



1. Comprendre

Épidémiologie

Selon le Baromètre Santé de Santé publique France, on estime qu'environ 0,9 % des personnes présentent un risque modéré de jeu problématique en population générale et 0,4% sont classées comme joueurs excessifs. La **prévalence de la pratique** des 65-75 ans jouant au moins une fois dans l'année est estimée à **37,6 %**.

Les enquêtes nationales ne donnent pas de prévalence spécifique du trouble du jeu chez les plus de 65 ans. Les données européennes suggèrent que la **proportion de joueurs problématiques est plus faible que chez les adultes jeunes, mais reste probablement sous-estimée** en raison du sous-repérage et de la faible ventilation des études. La dématérialisation des jeux (en ligne, application) augmente les risques (accessibilité, anonymat) également chez des populations fragiles âgées.

Les vulnérabilités liées à l'âge ne s'additionnent pas, elles se **potentialisent** : comorbidités somatiques, fragilités cognitives, polymédication, isolement social. Pourtant, le pronostic reste favorable : un repérage précoce et un accompagnement adapté permettent d'améliorer nettement la santé somatique, cognitive et relationnelle.

Les repères proposés doivent toujours tenir compte des capacités (cognitives, neurologiques, psychiatriques, etc.) de la personne accompagnée.

Physiologie & physiopathologie

- Le trouble du jeu engage les **mêmes circuits de récompense** que les addictions aux substances psychoactives : activation de la voie **dopaminergique mésolimbique**, renforcement intermittent.
- Le **caractère incertain des gains**, les “quasi-victoires” (near-miss), et les **biais cognitifs** (illusion de contrôle, croyance qu’on peut “se refaire”) renforcent l’engagement dans le jeu.
- Le vieillissement peut conduire à un déclin des capacités exécutives (inhibition, prise de décision), ce qui **diminue la résistance aux envies** et augmente la vulnérabilité aux stratégies marketing du jeu.
- Le jeu devient **auto-entretenu** : comportements compulsifs, craving, comportement inadapté aux pertes — ce qui rapproche le modèle de celui des addictions “avec substance”.
- Diagnostic **DSM-5** d’un **trouble lié au jeu d’argent** (Gambling Disorder), **au moins 4 des 9 critères suivants** au cours des **12 derniers mois** :

- | | |
|---|---|
| 1. <i>Besoin de jouer avec des sommes d’argent croissantes pour atteindre l’excitation souhaitée (tolérance)</i> | 5. <i>Jouer souvent pour échapper à une humeur dysphorique (ex. stress, culpabilité, anxiété, dépression)</i> |
| 2. <i>Agitation ou irritabilité lorsqu’on tente de réduire ou d’arrêter le jeu (sevrage comportemental)</i> | 6. <i>Après avoir perdu de l’argent, revenir un autre jour pour “se refaire”</i> |
| 3. <i>Efforts répétés, infructueux, pour contrôler, réduire ou interrompre le jeu</i> | 7. <i>Mentir pour dissimuler l’ampleur du jeu</i> |
| 4. <i>Préoccupation par le jeu (penser aux expériences passées, planifier les prochains jeux, trouver de l’argent pour jouer)</i> | 8. <i>Mettre en péril ou perdre des relations, un emploi, des opportunités ou des études à cause du jeu</i> |
| | 9. <i>Demander de l’argent à d’autres pour faire face à une situation financière désespérée causée par le jeu</i> |

- **Comorbidités fréquentes** :
 - Dépression, anxiété, risque suicidaire.
 - Douleurs chroniques, troubles du sommeil, pathologies neurologiques ou cardiovasculaires.
 - Consommations associées : alcool, tabac, benzodiazépines.
 - Isolement social, vulnérabilité économique.
- **Conséquences** : financières (dettes, découverts, contentieux bancaires, escroqueries, etc.), somatiques, psychiatriques et addictives (co-addiction), sociales (isolement, conflits familiaux, mésentente avec aidants).

Pathologies ou situations associées	Traitements à risque iatrogène
Troubles psychiatriques (dépression, anxiété, troubles bipolaires)	Dopaminergiques (lévodopa, agonistes dopaminergiques : pramipexole, ropinirole, rotigotine, apomorphine...) → forte association aux troubles du contrôle des impulsions (jeu, achats, hypersexualité)
Pathologies neurologiques et neurodégénératives : maladie de Parkinson, maladie d’Alzheimer, démence fronto-temporale, séquelles d’accident vasculaire cérébral, séquelles de traumatisme crânien	Antipsychotiques atypiques (aripiprazole, olanzapine, quétiapine, rispéridone) → risque reconnu de comportements compulsifs, dont JAH
Douleurs chroniques, troubles du sommeil, isolement social	Antidépresseurs sérotoninergiques (ISRS/IRSNa) → cas rapportés de comportements impulsifs et de jeu pathologique
Comorbidités somatiques multiples, polymédication, fragilité gériatrique	Autres molécules signalées (antiépileptiques, modafinil) → cas isolés de jeu pathologique

2. Repérer

Biomarqueurs

- Aucun biomarqueur du trouble du jeu. Le **diagnostic est essentiellement clinique** (entretien, scores, retentissement fonctionnel).

Signes cliniques chez l'aîné

Signes directs (liés au jeu)	Signes indirects (retentissement)
• Dépenses inexpliquées, retraits fréquents en liquide • Trous ou incohérences dans la gestion budgétaire • Temps passé au bar-tabac, casino ou en ligne disproportionné • Acharnement à rejouer pour « se refaire » (chasse aux pertes) • Mensonges, minimisation, dissimulation vis-à-vis de l'entourage • Annulations ou retards répétés de rendez-vous médicaux ou sociaux	• Irritabilité, nervosité, tension psychique • Insomnie, sommeil non réparateur • Symptômes anxieux ou dépressifs, idées suicidaires • Demande accrue d'anxiolytiques, hypnotiques ou antalgiques • Douleurs diffuses ou plaintes somatiques non expliquées • Détérioration des relations sociales et familiales • Difficultés croissantes de gestion administrative ou financière • Perte d'intérêt pour d'autres activités habituelles

- **Facteurs contextuels** : isolement, difficultés financières, deuil, douleurs chroniques.

Outils de repérage

- **RPIB (Repérage Précoce & Intervention Brève)** : outil structuré de proximité, particulièrement adapté aux aînés.
 - Permet d'initier un dialogue, de contextualiser la consommation,
 - Mobiliser la méthode **CONTACT** et le **RC2A** (outils de notre association).
- **Lie/Bet (2 items)** → validé en soins primaires, simple à utiliser : → ≥ 1 réponse positive = dépistage positif (sensibilité ~ 100 %, spécificité ~ 87 %). Utilisable facilement en consultation, y compris chez les aîné·e·s (pas de surcharge cognitive).
- **ICJE (9 items)** → Classe le risque en : faible, modéré, problématique.
- **Adaptation aux aîné·e·s** : Aucun outil n'est spécifiquement validé >65 ans en France ou en Europe. En pratique, **privilégier Lie/Bet** en première intention et compléter si besoin par l'ICJE, en tenant compte des capacités de compréhension, du temps disponible et du contexte.
- **Associer systématiquement une évaluation des conséquences**
- **Le dépistage reste utile à tout âge** : il n'est jamais trop tard pour repérer et intervenir.

3. Agir

Principes généraux d'accompagnement chez l'aîné

La prise en soins transdisciplinaire améliore la qualité de l'accompagnement (Médecin traitant, pharmacien.ne, IDE, (neuro)psychologue, assistant.e de service social, DAC/PTA, etc.).

- « **Start low, go slow** » : avancer par étapes, ajuster les objectifs sans rupture brutale.

- Ne pas viser l'arrêt complet d'emblée : la réduction ou la stabilisation du temps ou de l'argent consacré au jeu est déjà un objectif thérapeutique pertinent, l'abstinence peut être différée.
- **Explorer la fonction du jeu** : distraction face à la solitude, anxiolytique, compensation d'un sentiment de vide, stimulation cognitive, rituel social, évitement émotionnel.
- **Fixer des objectifs individualisés** : centrés sur la qualité de vie, la sécurité financière, le maintien de l'autonomie et la préservation des liens sociaux.
- **Valoriser chaque progrès** : toute réduction de l'intensité ou de la fréquence du jeu améliore déjà la santé psychique, la situation financière et le bien-être global.

Accompagnement non médicamenteux

- **Psychoéducation** : expliquer les mécanismes addictifs, les biais cognitifs, les conséquences psychiques et sociales.
- **Psychothérapies validées** : entretien motivationnel, Thérapies cognitives et comportementales, approches émotionnelles ou de pleine conscience, approches centrées sur la personne de libre expression et d'élaboration personnelle.
- **Soutien par les pairs** : groupes d'entraide (Joueurs Anonymes), pair-aidance pour maintenir la motivation et rompre l'isolement.
- **Education Thérapeutique du Patient** (si disponible sur le territoire).
- **Accompagnement pluriprofessionnel** et coordination entre intervenants.
- **Approches socio-éducative** :
 - **Gestion budgétaire et accompagnement financier** : soutien dans la mise en place d'un budget sécurisé, aide à la priorisation des dépenses essentielles, accompagnement par un-e travailleur.se social-e pour prévenir le surendettement.
 - **Travail sur les obstacles comportementaux** : mise en place volontaire de freins concrets pour limiter l'accès au jeu (interdiction volontaire de jeux en ligne ou en casino, désinscription de plateformes, plafonds de retraits, délégation partielle de la gestion de compte).
 - **Questionner la place de l'entourage** : explorer s'il peut constituer un appui dans la mise en œuvre des stratégies de protection, et repérer s'il a lui-même besoin d'accompagnement ou d'information.
 - **Soutien à la réinsertion sociale** : participation à des activités collectives adaptées (clubs seniors, ateliers mémoire, activités physiques, associations culturelles)

Accompagnement médicamenteux

- **Pas de traitement médicamenteux** spécifique recommandé pour le JAH.
- **Traiter les comorbidités** selon les référentiels habituels (gériatrie/addictologie).

4. Orienter

Quand adresser ?

- Dépendance sévère ou complications,
- Isolement majeur, perte d'autonomie,
- Échec d'accompagnement ambulatoire
- Même tardivement, une orientation adaptée peu changer l'évolution et le pronostic.

Vers qui orienter ?

- CSAPA référent JAH, addictologue libéral/hospitalier.
- Gériatre (bilan somatique et cognitif global)
- Équipes mobiles (gériatriques, addictologiques)
- DAC pour coordination complexe