

cliniciens qui reçoivent les joueurs de poker en ligne problématiques qu'ils présentent des caractéristiques bien particulières, qu'il convient d'étudier à grande échelle. Mieux connaître les spécificités de ces joueurs permet de mieux adapter l'offre de soins, mais aussi de mener des politiques de prévention plus efficaces, car mieux ciblées. L'une des pistes en ce sens serait d'imposer aux opérateurs de jeu l'installation de modérateurs de jeu dont l'efficacité a été scientifiquement démontrée.

Mots clés Jeu problématique/pathologique ; Internet ; Poker ; Prévention ; Modérateurs de jeu

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Tovar ML, Costes JM, Eroukmanoff V. « Les jeux d'argent et de hasard sur Internet en France en 2012 », OFDT, 85. Tendances; 2013. p. 6.
- [2] Ferris J, Wynne H. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, (2001), « L'indice canadien du jeu excessif ». In: Costes JM, Pousset M, Eroukmanoff V, Le Nezet O, Richard JB, Guignard R, et al. editors. « Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010 », Baromètre Santé 2010, module jeu de hasard et d'argent INPES/OFDT, 77. Tendances; 2011. p. 8.
- [3] Arjel. Analyse trimestrielle du marché des jeux en ligne en France. Troisième trimestre; 2013 <http://www.arjel.fr/IMG/pdf/2013T3.pdf>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.402>

S16A

Facteurs de risque et facteurs associés au jeu problématique ou pathologique sur Internet : revue de la littérature

M.-A. Gorsane

CHU Albert-Chenevier, groupe hospitalier universitaire Henri-Mondor, Assistance publique des Hôpital de Paris, service d'addictologie, Créteil, France
Adresse e-mail : gorsane_m.a@yahoo.fr

La prévalence sur l'année en France du jeu de hasard et d'argent en ligne en population adulte est de l'ordre 3,7% (Tovar et al., 2013). Se basant sur l'Indice canadien du Jeu Excessif (ICJE) (Ferris et Wynne, 2001) pour l'évaluation des pratiques de jeu, la proportion de joueurs « problématiques » parmi les joueurs dans l'année s'élève à 17% (Tovar et al., 2013). Ces chiffres sont nettement supérieurs à ceux retrouvés avec l'offre de jeu traditionnelle, majoritairement non-en ligne : 10,8% de joueurs problématiques parmi les joueurs actifs, c.-à-d., ceux ayant joué plus d'une fois par semaine et/ou dépensé plus de 500 euros dans l'année (Costes et al., 2011). Des résultats comparables ont été retrouvés dans d'autres pays évoquant un niveau de risque plus élevé des jeux sur internet par rapport à l'ensemble des jeux (Tovar et al., 2013). Cela peut être en rapport avec des éléments socio-démographiques ou cliniques associés aux pratiques de jeux en ligne (Kairouz et al., 2011). Des facteurs en rapport avec la pratique du jeu en ligne peuvent intervenir : l'anonymat, l'accessibilité, le côté abordable de ces conduites, ainsi que les caractéristiques structurelles mêmes des jeux (Griffiths, 2003). Nous nous proposons dans ce travail de faire une revue systématique de la littérature sur les bases Medline et PsycINFO au sujet des facteurs de risque et facteurs associés au jeu problématique ou pathologique et de discuter les résultats retrouvés.

Mots clés Jeux de hasard et d'argent en ligne ; Addictivité ; Facteurs de risques ; Prévalence

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Tovar M.L., Costes J.M., Eroukmanoff V., (2013), « Les jeux d'argent et de hasard sur Internet en France en 2012 », OFDT, Tendances, 85, 6.

Costes J.M., Pousset M., Eroukmanoff V., Le Nezet O., Richard J.B., Guignard R., Beck F., Awidson P., (2011), « Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010 », Baromètre Santé 2010, module jeu de hasard et d'argent INPES/OFDT, Tendances, 77, 8.

Ferris J., Wynne H., Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, (2001), « L'indice canadien du jeu excessif », In: Costes J.M., Pousset M., Eroukmanoff V., Le Nezet O., Richard J.B., Guignard R., et al. (Eds.), (2011), « Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010 », Baromètre Santé 2010, module jeu de hasard et d'argent INPES/OFDT, Tendances, 77, 8.

Kairouz S., Paradis C., Nadeau L., (2011), "Are online gamblers more at risk than offline gamblers?", *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 15, 175-80.

Griffiths M., (2003), "Internet gambling: issues, concerns, and recommendations", *Cyberpsychol Behav*, 6, 557-68.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.403>

S16B

Repérage des joueurs de poker en ligne problématiques et pathologiques : évaluation transversale des joueurs du site de poker Winamax et construction d'un outil de dépistage en ligne

A. Luquiens*, M. Lagadec, A. Amirouche, M. Reynaud
Université Paris Sud, France, Inserm U669, Villejuif, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : amandineluquiens@yahoo.fr (A. Luquiens)

Objectifs Notre étude est la première phase transversale d'un essai randomisé en ligne. Elle a pour premier objectif de décrire et comparer les joueurs de poker en ligne non problématiques et les joueurs problématiques et pathologiques, recrutés dans leur environnement de jeu, sur le site de poker Winamax. Son deuxième objectif est de construire un outil de dépistage sensible et spécifique du jeu problématique ou pathologique à partir des données enregistrées par l'opérateur, et en se référant à un outil diagnostic reconnu, l'Index Canadien du Jeu Excessif (ICJE).

Méthodes Notre étude a été proposée systématiquement à tous les joueurs de poker en ligne ouvrant une session de jeu sur le site Winamax, et considéré comme joueur actif inscrit depuis plus d'un mois sur le site (c'est-à-dire majeur et ayant justifié de leur identité). 14 595 joueurs ont été inclus et ont complété le questionnaire ICJE. Les données de comportement de jeu ont été extraites des données opérateurs enregistrées en routine pour chaque joueur inclus, pour les trente jours précédant l'inclusion. Nous avons constitué deux groupes : le groupe des joueurs non problématiques ayant un ICJE < 5 et le groupe des joueurs problématiques et pathologiques ayant un ICJE ≥ 5. Les données de jeux ont été décrites et comparées entre les deux groupes. Cette comparaison a permis de construire un modèle prédictif du jeu problématique et pathologique.

Résultats Il a été retrouvé une prévalence de 17,9% de jeu problématique ou pathologique dans notre population. Les facteurs de risque de jeu problématique ou pathologiques identifiés et inclus dans le modèle prédictif sont : l'âge < 28 ans, le sexe masculin, la perte moyenne par session > 2 euros, la perte totale par mois > 45 euros, la compulsivité, le multitableting, le dépôt total non nul, le nombre de session > 60 par mois et le total des mises > 300 euros. Notre outil de dépistage présente une sensibilité de 80% et un faible nombre de faux positifs ayant un score ICJE non nul et donc considéré comme non à risque.

Conclusion Notre étude a permis de confirmer et préciser les facteurs de risque de pratique excessive du poker en ligne, et de construire un outil de dépistage avec de bonnes caractéristiques.

Les perspectives de cette étude sont d'améliorer les stratégies de prévention du jeu pathologique par le repérage des joueurs problématiques et pathologiques sur les sites de poker en ligne par les opérateurs eux-mêmes.

Déclaration d'intérêts Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise) : Lundbeck.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.404>

S16C

MOD&JEU : étude sur l'efficacité des modérateurs de jeu en ligne, intérêt pour prévenir les problèmes de jeu sur Internet

J. Caillon

CHU de Nantes, EA4275, université de Nantes, Nantes, France

Adresse e-mail : julie.caillon@chu-nantes.fr

La première enquête de prévalence menée en France par l'OFDT et l'INPES en 2010 a montré que 1,3 % de la population française rencontraient des difficultés en lien avec la pratique des jeux de hasard et d'argent (JHA) [1]. Ces pratiques excessives semblent majorées sur Internet. En effet, en se focalisant uniquement sur les joueurs dans l'année, la proportion de joueurs excessifs en ligne était de 17 % versus 2,8 % pour les joueurs excessifs jouant de manière traditionnelle [2]. Autorisés sur Internet en France depuis 2010, la loi a prévu la mise en place de modérateurs de jeu afin de prévenir les pratiques de jeu excessives. Cependant, aucune évaluation de l'efficacité de ces modérateurs n'est prévue.

Objectif Évaluer l'efficacité des modérateurs de jeu actuellement proposés dans le cadre de la loi sur les jeux en ligne (auto-exclusion, auto-limitation) et en évaluer de nouveaux (limitation des bonus, information via des pop-up) afin de déterminer lesquels sont les plus adaptés.

Méthode La session expérimentale consiste en une mise en situation de jeu sur un ordinateur. Le joueur est invité à jouer de manière habituelle, avec son compte-joueur et son propre argent. Les modérateurs sont ensuite évalués selon la condition expérimentale du joueur.

Résultats Les résultats préliminaires sur le profil des joueurs en ligne ainsi que sur l'impact des modérateurs sur les comportements de jeu seront communiqués.

Mots clés Jeux de hasard et d'argent ; Internet ; Prévention

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Costes JM, et al. Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010. *Tendances* 2011;(77):1–8.
- [2] Tovar ML, Costes JM, Eroukmanoff V. Les jeux d'argent et de hasard sur Internet en France en 2012. *Tendances* 2013;85: 1–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.405>

S30

Les addictions sexuelles, à la croisée des chemins : questionnements cliniques et thérapeutiques

F.-X. Poudat

3, rue Marceau, Nantes, France

Adresse e-mail : fxpoudat@outlook.com

On parle d'addiction sexuelle pour définir une dépendance entre une personne et un comportement sexuel que celui-ci soit normal pour notre société ou déviant. Cette relation est intense, excitante, envahissante, répétitive, sans contrôle et isole le sujet de toute intimité sexuelle et réciprocité affective. Le concept d'addiction sexuelle est encore, aujourd'hui sujet à discussions tant sur le plan diagnostique que sur le plan clinique et thérapeutique. Certains

auteurs ne peuvent concevoir les troubles sexuels, les paraphilies et la conduite addictive comme faisant partie d'un concept commun, d'où l'absence de définition consensuelle. Certains spécialistes parlent de troubles du contrôle des impulsions, de troubles sexuels compulsifs, de troubles hypersexuels... pour parler d'addictions sexuelles. Ainsi, l'hypersexualité n'est-elle qu'un élément de définition de l'addiction sexuelle ou est-elle une forme à part entière ? Malgré ces discussions cliniques, le consensus actuel est d'utiliser les critères de Goodman pour confirmer le diagnostic d'addiction. Les discussions portent également sur la diversité des classifications cliniques selon l'approche théorique et sémiologique utilisées. La place de la cybersexualité est un exemple de la discussion actuelle entre le concept de cyber addiction et la sexualité addictive virtuelle. Sur le plan thérapeutique différents programmes se sont développés depuis ces dernières années mais il y a eu peu d'études contrôlées ce qui rend évidemment difficile une évaluation objective de l'efficacité des différentes thérapies qu'elles soient pharmacologiques, psychothérapeutiques, TCC, psycho-éducatives... Des recherches sur les prises en charge de groupe d'addicts sexuels en restructuration cognitive, sont actuellement en cours d'évaluation à l'institut fédératif des addictions comportementales du CHU de Nantes dans le cadre de programmes multimodaux de résolution de problème et de prévention des rechutes.

Mots clés Hypersexualité ; Cybersexualité ; Système cognitif ; Addiction sexuelle ; Thérapie de groupe

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Codina I. Cyberaddiction sexuelle. Dans JL Venisse, M Bronnec; Les addictions sans drogue : prévenir et traiter. Paris, Masson, 2012.

Goodman A. Sexual addiction: designation and treatment. *J Sex Marital Ther.* (1992), 18, 303–14.

Karila L, Wéry A, Weinstein A, Cottencin O, Reynaud M, Billieux J. Sexual Addiction or Hypersexual Disorder: Different Terms for the same problem? A review of the literature. *Curr Pharm Des.* 2013.

Poudat FX. La dépendance amoureuse, quand le sexe et l'amour deviennent des drogues. Paris: Odile Jacob; 2005. Reynaud M, Karila L. On ne pense qu'à ça. Paris: Flammarion; 2009.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.406>

S30A

Addiction sexuelle ou hypersexualité : 2 termes différents pour une même pathologie ?

L. Karila^{1,*}, A. Wery²

¹ Hôpital universitaire Paul-Brousse, psychiatrie/addictologie, Villejuif, France

² Faculté de psychologie, institut de recherche en sciences psychologiques IPSY laboratoire de psychopathologie expérimentale LEP, université catholique de Louvain UCL, Louvain la Neuve, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurent.karila@pbr.aphp.fr (L. Karila)

L'addiction sexuelle débute à l'âge adulte jeune avec un ratio hommes/femmes variant de 2 à 5/1. Le nombre de consultation pour ce motif a augmenté en France mais à ce jour, aucune étude épidémiologique n'a été menée. Différents facteurs déclenchent le comportement addictif sexuel (émotions positives, négatives, circonstances environnementales). La consommation sexuelle est excessive et concerne différents supports sexuels. Il y a au moins un orgasme quotidien pendant au moins 6 mois mais celui-ci s'accompagne toujours d'une perte de contrôle, d'une perte de temps à préparer le comportement, le réaliser ou à récupérer de ses effets. Les patients dépendants au sexe se construisent une deuxième vie et sont dans la crainte permanente que cette vie, toujours dissociée de l'amour, soit découverte. La réalisation fréquente du comportement sexuel addictif altère les obligations professionnelles, familiales ou sociales. La notion de trouble hyper-