Dr Marie Grall-Bronnec*, **Dr Laura Wainstein****, **Dr Morgane Guillou-Landréat***, **Pr Jean-Luc Vénisse*****

* Psychiatre, ** Interne de santé publique, *** Psychiatre, Professeur des universités, Centre de référence sur le jeu excessif, Pavillon Louis-Philippe, Hôpital Saint-Jacques, 85, rue Saint-Jacques, F-44093 Nantes Cedex 1

Courriel : marie.bronnec@chu-nantes.fr

Reçu mai 2008, accepté juin 2008

Et si le jeu pathologique affectait aussi les seniors ?

Résumé

Le jeu pathologique reste une addiction encore peu explorée en France, a fortiori dans la tranche d'âge des seniors. Une étude récente indiquait que 70 % d'un échantillon de plus de 65 ans avaient joué au moins une fois au cours de l'année et que 11 % étaient "à risque" vis-à-vis du jeu. Il semble que la proportion de seniors augmente parmi les joueurs pathologiques. L'accessibilité aux lieux de jeu serait un facteur déterminant, et les activités de jeu jouissent désormais d'une image socialement plus acceptable. Il convient de différencier les sujets qui jouaient avant d'atteindre la vieillesse et qui continuent de le faire de ceux qui débutent après la mise à la retraite. Il apparaît que jouer permet de lutter contre l'ennui, d'éprouver du plaisir, de favoriser les relations sociales... Certains auteurs ont déterminé des facteurs favorisant le développement d'une pratique pathologique. Avec l'âge, la dépendance s'installerait plus rapidement et les mises d'argent augmenteraient. On retient aussi l'abus d'alcool, le syndrome de stress post-traumatique, l'appartenance à une minorité ethnique, un niveau d'instruction et un statut socioéconomique faibles. Les études concernant l'influence du déclin cognitif sont contradictoires, tandis que les liens avec la maladie de Parkinson sont beaucoup plus évidents.

Mots-clés

Jeu de hasard – Jeu d'argent – Jeu à risque – Jeu pathologique – Personne âgée – Senior.

Depuis peu, les jeux de hasard et d'argent et le jeu pathologique – addiction comportementale pouvant se développer lorsque la pratique devient excessive et non contrôlée – font l'objet en France d'un intérêt soutenu, tant des pouvoirs publics que des cliniciens et chercheurs. Et il est vrai que dans ce domaine, le retard pris sur les autres pays occidentaux, en particuliers anglo-saxons, est consi-

Summary

Pathological gambling among seniors

Pathological gambling is an addictive behaviour that remains poorly studied in France, especially in the senior age-group. A recent study indicated that 70 % of a population of subjects over the age of 65 years had gambled at least once during the previous year, and that 11 % presented high-risk gambling. The proportion of senior pathological gamblers is on the increase. The increased accessibility to gambling places appears to be a decisive factor, and gambling activities now enjoy a more acceptable social image. Subjects who gambled before their retirement and who continue to gamble must be distinguished from those who started to gamble after their retirement. Gambling appears to be an activity that avoids boredom, provides a feeling of pleasure, and facilitates social relationships... Some authors have identified factors predisposing to the development of pathological gambling. Dependence appears to occur more rapidly with increasing age and the stakes also tend to increase. Alcohol abuse, post-traumatic stress syndrome, membership of an ethnic minority, low level of education and low socioeconomic status also appear to be predisposing factors. Studies concerning the influence of cognitive decline are contradictory, while the links with Parkinson's disease are much more obvious.

Key words

Gambling – Risk gambling – Pathological gambling – Elderly – Seniors.

dérable. Nous disposons de peu de données épidémiologiques ou cliniques nationales, les structures proposant des soins spécialisés sont rares sur le territoire, les politiques de prévention sont balbutiantes. Pour l'instant, les efforts se sont concentrés sur le joueur pathologique "moyen" ou "typique", en l'occurrence un homme âgé d'une quarantaine d'années. Mais qu'en est-il des femmes,

des adolescents, des seniors dont on sait qu'ils sont de plus en plus exposés à ce type d'addiction? Ainsi, nous avons décidé de faire une mise au point sur les pratiques de jeu de hasard et d'argent des personnes âgées.

Pour traiter de ce sujet et en faire une revue de littérature la plus exhaustive possible, quelques questions préalables ont émergé, qui constituent le squelette de cet exposé. En premier lieu, comment définit-on les "seniors"? À partir de quand devient-on une "personne âgée"? Nous verrons que répondre à cette question soulève des problèmes méthodologiques dans la comparaison des études effectuées dans cette tranche de la population. Dans quelle proportion les seniors ont-ils une pratique des jeux de hasard et d'argent, et parmi les joueurs, quelle est la proportion de sujets "addicts"? Pour parler de pathologie, il convient de définir des critères diagnostiques, de disposer d'instruments d'évaluation standardisés et validés. S'agit-il, dans le cas des seniors, des mêmes outils que ceux utilisés chez les plus jeunes? Et les comportements de jeu varient-ils en fonction de l'âge? Enfin, les seniors joueurs présentent-ils des particularités par rapport aux non-joueurs du même âge, particularités pouvant rendre compte de la pratique ludique?

À quel âge devient-on un senior?

La recherche bibliographique utilisant les mots-clés *gambling*, *pathological gambling*, *elderly*, *older adults* propose une série d'études dont les sujets ont plus de 55 ans (1, 2), plus de 60 ans (3-8), plus de 65 ans (9-15), voire plus de 70 ans (16). Peut-on alors comparer les résultats portant sur des échantillons aussi disparates? En quoi un sujet de 55 ans, exerçant encore une activité professionnelle, vivant sûrement en couple, ayant peut-être encore des responsabilités familiales, probablement en bonne santé physique, ressemble-t-il à un autre de plus de 70 ans, retraité, peut-être veuf, n'ayant plus d'enfant à charge, souffrant des maux communs à cet âge? Il convient donc d'être prudent dans l'interprétation des résultats.

Quelle est la proportion des seniors jouant à des jeux de hasard et d'argent?

Deux facteurs primordiaux plaident pour une augmentation de la pratique des jeux de hasard et d'argent dans la tranche d'âge des seniors. On constate, d'une part, une nette augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité des jeux dans les pays industrialisés (17-18) et, d'autre

part, que cette partie de la population croît de façon remarquable par rapport au reste de la société, en particulier du fait d'un allongement de la vie considérable (12, 16). Dans l'un de ses bulletins mensuels (19), le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu, s'appuyant sur les travaux de l'équipe de Gerstein, rapportait ainsi que la proportion des sujets âgés de plus de 65 ans ayant parié au moins une fois au cours de l'année écoulée avait doublé en l'espace de 25 ans, passant de 23 % en 1975 à 50 % en 1998. McNeilly et Burke (20), dans une étude consacrée aux activités sociales auxquelles les personnes âgées de plus de 65 ans avaient accès, rapportaient que les jeux de hasard et d'argent étaient les activités les plus fréquemment identifiées, avec en tête le bingo, puis les jeux de casino. Levens et al. (13) ont mené une large étude dont l'objectif était d'évaluer le taux de prévalence du jeu dans un échantillon de personnes âgées de plus de 65 ans, consultant un médecin généraliste. Près de 70 % des 843 sujets inclus avaient joué à un jeu de hasard et d'argent au moins une fois au cours de l'année écoulée.

L'étude de Vander Bilt et al. (16) s'est attachée à étudier les liens entre le fait de sortir de chez soi pour jouer à un jeu de hasard et d'argent et certains indices de santé physique et mentale et de soutien social. La population cible était une cohorte de 1 016 sujets âgés en moyenne de 79 ans, représentative de la communauté. Près de la moitié d'entre eux jouaient à des jeux de hasard et d'argent. Le Centre du jeu excessif, rattaché au Centre hospitalier universitaire vaudois, annonçait en 2006 sur son site (www.jeu-excessif.ch) que 50 % des joueurs "fréquents" suisses avaient plus de 55 ans. Il semble ainsi tout à fait justifié de s'intéresser à ces seniors joueurs, dont le nombre est loin d'être négligeable.

Quelle est la prévalence du jeu pathologique parmi les seniors?

On ignore en France la prévalence du jeu pathologique en population générale, a fortiori dans la tranche d'âge des seniors. En effet, les rares études hexagonales consacrées à cette addiction comportementale ont adopté un point de vue clinique, délaissant les variables épidémiologiques. En extrapolant à partir des données étrangères, en particulier nord-américaines, évaluant la prévalence à 0,2-3 % dans la population générale adulte (21-24), on estime que 600 000 à 1 800 000 adultes français pourraient souffrir d'un problème de jeu (jeu à risque et jeu pathologique). Il semble que la proportion de personnes âgées augmente parmi les joueurs pathologiques (19).

Quelques travaux permettent de se représenter les problèmes de jeu chez les seniors. Ainsi, l'étude McNeilly et Burke (9) avait pour objectif d'évaluer la prévalence des problèmes de jeu auprès d'un échantillon de retraités de plus de 65 ans, de décrire les comportements de jeu et les motivations des joueurs, et d'identifier le profil de ceux qui développent un problème de jeu. Le principal outil d'évaluation était le *South Oaks Gambling Screen-Revised past year* (SOGS-R) (25) qui permet de dépister le jeu à risque (trois-quatre réponses positives) et le jeu pathologique (au moins cinq réponses positives). 315 sujets, répartis en deux groupes (issus de la communauté versus participants à des sorties "casino ou bingo") ont complété l'ensemble des questionnaires. Les résultats indiquaient que parmi les sujets issus de la communauté, 1,3 % étaient des joueurs à risque et 2,7 % des joueurs pathologiques, tandis que les proportions s'élevaient respectivement à 5,5 % et 11 % pour les participants aux sorties "casino ou bingo".

L'objectif de l'étude de Desai et al. (12) était d'identifier les variables de santé et de bien-être associées au jeu récréatif chez des adultes âgés d'au moins 65 ans, comparés à des adultes plus jeunes. Les sujets présentant les critères DSM-IV (26) du jeu à risque et du jeu pathologique étaient exclus. Sur les 2 417 sujets interrogés par téléphone, la proportion de joueurs à risque et pathologiques était de 0,5 % pour les sujets âgés et de 2,4 % pour les autres.

L'étude de Levens et al. (13), outre son objectif d'évaluer le taux de prévalence du jeu dans un échantillon de personnes âgées de plus de 65 ans, s'est intéressée à décrire trois catégories de sujets en fonction de leurs habitudes de jeu. Leurs caractéristiques sociodémographiques, de santé, cognitives et les comorbidités psychiatriques étaient aussi prises en compte. Deux questions sur l'argent misé permettaient de définir les trois catégories de joueurs. Un sujet était joueur à risque s'il avait, au cours de l'année écoulée, misé plus de 100 \$ sur un seul coup et/ou plus qu'il ne pouvait se permettre de perdre. Un joueur récréatif se définissait comme quelqu'un qui rapportait avoir joué au moins une fois au cours de l'année écoulée, mais sans atteindre les critères du jeu à risque. Les sujets ne rapportant aucune activité de jeu au cours de l'année écoulée étaient considérés comme non joueurs. Près de 11 % des sujets étaient identifiés comme joueurs à risque.

Wiebe et Cox (4) ont dirigé une enquête téléphonique auprès de 1 000 sujets âgés de plus de 60 ans, pour déterminer, entre autres, la prévalence du jeu et des problèmes de jeu dans cette tranche de la population. Ces sujets,

issus de la communauté et représentatifs en termes d'âge, de sexe et de statut marital, étaient évalués par le SOGS-R. 77,5 % de cet échantillon avaient joué à un jeu de hasard et d'argent au moins une fois au cours de l'année écoulée. En fonction de leur score au SOGS-R, 1,6 % des sujets étaient des joueurs à risque et 1,2 % des joueurs pathologiques. Les problèmes de jeu (score au SOGS-R d'au moins trois) allaient de pair avec un statut de célibataire, de veuf(ve) ou de divorcé(e) et un bas niveau d'études. Il s'agissait le plus souvent d'hommes pour le jeu à risque et de femmes pour le jeu pathologique.

Enfin, Erickson et al. (3) ont souhaité déterminer à l'aide du SOGS (27) la prévalence du jeu problématique et du jeu pathologique dans un échantillon de sujets âgés de plus de 60 ans, issus de centres pour seniors, de salles de bingo et d'autres activités communautaires. 6,4 % des répondants avaient un problème de jeu, et 3,8 % étaient définis comme joueurs pathologiques.

Ces travaux, ciblés sur les seniors, semblent indiquer une prévalence des problèmes de jeu relativement équivalente à celle retrouvée dans la population générale. Les chiffres sont plus élevés lorsque l'échantillon étudié est recruté, précisément, dans des lieux de jeu, ce qui introduit indubitablement un biais.

Comment définit-on les problèmes de jeu chez les seniors ?

Différents instruments d'évaluation standardisés permettent de dépister les problèmes de jeu, d'établir un diagnostic catégoriel ou d'apprécier la sévérité du comportement pathologique. D'autres, plus spécifiques, s'attachent à décrire les habitudes du joueur, la séquence comportementale, les cognitions associées... Le choix d'un instrument est déterminant lors de la construction d'une étude. Il doit être fait en fonction des objectifs définis, mais aussi des spécificités de la population étudiée.

Les travaux précédemment cités s'appuyaient pour la plupart sur le SOGS ou le SOGS-R. Cet autoquestionnaire, considéré comme un instrument de référence, permet de dépister des joueurs à risque probables et des joueurs pathologiques probables. En population générale, il est établi que le SOGS surestime les problèmes de jeu (28). À l'inverse, dans la tranche d'âge des seniors, le SOGS pourrait sous-évaluer les comportements ludiques problématiques (4). En effet, ces sujets sont pour la plupart retraités : l'item concernant l'absentéisme professionnel dû au

jeu serait donc inadapté. D'autres, relatifs à l'argent emprunté pour jouer, ne permettraient pas non plus d'apprécier les habitudes de jeu : cette tranche d'âge est, culturellement, peu encline à emprunter de l'argent, à la différence de la génération suivante.

Que penser de la méthode choisie par Levens et al. (13) si ce n'est qu'elle ne permet qu'un dépistage extrêmement grossier des habitudes de jeu ? La prévalence du jeu défini par les auteurs comme à risque, étudiée chez des sujets âgés issus de la communauté (et non pas recrutés dans des lieux de jeu, ce qui aurait pu expliquer son inflation), n'est d'ailleurs pas concordante avec les résultats annoncés par d'autres équipes. On peut regretter que les auteurs n'aient pas souhaité confirmer, par la passation d'un instrument validé, les problèmes de jeu, pour mieux les spécifier, en cas de dépistage positif par les deux questions initiales.

À notre connaissance, il n'existe pas d'instrument spécifiquement élaboré pour les seniors. Les critères du DSM-IV (26) pourraient représenter la façon la plus satisfaisante d'évaluer les comportements de jeu problématiques, d'en déterminer la sévérité et de diagnostiquer le jeu pathologique. L'ensemble des dix items est adapté à la tranche d'âge des seniors. La présence de deux à quatre critères diagnostiques définit le jeu à risque, tandis que plus de cinq critères positifs affirment un diagnostic de jeu pathologique.

Quelles sont les particularités du jeu chez les seniors ?

En premier lieu, il convient de distinguer deux types de joueurs âgés : ceux qui jouaient avant d'atteindre la vieillesse et continuent de le faire, et ceux qui débutent plus tardivement une pratique de jeu.

L'étude de Burge et al. (11) a examiné les liens entre l'âge lors de la première expérience de jeu et la sévérité des problèmes de jeu chez 52 sujets âgés d'au moins 65 ans et présentant un score au SOGS (27) d'au moins trois. Des variables liées aux habitudes de jeu, à l'état somatique et psychiatrique étaient analysées. Deux sous-groupes ont été constitués, en fonction de l'âge lors de la première expérience de jeu, avant ou après 21 ans. L'âge moyen à la première expérience était de 15 ans pour le premier sous-groupe et de 39 ans pour le second, et l'âge moyen au début du jeu régulier respectivement de 32 et 48 ans. Il semblait que les sujets du premier sous-groupe jouaient

plus, étaient en moins bonne santé (ce qui pourrait encourager les activités de loisir sédentaires comme les jeux de hasard et d'argent) et rapportaient plus d'antécédents de troubles psychiatriques sur la vie entière (hormis les comorbidités addictives, aussi fréquentes dans les deux sous-groupes).

Diverses remarques et évidences émergent lorsque l'on tente de déterminer les particularités du jeu chez les seniors par rapport aux plus jeunes (19). Les seniors disposent de plus de temps, temps de plus en plus consacré par cette génération à des activités de loisir. Les jeux de hasard et d'argent jouissent d'une image désormais socialement acceptée, si ce n'est valorisée. N'étant pas considérés comme associés au grand âge, ils permettent aux seniors de se mêler à des gens plus jeunes, ce qui agirait comme un puissant renforcement positif de la pratique. Dans la mesure où leurs revenus sont fixes et limités, jouer constitue, pensent-ils, la dernière occasion de faire un gros gain. Les conséquences financières de la pratique sont potentiellement plus dramatiques, puisque les pertes dues au jeu ne peuvent être compensées par un accroissement des revenus professionnels. Il semble enfin que la dépendance au jeu s'installerait plus vite chez les seniors et que les sommes mises augmenteraient avec l'âge. Pour d'autres, à l'inverse, les dépenses des joueurs âgés de plus de 55 ans seraient inférieures à celles des autres groupes d'âge, mais la culpabilité ressentie serait plus grande.

Desai et al. (12) ont interrogé par téléphone 2 417 sujets issus de la communauté et ont comparé les joueurs récréatifs en fonction de leur âge (> 64 ans versus 18-64 ans). Même si l'espoir de gain était une motivation essentielle pour les deux sous-groupes, les seniors rapportaient jouer moins pour gagner de l'argent que les plus jeunes (52 % versus 64 %). Ils avaient commencé à jouer plus tardivement que les sujets de l'autre sous-groupe (89 % après 18 ans versus 74 % après 18 ans).

McNeilly et Burke (9), dans leur étude décrite précédemment, souhaitaient aussi connaître les motivations à jouer : "se détendre et avoir du plaisir" arrivait en tête ; suivaient "s'échapper pour la journée", "passer le temps", "éviter de s'ennuyer", "obtenir un repas bon marché" (en lien avec les faibles revenus des seniors) et "rencontrer de nouvelles personnes". Chacune de ces motivations (hormis la dernière) était significativement plus fréquemment rapportée par les sujets recrutés lors de sorties "casino ou bingo" que par les sujets issus de la communauté. On constate que ces motivations sont aussi celles mises en avant par les sujets plus jeunes (29).

Petry (1) a choisi une population d'étude de 343 joueurs pathologiques bénéficiant de soins, qu'elle a répartis en trois sous-groupes en fonction de l'âge (18-35 ans, 36-55 ans, > 55 ans). La proportion de femmes augmentait avec l'âge (respectivement 23 %, 45 % et 55 %) pour devenir majoritaire dans le sous-groupe le plus âgé. Ce dernier sous-groupe était associé à plus de problèmes d'emploi, mais à moins de difficultés sociales, judiciaires et d'abus de substance psychoactive. L'âge et le sexe avaient un effet sur le début des problèmes de jeu et les sommes dépensées : les femmes "âgées" ne commençaient à jouer régulièrement qu'après 55 ans, alors que les hommes "âgés" rapportaient une longue histoire de jeu. Les femmes "âgées" misaient les plus grosses sommes dans le mois qui précédait le début des soins, semblant ainsi indiquer un accès aux soins plus rapide.

Enfin, certaines affections associées au grand âge ont un impact sur la pratique des jeux de hasard et d'argent. On citera ainsi les évolutions démentielles (même si les travaux apportent des conclusions divergentes) et la maladie de Parkinson, via les traitements par agonistes dopaminergiques. Voon et al. (30) ont évalué 73 sujets souffrant d'une maladie de Parkinson idiopathique. Pour 31 d'entre eux, un diagnostic de jeu pathologique débutant après la mise sous agoniste dopaminergique était porté. Ces sujets se différenciaient des autres par une maladie de Parkinson à début précoce, un haut niveau de recherche de sensations, plus d'antécédents personnels ou familiaux d'abus d'alcool, plus de difficultés à planifier, plus d'épisodes maniaques ou hypomaniaques induits par le traitement. Les auteurs concluaient que les trois premières caractéristiques étaient des facteurs prédictifs de développer un jeu pathologique sous agoniste dopaminergique chez un parkinsonien.

Quelles sont les particularités des joueurs par rapport aux non-joueurs ?

Smart et Ferris (31) concluaient, à partir d'une large enquête menée auprès de 2016 adultes évalués par téléphone, que les seniors qui jouaient à des jeux de hasard et d'argent buvaient 1,5 à deux fois plus d'alcool que ceux qui ne jouaient pas. Dans une autre étude, McNeilly et Burke (9) ont comparé 315 sujets répartis en deux sous-groupes en fonction du lieu de recrutement : sorties "casino ou bingo" ou "issus de la communauté". Les sujets recrutés lors de sorties "casino ou bingo", qu'ils soient joueurs pathologiques ou non, étaient plus jeunes, plus souvent mariés. Ils vivaient plus souvent dans leur propre maison et étaient plus nombreux à conduire. Ils fumaient davantage et étaient

plus nombreux à manger moins de deux repas quotidiens. Ils lisaient moins de livres et considéraient davantage les jeux de hasard et d'argent comme un loisir inoffensif.

Vander Bilt et al. (16), à partir d'un échantillon de 1016 personnes âgées de plus de 70 ans et issues de la population générale, avaient pour objectif d'examiner les liens entre le fait de quitter sa maison pour une activité de jeu de hasard et d'argent, d'une part, et les indices de santé physique et mentale et de soutien social, d'autre part. Les joueurs, qu'ils soient pathologiques ou non, étaient plus jeunes et majoritairement des hommes. Ils jouissaient d'un meilleur soutien social et avaient un plus bas niveau d'éducation. Leurs scores de dépression étaient inférieurs (avec cependant une influence du sexe), et ils rapportaient un usage d'alcool au cours de l'année écoulée plus fréquent. De façon globale, leur état de santé et leur fonctionnement cognitif étaient meilleurs. De même, Desai et al. (12), à partir de 2417 entretiens téléphoniques avec des sujets issus de la communauté, concluaient que les seniors joueurs récréatifs consommaient plus d'alcool que les seniors non joueurs.

Levens et al. (13) ont identifié, en étudiant 843 sujets âgés de plus de 65 ans consultant un médecin généraliste, des facteurs prédictifs de devenir un joueur à risque : rapporter des alcoolisations massives (quatre boissons standard/jour au moins trois fois au cours des trois derniers mois), présenter des symptômes actuels de syndrome de stress post-traumatique, appartenir à une minorité ethnique ou raciale, être un vétéran. Les auteurs indiquaient que la pratique à risque des jeux de hasard et d'argent n'était pas influencée par le sexe, le déclin cognitif léger et moyen, les symptômes dépressifs actuels ou passés, le tabagisme. L'étude d'Erickson et al. (3), menée auprès de 343 sujets âgés de plus de 60 ans et recrutés dans différents sites, indiquait qu'un score au SOGS d'au moins trois, signifiant un problème de jeu, était associé à plus de problème de santé physique et mentale.

Pietrzak et al. (32) ont comparé 48 sujets âgés ayant un problème de jeu à 48 autres sujets non joueurs ou joueurs peu fréquents, appariés sur l'âge, le sexe, la race et le lieu de recrutement. Les sujets définis comme ayant un problème de jeu se caractérisaient par une sévérité plus marquée à l'*Addiction severity index* (33) pour les problèmes médicaux, psychiatriques, familiaux ou sociaux, et liés à l'utilisation d'alcool. Leurs scores de dépression, d'anxiété et d'idées délirantes étaient plus élevés. Leurs scores de vitalité, de fonctionnement physique, de santé générale et de fonctionnement social étaient plus bas. Pietrzak et Petry (6) confirmaient que la sévérité du problème de jeu était associée à une détresse psychosociale (dépression, problè-

mes sociaux et familiaux, solitude) plus marquée, à partir de l'évaluation de dix joueurs à risque et de 31 joueurs pathologiques âgés de plus de 60 ans.

L'interprétation des résultats de ces études nécessite de bien avoir à l'esprit les sous-groupes comparés : certains travaux opposent joueurs et non-joueurs, d'autres joueurs problématiques et joueurs occasionnels ou non-joueurs, voire même joueurs à risque et joueurs pathologiques.

Conclusion

Il semble bien que les seniors jouent de plus en plus aux jeux de hasard et d'argent, et que la proportion de joueurs pathologiques augmente dans cette tranche d'âge. Cependant, l'absence d'instrument d'évaluation diagnostique spécifiquement adaptée aux personnes âgées complique l'interprétation des études de prévalence. La proportion de joueurs pathologiques de sexe féminin augmente avec l'âge. La dépendance s'installerait plus vite, et les conséquences financières seraient plus dramatiques que chez les plus jeunes. Comme chez ces derniers, le jeu pathologique chez les seniors est associé à des comorbidités médicales, psychiatriques, sociales... Les autres données sont assez contradictoires, hormis la consommation d'alcool, fortement liée au jeu. Cette revue de littérature confirme la pertinence de dédier des travaux à cette population spécifique. ■

M. Grall-Bronnec, L. Wainstein, M. Guillou-Landréat, J.-L. Vénisse
Et si le jeu pathologique affectait aussi les seniors ?

Alcoologie et Addictologie 2009 ; 31 (1) : 51-56

Références bibliographiques

- 1 - Petry NM. A comparison of young, middle-aged, and older adult treatment-seeking pathological gamblers. *Gerontologist* 2002 ; 42 : 92-99.
- 2 - Potenza MN, Steinberg MA, Wu R, Rounsaville BJ, O'Malley SS. Characteristics of older adult problem gamblers calling gambling helpline. *J Gambli Stud* 2006 ; 22 : 241-254.
- 3 - Erickson L, Molina CA, Ladd GT, Pietrzak RH, Petry NM. Problem and pathological gambling are associated with poorer mental and physical health in older adults. *Int J Geriatr Psych* 2005 ; 20 : 754-759.
- 4 - Wiebe JMD, Cox BJ. Problem and probable pathological gambling among older adults assessed by the SOGS-R. *J Gambli Stud* 2005 ; 21 : 205-221.
- 5 - Zaranek RR, Chapleski EE. Casino gambling among urban elders: just another social activity? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2005 ; 60 : 574-581.
- 6 - Pietrzak RH, Petry NM. Severity of gambling problems and psychosocial functioning in older adults. *J Geriatr Psych Neur* 2006 ; 19 : 106-113.
- 7 - Pietrzak RH, Morasco BJ, Blanco C, Grant BF, Petry NM. Gambling level and psychiatric and medical disorders in older adults: results from the National epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Am J Geriatr Psychiat* 2007 ; 15 : 301-313.

- 8 - Zaranek RR, Lichtenberg PA. Urban elders and casino gambling: are they at risk of a gambling problem? *J Aging Stud* 2008 ; 22 : 13-23.
- 9 - McNeilly DP, Burke WJ. Late life gambling: the attitudes and behaviors of older adults. *J Gambli Stud* 2000 ; 4 : 393-415.
- 10 - Ladd GT, Molina CA, Kerins GJ, Petry NM. Gambling participation and problems among older adults. *J Geriatr Psych Neur* 2003 ; 16 : 172-177.
- 11 - Burge AN, Pietrzak RH, Molina CA, Petry NM. Age of gambling initiation and severity of gambling and health problems among older adult problem gamblers. *Psychiat Serv* 2004 ; 55 : 1437-1439.
- 12 - Desai RA, Maciejewski PK, Dausey DJ, Caldarone BJ, Poreza MN. Health correlated of recreational gambling in older adults. *Am J Psychiat* 2004 ; 161 : 1672-1679.
- 13 - Levens S, Dyer AM, Zubritsky C, Knott K, Oslin DW. Gambling among older, primary-care patients: an important public health concern. *Am J Geriatr Psychiat* 2005 ; 13 : 69-76.
- 14 - Wood S, Busemeyer J, Koling A, Cox CR, Davis H. Older adults as adaptive decision makers: evidence from Iowa gambling task. *Psychol Aging* 2005 ; 20 : 220-225.
- 15 - O'Brien Cousins S, Witcher CSG. Who plays bingo in later life? The sedentary lifestyles of "little old ladies". *J Gambli Stud* 2007 ; 23 : 95-112.
- 16 - Vander Bilt J, Dodge HH, Pandav R, Shaffer HJ, Ganguli M. Gambling participation and social support among older adults: a longitudinal community study. *J Gambli Stud* 2004 ; 20 : 373-390.
- 17 - Jacques C, Ladouceur R, Ferland F. Impact of availability on gambling: a longitudinal study. *Can J Psychiat* 2000 ; 45 : 810-815.
- 18 - Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction* 2002 ; 97 : 487-499.
- 19 - Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu. Caractéristiques et habitudes de jeu des personnes participant aux voyages organisés au casino. *La psychologie du jeu, où en sommes-nous ?* 2004 ; mai.
- 20 - McNeilly DP, Burke WJ. Casino gambling as a social activity of older adults. *Int J Aging Hum Dev* 2001 ; 52 : 19-28.
- 21 - Adès J, Lejoyeux M. Jeu pathologique. *EMC Psychiatrie* 2000 ; 37-396-A-25 : 14 p.
- 22 - Toneatto T, Millar G. Assessing and treating problem gambling: empirical status and promising trends. *Can J Psychiat* 2004 ; 49 : 517-525.
- 23 - Ladouceur R, Jacques C, Chevalier S, Sevigny S, Hamel D. Prevalence of pathological gambling in Quebec in 2002. *Can J Psychiat* 2005 ; 50 (8) : 451-456.
- 24 - Petry NM, Stinson FS, Grant BF. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiat* 2005 ; 66 (5) : 564-574.
- 25 - Lesieur H, Blume S. Revising the South Oaks gambling screen in different settings. *J Gambli Stud* 1993 ; 9 : 213-219.
- 26 - American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. DSM-IV. Washington, DC : APA, 1994 (Traduction française par Guelfi JD et al. Paris : Masson, 1996).
- 27 - Lesieur H, Blume S. The South Oaks gambling screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiat* 1987 ; 144 : 1184-1188.
- 28 - Strong DR, Breen RB, Lesieur HR, Lejuez CW. Using the Rasch model to evaluate the South Oaks gambling screen for use with nonpathological gamblers. *Addict Behav* 2003 ; 28 : 1465-1472.
- 29 - Raylu N, Oei T. Pathological gambling: a comprehensive review. *Clin Psychol Rev* 2002 ; 22 : 1009-1061.
- 30 - Voon V, Thomsen T, Miyasaki JM, de Souza M, Shafro A, Fox SH, Duff-Canning S, Lang AE, Zurowski M. Factors associated with dopaminergic drug-related pathological gambling in Parkinson disease. *Arch Neurol* 2007 ; 64 : 212-216.
- 31 - Smart RG, Ferris J. Alcohol, drugs and gambling in the Ontario adult population, 1994. *Can J Psychiat* 1996 ; 41 : 36-45.
- 32 - Pietrzak RH, Molina CA, Ladd GT, Kerins GJ, Petry NM. Health and psychosocial correlates of disordered gambling in older adults. *Am J Geriatr Psychiat* 2005 ; 13 : 510-519.
- 33 - McLellan AT, Kushner H, Metzger D, Peters R, Smith I, Grissom G, Pettinati H, Argeriou M. The fifth edition of the Addiction severity index. *J Subst Abuse Treat* 1992 ; 9 : 199-213.