

Cette notice a été réalisée dans le cadre d'une revue de la littérature sur les jeux d'argent dans le domaine des sciences humaines. Il s'agit d'un projet du GREA, sur un mandat du PILDJ, réalisé sous la direction de Claudia Dubuis, docteure en anthropologie de l'Université de Neuchâtel.



Définition : entre jeu problématique et addiction

Donner une définition de la notion de l'addiction au jeu est une opération malaisée tant cette dernière est évolutive et en constant changement. En plus de sa dimension processuelle ou génétique (*voir la notice : Genèse de la notion d'addiction*), c'est-à-dire de son évolution dans le temps en fonction des débats scientifiques et sociaux, la question de l'addiction pose le problème des frontières et des limites de la pathologie qu'essaient d'établir les différents modèles médicaux. En réalité, à l'instar des diagnostics dans le champ des troubles mentaux, en général, une définition médicale homogène est bien difficile à produire et est elle-même sujet à débat au sein des milieux académiques concernés.

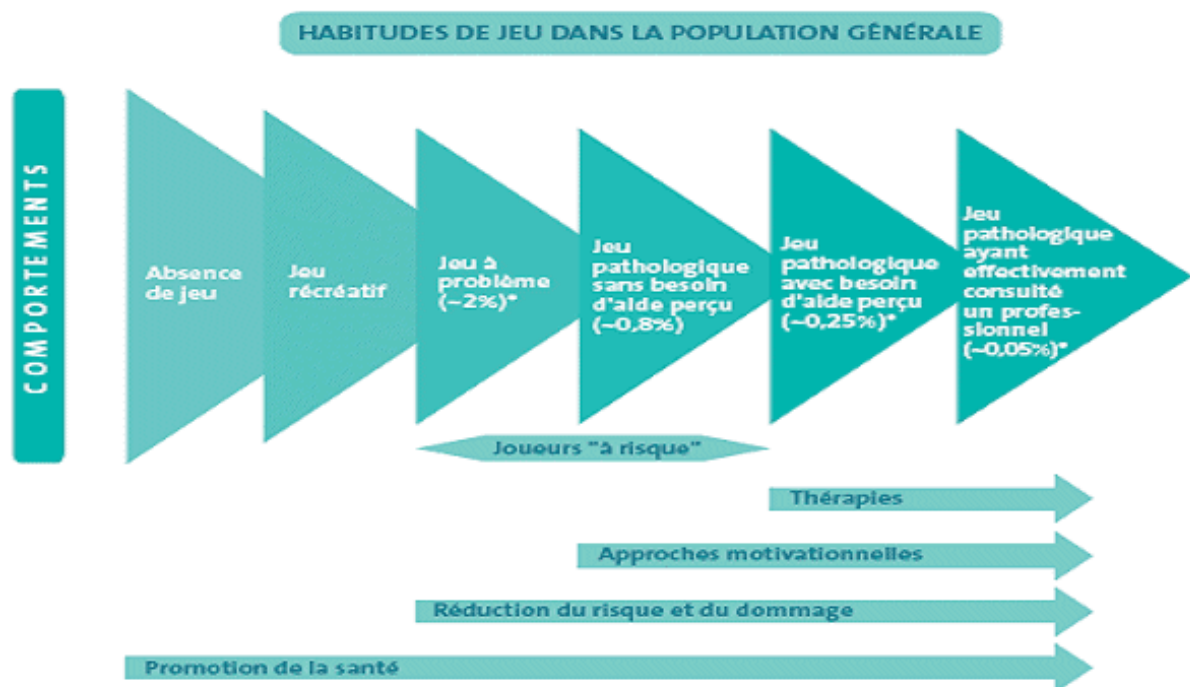
La plupart de ces modèles partent du présupposé qu'il existe un continuum plus ou moins clair qui distinguerait les joueurs dits « récréatifs » (aucun problème), des joueurs « à risque » (présentant un risque potentiel), puis « problématiques » (pour lesquels des risques de conséquences négatives se sont effectivement concrétisés, soit pour l'individu soit pour son entourage), et enfin « pathologiques » (seuil de jeu problématique qui renvoie à une souffrance chronique du joueur et/ou de son entourage). Toutefois, cette gradation, qui a le mérite d'être simple à comprendre, est nettement plus complexe si on l'articule aux différentes conceptions ou modèles médicaux (on en compte jusqu'à 150) construits pour catégoriser et prendre en charge les joueurs qui entrent dans les critères des catégories « excessif » et, principalement, « pathologique ». De manière erronée, on présente parfois « un » modèle médical de l'addiction au jeu d'argent comme une entité unifiée ou faisant totalement consensus dans les milieux médicaux (Ferentzy et Turner 2013; Simon et Zumwald 2012).

En guise d'exemple de cette diversification, on peut retenir les quatre modèles que Coralie Zumwald, psychologue au Centre du Jeu excessif à Lausanne, propose dans une courte synthèse efficace (2012) :

- 1) le jeu excessif comme addiction : la majeure partie des auteurs le considérant comme une addiction comportementale qui comporte des points communs avec les troubles liés aux addictions liées à la consommation de substance ;
- 2) le modèle dit des « pathways » : les joueurs excessifs présentent des caractéristiques hétérogènes, ils sont regroupés en trois sous-groupes qui mènent à des traitements différenciés ;
- 3) la perspective bio-psycho-sociale : le modèle le plus consensuel en psychiatrie, présent dans d'autres modèles, mais la dimension sociale reste peu expliquée ;
- 4) l'approche de santé publique : ce modèle prend en compte les déterminants sociaux et combine les aspects individuels, l'environnement socio-professionnel et sociétal, et les aspects structurels liés au jeu lui-même ainsi que les conditions dans lesquelles l'industrie le met sur le marché.

Après avoir longtemps tergiversé entre les deux notions, le champ professionnel parle aujourd'hui d'addiction plutôt que de dépendance. Bien que très disputée, la catégorie d'addiction paraît aujourd'hui plus adéquate à beaucoup de praticiens dans la mesure où

elle serait plus en phase avec les progrès de la recherche en psychiatrie et en neurosciences. Vue comme une perturbation complexe, elle comporte une composante neurologique liée à la mise en place de mécanismes d'apprentissage du cerveau et à sa capacité à maîtriser la consommation et dont les déterminants ne seraient pas uniquement biologiques mais également psychologiques, sociaux, environnementaux et culturels. Elle peut s'appliquer à d'autres comportements de perte de contrôle sans consommation de substance. De leur côté, les chercheurs en sciences sociales adoptent le plus souvent la notion de « jeu problématique » afin d'intégrer les dimensions psychologiques et sociales associées aux pratiques de jeu d'argent qui recouvrent une palette de situations plus vastes que la seule dimension clinique, et pour éviter la connotation médicale du débat.



* Pourcentages des comportements de jeu dans la population adulte générale, évalués d'après l'enquête de prévalence et avant l'application de la LMJ de 1998 (Bondolfi et coll. 2000).

Tiré du site du Centre du Jeu Excessif, CHUV, Lausanne

© Olivier Simon, Centre du Jeu Excessif, CHUV, Lausanne, et Claudia Dubuis, Institut d'ethnologie, Université de Neuchâtel, 2015

Pour en savoir plus :

Simon, Olivier et Coralie Zumwald

2012 «Vers une approche intégrative du jeu pathologique». In M. Grall-Bronner, ed. *Le jeu pathologique. Comprendre, prévenir, traiter*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, pp. 41-45.

Ferentzy, Peter et Nigel E. Turner

2013 *A History of Problem Gambling: Temperance, Substance Abuse, Medicine, and Metaphors*. New York : Springer.

Collège romand de Médecine de l'addiction

2009 *Neurosciences de l'addiction* (brochure). <http://www.romandieaddiction.ch>