

et de supports variés, ludiques et adaptés (images, vidéos, jeux de rôle, gestion du temps, des émotions, entraînement aux habilités sociales), les objectifs principaux de ce module sont l'arrêt du tabac ou la diminution de la consommation, une information claire et non culpabilisante, un accès facilité à des substituts nicotiniques, l'amélioration de l'estime de soi, de la qualité de vie et du bien-être. Ce module accueille 8 patients par session, se déroule en 10 séances avec par la suite 4 séances de rappel à 1, 3, 6, et 12 mois. La méthodologie d'évaluation scientifique est basée sur une approche différentielle intra et inter individuelle. Des évaluations en pré- et post-module sont effectuées ainsi que des mesures répétées à chaque séance. Un ensemble d'indicateurs tente d'évaluer la portée des soins : échelle de Fagerström, mesure du taux de monoxyde de carbone, l'humeur, l'estime de soi (Rosenberg), la qualité de vie (C. Lançon) et les habiletés sociales (D. Leguay, A. Cochet). Notre objectif, dans le cadre de cette étude financée par l'Institut National du Cancer, est d'accueillir environ 30 patients sur 2 années. Nos attentes concernent entre autres, l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être de la personne, l'acquisition et le maintien de ses compétences en termes de résolutions de problèmes, de gestion des émotions et du temps.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.013>

P4

### Ces français qui jouent, du plaisir à l'excès. À partir d'une étude multicentrique portant sur 628 joueurs

M. Grall-Bronnec<sup>a</sup>, G. Bouju<sup>a</sup>, A. Guilleux<sup>b</sup>, Groupe JEU, M. Grall-Bronnec<sup>c</sup>, G. Bouju<sup>c</sup>, J.-L. Vénisse<sup>c</sup>, J.-B. Hardouin<sup>c</sup>, . Romo<sup>c</sup>, C. Legauffre<sup>c</sup>, C. Dubertret<sup>c</sup>, I. Codina<sup>c</sup>, M. Valleur<sup>c</sup>, M. Auriacombe<sup>c</sup>, M. Fatséas<sup>c</sup>, J.-M. Alexandre<sup>c</sup>, P.-M. Llorca<sup>c</sup>, I. Chéreau-Boudet<sup>c</sup>, C. Lançon<sup>c</sup>, D. Magalon<sup>c</sup>, M. Reynaud<sup>c</sup>, M.-A. Gorsane<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CHU de Nantes, 44000 Nantes, France

<sup>b</sup> Université, 44000 Nantes, France

<sup>c</sup> France

**Mots clés :** Étude multicentrique ; Jeu problématique/pathologique ; Types de joueurs ; Soins  
Il aura fallu attendre 2010 pour que soit menée en France la première étude de prévalence des troubles liés à la pratique des jeux de hasard et d'argent [1]. Si cette enquête a indiqué que les problèmes de jeu touchaient environ 1,3% de la population adulte, elle ne décrivait que partiellement les caractéristiques associées. Il est cependant essentiel de disposer d'informations pouvant expliquer qu'une pratique récréative devienne hors de contrôle. L'étude JEU a cette ambition. Impliquant 7 centres hospitaliers français, elle a débuté en 2009 et a permis de recruter 628 sujets ayant joué au moins une fois au cours de l'année écoulée, qui seront suivis pendant les 5 années suivantes. Répartis en 3 groupes («joueurs non problématiques = JNP», «joueurs problématiques sans soin = JPNS» et «joueurs problématiques avec soins = JPS»), l'un des objectifs de cette étude est de comparer leurs caractéristiques respectives. Lors du suivi de la cohorte, l'évolution de ces variables sera mise en perspective avec l'évolution de la pratique et du recours à des soins spécifiques. Une partie des résultats issus de la description des 3 groupes sera présentée ici. Des régressions logistiques multivariées, comparant 2 à 2 les groupes, ont été réalisées. Elles indiquent que, par rapport aux JNP, les JP jouent plus fréquemment, ont un score de distorsions cognitives plus élevé et un score de détermination plus faible. Par rapport aux JPNS, les JPS sont plus jeunes, plus fréquemment actifs, plus nombreux à jouer sur Internet, avec un jeu pathologique plus sévère et un risque suicidaire plus important. Cette étude permet de dresser le tableau des joueurs, en particulier ceux pour lesquels la pratique devient problématique. Des hypo-

thèses au sujet des facteurs favorisant et limitant l'accès aux soins sont discutées.

**Référence**

[1] Costes JM, Pousset M, Eroukmanoff V, Le Nezet O, Richard JB, et al. GRe. Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010. Baromètre Sante 2010, module jeux de hasard et d'argent. INPES/OFDT Tendances 2011;77:8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.014>

P5

### Les joueurs de poker : un profil différent des autres joueurs ?

G. Bouju<sup>a</sup>, J.-B. Hardouin<sup>b</sup>, Groupe JEU, M. Grall-Bronnec<sup>c</sup>, G. Bouju<sup>c</sup>, J.-L. Vénisse<sup>c</sup>, J.-B. Hardouin<sup>c</sup>, . Romo<sup>c</sup>, C. Legauffre<sup>c</sup>, C. Dubertret<sup>c</sup>, I. Codina<sup>c</sup>, M. Valleur<sup>c</sup>, M. Auriacombe<sup>c</sup>, M. Fatséas<sup>c</sup>, J.-M. Alexandre<sup>c</sup>, P.-M. Llorca<sup>c</sup>, I. Chéreau-Boudet<sup>c</sup>, C. Lançon<sup>c</sup>, D. Magalon<sup>c</sup>, M. Reynaud<sup>c</sup>, M.-A. Gorsane<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Institut fédératif des addictions comportementales, CHU de Nantes, 44000 Nantes, France

<sup>b</sup> Université de Nantes, 44000 Nantes, France

<sup>c</sup> France

**Mots clés :** Étude multicentrique ; Jeu problématique/pathologique ; Types de jeu ; Poker  
Si les points communs sont nombreux entre le poker et les autres jeux de hasard et d'argent (JHA), les professionnels du soin et de la recherche spécialisés dans le jeu pathologique sont de plus en plus nombreux à insister sur la nécessité de prendre en compte les spécificités de ce jeu, afin de mettre en place des actions de prévention et de soins plus adaptées et donc plus efficaces. Nous avons mis en place la cohorte multicentrique JEU qui a pour objectif principal d'explorer les déterminants des transitions de la pratique de jeu (émergence des problèmes de jeu, recours à des soins, rechute, etc.). Un objectif secondaire de cette cohorte était de décrire et de comparer les différents types de jeu de prédilection. Les résultats présentés ici concernent une régression logistique multivariée permettant de comparer les joueurs de poker ( $n = 78$ ) aux autres joueurs de la cohorte ( $n = 537$ ), dans deux sous-populations distinctes : les joueurs non problématiques et les joueurs problématiques. Les joueurs (problématiques ou non problématiques) de poker se distinguent des autres joueurs par un score d'illusion comportementale sur le jeu (GABS-attitude) plus élevé, une initiation au jeu plus précoce et une pratique du jeu moins ancienne. De plus, les joueurs non problématiques de poker se distinguent des autres joueurs non problématiques par une mise maximale en un jour plus élevée, un score de coopération (TCI) plus élevé et moins de troubles anxieux. Par ailleurs, les joueurs problématiques de poker se distinguent des autres joueurs problématiques par le fait de jouer plus sur Internet et un score de transcendance (TCI) moins élevé. Ces résultats seront discutés en termes d'implications pour la prévention, la recherche et les soins dans cette population particulière de joueurs.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.015>

P6

### Trajectoire socio-économique et consommation d'alcool au début de l'âge adulte : résultats de la cohorte française TEMPO

A. Yaogo<sup>a</sup>, E. Fombonne<sup>b</sup>, S. Kouanda<sup>c</sup>, F. Lert<sup>a</sup>, M. Melchior<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Inserm, U1018, centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, CESP, épidémiologie des déterminants sociaux et professionnels de la santé, 94800 Villejuif, France