



HAL
open science

Addiction aux jeux d'argent et personnes âgées

Philippe Thomas, G. Chandès, N. Couegnias, Cyril Hazif-Thomas

► **To cite this version:**

Philippe Thomas, G. Chandès, N. Couegnias, Cyril Hazif-Thomas. Addiction aux jeux d'argent et personnes âgées. NPG: Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie, 2019, 19 (111), pp.137-143. 10.1016/j.npg.2019.01.006 . hal-02134337

HAL Id: hal-02134337

<https://hal.science/hal-02134337>

Submitted on 25 Oct 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Addiction aux jeux d'argent et personnes âgées

Gambling addiction among the elderly

Philippe Thomas¹

Gérard Chandès²

Nicolas Couegnias³

Cyril Hazif-Thomas⁴

1. Psychiatre et gériatre. Chercheur associé

2 et 3. Professeurs de sémiotique

1, 2 et 3 : Centre de Recherches Sémiotiques (CeReS) Université de Limoges. 39 rue Camille Guérin,
87000 Limoges, France.

4. Psychiatre et gériatre. Chef de service de psychiatrie du Sujet Âgé. CHRU de Brest. Route de
Ploudalmezeau, 29820 Bohars

Mail : philippe.thomas.2008@orange.fr

Résumé

L'addiction aux jeux d'argent chez les personnes âgées n'est pas un phénomène nouveau, mais il tend à se développer, exposant les plus vulnérables à une aggravation de leurs difficultés économiques. Nous présentons dans cet article les ressorts motivationnels conduisant progressivement du plaisir de jouer à l'addiction. L'addiction renvoie à des fonctionnements de la personne parfois installés chez elle de longue date ou dans sa famille. Si dans le jeu plaisir l'agentivité de la personne et sa liberté de retrait sont respectées, celles-ci s'effacent dans le jeu excessif et disparaissent dans l'addiction. La société moderne a ses propres responsabilités, valorisant l'acquisition de sommes importantes sans mérite personnel. Le développement des moyens de jouer à distance et la facilitation des moyens électroniques de paiement deviennent de plus en plus accessibles aux tranches d'âges élevées qui sont de plus en plus habituées à les utiliser.

Mots-clés : Personnes âgées ; addiction ; jeu ; motivation ; incitation ; agentivité

Summary

Gambling addiction among the elderly is not a new phenomenon, but it is tending to develop, exposing the most vulnerable to an aggravation of their economic difficulties. In this article we explore the motivational changes leading progressively from fun and amusement to gambling addiction. Addiction links back to a functioning of the person that has sometimes been present for a long time, either in the individual or in the family. While in the game for pleasure, the agency of the person and his freedom to refrain are intact, they are abolished in excessive gaming and addiction. Modern society has its particular responsibilities, valuing the acquisition of large sums without personal merit. The scope for remote gambling and the facilitation of electronic payments are becoming increasingly accessible to the older age groups, who are more and more familiar with their use.

Keywords: Elderly; addiction; gambling; motivation; incentive; agency

L'addiction aux jeux d'argent des personnes âgées (PA) n'est pas un phénomène nouveau, mais son développement actuel tend à devenir inquiétant. D'une part les sollicitations pour s'engager dans le jeu d'argent s'accroissent pour elles, grâce à des nouveaux moyens de commercialisation, à des moyens modernes de paiements, dits facilités, à des accès organisés aux sites ludiques, à des publicités attractives. D'autre part, la clientèle des jeux d'argent évolue et ne se limite plus aux classes aisées. Si les très pauvres ne sont pas concernés, car trop exclus, certaines populations âgées dont le train de vie s'est progressivement émoussé jusqu'à les conduire à une précarité relative, deviennent vulnérables. Exposées aux risques financiers, n'ayant plus les moyens d'avoir accès aux biens proposés par la société de consommation dont les attraits sont sur les affichages, dans les pages de publicités de journaux, elles peuvent parfois rechercher des solutions à leurs problèmes dans le jeu, ce qui aggrave leurs difficultés. Des problèmes éthiques sont posés, non pas tant dans les jeux d'argent mais dans l'addiction qui peut en résulter. Les adultes âgés, lorsqu'ils ne sont pas sous un régime de protection, sont des personnes libres de s'investir dans des activités où elles trouvent du plaisir. Elles sont cependant plus exposées que d'autres à des escrocs ou des pratiques commerciales limites au plan légal, le secteur étant encore mal contrôlé au plan législatif. Nous étudions dans cet article les mécanismes qui sous-tendent le passage du jeu pour le plaisir, issu d'actes délibérés, librement consentis, à une aliénation psychologique des PA, dangereuse pour leur liberté, l'addiction.

Définitions

Le jeu est une activité divertissante normalement non risquée et euphorique. Permettant la socialisation, il constitue un mode d'exercice de soi, favorable à entretenir ou développer à tout âge des compétences ultérieurement applicables à d'autres segments de la vie. Le jeu récréatif peut cependant devenir excessif, atrophiant les secteurs jusque-là investis par la PA, en particulier les domaines relationnels. Il peut devenir enfin addictif, supprimant l'autodétermination, cette addiction particulière étant alors qualifiée de « sans substance ».

L'addiction est classiquement une très forte dépendance à une substance générant une conduite compulsive. Selon le DSM-5, le concept d'addiction peut être étendu au-delà de la prise de drogues, à des situations d'abus et de perte de contrôle portant sur des comportements plutôt que sur la consommation de substances (1). Les troubles addictifs posent la question de la liberté de la personne dans ses décisions. On peut conceptualiser l'addict comme une personne devenue incapable de prendre des décisions de bon sens, que ce soit par faiblesse morale ou physique. On peut encore regarder l'addiction comme l'un des nombreux moyens que les individus modernes mettent en œuvre pour "combler le vide", un vide existentiel qui s'ouvre de façon de plus en plus béante au fur et à mesure qu'ils s'ancrent dans le processus pathologique, et qu'ils y noient leur self-control. Accès à un consentement libre et agentivité sont altérés dans les addictions. L'agentivité (agency, en anglais) est une propriété intrinsèque de l'être humain et peut se définir comme sa capacité et sa qualité d'être agent, de produire un effet sur le réel, plutôt de que de subir l'action (2). L'agentivité est encore générative (3), renvoyant à la faculté d'agir de façon autonome et différente donc d'une pré-programmation emprisonnée par un désir irréfragable, avec impossibilité de se déterminer de façon indépendante de tout ce qui aurait pu conditionner un autre agir (4, 5). La volonté des addicts se focalise à l'excès sur ce qui satisfait à court terme, de façon de plus en plus incomplète, leur plaisir. Par accoutumance, pour obtenir un même effet, le corps ou, par extension, le psychisme, s'habituant, une tolérance se développe, par exemple chez un toxicomane, la dose d'une drogue doit être augmentée, ou ici dans une addiction « sans substance », la prise de risque

doit augmenter. L'engagement excessif puis addictif dans le jeu se fait aux dépens de l'élaboration du plaisir de jouer et de ce qui donne du plaisir par ailleurs.

L'addiction réalise ainsi une perte du contrôle d'une démarche, voire d'une impossibilité d'y mettre fin : une altération de la métacognition.

La notion d'addiction peut donc se résumer à des conduites invariables, répétées de façon compulsives (6), avec perte du contrôle métacognitif des processus mis en œuvre et des comportements, échec dans les tentatives d'y mettre fin, et occasionnant des dommages psychologiques ou sociaux.

Métacognition et addiction

La métacognition consiste à avoir un regard mental sur ses propres processus mentaux, à bien savoir ce que l'on fait et le pourquoi de nos actions, à garder son self-control et à planifier ses interventions. La métacognition concerne tous les domaines permettant la saisie des informations pertinentes d'une situation (7), les opérations de tri de celles-ci en vue de satisfaire un désir et du plaisir, donc les choix d'investissement personnel, la valorisation des domaines d'intérêt. Elle concerne encore la déprise de ce qui n'apparaît plus comme intéressant ou satisfaisant, les passions dans les domaines investis par la personne et la négociation de diverses sollicitations (accepter, refuser) qui se présentent dans le champ de conscience. Elle implique encore la maîtrise cognitive des différents processus qui vont être pris en charge dans la mise en œuvre du comportement dans le jeu et les conséquences éventuelles sur le quotidien (8) : montant d'argent joué, fréquence de la fréquentation des lieux de jeux, temps passé à jouer....

Appliqués au domaine de l'addiction, en particulier au jeu chez la personne âgée, trois sous programmes peuvent être isolés (tableau 1), correspondant à l'altération progressive des mécanismes de régulation de la pensée et à des comportements d'engagement (9, 10). Nous verrons ainsi une double transformation apparaître dans le processus addictif portant sur le sens trouvé dans le jeu et la possibilité d'en sortir.

Le sens initial de la démarche ludique de la personne porte sur son plaisir, mais rejoint parfois une dimension existentielle. La PA peut chercher à combler une angoisse ou un vécu de vie sans grand sens, des difficultés financières, une précarité sociale (11), pour se réfugier dans le jeu et se restreindre à terme à un semblant de confort psychologique, palliatif éphémère, le plus souvent insuffisant, non comblant, voire en échec, car les gagnants au jeu sont moins nombreux que les perdants. L'engagement dans le jeu peut avoir une double motivation, externe, les avantages du jeu et en premier lieu le gain, ou interne, le plaisir de jouer ou la réduction par ses effets palliatifs d'une douleur morale (12). La motivation interne est le plus souvent autodéterminée, la personne ayant un self-control. L'externe dépend de celui qui en manipule la source, et elle est souvent hétérodéterminée (12). Lorsque l'engagement dans le jeu est lié à d'autres motifs que ses attraits, par exemple compensateur d'une détresse psychologique ou matérielle (13), il est inadapté à répondre à ce type de difficultés et il aggrave les choses, majorant la tristesse après la pratique du jeu (14), expliquant partiellement la fréquence accrue des suicides chez les addicts (15-17). Le jeu est un mauvais palliatif des difficultés thymiques. Une enquête récente montre que les personnes âgées ne trouvent pas le moyen, dans le jeu excessif, d'échapper à leurs sentiments de tristesse, par exemple liés au manque d'un être cher disparu (18). Lorsque la personne devient dépendante du jeu, plus marquée est l'addiction, moins le sujet trouve de bien-être subjectif (19). Plus le sujet est engagé dans l'addiction, plus ses investissements dans les autres domaines de la vie se restreignent.

Ces derniers se transforment en perdant de leur complexité et leur intérêt, conduisant à une négligence parfois insalubre ou dangereuse. La personne se focalise à l'extrême sur les objets d'addiction (18) et finit par ne plus pouvoir s'en passer. L'engagement dans le jeu est progressif, schématiquement en trois phases, ludique, excessive, addictive, permettant parfois d'interrompre le processus pathologique, mais à condition qu'il soit repéré, et souvent la PA cache son jeu.

La phase de pré-engagement

La phase de pré-engagement, non pathologique, est celle du jeu récréatif. Elle est une étape indispensable pour l'installation des deux autres, mais elle n'y conduit pas inéluctablement. Par exemple, sur une cohorte de vétérans américains, 50% d'entre eux ont joué au moins une fois dans l'année de différentes façons, 35% plusieurs fois, dont une minorité de façon excessive (fréquence élevée, niveau des mises important) et seulement 2,3% présentaient une addiction (20). Un objet attractif, une annonce publicitaire, une présentation par un ami va éveiller un désir qui va conduire à une mise en pratique, par exemple aller à un casino. A ce premier stade, le processus addictif n'est pas installé, la personne trouve du plaisir et une satisfaction existentielle dans sa pratique. Au plan éthique et légal, il n'y a guère de problème, la personne âgée est libre de ses choix. Le retrait du jeu ne pose pas de difficultés.

L'attente et la perspective d'un gain sont les clés de l'engagement dans le jeu. De banal, l'objet du désir va devenir un possible accessible à la personne. Pour une personne âgée, participer à un jeu peut être une actualisation de soi séduisante, par exemple, imaginer gagner une forte somme d'argent. La réalisation de son désir, passer du rêve à la réalité, gagner, est une autre « paire de manche ». Chez le joueur existe, en quelque sorte, un biais d'analyse de la réalité, une rationalité fondée sur l'irrationnel. Son intérêt se résume à réaliser un gain qui est en fait très hypothétique. Le plus souvent, la stratégie marketing des pourvoyeurs de jeu, privés ou sociétés d'économie mixtes, est de présenter habilement la perspective d'un gain démesuré pour une mise minimale. Des grandes causes peuvent habilement connoter la publicité pour un jeu particulier, fournissant un prétexte supplémentaire à l'engagement du futur client.

Si le client n'apparaît pas toujours rationnel dans son engagement dans le jeu, la rationalité du pourvoyeur est, elle, bien fondée sur des normes claires, une adéquation entre ce qu'il projette et les moyens qu'il déploie pour obtenir ce qu'il veut, en un mot les mathématiques probabilistes (21). Aucune donnée n'est fournie au client-joueur sur la probabilité de gagner. Peut-on, alors, dans le jeu d'argent parler de consentement libre et éclairé ? Bien sûr, la personne âgée peut avoir d'autres motivations, comme sortir de son ennui, fuir sa solitude, oublier un deuil, et pourquoi pas, en étant modérée, sans trop de risque mais sans trop d'espoir, améliorer sa retraite, en fabulant sur un gain pour une faible prise de risque (22).

L'histoire personnelle ou familiale d'addiction peut faciliter l'émergence d'un désir d'une PA à s'essayer au jeu ou pour retrouver des sensations connues lorsqu'elle était plus jeune. Elle peut ici renouveler des expériences antérieures en se réinvestissant dans le même type d'objet ludique, ou renouveler maintenant par le jeu ce qu'elle recherchait d'autres addictions, ou selon l'histoire familiale, s'investir de façon narcissique dans le jeu comme pour s'identifier à un tiers joueur dans sa parenté (23).

Mettre en forme un désir implique de hiérarchiser ses domaines d'investissement, de peser les avantages et les inconvénients des conséquences possibles de son engagement. En particulier, ici, il faut se poser la question des dépenses induites par le jeu, savoir si elles contrebalancent ou non le

plaisir de participer et l'éventualité d'un gain. Bien sûr, la PA est libre de ses choix, mais jusqu'à quel point ? Tout cela dépend de la hiérarchisation des valeurs motivant ces différents points. Elles sont soit internes, intrinsèques à la personne et souvent autodéterminées, le plaisir, soit externes, d'origine extrinsèques, hétéronomes car dépendant des organisateurs des jeux, l'appât du gain (12). Plus la personne joue, plus le plateau de la balance penche vers ces dernières, menaçant l'autonomie décisionnelle. Le tableau 2 présente un exemple de motivation rapportées par des personnes âgées fréquentant des casinos, selon un rythme variable, sans être nécessairement dans l'excès ou l'addiction (18). Les deux types de motivations sont représentées de façon assez équilibrée en matière de pourcentage, mais les motivations intrinsèques sont plus variées que les extrinsèques.

Une autre étude pointe l'importance des facteurs sociaux des seniors, surtout extrinsèques, pour s'engager dans le jeu : échapper à l'ennui, passer le temps, ou économique, avoir un bon repas bon marché (24). Le tableau 3 présente quelques-uns de ces facteurs attachés à la personne et montre déjà certaines vulnérabilités. Les motivations intrinsèques sont prédominantes au stade récréatif, et portent avant tout sur le plaisir trouvé dans l'activité et sur le lieu du jeu. Ces motivations ici sont les plus autodéterminées ce qui pourrait être rassurant, car respectant le self-control. A contrario, les motivations extrinsèques, hétérodéterminées, sur lesquelles s'appuie le marketing, sont plus sujettes à aliéner la personne. Le caractère bon marché de l'activité est cité par près de 50% des personnes interrogées, et l'attrait d'un gain, pourtant hypothétique, par 62%. L'abord pragmatique des manipulations d'argent n'est pas la première priorité chez elles. La facilité de l'accès au lieu de jeu ou à sa pratique, parfois, - aux USA, des transports en bus sont organisés vers le casino pour les PA -, l'intérêt pour la gratuité de certaines mises, la convivialité des salles de jeux, la facilité de rejoindre un réseau de jeu sur le web, les thèmes musicaux que l'on entend en ambiance de fond sont des coups de pouce de marketing pour appâter le client. La sensibilité des PA à ces arguments démontre leur vulnérabilité aux astuces de marketing. Ajoutons encore une donnée tirée de ces deux études, la fréquentation du casino est plus importante pour les personnes ayant un faible niveau d'éducation. Les motivations intrinsèques et extrinsèques devraient être pesées pour permettre un discernement adapté... par les personnes âgées, mais aussi au plan éthique par les pourvoyeurs de jeux, ce qui est là plus qu'hypothétique.

Les praticiens comportementalistes approchent actuellement les données analysées des encarts publicitaires ou des présentations sur le net des jeux d'argent avec le terme de « *nudges* ». Le terme anglais *nudge* peut se traduire par « coup de pouce », incitation discrète pour orienter une action et inciter à passer à l'acte, ou « coup de coude », geste complice pour encourager quelqu'un à faire quelque chose de plaisant, valorisant et lucratif, par imitation ou en se laissant entraîner par d'autres membres d'une communauté. Le terme renvoie donc à un double aspect de la facilitation de l'engagement dans une pratique, soit, d'une part, en mettant en relief les avantages pour soi à faire quelque chose d'intéressant et les inconvénients à rester en retrait, d'autre part une connivence identitaire aguichante avec des personnes d'un groupe social avec lequel il y a des affinités. Faire une action similaire aux autres, pour s'y comparer et s'y identifier est une manipulation qui s'appuie sur une héxis. L'héxis est une incorporation dans ses modes de penser et dans ses choix des usages et des schémas mentaux d'un groupe (25). Se laisser entraîner dans le jeu par d'autres se fait insidieusement et progressivement. L'héxis (ce qui provient des autres) est la porte ouverte à l'éthos personnel (manière d'être, point de vue moral, conduite et choix habituels, propres à la personne, inscrits dans son caractère). La PA n'a pas conscience d'avoir perdu son autonomie. Le versant négatif des méthodes de marketing pour promouvoir le jeu par les « *nudges* », est, de façon captieuse, non pas d'encourager à participer mais de faciliter la dépendance et le passage du jeu récréatif au jeu excessif (26) aux dépens de l'agentivité. Notons, à ce propos, que le plan national de

mobilisation contre les addictions couvre la période 2018-2022 (27). Il a été publié le 8 janvier 2018 par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

La phase d'engagement

L'engagement dans le jeu peut être ponctuel. Sous l'influence de facteurs intrinsèques ou surtout extrinsèques à la personne (valorisation sociale du jeu), il peut devenir progressivement excessif. L'intensité passionnelle pour le jeu **s'accroît** en même temps que s'estompe l'intérêt dans les autres champs d'investissement : augmentation des fréquences de participation à un jeu, réduction du nombre de lieux fréquentés jusque-là, concentration des dépenses sur le jeu **aux dépens** des secteurs habituels de la vie, éloignement relationnel de la famille, des amis, etc.

Bien souvent, c'est au stade du manque d'argent pour payer les dettes que la famille découvre l'ampleur du dysfonctionnement de son aîné. Jusque-là, la personne triche avec les siens, ment ou dénie son addiction, ou elle choisit des pratiques de jeu garantissant l'anonymat (internet, machine à sous, grattage,...). Johnson et al (28) proposaient à ce propos un court questionnaire pour dépister les personnes âgées à risque de jeux excessifs : « Avez-vous déjà dû mentir à des proches concernant votre attitude sur les jeux d'argent ? Avez-vous déjà senti le besoin de miser toujours plus d'argent ? ».

La sagesse et le pragmatisme s'effacent à cette phase devant l'attente irrationnelle d'un gain hypothétique. Des croyances erronées prennent le pas sur la raison, affaiblissant le contrôle cognitif de la démarche. La plus classique est le sophisme de Monte-Carlo, conviction que la probabilité d'un événement augmente ou diminue en fonction des occurrences précédentes : « Si je double à chaque fois la mise sur les blancs, ils vont finir par sortir et je rentrerai dans mes fonds ». La vulnérabilité issue des fausses croyances est ici, actuellement, plutôt le fait d'un homme qu'une femme, mais une évolution tend à se faire pour équilibrer le sex-ratio (21, 29). La personne va encore chercher à déceler, ou s'imaginer déceler des chaînes causales aux résultats, « Si je me lève du pied droit, je gagne », ou elle va s'appuyer sur des soi-disant connaissances exclusives, des « tuyaux », ou prétendre encore être sous des influences bénéfiques : « Cette semaine, les astres me sont favorables ». Des pratiques superstitieuses qui n'épargnent pas les plus instruits, sont supposées améliorer les chances de gain : souffler sur les dés, jouer de la main gauche, caresser la machine à sous (30)... Des habitudes, des rituels de vie s'installent. Des auto-manipulations se développent, par exemple le classique piège **abscons** : « Plus je joue, plus j'ai des chances de gagner, donc il faut que je continue à jouer ! » (31). Il en résulte un inconfort à se retirer qui auto-justifie la persévération dans les jeux malgré les coûts engendrés, financiers, sociaux et relationnels. Amadiou (21) insiste sur l'affaiblissement et la remise en cause de principes et de stratégies personnelles dans le jeu pathologique, affaiblissement qui concerne la personne, aussi bien que la société moderne, telle la méritocratie, les jeux rémunérant magnifiquement le hasard et non le mérite, telle l'économie, le jeu ruinant la personne, et les sommes d'argent investies étant peu profitables à la richesse collective. Auto-manipulation, croyances négatives erronées qu'il n'est plus possible de se sortir du jeu (32) et étranglement financier du service de la dette précipitent le passage du jeu excessif au jeu addictif.

La phase post-engagement

La phase post-engagement correspond à l'addiction et aux phénomènes de dépendance/tolérance. Au plan éthique et légal, le discernement est altéré, le consentement à l'engagement n'est plus libre,

la personne âgée est prisonnière de ses choix. Au plan du sens, à cette phase, il n'y a plus de plaisir à être dans le jeu, il ne reste à la PA que la quête d'un « avoir » souvent palliatif de ce qui a été préalablement perdu, creusant l'attente de gagner et renouvelant une stimulation pour participer de nouveau au jeu, quand les autres secteurs de la vie sont désinvestis et que la démotivation à leur propos s'est étendue. Malgré l'inconfort de la persévération et le mal-être qui réapparaissent dès que la pratique du jeu s'arrête, il n'y a pas d'issue psychologique pour la personne seule à remettre en cause son addiction (19). La métacognition, le contrôle praxique est aboli, l'agentivité a disparu, la personne ne maîtrise plus de façon autonome sa vie. Le jeu est devenu un moyen contraignant, incontournable pour chercher à compenser ses conséquences pécuniaires. Il est une ressource inefficace et provisoire pour contourner le stress qui s'installe en même temps que la ruine financière.

Chez la personne âgée, et en particulier chez les femmes (33, 34), le jeu excessif (importance des mises et fréquence de la participation aux jeux de hasard et d'argent), la dépendance addictive s'installeraient plus rapidement que chez les plus jeunes (24, 35, 36). Chez la personne âgée addictive, les motivations extrinsèques, hétéro-déterminées prédominent, nous l'avons vu. Les valeurs externes à la personne, en dehors de l'étroit champ qui concerne l'addiction, sont négligées, à commencer par tout ce qui la relie à des proches et à des amis, et toutes les normes sociales jusque-là **souscrites**, ouvrant la vie à une entrée possible dans diverses transgressions voire à l'illégalité (37).

Gravité du problème

Les données sur la prévalence du jeu addictif chez la personne âgée sont rares pour l'estimation d'un risque à l'échelon d'une population. La pratique du jeu récréatif n'est pas prohibée, mais les limites entre jeu récréatif et excessif, entre jeu excessif et addictif sont floues. La dépendance semble s'installer plus vite et les sommes jouées sont plus importantes chez les aînés que chez les plus jeunes (24, 35, 38). Certaines professions sont plus exposées au risque addictif, par exemple les vétérans de l'armée aux USA, expliquant parfois leur famille dans leurs difficultés à rembourser leur dette (39). La prévalence du jeu s'élève aux USA à 3,5% dont 0,2% de la population pour le jeu pathologique pour les femmes, contre respectivement 7,43% et 0,6% pour les hommes, tous âges confondus (40). Les personnes âgées constituent aujourd'hui une clientèle privilégiée par les opérateurs de jeu (36), en développement régulier compte tenu de l'amélioration des accès au lieu de jeu, de la valorisation sociale du jeu, de l'amélioration et de la rapidité des moyens de paiement. L'accès à internet n'est pas privilégié actuellement par les personnes âgées, mais cela devrait évoluer rapidement (41). Si les plus jeunes sont volontiers pris par l'excitation des jeux électroniques, les PA sont plus focalisées sur les gains possibles (42). Les troubles cognitifs débutants ne constituent pas, ici, encore un risque particulier, la relative complexité de leur mise en œuvre protégeant pour l'instant certaines personnes vulnérables. Le développement des moyens de jouer à distance et la facilitation des moyens électroniques de paiement deviennent donc de plus en plus accessibles aux tranches d'âges élevées, car maintenant habituées à les utiliser. Des pièges peuvent exister sur le web, difficiles à dépister même pour les plus jeunes, astuces de programmation ou franche malhonnêteté.

Si dans une revue de la littérature récente Caillon et Grall-Bronnec (36) situaient la prévalence du jeu d'argent chez les seniors entre 0,4 et 11%, la pratique du jeu chez les seniors tend à se développer rapidement et à se féminiser, le sexe ratio des participants tendant progressivement vers 1 (43-46). Les seniors sont la tranche d'âge majoritaire dans les casinos, les chiffres français restant dans les normes européennes (47). Plus préoccupant sont les populations à risque d'addiction aux jeux,

dépressifs, immigrés, personnes isolées, ou encore les personnes ayant un faible niveau scolaire (48, 49).

Conclusion

L'addiction aux jeux d'argent constitue aujourd'hui un risque croissant sur l'autonomie financière des personnes âgées. La société moderne expose ici certaines tranches de population à une vulnérabilité particulière, notamment pour les personnes âgées vivant dans une précarité relative et qui espèrent par ce biais trouver un remède à leurs difficultés. Il n'y a guère de régulation législative pour limiter l'emprise du jeu chez elles, d'autant que certains jeux ont un statut quasi officiel. Les limites entre le plaisir de jouer et l'addiction sont floues, et dangereuses à côtoyer.

Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent pas de liens d'intérêt.

Références

1. DSM-5: Le guide Psychomédia, mai 2013. <http://www.psychomedia.qc.ca/dsm-5/2013-05-22/guide-psychomedia> Consulté le 21 janvier 2019.
2. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol* 1989; 44(9): 1175-84.
3. Bandura A. Toward a psychology of human agency: Pathways and reflections. *Perspect Psychol Sci* 2018; 13(2): 130-6.
4. Gray MT. Agency and addiction in a harm reduction paradigm: French nurses' perspectives. *Arch Psychiatr Nurs* 2014; 28(1): 35-42.
5. Gowan T, Whetstone S, Andic T. Addiction, agency, and the politics of self-control: doing harm reduction in a heroin users' group. *Soc Sci Med* 2012; 74(8): 1251-60.
6. Nubukpo P, Laot L, Clément JP. Les conduites addictives de la personne âgée. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2012; 10(3): 315-24.
7. Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: a new area of cognitive-developmental inquiry. *American psychologist* 1979; 34: 906-11.
8. Fontanille J. *Pratiques Sémiotiques. Formes sémiotiques*. Paris: Editions Presses Universitaires de France, 2008.
9. Wells A, Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behav Res Ther* 1996; 34(11-12): 881-8.
10. Spada MM, Caselli G, Wells A. A triphasic metacognitive formulation of problem drinking. *Clin Psychol Psychother* 2013; 20(6): 494-500.
11. Mishra S, Meadows TJS. Does stress mediate the association between personal relative deprivation and gambling? *Stress Health* 2018; 34(2): 331-7.
12. Deci EL, Ryan RM. A motivational approach to self: integration in personality. *Nebr Symp Motiv* 1990; 38: 237-88.
13. Smith M, Hategan A, Bourgeois JA. Geriatric gambling disorder: challenges in clinical assessment. *Int Psychogeriatr* 2017; 29(12): 2105-6.
14. Devos G, Clark L, Maurage P, et al. Induced sadness increases persistence in a simulated slot machine task among recreational gamblers. *Psychol Addict Behav* 2018; 32(3): 383-8.
15. Guillou-Landreat M, Guilleux A, Sauvaget A, et al. Factors associated with suicidal risk among a French cohort of problem gamblers seeking treatment. *Psychiatry Res* 2016; 240: 11-8.
16. Stein GN, Pretorius A, Stein DJ, et al. The association between pathological gambling and suicidality in treatment-seeking pathological gamblers in South Africa. *Ann Clin Psychiatry* 2016; 28(1): 43-50.
17. Kim BS, Chang SM, Park JE, et al. Prevalence, correlates, psychiatric comorbidities, and suicidality in a community population with problematic Internet use. *Psychiatry Res* 2016; 244: 249-56.

18. Martin F, Lichtenberg PA, Templin TN. A longitudinal study: Casino gambling attitudes, motivation, and gambling patterns among urban elders. *J Gambl Stud* 2010; 27: 287-97.
19. Farrell L. Understanding the relationship between subjective well-being and gambling behavior. *J Gambl Stud* 2018; 64: 55-71.
20. Stefanovics EA, Potenza MN, Pietrzak RH. Gambling in a national U.S. veteran population: Prevalence, socio-demographics, and psychiatric comorbidities. *J Gambl Stud* 2017; 33(4): 1099-120.
21. Amadiou T. Sociologie des croyances relatives aux jeux de **hasard** et d'argent. Le jeu pathologique. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2012: 7-10.
22. Pittet YK, Simon O, Besson J. Jeu excessif et personnes âgées. *La gazette médicale* 2014; 1: 10-3.
23. Tirachaimongkol LC, Jackson AC, Tomnay JE. Pathways to problem gambling in seniors. *J Gerontol Soc Work* 2010; 53(6): 531-46.
24. McNeilly DP, Burke WJ. Late life gambling: the attitudes and behaviors of older adults. *J Gambl Stud* 2000; 16(4): 393-415.
25. Bourdieu P. Le sens pratique. Le sens commun. Paris: Minuit Ed, 1980: 86.
26. Newall PW. Dark nudges in gambling. *Addiction Research Theor* 2018. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1474206> Consulté le 21 janvier 2019.
27. Mildeca. Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, janvier 2019. https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_mildeca_2018-2022_def_190109_web.pdf
28. Johnson EE, Hamer RM, Nora RM. The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers: a follow-up study. *Psychol Rep* 1998; 83(3 Pt 2): 1219-24.
29. Ladouceur R, Sevigny S, Blaszczynski A, et al. Video lottery: winning expectancies and arousal. *Addiction* 2003; 98(6): 733-8.
30. Henslin JM. Craps and magic. *American Journal of Sociology* 1967; 73(3): 316-30.
31. Joule R-V, Beauvois J-L. Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens. Editions Presses Universitaires de Grenoble, 2014.
32. Hamonniere T, Varescon I. Implication des croyances métacognitives dans les conduites addictives : point sur les connaissances. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive* 2018; 28: 80-92.
33. Grant JE, Kim SW. Gender differences in pathological gamblers seeking medication treatment. *Compr Psychiatry* 2002; 43(1): 56-62.
34. McCarthy S, Thomas SL, Randle M, et al. Women's gambling behaviour, product preferences, and perceptions of product harm: differences by age and gambling risk status. *Harm Reduct J* 2018; 15(1): 22.
35. McNeilly DP, Burke WJ. Gambling as a social activity of older adults. *Int J Aging Hum Dev* 2001; 52(1): 19-28.
36. Caillon J, Grall-Bronnec M. Genre et âge. In: Grall-Bronnec M, Le jeu pathologique. Comprendre, prévenir, traiter. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2012: 57-63.

37. Salzman HM. Delinquency in later years. *Med Trial Tech Q* 1963; 9: 45-61.
38. Toce-Gerstein M, Gerstein DR, Volberg RA. The NODS-CLiP: a rapid screen for adult pathological and problem gambling. *J Gambl Stud* 2009; 25(4): 541-55.
39. Dighton G, Roberts E, Hoon AE, et al. Gambling problems and the impact of family in UK armed forces veterans. *J Behav Addict* 2018; 7(2): 355-65.
40. Blanco C, Hasin DS, Petry N, et al. Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychol Med* 2006; 36(7): 943-53.
41. Chevalier A, Dommes A, Marquié J-C. Strategy and accuracy during information search on the Web: Effects of age and complexity of the search questions. *Computers in human behavior* 2015; 53: 305-15.
42. Bailey PE, Gonsalvez CJ, Maiuolo M, et al. The age-related positivity effect in electronic gambling. *Exp Aging Res* 2018; 44(2): 135-47.
43. Verdura Vizcaino EJ, Fernandez-Navarro P, Petry N, et al. Differences between early-onset pathological gambling and later-onset pathological gambling: data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Addiction* 2014; 109(5): 807-13.
44. Ekholm O, Eiberg S, Davidsen M, et al. The prevalence of problem gambling in Denmark in 2005 and 2010: a sociodemographic and socioeconomic characterization. *J Gambl Stud* 2014; 30(1): 1-10.
45. El-Guebaly N, Casey DM, Hodgins DC, et al. Designing a longitudinal cohort study of gambling in Alberta: rationale, methods, and challenges. *J Gambl Stud* 2008; 24(4): 479-504.
46. Boughton R, Falenchuk O. Vulnerability and comorbidity factors of female problem gambling. *J Gambl Stud* 2007; 23(3): 323-34.
47. Valleur M. Gambling and gambling-related problems in France. *Addiction* 2015; 110(12): 1872-6.
48. Levesque D, Sevigny S, Giroux I, et al. Psychological vulnerability and problem gambling: The mediational role of cognitive distortions. *J Gambl Stud* 2018; 34(3): 807-22.
49. Fong TW. The vulnerable faces of pathological gambling. *Psychiatry (Edgmont)* 2005; 2(4): 34-42.

Tableau 1 : Les trois étapes progressives de l'altération des processus métacognitifs dans les addictions.

Accroche/Ancrage de l'intérêt	← ← ← ← ←	Nouvelles sources de l'intérêt
Phase de pré-engagement	Phase de l'engagement	Phase de post-engagement
Curiosité, attrait	Affaiblissement du self-control	Quête d'un plaisir à avoir plus qu'un plaisir d'être
Pesée des avantages et inconvénients	Poids de l'habitude	Ruminations anxieuses, aigreur à l'idée de se retirer du jeu
Liberté du retrait du jeu	Risques d' automanipulation	Perte de la liberté psychologique de se retirer

Tableau 2 : Motivations intrinsèques ou extrinsèques exprimées par des seniors participant à des jeux d'argent dans des casinos aux USA (n= 247)(18).

Motivations intrinsèques	%	Motivations extrinsèques	%
Distrayant	79,5	Gagner de l'argent	62,7
Excitant, stimulant	53,6	Profiter de jetons de jeu gratuits	22,7
Facile et pratique d'accès	52,4	Suppléments de revenus	9
Convivial	52,7		
Activité bon marché	49,7		
Sortant de la routine journalière	38,2		
Permettant de ne plus penser à un être cher disparu	22,3		

Tableau 3 : Principaux facteurs psychosociaux expliquant la participation aux jeux de hasard et d'argent chez les personnes âgées.

Appartenance à une minorité ethnique

Revenus fixes de faible niveau

Vivre seul

Bas niveau d'étude

Antécédent d'addiction en particulier alcoolique

Impulsivité

Absence de troubles cognitifs

Problème psychiatrique : dépression, anxiété chronique, stress post traumatique, troubles bipolaires en phase maniaque, effets secondaires de certaines médications (antiparkinsoniens)