les pertes, les dépôts ou le temps passé, ainsi que l'intégration de messages d'avertissement (27,28). Toutefois, l'efficacité de ces mesures doit être relativisée en raison d'un conflit d'intérêts évident : la protection des joueurs est souvent en opposition avec les profits générés par les joueurs ayant une pratique excessive, que ce soit pour l'industrie ou pour les gouvernements (29).

3.3. Réguler le casino en ligne

Les plateformes illégales, souvent hébergées à l'étranger, parviennent à contourner les réglementations françaises, ce qui complique les efforts de contrôle et d'interdiction des activités non autorisées (5). Dans ce contexte de lutte contre les JHA non régulés, l'amendement Parent, qui visait à légaliser les casinos en ligne en France, a été déposé au projet de loi de finances 2025. Dans les arguments pour la légalisation, on retrouvait la volonté d'harmonisation avec le reste de l'Europe (Belgique, Suisse, Espagne, Portugal, etc.), d'accéder à une nouvelle source de recette fiscale, mais aussi de mieux protéger les joueurs (30). Cet amendement a rapidement été suspendu, puis retiré face aux nombreuses inquiétudes exprimées tant sur le risque accru d'addiction associé à cette forme de jeu (30,31), que sur le risque de voir les casinos terrestres pâtir de cette concurrence (32). Face à cette contrainte, il est possible de s'inspirer du modèle suisse, qui permet aux casinos terrestres suisses de

proposer des jeux de casino en ligne, à condition d'obtenir une extension de concession délivrée par le Conseil fédéral ainsi qu'une autorisation de la Commission Fédérale des Maisons de Jeu (33). Les opposants à la légalisation du casino en ligne soulignent que l'idée selon laquelle la légalisation blanchirait une partie du marché illégal est trompeuse et que par conséquent l'argumentaire principal d'une recette fiscale estimée à un milliard d'euros est largement exagérée (32). La question du jeu d'argent constitue un réel problème de santé publique, ainsi il est vivement recommandé aux gouvernements d'élaborer une politique qui priorise la question de la protection de la santé et du bien-être, plutôt que des motivations économiques concurrentes. Ainsi, bien que la légalisation puisse apparaître comme une solution séduisante pour renforcer la protection des consommateurs à travers l'application d'outils de jeu responsable, il convient de s'interroger sur les effets potentiellement contre-productifs d'une telle démarche. En effet, légaliser une forme de jeu reconnue comme étant la plus à risque pourrait paradoxalement accentuer les comportements problématiques, même sous encadrement strict.

Par ailleurs, il est bien établi que la légalisation contribue à la normalisation de la pratique des JHA, les faisant passer du statut de « passe-temps paria » à celui d'activité « récréative légale » (34). Ce phénomène s'accompagne souvent d'une augmentation de la prévalence du jeu, nécessitant un niveau d'encadrement rigoureux. Ainsi, l'instauration de mesures supplémentaires, telles que l'obligation pour les joueurs de fixer un plafond de mise ou une limite de dépôt, pourrait constituer un levier déterminant pour minimiser les risques inhérents à l'expansion de ce type d'offre. Dans cette optique, les recommandations émises en termes de santé publique mettent en avant la nécessité de prendre en compte les caractéristiques addictives et les risques inhérents à chaque forme de jeu dans l'élaboration des réglementations. Elles insistent également sur l'importance d'adopter des stratégies visant à dénormaliser ces pratiques, afin de réduire leur attractivité et d'en limiter les impacts négatifs sur la santé publique (7). En Belgique, la légalisation des casinos en ligne s'accompagne d'un encadrement strict de la publicité (35) et d'une élévation de l'âge minimum pour jouer aux JHA, désormais fixé à 21 ans (36).

4 DISCUSSION - CONCLUSION

Les JHA en ligne illégaux constituent un défi majeur en France, comme en témoigne la croissance rapide du nombre de sites non agréés et la difficulté persistante à en limiter l'accessibilité. Bien que peu d'études se concentrent spécifiquement sur ce phénomène, il est clair que la France ne fait pas exception à cette problématique mondiale. Les mesures de blocage administratives, bien qu'efficaces pour restreindre certaines activités, ne suffisent pas à contrer des opérateurs particulièrement réactifs. Le développement de nouvelles technologies, telles que l'intelligence artificielle, offre des perspectives prometteuses pour automatiser la détection des sites illégaux. Cependant, des lacunes subsistent, notamment dans l'identification du « marché gris », où des coopérations internationales s'avèrent indispensables. Comme dans de nombreuses problématiques de santé publique, une approche strictement répressive ne peut à elle seule répondre à la complexité de ce phénomène. La question de la légalisation se pose alors inévitablement. Bien que certaines formes de jeux en ligne soient légales en France, les casinos en ligne demeurent interdits. Si leur légalisation peut sembler attrayante pour offrir un cadre régulé et générer des recettes fiscales, elle ne suffirait pas à enrayer l'attrait des autres offres illégales. Pire encore, elle pourrait contribuer à la normalisation de la pratique des JHA, un phénomène déjà observé dans d'autres contextes. L'approche de santé publique, largement soutenue au niveau européen, souligne la nécessité d'une stratégie globale. Celle-ci doit combiner plusieurs leviers : informer et sensibiliser les joueurs, imposer des normes plus strictes aux opérateurs agréés et renforcer la coopération internationale pour contrer un phénomène qui dépasse les frontières nationales. Par ailleurs, il est essentiel de mieux encadrer la publicité et d'intensifier les actions de prévention, en ciblant non seulement la population générale, mais aussi les communautés de joueurs particulièrement vulnérables.

Contribution des auteurs : Conceptualisation, AM, JG.; écriture de l'article, AM.; relecture et correction de l'article, JG.; supervision, JG.; Tous les auteurs ont contribué de manière significative à l'article. Tous les auteurs ont lu et accepté de publier cet article.

Sources de financement : Ce travail n'a bénéficié d'aucun financement

Remerciements : Nous tenons à remercier les patients rencontrés quotidiennement qui nous ont sensibilisés à cette problématique.

Liens et/ou conflits d'intérêts :

AM déclare n'avoir aucun lien d'intérêt. JG déclare avoir été invitée à des congrès et avoir donné des présentations pour les sociétés Ethypharm et Lundbeck. Elle a également perçu une rémunération de la part de la société Health Event. Toutefois, elle atteste n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cet article.

5. REFERENCES

1. Tessler A, Beyrouty KE, Crapnell N. An exploratory study of illegal gamblers in Hong Kong. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health* [Internet]. 2017 [cité 22 févr 2023];7(1). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5712323/>
2. Bonny-Noach H. Differences Between Illegal and Legal Gamblers in Israel: Gambling Behavior, Motivation, and Substance Use. *J Gambl Stud*. 3 juill 2022;
3. Albanese JS. Illegal gambling businesses & organized crime: an analysis of federal convictions. *Trends Organ Crim*. 1 sept 2018;21(3):262-77.
4. Min M, Lee DA. Illegal Online Gambling Site Detection using Multiple Resource-Oriented Machine Learning. *J Gambl Stud*. déc 2024;40(4):2237-55.
5. Etude sur l'offre illégale de jeux d'argent et de hasard en ligne accessible en France. PricewaterhouseCoopers Advisory; 2023 déc. (ANJ).
6. 2023_Rapport_Economique.pdf [Internet]. [cité 29 oct 2024]. Disponible sur: https://anj.fr/sites/default/files/2024-04/2023_Rapport_Economique.pdf
7. Wardle H, Degenhardt L, Marionneau V, Reith G, Livingstone C, Sparrow M, et al. The Lancet Public Health Commission on gambling. *The Lancet Public Health*. 1 oct 2024;9.
8. EROUKMANOFF V. Tableau de bord des « Jeux d'argent et de hasard » en France - données 2019 - OFDT [Internet]. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies; 2021 févr [cité 25 juill 2022] p. 1-7. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/bilans/tableau-de-bord-des-jeux-dargent-et-de-hasard-en-france-donnees-2019/>
9. Wood RT, Williams RJ. A comparative profile of the Internet gambler: Demographic characteristics, game-play patterns, and problem gambling status. *New Media Society*. 1 nov 2011;13(7):1123-41.
10. Petry NM. Internet gambling: an emerging concern in family practice medicine? *Fam Pract*. août 2006;23(4):421-6.
11. Comment sont contrôlés les jeux et paris en ligne ? [Internet]. [cité 29 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/cedef/jeux-et-paris-ligne>
12. Délibération de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. 2020-019 janv 30, 2020.
13. Bilan 2023 du marché des jeux d'argent : une dynamique qui se confirme | ANJ [Internet]. [cité 27 janv 2025]. Disponible sur: <https://anj.fr/bilan-2023-du-marche-des-jeux-dargent-une-dynamique-qui-se-confirme>
14. Hatch P. The Sydney Morning Herald. 2020 [cité 27 janv 2025]. Illegal online casinos boom during COVID-19 lockdown. Disponible sur: <https://www.smh.com.au/business/companies/illegal-online-casinos-boom-during-covid-19-lockdown-20200616-p552y1.html>
15. Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Philippon A, Eroukmanoff V. La pratique des jeux d'argent et de hasard en France en 2023. Paris: OFDT; 2024 déc p. 30. (Rapports).
16. Banks J. Internet Gambling, Crime and the Regulation of Virtual Environments. In: Banks J, éditeur. *Gambling, Crime and Society* [Internet]. London: Palgrave Macmillan UK; 2017 [cité 29 mars 2023]. p. 183-223. Disponible sur: https://doi.org/10.1057/978-1-137-57994-2_6
17. Cosgrave J. Kerry G.E. Chambers, Gambling for Profit: Lotteries, Gaming Machines, and Casinos in Cross-National Focus. *Canadian Journal of Sociology*. 2012;37(1):92.

18. Lopez-Gonzalez H, Granero R, Fernández-Aranda F, Griffiths MD, Jiménez-Murcia S. Perceived Impact of Gambling Advertising can Predict Gambling Severity among Patients with Gambling Disorder. *J Gambl Stud* [Internet]. 30 juill 2024 [cité 17 oct 2024]; Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s10899-024-10342-2>
19. Risks Associated with Internet Gambling | SpringerLink [Internet]. [cité 30 oct 2024]. Disponible sur: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-3390-3_5
20. García-Pérez Á, Krotter A, Aonso-Diego G. The impact of gambling advertising and marketing on online gambling behavior: an analysis based on Spanish data. *Public Health*. 1 sept 2024;234:170-7.
21. Balem M, Perrot B, Hardouin JB, Thiabaud E, Saillard A, Grall-Bronnec M, et al. Impact of wagering inducements on the gambling behaviors of on-line gamblers: A longitudinal study based on gambling tracking data. *Addiction* (Abingdon, England). 23 sept 2021;117(4):1020.
22. Hing N, Cherney L, Blaszczynski A, Gainsbury SM, Lubman DI. Do advertising and promotions for online gambling increase gambling consumption? An exploratory study. *International Gambling Studies*. 2 sept 2014;14(3):394-409.
23. Luquiens A, Guillou M, Giustiniani J, Barrault S, Caillon J, Delmas H, et al. Pictograms to aid laypeople in identifying the addictiveness of gambling products (PictoGRRed study). *Sci Rep*. 29 déc 2022;12(1):22510.
24. Choi S. Understanding Involuntary Illegal Online Gamblers in the U.S.: Framing in Misleading Information by Online Casino Reviews. *UNLV Gaming Research & Review Journal* [Internet]. 13 avr 2023;27(1). Disponible sur: <https://digitalscholarship.unlv.edu/grj/vol27/iss1/2>
25. Casinos en ligne : l'ANJ lance une campagne d'information pour rappeler l'illégalité et la dangerosité de ces sites de jeux non autorisés en France | ANJ [Internet]. [cité 29 oct 2024]. Disponible sur: <https://anj.fr/casinos-en-ligne-lanj-lance-une-campagne-dinformation>
26. Blaszczynski A, Ladouceur R, Shaffer HJ. A Science-Based Framework for Responsible Gambling: The Reno Model. *J Gambl Stud*. 1 sept 2004;20(3):301-17.
27. Riley BJ, Oakes J, Lawn S. Gambling Harm-Minimisation Tools and Their Impact on Gambling Behaviour: A Review of the Empirical Evidence. *Int J Environ Res Public Health*. 30 juill 2024;21(8):998.
28. Bjørseth B, Simensen JO, Bjørnethun A, Griffiths MD, Erevik EK, Leino T, et al. The Effects of Responsible Gambling Pop-Up Messages on Gambling Behaviors and Cognitions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. 25 janv 2021;11:601800.
29. Fiedler I, Kairouz S, Reynolds J. Corporate social responsibility vs. financial interests: the case of responsible gambling programs. *J Public Health (Berl)*. 1 août 2021;29(4):993-1000.
30. Projet de loi de finances pour 2025 (no 324) Amendement n°I-3638 [Internet]. [cité 29 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/amendements/0324A/AN/3638>
31. Tubiana-Rey B. Fédération Addiction. 2024 [cité 29 oct 2024]. Légalisation des casinos en ligne : la Fédération Addiction appelle au retrait de l'amendement. Disponible sur: <https://www.federationaddiction.fr/actualites/presse/legalisation-des-casinos-en-ligne-la-federation-addiction-appelle-au-retrait-de-lamendement/>
32. Projet de loi de finances pour 2025 (no 324) Amendement n°I-3769 [Internet]. [cité 6 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/amendements/0324A/AN/3769>
33. Jeux en ligne non autorisés [Internet]. [cité 28 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.esbk.admin.ch/fr/jeux-en-ligne-non-autorises>
34. Francis L, Livingstone C. Discourses of responsible gambling and gambling harm: observations from Victoria, Australia. *Addiction Research and Theory*. 4 mai 2021;29(3):212-22.
35. justice service public federal. etaamb.openjustice.be. Moniteur Belge; 2023 [cité 28 janv 2025]. Arrêté Royal du 27/02/2023 arrete royal determinant les modalites relatives a la publicite pour les jeux de hasard. Disponible sur: https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-27-fevrier-2023_n2023030509
36. Campagnes | Gaming Commission [Internet]. [cité 28 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.gamingcommission.be/fr/protection-des-joueurs/campagnes>

MISE AU POINT

Une charte pour soutenir les intervenants de prévention dans leurs activités à l'interface avec les opérateurs de jeu

Coralie Zumwald^{1*}, Marion Bieri¹, Isabelle Chatelain², Jean-Marie Coste³, Niels Weber⁴, Cheryl Dickson¹, Camille Robert⁵, Olivier Simon¹

¹ Centre du jeu excessif, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Service de médecine des addictions, Lausanne, Suisse

² Association Rien Ne Va Plus, Carrefour addictions, Genève, Suisse

³ Addiction Neuchâtel, Neuchâtel, Suisse

⁴ Psychologue-psychothérapeute FSP, Lausanne, Suisse

⁵ Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), Lausanne, Suisse

* Correspondance : Coralie Zumwald, Centre du jeu excessif, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse.

Coralie.Zumwald@chuv.ch

Résumé : **Contexte :** Le développement du marché des jeux de hasard et d'argent s'accompagne de mesures de prévention, développées par les opérateurs de jeux ou à l'interface avec eux. Ces mesures sont souvent empreintes de l'approche dite de « jeu responsable », développée par l'industrie du jeu, qui a pourtant montré ses limites dans une perspective de santé publique. En Suisse, les opérateurs sont incités à collaborer avec les acteurs de la prévention. Cela soulève des enjeux complexes concernant la délimitation des rôles et la prévention des conflits d'intérêt. **Méthode :** Les professionnels du jeu excessif en Suisse romande se sont unis pour définir un cadre plus clair soutenant leur positionnement vis-à-vis des opérateurs de jeu, en développant une charte assortie de recommandations de mise en œuvre, afin d'améliorer la qualité des prestations et clarifier les rôles respectifs. **Résultats :** Des recommandations relatives au développement des prestations y sont développées, s'appuyant sur les principes d'indépendance et de transparence. La communication et les aspects contractuels font également l'objet de recommandations. **Discussion :** Les professionnels de la prévention ont pu s'appuyer sur ces principes et affirmer une posture claire face à l'industrie du jeu sans renoncer à mener des actions « sur le terrain ». Les documents constituent un référentiel en soutien de mesures structurelles intégrant les connaissances les plus récentes, avec le Droit à la santé et l'éthique professionnelle comme cadre d'action. **Conclusion :** Formulons des vœux pour que cet effort régional contribue à l'élaboration d'outils similaires dans un cadre plus large. **Mots clés :** jeux de hasard et d'argent ; prévention ; santé publique ; multiples acteurs ; déontologie

Abstract : **Context:** The evolution of the gambling market is accompanied by preventive measures, developed by gaming operators or at the interface with them. These measures known as the "responsible gambling approach", are typically developed by the gaming industry, and show significant limitations from a public health perspective. In Switzerland, operators are encouraged to collaborate with prevention actors. This raises complex issues regarding role delimitation and the prevention of conflicts of interest. **Method:** Excessive gambling professionals in French-speaking Switzerland have joined forces to define a clearer framework, supporting their position in relation to gambling operators. By developing a charter with implementation recommendations, they have taken steps to improve the quality of services and clarify the respective roles. **Results:** Recommendations for the development of services are detailed, based on the principles of independence and transparency. Communication and contractual aspects are also included in the recommendations. **Discussion:** Prevention professionals have been able to rely on these principles and assert a clear position towards the gaming industry, without renouncing their actions "at a grass-roots level". The documents provide a reference framework in support of structural measures; integrating the latest knowledge, with the Right to Health and professional ethics as a framework for action. **Conclusion:** We hope that this regional effort will contribute to the development of similar tools in the broader (national) context.

Key-words: gambling ; prevention ; public health ; multiple stakeholders ; professional standards

1. INTRODUCTION

1.1. Le développement de l'industrie du jeu assorti de mesures « jeu responsable »

Le marché des jeux de hasard et d'argent s'est considérablement développé dans les pays occidentalisés à partir des années 90. Il a été accompagné de différentes mesures de prévention développées par les opérateurs de jeux eux-mêmes, ou à l'interface avec eux. Dans ce contexte, l'industrie du jeu a développé le paradigme dit du « jeu responsable », qui repose sur deux principes : d'une part, le choix de jouer repose sur la liberté individuelle ; d'autre part, pour faire un choix éclairé, le consommateur doit disposer d'informations suffisantes. Différents auteurs (1) ont plaidé pour une collaboration entre l'industrie du jeu et les services de santé et d'aide aux joueurs, visant la réduction des dommages liés à la pratique des jeux tout en promouvant les bénéfices présumés, pour les individus et la communauté, d'une pratique dite « sans risque ». Dans cette optique, les efforts sont focalisés sur des mesures individuelles, visant spécifiquement les personnes présentant un comportement de jeu excessif constitué. Parmi les mesures de « jeu responsable » les plus courantes, on peut citer les dispositifs d'auto-exclusion, les algorithmes d'évaluation numérique du comportement de jeu, la définition de limites de jeu, les dispositifs intégrés aux offres de jeu électroniques, et la formation du personnel (2). Selon les contextes, ces mesures sont souvent développées dans le cadre de la responsabilité sociale d'entreprise des opérateurs de jeu, sous la supervision ou non des autorités de régulation.

1.2. Les critiques du jeu responsable et le développement de l'approche en santé publique

Mais les écueils de l'approche du « jeu responsable » apparaissent évidents si l'on se place dans une perspective de santé publique (3). D'une part, la différenciation dichotomique entre un comportement de jeu « sans risque » et « pathologique » ne tient pas compte du continuum de dommages pourtant démontré par la recherche en santé publique. Les coûts sociaux sur l'entourage et la communauté sont insuffisamment pris en compte (4). D'autre part, il s'agit d'un marché extrêmement lucratif dont le développement constant profite aux gouvernements *via* la fiscalité appliquée à la vente des jeux ou la redistribution des bénéfices à l'utilité publique ; dans ce contexte, les efforts des gouvernements pour encadrer le marché paraissent bien insuffisants et teintés d'ambivalence, et l'industrie du jeu s'emploie à contourner et reporter sans cesse les mesures de régulation (5). Les conflits d'intérêt apparaissent évidents, et l'expérience de l'approche de santé publique dans d'autres secteurs comme l'alcool ou le tabac laisse à penser que le discours « jeu responsable » sert avant tout à rendre acceptables des produits à haute dangerosité (3,5).

L'approche de santé publique fait son chemin dans le domaine et dans certains pays, les instances de régulation des jeux ont pris leurs distances avec l'approche du jeu responsable (6) mais cela fait encore figure d'exception. Une revue récente des changements législatifs dans les politiques publiques internationales concernant les jeux d'argent de 2018 à 2021 (7) a relevé que la majorité des juridictions focalisaient la définition des dommages liés aux jeux d'argent dans une perspective centrée sur l'individu, et que le terme « jeu responsable » restait souvent utilisé dans les textes de loi, avec un focus sur des mesures individuelles plutôt que structurelles. Au-delà des textes de loi, plusieurs auteurs (7, 8, 9) insistent sur l'importance de l'implémentation des mesures : selon la mise en œuvre, l'efficacité d'une mesure peut s'avérer extrêmement réduite. Par exemple, dans le contexte suisse, la loi oblige les opérateurs à mettre en œuvre des mesures d'auto-contrôle relatives aux sommes mises : dans la pratique, on observe que soit il n'y a aucune limite supérieure, soit les limites apparaissent très élevées. D'autres auteurs insistent sur le fait que les dommages liés à l'exploitation des jeux ne se résument pas aux conséquences socio-sanitaires, mais altèrent aussi les processus législatifs et politiques. En effet, les conflits d'intérêt pour les bénéficiaires des revenus des jeux sont tels qu'ils entraînent des actions de lobbying pouvant aller jusqu'à des faits de corruption similaires à ce qui a été observé dans le domaine du tabac (10).

1.3. Une loi suisse sur les jeux d'argent incitant les opérateurs à collaborer avec les services de prévention

En Suisse, le cadre législatif a récemment évolué avec une ouverture du marché des jeux d'argent online. Une nouvelle Loi sur les jeux d'argent (11) est entrée en vigueur en 2019, avec son ordonnance d'application (12). Les mesures de protection des joueurs sont majoritairement ciblées sur les individus. Les opérateurs de jeu ont l'obligation de développer des programmes de mesures sociales incluant en particulier les mesures suivantes : information aux joueurs ; repérage précoce des joueurs à risque ; dispositifs d'auto-contrôle, de limitations et de modérateurs de jeu ; dispositifs d'exclusion ; formation du personnel ; collecte de données à des fins d'évaluation. Par ailleurs, le cadre légal incite les opérateurs de jeu à associer des professionnels de la prévention à la mise en œuvre des mesures de prévention des dommages qui leur incombent. Il est prévu que les opérateurs peuvent collaborer avec des chercheurs, des institutions de prévention de la dépendance, des institutions thérapeutiques et des services sociaux pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des mesures sociales (art. 76). Cette collaboration est par ailleurs une obligation dans un cas précis : lors de la levée d'une exclusion de jeu. Un spécialiste, ou un service spécialisé, reconnu par le canton *doit* en effet être associé à la procédure de levée de l'exclusion (art. 81). Il est en outre établi que les cantons développent des mesures de prévention du jeu excessif et des offres de traitement, et qu'à ce titre ils peuvent se coordonner avec les opérateurs de jeu (art. 85). L'ordonnance d'application précise encore (art. 83) que les opérateurs veillent à la bonne insertion de ses mesures de protection sociale dans le tissu cantonal et local, et favorisent, dans la mesure du possible, la réalisation des mesures cantonales de prévention et de traitement.

1.4. Quelles modalités et enjeux de collaboration ?

Sur le terrain, à côté du contexte spécifique des levées d'exclusion, les collaborations entre opérateurs et intervenants de prévention se déclinent habituellement autour des mesures suivantes : formation du personnel, conduite d'entretiens de prévention indiquée auprès des joueurs à risque, supervision du programme de mesures sociales de l'opérateur, évaluation des prestations de prévention et activités de recherche. S'il apparaît consensuel que l'implication de professionnels du jeu excessif aux côtés des opérateurs peut améliorer l'efficacité des mesures prises notamment en réduisant le conflit d'intérêt, dans la pratique, cela soulève des enjeux parfois complexes. Comment définir clairement les objectifs et missions de chacun ? Quel niveau d'informations mutuelles se transmettre ? Quelle communication adopter ? Comment éviter les risques d'instrumentalisation ? Cet article vise à rendre compte du processus de développement d'une charte pour les professionnels du jeu excessif menant des activités de prévention en lien avec les opérateurs de jeu. Cette charte poursuit les objectifs suivants : renforcer la qualité des prestations de prévention menées en lien avec les opérateurs de jeu, et soutenir le positionnement des professionnels de la prévention sur le cadre de leurs interventions. Après une description de la méthode utilisée, nous présenterons dans les résultats le contenu de la charte et les recommandations de mise en œuvre, pour terminer par une discussion sur les bénéfices et limites de la démarche.

2. MATERIELS ET METHODES

Le contenu de la charte a été élaboré dans le cadre de la Plateforme jeu excessif du Groupement Romand d'Etudes des Addictions (13). Cet espace de rencontre, actif depuis 2004, réunit les professionnels du domaine du jeu excessif en Suisse romande. Les rencontres, qui ont lieu sur une base trimestrielle, visent à dégager des bonnes pratiques d'actions de prévention et à nourrir des réflexions communes sur les besoins en matière d'actions de prévention, d'accompagnement, de recherche et de formation. Il s'agit également de diffuser des actions de prévention menées dans d'autres régions linguistiques en Suisse et d'élaborer des projets communs (14). Précisons que dans le contexte suisse, l'organisation politique fédéraliste prévoit que la santé publique est une prérogative cantonale de sorte que les professionnels interviennent dans des contextes institutionnels très variés, publics ou privés, subventionnés ou non, dépendant tantôt des institutions sociales ou des services de santé.

Le processus de développement de la charte est le fruit de nombreux échanges entre acteurs de la prévention sur la période 2018-2022, dans le cadre de la Plateforme jeu excessif. Cet espace d'échange a notamment permis d'identifier les écueils et difficultés rencontrées par les professionnels de la prévention dans leurs activités impliquant une interface avec les opérateurs. A titre d'exemple, ils ont nommé un manque de transparence, un manque de clarté sur les rôles et responsabilités de chacun, le sentiment d'être instrumentalisé ou encore la perception d'un conflit d'intérêt. De ces réflexions a émergé l'opportunité de s'unir pour définir un cadre clair soutenant le positionnement des acteurs de la prévention vis-à-vis des opérateurs de jeu.

La rédaction proprement dite des documents s'est déroulée au cours d'une dizaine de séances dédiées, et leur adoption a été actée en 2023. Le produit final se présente sous la forme de deux documents : la charte des professionnels du jeu excessif menant des activités de prévention en lien avec les opérateurs de jeux de hasard et d'argent (Annexe 1), et les recommandations pour la mise en œuvre (Annexe 2).

3. RESULTATS

Le contenu de la charte et des recommandations de mise en œuvre sont synthétisés dans les sous-chapitres suivants.

3.1. Principes et recommandations relatifs au développement des prestations

Les professionnels de la prévention sont amenés à développer diverses prestations à l'interface avec les opérateurs, telles que : la formation du personnel ; les entretiens de prévention indiquée auprès des joueurs à risque ; la supervision du programme de mesures sociales de l'opérateur ; l'évaluation des prestations de prévention ; des activités de recherche ; d'autres prestations (par exemple, des mesures de sensibilisation ponctuelles).

Un principe d'indépendance stipule que les contenus des prestations doivent être déterminés de manière indépendante par les professionnels de la prévention, qui se basent sur des connaissances scientifiques et empiriques tout en tenant compte des réalités et besoins du terrain remontés par les opérateurs. Cela vise à ce que les prestations soient adaptées au contexte de l'opérateur et répondent au mieux aux objectifs de prévention.

Un principe de transparence, lui, fait référence à la possibilité pour les professionnels de la prévention d'accéder aux informations jugées utiles ou nécessaires pour assurer la qualité des prestations. Ces informations concernent les aspects suivants : le public cible des actions ; dans le cadre de formation/sensibilisation du personnel, les réalités commerciales, en particulier potentiels conflits d'intérêts liés au statut ou aux modalités de rémunération du personnel ; l'organisation générale de l'activité ; les programmes de mesures sociales ; les éventuelles prestations confiées à d'autres professionnels de la prévention. Réciproquement, les professionnels de la prévention transmettent aux opérateurs les informations utiles relatives aux prestations, telles que : les objectifs spécifiques et le contenu des prestations prévues ; un retour sur les constats découlant des prestations ; un rapport d'évaluation, si la prestation a été évaluée et une information en cas de publication ou de communication scientifique en lien avec l'activité.

3.2. Principes et recommandations relatifs à la communication

En cas de communication externe, la mention orale ou écrite des professionnels de la prévention ou des opérateurs de jeu doit être préalablement validée par chacune des parties concernées. Il importe que toute communication externe soit factuelle et reflète la réelle implication de chaque acteur.

La propriété intellectuelle des documents et contenus développés par les professionnels de la prévention leur appartient. Si les opérateurs souhaitent les utiliser dans un autre contexte à des fins de prévention, cela doit faire l'objet d'une demande auprès des concepteurs. Par ailleurs, il faut considérer avec attention le recours au logo des professionnels de la prévention. Si un support est développé de

manière conjointe, alors les logos doivent figurer sur un support neutre pour éviter toute confusion concernant l'émetteur.

Concernant le contenu des prestations de prévention, il est essentiel qu'elles ne transmettent aucun message de marketing et ne fassent aucune promotion du jeu.

3.3. Principes et recommandations relatifs aux aspects contractuels

Il est recommandé que les prestations régulières ou répétées fassent l'objet d'une convention écrite entre les opérateurs et les professionnels de la prévention. Ce document contractuel peut s'appuyer sur les éléments stipulés dans les recommandations pour la mise en œuvre de la charte (Annexe 2).

La rétribution des prestations effectuées par les professionnels de la prévention dépend du cadre légal. Si les prestations relèvent directement des obligations légales des opérateurs, alors, sous réserve d'éventuelles dispositions cantonales spécifiques, elles doivent être facturées sur la base des tarifs en vigueur pour des prestations de prévention en milieu professionnel. Si les prestations ne sont pas spécifiquement prévues par le cadre légal, l'indication de prévoir ou non une rétribution se fait au « cas par cas », en tenant compte des potentiels conflits d'intérêt pour les professionnels de la prévention.

4. DISCUSSION

Depuis cinq ans, la Suisse a ouvert le marché des jeux d'argent online ce qui a produit une expansion sans précédent de l'offre de jeu. Le cadre légal incite fortement les opérateurs de jeu à collaborer avec les services spécialisés dans le domaine du jeu excessif d'argent (11). Or, cette collaboration s'est parfois heurtée à des points de vue et sensibilités fortement divergents, l'industrie du jeu étant encore très emprunte de l'approche « jeu responsable », avec tous les écueils que le cela peut représenter du point de vue de santé publique et de la corruption des processus démocratiques (3). Ces divergences ont plongé les services de prévention romands dans des questionnements déontologiques récurrents. L'élaboration d'une charte des professionnels du jeu excessif menant des activités de prévention en lien avec les opérateurs de jeux de hasard et d'argent, assortie de recommandations de mise en œuvre, a permis de définir un cadre plus clair et protecteur pour la collaboration, le but étant, in fine, d'améliorer la qualité des mesures de prévention. Depuis l'élaboration de la charte, les professionnels de la prévention ont pu s'appuyer sur ce document dans des contextes tels que le développement d'une convention de collaboration avec un nouvel opérateur de jeu pour réaliser des prestations de formation du personnel, le développement de matériel de prévention diffusé sur les lieux de jeu, le traitement de divergences sur la mise en œuvre d'une prestation ou encore de désaccords relatifs aux communications externes des opérateurs au sujet du jeu excessif. A ce jour, les retours des professionnels de la prévention reflètent globalement une bonne faisabilité et acceptation des principes de la charte par les différents acteurs, y compris les opérateurs de jeu. Il n'est toutefois pas à exclure de possibles difficultés dans l'implémentation à l'avenir. Des opérateurs de jeu pourraient notamment être tentés de remettre en question leur collaboration avec certains intervenants mettant en exergue les principes de la charte pour se tourner vers des prestataires moins exigeants, par exemple des prestataires privés. Ce risque souligne l'importance pour les acteurs de la prévention de se concerter et de rester unis, et de bénéficier du soutien des autorités cantonales dans la mise en application de la charte.

Cette démarche comporte bien sûr des limites importantes. Le contenu de la charte et de ses recommandations s'inscrit dans le contexte spécifique de la Suisse romande avec ses particularités locales notamment concernant le marché des jeux d'argent et son cadre légal. Son transfert à d'autres contextes pourrait nécessiter des adaptations. Précisons que les principes préconisés ne revêtent pas de caractère contraignant et ne sauraient en aucun cas se substituer à des conventions de collaboration spécifiques, ni être instrumentalisés pour différer des mesures structurelles reposant sur des bases légales plus claires. Face à un marché des jeux d'argent agressif et compétitif en développement constant, rappelons que les connaissances démontrent que les mesures de protection centrées sur

l'individu (formation du personnel, détection précoce, dispositifs d'exclusion, etc.) ne suffisent pas (7,15), même lorsque des professionnels du jeu excessif y sont associés dans un cadre clair. Les résultats de la recherche plaident pour des mesures structurelles fortes, telles que des restrictions relatives au nombre de lieux de jeux, aux caractéristiques des jeux, à leur accessibilité, ou encore à la publicité (3). Nous invitons les professionnels du jeu excessif amenés à mener des activités de prévention à l'interface avec les opérateurs de jeu à mener une réflexion de fonds sur leur positionnement dans le cadre de la collaboration, dans un contexte où les intérêts divergent et où les moyens financiers ne sont pas égaux. Pour cela, l'adage « l'union fait la force » a tout son sens et permet aux acteurs de la prévention de gagner en crédibilité et en influence.

5. CONCLUSION

L'initiative décrite dans cet article illustre comment un groupe de professionnels du jeu excessif de cantons et de contextes différents ont pu définir un socle déontologique commun pour affirmer leur propre positionnement face à l'industrie du jeu et aux écueils de l'approche « jeu responsable », sans pour autant renoncer à des opportunités de mener des actions de prévention « sur le terrain », à l'interface avec les opérateurs. Les documents élaborés représentent un cadre de référence sur lequel s'appuyer tant lors de la mise sur pied de nouvelles prestations en lien avec un opérateur de jeu, que lors de l'émergence de difficultés dans la collaboration. Formulons des vœux pour que cet effort régional contribue à l'élaboration d'outils similaires dans un cercle plus large, réunissant les professionnels du domaine du jeu excessif de plusieurs pays, en soutien de l'éthique normative et de la déontologie professionnelle comme cadre d'action.

Contribution des auteurs : Conceptualisation, CZ, IC, JMC, NW, CR et OS.; écriture de l'article, CZ et MB.; relecture et correction de l'article, IC, JMC, CR, CD et OS.; Tous les auteurs ont contribué de manière significative à l'article. Tous les auteurs ont lu et accepté de publier cet article.

Sources de financements : Le projet n'a pas reçu de financement externe. Il a été réalisé sur le temps institutionnel des auteurs, soit via la dotation ordinaire de santé publique allouée par les cantons à leurs institutions d'affiliation, pour partie soutenue par l'obligation légale des cantons d'affecter 0,5% du revenu brut des jeux de loteries et paris à la prévention du jeu excessif (Article 64 « part prévention » du Concordat sur les jeux d'argent au niveau suisse du 28 mai 2018).

Remerciements: Nous remercions l'ensemble des acteurs de la prévention du jeu excessif qui ont contribué, même ponctuellement ou indirectement, à nourrir les réflexions qui ont mené à cet article. Nous remercions en particulier Peter Adams, de l'Université d'Auckland, pour sa contribution du 29 juin 2018 au 4ème colloque international Jeu excessif, science, indépendance, transparence à l'Université de Fribourg, intitulée Gambling, freedom and democracy.

Liens et/ou conflits d'intérêts : Ce travail n'a pas reçu de financement externe. Les auteurs déclarent l'absence de conflit d'intérêt au sens des instructions d'auteur pour la réalisation du présent article.

6. REFERENCES

1. Blaszczynski A, Ladouceur R, Shaffer, HJ. A Science-Based Framework for Responsible Gambling: The Reno Model. *Journal of Gambling Studies*. 2004; 20:301–317. <https://doi.org/10.1023/B:JOGS.0000040281.49444.e2>
2. Ladouceur R, Shaffer P, Blaszczynski A, Shaffer HJ. Responsible gambling: a synthesis of the empirical evidence. *Addiction Research & Theory*. 2017;25(3):225-235. <https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1245294>
3. Livingstone C, Rintoul A. Moving on from responsible gambling: a new discourse is needed to prevent and minimise harm from gambling. *Public Health*. 2020;184:107-112. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.03.018>
4. I van Schalkwyk MC, Petticrew M, Cassidy R, Adams P, McKee M, Reynolds J, Orford J. A public health approach to gambling regulation: countering powerful influences. *Lancet Public Health*. 2021;6:614–619. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00098-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00098-0)

5. Thomas S, Cowlshaw S, Francis J, I van Schalkwyk MC, Daube M, Pitt H, McCarthy S, McGee D, Petticrew M, Rwafa-Ponela T, Minja A, Fell G. Global public health action is needed to counter the commercial gambling industry. *Health Promotion International*. 2023;38:1–8. <https://doi.org/10.1093/heapro/daad110>
6. Rintoul A, Fellow C. Modernising harm prevention for gambling in Australia: International lessons for public health policy and improved regulation of gambling. *Winston Churchill Memorial Trust of Australia*. 2018. <https://apo.org.au/node/258961>
7. Ukhova D, Marionneau V, Nikkinen J, Wardle H. Public health approaches to gambling: a global review of legislative trends. *Lancet Public Health*. 2024;9:57–67. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00221-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00221-9)
8. Wardle H, Reith G, Langham E, Rogers RD. Gambling and public health: we need policy action to prevent harm. *BMJ*. 2019;365:l1807. <https://www.bmj.com/content/bmj/365/bmj.l1807.full.pdf>
9. David JL, Thomas SL, Randle M, Daube M. A public health advocacy approach for preventing and reducing gambling related harm. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2020;44(1):14–19. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12949>
10. Adams P. *Moral Jeopardy. Risks of Accepting Money from the Alcohol, Tobacco and Gambling Industries*. Cambridge University Press; 2016.
11. Suisse. Loi Fédérale sur les jeux d'argent 2017, S.C. 935.51. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2018/795/fr>
12. Suisse. Ordonnance sur les jeux d'argent 2018, S.C. 935.511. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2018/796/fr>
13. Groupement Romand d'Etudes des Addictions [en ligne, accédé le 12.12.2024]. <https://grea.ch/>
14. Groupement Romand d'Etudes des Addictions (s.d.). Plateforme Jeu excessif [en ligne, accédé le 12.12.2024]. <https://grea.ch/plateforme/jeu-excessif/>
15. Rintoul A, Deblaquiere J, Thomas A. Responsible gambling codes of conduct: lack of harm minimisation intervention in the context of venue self-regulation. *Addiction Research & Theory*. 2017;25(6):451–461. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1314465>

RECHERCHE

Enquête sur le fonctionnement des binômes jeux d'argent et de hasard en Pays de la Loire et dans les autres régions

Samantha Valyi^{1,*}, Solen Pelé¹, Julie Caillon^{2,3}, Marie Grall Bronnec^{2,3}

¹ SRAE Addictologie Pays de la Loire, 2 rue de la Loire, 44200 NANTES

² Nantes Université, CHU Nantes, UIC Psychiatrie et Santé Mentale, F-44000 Nantes, France

³ Nantes Université, Univ Tours, CHU Nantes, INSERM, MethodS in Patient-centered outcomes and HHealth ResEarch, SPHERE, F-44000 Nantes, France

* Correspondance : SRAE Addictologie, 2 rue de la Loire, 44200 Nantes et samantha.valyi@srae-addicto-pdl.fr

Résumé : L'accompagnement des patients suivis pour un trouble du jeu d'argent s'est structuré depuis 2012 par la mise en place de binômes référents au sein de Centre de Soins et d'Accompagnements et de Prévention en Addictologie désignés. En région Pays de la Loire, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes et la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) Addictologie des Pays de la Loire animent un espace d'échanges de ces binômes référents afin de partager leurs expériences cliniques et d'améliorer leurs pratiques. Ce groupe de travail a émis le souhait de mieux connaître le fonctionnement des binômes des autres régions. Pour cela la SRAE Addictologie a réalisé une enquête en diffusant un questionnaire à destination des binômes jeu désignés des différentes régions de France. Au total, 17 réponses ont été recueillies, représentant 4 régions. Trois régions disposent d'un espace d'échange régional, ce qui est repéré comme un atout pour créer une dynamique et mener des projets communs. Les répondants pointent un temps consacré aux missions qui leur sont attribuées comme insuffisant. Cependant, un faible taux de réponse a été recueilli, témoin également d'un manque de visibilité des binômes également relevé par les répondants. Ces réponses confortent toutefois le fonctionnement mis en place dans la région Pays de la Loire, et permettent de faire émerger quelques pistes d'actions, comme l'élargissement du périmètre aux autres addictions comportementales.

Mots-clés : jeux pathologiques, addiction comportementale, organisation des soins au patient

Abstract : The support for patients with a gambling disorder has been structured since 2012 through the establishment of designated reference pairs within Addiction Treatment and Support Centers. In the Pays de la Loire region, the Nantes University Hospital and the Regional Support and Expertise Structure (SRAE) in Addictionology of Pays de la Loire organize a space for exchanges between these reference pairs to share their clinical experiences and improve their practices. This working group expressed the desire to better understand the functioning of reference pairs in other regions. To this end, the SRAE Addictology conducted a survey by distributing a questionnaire to the designated gambling reference pairs from different regions of France. In total, 17 responses were received, representing 4 regions. Three regions have a regional exchange space, which is recognized as an asset for creating dynamics and carrying out joint projects. Respondents highlighted that the time allocated to their assigned tasks is insufficient. However, the low response rate also reflects a lack of visibility of the reference pairs, as noted by the respondents. Nevertheless, these responses support the functioning established in the Pays de la Loire region and help to identify some potential areas for action, such as expanding the scope to include other behavioral addictions.

Key-words : gambling disorder, behavioral addiction, care management

1. INTRODUCTION

Le marché français des jeux d'argent et de hasard (JAH) confirme son dynamisme en 2023 et enregistre un niveau record d'activité avec un produit brut des jeux de 13,4 milliards d'euros, soit une augmentation de +3,5 % (+450 millions d'euros) par rapport à 2022 (1). Près de la moitié de la population majeure française a joué à un JAH au cours des 12 derniers mois (47,0 % parmi les 18-75 ans en 2019), ainsi que plus d'un quart des jeunes de 17 ans (27,5 % en 2022) (1). Selon l'étude EROPP 2023(2), près de 5 % des joueurs dans l'année sont des joueurs problématiques au sens de l'Indice canadien du jeu excessif (ICJE).

En réponse à l'essor de la pratique des JAH et de ses conséquences négatives, l'accompagnement des personnes ayant un trouble du jeu d'argent s'est structuré depuis 2012 au sein du dispositif d'addictologie (sanitaire et médico-social). Cette structuration fait notamment suite à la loi de 2010 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des JAH (3) soumettant les opérateurs de jeux en ligne à l'obtention d'un agrément préalable.

La référence « jeu excessif » existe en effet depuis 2012 *via* un financement national par la sécurité sociale spécifique pour les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). La circulaire interministérielle du 07 juin 2012 (4) et la Circulaire 22 novembre 2012 (5)) encadrent et précisent les attendus : « ces crédits sont destinés à renforcer les CSAPA d'un binôme composé d'un 0,5 ETP de psychologue et d'un 0,5 ETP d'assistante sociale ou conseiller économique et social ». L'affectation de ces nouveaux crédits aux CSAPA est confiée à l'ARS de chaque région en veillant au « maillage du territoire pour améliorer l'accès à la prise en charge dans la répartition de ces binômes ». Ces circulaires visent le renforcement des missions déjà existantes, puisque la prise en charge des addictions sans substances est inscrite dans la circulaire de 2008 relative à la mise en place des CSAPA (6). Ce nouveau dispositif est donc censé renforcer les capacités des structures dans la prise en charge des joueurs excessifs ou pathologiques (en particulier concernant la dimension sociale).

Dans la région Pays de la Loire, les binômes JAH se sont progressivement mis en place au sein des CSAPA depuis 2018. Trois binômes ont été désignés par l'ARS des Pays de la Loire : CSAPA Alia à Angers (Maine-et-Loire), CSAPA Montjoie au Mans (Sarthe), et CSAPA Association Addictions France (AAF) à la Roche-sur-Yon (Vendée). Dès leur mise en œuvre, le service d'Addictologie du CHU de Nantes a été mobilisé pour soutenir la formation des binômes JAH et la supervision de leurs pratiques. La Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) en Addictologie des Pays de la Loire a été également impliquée pour soutenir la mise en place d'un espace régional. Outre les trois binômes désignés initialement, d'autres binômes (non désignés et œuvrant sans financement spécifique) ont rapidement rejoint le groupe afin de bénéficier de ces temps d'échanges d'ordre clinique et thérapeutique, mais aussi institutionnel [CSAPA Sosan (Le Mans), CSAPA Oppelia La Rose des Vents (Saint-Nazaire), CSAPA Les Apsyades (Nantes), Soins Médicaux et de Réadaptation en Addictologie de la Brehonnière (Astillé)]. C'est ainsi que le groupe s'est interrogé sur les modalités d'organisation des binômes JAH dans les autres régions. Il a été convenu de mener une enquête afin d'identifier les binômes des autres régions, de décrire leur fonctionnement et de dégager des pratiques inspirantes.

2. MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une enquête observationnelle, transversale réalisée à l'aide d'un questionnaire. Plusieurs canaux de diffusion ont été mobilisés afin d'atteindre les binômes JAH. Ainsi, le référent addictions de l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire a été sollicité pour assurer la diffusion vers ses homologues des autres ARS. Les dispositifs régionaux en addictologie (réseaux, coordinations régionales) ont également été sollicités pour relayer l'enquête vers les structures de leur territoire. L'enquête a été envoyée par mail en novembre 2024, avec deux relances réalisées en décembre 2024 et janvier 2025.

En complément, un entretien a été mené par la SRAE Addictologie des Pays de la Loire avec la Fédération Addiction. En effet, cette dernière a produit une synthèse sur la référence binômes JAH en CSAPA en 2019 (6). La Fédération Addiction a également mené une enquête sur les binômes JAH en 2024 auprès de ses structures adhérentes afin d'identifier les binômes en exercice (s'agissant d'une enquête interne, les résultats n'ont pas fait l'objet de publication).

3. RESULTATS

Au total, 17 réponses ont été recueillies (Tableau 1). Quatre régions sont représentées (sur 13) : Hauts de France (5 réponses), Centre Val de Loire (3 réponses), Grand Est (3 réponses) et Pays de la Loire (6 réponses).

Région d'exercice	Effectif	% des répondants
Pays de la Loire	6	35%
Hauts-de-France	5	29 %
Centre Val de Loire	3	18 %
Grand Est	3	18%

Tableau 1. Région des professionnels répondants

3.1. Profil des binômes JAH

Les 17 binômes répondants se sont constitués entre 2012 et 2020, les dates sont détaillées dans le Tableau 2. Ils ont été majoritairement constitués en 2014 (4) et 2015 (3). A noter que deux répondants ne connaissent pas la date de mise en œuvre de leur binôme.

Date de constitution du binôme au sein de la structure	Effectif	% des répondants
2012	1	6%
2013	1	6%
2014	4	24%
2015	3	18%
2016	1	6%
2018	3	18%
2020	2	12%
Ne sait pas	2	12%

Tableau 2. Date de constitution des binômes des 17 personnes répondantes

La composition des binômes semble assez homogène (tableau 3) : tous incluent un psychologue, le plus souvent associé un éducateur spécialisé (pour 8 répondants soit 47%) ou un travailleur social /assistante sociale / CESF en conformité avec le cadre réglementaire. A la marge, des profils plus atypiques, comme un médecin (1) ou un cadre de santé (1) sont identifiés.

Les réponses de Pays de la Loire comprennent 3 binômes « désignés » et des binômes qui se sont structurés sur les mêmes principes, mais sans financement associé. Certains répondants ne citent qu'un professionnel parmi leur binôme, nous ne savons pas si ce professionnel travaille seul, ou s'il s'agit d'une incompréhension de la question.

Composition du binôme	Effectif	% des répondants
Travailleur social	1	6%
Conseillère ESF	1	6%
Educateur spécialisé / Psychologue	8	47%
Travailleur social / psychologue	5	29%
Psychologue / Assistant social	1	6%
Plus de 2 professionnels (IDE, psychologue, travailleur social, médecin)	1	6%

Tableau 3. Composition des binômes des personnes répondantes

Les binômes exercent très majoritairement au sein de CSAPA à gestion associative (13 d'entre eux, soit 76%).

Le temps de travail consacré à la réalisation des missions est assez hétérogène (tableau 4). Ainsi, 8 binômes déclarent un temps de travail inférieur à 0,5 ETP (47%). Six binômes déclarent un ETP consacré à la mission. Ainsi, seuls 35% des binômes déclarent atteindre un ETP consacré à la mission conformément aux attendus du cadre réglementaire national.

Temps attribué aux missions du binôme	Effectif en dehors des Pays de la Loire	Effectif en Pays de la Loire	% des répondants
<0,5 ETP	3	5	47%
Entre 0,5 et 1 ETP	2	1	12%
1 ETP	5	0	35%
>1 ETP	1	0	6%

Tableau 4. Temps de travail attribué aux binômes

3.2. Formations des binômes JAH

Quasiment tous les répondants déclarent avoir bénéficié de formations externes à leur structure sur la thématique des JAH (94 %) (figure 1). Il s'agissait de formations assurées par l'Institut Fédératif des Addictions Comportementales (IFAC) du service d'Addictologie du CHU de Nantes pour 7 d'entre eux, et/ou par la Fédération Addiction pour 2 d'entre eux.

D'autres formations ont été également citées comme des diplômes universitaires (DU) en addictologie ou des formations proposées par l'Association Addictions France (AAF).

Si les binômes ont bénéficié de formation spécifique, 7 répondants déclarent cependant avoir besoin de formations complémentaires pour améliorer leur pratique, notamment sur l'accompagnement de patients ayant des comorbidités psychiatriques, sur les JHA en ligne, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), ou encore sur la protection des joueurs.

Certains citent également des besoins concernant la communication, le développement d'un réseau ou d'une filière spécifique pour les joueurs pathologiques.

Quelle formation sur la thématique des addictions aux JHA avez-vous pu recevoir ?

17 réponses

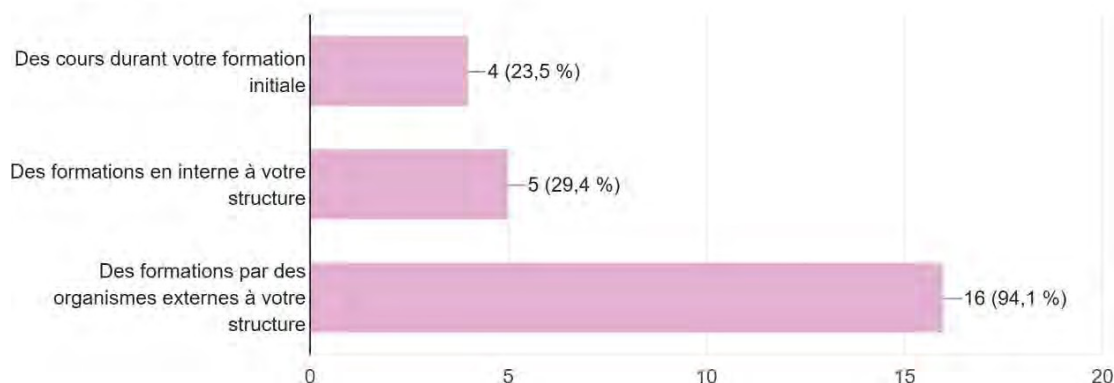


Figure 1. Formation reçue par les répondants concernant la thématique des JAH

3.3. Activités des binômes JAH

Concernant leurs missions, tous les binômes répondants mènent des consultations et des suivis individuels, tandis que certains animent aussi des actions de soins collectives, telles que des médiations, groupes d'Education Thérapeutique du Patient ou de parole (7 répondants). Neuf répondants contribuent à des actions collectives de prévention sur la thématique des JAH, 12 répondants mènent des actions de formations et/ou sensibilisations sur cette thématique à destination des professionnels internes et/ou externes à leurs structures.

Huit répondants situés dans le Grand Est (3 répondants), les Hauts-de-France (2 répondants) et les Pays de la Loire (3 répondants) sont identifiés également au sein de leur structure comme référents pour d'autres addictions sans substances : addictions au sexe, au jeu vidéo, à internet/ réseaux sociaux, aux achats compulsifs, à l'alimentation. La présence des binômes Jeu semble donc faciliter le développement de la référence sur les addictions comportementales en général.

Le fait d'être repéré comme binôme JAH au sein de sa structure a eu plusieurs effets constatés par les répondants : une augmentation de la file active de patients suivis pour une addiction sans substance (pour 9 répondants), une augmentation du repérage du trouble du jeu d'argent au sein de la structure par les professionnels (pour 10 d'entre eux), une montée en compétence de l'équipe sur la thématique des JAH (pour 8 d'entre eux) et pour certains sur les addictions comportementales en général (6 répondants).

Outre le besoin de formation complémentaire, la quasi-totalité des répondants a fait part de son besoin de consacrer plus de temps à cette mission. Certains ont cité la nécessité d'être mieux repérés sur leur territoire, et le besoin d'un espace d'échanges à l'échelle régionale, voire la possibilité de développer des filières spécifiques pour les patients. La présence de ces binômes a permis aussi le développement de projets de recherche sur les pratiques au sein des CSAPA. Enfin, certains répondants ont pu indiquer le souhait de former le reste de leur équipe, et travailler sur leurs pratiques et représentations pour lever des freins au repérage.

3.4. Espace régional d'échange

Les binômes répondants situés dans le Grand Est déclarent ne pas disposer d'un espace d'échange régional avec les autres binômes JAH.

Pour les répondants des trois autres régions, une dynamique régionale d'échange est structurée et intègre le service universitaire :

- En Hauts-de-France, cet espace d'échange est animé par PReSAJ (Pôle Régional de Spécialisation des Addiction aux Jeux) porté par le CHU de Lille. Cet espace semble apporter une « meilleure compréhension des missions » des binômes JAH. Il permet le partage d'actualités sur cette thématique, l'actualisation des connaissances, et un enrichissement par le partage de pratiques professionnelles. L'espace régional favorise également l'émergence et le développement de projets communs. Il met également en lumière des disparités au sein de la région (temps consacrés aux missions, spécificités du territoire etc.)
- En Centre Val de Loire, chaque binôme JAH de la région anime de manière alternative une réunion d'échanges deux à trois fois par an avec l'ensemble des binômes, le praticien hospitalier psychiatre addictologue du CHU de Tours et les autres référents jeux des CSAPA. Ces rencontres ont lieu sur une demi-journée. Sur ce temps, les professionnels des CSAPA concernés peuvent être conviés ainsi que l'ARS. Il s'agit d'un temps permettant le lien entre professionnels de la région, l'actualisation de connaissances autour de la thématique des JAH.
- En Pays de la Loire, l'espace régional d'échange est co-porté par le CHU de Nantes et la SRAE Addictologie des Pays de la Loire depuis 2018. Trois à quatre temps d'échanges sont planifiés chaque année. Ils ont lieu en alternance en visioconférence et présentiel. Ces temps d'échanges permettent, selon les répondants, de l'apport de connaissances, le partage des actualités régionales et nationales. Il permet de développer l'interconnaissance et le réseau. Un temps d'échanges sur les pratiques à partir de situations cliniques apportées par les binômes est systématiquement proposé. C'est un temps perçu comme « nécessaire » comme le cite un répondant, ajoutant : « d'autant plus que notre mission "binôme JAH" est encore à déployer sur notre structure et notre département, ces temps permettent de soutenir nos réflexions, nos prises en charge et nos projets ».

4. DISCUSSION

La principale limite de cette enquête est le faible nombre de répondants. Il a été difficile d'entrer en contact avec les binômes des autres régions pour obtenir leurs réponses.

En effet, le questionnaire a été peu relayé malgré la stratégie de contact par plusieurs canaux, dont celui institutionnel des ARS. On peut noter que les recherches bibliographiques n'ont pas permis d'identifier un recensement précis du nombre de binômes constitués depuis 2012 et encore actifs.

De fait, ce faible nombre de réponse est révélateur de la difficulté d'identifier les binômes JAH sur les territoires, par les partenaires et les acteurs de l'addictologie, mais aussi par les binômes JAH eux-mêmes. On peut faire l'hypothèse que certains binômes, initialement constitués, ont pu disparaître (démission, changement de poste, gestion des priorités post-COVID etc.) ou que les missions portées sont intégrées à l'activité globale sans la distinction spécifique initiale. *A contrario*, les binômes répondants ont pu conserver une dynamique locale positive, incitant à répondre à cette enquête, ou en tout cas un intérêt perçu aux activités de ces binômes. L'hypothèse d'un manque de visibilité sur l'existence de ces binômes peut également être amenée, en effet la diffusion de cette enquête a aussi été difficile par méconnaissance de l'existence de ces binômes sur le territoire et donc de la difficulté à les identifier.

L'échange avec la Fédération Addiction appuie les constats repérés dans cette enquête. En effet, la Fédération Addiction a mené en 2024 une enquête interne auprès des binômes JAH de ses structures adhérentes. Là aussi, les binômes ont été difficiles à identifier, voire ont disparu. Ceux encore en exercice ont indiqué qu'ils sont davantage positionnés pour le suivi des patients en difficulté avec les jeux que sur la fonction ressource en interne ou auprès des partenaires.

Ainsi, l'établissement d'un listing national partagé des binômes JAH, annuellement mis à jour, contribuerait à leur identification, le suivi de leur évolution et le soutien à leur mission. Cela permettrait de compléter cet état des lieux par une prochaine enquête.

Les binômes répondants sont en demande de soutien pour être davantage repérés dans leur fonction ressource, pour bénéficier de formations complémentaires notamment sur les addictions comportementales.

La mise en place d'un espace régional d'échanges apparaît comme essentiel pour les binômes dans leur montée en compétences, l'enracinement de leur position et leur légitimité en interne de leurs structures. Il permet également de développer des projets communs, voire de contribuer à la structuration d'une filière spécifique ou des activités de recherche. Un projet commun a ainsi été mené en 2022 en Pays de la Loire *via* la réalisation d'une enquête de prévalence (8). En effet, lors des échanges, les binômes avaient partagé leur perception d'un sous-repérage du trouble du jeu d'argent dans la file active des patients venus pour un autre motif que le jeu. De plus, dans leur fonction ressource, les binômes JAH ont pu rencontrer, au sein des équipes, des résistances à la démarche de repérage. En réponse à ces questionnements, le groupe a convenu de l'intérêt d'objectiver la prévalence du trouble du jeu d'argent parmi les patients suivis dans les structures d'addictologie en Pays de la Loire. L'étude a confirmé la prévalence du trouble largement supérieure chez les joueurs dans l'année dans cet échantillon clinique par rapport à la population générale, ainsi qu'un profil plus sévère (résultats présentés dans ce même numéro spécial). Des pistes d'actions ont été identifiées pour renforcer le repérage du trouble du jeu d'argent pour l'ensemble des patients consultant en addictologie.

L'animation dans les Hauts-de-France et Centre Val de Loire des espaces régionaux d'échanges semblent similaires, il serait intéressant de s'en inspirer et d'échanger ensemble pour permettre la mutualisation de ressources et d'expériences.

5. CONCLUSION

L'enquête réalisée a permis de décrire l'organisation d'une partie des binômes JAH dans quatre régions métropolitaines. L'organisation des binômes est assez proche du cadre réglementaire, et les professionnels concernés ont tous bénéficié d'une formation à la thématique des JAH. Ils font le constat d'un développement de leurs compétences sur les JAH mais également sur les addictions comportementales notamment concernant les jeux vidéo et le sexe. Le nombre d'ETP semble largement insuffisant pour mener l'ensemble des missions attribuées aux binômes JAH (suivi des patients, formation et fonction ressource auprès des collègues et des partenaires, recherche...).

Il semble intéressant de poursuivre cet état des lieux afin de proposer des actions favorables à une meilleure identification des binômes JAH dans les structures, à leur formation continue et à la poursuite de leur montée en compétences. La systématisation d'un espace régional, voire inter-régional ou national, favoriserait une meilleure identification des binômes et un soutien à la mise en œuvre de leurs missions et au développement d'une culture commune.

Contribution des auteurs : Conceptualisation, SV, SP, JC, MGB ; écriture de l'article, SV, SP; relecture et correction de l'article, SV, SP, MGB, JC.; supervision, SP, MGB, JC ; Tous les auteurs ont contribué de manière significative à l'article. Tous les auteurs ont lu et accepté de publier cet article.

Sources de financements : Ce travail n'a reçu aucun financement

Remerciements : Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes qui ont pris le temps de répondre et de relayer le questionnaire, ainsi que l'ensemble du groupe de travail des binômes JAH des Pays de la Loire.

Liens et/ou conflits d'intérêts : Le Fonds de dotation du CHU de Nantes reçoit des financements de deux opérateurs de jeux (FDJ et PMU). Ce fonctionnement garantit une indépendance scientifique totale, sans aucune

contrainte de publication. La SRAE Addictologie des Pays de la Loire est financée par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

6. REFERENCES

1. Eroukmanoff V. Les jeux d'argent et de hasard en France en 2023, note de bilan [Internet]. Paris; 2024 juill p. 10. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2024-07/note_bilan_jah_2024.pdf
2. Spilka S, Janssen E, Philippon A, Eroukmanoff V. La pratique des jeux d'argent et de hasard en France en 2023. Paris: OFDT; 2024 p. 30. (Rapports).
3. LOI n° 2010-476 du 12 mai 2010 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne (1). 2010-476 mai 12, 2010.
4. Ministère des affaires sociales et de la santé M de l'économie des finances et du commerce extérieur. CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD5C/DGS/DSS/2012/199 du 7 juin 2012 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2012 des établissements et services médicosociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, Appartement de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), Communautés thérapeutiques (CT), Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), Lits d'accueil médicalisé (LAM) et l'expérimentation « Un chez soi d'abord ». [Internet]. DGCS/SD5C/DGS/DSS/2012/199 juin 7, 2012. Disponible sur: https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=13073
5. Ministère des affaires sociales et de la santé M de l'économie et des finances. CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGCS/5C/DGS/MC2/DSS/1A/DGOS/R4/2012/395 du 22 novembre 2012 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2012 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) et Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), ainsi que de l'expérimentation des maisons d'accompagnement en soins palliatifs. [Internet]. DGCS/5C/DGS/MC2/DSS/1A/DGOS/R4/2012/395 nov 22, 2012. Disponible sur: https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=14521
6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS. Circulaire DGS/MC2 no 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie [Internet]. févr 28, 2008. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2008/08-03/SEL_20080003_0100_0112.pdf
7. Fédération Addiction. Synthèse "Binômes référents jeux d'argent et de hasard en CSAPA". 2019 p.12. Disponible sur: <https://www.federationaddiction.fr/actualites/synthese-binomes-referents-jeux-dargent-et-de-hasard-en-csapa/>
8. IFAC CHU de Nantes, SRAE Addictologie des Pays de la Loire. Enquête de prévalence des problèmes de jeu d'argent dans les structures de soins en addictologie en Pays de la Loire [Internet]. 2023 sept p. 20. Disponible sur: https://srae-addicto-pdl.fr/wp-content/uploads/2024/01/Rapport-Enquete-prevalence-des-jeux_janv-2024.pdf

LE PROJET EDITORIAL

Le projet éditorial détaillé est disponible sur le site <https://sfalcoologie.fr/revue/>

Alcoologie et Addictologie est une revue scientifique à comité de lecture. Elle publie des articles de recherche et de santé publique, ainsi que des articles offrant des perspectives contribuant à améliorer la qualité de la prévention et des soins pour les personnes présentant un trouble de l'usage d'alcool, de tabac ou d'autres substances psychoactives.

RUBRIQUES

- Recherche (étude originale et revue systématique)
- Mise au point
- Pratique clinique.
- Regard critique, incluant toute opinion constructive.
- Libres propos.
- Compte rendu de congrès.
- Analyses : recherche internationale et livres.

PROCESSUS D'ÉVALUATION DES MANUSCRITS

Les manuscrits sont d'abord évalués par le rédacteur en chef sur la base des critères suivants (quand ils sont applicables) : originalité et actualité, clarté rédactionnelle, adéquation de la méthodologie, validité des données, consistance des conclusions en rapport avec les données, adéquation du sujet au cadre du projet éditorial. Les manuscrits qui ne remplissent pas ces critères sont rapidement refusés. Sinon, ils sont adressés à un rédacteur associé chargé d'organiser une double lecture qualifiée du manuscrit. Alcoologie et Addictologie fait en sorte de communiquer une première décision dans les 8 semaines après la soumission. Les auteurs peuvent faire appel de la décision, une décision finale sera transmise aux auteurs après un nouvel examen par le rédacteur en chef.

POLITIQUE ÉDITORIALE

Aucun manuscrit, en tout ou partie, soumis à la revue ne peut être soumis simultanément à un autre journal. Le manuscrit ne doit pas avoir été publié dans autre journal ou sous tout autre support permettant de le citer (site internet). Il revient aux auteurs de s'assurer qu'aucun élément du manuscrit n'enfreint les règles du copyright ou les droits d'un tiers.

ÉTHIQUE

La soumission d'un manuscrit à Alcoologie et Addictologie implique que tous les auteurs ont lu et donné leur accord sur son contenu. Toute recherche expérimentale rapportée doit être réalisée après accord du

Comité d'éthique adéquat. Un travail de recherche expérimentale ne disposant pas de l'accord préalable d'un comité d'éthique pour des motifs valables pourra cependant être accepté pour parution sous la rubrique Pratique clinique. Les études chez l'homme doivent être en accord avec la Déclaration d'Helsinki, et les recherches expérimentales chez l'animal suivre les recommandations reconnues au plan international. La mention au doit en figurer expressément dans le paragraphe Méthodes du manuscrit. Lorsqu'un article comporte des informations cliniques ou des photographies de patients, l'auteur doit mentionner l'obtention de leur consentement éclairé et le consentement écrit et signé de chaque patient doit être disponible si le comité de rédaction en fait la demande.

LIENS D'INTÉRÊT

Alcoologie et Addictologie demande aux auteurs de déclarer tout lien d'intérêt potentiel, d'ordre financier ou autre, en relation avec leur travail. Il convient de les lister à la fin de l'article. En l'absence de lien d'intérêt, l'information suivante sera mentionnée : "Les auteurs déclarent l'absence de tout lien d'intérêt".

POLITIQUE DE RECHERCHE

Alcoologie et Addictologie encourage les initiatives visant à améliorer la qualité des travaux de recherche biomédicale. Les auteurs sont encouragés à utiliser les références disponibles, par exemple les critères CONSORT pour les essais contrôlés randomisés. Alcoologie et Addictologie soutient l'enregistrement des essais cliniques.

CITATION D'ARTICLES DE ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE

Il convient de citer les articles publiés dans Alcoologie et Addictologie de la même manière que les articles de tout autre journal, selon le schéma suivant :

Palle C, Daoust M, Houchi A, Kusterer M. Caractéristiques des alcoolodépendants accueillis dans les centres de traitement résidentiel spécialisés. Alcoologie et Addictologie. 2010 ; 32(1):15-23.

COPYRIGHT

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la revue sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 22-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

Coûts de publication

Les coûts de publication dans Alcoologie et Addictologie sont pris en charge par la revue, aucune participation financière n'est demandée aux auteurs.

Tiré à part

Un tiré à part au format électronique, à diffusion limitée, est envoyé gracieusement à l'auteur correspondant.

Pour toute demande, contacter le secrétariat de rédaction

sfa@sfalcoologie.fr

Redacteur en chef : Pr Amine Benyamina c/o , Société Française d'Alcoologie, 235 Av. de la Recherche

Entrée B, 3ème étage, 59120 Loos Tél.: 33 (0)7 84 75 01 57 - Courriel : revue@sfalcoologie.fr -

<https://sfalcoologie.fr/revue/>

ABOUT THE JOURNAL

For further information, please refer to <https://sfalcoologie.fr/revue/>

Alcoologie et Addictologie is a peer reviewed scientific journal that provides a forum for clinical and public health, relevant research and perspectives that contribute to improving the the quality of prevention and care for people with unhealthy alcohol, tobacco, or other drug addictive or behaviors.

PUBLICATION

- Research (Original studies and Systematic reviews)
- Reviews.
- Clinical practice includes case reports and case studies.
- Critical eye includes all sound, constructive and contributory reflections and opinions.
- Letters to the editor.
- Meeting reports.
- International research analysis and Book reviews.

PEER-REVIEW POLICIES

Manuscripts are first evaluated by the Editor-in-Chief based on the following criteria (where applicable): originality and timeliness, clarity of writing, appropriateness of 10 research methods, validity of data, strength of the conclusions and whether the data support them, and whether the topic falls within the scope of the journal. Manuscripts that do not meet these criteria are rejected promptly. Otherwise, manuscripts are sent to the Associate Editor entrusted with organizing relevant expertise for evaluation. Alcoologie et Addictologie aims to provide a first decision within 8 weeks of submission. Authors may appeal a decision, and the Editor-in-Chief will normally consider the appeal and make a final decision.

EDITORIAL POLICIES

Any manuscript, or substantial parts of it, submitted to the journal must not be under consideration by any other journal. In general, the manuscript should not have already been published in any journal or other citable form. Authors are required to ensure that no material submitted as part of a manuscript infringes existing copyrights, or the rights of a third party.

ETHICAL GUIDELINES

Submission of a manuscript to Alcoologie et Addictologie implies that all authors have read and agreed to its content. Any experimental research that is reported in the manuscript should be performed with the approval of an appropriate ethics committee. Manuscript reporting experimental research without prior approval from an ethics committee can be considered as Clinical practice if a reasonable justification is provided. Research carried out on humans must be in compliance with the Helsinki Declaration, and any experimental research on animals must follow internationally recognized guidelines. A statement to this effect must appear in the Methods section of the manuscript.

For all articles that include information or clinical photographs relating to individual patients, informed consent should be mentioned, written and signed consent from each patient to publish must also be made available.

COMPETING INTERESTS

Alcoologie et Addictologie requires authors to declare any competing financial or other interest in relation to their work. All competing interests that are declared will be listed at the end of published articles.

Where an author gives no competing interests, the listing will read "The author(s) declare that they have no competing interests"

STANDARDS OF REPORTING

Alcoologie et Addictologie supports initiatives aimed at improving the reporting of biomedical research. Authors are encouraged to make use of checklists available such as CONSORT criteria for randomized controlled trials. Alcoologie et Addictologie also supports prospective registering and numbering of clinical trials.

CITING ARTICLES IN ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE

Articles in Alcoologie et Addictologie should be cited in the same way as articles in a traditional journal. Article citations follow this format:

Palle C, Daoust M, Houchi A, Kusterer M. Caractéristiques des alcoolodépendants accueillis dans les centres de traitement résidentiel spécialisés. Alcoologie et Addictologie. 2010; 32(1):15-23.

COPYRIGHT

Any complete or partial reproduction or representation, by any process, of the pages published in the journal, without the publisher's permission, is prohibited and constitutes an infringement of copyright. Only reproductions strictly reserved for private use and not intended for collective use and brief quotations, justified by the scientific or informative nature of the article from which they are taken, will be authorized (art. L. 122-4, L. 122-5 and L. 335-2 of the french Intellectual Property Act).

Publication costs

The publication costs for Alcoologie et Addictologie are covered by the journal, so authors do not need to pay an article-processing charge.

Offprint

An electronic offprint (PDF format)- limited distribution - is sent free of charge to the corresponding author.

For further information, please contact: sfa@sfalcoologie.fr

Editor-in-Chief: Pr Amine Benyamina, Société Française d'Alcoologie, 235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème étage, 59120 Loos Tél.: 33 (0)7 84 75 01 57 - E-mail : revue@sfalcoologie.fr - <https://sfalcoologie.fr/revue/>

alcoologie et addictologie

Société Française d'Alcoologie et d'Addictologie



Le rôle de la SF2A

Reconnue d'utilité publique depuis 1998, l'association contribue au développement multidisciplinaire de l'alcoologie.

.....
Elle fédère toute la recherche sur l'alcool en France.
.....

Autour de l'usage et du mésusage de l'alcool, ses travaux s'intéressent à la prévention, la thérapeutique, l'évaluation et, au-delà de l'alcoologie clinique, de l'étude de tout ce qui concerne l'addictologie.

La SF2A collabore étroitement avec le Ministère de la Santé, Santé publique France et l'Assurance Maladie

Nos projets :

- La Revue *Alcoologie & Addictologie*
- Les Journées Nationales de la SFA
- Les formations et webinaires de la SFA
- Les partenariats nationaux et internationaux



Site internet : <https://sfalcoologie.fr>

Contact : sfa@sfalcoologie.fr / +33 6.60.58.06.05