

ITEM 79

Addictions comportementales

S. Rollier

- I. Mécanismes de l'addiction
- II. Jeu d'argent pathologique
- III. Autres addictions comportementales : addiction sexuelle, addiction aux jeux sur Internet, addiction à l'exercice physique et achats compulsifs
- IV. Prise en charge et mesures associées

Situations de départ

- 292. Première consultation d'addictologie.
- 293. Consultation de suivi en addictologie.
- 319. Prévention du surpoids et de l'obésité.
- 323. Prévention de l'exposition aux écrans.
- 324. Modification thérapeutique du mode de vie (sommeil, activité physique, alimentation...).
- 335. Évaluation de l'aptitude au sport et rédaction d'un certificat de non contre-indication.

Hierarchisation des connaissances

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	Addiction comportementale	
B	Prévalence, épidémiologie	Prévalence du jeu d'argent pathologique	
B	Prévalence, épidémiologie	Facteurs de risque, évolution, pronostic	Modèle biopsychosocial des facteurs de risque Principales complications psychiatriques et sociales
A	Diagnostic positif	Connaître les principaux types d'addiction comportementale	Jeu d'argent pathologique, addiction sexuelle, addiction aux jeux sur Internet, achats compulsifs, addiction à l'exercice physique
A	Diagnostic positif	Comorbidités psychiatriques et addictives	Connaître la fréquente comorbidité des troubles psychiatriques et addictifs
B	Prise en charge	Principes et objectifs	Incluant la TCC
B	Prise en charge	Principes généraux de la prévention primaire et secondaire	
B	Prise en charge	Mesures associées	Accompagnement social et bancaire, mesures de protection des biens, interdiction de jeu, accompagnement et prise en charge de l'entourage

A Selon le DSM-5, l'addiction comportementale ou sans substance est un « *trouble du comportement non lié à une substance donnant lieu à un abus, qui partage certaines caractéristiques avec l'addiction induite par une substance* ».

Les addictions comportementales consistent en la focalisation sur une activité visant à procurer du plaisir ou à soulager un malaise intérieur. L'individu connaît une perte de contrôle et continue le comportement en dépit des conséquences.

B Le développement d'une conduite addictive résulte d'une triple interaction (figure 18.1) :

- un individu (génétique, traits de personnalité comme recherche de sensation ou faible estime de soi, troubles psychiatriques comme troubles des conduites ou troubles anxieux...);
- un comportement (âge de début, potentiel addictif du comportement...);
- un environnement (contexte social et familial, exposition au comportement...).

A Le jeu d'argent pathologique, l'achat compulsif, l'addiction au sexe, l'addiction aux jeux sur Internet et à l'addiction à l'exercice physique seront abordés dans ce chapitre.

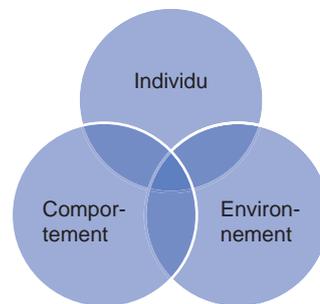


Fig. 18.1. B Les trois composantes d'une addiction.

I. Mécanismes de l'addiction

B L'installation d'une addiction implique trois stades successifs :

- **la recherche de plaisir** : le comportement induit l'activation du circuit cérébral de la récompense. Ce circuit a été façonné au cours de l'évolution pour rechercher des plaisirs (permettant la survie de l'espèce) et éviter les souffrances. Il est sous la dépendance de la dopamine, dans le noyau accumbens. La répétition du comportement induit la répétition de libération de dopamine qui déclenche un conditionnement (apprentissage pavlovien). L'exposition à l'environnement qui accompagne généralement le comportement déclenche une décharge de dopamine par anticipation et favorise une nouvelle consommation. D'autres systèmes de neurotransmission sont aussi impliqués;
- **un état émotionnel négatif** : le taux de dopamine libérée lors du comportement diminue progressivement, rendant le circuit de la récompense beaucoup moins sensible à toutes les molécules qui le stimulent habituellement. De plus, les décharges répétées de dopamine conduisent à une modification du fonctionnement de l'amygdale cérébrale, rendant l'individu plus stressé et envahi d'émotions négatives (dysphorie). Le sujet devient moins motivé par les plaisirs de la vie quotidienne. Il va augmenter son temps passé à réaliser le comportement addictif pour se soulager de la dysphorie. Il passe d'un accomplissement d'un comportement pour ressentir du plaisir à une pratique excessive pour sortir d'un état émotionnel négatif;

- **la perte de contrôle** : les altérations des circuits de la récompense et des émotions sont liées à celles du fonctionnement du cortex préfrontal impliqué notamment dans les capacités d'autorégulation, de la prise de décision ou de la capacité à résister aux envies de consommer. Les *cravings*, envie irrésistible de réaliser le comportement, expliquent les rechutes répétées, même lorsque le désir d'arrêter est sincère.

II. Jeu d'argent pathologique

A. Définition

A Le jeu d'argent pathologique se caractérise par une pratique incontrôlable, inadaptée, persistante et répétée des jeux d'argent (tirage, grattage, hasard, paris sportifs, casino ou poker, jeux en ligne...) (encadré 18.1).

B. Épidémiologie

B Selon le Baromètre santé 2019, près d'une personne âgée de 18 à 75 ans sur 2 (47,2 %) déclarait avoir joué à un jeu d'argent et de hasard durant l'année écoulée. La pratique de ces jeux est plus fréquente chez les hommes, âgés de 25 à 54 ans, professionnellement actifs (généralement professions intermédiaires).

Selon les estimations fondées sur l'indice canadien de jeu excessif (ICJE), 1,6 % des personnes ayant joué à un jeu d'argent et de hasard en 2019 pouvaient être classées comme joueurs excessifs (0,8 %, en 2014). Rapportées à la population âgée de 18 à 75 ans, ces données donnent une prévalence 0,8 % de joueurs excessifs soit environ 370 000 Français. Le terme « joueur excessif » au sens de l'ICJE correspond au « joueur pathologique probable ».

Encadré 18.1

Jeu d'argent pathologique selon les critères du DSM-5

A. Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative, comme en témoigne le sujet présentant au moins 4 des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois :

- 1. Besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré.
- 2. Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu.
- 3. Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu.
- 4. Préoccupation par le jeu (par exemple, préoccupation par la remémoration d'expériences de jeu passées ou par la prévision de tentatives prochaines, ou par les moyens de se procurer de l'argent pour jouer).
- 5. Joue souvent lors des sentiments de souffrance/mal-être (par exemple, sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression).
- 6. Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour se « refaire »).
- 7. Ment pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu.
- 8. Met en danger ou a perdu une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu.
- 9. Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu.

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

(Source : American Psychiatric Association, Crocq M-A, Guelfi J-D, Boyer P, Pull C-B, Pull M-C. DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5^e édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2015.)

C. Trajectoire du joueur

Le joueur pathologique semble passer par différentes phases qui s'étendent sur plusieurs années :

- **phase de gain** : elle se caractérise par des gains initiaux et le joueur les interprète peu à peu comme résultant de son habileté et pas au hasard ;
- **phase de perte** : elle est marquée par l'apparition de conséquences dans la vie du joueur (financières, psychologiques, familiales, sociales, professionnelles, judiciaires...) que ce dernier a tendance à minimiser, pris d'un optimisme irrationnel. Le joueur cherche en vain à compenser ses pertes : « jouer pour se refaire » ;
- **phase de désespoir** : elle survient souvent après une longue période de perte. Les difficultés du joueur notamment familiales s'intensifient. Des syndromes dépressifs et conduites suicidaires peuvent être constatés ;
- **phase d'abandon** (pour certains auteurs) : le joueur abandonne ses fantasmes de gains et de réussite (deuil du gain). Seul le fait de jouer compte.

D. Comorbidités et complications

- A** Le jeu d'argent pathologique est souvent associé à :
- d'autres comportements addictifs (tabac et alcool notamment) ;
 - des troubles psychiatriques (troubles de l'humeur et troubles anxieux) ;
 - des troubles de la personnalité (personnalité antisociale notamment).

Il est essentiel d'évaluer systématiquement le **risque suicidaire** en cas de diagnostic de jeu pathologique. Le risque suicidaire serait d'autant plus important que le joueur serait dans une situation où il se sentirait acculé, écrasé par des pertes financières et aurait parfois commis des actes illégaux, difficiles à confier à son entourage. Ce risque peut, dans le cas du jeu pathologique, survenir en dehors d'un épisode dépressif majeur.

E. Prévention

- B** Les mesures de prévention primaire et secondaire sont présentées dans le [tableau 18.1](#). Il existe aussi en France une régulation de l'offre visant à protéger les populations vulnérables (mineurs et joueurs pathologiques).

Tableau 18.1. B Interventions de prévention selon le type de prévention et la population visée.

	Population générale	Joueurs
Prévention primaire	Dispositif d'information et de sensibilisation (objectifs : améliorer les connaissances du jeu et du jeu problématique, corriger les croyances erronées et encourager les comportements de « jeu responsable »)	
Prévention secondaire	–	Formation d'employés de casinos et détaillants de loterie au repérage des joueurs pathologiques
Prévention tertiaire	–	Dispositif d'interdiction de jeu (auto-exclusion) Dispositifs de modération de jeu

III. Autres addictions comportementales : addiction sexuelle, addiction aux jeux sur Internet, addiction à l'exercice physique et achats compulsifs

A Leurs caractéristiques sont résumées dans le [tableau 18.2](#).

Comorbidités

Ces addictions comportementales sont souvent associées à :

- des troubles anxieux ;
- des troubles de l'humeur ;
- d'autres addictions ;
- des troubles déficits de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ;
- des troubles de la personnalité.

Tableau 18.2. **A** Principales caractéristiques des addictions sexuelles, aux jeux sur Internet, à l'exercice physique et aux achats compulsifs.

	Particularités du comportement	Diagnostiques différentiels	Complications
Addiction sexuelle	Fréquence excessive et non contrôlée d'un comportement sexuel conventionnel Rechercher le recours à des substances psychoactives en contexte sexuel (chemsex) ou injection de cathinones de synthèse (slam) en raison du risque de développement de dépendance à ces substances	Épisode maniaque ou hypomaniaque Paraphilies Hypersexualité secondaire (iatrogène ou neurologique)	Détresse personnelle Conflits conjugaux (divorce...) IST
Addiction aux jeux sur Internet	Poursuite ou pratique croissante de jeux vidéo (notamment les jeux en ligne massivement multijoueurs de type MMORPG*) ou de jeux numériques	Épisode maniaque ou hypomaniaque	Détresse personnelle Isolement Désinvestissement scolaire ou professionnel Troubles du sommeil
Achats compulsifs	Acquisition répétée d'achats inutiles	Épisode maniaque ou hypomaniaque	Détresse personnelle Difficultés financières (crédits, dettes) voire légales Conflits familiaux et conjugaux
Addiction à l'exercice physique	Pratique régulière et intensive d'une ou plusieurs activités physiques Rechercher un trouble du comportement alimentaire	Épisode maniaque ou hypomaniaque Hyperactivité en lien avec un trouble de déficit de l'attention, hyperactivité (TDAH)	Blessures, dégradation de l'état de santé général Isolement Désinvestissement professionnel

* *Massively multiplayer online role playing games.*

IV. Prise en charge et mesures associées

B La prise en charge d'une addiction est **biopsychosociale**. Elle nécessite le plus souvent l'association d'une prise en charge psychologique individuelle et/ou collective, d'un traitement médicamenteux et d'un accompagnement social.

Elle est multidisciplinaire et prend en compte l'individu dans sa globalité.

A. Psychothérapie

- L'entretien motivationnel : style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement. Le patient peut choisir de réduire progressivement son comportement ou de l'arrêter complètement.
- Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) : approche cherchant à aider le patient à prendre conscience, repérer et modifier ses schémas automatiques dysfonctionnels, afin de mettre en œuvre des réponses plus adaptées face aux situations à risque d'induire le comportement problématique.
- Les thérapies de groupe.
- Accompagnement de l'entourage (intérêt notamment dans l'addiction aux jeux sur Internet).
- Groupes d'entraide : exemple pour le jeu pathologique : association de joueurs pathologiques, forums de joueurs et soutien de pair.
- Autres types de thérapie : psychanalytique, systémique.

350

B. Pharmacothérapie

Il n'existe pas de traitement médicamenteux ayant une autorisation de mise sur le marché pour ces indications. Les comorbidités doivent être prises en charge.

C. Accompagnement social

En fonction du contexte, les mesures associées peuvent être :

- mesures d'accompagnement bancaire (jeu d'argent pathologique) ;
- dispositif d'interdiction de jeu (interdiction d'accès aux casinos ou aux sites spécialisés pour les joueurs online) : auto-exclusion ;
- mesures de protection : curatelle, curatelle renforcée ou tutelle (jeu d'argent pathologique, achat compulsif).

Points clés

- Les addictions comportementales consistent en la focalisation sur une activité visant à procurer du plaisir ou à soulager un malaise intérieur. L'individu connaît une perte de contrôle et continue le comportement en dépit des conséquences.
- Le développement d'une conduite addictive résulte d'une interaction entre un individu, un comportement et un environnement.
- Le *craving* est l'envie irrésistible de réaliser le comportement problématique.
- Les addictions comportementales sont souvent associées à d'autres comportements addictifs, des troubles psychiatriques (troubles de l'humeur et troubles anxieux) et des troubles de la personnalité.
- La prise en charge des addictions comportementale est biopsychosociale et prend en compte les comorbidités.

Pour en savoir plus

- Autorité de régulation des jeux en ligne. Lutter contre le jeu excessif ou pathologique. Paris: ARJEL; 2013.
- Benyamina A. Addictions et comorbidités. Paris: Dunod, Psychothérapies; 2014.
- Collard L. Addictions sans substance : le guide repères. Le Havre: Fédération addiction; 2013.
- Costes J-M, Richard JB, Eroukmanoff V, Le Nézet O, Philippon A. Les Français et les jeux d'argent et de hasard. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2019, Tendances n° 138; 2020.
- Papineau E, Allard D, Kimpton MA, Audet C. Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique, revue critique de la littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2005.
- Reynaud M, Karila L, Aubin HJ, Benyamina A. Traité d'addictologie. 2^e édition. Paris : Lavoisier; 2016.
- Varescon I. Les addictions comportementales : aspects cliniques et psychopathologiques. Paris: Mardaga; 2009.



Inserm. Addictions : du plaisir à la dépendance.
<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/addictions>

Inserm. Addictions : du plaisir à la dépendance.
[https://www.inserm.fr/information-en-sante/
dossiers-information/addictions](https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/addictions).