

Binômes référents Jeux d'Argent et de Hasard en CSAPA

*Vers une meilleure reconnaissance de
cette mission*



En 2010, la Loi sur l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux en ligne permettait de flécher des moyens¹ pour renforcer l'accompagnement des personnes en difficulté avec les jeux d'argent et de hasard (JAH). C'est dans ce cadre que la circulaire interministérielle de novembre 2012 prévoyait la mise en place de binômes référents « JAH » portés par des CSAPA. Ces binômes, majoritairement composés d'un mi-temps de psychologue et de travailleur social, devaient permettre de structurer les ressources locales afin de développer les capacités d'accompagnement des joueurs excessifs ou pathologiques.

Il existe aujourd'hui une soixantaine de binômes référents JAH, désignés par les Agences Régionales de Santé (ARS) de manière progressive et pas toujours coordonnée. Ainsi, dans certaines régions, les CSAPA porteurs de ces binômes ont été nommés dès le début de l'année 2013 quand, dans d'autres, ils ne l'ont été qu'en 2016. De ce fait, ces binômes se caractérisent aujourd'hui par des modalités d'organisation et d'actions hétéroclites. Cette hétérogénéité, accentuée par l'absence d'un cadre réglementaire précis, rend difficile l'émergence d'un « socle commun » de pratiques.

Partant de ces constats, la Fédération Addiction a mené, avec le soutien de la Direction Générale de la Santé, un projet de deux ans afin de faire le point sur le déploiement des binômes, de les mettre en réseau, et d'améliorer la lisibilité et la visibilité de cette mission. Pour ce faire, un groupe de travail composé de 8 binômes référents JAH a été constitué. Un état des lieux, réalisé sous forme d'un questionnaire et diffusé à l'ensemble des CSAPA porteurs d'un binôme référent JAH², a permis de dégager des tendances qui ont nourri les différentes parties de ce document.

Jeux d'argent et de hasard : Une addiction comme une autre

L'addiction aux JAH figure depuis 1994 dans le DSM³ et fait partie intégrante de la catégorie « troubles addictifs » dans sa dernière version (DSM V). Mais si ces troubles du comportement sont aujourd'hui considérés comme une addiction à part entière, ils peinent à devenir un enjeu de santé publique.

⋮ Définition du jeu pathologique

Appétence pour le jeu et ses effets hédoniques, psychostimulants soit dans la recherche d'un plaisir intense ou pour soulager un malaise intérieur allié à une perte de contrôle avec la poursuite du comportement de jeu malgré ses effets négatifs qu'ils soient physiques, psychiques ou sociaux⁴.

Les Jeux d'argent et de hasard recouvrent :

- Les jeux de loteries, de grattage ;
- Les paris (hippiques ou sportifs) ;
- Les casinos ;
- Le poker.

⋮ Hausse de la prévalence et recours au soin tardif

Pour une majorité de personnes, le jeu est considéré comme un loisir. Un loisir, toutefois pas tout à fait comme les autres. En effet, sur la période 2010-2014, les joueurs à risque modéré sont passés de 0,9 % à 2,2 %⁵. Quant à la proportion de joueurs excessifs, elle est estimée à 0,4% et reste stable.

En population générale, on estime à 1 000 000 le nombre de joueurs à risques et à 200 000 le nombre de joueurs excessifs.

Pourtant, le nombre de personnes concernées est élevé et le recours au soin reste très faible. Les répercussions de ces comportements addictifs sont considérables, tant en termes de dommages sociaux, familiaux, économiques, professionnels, que sur le plan de la santé physique et psychique des personnes concernées.

Ils sont de deux natures :

- Les jeux « historiques » accessibles dans des lieux de vente physiques, dont les droits exclusifs sont accordés à deux opérateurs (FDJ, PMU) et aux Casinos qui doivent, pour cela, bénéficier d'une autorisation d'ouverture par l'État.
- Les jeux en ligne, accessibles via internet, avec une offre légale autorisée pour les opérateurs agréés (14 opérateurs disposent d'un agrément à ce jour).

Les différentes études montrent une augmentation croissante de la pratique des jeux d'argent et de hasard et du budget moyen que les Français y consacrent. Elles constatent aussi une progression de la pratique du jeu par les mineurs⁶, malgré l'interdiction de vente prévue par la Loi.

1. 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.

2. 24 répondants sur un total de 57 questionnaires envoyés.

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : classification de référence des troubles mentaux.

4. Les professionnels consultés s'accordent tous sur la définition d'Aviel Goodman comme référence de base.

5. Etude baromètre santé de 2014, exploitation ODJ.

6. Les notes de l'Observatoire des jeux n° 6 / avril 2015.

Les différents niveaux de jeu⁷

Les études de prévalence réalisées en France se basent sur l'Indice Canadien du Jeu Excessif (ICJE), qui définit 4 catégories de pratiques :

- ▶ **Joueur sans risque** : joueur ne présentant aucun critère indiquant qu'il pourrait se trouver en difficulté par rapport à sa conduite de jeu (score = 0 dans l'ICJE) ;
- ▶ **Joueur à risque faible** : joueur répondant à des critères indiquant qu'il a peu de chance de se trouver en difficulté par rapport à sa conduite de jeu (score = 1-2 dans le ICJE) ;
- ▶ **Joueur à risque modéré** : joueur répondant à des critères indiquant qu'il pourrait se trouver en difficulté par rapport à sa conduite de jeu (score = 3-7 dans le ICJE) ;
- ▶ **Joueur excessif** : joueur répondant à des critères indiquant qu'il est en grande difficulté par rapport à sa conduite de jeu (score = 8 et plus dans le ICJE).

Autres termes employés :

- ▶ **Joueur problématique** : terme générique, fréquemment rencontré dans la littérature anglo-saxonne (« gambling problems »), utilisé ici pour désigner un joueur rencontrant des difficultés liées à sa pratique. L'ensemble des joueurs excessifs et à risque modéré au sens de l'ICJE est assimilé ici à la population des joueurs problématiques ;
- ▶ **Joueur pathologique** : joueur dont le diagnostic clinique atteste d'un trouble (pour lequel les critères du DSM-IV font référence). Il existe différentes échelles permettant d'approcher cette notion sans que le diagnostic ne puisse être formellement posé : un joueur excessif d'après l'ICJE peut être qualifié de joueur pathologique probable.

Cette hausse du jeu problématique est vraisemblablement accentuée par le développement du secteur du jeu en ligne, avec une offre qui s'étend à tous les outils numériques. Selon une étude de l'Observatoire des jeux (ODJ)⁸, « ces pratiques sont plus intensives, en termes de fréquence et budget ». Les facteurs repérés comme addictogènes sont également plus importants.

Ainsi, 9,4 % des joueurs en ligne sont classés comme joueurs à risque modéré et 13,0 % comme des joueurs excessifs.

En matière de JAH, le taux de recours au soin reste faible, avec un taux inférieur à 10% d'après la littérature⁹. Quant aux personnes qui demandent de l'aide, la démarche est souvent tardive et les dommages déjà installés.

Spécificités du secteur, des problématiques et enjeux par rapport aux pratiques des joueurs en ligne : présentation par l'Autorité de Régulation du Jeu en Ligne (ARJEL)

En 2018, 2,2 millions de parieurs sportifs, 874 000 joueurs de poker et 511 000 parieurs hippiques ont placé un total de plus de 11 milliards d'euros de mises en ligne.¹⁰

Le marché des paris sportifs est particulièrement dynamique. Le déroulement de la Coupe du Monde de football a été un facteur favorable à la croissance de l'activité.

Dans ce secteur innovant, l'offre et les pratiques de jeu évoluent constamment avec une convergence de plus en plus forte entre les jeux d'argent et de hasard, les jeux vidéo (« loot boxes », « pay to win », etc) et l'utilisation des supports mobiles qui sont désormais utilisés dans 76 % des paris sportifs¹¹.

Le taux de prévalence du jeu excessif est plus élevé en ligne. Le lien de causalité entre la pratique en ligne et le développement du jeu excessif n'est cependant pas clairement démontré mais on estime que les jeux en ligne pourraient attirer davantage les joueurs les plus à risque.

Si les jeux en ligne présentent des risques spécifiques (disponibilité permanente, dématérialisation, isolement...), ils ouvrent également des opportunités uniques en termes de protection des joueurs. À titre d'exemple, les données quantitatives de jeu (montant des pertes, fréquence des mises...) sont de plus en plus utilisées par les chercheurs et les opérateurs pour identifier et aider les joueurs à risque.

7. OFDT, Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010. Tendances n°77, Sept. 2011.

8. Les notes de l'Observatoire des jeux n° 9 / Septembre 2016.

9. Gainsbury, S., N. Hing, and N. Suhonen, Professional help-seeking for gambling problems: awareness, barriers and motivators for treatment. J Gambl Stud, 2014. 30(2) : p. 503-19.

10. ARJEL, Analyse trimestrielle du marché des jeux en ligne en France, 4ème trimestre 2018.

11. ARJEL, données issues de la supervision.

⋮ Pratiques des Jeux d'argent et de hasard chez les mineurs

Si l'ensemble des JAH sont interdits à la vente aux mineurs¹², les études de prévalence¹³ menées sur cette classe d'âge constatent une pratique existante. Ainsi, à 17 ans, près de 4 jeunes sur 10 ont joué au moins une fois dans l'année. Les jeux de tirage, de grattage et les jeux instantanés sont les plus prisés par les adolescents (31%). Pour une majorité d'entre eux, ces jeux sont achetés directement en point de vente. Viennent ensuite les paris sportifs (17 %) puis les jeux de casino (3,6%). Enfin, 17,2 % de ces jeunes déclarent avoir joué une fois dans l'année à un JAH via internet, majoritairement des paris sportifs ou des jeux de casino¹⁴.

Les professionnels des binômes mobilisés dans le groupe de travail confirment ce phénomène. Ils décrivent deux grandes catégories :

- une première catégorie de jeunes joueurs qui sont initiés par leurs parents ou leur entourage ;

- une deuxième catégorie de joueurs dont le cercle familial ignore tout de leurs pratiques. Ils financent l'achat des jeux par l'argent de poche, via les profits récoltés par la vente d'objets personnels ou encore par de petits trafics.

Concernant les JAH sur internet, certains mineurs contournent la réglementation en ouvrant un compte de joueur via un prête-nom majeur et effectuent discrètement les transactions par cartes prépayées.¹⁵

Les binômes référents JAH constatent que ces pratiques commencent souvent à l'adolescence. L'un d'entre-eux souligne, par exemple, que dans son service « sur 137 joueurs accueillis, 13 % ont débuté une pratique de jeu régulière avant 18 ans. Le plus jeune avait 9 ans lorsqu'il a débuté ».

JAH et jeux vidéo : des frontières de plus en plus poreuses

Les JAH et les jeux vidéos sont des activités distinctes, qui se pratiquaient autrefois dans des lieux spécifiques et séparés. Depuis le développement du numérique, ces activités s'effectuent de plus en plus via des ordinateurs ou des téléphones mobiles et ont parfois tendance à se rapprocher. Des « loot boxes » ou pochettes surprises payantes apparaissent dans les jeux vidéo, des jeux d'argent adoptent le design plus attractif des jeux vidéo, des paris se font sur le e-sport... Les frontières deviennent plus poreuses et soulèvent de nouveaux enjeux économiques, sociaux, juridiques et de santé. Bien que l'usage des jeux vidéo, comme des JAH, ne devient problématique que pour une minorité de personnes, des précautions et des régulations sont nécessaires pour éviter le développement du caractère addictogène de certaines pratiques de jeux, notamment auprès des publics jeunes.

⋮ Des consommations de tabac et d'alcool supérieures chez les joueurs

- 64,2% des joueurs excessifs sont fumeurs, contre 26,9% dans la population générale¹⁶.
- Il y a 26,3% de risques de dépendance à l'alcool chez les joueurs excessifs et 50,5 % de consommateurs à risques, contre respectivement 3,2 % et 15,5 % en population générale¹⁷.

Ces données sont corroborées par les observations faites par les professionnels des binômes référents JAH sur le terrain.

⋮ Des comorbidités plus fréquentes¹⁸

- Troubles de l'humeur (dépression, trouble bipolaires, dysthymie), des troubles anxieux ;
- Troubles psychotiques ;
- TDHA ;
- Troubles de la personnalité ;
- Autres troubles.

On observe parfois un risque de transfert de l'addiction aux JAH vers d'autres addictions lors d'une tentative de sevrage.

⋮ Principales conséquences du jeu problématique

- **Psychologiques** (dépression, anxiété, ...) ;
- **Sociales** (désinsertion sociale, ...) ;
- **Financières** (endettement ou surendettement, dilapidation de patrimoine ou d'héritage, impayés de loyers et de factures...);
- **Judiciaires** (escroquerie, vol, vol intra-familial, abus de confiance, faux et usage de faux, abus de bien social, incarcération...)¹⁹ ;
- **Psychosomatiques** (rythme et hygiène de vie) ;

- **Familiales** (dégradation des relations familiales, conflits, ruptures conjugales, dégradation de la situation sociale de la famille). Souvent, la personne consulte suite à une séparation ou à une menace de séparation ;
- **Professionnelles** (perte d'emploi, faillite d'entreprise personnelle, perte de rendement, absentéisme...).

Le risque suicidaire est très présent chez certaines catégories de joueurs pathologiques.

12. 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.

13. Niveaux de pratique des jeux d'argent et de hasard à la fin de l'adolescence en 2017, Enquête ESCAPAD 2017, OFDT, note N° 2018-04.

14. Ibid.

15. Stéphanie LIENARD, intervention au Colloque « Jeux d'argent : enjeux et avenir d'un secteur en évolution », 30 novembre 2018

16. Santé Publique France, Janvier 2019. Tabac, Bulletin de Santé publique. 35p.

17. OFDT, Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010. Tendances n°77, Sept. 2011.

18. NM Petry, ES Stinson, BF Grant, "Comorbidity of DSM IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiological Survey on alcohol and related conditions". J Clin Psychiatry 2005, 66 : 564-574

19. Selon une étude réalisée par SOS joueurs, 20% des joueurs confrontés à un problème de surendettement ont commis des délits.

Les JAH : Un secteur réglementé et régulé par les politiques publiques

Le cadre législatif et réglementaire fixe des obligations de régulation aux opérateurs de jeu. Elles recouvrent notamment des mesures de prévention et de protection des populations vulnérables. En parallèle, cette régulation vise à éviter de compromettre de manière non nécessaire les intérêts de l'industrie du jeu.

La régulation des opérateurs de jeu « historiques » est actuellement fragmentée entre différents ministères :

- Le Ministère de l'économie, des finances et de l'action publique pour la FDJ ;
- Le Ministère de l'agriculture et de l'alimentation pour le PMU ;
- Le Ministère de l'Intérieur pour les Casinos.

La réglementation du jeu en ligne, les obligations en termes de jeu responsable des opérateurs : présentation par l'ARJEL (Autorité de régulation du jeu en ligne)

Les opérateurs de jeux en ligne sont tenus²⁰ :

- D'afficher un message de prévention incluant le numéro de la ligne d'assistance « Joueurs Info Service » sur leurs sites de jeu et leurs communications commerciales,
- De demander aux joueurs de définir des limites de dépôts et de mises hebdomadaires à l'inscription, ainsi qu'un seuil de reversement automatique de leurs gains sur leur compte bancaire,
- De permettre au joueur de s'auto-exclure pour une période de son choix de 7 jours à 3 ans, sans lui adresser de communications commerciales durant le temps de l'auto-exclusion,
- D'empêcher les interdits de jeu de jouer, en interrogeant hebdomadairement le fichier tenu par le Ministère de l'Intérieur, et de ne pas leur adresser de communications commerciales,
- D'empêcher les mineurs de jouer et ne pas diffuser de communication commerciale dans des publications ou programmes destinées à la jeunesse ou principalement destinés aux mineurs.

Une grande partie de ces mesures est rendue possible par l'obligation d'identification des joueurs, sur présentation d'une pièce d'identité, et d'enregistrement des transactions relatives à chaque joueur.

Par ailleurs, l'ensemble de ces opérateurs est tenu de justifier de ces obligations légales, qui concourent à une politique de « Jeu Responsable » définie comme des « Stratégies ou pratiques qui visent à prévenir ou réduire les dommages potentiels liés aux jeux d'argent et de hasard »²¹.

Le jeu responsable est aussi un choix volontaire dans le cadre d'une politique de responsabilité sociétale des entreprises (RSE). Il s'agit d'un ensemble de pratiques concourant au respect

du développement durable au niveau social, environnemental et économique.

A ce titre, les opérateurs de jeu disposent d'une liberté d'initiatives qu'ils utilisent de manière inégale. Certains disposent de moyens identifiés et dédiés (par exemple la désignation en interne de référents « jeu responsable » qui sont chargés de déployer les orientations stratégiques définies par l'opérateur, le développement de partenariats avec le monde du soin...).

Les binômes référents JAH : Une mission d'accompagnement spécifique au sein des CSAPA

La prise en charge des Addictions Sans Substance : une mission des CSAPA

La prise en charge des addictions sans substance est inscrite dans la **circulaire de 2008²² relative à la mise en place des CSAPA. Elle fait pleinement partie des missions de ce dispositif qui observe des demandes croissantes sur ces problématiques.** Celles-ci relèvent d'addictions comportementales de différentes natures (JAH, jeux vidéo, achats compulsifs, sport, sexe, nourriture, travail...).

Les binômes référents JAH s'envisagent donc comme un renforcement de la mission de prise en charge des addictions sans substance portée par les CSAPA.

²⁰. L'essentiel des obligations des opérateurs en termes de jeu responsable est défini dans la loi du 12 mai 2010 et dans le décret n°2010-518.

²¹. Blaszczyński, A., Ladouceur, R. & Shaffer, H.J. J Gambl Stud.

²². Circulaire DGS/MC2 no 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.

Un guide repère(s) sur les addictions sans substance

En 2012, la Fédération Addiction a publié, avec le soutien de la Direction Générale de la Santé, un guide sur les addictions sans substance. Cette publication avait pour objectif d'apporter des repères sur ces nouveaux modes de prises en charge.

Ce guide comprend :

- des contributions d'experts du jeu pathologique et des « cyberdépendances »
- le cadrage général de l'activité « addictions sans substance » et les profils des publics accueillis
- les principes et modalités d'accès au soin, d'accompagnement, et de prise en charge
- les besoins et ressources que ces prises en charge engagent en termes de partenariat et de formation

Ce document est disponible sur le site www.federationaddiction.fr



La mise en place de binômes référents JAH dans les CSAPA

En 2010, dans un contexte de hausse de la prévalence des conduites addictives liées aux JAH et de la reconnaissance des dommages qui en résultent, les pouvoirs publics ont souhaité que les professionnels des CSAPA, déjà investis d'une mission de prise en charge des addictions sans substances, puissent se mobiliser plus particulièrement dans l'accompagnement des personnes en difficulté avec les jeux d'argent.

Depuis fin 2012, des binômes psycho-sociaux spécialisés dans les JAH se sont mis progressivement en place dans certains CSAPA.

Désignés par les ARS, ils ont permis de renforcer et de structurer localement les ressources, de mettre en place des partenariats, et de développer une réponse spécifique pour les personnes concernées.

Mais la relative « jeunesse » de cette mission, associée à l'absence de cadre réglementaire, a conduit à des organisations et des pratiques hétérogènes. Si ce « flou » a pu, dans un premier temps, favoriser l'innovation et le déploiement de réponses adaptées aux spécificités et aux besoins de chaque territoire, il a rendu difficile l'émergence d'un socle commun et la bonne visibilité et lisibilité de cette mission par les partenaires et les joueurs.

Les binômes référents JAH en quelques chiffres²³

- 50% des binômes ont pris leurs fonctions il y a moins de 3 ans.
- La moitié ont une file active supérieure à 50 personnes et pour 1/4 d'entre eux, elle est supérieure à 100.
- 3/4 des binômes sont portés par des CSAPA à gestion associative.
- Dans 20% des cas, un 3ème professionnel est mobilisé pour aider à la mise en œuvre de la mission.
- Les binômes sont majoritairement constitués d'un psychologue et d'un assistant social. Mais on trouve également sur certains sites des conseillers en économie sociale et familiale, ou d'éducateurs spécialisés.
- La plupart des binômes accompagnent également des personnes en difficulté avec d'autres addictions sans substance (jeux vidéo, achats compulsif, sexualité...).
- 8 binômes sur 10 utilisent des outils d'évaluation spécifiques aux JAH.
- Tous utilisent l'entretien motivationnel, l'approche systémique, l'approche expérientielle, ou les TCC comme outils thérapeutiques.
- 100% assurent une prise en charge individuelle et la moitié propose aussi des accompagnements collectifs.
- 100% assurent des consultations avec l'entourage et 1/4 proposent aux proches des accompagnements collectifs.
- 7 sur 10 travaillent en réseau avec les autres binômes de la région.

Le cœur de la mission des binômes référents JAH

Le parcours des personnes en difficulté avec les JAH est jalonné de différentes phases qui nécessitent des réponses adaptées et complémentaires. Afin de répondre au mieux aux besoins de ces personnes et d'éviter un recours tardif au soin, l'accompagnement des joueurs doit reposer sur une démarche « d'aller vers » et la mise en œuvre d'un ensemble de réponses alliant prévention, intervention précoce, réduction des risques, soin et accompagnement social.

Ainsi, les professionnels du binôme référent JAH doivent être en mesure, avec l'appui des autres intervenants du CSAPA, de mettre en œuvre un continuum de réponses, tenant compte de la particularité des addictions comportementales.

²³ D'après l'état des lieux réalisé par la Fédération Addiction auprès des binômes référents JAH en 2017.

La prévention

La prévention relative aux JAH vise à éviter que les personnes ne développent une pratique pathologique ou à risque. Dans ce cadre, les professionnels des binômes référents JAH proposent différentes actions en direction des joueurs.

Elles visent notamment à :

- ▶ Informer, déconstruire les représentations de pratiques souvent banalisées, améliorer les prises de conscience ;
- ▶ Permettre au public de s'auto évaluer seul ou avec l'aide d'un professionnel ;
- ▶ Informer sur les possibilités d'aide et d'accompagnement

Ainsi, certains binômes travaillent à ce que la thématique des JAH soit mieux intégrée aux actions de prévention mises en œuvre par les CSAPA en direction des jeunes.

Dans ce cadre, ils peuvent être amenés à co-animer certains modules ou séances, en lien avec les chargés de prévention du CSAPA.

D'autres binômes participent à l'expérimentation et au déploiement de programmes de prévention spécifiques aux JAH (exemple : Bien Jouer).

Enfin, bien qu'ils n'intègrent pas toujours cette thématique, certains programmes de prévention des conduites addictives (Unplugged, Primavera, GBG...) participent à prévenir ces comportements par le développement des compétences psychosociales des jeunes.

Face à l'augmentation régulière de la pratique des JAH chez les mineurs, prévenir les risques auprès de ces publics est également un enjeu important.

Le programme «Bien jouer» : une action de prévention en milieu scolaire

Depuis 2016, le CSAPA de la SEDAP (Dijon) expérimente « Bien jouer », un programme de prévention en milieu scolaire sur les risques associés aux jeux d'argent et de hasard adapté d'une expérience canadienne.

Programme de prévention de type éducationnel, il s'adresse aux jeunes de 17 ans, proches de la majorité, qui entrent souvent dans le monde des jeux sans aucune connaissance mais avec l'illusion d'une certaine maîtrise.

Mis en œuvre par le binôme référents JAH, il propose 4 modules basés sur les compétences psychosociales :

- Soyons critique pour mobiliser le sens critique sur 10 idées reçues concernant les JAH,
- Dilemme® quand le budget devient un jeu, apprendre à gérer en se faisant plaisir !
- Stratégie sans influence, la notion de hasard, les pensées erronées
- Au-delà des apparences, comment repérer un joueur en difficulté, sorte de Cluedo géant.

Plus d'informations sur le site de la SEDAP : <https://pieje.addictions-sedap.fr>

L'intervention précoce

Les binômes référents JAH mettent en œuvre et déploient, sur leur territoire, une stratégie d'Intervention Précoce. Celle-ci a pour objectif d'agir le plus tôt possible auprès des joueurs en situation de vulnérabilité, avant que ne survienne l'addiction ou d'autres conséquences néfastes. Les actions mises en œuvre visent notamment à :

- ▶ Développer un environnement favorable par des actions de sensibilisation auprès des différents professionnels en lien avec les joueurs.
- ▶ Favoriser le repérage et l'orientation des joueurs en situation de vulnérabilité.
- ▶ Aller vers les joueurs, parfois directement dans certains lieux de jeux (casinos, points de vente).

La mise en œuvre de la prévention et de l'intervention précoce nécessite, au sein du CSAPA, de coordonner et d'articuler les actions menées par le binôme référent JAH, la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC), et le service de prévention. Il s'agit pour le binôme de travailler et faire vivre ce continuum d'intervention auprès des autres professionnels du CSAPA y compris en matière d'addictions sans substance.

Déployer l'aller-vers : un axe important pour les binômes référents JAH

Sur les territoires, les binômes référents JAH ont développé des actions d'« aller vers », en lien avec différents partenaires et opérateurs de jeu. Souvent formalisées par une convention, elles peuvent prévoir :

- La formation et la sensibilisation des personnels ;
- La mise en place de permanences au sein de l'établissement ;
- La participation au comité du jeu responsable ;
- La diffusion des outils de communication du CSAPA au sein de l'établissement.

Bien que chronophages, ces actions s'avèrent souvent efficaces. Ainsi, près de 4 joueurs sur 10²⁴ ont pris contact avec les binômes dans ce cadre (permanences dans les casinos, et les points de vente FDJ/PMU, consultations avancées,...).

Pour les binômes référents JAH, il est donc important de renforcer le travail partenarial et de consolider ces actions. Une nécessité renforcée du fait de la réticence de certains joueurs à pousser la porte du CSAPA, qu'ils considèrent être une structure pour les usagers de drogues uniquement.

⋮ La réduction des risques et des dommages (RDRD)

La RDRD mise en œuvre par les binômes référents JAH a pour objectif de minimiser les effets négatifs du comportement de jeu en promouvant une pratique régulée, qui limite les problèmes individuels et sociaux causés par les JAH. Cette approche vise notamment à :

- ▶ Prévenir le développement de comportement de jeu problématique chez les personnes à risque ;
- ▶ Réduire la sévérité du trouble ;

- ▶ Réduire les conséquences sociales négatives pour les joueurs, leur famille et la communauté ;
- ▶ Préserver un niveau de plaisir satisfaisant pour les joueurs récréatifs.

Au-delà du travail spécifique qu'ils portent en direction des joueurs, certains binômes se mobilisent pour expérimenter de nouvelles approches de RDRD, en s'appuyant notamment sur les distributeurs de jeux et l'auto-support.

Un projet expérimental dans les points de vente de la Française des Jeux

La Fédération Addiction, en lien avec 6 binômes référents JAH et avec le soutien de la Française des Jeux (FdJ), a piloté un projet expérimental visant à favoriser la réduction des risques et le repérage précoce des joueurs en situation de vulnérabilité, dans des points de vente volontaires de la FdJ. Ce projet avait pour objectifs d'expérimenter de nouvelles modalités « d'aller vers » en direction des joueurs. L'évaluation de cette expérimentation, menée sur 1 an, a été réalisée par l'OFDT.

En parallèle, une deuxième expérimentation a été menée par le CSAPA de la SEDAP à Dijon. Ce projet s'appuyait, quant à lui, sur la dimension communautaire, l'auto-support et l'entraide dans les points de ventes-bars de la Française des Jeux.

En 2019, 9 journées régionales de présentation seront organisées. Elles seront suivies, en 2020, du déploiement à plus grande échelle de ces deux expérimentations.

Pour plus d'informations : www.federationaddiction.fr, rubrique «Addictions sans substance».

⋮ Le soin

En matière de JAH, le soin vise à reprendre le contrôle sur le comportement. Il doit s'adapter et respecter le choix de la personne accompagnée : abstinence ou réduction de sa pratique du jeu. Les recherches du Professeur Ladouceur au Québec ont démontré que proposer l'abstinence en première intention était contre-productif et que la proposition de la réduction de sa pratique de jeu amenait plus favorablement à l'abstinence. Le soin contribue également à la santé et l'intégration sociale des personnes accompagnées.

⋮ La consultation

En consultation, il s'agit pour les professionnels du binôme de co-élaborer un projet d'accompagnement individualisé, en fonction des objectifs de la personne. Ce projet prend notamment en compte les dimensions suivantes :

- La pratique : réduction, contrôle, ou encore abstinence,
- Les dommages psychologiques (notamment la mésestime de soi) et les dommages affectifs (couple, famille, ...),
- Les dommages économiques et/ ou socio-professionnels, occasionnés par cette pratique.

L'accès au soin doit donc être facilité par la mise en œuvre d'une politique d'aller-vers, un maillage partenarial aussi large que possible, et des modalités d'accompagnement souples et respectueuses des besoins et des demandes des personnes.

Les dommages induits par les pratiques de jeu excessif (crédits, budget grevé, perte d'emploi...) impactent également fortement l'entourage qui est souvent le premier demandeur de soin pour le joueur.

Bien accueillir l'entourage est donc primordial. 88% d'entre eux sont vus dans le cadre de consultations avec l'utilisateur, 82% dans le cadre de consultation sans l'utilisateur, et pour 29% en groupe.

Certaines thérapies de couple peuvent s'avérer pertinentes dans l'accompagnement des joueurs pathologiques.

La Thérapie Conjugale Intégrative (TCI)

Au Québec, le RISQ a développé une approche innovante en matière d'addiction aux Jeux de Hasard et d'Argent (JHA) : la Thérapie Conjugale Intégrative (TCI). Elle intègre la dimension du couple comme un levier essentiel dans la prise en charge des joueurs pathologiques. Le format d'intervention consiste en des rencontres conjugales, et ce, dès le premier entretien, auprès de couples dont l'un des membres est joueur pathologique. Les vecteurs d'intervention sont, en plus des comportements de JHA, la qualité des échanges de renforcements mutuels, la communication conjugale, l'implantation d'un milieu de vie renforçant la sobriété et ne soutenant plus (souvent involontairement) les comportements inadaptes de JHA.

Depuis 2016, la Fédération Addiction propose une formation sur cette thérapie, en partenariat avec le RISQ.

Plus d'information sur www.risqtoxico.ca et sur le site de la Fédération Addiction, rubrique Formations.

Les outils thérapeutiques

L'accompagnement par les professionnels des binômes se base sur différentes approches thérapeutiques qui peuvent être combinées :

- Entretien motivationnel ;

- Thérapies cognitivo-comportementalistes (TCC) ;
- Approche systémique ;
- Approche expérientielle ;
- Intervention brève ;
- Approche analytique.

Les groupes de parole

Certains binômes mettent en œuvre, au sein du CSAPA, des groupes de parole et d'échanges (joueurs et/ou entourage) spécifiques. Ils sont complémentaires à la consultation individuelle.

Pour le joueur, ce groupe de parole est une aide à la gestion de sa pratique, et permet de rompre l'isolement. Pour l'entourage, il permet de dé-stigmatiser les personnes qui souffrent de jeu excessif, et d'échanger autour de leurs difficultés communes.

L'accompagnement social

En matière de JAH, l'accompagnement social des personnes est particulièrement important. Il constitue un axe conséquent du travail des binômes et intègre différentes dimensions :

- **Le logement** : impayés, expulsion, recherche de logement à budget adapté, aides financières liées au logement ;
- **L'insertion**, la réinsertion professionnelle : perte d'emploi, liquidation du commerce... ;

- **La famille**: le couple, les enfants, la médiation, l'aide à la parentalité ;
- **La réinsertion sociale** : activités sociales, accès aux loisirs ;
- **L'accès au droit** : en cas de précarité ou de changement de statuts ;
- **L'accompagnement juridique** : aide juridictionnelle, surendettement, demande de protection des majeurs ;
- **L'accompagnement financier** : gestion de budget, aides alimentaires, aide à l'élaboration d'un dossier de surendettement.

Binômes référents JAH : fonction ressource et activités périphériques

En plus des activités liées à leur cœur de mission, les binômes référents JAH occupent une fonction ressource qu'ils déploient par la mise en œuvre de différentes activités « périphériques ».

Ces activités contribuent à une meilleure prise en compte de cette problématique et améliore le repérage, l'orientation et l'accompagnement des joueurs en difficulté.

Au sein du CSAPA

Le rôle des binômes référents JAH au sein du CSAPA est :

- D'apporter une expertise sur les problématiques de JAH auprès des professionnels de l'équipe ;
- D'aider / d'outiller les autres professionnels au repérage systématique de potentielles problématiques JAH ;

- D'assurer l'articulation avec les professionnels de la CJC et du service Prévention, de co-construire des outils et de co-élaborer des actions auprès du public ;
- D'assurer une veille et une diffusion des résultats d'études ou d'expérimentations ainsi que des textes réglementaires et législatifs en lien avec les JAH et les missions du secteur en la matière.

Une fonction de référence sur certains territoires

Sous l'impulsion de certaines ARS, les binômes référents JAH peuvent également assurer une fonction de « référent » territorial et travailler en coordination avec les autres binômes de leur région. Ils sont alors ressources et proposent un appui aux autres acteurs du dispositif spécialisés en addictologie, ainsi qu'aux acteurs de première ligne amenés à rencontrer des joueurs. Ils sont notamment amenés à :

- Contribuer à l'articulation de la filière de soin via un réseau des binômes référents JAH ;
- Sensibiliser et former aux problématiques JAH ;
- Aider et outiller au repérage, à l'évaluation ;

- Appuyer les professionnels à la prise en charge ;
- Diffuser son expérience dans des colloques où des réunions locales.

Dans ces régions, l'accompagnement des joueurs est le plus souvent assuré par le CSAPA de proximité. **Le binôme référent JAH se concentre alors sur l'accompagnement des cas les plus complexes.**

Former les professionnels de l'addictologie et les acteurs de première ligne en lien avec les joueurs

L'ensemble des binômes sont amenés à conduire des actions de formation et de sensibilisation auprès des professionnels des CSAPA et des acteurs de première ligne en lien avec les joueurs.

Ces sessions visent à leur permettre de développer ou de consolider des compétences pour optimiser la prévention, le repérage et la prise en charge des problématiques liées aux JAH.

Partager l'expertise en matière de JAH

Par téléphone, en visioconférence ou in situ, certains binômes apportent un appui individualisé aux autres professionnels des CSAPA, notamment face à certaines situations complexes (évaluation, appui à la prise en charge, choix des outils...).

Organiser et intervenir dans des temps collectifs

Près de la moitié des binômes interviennent dans des journées d'étude ou des colloques consacrés aux addictions sans substance.

Plus d'un tiers d'entre eux en organise au niveau local, ou parfois régional.

Participer et diffuser les travaux de recherche

Quelques binômes référents JAH ont initié des travaux de recherche ou y participent.

Ils peuvent également intervenir lors de réunions d'inter-vision au sein des équipes et proposer des téléconsultations aux usagers.

L'objectif de ces journées est de faire connaître et aider à mieux comprendre les enjeux des pratiques problématiques du jeu, de permettre aux acteurs de se connaître et de pouvoir identifier les ressources et les recours d'aides possibles sur le territoire.

Ils diffusent et promeuvent les résultats auprès des structures d'addictologie de leur territoire d'intervention.²⁵

Améliorer le repérage du jeu pathologique dans les Hauts de France

Les quatre binômes référents JAH du Nord et du Pas de Calais ont par exemple soutenu une recherche multicentrique lancée en 2016 et conduite par Pierre Taquet, Docteur en psychologie, travaillant au CSAPA du Centre Hospitalier de Seclin Carvin et au pôle recherche Fontan II du CHU Lille. Cette recherche sur la question du jeu pathologique dans l'ex-région Nord Pas de Calais a pour but d'améliorer le repérage de ces conduites.

Les résultats de cette recherche ne sont pas encore publiés mais on sait d'ores et déjà qu'elle a permis d'obtenir 1550 protocoles de recherche à partir des structures d'addictologie locales grâce à une forte mobilisation des professionnels.

Ainsi, les binômes référents JAH ont un rôle important de référent / ressource sur le thème des JAH, au sein du CSAPA mais aussi auprès de l'ensemble des acteurs du territoire.

Selon les régions, cette fonction est plus ou moins bien reconnue et formalisée par les acteurs institutionnels.

Des partenariats riches et diversifiés

Organiser l'accompagnement sur les territoires

La mise en réseau des actions développées en matière de JAH contribue à une démarche coordonnée de soin sur les territoires.

Ainsi, les deux tiers des binômes travaillent en réseau avec les autres binômes de leur région.

JAH, articulations entre le sanitaire et le médicosocial

61% des binômes répondant déclarent qu'un praticien hospitalier, assurant une mission de référent sur les problématiques addictives sans substance au sein de l'hôpital, a été désigné par les ARS. Celui-ci assure la coordination régionale en intra hospitalier, et joue un rôle d'interface avec les CSAPA en extra hospitalier. Il s'inscrit dans un mode de collaboration transversal avec les binômes référents JAH des CSAPA.

Sur quelques territoires, cette articulation « CHU-CSAPA », bien définie, s'organise sous forme de pôle ressource. Celui-ci se réunit plusieurs fois par an pour :

- Améliorer la prise en charge des joueurs problématiques, lors de réunion d'inter-vision, où le praticien hospitalier peut constituer un appui clinique dans la réflexion

commune sur les cas les plus complexes, notamment les comorbidités, et les binômes des CSAPA un appui pour la compréhension de la situation psychosociale complexe de l'usager dans son environnement et dans la durée ;

- Échanger autour de l'actualité des addictions au JAH ;
- Faire un point sur les activités de recherche, les colloques, les formations ;
- Réaliser des actions de recherche.

Certains de ces « pôles ressources » comprennent également l'organisation de réunions en direction des acteurs de l'addictologie et des CSAPA, non dotés de binômes, mais dans lesquels des référents « jeu » sont tout de même identifiés.

²⁵ Par exemple les binômes référents JAH interrogés ont pu participer à des études portant sur « Le profil des joueurs JAH et Jeu Vidéo en CSAPA et en détention » et « La prévalence des conduites de jeu dans la population des usagers des centres d'addictologie ».

Des partenariats variés

Dans le cadre de leurs missions, les binômes sont amenés à travailler avec une grande diversité d'acteurs du territoire, et notamment :

- Les associations intervenant dans le milieu bancaire et le surendettement. Elles apportent leur soutien et leur expertise, en matière de droit, de gestion financière et de surendettement.
- Les associations de protection de joueurs. Souvent en première ligne, elles sont amenées à repérer et orienter les joueurs vers les binômes référents JAH du CSAPA ;
- Les professionnels de santé et du social interviennent, en complément du binôme référent JAH, dans certains domaines spécifiques tels que la santé mentale, l'accès et l'ouverture droits sociaux, etc ;

- Les organes de régulation et de prévention des jeux (telle que la police des Jeux) qui peuvent être sollicités par les joueurs, par exemple dans le cadre d'une demande d'interdiction de jeu ;
- Les opérateurs et les détaillants de jeux qui peuvent être amenés à repérer et orienter vers les binômes des joueurs en situation de vulnérabilité. Ils sont acteurs de la régulation sur le territoire et peuvent mettre en place diverses actions de RDRD.

Des dispositifs d'aide aux joueurs

▶ Joueurs Info Services

Placé sous la tutelle de Santé Publique France, Joueurs info service est le service national d'aide à distance en matière de jeu et de dépendances. Il a également en charge le recensement, la mise à jour et la mise à disposition du public de l'annuaire national des structures spécialisées en addictologie.

Son objectif est de répondre à toutes demandes d'information, d'écoute, de soutien et d'orientation liée à des situations de dépendance au jeu.²⁷

▶ Sos Joueurs

Le numéro d'appel gratuit SOS joueurs est un dispositif essentiel, car anonyme et facilitant la prise de contact des joueurs et leur orientation vers les CSAPA. Il s'inscrit en complémentarité avec la palette des outils existants pour aider les joueurs en difficultés.

Conclusion

Depuis fin 2012, certains CSAPA ont progressivement été dotés de binômes référents JAH. Ces binômes sont à la fois ressources auprès d'autres professionnels, et spécialistes chargés de déployer un continuum alliant prévention, intervention précoce, soin, et réduction des risques et des dommages concernant ces addictions comportementales. Mais si chacun, au gré du contexte local, a su adapter son positionnement et sa pratique, il convient aujourd'hui de partager des repères communs en vue d'une meilleure visibilité et de la structuration nationale de cette mission.

Ce document met en avant la diversité des actions confiées à ces binômes. L'augmentation régulière de la prévalence du jeu à risque modéré fera inévitablement augmenter les files actives dans les prochaines années. Il convient donc d'anticiper le besoin d'évolution des postes actuels et de déploiements de nouveaux binômes, tout en accompagnant leur montée en compétence. Il en va d'une réponse cohérente, adaptée, et correctement dimensionnée.

Si avez des commentaires et/ou des compléments à ce document, n'hésitez pas à nous en faire part à l'adresse suivante : infos@federationaddiction.fr

²⁶. Joueurs Info Service, Qui sommes nous. Disponible sur <<http://www.joueurs-info-service.fr>>

Pour aller plus loin :

- Fédération Addiction, Actal n°9 « Fédération Addiction... même sans produit ! », 2011, téléchargeable sur www.federationaddiction.fr ;
- Fédération Addiction, « Guide repère(s) Addictions sans substance », 2013, téléchargeable sur www.federationaddiction.fr ;
- INSERM, « Jeux de hasard et d'argent : contexte et addictions », 2008, 479 p. téléchargeable sur www.ipubli.inserm.fr

Ce document a été co-construit sur la base :

- de l'expertise des professionnels et structures membres du groupe de travail : CSAPA APLEAT (45), CSAPA APS Contact (77), CSAPA CEID (33), CSAPA Cèdre Bleu (59), CSAPA Douarnez (29), CSAPA GREID (59), CSAPA Imagine (13), CSAPA La Croisée (88) ;
- des éléments apportés par les binômes référents JAH ayant répondu à l'enquête ;
- des entretiens réalisés par la Fédération Addiction en 2017 et 2018.

La Fédération Addiction adresse ses remerciements à la Direction Générale de la Santé, pour son soutien, à l'ensemble des acteurs cités précédemment, ainsi qu'à Emmanuel Benoît, membre du Conseil d'administration ayant assuré la référence sur ce projet.

Mai 2019