

## Drogues, santé et société

# Jeu problématique en France : une première enquête nationale Juego problemático en Francia: una primera encuesta nacional

Jean-Michel Costes, Sylvia Kairouz, Ph.D. et Maud Pousset, M.D.



**DROGUES,  
SANTÉ ET  
SOCIÉTÉ**

Volume 12, numéro 2, décembre 2013

Jeu, enjeux et société (1)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1026875ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1026875ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Costes, J.-M., Kairouz, S. & Pousset, M. (2013). Jeu problématique en France : une première enquête nationale. *Drogues, santé et société*, 12(2), 1-19. <https://doi.org/10.7202/1026875ar>

Résumé de l'article

Avant l'enquête nationale sur les jeux de hasard et d'argent (JHA) de 2010, la France ne disposait pas de mesure de la prévalence du jeu et du jeu problématique dans la population. **Objectif** : Cette étude présente un premier portrait des JHA en France, décrivant le profil sociodémographique des joueurs courants, les pratiques de jeu des joueurs dits assidus, c'est-à-dire de joueurs qui jouent fréquemment et qui dépensent beaucoup, ainsi que les associations entre les problèmes de jeu et l'usage de substances psychoactives.

**Méthodologie** : Un module sur les pratiques de JHA fut introduit dans l'enquête nationale Baromètre santé. Lors d'une entrevue téléphonique, les participants répondaient à des questions au sujet de la fréquence à laquelle ils jouent et au sujet de la quantité d'argent qu'ils dépensent au jeu. On a mesuré la gravité des problèmes de jeu en utilisant l'indice canadien de jeu excessif (ICJE) et des mesures sur la consommation de substances psychoactives.

**Participants** : L'enquête générale a été menée en 2010 auprès d'un échantillon représentatif de 25 034 répondants âgés de 18 à 75 ans. **Résultats** : Les résultats révèlent que près de 12 % de la population générale est constituée de joueurs assidus qui ont joué 52 fois ou plus ou qui ont misé 500 euros ou plus au cours des 12 derniers mois. La proportion de joueurs excessifs parmi les joueurs assidus est estimée à 3,7 % et celle des joueurs à risque modéré à 7,1 %. Ces joueurs problématiques sont plus souvent des hommes issus de milieux socioéconomiques modestes. L'enquête met en évidence une relation significative entre les pratiques de jeu les plus à risque et la consommation problématique d'alcool, de tabac ou de cannabis. **Conclusion** : L'inclusion d'un ensemble élargi de conduites de jeux de hasard et d'argent à d'autres pratiques de santé assurera une meilleure compréhension des facteurs de risques et de vulnérabilité au jeu problématique.



RÉSULTATS DE RECHERCHE

## **Jeu problématique en France : une première enquête nationale**

**Jean-Michel Costes**, Directeur des études,  
Observatoire des jeux

**Sylvia Kairouz, Ph.D.**, Professeure agrégée,  
Département de sociologie et d'anthropologie, Université Concordia

**Maud Pousset, M.D.**, Directrice,  
Observatoire français des drogues et des toxicomanies

### **Correspondance**

Jean-Michel Costes  
Observatoire des jeux  
Ministère des finances  
Télédoc 774  
139 rue de Bercy, 75572 Paris Cedex 12  
Téléphone : +33 1 53 18 82 70  
Courriel : jm.costes@orange.fr

### Résumé

Avant l'enquête nationale sur les jeux de hasard et d'argent (JHA) de 2010, la France ne disposait pas de mesure de la prévalence du jeu et du jeu problématique dans la population. **Objectif** : Cette étude présente un premier portrait des JHA en France, décrivant le profil sociodémographique des joueurs courants, les pratiques de jeu des joueurs dits assidus, c'est-à-dire de joueurs qui jouent fréquemment et qui dépensent beaucoup, ainsi que les associations entre les problèmes de jeu et l'usage de substances psychoactives. **Méthodologie** : Un module sur les pratiques de JHA fut introduit dans l'enquête nationale Baromètre santé. Lors d'une entrevue téléphonique, les participants répondaient à des questions au sujet de la fréquence à laquelle ils jouent et au sujet de la quantité d'argent qu'ils dépensent au jeu. On a mesuré la gravité des problèmes de jeu en utilisant l'indice canadien de jeu excessif (ICJE) et des mesures sur la consommation de substances psychoactives. **Participants** : L'enquête générale a été menée en 2010 auprès d'un échantillon représentatif de 25 034 répondants âgés de 18 à 75 ans. **Résultats** : Les résultats révèlent que près de 12% de la population générale est constituée de joueurs assidus qui ont joué 52 fois ou plus ou qui ont misé 500 euros ou plus au cours des 12 derniers mois. La proportion de joueurs excessifs parmi les joueurs assidus est estimée à 3,7% et celle des joueurs à risque modéré à 7,1%. Ces joueurs problématiques sont plus souvent des hommes issus de milieux socioéconomiques modestes. L'enquête met en évidence une relation significative entre les pratiques de jeu les plus à risque et la consommation problématique d'alcool, de tabac ou de cannabis. **Conclusion** : L'inclusion d'un ensemble élargi de conduites de jeux de hasard et d'argent à d'autres pratiques de santé assurera une meilleure compréhension des facteurs de risques et de vulnérabilité au jeu problématique.

**Mots clés** : jeu de hasard et d'argent, jeu problématique, dépendance, France, épidémiologie, substances psychoactives

## Abstract

Before the 2010 national survey on gambling, France had not taken on the task of quantifying the prevalence of gambling and problem gambling in the general population. **Objective:** This study presents, by way of analysis of the 2010 Baromètre-Santé survey dataset, a description of gambling habits and patterns in France. It examines the demographic profile of current players, the gambling practices of involved gamblers, that is, players who show a high engagement in gambling either in terms of frequency of participation in gambling activities or in the amounts of spending, as well as the associations between problem gambling and substance use. **Methods:** Participants reported on the frequency of participation to various gambling activities and spending, the assessment problem gambling severity (CPGI), and measures of consumption of psychoactive substances. **Participants:** The general survey was conducted in May 2010 using a representative sample of 25,034 individuals aged between 15 and 75 years. **Results:** The results show that nearly 12% of the general population were considered as involved gamblers, who have gambled 52 times or more or have spent 500 euros or more during the last 12 months. The proportion of involved gamblers was higher among men, individuals between 35 and 44 years of age and those who are active on the labor market. The proportion of problem gamblers among involved gamblers is estimated at 3.7% and moderate-risk gamblers at 7.1%. Problem gamblers are more often men from low socioeconomic backgrounds. The survey also found a significant relationship between the most risky gambling practices and problematic consumption of alcohol, tobacco and cannabis. **Conclusion:** The inclusion of a greater set of questions on gambling and other health practices will better our understanding of risk factors and vulnerabilities to problem gambling.

**Key words:** gambling; problem gambler; gender differences; men; women; treatment.

## Juego problemático en Francia : una primera encuesta nacional

### Resumen

Antes de que se realizara la encuesta nacional sobre los juegos de azar y de dinero en 2010, Francia no disponía de una unidad de medida de la prevalencia del juego y del juego problemático en la población. **Objetivo:** Este estudio presenta un primer retrato de los juegos de azar y de dinero en Francia, describiendo el perfil sociodemográfico de los jugadores corrientes, las prácticas de juego de los jugadores llamados asiduos, es decir, los que juegan frecuentemente y gastan mucho, así como las asociaciones entre los problemas de juego y el uso de sustancias psicoactivas. **Metodología:** en la encuesta nacional *Baromètre santé* se introdujo un módulo sobre las prácticas de juegos de azar y de dinero. Durante una entrevista telefónica, los participantes respondían a preguntas referidas a la frecuencia con la que jugaban y a la cantidad de dinero que gastaban en el juego. Se midió la gravedad de los problemas de juego utilizando el índice canadiense de juego excesivo (ICJE) y medidas sobre el consumo de sustancias psicoactivas. **Participantes:** la encuesta general se llevó a cabo en 2010 en una muestra representativa de 25.034 encuestados de 18 a 75 años. **Resultados:** los resultados revelan que alrededor del 12% de la población general son jugadores asiduos que jugaron 52 veces o más y que apostaron 500 euros o más durante los últimos 12 meses. La proporción de jugadores excesivos entre los jugadores asiduos se estima en 3,7% y la de los jugadores a riesgo moderado en 7,1%. Estos jugadores problemáticos son a menudo hombres de medios socioeconómicos modestos. La encuesta pone en evidencia una relación significativa entre las prácticas de juego más riesgosas y el consumo problemático de alcohol, tabaco o cannabis. **Conclusión:** la inclusión de un conjunto amplio de conductas de juegos de azar y de dinero en otras prácticas de salud garantizará una mejor comprensión de los factores de riesgo y de vulnerabilidad al juego problemático.

**Palabras clave:** juegos de azar y de dinero, juego problemático, dependencia, Francia, epidemiología, sustancias psicoactivas.

### Introduction

En France, comme dans plusieurs autres pays, la prévalence des jeux de hasard et d'argent (JHA) et les comportements des joueurs sont devenus un enjeu important de santé publique compte tenu des problèmes personnels et sociaux qui peuvent en découler en cas de pratique excessive (INSERM, 2008; Trucy, 2006). En 2010, prenant conscience de l'émergence des pratiques de jeux sur Internet sur une offre illégale, la France a élargi l'offre de jeux en légalisant les jeux en ligne dans trois secteurs : les paris sportifs, les paris hippiques et le poker (Lamour, 2010; Trucy, 2011). Le cadre légal modifié par la loi 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 se fixe comme objectif de contrôler cet élargissement de l'offre de jeux et de maîtriser les problèmes sanitaires et sociaux que les jeux d'argent peuvent induire.

Les JHA représentent un poids économique important en France : près de 40 milliards d'euros de mises par an, dont 5 milliards, reviennent à l'État sous forme de prélèvements fiscaux, 100 000 emplois sont générés (Trucy, 2006). Trois opérateurs de jeux se partageaient, en France, la plus grande part du secteur du jeu avant l'ouverture des sites légaux de jeu en ligne : (1) les casinos, au nombre d'environ 200, possédant un parc exclusif de 23 000 machines à sous, qui génèrent un chiffre d'affaires annuel de 23 milliards d'euros (ministère de l'Intérieur, 2010) et qui ont reçu 37,4 millions de visites en 2008 (Lamour, 2009); (2) le PMU (Pari mutuel urbain), contrôlé par l'État qui gère les paris d'argent sur les courses de chevaux, génère un chiffre d'affaires annuel de 9,5 milliards d'euros et compte 6,5 millions de clients (Lamour, 2009); (3) la Française des jeux (FDJ®), société d'État qui gère les jeux de tirage, les paris sportifs ainsi que les jeux de grattage, qui a un chiffre d'affaires de 10,5 milliards d'euros et 28 millions de joueurs (Lamour, 2009; Trucy, 2011).

Jusqu'en 2010, à l'exception des données administratives et économiques, la France ne disposait pas d'information sur les habitudes de jeu de ses concitoyens. Réalisée juste avant le changement du cadre légal entourant le jeu en ligne (octobre 2009–juin 2010), une toute première enquête nationale sur les habitudes de jeux de hasard et d'argent fut menée (Costes *et al.*, 2011), permettant ainsi d'établir une estimation de la participation de la population aux JHA et de dresser un portrait des habitudes de jeu des Français et des problèmes associés au jeu excessif. Ces premières données populationnelles sont présentées ici.

Plusieurs pays en Europe, en Amérique et en Australie ont déjà eu recours à des enquêtes épidémiologiques nationales pour établir les mesures de prévalence du jeu problématique dans la population. Une récente revue internationale de ces études indique qu'il y a une fourchette assez large de la prévalence du jeu problématique variant de 0,5% à 7,6% avec une prévalence moyenne de 2,3% (Williams, Volberg & Stevens, 2012). On note que les prévalences les plus basses sont observées en Europe, les plus élevées en Asie alors que l'Amérique du Nord et l'Australie affichent des prévalences intermédiaires. Les données de ces différentes enquêtes nous permettent d'évaluer dans quelle fourchette la prévalence du jeu problématique peut s'établir en France. Ainsi, l'INSERM, dans un rapport produit en 2008, indiquait que le jeu problématique (incluant le jeu pathologique) pourrait concerner 1% à 2% de la population française (INSERM, 2008).

Un enjeu important lié au jeu problématique demeure la compréhension des déterminants d'un tel comportement potentiellement addictif. La littérature scientifique conclut que les déterminants du jeu problématique sont multiples, le développement d'une pratique problématique de jeu étant conditionné par la rencontre entre une offre de jeu, un individu et une pratique de jeu dans un contexte donné (Bouju, Grall-Bronnec, Landreat-Guillou & Venisse, 2011). On reconnaît l'importance des facteurs structurels liés à l'objet d'addiction dont la fréquence et l'intensité de la stimulation que procure l'activité de jeu (Dickerson, 1993; Petry, 2003); l'offre de jeu (INSERM, 2008; Parke & Griffiths, 2007)

et des facteurs individuels liés au joueur lui-même (Raylu & Oei, 2002). Par ailleurs, l'analyse des données populationnelles révèle souvent une certaine forme de structuration sociale et, surtout, une distribution inégale du jeu problématique. Comme pour les facteurs retrouvés pour d'autres addictions, le jeu problématique se retrouve dans une proportion plus élevée parmi les jeunes hommes qui sont sans emploi ou qui ont un faible revenu, qui sont célibataires et peu intégrés sur le plan socioculturel (Blanco, Hasin, Petry, Stinson & Grant, 2006; Griffiths, 2009; INSERM, 2008). Les comorbidités addictives sont également souvent présentes parmi les joueurs problématiques avec, au premier plan, une association avec l'usage du tabac ou la consommation excessive d'alcool (INSERM, 2008; Petry, Stinson & Grant, 2005; Welte, Barnes, Wiczorek, Tidwell & Parker, 2001).

Les résultats d'enquête qui sont présentés viennent compléter cet état des lieux sur le jeu d'argent à partir de données inédites recueillies au sein de la population française. Ils apportent des éléments de réponse quant à la proportion et au profil des Français en difficulté avec ces pratiques de jeu et les principaux facteurs associés au jeu problématique en France.

### Méthode

#### Échantillon

Cette enquête sur les jeux de hasard et d'argent a été réalisée par l'intégration d'un volet de questions sur les jeux de hasard et d'argent dans une enquête générale sur la santé : le Baromètre santé 2010 de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Il s'agit d'une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif des personnes âgées de 15 à 85 ans, résidant en France métropolitaine (ensemble des territoires européens de la France) en ménages privés, et qui disposent d'un téléphone fixe ou mobile. L'échantillon est sélectionné à partir d'une base de numéros de téléphone générée aléatoirement et correspondant à des ménages qui possèdent un téléphone fixe ou mobile. Pour être admissible, un ménage doit comporter au moins une personne de la tranche d'âge considérée résidant habituellement dans le foyer pendant la durée de l'étude et parlant le français. À l'intérieur du foyer, un individu est sélectionné aléatoirement au sein des membres admissibles du ménage selon la méthode de Kish (Kish, 1965). Sont exclus de l'échantillon les individus vivant en institution, les non francophones et ceux qui ne disposent pas d'un équipement téléphonique (Beck, 2013).

La passation du questionnaire est réalisée à l'aide du système d'entretien téléphonique assisté par ordinateur (ITAO). La collecte de l'enquête 2010 s'est déroulée du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010. Les numéros de téléphone ont été générés aléatoirement. Pour faire face à l'abandon du téléphone filaire au profit du mobile par une partie de la population présentant des caractéristiques particulières en matière de comportements de santé, un échantillon de 2 944 individus issus de ménages joignables uniquement par téléphone mobile a été interrogé. Au total, l'échantillon comprend 27 653 individus. Le taux de réponse est de 51%. Les questions sur le jeu ayant été posées aux personnes âgées de 18 à 75 ans, l'effectif final de cette étude comporte 25 034 individus. Les résultats ont été pondérés par les nombres d'individus admissibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage (afin de calculer la probabilité d'inclusion de chaque individu) et calés sur les données de référence nationales de l'INSEE les plus récentes au moment de la préparation de la base de données du Baromètre santé 2010, à savoir celles de l'enquête Emploi 2008. Les variables prises en compte pour le calage sont : le sexe, l'âge, la région de résidence, la taille d'agglomération, le diplôme le plus élevé obtenu par l'individu et le type d'équipement téléphonique (Beck, Gautier, Guignard & Richard, 2011).

## Mesures

Le module mesurant les habitudes de jeu dans l'enquête Baromètre santé comporte deux types de mesures : (1) des mesures qui évaluent la fréquence de participation et les dépenses annuelles à une série d'activités de jeu et (2) une mesure qui recueille des données sur les problèmes associés au jeu, toutes deux adaptées de l'Indice canadien de jeu excessif (ICJE). De plus, l'enquête inclut des mesures de consommation de produits psychoactifs, notamment l'usage d'alcool, de cannabis et de tabac (INPES, 2013).

### **Habitudes de jeu**

*Fréquence annuelle de la participation aux jeux de hasard et d'argent.* À la suite d'une introduction générale qui énumère la liste des jeux de hasard et d'argent disponibles à la population française (« Nous allons maintenant parler des jeux d'argent, c'est-à-dire le loto, les jeux de la Française des jeux, les jeux d'argent sur internet, le PMU, le casino, les paris sportifs, le poker, etc. »), les participants devaient rapporter la fréquence de participation à l'ensemble de ces activités de jeu au cours de l'année (« Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dépensé de l'argent pour jouer à ce type de jeux ? »). La réponse pouvait être exprimée sur une base hebdomadaire, mensuelle ou annuelle ; elle était ensuite ramenée sur une base annuelle.

*Dépenses annuelles aux jeux de hasard et d'argent.* Une deuxième question permettait d'estimer la dépense totale au jeu (« Au cours des 12 derniers mois, diriez-vous que pour jouer à ces jeux, vous avez dépensé au total plus de 500 euros, soit environ 10 euros par semaine ? ») (« oui » ; « non »).

*Les joueurs dits « assidus ».* L'insertion d'un volet jeu dans une enquête plus globale sur les comportements de santé (Baromètre santé) a dû imposer une certaine concision du volet « jeu ». Ainsi, afin de limiter la durée du module sur le jeu, un filtre de sélection initial a été appliqué pour retenir, pour la suite du questionnaire, uniquement les joueurs dits « assidus », c'est-à-dire ceux qui ont joué de manière régulière au cours des 12 derniers mois (52 fois ou plus) ou qui ont misé des sommes conséquentes au jeu (500 euros ou plus). Ces 2 944 joueurs assidus constituent 12,2% de l'échantillon total et 25,5% des individus ayant joué au moins une fois dans l'année. Ils ont été invités à répondre à deux sections additionnelles afin que l'information sur les types de jeux (regroupés en huit classes : jeux de tirage, de grattage, Rapido, PMU, paris sportifs, machines à sous, casino et poker) et sur la fréquence de leur pratique et le repérage du jeu problématique soit recueillie.

Il est important de noter que l'application du filtre initial de sélection des joueurs assidus ne permet pas de produire un portrait pour l'ensemble des joueurs dans la population générale française et qu'elle limite la description des modes de jeu au groupe des joueurs assidus.

*Fréquence de participation aux activités de JHA.* La fréquence de participation a été évaluée pour huit types d'activités de JHA, les jeux de tirage et de grattage de la Française des jeux, le Rapido<sup>®</sup>, le PMU, les paris sportifs, les machines à sous dans les casinos, les jeux de table dans les casinos, le poker (« Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous joué ? »). La réponse peut être rapportée par semaine, par mois ou par année, la variable étant convertie sur une base annuelle.



## Jeu problématique en France : une première enquête nationale

*Gravité des problèmes de jeu.* L'outil de repérage du jeu problématique retenu pour l'enquête est l'Indice de gravité des problèmes de jeu (Ferris & Wynne, 2001). Il comprend 9 items qui mesurent la fréquence de problèmes causés par les pratiques de jeu, notamment la tolérance (« parier de plus grosses sommes pour atteindre le même niveau d'excitation ») ou la compulsion (« avez-vous emprunté de l'argent ou vendu quoique ce soit afin d'obtenir de l'argent pour jouer ») sur une échelle variant de 0 à 3 (0 = Jamais ; 1 = Quelquefois ; 2 = La plupart du temps ; 3 = Presque toujours). Le score global peut donc aller de 0 à 27 et permet de catégoriser les joueurs en 4 groupes distincts : « joueur sans problème » (score = 0), « joueur à faible risque » (score = 1-2), « joueur à risque modéré » (score = 3-7) et « joueur excessif » (score = 8 et plus).

### **Consommation de produits psychoactifs**

Les participants étaient interrogés sur leur consommation de tabac (actuelle, quotidienne), de cannabis (au cours de la vie, des 12 derniers mois et des 30 derniers jours) et d'autres drogues illicites (au cours de la vie et des 12 derniers mois). Ils étaient également interrogés sur leur consommation d'alcool, sa fréquence et les quantités consommées. Le niveau de consommation problématique d'alcool est déterminé à partir des dix questions de l'AUDIT-complet qui permet de catégoriser les individus ayant une consommation d'alcool à risque pour la santé (score  $\geq 6$  pour les femmes et  $\geq 7$  pour les hommes) et ceux ayant un risque de dépendance à l'alcool (score  $\geq 13$ ) (Gache *et al.*, 2005).

Le questionnaire du Baromètre santé comporte certaines caractéristiques sociodémographiques des individus retenues dans l'analyse : le sexe, l'âge (mois et année de naissance), niveau de scolarité (« Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ? »), niveau de revenus (« Parlons maintenant de la somme totale des revenus nets par mois de toutes les personnes vivant avec vous »).

### **Procédure analytique**

Des analyses bivariées ont été réalisées en croisant les variables d'intérêt avec des facteurs socio-démographiques tels que le genre, le groupe d'âge, l'état matrimonial, le statut d'emploi et le revenu. Les résultats sont exprimés sous forme de proportions (%) et la signification des différences de ces proportions selon les variables d'intérêt a été testée par un test du khi deux.

Des modèles de régression logistique ont été menés, la variable dépendante étant la participation aux JHA et les variables explicatives étant la présence ou l'absence de problèmes associés, tout en contrôlant pour le genre, l'âge et le niveau de diplôme. Les rapports de cotes (RC) sont présentés pour ces modèles afin d'estimer la force de l'association.

## Résultats

### **La prévalence des jeux d'argent et de hasard en France**

Près d'une personne sur deux âgée de 18 à 75 ans (47,8%) déclare avoir joué de l'argent au cours des 12 derniers mois, dont 35,6% le font de manière occasionnelle et n'investissent que de petites sommes d'argent et 12,2%, dénommés par la suite « joueurs assidus », le font de façon régulière (52 fois et plus durant l'année) ou de façon dépensière (500 euros ou plus par an) (Tableau 1). Ces derniers se distinguent des joueurs dans la population à plusieurs égards : la présence d'une proportion plus élevée d'hommes, une proportion plus élevée de personnes plus âgées (55 ans et +) et une moindre proportion de jeunes adultes (18-34 ans), une proportion plus élevée d'individus qui ne détiennent pas de diplôme et une plus grande part d'individus vivant en couple. Par contre, les

joueurs assidus sont comparables aux joueurs en général quant à la proportion d'individus déclarant un faible revenu (< 1 100 euro) (Tableau 1).

### **La prévalence du jeu problématique chez les joueurs assidus**

Selon les critères de l'indice de gravité des problèmes de jeu, 3,7 % des joueurs assidus sont classés comme joueurs excessifs, 7,1% sont à risque modéré (Tableau 1).

Il existe d'importantes disparités dans la gravité des problèmes de jeu selon les groupes sociaux. Les joueurs excessifs, comparables aux joueurs à risque modéré, se distinguent des joueurs non problématiques et à faible risque par un certain nombre de caractéristiques (Tableau 1). Ce sont plus souvent des hommes (75,5% des joueurs excessifs contre 61,1% des joueurs non problématiques ou à faible risque) et ils vivent moins souvent en couple (55,2% des joueurs excessifs contre 72,7% des joueurs non problématiques ou à faible risque). Cette population se caractérise aussi par sa précarité financière ; ils sont 57,8% à déclarer un revenu inférieur à 1 100 euros contre 32,3% chez les joueurs non problématiques ou à faible risque. Enfin, ils ont un moins haut niveau d'éducation ; 36,3% des joueurs excessifs ne possèdent aucun diplôme contre 20,1% pour les joueurs non problématiques ou à faible risque. Ils sont significativement plus jeunes que les joueurs non problématiques ou à faible risque (36,9% de 18-34 ans et 15,4% de 55 ans et + chez les excessifs contre respectivement 19,6% et 34,9% chez les joueurs non problématiques ou à faible risque). Ils vivent moins souvent en couple (55,2% contre 70,7%).

### **Les jeux pratiqués chez les joueurs assidus**

Les jeux de tirage et de grattage sont de loin les plus pratiqués par les joueurs assidus ; une très large majorité y a joué au moins une fois dans l'année (75,2% pour les jeux de tirage et 62,2% pour ceux de grattage). Viennent ensuite les paris hippiques du PMU et les machines à sous pratiqués par environ un joueur sur cinq (respectivement 23,2% et 17,7%), puis le Rapido, les paris sportifs et le poker pratiqués par environ un joueur sur dix et, enfin, les jeux de table des casinos pratiqués par un joueur sur vingt (Tableau 2).

La nature de l'offre de jeu étant un des critères potentiels de l'aspect problématique des activités de jeu d'argent et de hasard, il est intéressant de croiser la nature des jeux pratiqués avec la gravité des problèmes liés aux jeux. Le tableau 2 présente la fréquence de participation (au moins une fois dans l'année) aux différents types de jeux respectivement parmi les joueurs non problématiques (score ICJE < 3) et les joueurs problématiques (score ICJE ≥ 3). Comparativement aux joueurs non problématiques, les joueurs problématiques pratiquent moins fréquemment les jeux de loterie, mais plus fréquemment tous les autres types de jeux (Tableau 2). Notons que les différences les plus marquées s'observent au niveau des jeux de table au casino, les paris sportifs et le Rapido. En effet, les joueurs problématiques ont respectivement 3,4 fois plus de chance de parier à des jeux de tables et aux paris sportifs que les joueurs non problématiques et près de 4 fois plus de chance de parier au Rapido.

### **Jeu problématique et consommation de substances psychoactives chez les joueurs assidus**

On observe un gradient dans la proportion des conduites potentiellement addictives selon la gravité des problèmes de jeu. En effet, en matière d'alcool, on note une proportion plus élevée des consommations les plus à risque chez les joueurs problématiques (score ICJE  $\geq 3$ ) comparativement aux joueurs assidus non problématiques (score ICJE  $< 3$ ), que ce soit pour la consommation à risque (39,4% contre 18,8%; RC = 2,8) ou pour le risque de dépendance (15,5% contre 3,7%; RC = 4,8) (Tableau 3). Les résultats révèlent également qu'une proportion significativement plus élevée de joueurs problématiques déclarent avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois comparativement aux joueurs non problématiques (11,0% contre 2,8%; RC = 4,3) et d'avoir fait usage d'autres drogues illicites au cours de l'année (4,9% contre 1,7%; RC = 2,9). Finalement, les joueurs problématiques sont proportionnellement plus nombreux à être des fumeurs quotidiens comparativement aux joueurs non problématiques (55% contre 33,9%; RC = 2,4).

### **Discussion**

Cette première enquête en France sur le jeu problématique permet d'évaluer l'importance d'un phénomène jusqu'ici mal connu en matière de santé publique. La pratique des jeux d'argent et de hasard concerne près d'un Français sur deux. Un quart de ces joueurs sont des joueurs assidus ; ils ont joué de manière régulière au cours des 12 derniers mois (52 fois ou plus) ou ont mis des sommes conséquentes au jeu (500 euros ou plus). C'est ce public cible, au sein duquel il est le plus probable de retrouver l'essentiel des problèmes potentiels induits par les pratiques de ces jeux, qui était interrogé. Ce filtre est pertinent du point de vue de l'action publique, car il permet de cibler une population potentiellement à risque, cible privilégiée d'éventuelles actions de prévention.

Chez ces joueurs assidus, on retrouve une hiérarchie dans les jeux pratiqués par l'ensemble des joueurs (Lamour, 2009 ; Trucy, 2006). Les jeux de tirage et de grattage, qui ne nécessitent pas ou peu d'apprentissages, sont les jeux les plus pratiqués. Certains jeux, au contraire, demandent un investissement personnel ou une « expertise » qui limite le nombre potentiel de joueurs. C'est le cas, par exemple, des paris hippiques et sportifs qui semblent rester une affaire d'initiés. Pour les autres formes de jeu (jeux de tables, machines à sous, poker, etc.), leur accessibilité restreinte, liée à l'emplacement et aux règles d'entrée dans les casinos (ou cercles de jeux), explique en grande partie le nombre relativement faible de joueurs.

### **Une première approximation de la prévalence du jeu problématique en France**

Si la méthodologie de l'enquête ne permet pas d'obtenir directement une prévalence du jeu problématique pour l'ensemble de la population française, il est possible d'en faire une extrapolation sous réserve de l'hypothèse que les joueurs problématiques se rencontrent très majoritairement parmi les joueurs assidus.

Une telle supposition semble solide au regard des travaux des auteurs ayant analysé le lien entre, d'une part, la fréquence de jeu et son caractère problématique et, d'autre part, l'importance des sommes investies et la nature problématique du jeu (Kairouz, Nadeau & Paradis, 2011; Orford, Sproston, Erens, White & Mitchell, 2003). La probabilité que des joueurs occasionnels et non dépendants éprouvent des problèmes de jeu demeure relativement marginale selon les analyses de courbes de risque des pratiques de jeu. À partir des données canadiennes de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC, Cycle 1.2), Currie et coll. (2006) ont pu identifier un seuil optimal de

## Jeu problématique en France : une première enquête nationale

faible risque auprès des joueurs en examinant trois indicateurs comportementaux de fréquence et de dépenses au jeu. Ils ont pu conclure que le seuil optimal de faible risque se caractériserait par : (1) une participation au jeu moins d'une fois par semaine, (2) une dépense annuelle au jeu inférieure à 501 \$ et (3) une dépense annuelle au jeu qui représenterait moins de 1% du revenu annuel total du joueur. Au-delà de ces limites, les courbes de risque affichent une augmentation significative du risque de problèmes. Sur la base de ces résultats, l'exclusion des joueurs occasionnels et modérés dans l'enquête Baromètre santé ne devrait éliminer qu'une proportion marginale de joueurs potentiellement à risque. Toutefois, en l'absence de mesure d'estimation de la proportion du revenu consacré aux dépenses au jeu ainsi que d'une mesure de gravité des problèmes de jeu pour ces joueurs, le risque de sous-estimation des problèmes de jeu dans la population, bien que marginal, demeure réel.

Il est donc fort probable qu'il n'y ait pas ou qu'il y ait très peu de joueurs excessifs ou à risque modéré parmi les joueurs ayant joué moins de 52 fois dans l'année ou ayant dépensé moins de 500 euros au cours de l'année. Aussi, en partant de l'hypothèse que les joueurs occasionnels et non dépensiers sont des joueurs non problématiques, on peut extrapoler les prévalences du jeu problématique en population générale. Sous réserve de cette hypothèse, la prévalence du jeu excessif en France métropolitaine est estimée à 0,4% (95% IC = 0,38-0,50) et celle du jeu à risque modéré à 0,9% (95% IC = 0,78-0,94). En matière d'effectifs, le nombre de Français concernés serait de l'ordre de 200 000 joueurs excessifs et 400 000 joueurs à risque modéré.

### **Une prévalence du jeu problématique modérée en France**

Cette situation peut être comparée à celle de plusieurs pays ayant mené des enquêtes nationales équivalentes en prenant en compte toutefois la diversité des outils de mesure et des méthodologies d'enquête qui limitent la portée de cette comparaison.

Le niveau de prévalence du jeu problématique estimé à partir d'enquêtes épidémiologiques est largement dépendant de l'outil utilisé. Le recours à différents outils de mesure du phénomène du jeu problématique engendre certaines disparités dans les estimations de prévalence obtenues. Globalement, il apparaît que les prévalences calculées en faisant appel au SOGS sont supérieures à celles établies grâce au DSM-IV, l'ICJE donnant des prévalences intermédiaires. Ces écarts ont pu être documentés par les enquêtes utilisant de façon simultanée plusieurs outils de repérage auprès d'échantillons issus de mêmes populations et ont été abordés dans la littérature internationale (Ladouceur, Jacques, Chevalier, Sévigny & Hamel, 2005 ; Wardle *et al.*, 2011 ; Williams, Volberg & Stevens, 2012).

Dans la limite de ces réserves méthodologiques, à l'examen des données actuellement disponibles (Tableau 4), deux pays, les États-Unis et l'Australie (outil utilisé : le SOGS) affichent des niveaux de prévalences du jeu problématique en population générale relativement élevés, autour de 5%. Les prévalences relevées dans les pays européens (outil utilisé : SOGS, DSM-IV ou ICJE) ayant réalisé de telles études, à l'exception de la Norvège, sont inférieures, se situant entre 0,9% et 2,8%.

Ainsi, avec des prévalences respectives de 0,4% pour le jeu excessif et 0,9% pour le jeu à risque modéré, soit un total de 1,3% de jeu problématique (outil utilisé : l'ICJE), la France se situerait dans la partie inférieure de la fourchette des estimations européennes et est proche des valeurs décrites en 2009 au Québec avec le même outil : 0,6% et 1,9% respectivement pour le jeu excessif et le jeu problématique (Kairouz, Nadeau & Paradis, 2011). Ce positionnement peut être mis en perspective avec le fait que l'offre de jeux était, en France, très encadrée jusqu'à la date de réalisation de l'enquête (2010) antérieure à l'ouverture légale du jeu en ligne.

### **Une confirmation de certains facteurs associés au jeu problématique retrouvés dans la littérature**

Cette première enquête permet de caractériser les profils des joueurs problématiques en France. Ils sont plus souvent des hommes issus de milieux sociaux et culturels modestes. Ces constats sont conformes aux données présentées dans la littérature scientifique internationale sur les facteurs de risque du jeu problématique. On y retrouve ainsi le caractère plus masculin du jeu problématique (Blanco, Hasin, Petry, Stinson & Grant, 2006; Ibanez, Blanco, Moreryra, & Sáiz-Ruiz, 2003; Potenza *et al.*, 2001) et le fait qu'il touche plutôt des populations socialement moins favorisées (Volberg, 2002; Wardle *et al.*, 2011; Welte, Barnes, Wiczorek, Tidwell & Parker, 2001). Concernant l'interprétation de ce dernier résultat, il faut rappeler l'importance des références aux problèmes financiers dans le questionnaire ICJE, qui donne de fait un poids important aux facteurs économiques.

L'enquête française met en évidence également l'existence d'un lien fort entre jeu problématique et consommation problématique de produits psychoactifs en particulier avec la consommation quotidienne de tabac et celle à risque d'alcool. D'autres études ont également rapporté ces liens entre différentes addictions (Barnes, Welte, Hoffman & Dintcheff, 2005; Petry, Stinson & Grant, 2005; Vitaro, Brendgen, Ladouceur & Tremblay, 2001; Wardle *et al.*, 2011). Ainsi, l'enquête épidémiologique américaine sur l'alcool et la santé mentale établissait des liens importants entre les problèmes de jeu et la dépendance au tabac, l'abus ou la dépendance à l'alcool et aux drogues illicites (RC ajustés sur les variables sociodémographiques de : 6,7; 6,0 et 4,4 respectivement) (Petry, Stinson & Grant, 2005). Dans l'enquête nationale menée plus récemment au Québec, on retrouve les mêmes constats : le tabagisme quotidien, la consommation problématique d'alcool ainsi que la dépendance alcoolique sont significativement plus fréquents parmi les joueurs excessifs et les joueurs à risque modérés que parmi les autres joueurs (Kairouz, Nadeau & Paradis, 2011).

### **Les limites méthodologiques de l'enquête : les joueurs problématiques sont-ils parmi les joueurs assidus ?**

Le calcul de la prévalence du jeu problématique (excessif ou à risque modéré, d'après l'échelle ICJE) dans la population française, tel qu'il a été conduit dans le cadre de cette enquête, repose sur l'hypothèse que les personnes concernées se trouvent nécessairement parmi les joueurs assidus. Une telle supposition semble solide au regard des travaux des auteurs ayant analysé le lien entre, d'une part, la fréquence de jeu et son caractère problématique et, d'autre part, l'importance des sommes investies et la nature problématique du jeu (Kairouz, Nadeau & Paradis, 2011; Orford, Sproston, Erens, White & Mitchell, 2003). Il est donc fort probable qu'il n'y ait pas ou qu'il y ait très peu de joueurs excessifs ou même à risque modéré parmi les joueurs ayant joué moins de 52 fois dans l'année ou ayant dépensé moins de 500 euros au cours de l'année. La sous-estimation de la prévalence du jeu problématique liée à la focalisation de l'étude sur les joueurs assidus peut donc être considérée comme étant tout à fait marginale.

Le filtre sur les joueurs assidus appliqué dans l'enquête n'a donc pas d'impact majeur sur l'objectif principal de l'enquête : la mesure de la prévalence du jeu problématique et la description de la population concernée par ce comportement. Toutefois, il limite les apports de cette enquête à ces seuls domaines. Ainsi, cette dernière ne permet pas de décrire l'activité des joueurs occasionnels ni les conduites de jeu à faible risque, car les personnes concernées n'ont pas été interrogées. Cependant, ce filtre est pertinent du point de vue de l'action publique, car il permet de cibler une population potentiellement à risque, cible privilégiée d'éventuelles actions de prévention. L'analyse de cette sous-population est donc intéressante en tant que telle.

### Conclusion

Une première enquête nationale sur les jeux d'argent et de hasard permet d'avoir une première mesure de l'importance du jeu problématique en France en 2010, juste avant un important changement du cadre légal de ces jeux. Il s'avère que ce problème est à un niveau assez modéré par rapport à ce que l'on peut constater dans d'autres pays. L'enquête confirme également que certains facteurs sont liés, notamment le lien avec les consommations problématiques de substances psychoactives, et que cela est également documenté par d'autres enquêtes menées dans différents pays.

Le renouvellement de cette enquête, en 2013, permettra de mesurer l'éventuel impact du changement intervenu sur l'offre de jeux en 2010. Un champ d'investigation élargi à toutes les conduites de jeu et à d'autres thématiques devrait permettre d'approfondir l'analyse des facteurs de risque et de vulnérabilité au jeu problématique.

## Références

Australian Government Productivity Commission (1999). *Australia's gambling industries*, (Report No. 10). Canberra AusInfo.

ARJEL (2011). *Indicateurs de supervision, données trimestrielles T1 2011*. ARJEL.

Barnes, G. M., Welte J. W., Hoffman J. H., & Dintcheff, B. A. (2005). Shared predictors of youthful gambling, substance use, and delinquency. *Psychology Addictive Behaviours*, 19(2), 165-174.

Bastiani, L., Gori, M., Colasante, E., Siciliano, V., Capitanucci, D., Jarre, P., & Molinaro, S. (2011). Complex factors and behaviors in the gambling population of Italy. *Journal of Gambling Studies*, 29(1), 1-13. doi:10.1007/s10899-011-9283-8

Battersby, M. W., Thomas, L. J., Tolchard, B., & Esterman, A. (2002). The South Oaks Gambling Screen: A review with reference to Australian use. *Journal of Gambling Studies*, 18(3), 257- 271

Beck, F., Gautier, A., Guignard, R., & Richard J. B. (2011). Une méthode de prise en compte du dégroupage total dans le plan de sondage des enquêtes téléphoniques auprès des ménages. In M. E. Tremblay, P. Lavallée, & M. El Hadj Tirari (dir.), *Pratiques et Méthodes de sondage* (Collection Sciences Sup) (pp. 310-314). Paris : Dunod.

Beck, F., Gautier, A., Guignard, R., & Richard, J. B. (2013). *Méthode d'enquête du Baromètre santé 2010. Les Comportements De Santé Des Jeunes*. St-Denis : Éditions Inpes.

Blanco, C., Hasin, D. S., Petry, N., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2006). Sex differences in subclinical and DSM IV pathological gambling: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Psychological Medicine*, 36(07), 943-953.

Bondolfi, G., Jermann, F., Ferrero, F., Zullino, D., & Osiek C. (2008). Prevalence of pathological gambling in Switzerland after the opening of casinos and the introduction of new preventive legislation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(3), 236-239.

Bouju, G., Grall-Bronnec, M., Landreat-Guillou, M., & Venisse, J. L. (2011). Jeu pathologique : facteurs impliqués. *L'Encéphale*, 37(4), 322-331. doi:10.1016/j.encep.2011.01.003

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2012). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse aus drei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen 2007, 2009 und 2011.

Castrén, S., Basnet, S., Pankakoski, M., Ronkainen, J. E., Helakorpi, S., Uutela, A., ... Lahti, T. (2013). An analysis of problem gambling among the Finnish working-age population: A population survey. *BMC Public Health*, 13(1), 519-27. doi:10.1186/1471-2458-13-519

Costes, J. M., Pousset, M., Eroukmanoff, V., Le Nezet, O., Richard, J. B., Guignard, R., ... Arwidson, P. (2011). Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010. *OFDT*, (77), 8.

Currie, S. R., Hodgins, D. C., Wang, J., el-Guebaly, N., Wynne, H., & Chen, S. (2006). Risk of harm from gambling in the general population as a function of level of participation in gambling activities. *Addiction*, 101(4), 570-580.



## Jeu problématique en France : une première enquête nationale

- Derevensky J. L. & Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 questions. *Journal Gambling Studies*, 16(2-3), 227-251.
- Dickerson, M. (1993). Internal and external determinants of persistent gambling: Problems of generalizing from one form of gambling to another. *Journal of Gambling Studies*, 9(3), 225-245.
- Druine, C. (2009). Belgium. In G. Meyer, T. Hayer, & M. Griffiths (Eds.) *Problem gambling in Europe: Challenges, prevention, and interventions* (pp. 3-16). New York: Springer Science.
- Ferris, J. & Wynne, H. (2001). *The Canadian problem gambling index: Final report*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Gache, P., Michaud, P., Landry, U., Accietto, C., Arfaoui, S., Wenger, O., & Daeppen, J. B. (2005). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary care: Reliability and validity of a French version. *Alcohol Clin Exp Res*, 29(11), 2001-2007.
- Goudriaan, A. E., De Bruin, D., & Koeter, W. J. (2009). Netherlands. In G. Meyer, T. Hayer, M. Griffiths, (Eds.) *Problem gambling in Europe: Challenges, prevention, and interventions* (pp. 189-207). New York: Springer Science.
- Ibanez, A., Blanco, C., Moreryra, P., & Sáiz-Ruiz, J. (2003). Gender differences in pathological gambling. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(3), 295-301.
- INPES (2013). Questionnaire-barometre-sante-2010. Retrieved from <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/Questionnaire-barometre-sante-2010.pdf>
- INSERM (2008). *Expertise collective : Jeux de hasard et d'argent, contextes et addictions*. Paris : Les éditions INSERM.
- Kairouz, S., Nadeau, L., & Paradis, C. (2011). *Enquête ENHJEU - Québec. Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans* (pp. 48), Montréal : Université Concordia.
- Kish, L. (1965). *Survey Sampling*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., & Hamel, D. (2005). Prevalence of pathological gambling in Quebec in 2002. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 50(8), 451-456.
- Lamour, J. F. (2009). Rapport relatif à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne (No. 1860) (p. 512). Assemblée nationale.
- Lamour, J. F. (2010). Rapport relatif à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne (No. 2386) (p. 258). Assemblée nationale.
- Lesieur, H. R. & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184-1188.
- Lesieur, H. R. & Blume, S. B. (1993). Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings. *Journal Gambling Studies*, 9(3), 213-221.
- 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 (2010). France.



## Jeu problématique en France : une première enquête nationale

Mason, K. (2009). *A Focus on Problem Gambling - Results of the 2006/07 New Zealand Health Survey*. Ministry of Health.

Ministère de l'intérieur (2010). *Rapport d'activité de la commission supérieure des jeux, année 2010*.

Orford, J., Sproston, K., Erens, B., White, C., & Mitchell, L. (2003). *Gambling and problem gambling in Britain* (pp. 306). New York: Brunner-Routledge.

Parke, J. & Griffiths, M. D. (2007). The role of structural characteristics in gambling. In G. Smith, D. Hodgins, & R. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 211-243). New York: Elsevier.

Petry, N. M., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(5), 564-574.

Petry, N. M. (2003). A comparison of treatment-seeking pathological gamblers based on preferred gambling activity. *Addiction*, 98(5), 645-655.

Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Wu, R., Rounsaville, B. J., & O'Malley, S. S. (2001). Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1500-1505.

Pran, K. R. & Ukkelberg, A. (2010). Spillevaner og spilleproblemer I befolkningen 2010 Synovate Norge.

Raylu, N. & Oei, T. P. S. (2002). Pathological gambling: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 22(7), 1009-1062.

SNIPH (Swedish National Institute of Public Health). (2009, November). SWELOGS - a population study on Gambling and Health - Breakfast seminar nov 24 2009 - frukostseminarium-nov-2009-english.pdf. Presented at the Breakfast seminar, World Trade Center. Stockholm.

Trucy, F. (2006). Rapport d'information sur l'évolution des jeux de hasard et d'argent (No. 58) (p. 362). Assemblée nationale.

Trucy, F. (2011). Rapport d'information sur l'évaluation de la 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 (No. 17) (p. 315). Assemblée nationale.

Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R., & Tremblay, R.E. (2001). Gambling, delinquency, and drug use during adolescence: Mutual influences and common risk factors. *Journal of Gambling Studies*, 17(3), 171-190.

Volberg, R. A. (2002). The epidemiology of pathological gambling. *Psychiatric Annals*, 32(3), 171-178.

Wardle, H., Moody, A., Spence S., Orford J., Volberg, R., Jotangia, D., ... & Dobbie, F. (2011). *British gambling prevalence survey 2010* (pp. 189). National Centre for Social Research.

Welte, J., Barnes, G., Wieczorek, W., Tidwell, M., & Parker, J. (2001). Alcohol and gambling pathology among U.S. adults: Prevalence, demographic patterns and comorbidity. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(5), 706-712.

## Jeu problématique en France : une première enquête nationale

Williams, R. J., Volberg, R. A., & Stevens, R. M. (2012). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Ontario, Canada: Ontario Problem Gambling Research Centre.

Wood, R. T. & Williams, R. J. (2009). *Internet gambling: Prevalence, patterns, problems, and policy options (Final Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research)*. Ontario, Canada: Ontario Problem Gambling Research Centre.

## Jeu problématique en France : une première enquête nationale

**Tableau 1 : Prévalence des pratiques de jeux d'argent et de hasard, de la gravité des problèmes de jeu et les caractéristiques sociodémographiques des différents types de joueurs en France en 2010**

	Population générale (N=24 291)				Joueurs assidus <sup>†</sup> (N=2 944)					
	Joueurs dans l'année (N= 11 553)		Joueurs assidus <sup>†</sup> (N= 2 944)		Joueurs non problématiques <sup>†</sup> (N= 2 627)		Joueurs à risque modéré <sup>§</sup> (N= 209)		Joueurs excessifs <sup>#</sup> (N= 108)	
	%	95% IC	%	95% IC	%	95% IC	%	95% IC	%	95% IC
<b>Total</b>	47,8	[46,7; 48,7]	12,2	[11,0; 13,4]	89,3	[88,1; 90,4]	7,1	[6,2; 8,0]	3,7	[3,0; 4,4]
<b>Homme</b>	52,2	[51,3; 53,1]	62,7 <sup>***</sup>	[60,9; 64,4]	61,1	[59,2; 62,9]	76,1 <sup>***</sup>	[70,3; 81,8]	75,5 <sup>**</sup>	[67,4; 83,6]
<b>Vit en couple</b>	67,7	[66,8; 68,6]	70,7 <sup>***</sup>	[69,0; 72,3]	72,7	[70,9; 74,4]	53,7 <sup>***</sup>	[46,9; 60,4]	55,2 <sup>***</sup>	[45,8; 64,6]
<b>Ne détient aucun diplôme</b>	16,3	[15,6; 17,0]	21,6 <sup>***</sup>	[20,1; 23,1]	20,1	[18,5; 21,6]	33,2 <sup>***</sup>	[26,8; 39,6]	36,3 <sup>***</sup>	[27,2; 45,4]
<b>Revenu &lt; 1100 Euro</b>	32,7	[31,8; 33,6]	34,7 <sup>**</sup>	[33,0; 36,5]	32,3	[30,5; 34,2]	52,4 <sup>***</sup>	[45,4; 59,3]	57,8 <sup>***</sup>	[48,3; 67,2]
<b>Âge</b>										
<b>18-34</b>	31,5	[30,6; 32,3]	21,6 <sup>***</sup>	[20,1; 23,0]	19,6	[18,1; 21,1]	38,5 <sup>***</sup>	[31,9; 45,1]	36,9 <sup>***</sup>	[27,8; 46,0]
<b>35-54</b>	43,8	[42,9; 44,7]	45,0 <sup>ns</sup>	[43,2; 46,8]	45,5	[43,6; 47,4]	37,2 <sup>*</sup>	[30,6; 43,8]	47,7 <sup>ns</sup>	[38,3; 57,2]
<b>55-75</b>	24,7	[24,0; 25,5]	33,5 <sup>***</sup>	[31,8; 35,2]	34,9	[33,1; 36,8]	24,3 <sup>**</sup>	[18,5; 30,1]	15,4 <sup>***</sup>	[8,5; 22,2]

Source : Baromètre santé 2010, module Jeux d'argent; INPES/OFDT.

<sup>†</sup>Joueurs assidus : ont joué 52 fois ou plus ou ont misé 500 euros ou plus au cours des 12 derniers mois.

<sup>†</sup> Cette catégorie regroupe les joueurs non problématiques (score de 0 à l'ICJE) et les joueurs à faible risque (score de 1 ou 2 à l'ICJE).

<sup>§</sup> joueurs à risque modéré = joueurs ayant obtenu un score entre 3 et 7 à l'ICJE; # joueurs excessifs = joueurs ayant obtenu un score de 8 ou + à l'ICJE.

\* p ≤ 0,05, \*\* p ≤ 0,01, \*\*\* p ≤ 0,001.

**Tableau 2 : Participation à divers types de jeu parmi les joueurs assidus et selon la gravité des problèmes associés**

Type de jeu	Joueurs assidus <sup>†</sup> (N= 2 944)		Gravité des problèmes de jeu						
			Joueurs non problématiques <sup>†</sup> (N= 2 627)		Joueurs problématiques <sup>Δ</sup> (N= 317)		RC	IC <sub>0,95</sub>	
	%	95% IC	%	95% IC	%	95% IC			
<b>Jeux de tirage</b>	75,0	[73,5; 76,6]	75,9	[74,3; 77,5]	67,6	[62,5; 72,8]	0,66	0,52	0,85
<b>Jeux de grattage</b>	62,2	[60,5; 64,0]	60,6	[58,7; 62,4]	76,2	[71,5; 80,9]	2,08	1,59	2,73
<b>PMU</b>	23,2	[21,6; 24,7]	21,4	[19,9; 23,0]	37,5	[32,1; 42,8]	2,20	1,72	2,81
<b>Machines à sous</b>	17,7	[16,3; 19,1]	16,7	[15,3; 18,1]	26,1	[21,3; 31,0]	1,77	1,35	2,31
<b>Rapido</b>	11,8	[10,7; 13,0]	9,7	[8,5; 10,8]	29,7	[24,6; 34,7]	3,94	2,99	5,18
<b>Paris sportifs</b>	8,8	[7,8; 9,8]	7,3	[6,3; 8,3]	21,5	[16,9; 26,0]	3,49	2,57	4,73
<b>Poker</b>	8,0	[7,0; 9,0]	7,3	[6,3; 8,3]	13,4	[9,6; 17,1]	1,95	1,37	2,78
<b>Jeux de table casinos</b>	4,6	[3,8; 5,3]	3,7	[3,0; 4,4]	11,7	[8,1; 15,2]	3,44	2,31	5,12

Source : Baromètre santé 2010, module Jeux d'argent ; INPES/OFDT

<sup>†</sup> Joueurs assidus : ont joué 52 fois ou plus ou ont misé 500 euros ou plus au cours des 12 derniers mois

RC : Rapports de cotes ajustés selon le genre, l'âge et le niveau de diplôme

<sup>†</sup> Cette catégorie regroupe les joueurs non problématiques (score de 0 à l'ICJE) et les joueurs à faible risque (score de 1 ou 2 à l'ICJE).

<sup>Δ</sup> Cette catégorie regroupe les joueurs à risque modéré (score de 3 à 7 à l'ICJE) et les joueurs excessifs (score de 8 ou + à l'ICJE).

## Jeu problématique en France : une première enquête nationale

**Tableau 3 : Proportion de l'usage de psychotropes selon le statut de jeu et la gravité des problèmes de jeu**

Usage de substances psychoactives	Population générale (N=24 291)		Joueurs dans l'année (N=11 553)		Joueurs assidus <sup>†</sup> (N=2 944)		Gravité des problèmes de jeu						
							Joueurs non problématiques <sup>†</sup> (N= 2 627)		Joueurs problématiques <sup>Δ</sup> (N= 317)				
	%	95 % IC	%	95 % IC	%	95 % IC	%	95 % IC	%	95 % IC	RC	IC 0,95	
<b>Usage d'alcool</b>													
<b>Consommation à risque</b>	15,5	[15,0; 15,9]	17,7	[17,0; 18,4]	21,0	[19,5; 22,5]	18,8	[17,3; 20,3]	39,4	[34,0; 44,8]	2,81	2,20	3,60
<b>Risque de dépendance</b>	3,2	[3,0; 3,5]	3,6	[3,2; 3,9]	5,0	[4,2; 5,7]	3,7	[3,0; 4,4]	15,5	[11,5; 19,5]	4,81	3,33	6,95
<b>Usage de cannabis des 30 derniers jours</b>	4,4	[4,1; 4,6]	4,3	[3,9; 4,7]	3,7	[3,0; 4,4]	2,8	[2,1; 3,5]	11,0	[7,4; 14,6]	4,28	2,75	6,68
<b>Usage d'autres drogues illicites des 12 derniers mois</b>	2,2	[2,0; 2,4]	2,2	[1,9; 2,5]	2,1	[1,5; 2,6]	1,7	[1,2; 2,3]	4,9	[2,4; 7,4]	2,91	1,57	5,41
<b>Usage quotidien de tabac</b>	29,7	[29,1; 30,3]	34,0	[33,2; 34,9]	36,2	[34,4; 37,9]	33,9	[32,1; 35,7]	55,0	[49,5; 60,4]	2,38	1,89	3,01

Source : Baromètre santé 2010, module Jeux d'argent; INPES/OFDT

<sup>†</sup> Joueurs assidus : ont joué 52 fois ou plus ou ont misé 500 euros ou plus au cours des 12 derniers mois

RC : Rapports de cotes ajustés selon le genre, l'âge et le niveau de diplôme

<sup>†</sup> Cette catégorie regroupe les joueurs non problématiques (score de 0 à l'ICJE) et les joueurs à faible risque (score de 1 ou 2 à l'ICJE).

<sup>Δ</sup> Cette catégorie regroupe les joueurs à risque modéré (score de 3 à 7 à l'ICJE) et les joueurs excessifs (score de 8 ou + à l'ICJE).

**Tableau 4 : Prévalence du jeu problématique dans différents pays ayant mené une enquête nationale (prévalence au cours des 12 derniers mois, en %)**

Pays	Jeu pathologique	Jeu problématique	Année	N	Outil	Âges	Référence biblio.
USA	1,9	5,5	2000	2638	SOGS	18 & +	Welte, 2001
Australie	2,1	4,9	1999	10600	SOGS	18 & +	Austral. Com., 1999
Norvège	2,1	4,4	2010	4636	ICJE	15 & +	Pran, 2011
Canada	0,8	3,2	2008	8496	ICJE	18 & +	Wood, 2009
Italie	1,3	2,8	2008	31984	ICJE	15-64	Bastiani, 2010
Finlande	1,0	2,7	2010	4484	SOGS	15-74	Turja, 2012
Gde Bretagne	0,6	2,5	2010	7756	ICJE	16 & +	Wardle, 2011
Suède	0,3	2,2	2009	8300	ICJE	16-84	SNIPH, 2009
Belgique	0,4	2,0	2005	3002	DSM-IV	16 & +	Druine, 2006
Québec	0,6	1,9	2009	11888	ICJE	18 & +	Kairouz, 2011
NZ	0,4	1,7	2007	12488	ICJE	15 & +	Mason, 2009
France	0,4	1,3	2010	27653	ICJE	18 & +	Costes, 2011
Suisse	0,5	1,3	2005	2803	SOGS	18 & +	Bondolfi, 2008
Allemagne	0,5	1,0	2011	10002	SOGS	16-65	BZgA, 2012
Pays Bas	0,3	0,9	2004	5460	SOGS	18 & +	Goudriaan, 2009

Jeu pathologique : DSM, SOGS = 5 & +; ICJE = 8 & +

Jeu problématique : DSM, SOGS, ICJE = 3 & +