

Définition

des pratiques de jeu excessives ou pathologiques



PRÉSENTATION

Les jeux d'argent et de hasard ont été reconnus comme un problème de santé publique exerçant un impact considérable sur la santé de la population (Goyder et al. 2019, Wardle et al. 2019, Hilbrecht et al. 2020, Price, Hilbrecht & Billi 2021, Public Health England 2021). **Ils ne sont ni un commerce anodin, ni un service ordinaire.** La pratique de ces jeux comporte **des risques intrinsèques sur la santé et la qualité de vie** des joueurs et de leurs proches. Aujourd'hui, une grande partie de la recherche scientifique et de l'élaboration des politiques publiques à leur égard est consacrée à l'évaluation des conséquences négatives que ces jeux produisent sur les joueurs, leur entourage et la société dans sa globalité, ainsi qu'à la réduction de la prévalence du jeu excessif ou pathologique et des dommages qui leur sont associés.

Dans le cadre actuel de son Plan stratégique 2024-2026, l'**Autorité Nationale des Jeux** souhaite **maintenir la pratique des jeux d'argent et de hasard** en tant qu'expérience de loisir **occasionnelle** ou régulière, mais **modérée et maîtrisée**, en adéquation avec la **capacité financière de la personne qui s'y adonne** et tenant compte des **vulnérabilités spécifiques de certains publics**. Afin d'atteindre ces objectifs, l'Autorité a pris le parti de **placer les enjeux de santé publique au cœur de ses missions** de régulation, en visant une **diminution drastique de la part et du nombre des joueurs excessifs** au sein du marché des jeux d'argent et en faisant de **la connaissance scientifique, la boussole du régulateur**.

Un premier constat établi à l'occasion de la concertation sur le plan stratégique réside **dans la nécessité pour les différents acteurs du secteur** des jeux d'argent et de hasard de se doter **d'une approche globale et unique sur le jeu excessif ou pathologique** permettant d'utiliser un **langage commun et de travailler dans un cadre conceptuel partagé**. Résolument ancrée dans une perspective interdisciplinaire de santé publique et éclairée par la recherche scientifique, une telle approche est capable de guider à la fois le régulateur dans les objectifs ambitieux dont il s'est fixés en matière de réduction du jeu excessif et des dommages sociaux qu'il engendre, et les opérateurs de jeu dans l'exécution de leur obligation générale de concourir à la prévention du jeu excessif ou pathologique et, en particulier, celles relatives à l'identification et à l'accompagnement des joueurs en prise avec une pratique de jeu excessif ou pathologique¹.

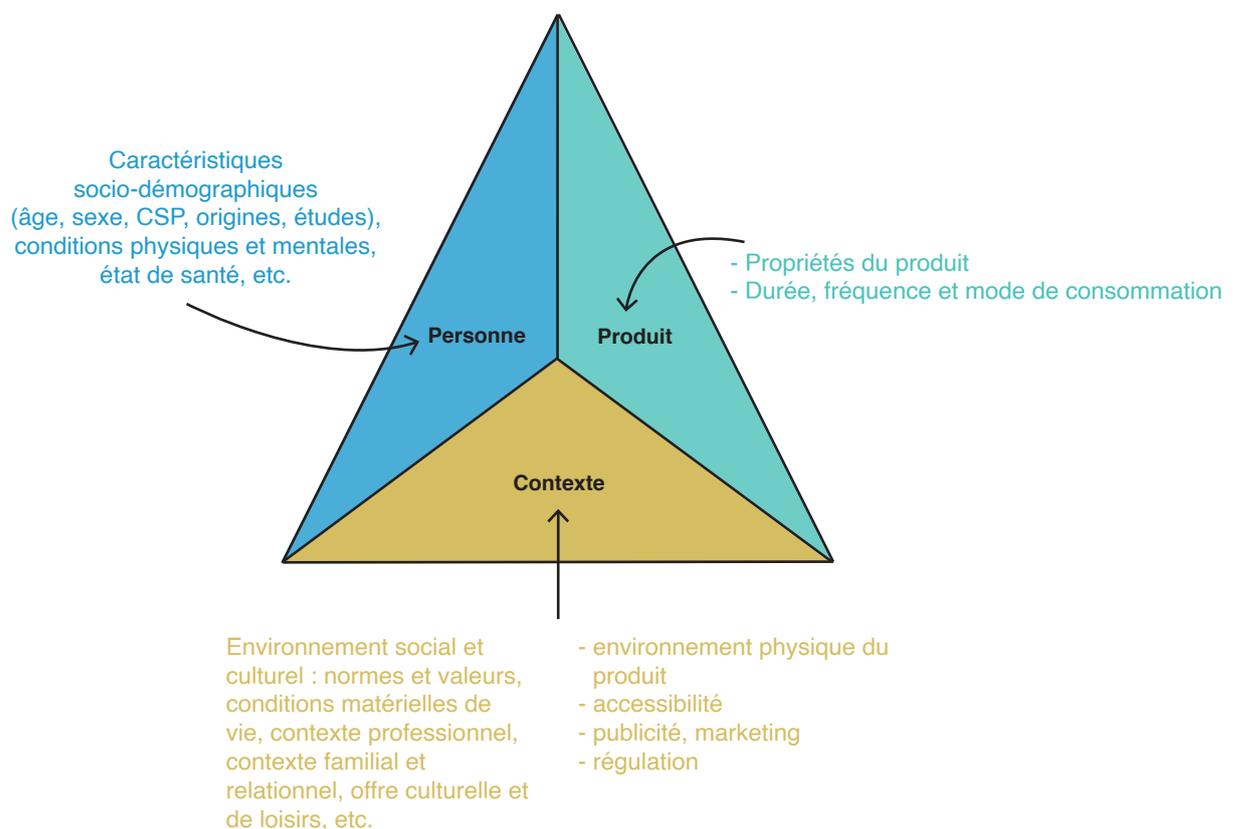
Le présent travail de synthèse conceptuelle constitue un premier jalon. Il s'attache à **clarifier les principaux termes visant à cerner les problèmes associés aux habitudes de jeu**. Pour ce faire, ce document se structure en cinq parties. La première section pose les prémisses pour une définition du jeu excessif centrée sur les risques associés à la pratique de jeu et intégrant la reconnaissance des dommages en lien avec les jeux d'argent et de hasard. La deuxième partie porte sur la pertinence de l'Indice Canadien du Jeu Excessif (ICJE) en tant que référentiel à privilégier dans l'évaluation du niveau de risque de la pratique de jeu. En troisième lieu, l'attention est centrée sur le jeu pathologique afin de rappeler qu'il s'agit d'un terme propre au domaine clinique et médical et dont l'usage est à circonscrire à ce champ disciplinaire. S'ensuit un résumé récapitulatif des points de distinction entre le jeu excessif et le jeu pathologique. Pour finir, un encadré est consacré à l'état des lieux des pratiques de jeu excessives en France, à partir des données issues de l'enquête barométrique de 2019 de Santé Publique France.

¹ - Cf. Alinéa 3 du IX de l'article 34 de la loi n° 2010-476 du 12 mai 2010 modifiée par l'ordonnance du 2 octobre 2019 et le cadre de référence pour la prévention du jeu excessif ou pathologique et la protection des mineurs défini le 9 avril 2021 par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition de l'ANJ.

DE L'IDENTIFICATION DES RISQUES LIÉS AUX JEUX À LA RECONNAISSANCE DES DOMMAGES ASSOCIÉS À UNE PRATIQUE EXCESSIVE OU PATHOLOGIQUE DES JEUX D'ARGENT

La perspective privilégiée par l'ANJ est celle de l'**approche populationnelle en santé publique** qui appréhende les joueurs dans un **continuum de pratiques à risque** et saisit les pratiques de jeu tant à l'échelle individuelle que sociale. Ce modèle de santé publique appliqué aux jeux d'argent et de hasard part du principe que toute personne est, à des degrés divers, susceptible de développer un comportement à risque et de subir des dommages **en fonction du contexte social dans lequel elle s'inscrit et de l'offre de jeu disponible**. À l'image de la définition donnée par Claude Olievenstein (1983), le triangle multifactoriel « produit / individu / contexte » apporte une compréhension dynamique et complexe des pratiques de jeu. Celles-ci sont le résultat de la rencontre d'un produit, d'une personne et d'un environnement (cf. figure ci-dessous).

Figure 1. Triangle multifactoriel des pratiques de jeu



Afin d'identifier les personnes à risque ou ayant développé un jeu excessif ou pathologique, le modèle privilégié de santé publique tient compte à la fois : a) du taux de prévalence des joueurs et b) du continuum de sévérité des problèmes associés au jeu parmi les joueurs (Korn et Shaffer 1999). En outre, **cette perspective intègre une approche de réduction des dommages** tout au long du continuum de pratiques de jeu, appelant donc au déploiement d'actions de minimisation des risques liés au jeu non seulement auprès des personnes ayant une pratique à risque élevé, mais également **sur les autres catégories de joueurs recouvrant ainsi l'ensemble des joueurs**. Seule une telle approche est capable de rendre compte de l'ensemble des dommages associés à chaque type de pratique, afin de concevoir des actions de prévention graduées et globales. Enfin,

cette perspective ne saurait se substituer à l'approche clinique qui vise à poser un diagnostic médical caractérisant une pathologie et à soigner, ou du moins à aider la personne à se rétablir.

• Les facteurs de risque et de protection, notion centrale de l'approche épidémiologique de santé publique

La définition des facteurs de risque et de protection contribue à expliquer pourquoi un problème existe. Appliqués au secteur des jeux d'argent et de hasard, ces facteurs mettent en exergue les raisons qui favorisent chez certaines personnes ou certains groupes sociaux le développement d'une pratique excessive ou pathologique des jeux. L'identification de ces facteurs permet de mieux rendre compte de la complexité du jeu excessif, évitant ainsi d'essentialiser le problème ou de le réduire à une question de volonté. À cet égard, la recherche scientifique a permis d'arriver à un consensus sur leur identification. Ces facteurs de risque sont résumés dans plusieurs ouvrages ou articles de synthèse français (Inserm 2008, Bouju et al. 2011, Grall-Bronnec 2012). L'équipe interdisciplinaire et internationale que la Research Exchange Ontario a rassemblée en 2018 propose la typologie de facteurs suivante, structurée selon leur contribution spécifique ou générale au jeu excessif ou pathologique (Abbott et al 2018).

Les facteurs de risque et de protection spécifiques au jeu incluent :



Environnement de jeu

L'environnement de jeu couvre un large éventail de facteurs, notamment l'économie, l'environnement sociopolitique, les politiques publiques et la culture de la responsabilité sociale. Le contexte économique et sociopolitique dans lequel s'inscrit le jeu a une incidence sur la nature et la fréquence des activités de jeu, ainsi que sur l'ampleur des dommages qui en résultent.



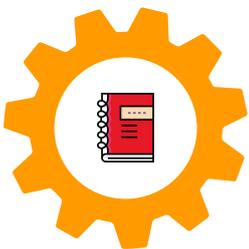
Exposition au jeu

L'exposition au jeu est la mesure dans laquelle les populations ou des catégories populationnelles entrent en contact avec des activités de jeu. L'exposition est fortement influencée par la disponibilité, c'est-à-dire le type, le nombre, la répartition et l'accessibilité des activités de jeu, ainsi que par les stratégies promotionnelles déployées (notamment, la publicité et le marketing, les programmes de fidélité, la gestion de la relation client).



Types de jeu

Les caractéristiques structurelles des jeux font que certains types de jeu présentent des taux de jeu excessif ou pathologique systématiquement plus élevés que d'autres (Delfabbro et al. 2023). Les fournisseurs de jeux développent de nouveaux produits en utilisant de nouvelles technologies (caractéristiques structurelles) dans le but de donner envie aux gens de dépenser de l'argent et leur temps pour jouer. Les caractéristiques structurelles plus connues sont : les paramètres de synchronisation (y compris la fréquence des événements), les paramètres de récompense (par exemple, taille du jackpot, retour au joueur), la présence de caractéristiques sensorielles (audiovisuelles), les caractéristiques de quasi-accidents et des possibilités de compétence ou de contrôle illusoire. L'innovation technologique a conduit à l'automatisation de nombreuses formes traditionnelles de jeu (par exemple, les formes électroniques de machines à sous ou de roulette) permettant d'introduire des commentaires sensoriels au jeu ou d'accélérer la vitesse de jeu dans les jeux en ligne.



Ressources liées au jeu

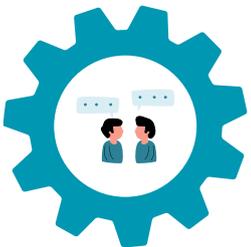
Les ressources disponibles au public pour la prévention des risques et la réduction des dommages comprennent notamment les outils de modération du jeu, les interventions socio-éducatives, la psychothérapie, la pharmacothérapie et l'entraide. Selon leur accessibilité et leurs modalités d'utilisation, ces ressources contribuent à protéger les populations des risques et dommages liés au jeu.

Les facteurs généraux comprennent :



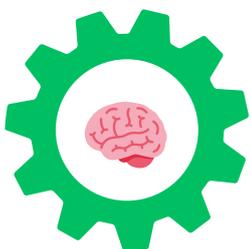
Facteurs culturels

Les facteurs culturels : Par l'influence centrale qu'elle exerce sur la signification et les valeurs, la culture peut affecter la fréquence du jeu, la popularité de divers types de jeu, les opinions et les attitudes envers le jeu, la façon dont les gens jouent et l'ampleur des habitudes de jeu excessif ou pathologique. Elle peut également affecter les conséquences des problèmes de jeu et des résultats des traitements.



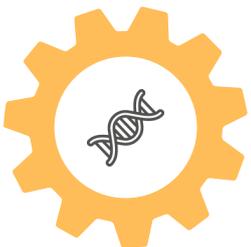
Facteurs sociaux

Les facteurs sociaux recouvrent les relations interpersonnelles à l'échelle micro des relations sociales, les interactions sociales et les relations entre institutions et organisations d'une société donnée à l'échelle macro de la structure sociale. Ils conditionnent la manière dont le jeu commercial est mis à disposition du public et la manière dont les personnes qui développent des difficultés avec le jeu sont vues et traitées par d'autres, ainsi que les représentations sociales relatives aux différents types de jeu et aux meilleures pratiques de prévention, de soins et de traitement.



Facteurs psychologiques

Les facteurs psychologiques : En fonction des caractéristiques psychologiques de la personne (telles que la personnalité et le tempérament, les compétences psychosociales, les styles d'adaptation, la perception de soi, l'apprentissage social, le développement de vie, les troubles concomitants, le bien-être subjectif, les expériences négatives dans l'enfance, le jugement et la prise de décisions), celle-ci peut être plus ou moins susceptible de développer de mauvaises habitudes de jeu.



Facteurs biologiques

Les facteurs biologiques (tels que les prédispositions génétiques ou mécanismes neurophysiologiques de l'addiction au jeu, hérités ou façonnés par des facteurs environnementaux) peuvent contribuer à expliquer pourquoi certaines personnes, et pas d'autres, développent une pratique de jeu excessive ou pathologique.

• Les dommages associés à une pratique excessive ou pathologique des jeux d'argent

Les problèmes de jeu ne se réduisent pas à une addiction comportementale. Ils ne se résument non plus à la fréquence de jeu ou à l'intensité de la pratique, ou encore aux sommes dépensées. Les problèmes de jeu **se caractérisent plus particulièrement par les conséquences négatives que la pratique de jeu entraîne sur la qualité de vie de l'individu, sur son entourage et sur la société** (Browne et al. 2016). Ces conséquences, dénommées également « dommages liés au jeu », ont été définies comme :

« Les effets néfastes du jeu sur la santé et le bien-être des individus, des familles, des communautés et de la société. Ces dommages peuvent affecter les ressources financières, les relations et la santé. Leur impact peut être de courte durée, mais il peut aussi entraîner des conséquences durables et exacerber les inégalités sociales de santé existantes. L'impact de ces dommages peut être ressenti par les individus, les familles et les communautés. »

(Wardle, Reith, Best, McDaid et Platt 2018).

En ce sens, **les dommages liés au jeu sont multidimensionnels.** Leurs conséquences psychologiques, économiques, sociales et culturelles impactent les différentes sphères de la vie, tant à l'échelle individuelle que sociétale. D'après la littérature scientifique, ces **conséquences**

négatives liées aux jeux d'argent et de hasard recouvrent plus particulièrement (Browne et al. 2016, Wardle et al 2018):

- **Les dommages financiers** : situations d'endettement et de surendettement, détournement de ressources financières, la faillite ;
- **Les dommages en matière d'emploi et d'éducation** : absentéisme, perte de concentration ;
- **Les dommages familiaux** : tensions, mensonges et dissimulations, violences intrafamiliales, divorces, donnant lieu à des rapports conflictuels ou rupture de relations, mais également à des conséquences intergénérationnelles négatives ;
- **Les dommages en matière de santé physique et mentale** : risques accrus de suicide, d'anxiété, de dépression, de problèmes de sommeil, de faible estime de soi, d'isolement ;
- **Des activités judiciaires, voire criminelles** : négligence de responsabilités, vols, escroqueries, notamment du fait de la recherche d'argent.

Figure 2. Cadre conceptuel des dommages liés aux jeux d'argents et de hasard



Par ailleurs, plusieurs études ont démontré que les joueurs avec une pratique à risque faible subissent la plupart des dommages liés au jeu. Ainsi, il a été mis en exergue que les dommages associés au jeu d'argent ne sont pas l'apanage des personnes dont la pratique de jeu comporte un risque modéré ou excessif ([Raisamo et al. 2015](#), [Canale et al. 2016](#), [Browne et al. 2016](#)).

Actuellement, des collectifs de chercheurs s'attèlent à développer des outils de mesure des dommages liés aux jeux d'argent et de hasard ([Browne et al 2017](#) ; [Browne et al 2017](#) ; [Browne et Rockloff 2017](#), [2018](#)). A cet égard, le Short Gambling Harm Screen (SGHS ; [Browne et al. 2018](#), [Hing et al 2019](#), [Latvala et al 2021](#)), développé dans la continuité des travaux de l'expertise collective du Experimental Gambling Research Laboratory ([Browne et al. 2016](#)), est mobilisé en complémentarité à l'ICJE.

En somme, **l'adoption d'une approche de santé publique axée sur la réduction des dommages** contribue à **éviter** de tomber dans le réductionnisme de **l'individualisation des problèmes de jeu**. Lorsque les individus vivent des problèmes en lien avec leurs habitudes de jeu, les déterminants sont multidimensionnels. Ils englobent aussi bien des **facteurs individuels** que des **facteurs en lien avec les caractéristiques des jeux** (ex., le risque accru que représente certains jeux) et **l'environnement de jeu** (ex. les stratégies promotionnelles et la publicité). Cette lecture multifactorielle et contextualisée des problèmes de jeux évite de stigmatiser les personnes ayant développé une pratique de jeu excessive et de leur faire endosser l'entière responsabilité des problèmes qu'ils rencontrent. Elle reconnaît, de surcroît, la **responsabilité des opérateurs à assurer une offre de jeu la plus sûre possible**. À cet égard, la littérature scientifique démontre que les joueurs perçoivent positivement les entreprises de jeux d'argent qui leur fournissent des outils et des ressources leur permettant d'éliminer l'influence des biais dans leur jeu, notamment en veillant à ce qu'ils puissent prendre les décisions et faire des choix éclairés ([Gainsbury 2023](#)).

LE JEU EXCESSIF ET SON OUTIL DE MESURE, L'INDICE CANADIEN DU JEU EXCESSIF : UN RÉFÉRENTIEL PRIVILÉGIÉ PAR LE RÉGULATEUR POUR ÉVALUER LE NIVEAU DE RISQUE DE LA PRATIQUE DE JEU

L'outil privilégié pour mesurer les risques de développer une pratique excessive des jeux d'argent et de hasard en population générale est l'Indice canadien du jeu excessif (ICJE, Ferris, Wynne 2001). Il a été validé par la recherche scientifique, et est actuellement utilisé pour les enquêtes de prévalence françaises et par une majorité de régulateurs européens ainsi que par des opérateurs, pour élaborer leur dispositif de repérage des joueurs dont la pratique est excessive. Focalisé sur les comportements de jeu à risque (items 1 à 4) et des dommages qui leur sont associés (items 5 à 9), l'ICJE **évalue le niveau de risque de la pratique des joueurs** et catégorise ces derniers en **4 groupes** :

1. Les joueurs dont la pratique est considérée sans risque,
2. Les joueurs dont la pratique entraîne un risque faible,
3. Les joueurs dont la pratique comporte un risque modéré,
4. Les joueurs dont la pratique s'avère excessive.

Les joueurs dont la pratique est excessive sont ceux se situant à l'extrémité du continuum de pratiques à risque et subissant le plus intensément les dommages associés à leur activité de jeu. Les dommages mesurés par l'ICJE sont d'ordres psychologique (problème ressenti, sentiment de culpabilité), de santé (physique et mentale), relationnel et financiers (Holtgraves 2009).

L'ICJE est un outil qui permet, dans le cadre d'une auto-évaluation, **de mesurer le niveau de risque de la pratique de jeu en fonction des 9 items suivants** :

1. Avez-vous misé plus d'argent que vous ne pouviez vous permettre de perdre ?
2. Avez-vous besoin de miser de plus en plus d'argent pour avoir la même excitation ?
3. Avez-vous rejoué une autre journée pour récupérer l'argent que vous aviez perdu en jouant ?
4. Avez-vous vendu ou emprunté quelque chose pour obtenir de l'argent pour jouer ?
5. Avez-vous déjà senti que vous aviez peut-être un problème avec le jeu ?
6. Le jeu a-t-il causé chez vous des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'angoisse ?
7. Des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou dit que vous aviez un problème avec le jeu ?
8. Vos habitudes de jeu ont-elles causé des difficultés financières, à vous ou à votre entourage ?
9. Vous êtes-vous déjà senti coupable de vos habitudes de jeu ou de ce qui arrive quand vous jouez ?

Sur la base d'une échelle de réponse variant de 0 à 3 (0 = Jamais ; 1 = Quelques fois ; 2 = La plupart du temps ; 3 = Presque toujours) et selon un score global allant de 0 à 27, **l'ICJE permet de catégoriser les joueurs en 4 groupes distincts selon le niveau de risque de leur pratique** :

1. « Sans problème » (score = 0),
2. « À faible risque » (score = 1 et 2),
3. « À risque modéré » (score = 3 à 7)
4. « Excessif » (score = 8 et plus)

Les joueurs en prise avec des problèmes de jeu constituent l'addition des sous-ensembles des joueurs dont la pratique est à risque modéré et des joueurs dont la pratique est excessive.

Ainsi, selon cette approche qui étudie l'ensemble de la population et prend en compte l'ensemble du continuum de risque, et grâce à l'utilisation de l'ICJE comme outil de repérage des joueurs qui sont susceptibles de connaître des problèmes de jeu, le groupe de personnes ayant une pratique de jeu « à risque modéré » représente les joueurs qui bénéficieraient d'actions préventives (information, sensibilisation, actions de réduction des dommages) alors que le groupe de celles dont la pratique de jeu évoque « un risque élevé » bénéficierait en plus d'une orientation vers le système de soins.

LE JEU PATHOLOGIQUE :

UN TERME PROPRE AU MILIEU CLINIQUE ET MÉDICAL

Reconnu comme une addiction par l'Association Américaine de Psychiatrie en 2013, le **jeu pathologique** est actuellement défini en référence à l'outil de classification nosographique adressé aux professionnels de la santé mentale et intitulé le *Manuel Diagnostique et statistique des maladies mentales* (DSM-5). En 2019, il a été intégré dans le chapitre des troubles addictifs de la classification de l'OMS en 2019, la CIM-11. Par addiction, on entend « l'impossibilité répétée de contrôler un comportement pouvant à la fois produire du plaisir et écarter une sensation de malaise interne, et ce en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives » ([Goodman 1990](#)). Le terme « jeu pathologique » **reflète donc un diagnostic relié à un trouble en lien avec les habitudes de jeu.**

À l'instar des autres produits addictifs, **les jeux de hasard et d'argent sont addictogènes**, car ils ont la propriété de pouvoir activer le système de récompense cérébral (Grall-Bronnec et Luquiens 2023). Autrement dit, l'activité de jeu peut donc déclencher un sentiment agréable (du plaisir ou de l'excitation) et/ou le soulagement d'une souffrance psychique. Lorsque l'addiction s'installe, l'arrêt de l'activité de jeu peut entraîner de l'irritabilité, de l'anxiété ou d'autres sentiments négatifs. Pour contrer ces ressentis désagréables, l'individu reproduit le comportement de façon systématique et automatique : se crée ainsi une habitude, rendant l'arrêt du comportement difficile.

L'addiction s'exprime par un **comportement excessif maintenu dans le temps en dépit de ses conséquences négatives** (Couteron 2019). Elle se caractérise donc **par la perte de contrôle, l'envahissement par le comportement qui devient la priorité et prend le dessus sur les autres intérêts. Le trouble lié aux habitudes de jeux d'argent correspond à un continuum de sévérité dès les premiers signes de perte de contrôle**, car les mécanismes neurobiologiques en jeu sont les mêmes, quel que soit leur degré de sévérité ([Schreck, Grall-Bronnec et Luquiens 2023](#)). En conséquence, le trouble lié aux habitudes de jeu inclut les catégories « jeu à risque modéré » et « jeu excessif », sans se limiter aux derniers.



En synthèse : jeu excessif ou pathologique ?

Définition du jeu excessif

D'après le modèle conceptuel élaboré par l'équipe interdisciplinaire et internationale que la Research Exchange Ontario a rassemblée en 2018 (Abbott et al . 2018, p. 4), le jeu excessif consiste en « tout type de jeu répétitif qui mène à des conséquences néfastes récurrentes (ou aggrave celles-ci), comme les problèmes financiers importants, la dépendance, de même que les problèmes de santé mentale et physique. De plus, l'entourage des personnes qui jouent, qu'il s'agisse de la famille, du réseau social et de la communauté, peut également subir des effets néfastes. Le degré de préjudice peut varier d'anodin, à transitoire, à considérable, et les dommages peuvent être épisodiques ou chroniques ».

Le Centre canadien sur les Abus de Substances (CCAS, Canada) a conçu un outil de mesure, validé scientifiquement, pour identifier le jeu excessif en population générale (Miller et al. 2013) qui se décline sous la forme d'un questionnaire de 31 items nommé **Indice Canadien du Jeu Excessif (ICJE)**. Ce questionnaire qui interroge la nature et l'implication dans la pratique de jeu, comprend 9 items permettant d'évaluer par un score un niveau de risque chez les répondants (jeu à faible risque, jeu à risque modéré, jeu excessif). **Les joueurs en prise avec un problème de jeu** constituent l'addition des sous-ensembles des **joueurs** dont la pratique est **à risque modéré** et des **joueurs dont la pratique est excessive**. La littérature a démontré sa bonne fiabilité interne, sa stabilité robuste et ses propriétés psychométriques solides, ainsi que le fait de discriminer adéquatement entre les différents sous-types de joueurs et sa corrélation positive avec la fréquence et le montant des mises. Il est utilisé par de nombreux régulateurs européens, dont la France (UK, Norvège, Finlande, Suède, Italie, etc.), notamment dans les études nationales de prévalence.

Définition du jeu d'argent pathologique

Le jeu d'argent pathologique reflète un diagnostic relié à un trouble lié à la pratique des jeux d'argent et de hasard. Il s'agit donc d'un **terme propre au milieu clinique et médical**. Défini par le DSM-5 (Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux), outil de classification nosographique s'adressant aux professionnels de la santé mentale, il comporte 9 critères diagnostiques, qui reflètent un modèle de dépendance et de perte de contrôle et sont à identifier sur une période de 12 mois. Dans le domaine de l'épidémiologie clinique, le jeu d'argent pathologique se repère généralement par l'intermédiaire du questionnaire de 17 items du NODS (*Diagnostic Screen for Gambling Problems*).

Références bibliographiques citées

- Abbott M., Binde P., Clark L., Hodgins D., Johnson M., Maniowabi D., Quilty L., Spångberg J., Volberg R., Walker D., Williams R., 2018. Cadre conceptuel du jeu préjudiciable : une collaboration internationale, troisième édition. Gambling Research Exchange Ontario (GREO), Guelph, Ontario, Canada.
- American Psychiatric Association, 2023. DSM-5-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux- texte révisé, 5 Ed. [Marc-Antoine Crocq, Alexis Etienne Boehrer, Julien-Daniel Guelfi] : Elsevier Masson.
- Autorité Nationale des Jeux, 2024. Plan stratégique 2024-2026, 12p. Disponible en ligne à : <https://anj.fr/sites/default/files/2024-01/Plan%20strat%C3%A9gique%20de%20l%27ANJ%202024-2026.pdf>
- Bouju G., Grall-Bronnec M., Landreat-Guillou M., Venisse J.L., 2011. Pathological gambling: risk factors. *Encephale*, 37 : 322-331
- Browne M., Langham E., Rawat V., Greer N., Li E., Rose J., Rockloff M., Donaldson P., Thorne H., Goodwin B., Bryden G. & Best T., 2016. Assessing gambling-related harm in Victoria: a public health perspective, Victorian Responsible Gambling Foundation, Melbourne.
- Browne M., Greer N., Rawat V., Rockloff M., 2017. A population-level metric for gambling-related harm. *International Gambling Studies*, 17(2), 163–175.
- Browne M., Rawat V., Greer N., Langham E., Rockloff M., Hanley C., 2017. What is the harm? Applying a public health methodology to measure the impact of gambling problems and harm on quality of life. *Journal of Gambling Issues*, 36, 28–50.
- Browne M., Rockloff M.J., 2018. The dangers of conflating gambling-related harm with disordered gambling. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 317–320.
- Browne M., Goodwin B. C., Rockloff M.J., 2018. Validation of the Short Gambling Harm Screen (SGHS): A Tool for Assessment of Harms from Gambling. *J Gambl Stud.* 2018 Jun;34(2):499-512.
- Browne M, Rockloff MJ., 2018. Prevalence of gambling-related harm provides evidence for the prevention paradox. *J Behav Addict.* 2018 Jun 1;7(2):410-422.
- Canale N., Vieno A., Griffiths, M.D., 2016. The extent and distribution of gambling-related harms and the prevention paradox in a British population survey. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 204–212.
- Costes J.M., Richard J.B., Eroukmanoff V. 2020 Les problèmes liés aux jeux d'argent en France, en 2019 Résultats du Baromètre de Santé publique France. Les notes de l'Observatoire des jeux, 12 : 7p. Disponible en ligne à : <https://www.ofdt.fr/odj/Note%20ODJ%2012.pdf>
- Couteron J.P., 2019. « Chapitre 10. Le concept d'addiction », dans : Alain Morel (éd.) *Addictologie en 47 notions*, Paris, Dunod : 107-117.
- Delfabbro P., Parke J., Catania M., Chikh K., 2023. Markers of Harm and Their Potential in Identifying Product Risk in Online Gambling. *Int J Ment Health Addiction.* <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01060-8>
- Gainsbury S.M., Angus D.J., Blaszczynski A., 2019. Isolating the impact of specific gambling activities and modes on problem gambling and psychological distress in internet gamblers. *BMC public health*, 19(1), 1372.
- Grossetti M., Bessin M., Bidart C., 2009. *Bifurcations: Les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement*. Paris : La Découverte.
- Hilbrecht, M., Baxter, D., Abbott, M., Binde, P., Clark, L., Hodgins, D. C., Maniowabi, A., Quilty, L., Spangberg, J., Volberg, R., Walker, D., Williams, R. J. 2020. The conceptual framework of harmful gambling: A revised framework for understanding gambling harm. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 190–205.
- Ferris J., Wynne H., 2001. *The Canadian problem gambling index: Final report*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Goodman A. 1990. Addiction: definition and implication, *Br. J. Addict*, 85: 1403-1408.
- Goyder E, Blank L, Baxter S & van Schalkwyk MCI. 2019. Tackling gambling related harms as a public health issue. *Lancet Public Health*. 2019. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30243-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30243-9) PMID: 31831371
- Grall-Bronnec M., 2012. *Le jeu pathologique. Comprendre, prévenir, traiter*. Masson : Paris
- Grall-Bronnec M., Luquiens A., 2023. « Chapitre 20. Jeu pathologique » dans : Michel Lejoyeux (Coord.) *Les Addictions*, Paris : Elsevier Masson.
- Hing N., Browne M., Russell AMT, Rockloff M., Rawat V., Nicoll F., Smith G., 2019. Avoiding gambling harm: An evidence-based set of safe gambling practices for consumers. *PLOS ONE*, 14(10): e0224083.
- Holtgraves T., 2009. Evaluating the Problem Gambling Severity Index. *J Gambl Stud* 25, 105–120.
- Insem (dir.) 2008. *Jeux de hasard et d'argent : contextes et addictions. Rapport*. Paris : Les éditions Inserm, 2008, XIV - 479 p.- (Expertise collective) - <http://hdl.handle.net/10608/103>
- Korn D.A., Shaffer H.J., 1999. Gambling and the Health of the Public: Adopting a Public Health Perspective. *J Gambl Stud.*, 15: 289–365
- Langham E., Thorne H., Browne M., Donaldson P., Rose J., & Rockloff M. (2016). Understanding gambling related harm: A proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*, 16(1), 80. doi:10.1186/s12889-016-2747-0
- Latvala T. Browne M., Rockloff M. & Salonen AH. 2021. 18-Item Version of the Short Gambling Harm Screen (SGHS-18): Validation of Screen for Assessing Gambling-Related Harm among Finnish Population. *Int J Environ Res Public Health*. 18(21):11552. doi: 10.3390/ijerph182111552.
- Miller N.V., Currie S.R., Hodgins D.C. & Casey D., 2013. Validation of the problem gambling severity index using confirmatory factor analysis and rasch modelling. *International journal of methods in psychiatric research*, 22(3), 245–255.
- Olievenstein C., 1982. *La drogue ou la vie*, Paris : Robert Laffont.
- Organisation Mondiale de la Santé. 2023. CIM-11: nouvelle révision et impact de la classification onusienne en psychiatrie, Doi : 10.1016/j.encep.2023.10.003. Version disponible en ligne à : <https://www.em-consulte.com/article/1637871/cim-11-oms%C2%A0-nouvelle-revision-et-impact-de-la-clas>
- Price, A., Hilbrecht, M., & Billi, R., 2021. Charting a path towards a public health approach for gambling harm prevention. *Journal of Public Health*, 29, 37–53.
- Public Health England. 2021. *Gambling-related harms evidence review: the economic and social cost of harms*. Disponible à : <https://www.gov.uk/government/publications/gambling-related-harms-evidence-review>.
- Raisamo S.U., Mäkelä P., Salonen A.H., Lintonen T.P. 2015. The extent and distribution of gambling harm in Finland as assessed by the Problem Gambling Severity Index. *European Journal of Public Health*, 25(4), 716–722.
- Schreck B., Grall-Bronnec M. & Luquiens A. 2023. « Addictions comportementales : définitions et limites, clinique et classifications, approches thérapeutiques ». *EMC Psychiatrie* [37-396-A-20]
- Wardle, H., Reith, G., Langham, E. & Rogers, R. D. 2019. Gambling and public health: We need policy action to prevent harm. *BMJ*, 365. <https://doi.org/10.1136/bmj.l1807>.

Rédactrices :

Kàtia LURBE-PUERTO et Morgane AUSTRUY, Direction de la prévention du jeu excessif et protection des joueurs (DPJEPJ), ANJ

Membres du Comité de relecture :

BENOIT, Emmanuel, Directeur général de l'Association de Recherche et de Prévention sur les Excès du Jeu (ARPEJ)
BLAISE, Mario - Psychiatre, chef de service et psychiatre spécialisé dans les addictions comportementales, Centre Marmottant GHU Paris

CHALLET, Gaëlle - Ingénieur de recherche hospitalière CHU Nantes, Chercheuse de l'Equipe Inserm UMR1246 SPHERE

COUTERON, Jean-Pierre - Psychologue clinicien · CSAPA Trait d'Union, association Oppelia (Boulogne-Billancourt)

COSTES, Jean Michel - Pr Epidémiologie sociale, Université Concordia, Montréal

EROUKMANOFF, Vincent - Chargé d'études statistiques, Observatoire français des drogues et des tendances addictives, OFDT

GRALL-BRONNEC, Marie - PUPH Psychiatre Service d'Addictologie et de Psychiatrie de Liaison, CHU de Nantes, Chercheuse de l' Equipe Inserm UMR1246 SPHERE

KAIROUZ, Sylvia - Pr en Sociologie, Département de sociologie et d'anthropologie, Université Concordia, Montréal ; Directrice de la Chaire de recherche sur l'étude du jeu ; Co-directrice scientifique de l'Équipe de recherche HERMES, et Directrice du Laboratoire de recherche sur les habitudes de vie et les dépendances

LUQUIENS, Amandine – Psychiatre et addictologue, praticien hospitalier dans le service d'Addictologie du CHU de Nîmes et chercheuse au CESP (Université Paris-Sud, UVSQ, INSERM, Université Paris-Saclay).



Autorité nationale des jeux
Immeuble TRIEO
11 boulevard Galliéni,
92130 Issy-les-Moulineaux