



HAL
open science

Addiction aux jeux (d'argent et vidéo) et état de santé des joueurs : une revue critique et systématique de la littérature

Loriane Benchebra

► To cite this version:

Loriane Benchebra. Addiction aux jeux (d'argent et vidéo) et état de santé des joueurs : une revue critique et systématique de la littérature. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02060605

HAL Id: dumas-02060605

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02060605>

Submitted on 7 Mar 2019

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.

Université de Bordeaux
U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2018

N° 119

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 21 septembre 2018

Par BENCHEBRA Loriane

Née le 7 juin 1991 à Vierzon

**Addiction aux jeux (d'argent et vidéo) et état de santé des joueurs : une
revue critique et systématique de la littérature**

Directeur de thèse

Docteur Méлина FATSEAS

Jury

Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH	Président
Monsieur le Professeur Marc AURIACOMBE	Juge
Monsieur le Professeur Pierre PHILIP	Juge
Monsieur le Docteur Bertrand FAVAREL	Juge
Madame la Docteur Stéphanie BIOULAC	Rapporteur

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH

Professeur de médecine générale, directeur du Département de Médecine Générale (DMG), Université de Bordeaux, coordinateur de DES de médecine générale.

Je vous remercie non seulement d'avoir accepté de présider ce jury de thèse mais également de m'avoir soutenu durant mon travail, et de m'avoir suggéré et permis de le présenter au prochain Congrès National des Généralistes Enseignants. Merci en dehors de cela, d'avoir été un maître de stage disponible, enthousiaste, humain, et d'avoir largement contribué à l'épanouissement et l'enrichissement de mon dernier semestre d'internat.

A Monsieur le Professeur Marc AURIACOMBE

Professeur des universités, Université de Bordeaux Professeur d'addictologie et psychiatrie, Docteur en Médecine, DES de psychiatrie, Praticien Hospitalier Directeur Adjoint du Laboratoire Sanpsy, CNRS USR 3413. Responsable de l'équipe Phénoménologie des comportements appétitifs, addictologie et psychiatrie – Laboratoire de Psychiatrie Chef du Pôle Addictologie, CH Charles Perrens, Bordeaux. Responsable du CA d'Addictologie, Pôle Santé Publique, CHU de Bordeaux. Adjunct Assistant Professor, Department of Psychiatry, University of Pennsylvania, Philadelphia, USA.

Je vous remercie bien sûr d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Vous avez été présent pour moi du début à la fin de la rédaction de ce travail, qui n'aurait pas pu aboutir sans votre soutien. Vous avez été disponible chaque fois que j'en avais besoin, pour m'enrichir de vos connaissances et me permettre de découvrir avec humilité, simplicité et bienveillance votre discipline qu'est l'addictologie. Je n'oublierai pas une miette de ce que j'ai appris à vos côtés.

A Madame la Docteur Mélina FATSEAS

Docteur en médecine, DES de psychiatrie, DESC d'addictologie, Docteur en Psychologie, ancien chef de clinique, praticien hospitalier, responsable médicale de l'Unité de Soins Complexes en Addictologie (USCA) et de la consultation TCA – CHU de Bordeaux. Chercheur (HDR) dans l'équipe Phénoménologie des comportements appétitifs, addictologie et psychiatrie, Laboratoire Sanpsy, CNRS USR 3413, Université de Bordeaux.

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci d'avoir accordé de votre temps à ce projet. Votre disponibilité, votre gentillesse, et votre implication à mes côtés m'ont beaucoup apporté. Je suis fière d'avoir pu profiter de vos connaissances, et vous remercie sincèrement.

A Madame la Docteur Stéphanie BIOULAC

Docteur en médecine, DES de psychiatrie, DESC de pédopsychiatrie, Praticien Hospitalier, Clinique du sommeil, Pôle Neurosciences cliniques - CHU Bordeaux. Chercheur dans le groupe d'étude neuro-psychopharmacologique du sommeil, de la somnolence et de l'attention. Laboratoire Sanpsy, CNRS USR 3413, Université de Bordeaux

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse et surtout d'en avoir été le rapporteur. Ce rôle n'est pas le plus aisé, et vous avez su avec justesse et pertinence améliorer mon travail.

A Monsieur le Docteur Bertrand FAVAREL

Docteur en médecine, médecin généraliste, Université de Bordeaux. Praticien libéral, Bordeaux.

Je te remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Evidemment, je te remercie avant tout de m'avoir fait découvrir la médecine générale lors d'un de mes premiers stages qui aura été pour moi une grande source de motivation pour la poursuite de mon internat, et mon futur professionnel. Je t'ai beaucoup admiré pour ta manière de pratiquer la médecine générale et ta relation avec tes patients. Tu as été un bel exemple humain pour moi, et je suis fière que tu puisses assister symboliquement à la fin de mon cursus.

A Monsieur le Professeur Pierre PHILIP

Professeur des Universités, Université de Bordeaux, Docteur en médecine – DES de psychiatrie, praticien hospitalier, directeur du Service d'Explorations fonctionnelles du système nerveux, Pôle Neurosciences cliniques - CHU Bordeaux. Responsable de l'équipe Groupe d'étude Neuro-psychopharmacologique du sommeil, de la somnolence et de l'attention. Responsable de la plateforme technologique de neuropsychopharmacologie. Directeur du Laboratoire SANPSY, CNRS USR 3413.

Je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de mon travail. Je tiens à vous témoigner mon respect.

A ma famille

A mes parents, avant et plus que tout. Vous avez été présents bien entendu pendant ces années d'études et plus que personne nécessaires à leur aboutissement, mais aussi et surtout à mes côtés, soutenant avec bienveillance depuis toujours dans tous les choix importants de ma vie. Vous avez été un modèle pour beaucoup de valeurs que nous partageons aujourd'hui. Ma reconnaissance envers vous est éternelle.

A ma sœur. Tu as suivi toutes ces années, ces joies, ces déboires, mes coups de gueules, et contribué à mon épanouissement. Je te remercie de m'avoir soutenu malgré la distance.

A mon oncle, pour ton affection et ta bienveillance à mon égard.

A mémé, à pépé dont l'étoile brille avec son vieux chapeau au-dessus de moi depuis longtemps.

A papi et mamie, partis ensemble quelques mois avant ce travail. Je sais qu'il vous rendait fiers, témoin du chemin parcouru à vos côtés, et de l'amour éternel que je vous porte.

A Mickael, mon Micka

Comme tu le dis si bien, nous avons grandi ensemble. Tu sais que je n'aurais pas assez d'un paragraphe de remerciements pour t'exprimer à quel point tu as été l'essentiel de mes dernières années. Tu as vécu et partagé avec moi l'ensemble de mes émotions, et leur contraire, supporté mes doutes et réussi à les dissiper, par cette force, cette joie de vivre, cette lumière folle qui est la tienne, et qui a éclairé mon chemin pour me conduire ici. Merci enfin de m'avoir aidé dans les dernières minutes de ce travail. Je ne critiquerai plus jamais les geeks.

Merci à tes parents.

A mes amis,

De lycée, de fac', et d'après, pour m'avoir supporté jusqu'à aujourd'hui, et accepté mes choix. Un remerciement particulier à JB, d'avoir été pour moi cette épaule solide, de m'avoir toujours conseillé et tenu la main au fil de ces années.

A Seb,

Tu as été à mes côtés pendant cette pénible année, et réussi à me comprendre, et à me guider justement. Je vais passer les grandes phrases, les chansons françaises font ça mieux que nous. Sache que ta présence et ta patience ont énormément compté et me sont aujourd'hui indispensables. Merci. Abiba.

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	5
I. INTRODUCTION	13
II. MATERIEL ET METHODE.....	15
II.1. Critères de sélection des études.....	15
II.1.1 Type d'études	15
II.1.2. Population.....	15
II.2. Méthode de recherche et sélection des études.....	15
II.2.1. Identification	15
II.2.3. Eligibilité.....	16
II.3. Analyse critique des études.....	16
III. RESULTATS.....	17
III.1. Caractéristiques des études	17
III.2 Caractéristiques des sujets	17
III.3 Critères étudiés et outils d'évaluation.....	18
III.3.1. Mesure du jeu.....	18
III.3.2. Mesure de l'état médical	19
III.3.3. Lien entre jeux de hasard et d'argent et état médical.....	21
III.4.4 Lien entre jeux vidéo et état médical	25
IV. DISCUSSION	26
V. REFERENCES	31

De: **La Presse Médicale** eesserver@eesmail.elsevier.com
Objet: LPM - confirmation de votre soumission
Date: 13 septembre 2018 à 12:51
À: marc.auriacombe@u-bordeaux.fr



*** Automated email sent by the system ***

ELSEVIER EDITORIAL SYSTEM

La Presse Médicale

Titre : Addiction aux jeux (de hasard et d'argent et vidéo) et état de santé des joueurs : une revue critique et systématique de la littérature Gambling and Gaming disorders and physical health of players: a critical and systematic review of the literature
Auteur correspondant : Professor Marc Auriacombe

Cher(e) Professor Marc Auriacombe,

Nous avons bien reçu votre article intitulé :

"Addiction aux jeux (de hasard et d'argent et vidéo) et état de santé des joueurs : une revue critique et systématique de la littérature Gambling and Gaming disorders and physical health of players: a critical and systematic review of the literature"

Cet article sera rapidement soumis au comité de rédaction et nous vous ferons parvenir son avis dans les meilleurs délais.

Vous pouvez suivre l'évolution de votre manuscrit en vous connectant en tant qu'auteur sur le site d'EES à l'adresse <https://ees.elsevier.com/lpm/>.

En vous remerciant de votre confiance, et de l'intérêt que vous portez à la revue.

Bien cordialement,

La Rédaction
La Presse Médicale

IMPORTANT:

- 1) Merci de vous assurer que votre serveur de mail ne vous interdit pas la réception de courriers électroniques envoyés par « elsevier.com », vous pourriez ne pas recevoir certains courriers importants.
- 2) Il vous est fortement recommandé d'avoir la dernière version d'Acrobat Reader, qui est disponible gratuitement sur : <http://www.adobe.fr/products/acrobat/readstep2.html>.
- 3) Pour accéder à certaines pages importantes du site, il faut activer les « pop up ». Veuillez bien à vérifier la configuration de votre navigateur Internet, et celle des barres de navigation telles que « Yahoo ! Tool bar », ou « Barre d'outils Google », et à désactiver le blocage des « pop up » sur le site de la revue. Cela ne vous expose à aucun risque.
- 4) Pour une première utilisation du système éditorial Elsevier (EES), un mode d'emploi et un guide sont disponibles sur la page d'accueil du site : <https://ees.elsevier.com/lpm/>.

Manuscript Number:

Title: Addiction aux jeux (de hasard et d'argent et vidéo) et état de santé des joueurs : une revue critique et systématique de la littérature
Gambling and Gaming disorders and physical health of players: a critical and systematic review of the literature

Article Type: Revue de la littérature

Corresponding Author: Professor Marc Auriacombe,

Corresponding Author's Institution: University of Bordeaux

First Author: Loriane Benchebra

Order of Authors: Loriane Benchebra; Jean-Marc Alexandre; Jacques Dubernet; Melina Fatseas; Marc Auriacombe

Abstract: Résumé :

Contexte. - Le jeu pathologique (jeux de hasard et d'argent et jeux vidéo) figure désormais dans la classification DSM-5 et a été annoncé pour la prochaine édition de la CIM. Le lien entre jeux et comorbidités psychiatriques a fait l'objet de nombreuses études de mise au point, mais il n'existe pas de synthèse des connaissances sur les liens entre jeux et santé somatique.

Objectif. - Notre objectif était d'évaluer l'impact du jeu pathologique, jeux de hasard et d'argent (JHA) et jeux vidéo (JV), sur la santé somatique des joueurs.

Sources documentaires. - Nous avons procédé à une revue systématique de la littérature en utilisant la base de données bibliographiques Pubmed/Medline. La recherche a été effectuée en anglais en utilisant les mots-clés « gambling », « pathological gambling », « gambling health », « gaming », « pathological gaming » et « gaming health ».

Sélection des études. - Les études sélectionnées étaient des études examinant le lien entre l'addiction au jeu et l'état de santé somatique des joueurs. Nous avons obtenu 133 articles référencés dans la base de données Medline, Après une première lecture des résumés et introductions, puis lecture complète, 17 articles soit 66752 sujets ont été retenus, et 8 articles soit 58884 sujets se sont ajoutés après lecture des références. 25 articles ont été gardés pour analyse.

Résultats. - L'ensemble des études décrivait un impact du jeu pathologique sur la santé des joueurs. Pour les JHA, les données rapportaient l'existence de troubles digestifs (entre 20 et 40%), de troubles du sommeil (entre 35 et 68%), de céphalées (entre 20 et 30%), et de troubles cardiovasculaires : tachycardie (9%) et coronaropathie (entre 12 et 23%). Ces résultats étaient la plupart du temps significatifs lorsqu'ils étaient comparés à la population générale. Pour les JV, les études disponibles ne rapportaient pas de données chiffrées, mais les symptômes les plus souvent décrits étaient les troubles du sommeil, les

Addiction aux jeux (d'argent et vidéo) et état de santé des joueurs : une revue critique et systématique de la littérature

Gambling and Gaming disorders and physical health of players: a critical and systematic review of the literature

Loriane Benchebra (1, 2, 4), Jean-Marc Alexandre (1, 2, 4), Jacques Dubernet (1, 2, 4),

Méline Fatséas (1, 2, 3), Marc Auriacombe (1, 2, 3, 4, 5)

- (1) Université de Bordeaux, Bordeaux, France.
- (2) Equipe phénoménologie et déterminants des comportements appétitifs, Sanpsy CNRS USR 3413, Université de Bordeaux, Bordeaux, France.
- (3) Unité de soins complexes d'addictologie, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France.
- (4) Pôle Addictologie et filière régionale, CH Charles Perrens et CHU de Bordeaux, Bordeaux, France.
- (5) Center for Studies of Addiction, Department of psychiatry, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA

Auteur pour la correspondance

Marc Auriacombe

e-mail : marc.auriacombe@u-bordeaux.fr

Pôle Addictologie, CHCP, 121 rue de la Béchade, 33076 Bordeaux Cedex, France

Tel : +33 556 561 738

Fax : +33 556 561 727

Nombre de signes du corps du texte (excluant le résumé, les illustrations et les références) :
25741

Sources de financements et les liens d'intérêts : *Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêts en lien avec de travail.*

Résumé :

Contexte. - Le jeu pathologique (jeux d'argent et jeux vidéo) figure désormais dans la classification DSM-5 et a été annoncé pour la prochaine édition de la CIM. Le lien entre jeux et comorbidités psychiatriques a fait l'objet de nombreuses études de mise au point, mais il n'existe pas de synthèse des connaissances sur le lien entre jeux et santé somatique.

Objectif. - Notre objectif était d'évaluer l'impact du jeu pathologique, jeux d'argent (JA) et jeux vidéo (JV), sur la santé somatique des joueurs.

Sources documentaires. - Nous avons procédé à une revue systématique de la littérature en utilisant la base de données bibliographies Pubmed/Medline. La recherche a été effectuée en anglais en utilisant les mots-clés « gambling », « pathological gambling », « gambling health », « gaming », « pathological gaming » et « gaming health ».

Sélection des études. - Les études sélectionnées examinaient l'état de santé somatique de joueurs pathologiques. Nous avons obtenu 133 articles référencés dans la base de données Medline. Après une première lecture des résumés et introductions, puis lecture complète, 14 articles soit 57848 sujets ont été retenus pour les JA, et 11 articles soit 63887 sujets pour les JV. Au total 25 articles ont été gardés pour analyse.

Résultats. - L'ensemble des études décrivait un mauvais état de santé somatique pour les joueurs pathologiques. Pour les JA, les données rapportaient l'existence de troubles du sommeil (entre 35 et 68%), de troubles digestifs (entre 20 et 40%), de céphalées (entre 20 et 30%), et de troubles cardiovasculaires : tachycardie (9%) et coronaropathie (entre 12 et 23%). Ces résultats étaient la plupart du temps significatifs lorsqu'ils étaient comparés à la population générale. Pour les JV, les études disponibles rapportaient des données qualitatives. Les symptômes les plus souvent décrits étaient les troubles du sommeil, les douleurs articulaires,

les céphalées et les troubles de la vision. Ces symptômes étaient en particulier souvent décrits chez l'adolescent. Les troubles du sommeil étaient le symptôme décrit le plus fréquemment.

Limites. – Une association entre addiction aux jeux et mauvais état de santé somatique a pu être mise évidence, mais les études disponibles ne permettent pas de se prononcer sur un lien de causalité entre addiction aux jeux et état santé somatique. L'addiction au jeu est une préoccupation récente et plus d'études sont nécessaires.

Conclusion. – Les données de cette revue mettent en évidence une association entre le jeu pathologique et un mauvais état de santé des joueurs. La connaissance par le médecin des symptômes associés à l'addiction aux jeux pourrait contribuer à un meilleur repérage des joueurs avec addiction en soins primaires.

Mots clefs : jeu pathologique, jeux d'argent, jeux vidéos, jeux sur internet, revue systématique, santé somatique

Abstract:

Context. – Gambling and Gaming disorders have been introduced as addictions in the DSM-5 and have been announced for the next edition of the ICD. Links between gambling and gaming and psychiatric comorbidities have been thoroughly investigated, but so far the impact of gambling and gaming on physical health has been overlooked.

Objective. - Our aim was to evaluate the impact of gaming and gambling disorders on the physical health of gamers and gamblers.

Sources. - We conducted a systematic review of the literature, using PubMed/Medline to retrieve studies with the following key words: «gambling», «pathological gambling», «gambling health», «gaming», «pathological gaming» and «gaming health».

Papers selection. – Selected studies all reported on the physical health of gamers and gamblers with addiction. We obtained 133 articles from the Medline database. After screening abstracts and introductions and full reading of papers, we retrieved 14 articles reporting 57848 subjects with gambling disorder and 11 articles reporting 63887 subjects with gaming disorder. Overall 25 articles were used for this analysis.

Results. – All papers described the physical health of individuals with gaming and gambling disorders. For gambling, data showed the existence of sleeping disorders (35 to 68%), digestive disorder (20 to 40%), , headaches (20 to 30%) and cardiovascular disorders: tachycardia (9%) and coronary artery disease (2 to 23%). Results were mostly significant when compared to

general population. For gaming, available studies reported qualitative data. Most frequently reported symptoms were sleeping complaints, joint pain, headaches and visual problems. These symptoms were more frequently described for teenagers. Sleeping complaints were the most frequently reported symptom.

Limits. – Although we found that the physical health of gamers and gamblers with addiction was impaired, no study investigated the causal role of addiction, gaming, and gambling. Further studies are needed to better understand how behavioral addictions impact physical health.

Conclusion. - Data reported in this review documented that individuals with gaming or gambling disorders have an impaired physical health. Knowledge of the symptoms reported could help primary care physicians to better screen for gambling and gaming disorders among their patients.

Key words: pathological gaming, systematic review, somatic health

I. INTRODUCTION

Le jeu est une source de plaisir pour certains individus, dont l'usage peut se déréguler et faire l'objet d'une addiction [1, 2, 3]. Le craving a été récemment inséré parmi les critères diagnostiques de l'addiction aux substances du fait de son lien prospectif avec l'usage [2, 3, 4], et des études montrent que les joueurs pathologiques ressentent du craving, de la même manière et avec une fréquence et une intensité similaire, voire supérieure aux addictions avec substances [5, 6]. Précédemment considérés comme un « trouble du contrôle des impulsions », les jeux d'argent (JA) ont été reconnus comme pouvant être une addiction à part entière dans la dernière édition de la classification DSM-5 (2013) [7, 8] où ils sont regroupés dans une catégorie unique avec les addictions aux substances. Les JA correspondent au « gambling », de l'anglais « gamble » = parier. De même, le « gaming », qui correspond aux jeux vidéo (JV), notamment en ligne, a été proposé en 2013 dans la section 3 de la classification DSM-5, c'est-à-dire que ce diagnostic nécessitait encore des recherches pour être définitivement accepté, malgré les nombreux arguments scientifiques déjà disponibles [8]. Début 2018, l'OMS a déclaré que le gaming serait introduit dans la 11e révision à paraître de la Classification Internationale des Maladies (CIM-11).

Les enquêtes épidémiologiques rapportent 1 à 3% de joueurs problématiques et pathologiques en France pour les JA, soit environ 600.000 joueurs [9]. Pour les JV, il n'existe pas encore de données épidémiologiques, mais les dernières données de l'enquête ESCAPAD 2008 et 2011 estiment pour la France que 5% des jeunes de 17 ans, interrogés sur les 7 derniers jours, consomment des JV entre 5 et 10h par jour, tous les jours [10].

Malgré cela, le jeu n'est pas au cœur des préoccupations actuelles des médecins et reste pour beaucoup considéré uniquement comme une habitude ou une pratique sans conséquence médicale sérieuse par rapport aux addictions avec substance. Les addictions avec substance, comme celles à l'alcool ou au tabac sont responsables de par leur nature même d'une toxicité, liée à la substance et donc facilement repérable. Les complications toxiques de ces deux substances notamment neurologiques, cardio-vasculaires et oncologiques, sont bien connues du monde médical et du public. Il est bien entendu moins aisé d'imaginer un joueur s'intoxiquer avec ses cartes bancaires ou sa console, qu'un fumeur avec sa cigarette. Pour autant, le jeu ne peut être considéré comme médicalement inoffensif. Il est intéressant de pouvoir envisager le jeu comme une addiction « vraie », « pure », puisque c'est le comportement lui-même qui exprime l'addiction, sans exposition à un poison (une substance toxique). Cependant, le comportement de pratique excessive des jeux vidéo pourrait être potentiellement toxique : on peut penser que l'immobilisation prolongée, le manque de sommeil, les postures corporelles inadaptées, l'alimentation consommée durant les phases de jeux, pourraient impacter sur la santé du joueur. Beaucoup d'études se sont déjà intéressées à l'impact des addictions avec substance sur la santé, et un certain nombre sur l'association du jeu aux comorbidités psychiatriques [11-13], mais très peu à la santé « somatique » ou « physique ».

L'objectif de cette revue de la littérature était d'évaluer l'influence du jeu (JA et JV) sur l'état de santé médical des joueurs. Notre hypothèse était que l'addiction au jeu a un impact négatif sur la santé physique du joueur, à la différence de la pratique du jeu hors addiction.

II. MATERIEL ET METHODE

II.1. Critères de sélection des études

II.1.1 Type d'études

Nous avons réalisé une revue systématique de la littérature en reprenant certains éléments de la méthode Cochrane [14, 15]. Nous avons considéré toutes les études examinant le lien entre le jeu pathologique et l'état médical. Les revues de littérature et méta-analyses étaient exclues.

II.1.2. Population

Les études concernaient l'Homme, sans critères restrictifs géographiques, d'âge, de sexe, d'origine ethnique ou de nationalité. Pour être incluses dans cette revue, les études devaient porter sur des échantillons de sujets présentant une addiction aux JA et/ou aux JV, définie ou explorée selon des critères standardisés ou non.

II.2. Méthode de recherche et sélection des études

II.2.1. Identification

Les études ont été sélectionnées à partir de la base de données bibliographique PUBMED/MEDLINE jusqu'en septembre 2017. Pour les JA, les mots-clés utilisés étaient les suivants : « pathological gambling », puis « gambling disorder », puis « gambling health ». Pour les JV, les mots-clés utilisés étaient les suivants : « gaming disorder », « pathological gaming », « gaming health ». L'équation de recherche était donc de type ("gambling"[MeSH Terms] OR "gambling"[All Fields] OR ("pathological"[All Fields] AND "gambling"[All Fields]) OR "pathological gambling"[All Fields]) AND "humans"[MeSH Terms].

Les articles étaient sélectionnés selon les critères d'inclusion à partir de la lecture du titre, des introductions, puis des résumés ou de l'article intégral si le titre ou le résumé faisait défaut. Les

études ne répondant pas aux critères d'inclusion étaient exclues. Par exemple, pour les JV, nous avons exclu les études portant sur les conséquences de l'utilisation d'un ordinateur ou d'Internet dans un but récréatif, ou dans le cadre du travail, c'est-à-dire un usage simple, en dehors du caractère pathologique et donc addictif sur lequel porte notre revue.

II .2.3. Eligibilité

Les études retenues après la lecture du résumé ont été lues intégralement pour confirmer les critères d'inclusion, le type d'étude et la population étudiée. Cette lecture complète nous a permis d'accéder à d'autres références bibliographiques éventuellement citées, que nous avons incluses. Le travail a été répété jusqu'à ce que les références des articles se recoupent entre elles.

II.3. Analyse critique des études

Une liste de critères d'analyse a été constituée sous forme d'une grille de lecture (Tableau I) pour extraire les données des articles : auteur et année de publication ; caractéristiques de l'étude : schéma d'étude ; caractéristiques de l'échantillon : effectif, âge, sexe, appartenance ethnique, type de recrutement ; méthode : critères diagnostiques et outils utilisés, variables recueillies ; résultats.

III. RESULTATS

III.1. Caractéristiques des études

La recherche sur la base de données en ligne Pubmed/Medline a permis de référencer 133 articles éligibles. Après lecture des introductions, résumés et textes intégraux, 25 articles correspondaient finalement aux critères d'inclusion de notre revue : 14 pour les JA (Figure 1), et 11 sur les JV. (Figure 2). Les études sélectionnées étaient publiées entre 1986 et 2017.

Pour les JA (Figure 1) nous avons obtenu deux études descriptives [[16](#), [17](#)], dix études transversales [[13](#), [18-26](#)], une étude de cohorte [[27](#)] et une étude cas-témoins [[28](#)]. Les études sélectionnées étaient publiées entre 1986 et 2013, et réalisées essentiellement aux Etats-Unis.

Pour les JV (Figure 2), nous avons obtenu deux études descriptives [[29](#), [30](#)] et 9 transversales [[31-39](#)]. Les études sélectionnées étaient publiées entre 1996 et 2017, et réalisées essentiellement en Europe (Allemagne, France, Norvège, Suède, Finlande), en Asie (Chine et Thaïlande), et aux EU.

Les données extraites de chaque étude sont résumées dans les Tableaux II et III.

III.2 Caractéristiques des sujets

Pour les JA, les études incluait 57848 sujets au total. Les populations étaient toutes majeures, et 3 études portaient spécifiquement sur les sujets de plus de 60 ans [[13](#), [20](#), [22](#)]. 11 échantillons sur 14 provenaient des Etats-Unis.

Pour les JV, les études incluait 63887 sujets au total. Les populations étaient toutes jeunes (moins de 40 ans), et 3 études portaient spécifiquement sur des adolescents mineurs [[33](#), [38](#), [39](#)]. 5 échantillons provenaient d'Europe, 3 d'Asie, et 2 Etats-Unis.

III.3 Critères étudiés et outils d'évaluation

III.3.1. Mesure du jeu

Sur les 14 études concernant les JA :

- 5 d'entre elles [13, 21-24] utilisaient le South Oaks Gambling Screen (SOGS), un questionnaire de 20 items basé sur les critères DSM-III [40].
- 1 étude [27], utilisait le Diagnostic Interview Schedule version IV, un questionnaire structuré, conçu à partir des critères DSM-IV.
- 1 étude [16] utilisait les critères DSM-III.
- 2 études [20, 26] utilisaient le questionnaire Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview (AUDADIS), 4^{ème} édition, conçue à partir des critères DSM-IV.
- 2 études [19, 25] utilisaient les critères DSM-IV.
- 1 étude [28] utilisait l'association des critères SOGS et DSM-IV
- Enfin, l'étude de Lorenz [17] sélectionnait directement les joueurs au sein des Gamblers Anonymous et celle de Shiue [18] se basait sur un diagnostic d'addiction au jeu auto-déclarée par les sujets eux-mêmes.

L'addiction aux JV fait aujourd'hui partie de la section 3 de la classification DSM-5, et plusieurs questionnaires d'évaluation sont proposés [8, 41]. Sur les 11 études de notre revue, différentes échelles étaient utilisées pour le définir :

- 2 études [38, 39] utilisaient les critères relatifs aux JA de la classification DSM-IV : l'une [38] définit le jeu pathologique avec 5 critères au moins, l'autre [39] avec 6.
- 2 études [29, 30] utilisaient le « Young Diagnostic Questionnaire »: il s'agit d'un questionnaire de 8 items, élaboré par Young également à partir des critères DSM-IV relatifs aux JA. Un score supérieur ou égal à 5 était nécessaire pour définir l'addiction.

- 2 études [32, 34] utilisaient la version courte du GAS (Gaming Addiction Scale) en 7 items : un score supérieur ou égal à 3 définissait l'addiction.
- 1 étude [36] utilisait le VGDS (Video Game Dependency Scale), un questionnaire en 14 items, conçu à partir des critères de l'ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, 10^{ème} édition) [2] : préoccupation excessive, perte de contrôle, persistance malgré les dommages, sevrage, et tolérance. Un score supérieur ou égal à 42 définissait l'addiction.
- 1 étude [35] utilisait l'échelle DAS (Substance Dependence Adapted scale) en 7 items, conçue à partir des critères DSM-IV relatifs à l'addiction avec substance. Un score supérieur ou égal à 3 définissait l'addiction.
- 1 étude [31] utilisait l'échelle IGDS (Internet Gaming Disorder Scale) en 9 questions, conçue à partir des critères DSM-5 de l'addiction : un score supérieur ou égal à 5 définissait l'addiction.
- 1 étude [37] utilisait une définition théorique : « we define online dependency as a psychological state characterized by psychological discomfort experienced by online gamers when they are unable to play online games as they wish »
- Enfin, 1 étude [33] n'utilisait pas de définition stricte de l'addiction aux JV, mais évaluait les conséquences sur la santé de critères potentiels d'addiction.

III.3.2. Mesure de l'état médical

Pour les JA, les données relatives à la santé étaient recueillies par auto-questionnaire pour l'ensemble des études, avec en particulier :

- Des questions ouvertes, dans 2 études [16, 17]

- Des questions fermées, c'est-à-dire avec proposition de réponses limitées (un peu/beaucoup) ou une série de diagnostics déjà proposés avec réponses par oui/non, dans 4 études [18, 20, 24, 26]
- Des questionnaires standardisés :
 - . Le Short-Form 36 (SF-36) dans 2 études [13, 23] est un auto ou hétéro-questionnaire construit à partir du Medical outcom Study et également développé en français qui évalue 8 dimensions : activité physique (physical function: PF), limitations dues à l'état physique (role physical: RP), douleurs physiques (bodily pain: BP) et santé perçue (general health: GH) pour la santé physique, et vitalité (vitality: VT), vie et relation avec les autres (social function: SF), limitations dues à l'état psychique (role emotional: RE), et santé psychique (mental health: MH) pour la santé mentale.
 - . Le Short-Form 12 (SF-12) dans 3 études [21, 22, 26] ; c'est une version abrégée du SF-36 en 12 items qui évalue les mêmes 8 dimensions.
 - . Le Short-Form 8 (SF-8) dans 1 étude [27]; c'est également une version abrégée du SF-36 qui évalue avec une question chacune des 8 dimensions et peut donc être rempli en 1 minute.
 - . Les scores PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) et ESS (Epworth Sleepiness Scale), pour la qualité du sommeil et la somnolence respectivement, dans une étude [19] .

Pour les JV, les informations sur la santé physique étaient définies par auto-évaluation pour l'ensemble des études, en utilisant :

- De questions fermées, pour 8 études [18, 32, 38] qui évaluent l'impact du jeu [18, 32-38]. sur le sommeil [32, 35-38]
 - . sur les douleurs articulaires [33, 37, 38]
 - . sur la vision [38]

- . sur les céphalées [33, 38]
- . sur l'exercice physique, le poids [32-34]
- De questions issues de questionnaires pour 2 études [31, 39] :
 - . Une étude [31] utilisait le Promis Global Health qui évaluait par l'intermédiaire de questions fermées, différents champs de la santé physique, et le Neuro QoL Sleep Disturbance Short Form pour le sommeil.
 - . Une autre étude [39] utilisait des questions fermées adaptées du General media Habits Questionnaire and the Adult Involvement in Media Scale pour évaluer l'impact du jeu sur les douleurs articulaires et la vision.
- Des questions ouvertes, pour 2 études [29, 30] qui s'intéressaient à l'impact de l'addiction à Internet sur le sommeil, la vision et les douleurs articulaires.

III.3.3. Lien entre jeux de hasard et d'argent et état médical

Etudes utilisant des questions ouvertes : 2 études

L'étude de Lorenz [17] portait sur 206 membres des Gamblers Anonymous, et montrait que les symptômes les plus fréquemment rapportés étaient les troubles digestifs (douleurs gastriques, émission de gaz, constipation) chez 42% des joueurs, les troubles du sommeil avec insomnie chez 35% des joueurs, et les céphalées/migraines, chez 29 % des joueurs.

L'étude de Bergh [16] portait sur un échantillon de 41 joueurs évalués selon les critères DSM-III, et retrouvait les symptômes suivants : fatigue pour 37% d'entre eux, rhume/grippe pour 24%, troubles digestifs et céphalées/migraines pour 20%.

Etudes utilisant des questions fermées : 5 études

Dans l'étude de Pasternak et al [24] 32% des joueurs pathologiques ou problématiques (score SOGS supérieur ou égal à 3), rapportait un bon état de santé, contre 37% des joueurs non pathologiques (SOGS strictement inférieur à 3). On relevait également plus de douleurs abdominales ($p = 0,02$) et plus de douleurs lombaires ($p = 0,01$) chez les joueurs pathologiques versus les joueurs non-pathologiques.

L'étude de Pietrzak et al [20] portait exclusivement sur les sujets âgés et utilisait une liste prédéfinie de 11 diagnostics. Les joueurs avec addiction au jeu présentaient plus de tachycardie ($p=0,007$), d'angine de poitrine ($p<0,001$), d'autres pathologies cardiaques ($p=0,022$) et d'arthrite ($p<0,001$) par rapport aux joueurs sans addiction au jeu de l'étude (qui ont joué moins de cinq fois dans l'année). Après ajustement sur les caractéristiques démographiques, psychiatriques, et l'IMC, la différence restait significative uniquement pour l'angine de poitrine ($p=0,017$) et l'arthrite ($p=0,027$). L'IMC augmentait avec la sévérité du jeu, mais les auteurs ne trouvaient pas de différence significative du taux d'obésité entre les groupes. Morasco et al retrouvaient des résultats similaires [26].

Dans cette dernière étude [26], après ajustement sur l'IMC, les caractéristiques démographiques et psychiatriques, les joueurs avec addiction au jeu présentaient plus de tachycardie (OR = 1,77 [IC]95% = 1,05-2,97), d'angine de poitrine (OR=2,35 [IC] = 1,33-4,15), de cirrhose (OR = 3,90 [IC]95% = 1,11-13,72) et d'autres pathologies hépatiques (OR = 2,98 [IC]95% = 1,07-8,26), par rapport à des « joueurs à bas risque ».

L'étude de Parhami et al [25] comparait spécifiquement l'association entre le sommeil et le jeu pathologique, selon les critères DSM-IV : (difficultés à initier le sommeil, à le maintenir, et réveils précoces). La différence était significative pour les 3 composantes entre chacun des groupes (joueurs avec jeu pathologique, versus joueurs sans jeu pathologique) ($p<0,001$).

Après ajustement sur l'âge et les comorbidités psychiatriques, la différence restait significative pour les joueurs pathologiques sur chacune des composantes (OR= 3,449 [IC] = 1,503-7,914 p=0,003).

Enfin, l'étude de Shiue et al [18] s'intéressait à la fois aux JA et aux JV. Les joueurs qui déclaraient avoir un problème de jeu étaient ensuite interrogés sur la perception propre qu'ils avaient de leur santé, puis par l'intermédiaire d'une liste de diagnostics. Pour les JA, après ajustement sur l'âge et le sexe, les joueurs rapportaient un état de santé moyen (p=0,006) et aucune association n'était retrouvée avec les maladies physiques.

Etudes utilisant le SF-36 : 2 études

L'étude de Black et al [23] retrouvait des valeurs inférieures pour les dimensions PF ($\sigma = -0,45$), GH ($\sigma = -0,33$), et BP ($\sigma = -0,39$) chez les joueurs avec addictions, concernant le domaine de la santé physique. La différence était néanmoins plus marquée pour la dimension MH ($\sigma = -1,52$), qui mesure la santé mentale.

L'étude de Pietrzak et al [13] était spécifique des sujets âgés et retrouvait, comparativement aux joueurs « non problématiques » (SOGS de 0 à 2), un score SF-36 inférieur pour les joueurs avec jeu pathologique dans les dimensions PF (p<0,001), GH (p<0,008), et également dans la dimension RP (p=0,024), concernant le domaine de la santé physique.

Etudes utilisant le SF-12 : 3 études

L'étude de Erickson et al [22], portait sur une population âgée et retrouvait chez les joueurs avec addiction, en comparaison aux joueurs « non à problème » (SOGS 0 à 2) et après ajustement sur l'âge et le genre, un score SF-12 inférieur pour la dimension GH (p<0,05) concernant le domaine de la santé physique.

Morasco et al [26] montraient au sein d'une cohorte de 43093 sujets, après ajustement sur l'IMC, les caractéristiques démographiques et psychiatriques, un score SF-12 inférieur chez les joueurs avec addictions dans les dimensions PF ($p=0,078$), RP ($p=0,029$), BP ($p=0,099$) comparativement aux joueurs « à bas risque », concernant le domaine de la santé physique.

Enfin, dans une autre étude Morasco et al [21], après ajustement sur l'âge, le genre, l'ethnie et l'éducation, le score SF-12 était plus bas pour les joueurs avec jeu pathologique dans chacune des 8 dimensions ($p<0,001$) par rapport aux joueurs sans jeu pathologique.

Etude utilisant le SF-8 : 1 étude

Cette étude de Scherrer et al [27] portait spécifiquement sur des paires de jumeaux. Avant ajustement, les joueurs pathologiques présentaient un score SF-8 inférieur dans chacune des 8 dimensions. En revanche, après ajustement sur les comorbidités psychiatriques, les addictions avec substance, l'âge, l'éducation et la proximité des jumeaux, la différence restait significative pour la dimension GH ($p = 0,002$) du domaine de la santé physique.

Etude utilisant les scores PSQI et ESS : 1 étude

Dans l'étude de Parhami et al [19], comparativement aux joueurs récréatifs (0 critère DSM-IV), les joueurs avec addiction présentaient des scores ESS et PSQI plus élevés de manière significative ($p<0,01$ et $p=0,008$ respectivement).

Enfin l'étude cas/témoin de Germain et al [28], retrouvaient 7 cas de jeu pathologique dans le groupe des personnes avec coronaropathies, comparativement à ceux sans coronaropathies.

III.4.4 Lien entre jeux vidéo et état médical

Etudes utilisant des questions fermées : 8 études

Les études de Achab et al [35], Wei Peng et al [37] et Rhebein et al [36] montraient une diminution significative du temps de sommeil (respectivement $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,01$). Choo et al [38] et Mannikko et al [32] retrouvaient également des troubles du sommeil plus fréquents chez les joueurs de jeux vidéo pathologiques comparativement aux joueurs non pathologiques.

Les joueurs avec addiction aux jeux vidéo présentaient douleurs articulaires (lombaires, épaules, cervicales, poignets) dans 3 études [33, 37, 38]

Deux études montraient une association entre le jeu vidéo pathologique et l'apparition d'une vision trouble ($p < 0,1$) [38] et de céphalées [33, 38] (respectivement $p < 0,1$ et $p < 0,001$).

L'étude de Shiue et al [18] rapportait également une association positive entre l'addiction aux jeux vidéo, et la présence de maladies cardiaques ($p = 0,002$, OR 6,09 95%, IC 1,95-19,05) sur un échantillon âgé de 20 à 89 ans, après ajustement sur l'âge et le sexe.

Enfin, aucune association n'était retrouvée entre le jeu vidéo pathologique et l'augmentation de l'IMC [32] ou le niveau d'exercice physique [32, 34].

Etudes utilisant des questionnaires : 2 études

Paradoxalement, l'étude de Stockdale [31] rapportait un état de santé physique meilleur chez les joueurs avec addiction aux JV, comparativement aux joueurs de JV sans addiction (Internet Disorder Scale). Le surpoids n'était pas associé aux jeux vidéos.

L'étude de Gentile et al [39] retrouvait une association positive entre le jeu pathologique en ligne et les douleurs de poignets ($p < 0,01$) et les douleurs cervicales ($p < 0,01$). Mais aucune association n'était retrouvée avec les céphalées et les troubles de la vision.

Etudes utilisant des questions ouvertes : 2 études

Ces deux études concernaient l'addiction à Internet. L'étude de Young [30] décrivait une fatigue par diminution du temps de sommeil et une sédentarité excessive, l'apparition de douleurs lombaires et canalaire et une fatigue oculaire. Enfin, les sujets interviewés dans l'étude de Chou et al [29] décrivaient également des troubles de la vision (diminution de l'acuité visuelle), une privation de sommeil et des douleurs articulaires.

IV. DISCUSSION

L'objectif de cette revue de la littérature était d'évaluer l'impact que pouvait avoir le jeu pathologique (incluant JA et JV) sur la santé physique des joueurs. Notre revue de la littérature portait sur 25 articles et montrait une association entre le jeu pathologique et la santé physique des joueurs, pour les JA (14 articles) comme les JV (11 articles). JA et JV confondu, nous avons trouvé que les troubles du sommeil étaient le symptôme le plus fréquemment rapporté par les joueurs.

Pour les JA, les symptômes les plus souvent décrits chez les JP étaient les troubles du sommeil (prévalence entre 35 et 68%), les troubles digestifs (prévalence entre 20 et 40%), les céphalées (prévalence 20 à 30%), et les troubles cardiovasculaires de type tachycardie (prévalence 9%) et coronaropathie (prévalence entre 12 et 23%). Pour les JV, les symptômes les plus souvent associés étaient les troubles du sommeil, les douleurs articulaires (notamment des poignets, et lombaires), les troubles de la vision, et les céphalées. Ces symptômes étaient notamment décrits chez les adolescents.

Même s'il s'agit de symptômes fréquents et peu spécifiques en médecine générale rendant difficile le repérage des joueurs pathologiques en soins primaires, la plupart des études montraient une prévalence supérieure de ces symptômes chez les joueurs pathologiques, comparés aux joueurs non pathologiques ou aux non-joueurs ou lorsque cela était possible aux données en population générale.

A notre connaissance, cette revue de la littérature est la première à s'intéresser à la santé physique de tous les types de jeu pathologique (JA et JV).

Malgré des critères d'inclusion larges, nous n'avons pu inclure qu'un nombre limité d'études, puisque le jeu pathologique est une préoccupation récente dans le domaine de l'addictologie, et le recul sur la santé des joueurs demeure limité. Pour les JV notamment, beaucoup d'études s'intéressaient à l'impact de l'usage simple de l'ordinateur, sans traiter de l'addiction.

Nous avons pu constater une importante variabilité de méthode de recueil des critères de jugements principaux, et bien que la plupart des études concernant les JA utilisaient des outils standardisés pour mesurer la santé, ce n'était pas le cas pour les JV (questions ouvertes ou fermées dans 9 études) pour lequel n'étaient disponibles que des données déclaratives et qualitatives.

En l'absence de consensus actuel, les méthodes pour définir les JV étaient également très variées et n'utilisaient pas toujours un outil standardisé limitant la comparaison des résultats. Par ailleurs, peu d'études présentaient des résultats ajustés par rapport aux éventuelles comorbidités psychiatriques ou addictives présentes chez les joueurs [42] susceptibles d'impacter également la santé physique et constituer un biais. Comme souvent soulignés par les auteurs, les échantillons étaient généralement peu représentatifs et en quantité insuffisante. Des études recueillaient les données par simple auto-déclaration des joueurs limitant ainsi la puissance et la généralisation des résultats. Le caractère transversal de la plupart des études ne

permet pas de conclure à un lien de causalité unidirectionnel entre le jeu pathologique et la santé physique des joueurs.

Notre méthode de sélection étude, comprenait des critères d'inclusion larges, avec des méthodes variées, quantitatives et qualitatives, qui permettaient d'élargir le spectre de réponses, et de ne pas méconnaître des symptômes mêmes rarement décrits.

Concernant les JA, toutes les études sélectionnées mettaient en évidence un impact du jeu pathologique sur la santé physique des joueurs.

Il est intéressant de comparer la prévalence des symptômes rapportés chez les joueurs pathologiques à d'autres populations et en particulier à celle des sujets en population générale [43-50] et dans l'enquête santé et protection sociale de 2012 [51] (Tableau IV).

Dans notre revue, des études de Bergh et Lorenz [16, 17] retrouvaient une prévalence élevée de troubles digestifs, de céphalées, et un impact du jeu sur le sommeil et l'état de fatigue. Dans l'étude de Bergh [16], ces données étaient supérieures à la prévalence en population générale suédoise [52]. De la même manière, concernant le sommeil, les différentes études en population générale [45-50] rapportaient des prévalences allant de 5,7% en Allemagne [45] à 37,2% en France [47] ; dans la majorité des pays (Espagne, Chine, Japon, Allemagne) [45-49], la prévalence ne dépassait pas 15%. Pour les troubles digestifs et les céphalées, les données de prévalence issues de la littérature [43, 44] étaient également inférieures à celles retrouvées chez les joueurs dans ces deux études [16, 17]

L'étude de Parhami et al [25] basée sur les 3 composantes DSM-IV de l'insomnie montrait que 68% des joueurs avec jeu pathologique rapportaient au moins une plainte en lien avec le sommeil comparativement à des joueurs sans jeu pathologique. Comme pour les études précédentes, ces chiffres étaient également largement supérieurs à ceux recensés en population

générale [45-50]. Or, on sait aujourd'hui que le manque de sommeil a des conséquences néfastes sur la santé [53]. Ainsi ce symptôme fréquent en soins primaires, devrait faire rechercher une possible addiction au jeu.

Les troubles cardiovasculaires étaient rapportés dans 3 études [20, 26, 28]. Les études de Morasco et de Pietrzak [20, 26] qui portaient sur la même cohorte de naissance NESARC (National Epidemic Survey on Alcohol and Related Conditions), montraient une association entre JA et angine de poitrine. Les prévalences étaient plus importantes dans l'échantillon de sujets âgés de plus de 65 ans [26] et plus élevés qu'en population générale [51].

Ces résultats peuvent être mis en lien avec la prévalence plus élevée de troubles du sommeil qui constituent un facteur de risque de survenue d'évènements cardiovasculaire [54].

Concernant les JV, les troubles du sommeil correspondaient au symptôme le plus souvent rapporté par les joueurs de jeux vidéo, tous âges confondus. Ainsi, l'étude d'Achab et al [35] qui s'intéressait spécifiquement aux MMORPGs (Massively Multiplayer Online Role-Playing Games) concluait à un impact significatif des jeux en ligne sur la qualité et la quantité de sommeil des adultes. L'étude longitudinale de Smyth et al [55] sur le même thème, sans s'intéresser spécifiquement à la définition de l'addiction, rapportait des résultats similaires. Comme pour les JA, ce symptôme peut constituer une alerte notamment chez l'adolescent amenant à rechercher des critères en faveur d'un trouble de l'usage.

De nombreuses études rapportaient des douleurs articulaires associées aux jeu en ligne [29, 30, 33, 37-39] Ces plaintes sont en accord avec les données de Lui et al [56], et ne doivent pas être banalisées au cours d'une consultation de soins primaires. Ces résultats suggèrent que des plaintes liées au sommeil et aux douleurs articulaires chez l'adolescent doivent orienter désormais les professionnels de santé vers le repérage d'un jeu pathologique. Ces résultats attirent également l'attention sur la provenance géographique des joueurs de JA et de JV.

Aucune étude asiatique incluse pour les JA mais 3 pour les JV. Les populations de cette partie du monde sont particulièrement concernées par l'émergence du virtuel.

Nous avons été surpris de constater que, JA et JV confondus, les études ne retrouvaient pas de lien entre l'obésité et le jeu pathologique.

Une revue de la littérature récemment publiée [57] s'est intéressée à la prévalence des JV, et à leurs conséquences sur la santé physique et psychiatrique. Certains articles et résultats étaient similaires à ceux présentés dans notre revue. Les auteurs regrettaient également l'hétérogénéité des données, et le faible nombre d'études disponibles.

Du fait de l'hétérogénéité des données, des limites méthodologiques des études, nos résultats sont à interpréter avec précaution. Néanmoins, les résultats suggèrent un possible impact du jeu, en tant qu'addiction sans substance, sur la santé physique. Du fait de l'ampleur du phénomène du jeu, et particulièrement des JV, dans le monde entier [55, 56, 58-63], la connaissance des conséquences du jeu sur la santé apparaît nécessaire afin d'améliorer le repérage des joueurs (JV ou JA) en soins primaires, en particulier chez le jeune adulte et l'adolescent. Des troubles somatiques variés, mais plus particulièrement des troubles du sommeil, des douleurs articulaires ou des pathologies cardiovasculaires chez les plus de 60 ans doivent encourager le médecin généraliste à repérer un éventuel trouble de l'usage du jeu que ce soit les JA ou les JV.

V. REFERENCES

1. Auriacombe M, Serre F, Denis C, Fatseas M. Diagnosis of addictions. In: Pickard H, Ahmed S, editors. *The Routledge Handbook of the Philosophy and Science of Addiction*. London, New-York: Routledge; 2018. p. 132-44.
2. OMS. *Classification Internationale des Maladies (CIM-10) des troubles mentaux et des troubles du comportement*. Paris Masson ed: OMS; 1993.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5ed2013*.
4. Auriacombe M, Serre F, Fatseas M. Craving, marqueur diagnostique et pronostique des addictions? *Traité d'addictologie*, 2ème édition: Lavoisier; 2016. p. 78-83.
5. Sodano R, Wulfert E. Cue reactivity in active pathological, abstinent pathological, and regular gamblers. *Journal of gambling studies*. 2010;26(1):53-65.
6. Tavares H, Zilberman ML, Hodgins DC, El-Guebaly N. Comparison of craving between pathological gamblers and alcoholics. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2005;29(8):1427-31.
7. Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, et al. DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *The American journal of psychiatry*. 2013;170(8):834-51.
8. Petry NM, Rehbein F, Gentile DA, Lemmens JS, Rumpf HJ, Mossle T, et al. An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*. 2014;109(9):1399-406.
9. Costes J, Eroukmanoff V, Richard J, Tovar M. Les jeux d'argent et de hasard en France en 2014. *Les notes de l'observatoire de jeux*. 2015;numéro 6.
10. INSERM. *Conduites addictives chez les adolescents : usage, prévention et accompagnement*. 2014:11,2,3.
11. Gentile DA, Choo H, Liau A, Sim T, Li D, Fung D, et al. Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*. 2011;127(2):e319-29.
12. Lorains FK, Cowlishaw S, Thomas SA. Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*. 2011;106(3):490-8.
13. Pietrzak RH, Molina CA, Ladd GT, Kerins GJ, Petry NM. Health and psychosocial correlates of disordered gambling in older adults. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 2005;13(6):510-9.
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*. 2009;6(7):e1000097.
15. Denis CM, V. Notz, N. Auriacombe, M. Rôle de l'expertise scientifique sur les drogues et les dépendances : l'exemple de la collaboration Cochrane. *Revue Toxibase*. 2004;11(14):1-10.
16. Bergh C, Kuhlhorn E. Social, psychological and physical consequences of pathological gambling in Sweden. *Journal of gambling studies*. 1994;10(3):275-85.
17. Lorenz V, Yaffee R. Pathological Gambling: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the Gambler 1986. 40-9 p.
18. Shiue I. Self and environmental exposures to drinking, smoking, gambling or video game addiction are associated with adult hypertension, heart and cerebrovascular diseases, allergy, self-rated health and happiness: Japanese General Social Survey, 2010. *International journal of cardiology*. 2015;181:403-12.
19. Parhami I, Siani A, Rosenthal RJ, Lin S, Collard M, Fong TW. Sleep and gambling severity in a community sample of gamblers. *Journal of addictive diseases*. 2012;31(1):67-79.

20. 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. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 2007;15(4):301-13.
21. Morasco BJ, Vom Eigen KA, Petry NM. Severity of gambling is associated with physical and emotional health in urban primary care patients. *General hospital psychiatry*. 2006;28(2):94-100.
22. 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. *International journal of geriatric psychiatry*. 2005;20(8):754-9.
23. Black DW, Moyer T, Schlosser S. Quality of life and family history in pathological gambling. *The Journal of nervous and mental disease*. 2003;191(2):124-6.
24. Pasternak AV, Fleming MF. Prevalence of gambling disorders in a primary care setting. *Archives of family medicine*. 1999;8(6):515-20.
25. Parhami I, Siani A, Rosenthal RJ, Fong TW. Pathological gambling, problem gambling and sleep complaints: an analysis of the National Comorbidity Survey: Replication (NCS-R). *Journal of gambling studies*. 2013;29(2):241-53.
26. Morasco BJ, Pietrzak RH, Blanco C, Grant BF, Hasin D, Petry NM. Health problems and medical utilization associated with gambling disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosomatic medicine*. 2006;68(6):976-84.
27. Scherrer JF, Xian H, Shah KR, Volberg R, Slutske W, Eisen SA. Effect of genes, environment, and lifetime co-occurring disorders on health-related quality of life in problem and pathological gamblers. *Archives of general psychiatry*. 2005;62(6):677-83.
28. Germain C, Vahanian A, Basquin A, Richoux-Benhaim C, Embouazza H, Lejoyeux M. Brief report: coronary heart disease: an unknown association to pathological gambling. *Frontiers in psychiatry*. 2011;2:11.
29. Chou C. Internet heavy use and addiction among Taiwanese college students: an online interview study. *Cyberpsychology & behavior : the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*. 2001;4(5):573-85.
30. Young K. Internet addiction : the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology, behavior and social networking*. 1998;1:237-44.
31. Stockdale L, Coyne SM. Video game addiction in emerging adulthood: Cross-sectional evidence of pathology in video game addicts as compared to matched healthy controls. *Journal of affective disorders*. 2018;225:265-72.
32. Mannikko N, Billieux J, Kaariainen M. Problematic digital gaming behavior and its relation to the psychological, social and physical health of Finnish adolescents and young adults. *Journal of behavioral addictions*. 2015;4(4):281-8.
33. Hellstrom C, Nilsson KW, Leppert J, Aslund C. Effects of adolescent online gaming time and motives on depressive, musculoskeletal, and psychosomatic symptoms. *Upsala journal of medical sciences*. 2015;120(4):263-75.
34. Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H, Myrseth H, Skouveroe KJ, Hetland J, et al. Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, behavior and social networking*. 2011;14(10):591-6.
35. Achab S, Nicolier M, Mauny F, Monnin J, Trojak B, Vandel P, et al. Massively multiplayer online role-playing games: comparing characteristics of addict vs non-addict online recruited gamers in a French adult population. *BMC psychiatry*. 2011;11:144.
36. Rehbein F, Kleimann M, Mossle T. Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. *Cyberpsychology, behavior and social networking*. 2010;13(3):269-77.
37. Peng W, Liu M. Online gaming dependency: a preliminary study in China. *Cyberpsychology, behavior and social networking*. 2010;13(3):329-33.

38. Choo H, Gentile DA, Sim T, Li D, Khoo A, Liau AK. Pathological video-gaming among Singaporean youth. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*. 2010;39(11):822-9.
39. Gentile D. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: a national study. *Psychol Sci*. 2009;20(5):594-602.
40. Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *The American journal of psychiatry*. 1987;144(9):1184-8.
41. Petry NM, Blanco C, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Crowley TJ, et al. An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5. *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*. 2014;30(2):493-502.
42. Kessler RC, Hwang I, LaBrie R, Petukhova M, Sampson NA, Winters KC, et al. DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med*. 2008;38(9):1351-60.
43. Burch R, Rizzoli P, Loder E. The Prevalence and Impact of Migraine and Severe Headache in the United States: Figures and Trends From Government Health Studies. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2018;58(4):496-505.
44. Peery AF, Dellon ES, Lund J, Crockett SD, McGowan CE, Bulsiewicz WJ, et al. Burden of Gastrointestinal Disease in the United States: 2012 Update. *Gastroenterology*. 2012;143(5):1179-87.e3.
45. Schlack R, Hapke U, Maske U, Busch M, Cohrs S. Häufigkeit und Verteilung von Schlafproblemen und Insomnie in der deutschen Erwachsenenbevölkerung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 2013;56(5):740-8.
46. Itani O, Kaneita Y, Munezawa T, Mishima K, Jike M, Nakagome S, et al. Nationwide epidemiological study of insomnia in Japan. *Sleep Medicine*. 2016;25:130-8.
47. Leger D, Poursain B. An international survey of insomnia: under-recognition and under-treatment of a polysymptomatic condition. *Current Medical Research and Opinion*. 2005;21(11):1785-92.
48. Cao XL, Wang SB, Zhong BL, Zhang L, Ungvari GS, Ng CH, et al. The prevalence of insomnia in the general population in China: A meta-analysis. *PloS one*. 2017;12(2):e0170772.
49. Ohayon MM, Sagales T. Prevalence of insomnia and sleep characteristics in the general population of Spain. *Sleep Medicine*. 2010;11(10):1010-8.
50. Chan-Chee C, Bayon V, Bloch J, Beck F, Giordanella JP, Leger D. Épidémiologie de l'insomnie en France : état des lieux. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2011;59(6):409-22.
51. Célant N, Guillaume S, Rochereau T. L'Enquête santé et protection sociale (ESPS). Paris, Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes Rapport 556). 2012.
52. Davidson U. *Living conditions : social relations*. 1991.
53. Roth T. Insomnia: Definition, Prevalence, Etiology, and Consequences. *Journal of Clinical Sleep Medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*. 2007;3(5 Suppl):S7-S10.
54. Liu Y WA, Chapman DP, Croft JB. Sleep duration and chronic diseases among U.S. adults age 45 years and older: evidence from the 2010 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Sleep*. 2013;36(10):1421-7.
55. Smyth JM. Beyond self-selection in video game play: an experimental examination of the consequences of massively multiplayer online role-playing game play. *Cyberpsychology & behavior : the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*. 2007;10(5):717-21.
56. Lui D, Szeto G, Jones A. The pattern of electronic game use and related bodily discomfort in Hong Kong primary school children. 2011;57:1665-74.
57. Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2017;71(7):425-44.
58. Festl R, Scharnow M, Quandt T. Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction*. 2013;108(3):592-9.

59. Haagsma MC, Pieterse ME, Peters O. The prevalence of problematic video gamers in the Netherlands. *Cyberpsychology, behavior and social networking*. 2012;15(3):162-8.
60. Kasteleijn-Nolst Trenite DG, Martins da Silva A, Ricci S, Rubboli G, Tassinari CA, Lopes J, et al. Video games are exciting: a European study of video game-induced seizures and epilepsy. *Epileptic disorders : international epilepsy journal with videotape*. 2002;4(2):121-8.
61. Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Vermulst AA, Van den Eijnden RJ, Van de Mheen D. Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction*. 2011;106(1):205-12.
62. Chuang YC. Massively multiplayer online role-playing game-induced seizures: a neglected health problem in Internet addiction. *Cyberpsychology & behavior : the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*. 2006;9(4):451-6.
63. Desai RA, Krishnan-Sarin S, Cavallo D, Potenza MN. Video-gaming among high school students: health correlates, gender differences, and problematic gaming. *Pediatrics*. 2010;126(6):e1414-24.
64. Grall-Bronnec M. *Le jeu pathologique : comprendre, prévenir, traiter*. Elsevier Masson ed2012.

FIGURE 1 : stratégie de recherche et méthode d'inclusion des articles dans la revue de la littérature concernant les jeux d'argent

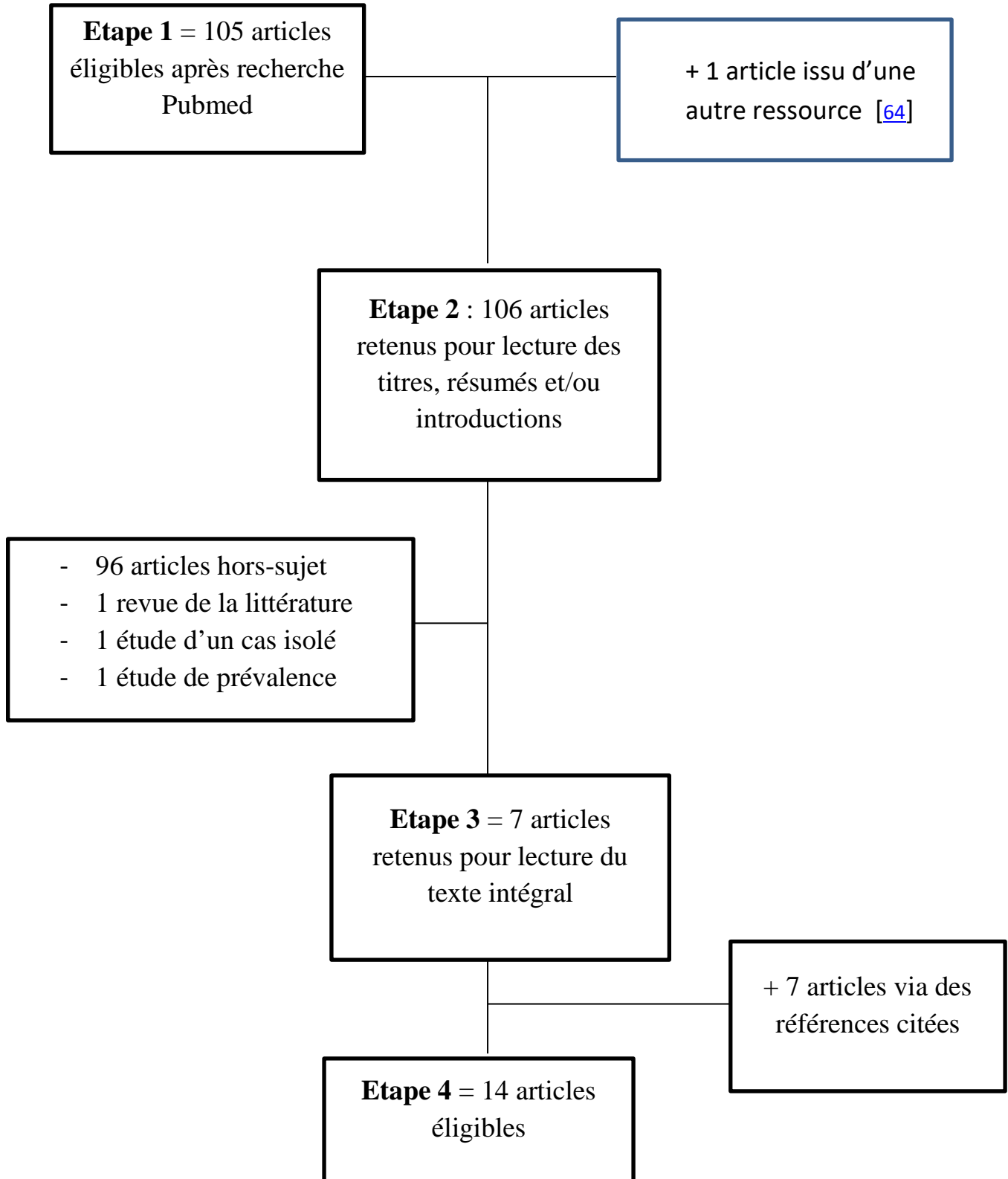


FIGURE 2 : stratégie de recherche et méthode d'inclusion des articles dans la revue de la littérature concernant les jeux vidéo

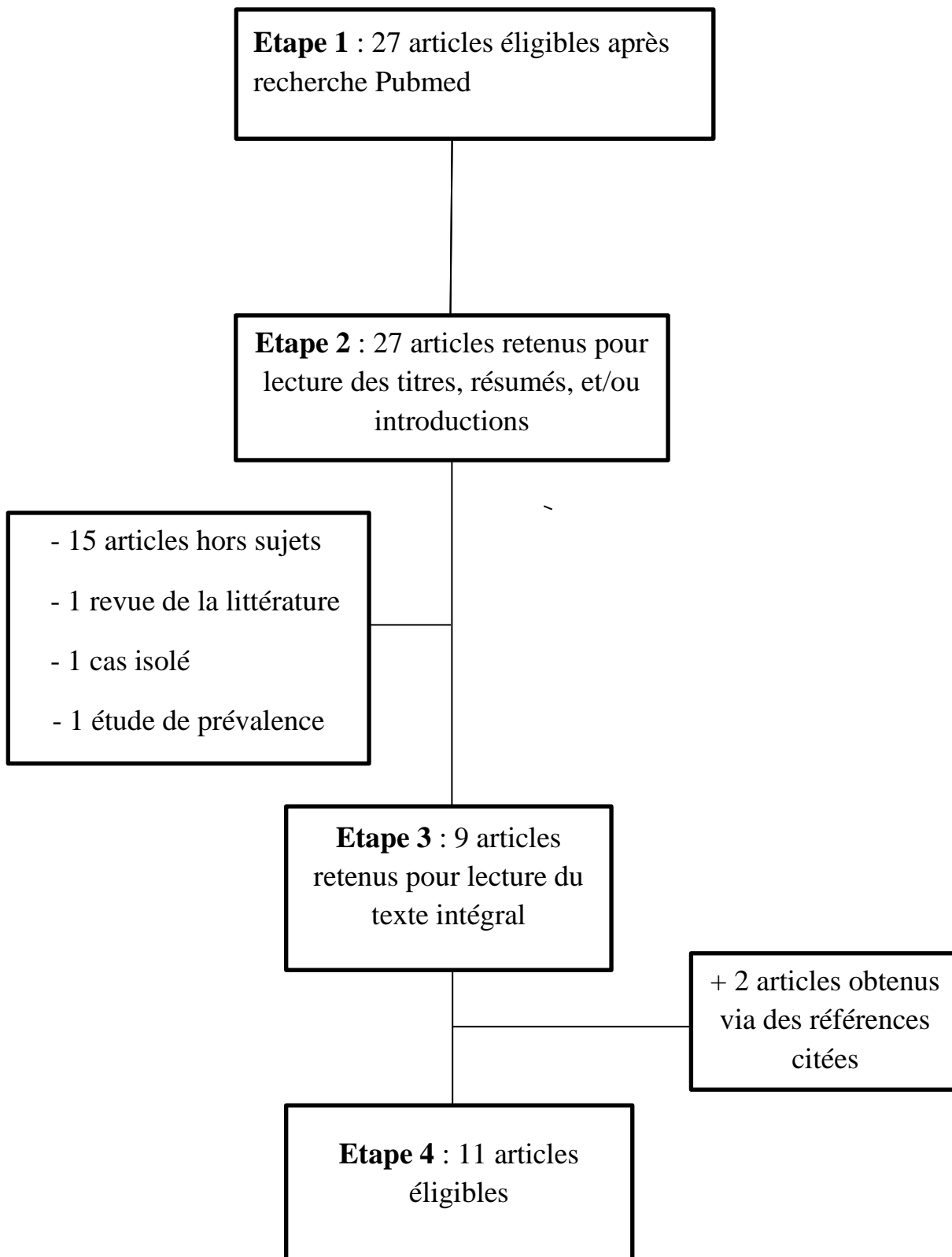


Tableau I : Grille de lecture critique des articles sélectionnés

Critères d'évaluation	Variables recueillies
Caractéristiques de l'étude	Etude observationnelle rétrospective, prospective, transversale ou descriptive
Caractéristiques de l'échantillon	Population présentant une addiction aux jeux, définie ou explorée, sans discrimination d'âge, de sexe et d'ethnie. Type de recrutement de cette population.
Méthode d'évaluation	Utilisation de critères diagnostiques et d'échelles d'évaluation pour les différentes variables d'intérêt
Résultats	Données recueillies sur la santé du joueur, et lien entre ces données et le jeu

Tableau II : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux d'argent

Auteur, référence, année	Titre	Caractéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultats principaux	Biais d'auteur
LORENZ [17] 1986	Pathological Gambling: psychosomatic, Emotional and Marital Difficulties as reports by the Gambler	Descriptive	206 membres des Gamblers Anonymous entre 1983 et 1984 (8 centres aux Etats-Unis, 1 au Royaume-Uni, 1 au Canada) Agés de 15 à 77 ans, dont 50% entre 36 et 50 ans 97% de sexe masculin	Questionnaire de 135 items sur la santé médicale, émotionnelle et dans la vie de couple Questions ouvertes Auto-évaluation	Troubles digestifs (42%) Insomnie (35%) Céphalées (29%)	Pas de biais rapportés par l'auteur mais : <i>Descriptif, sans groupe de comparaison, date de l'article, faible taux de réponse (30 %), biais de déclaration, questionnaire long</i>
BERGH [16] 1994	Social, psychosocial and physical consequences of pathological gambling in Sweden	Descriptive	42 joueurs suédois, recrutés par Interview selon les critères DSM-III, âgés entre 20 et 70 ans + 63 sujets (57 hommes, 6 femmes), suivis en psychiatrie et recrutés par des professionnels, âgés entre 22 et 74 ans	Pas de méthode décrite dans l'étude Données déclaratives = auto-évaluation Comparaison de certaines données à la population générale	Résultats similaires dans les 2 groupes Fatigue (37%) Rhume et grippe (24%) Migraine (20%) Troubles digestifs (20%)	Pas de biais rapportés par l'auteur, mais : <i>Descriptif, date de l'article, petit échantillon, non représentatif, pas d'ajustement sur les comorbidités psychiatriques, biais de déclaration</i>

Tableau II (suite) : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux d'argent

Auteur, référence, année	Titre	Caractéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultats principaux	Biais d'auteur
PASTERNAK [24] 1999	Prevalence of gambling disorders in a primary care setting	Transversale	1394 patients, + de 18 ans, issus de 3 cliniques de soins primaires du Wisconsin, majorité d'hommes noirs, addicts au jeu ou non selon le SOGS (score > ou = à 3)	Questionnaire de 39 questions fermées Auto-évaluation Comparaison avec le groupe de joueurs non pathologiques	Etat de santé rapportée moins bon (bon pour 32% de joueurs, 37% non joueurs + de douleurs estomac/abdomen (p = 0,02) et lombaires (p = 0,01)	Population non représentative (environnement propice au jeu, milieu rural, âge) Non réponders différents des réponders (+ âgés = risque de surestimation)
BLACK [23] 2003	Quality of life and family history in Pathological Gambling	Transversale	30 sujets recrutés par communiqués de presse, addicts au jeu selon le SOGS, 77% d'hommes, âgés de 21 à 72 ans	<i>Interview avec le SF-36</i> Auto-évaluation Comparaison à la population générale des Etats-Unis	SF 36 des joueurs inférieurs à la population générale pour les dimensions PF, BP, GH, MH (σ à -0,45, -0,39, -0,33, -1,52)	Petit échantillon Non représentatif Mauvais mode de recrutement par « advertisements » Groupe contrôle « trop sain »

PF = Physical Functionnal, **BP** = Bodily Pain, **GH** = General Health, **MH** = Mental Health, **SOGS** = South Oaks Gambling Screen

Tableau II (suite) : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux d'argent

Auteur, référence, année	Titre	Caractéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultats principaux	Biais d'auteur
ERICKSON [22] 2005	Problem and pathological gambling associated with poor mental and physical health in older adults	Transversale	343 sujets, de + de 60 ans, issus de centres de seniors et de sites de bingo du Connecticut, majorité de femmes blanches, addicts au jeu ou non selon le SOGS, entre 2001 et 2002	Questionnaire SF-12 à remplir par les sujets Auto-évaluation Comparaison aux joueurs non pathologiques	Etat de santé rapportée moins bon de manière significative sur 3 dimensions : GH, RE, SF (p<0,05)	Population non représentative : âgée, du Connecticut, issue de centres Petit échantillon Biais de réponse
SCHERRER [27] 2005	Effects of genes, environment and lifetime co-occurring disorders on health-related quality of life in problem and pathological gamblers	Observationnelle de type cohorte	1669 paires de jumeaux issues du « Vietnam Era Twin Registry », âgés de 50 à 54 ans, de sexe masculin, recrutés par téléphone en 2002, addicts au jeu ou non selon le « Diagnostic Interview Schedule »	Interview avec le SF-8 Auto-évaluation Comparaison aux joueurs non pathologiques Rôle du facteur génétique	SF 8 JP < SF8 joueurs à problème < SF8 non-joueurs dans toutes les dimensions (p<0,05) Après ajustement, différence dans seulement 5 dimensions : SF, VT, RE, MH, GH	Non représentatif = hommes, militaires, âge, en très bonne santé Utilisation de données collectées en 1992 Fiabilité SF-8 pour le jeu ?

GH = General Health, **RE** = Role Emotionnal, **SF** = Social Functioning, **VT** = Vitality, **MH** = Mental Health, **JP** = Joueur Pathologique, **SF-8** = Short Form 8 Health Survey

Tableau II (suite) : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux d'argent

Auteur, référence, année	Titre	Caractéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultats principaux	Biais d'auteur
MORASCO [21] 2005	Severity of gambling is associated with physical and emotional health in urban primary care patients	Transversale	574 sujets, de plus de 18 ans, d'âge moyen 37 ans, majorité de femmes noires américaines, recrutés dans un centre de soins primaires de Hartford entre 2003 et 2004, addicts au jeu ou non selon le SOGS	Questionnaire SF-12 Comparaison aux non-joueurs	SF 12(JP)<SF 12 des non-joueurs pour les 8 dimensions (p<0,001)	Population non représentative Nature de l'étude = pas de cause à effet Score SOGS (taux de faux positif) Taux de réponse faible
MORASCO [26] 2006	Health problems and medical utilization associated with gambling disorders : results from the NESARC	Transversale	43093 sujets, de plus de 18 ans, d'âge moyen 45 ans, recrutés par interview dans la population générale des EU entre 2001 et 2002, d'ethnie majoritairement blanche, addicts au jeu ou non selon les critères DSM-IV	Questionnaire SF-12 + Recherche chez les joueurs de 11 diagnostics + Indice de Masse Corporelle (IMC) Comparaison aux « joueurs à bas risque »	SF12 JP< SF 12 joueurs à bas risque sauf pour les dimensions GH et VT Cirrhose (3,3% vs 0,2%) Tachycardie (9,3% vs 3,8%) Angine de poitrine (11,6% vs 3,5%) L' IMC augmente avec les problèmes de jeux (p<0,01)	Classification approximative du gambling Recueil sur les 12 derniers mois des diagnostics médicaux Biais de déclaration

JP = Joueur Pathologique, **GH** = General Health, **VT** = Vitality, **SOGS** = South Oaks Gambling Screen, **SF-12** = Short Form 12 Health Survey

Tableau II (suite) : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux d'argent

Année, référence, auteur	Titre	Caractéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultats principaux	Biais d'auteur
PIETRZAK [13] 2005	Health and Psychosocial correlates of disordered gambling in older adults	Transversale	96 sujets âgés de plus de 60 ans, majorités d'hommes blancs, recrutés dans des centres de seniors du Connecticut entre 2001 et 2002, addicts au jeu ou non selon le SOGS	Questionnaire SF-36 Questionnaire ASI (Addiction Severity Index) Comparaison aux non-joueurs	SF 36 (JP) > SF 36 non-joueurs dans les dimensions VT, PF, RP, GH, et SF (p<0,05) Score de la partie médicale de l'ASI plus mauvais chez les JP (p<0,05)	Caractère transversal Population non représentative
PIETRZAK [20] 2007	Gambling Level and Psychiatric and Medical Disorders in Older Adults : Results From The NESARC	Transversale	10573 sujets âgés de plus de 60 ans issus la cohorte initiale aux EU de 43093 sujets, addict au jeu ou non selon les critères du DSM-IV	Recherche chez les joueurs d'une liste de 11 diagnostics Indice de Masse Corporelle Comparaison aux non-joueurs	Angine de poitrine (22,7% vs 8,8%) Arthrite (60,2% vs 44,3%) Pas de différence significative du taux d'obèses entre les groupes	Caractère transversal Recueil sur l'année précédente Pas de distinction entre joueurs à problème et JP Pas de distinction des différents jeux

VT = Vitality, **PF** = Physical Functioning, **RP** = Role Physical, **GH** = General Health, **SF** = Social Functioning, **JP** = Joueur Pathologique

Tableau II (suite) : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux d'argent

Année, référence, auteur	Titre	Caractéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultats principaux	Biais d'auteur
PARHAMI [25] 2013	Pathological gambling, problem gambling and sleep complaints : an analysis of the National Comorbidity Survey Replication	Transversale	3435 sujets, âgés de plus de 18 ans, recrutés par mail dans la population générale des EU entre 2001 et 2003, addicts au jeu ou non selon les critères DSM-IV	Questions par interview sur les 3 composantes de l'insomnie d'après DSM-IV : difficultés à s'endormir, à maintenir le sommeil, réveils précoces Comparaison au groupe joueurs non pathologiques	Au moins une plainte chez 67% des joueurs pathologiques vs 35% non joueurs Présence des 3 plaintes chez 32,3% joueurs pathologiques vs 10% (p<0,001)	Biais de réponse Date de l'étude Limite des questions qui n'explorent pas tout
PARHAMI [19] 2012	Sleep and gambling severity in a community sample of gamblers	Transversale	96 sujets, âgés de + de 18 ans, d'âge moyen 40 ans, recrutés par mail dans la population générale des EU, entre 2009 et 2010, majorités d'hommes blancs, addicts au jeu ou non selon les critères du DSM-IV	2 questionnaires standardisés : Le PSQI (Index de Qualité du Sommeil de Pittsburg) L'ESS (Echelle de Somnolence d'Epworth) Comparaison au groupe joueurs récréatifs	Score PSQI plus élevé chez les joueurs pathologique (p=0,008) Score ESS plus élevé chez les joueurs pathologiques (p<0,001)	Petit échantillon Biais de réponse

Tableau II (suite) : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux d'argent

Auteur, reference, année	Titre	Caractéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultat principaux	Biais d'auteur
SHIUE [18] 2014	Self and environmental exposures to drinking, smoking, gambling or video game addiction are associated with adult hypertension, heart and cerebrovascular diseases, allergy, self-rated health and happiness : Japanese General Social Survey	Transversale	5003 adultes japonais âgés de 20 à 89 ans >18 ans, qui rapportaient ou non avoir une addiction au jeu (jeux de hasard et d'argent et jeux vidéo) en 2010	Interview menée par des questions fermées sur 3 éléments : perception de sa santé, humeur, liste de 25 maladies (oui/non) <i>Comparaison au groupe de sujets qui ne rapportent pas d'addiction</i>	Association jeux de hasard et d'argent et mauvaise perception de la santé (p=0,006) Association jeux vidéo avec mauvaise perception de la santé (p = 0,048) Association jeux vidéo et maladies cardiaques (p = 0,002)	Biais de réponse Recueil des données par interview Association sans relation de cause à effet
GERMAIN [28] 2011	Brief report : coronary heart disease : an unknown association to pathological gambling	Etude observationnelle de type cas-témoin	Cas : 73 patients hospitalisés en cardiologie pour coronaropathie Témoins : 62 patients hospitalisés en cardiologie sans coronaropathie	SOGS (South Oaks Gambling Screen), puis les critères DSM-IV	7 cas de jeu pathologique chez les 73 sujets coronaropathes 0 cas de jeu pathologique chez les 62 sujets non coronaropathes	Petit échantillon Contrôle peu fiable

Tableau III : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux vidéo

Auteur, reference, année	Titre	Caractéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultat principaux	Biais d'auteur
CHOO [38] 2010	Pathological Video Gaming among Singaporean Youth	Transversale	2998 adolescents d'âge moyen 11,2, essentiellement chinois et de sexe masculin, qui présentaient une addiction au jeu vidéo ou non selon les critères DSM-IV du gambling	Questionnaire avec questions fermées en 10 parties dont une intitulée « symptômes physiques », à compléter en classe Comparaison au groupe « non-joueurs »	Douleurs poignets, cou, épaule, lombaires Troubles de la vision Céphalées Troubles sommeil Plus importants chez les joueurs p<0,01	Nature transversale de l'étude Mode de recueil des données
WEI PENG [37] 2010	Online Gaming Dependency: A preliminary Study in China	Transversale	131 joueurs, d'âge moyen 26 ans, essentiellement de sexe masculin, chinois, recrutés entre 2007 et addicts au jeu ou non en fonction de 6 items définis par les auteurs	Questionnaire via un lien envoyé par e-mail en 6 parties dont 1 en 6 items sur les « symptômes physiques »	Existence d'une association entre le jeu et la santé santé (fatigue, douleurs , et sauts de repas) p<0,001	Nature transvesale de l'étude Taille petite de l'échantillon

Tableau III (suite) : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux vidéo

Auteur, reference, année	Titre	Caractéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultat principaux	Biais d'auteur
CHOU [29] 2001	Internet heavy use and addiction among Taiwanese College students : an online interview study	Descriptive	83 étudiants d'universités en Thaïlande, mixte, recrutés en 2000, qui présentaient une addiction au jeu : - selon les critères de Young en 8 questions - si le temps passé était supérieur à 30h par semaine - auto-déclaré par les joueurs	Interview avec questions ouvertes par l'intermédiaire d'une chatroom	Troubles de la vision , privation de sommeil , fatigue, et douleurs articulaires rapportées par les joueurs	Recueil de données Descriptif pur = pas d'objectif de généralisation des résultats
REHBEIN [36]	Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence : results of a german nationwide survey (2010)	Transversale	44610 étudiants allemands, mixte, d'âge moyen 15 ans, recrutés entre 2007 et 2008, qui présentaient une addiction au jeu selon l'outil « KFN-CSAS-II »	Interview en ligne avec des questions fermées sur le sommeil	Diminution du temps de sommeil et troubles du sommeil (p<0,01)	Nature transversale de l'étude Mode de recueil des données

Tableau III (suite) : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux vidéo

Auteur, reference, année	Titre	Caracéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultats principaux	Biais d'auteur
YOUNG [30] 1996	Internet addiction : the emergence of a new clinical disorder	Descriptive	396 sujets volontaires, d'âge moyen 31 ans, majorités de femmes, qui présentaient une addiction au jeu selon le questionnaire de Young en 8 questions (de l'auteur)	Questionnaire avec questions ouvertes par téléphone ou sur une page web	Diminution du temps de sommeil = fatigue Sédentarité/maintien même position = fatigue oculaire , lombaire, canal carpien	Descriptif pur Petit échantillon de volontaires = biais de sélection Biais de déclaration Recueil de données par interview
ACHAB [35] 2011	Massively multiplayer online role-playing games : comparing characteristics of addict vs non addict online recruited gamers in a French adult population	Transversale	448 joueurs adultes français, majorité d'hommes, d'âge moyen 26 ans, recrutés entre 2009 et 2010 avec une addiction au jeu selon les critères DSM IV-TR pour les substances	Questionnaire en ligne avec questions fermées Comparaison au groupe non joueurs	Les jeux vidéo affectent le sommeil (durée (p=0,004) et qualité (p<0,001)) et ont des « conséquences physiques » (p<0,001)	Pas de randomisation Volontaires Longueur du questionnaire Population spécifique Biais de déclaration

Tableau III (suite) : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux vidéo

Année, référence, auteur	Titre	Caractéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultats principaux	Biais d'auteur
MENTZONI [34] 2010	Problematic Video Game Use : estimated prevalence and associations with mental and physical health	Transversale	816 sujets norvégiens, majorité d'hommes, âgés entre 15 et 40 ans, recrutés en 2009, qui présentaient une addiction au jeu selon le score GASA (Gaming Addiction Scale for Adolescent)	Questionnaire avec questions fermées distribué par mail Comparaison au groupe non joueurs	Plus le problème de jeu est important, plus l' état de santé auto-déclaré par le joueur est mauvais . Pas de différence significative pour l'exercice.	Faible taux de réponse (34%)
HELLSTROM [33] 2015	Effects of adolescent online gaming time and motives on depressive, musculoskeletal and psychosomatic symptoms	Transversale	7757 volontaires adolescents suédois, âgés de 13 à 18 ans, recrutés en 2008 et questionnés sur leurs habitudes de jeu et leur état de santé	Questionnaire avec questions fermées à remplir durant les heures de classes	Augmentation des douleurs musculaires et des troubles psychosomatiques (céphalées, brûlures gastriques)	Caractère de l'étude Population spécifique Pas de contrôle de tous les facteurs confondants Biais de déclaration

Tableau III (suite) : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux vidéo

Auteur, référence	Titre, Année	Caractéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultats principaux	Biais d'auteur
GENTILE [39] 2009	Pathological Video-Game Use among youth ages 8 to 18	Transversale	1178 sujets américains âgés de 8 à 18 ans, recrutés en 2007, de sexe et d'ethnie mixtes, qui présentaient une addiction au jeu selon les critères DSM-IV du gambling	Questionnaire en ligne avec questions fermées Auto-évaluation	Augmentation des douleurs de mains/poignets de manière significative chez les joueurs pathologiques Pas de différence pour les troubles de la vision/les céphalées/les douleurs au cou	Caractère transversal Pas de consensus clair pour les réponses Population non représentative
MANNIKKO [32] 2015	Problematic digital gaming behavior and its relation to the psychological, social and physical health of Finnish adolescents and young adults	Transversale	293 sujets finlandais âgés de 13 à 24 ans, recrutés en 2014, qui présentaient une addiction au jeu selon le score GAS (Gaming Addiction Scale)	Questionnaire en ligne avec questions fermées Auto-évaluation	Association entre les JV et la fatigue Association JV/problème de sommeil Pas d'association JV/mauvaise perception de la santé, surpoids, activité physique	Caractère transversal Taux de réponse (9,8%) Auto-évaluation

JV = Jeux Vidéo

Tableau III (suite) : tableau récapitulatif des études s'intéressant à l'état de santé des joueurs pathologiques pour les jeux vidéo

Auteur, référence, année	Titre	Caractéristiques de l'étude	Caractéristiques de l'échantillon	Méthode	Résultats principaux	Biais d'auteur
STOCKDALE [31] 2017	Video Game addiction in Emerging Adulthood: cross-sectional Evidence of pathology in video game addicts as compared to matched healthy controls	Transversale	174 sujets, âge moyen 20 ans, joueurs de 2 universités des USA, qui présentaient une addiction au jeu ou non selon le score IGD (Internet Gaming Disorder Scale)	Questionnaires avec questions fermées Questions issues de la Promis Global Health Scale (4 items) Neuro-QoL Sleep Disturbances Short Form (8 items) Indice de Masse Corporelle (IMC)	Différence significative pour les plaintes somatiques entre les 2 groupes + marquée chez les femmes joueuses Pas de différence pour la santé physique entre les 2 groupes Pas de différence d'IMC	Caractère transversal Auto-évaluation Population non représentative (jeunes adultes étudiants avec un état de santé potentiellement bon)

Tableau IV : Tableau comparatif des symptômes médicaux rapportés chez les joueurs pathologiques de jeux d'argent versus en population générale

Auteur/Référence	Symptômes	Prévalence chez les joueurs pathologiques	Prévalence en population Générale		
			Dans l'étude incluse dans la revue [16]	Dans la littérature [43-50]	Dans l'étude ESPS 2012 [51]
LORENZ [17]	Troubles digestifs	42%		20%	
	Insomnie	35%		Entre 5,7% et 37,2%	33,6%
	Céphalées	29%		15,3%	
BERGH [16]	Troubles digestifs	20%		20%	
	Céphalées	20%	12%	15,3%	

Tableau IV (suite) : Tableau comparatif des symptômes médicaux rapportés chez les joueurs pathologiques de jeux d'argent versus en population générale

Auteur/Référence	Symptômes	Prévalence chez les joueurs pathologiques	Prévalence en population générale		
			Dans les études incluses dans la revue	Dans la littérature [43-50]	Dans l'étude ESPS 2012 [51]
PIETRZACK [20]	Angine de poitrine	22,7%			5,4%
	Arthrose	63,2%			14,3%
MORASCO [26]	Angine de poitrine	11,8%			2%
	Cirrhose	2,3%			0,1%

Tableau IV (suite) : Tableau comparatif des symptômes médicaux rapportés chez les joueurs pathologiques de jeux d'argent versus en population générale

Auteur/Référence	Symptômes	Prévalence chez les joueurs pathologiques	Prévalence en population générale		
			Dans les études incluses dans la revue	Dans la littérature [43-50]	Dans l'étude ESPS 2012 [51]
PARHAMI [25]	Insomnie	68%		5,7 et 37,2%	33,6%

Serment d'Hippocrate

Je jure par Apollon médecin, par Asclépios, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin, de remplir, selon ma capacité et mon jugement, ce serment et ce contrat; de considérer d'abord mon maître en cet art à l'égal de mes propres parents; de mettre à sa disposition des subsides et, s'il est dans le besoin, de lui transmettre une part de mes biens; de considérer sa descendance à l'égal de mes frères, et de leur enseigner cet art, s'ils désirent l'apprendre, sans salaire ni contrat; de transmettre, les préceptes, des leçons orales et le reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître, et aux disciples liés par un contrat et un serment, suivant la loi médicale, mais à nul autre.

J'utiliserai le régime pour l'utilité des malades, suivant mon pouvoir et mon jugement; mais si c'est pour leur perte ou pour une injustice à leur égard, je jure d'y faire obstacle. Je ne remettrai à personne une drogue mortelle si on me la demande, ni ne prendrai l'initiative d'une telle suggestion. De même, je ne remettrai pas non plus à une femme un pessaire abortif. C'est dans la pureté et la piété que je passerai ma vie et exercerai mon art. Je n'inciserai pas non plus les malades atteints de lithiase, mais je laisserai cela aux hommes spécialistes de cette intervention. Dans toutes les maisons où je dois entrer, je pénétrerai pour l'utilité des malades, me tenant à l'écart de toute injustice volontaire, de tout acte corrompateur en général, et en particulier des relations amoureuses avec les femmes ou les hommes, libres ou esclaves. Tout ce que je verrai ou entendrai au cours du traitement, ou même en dehors du traitement, concernant la vie des gens, si cela ne doit jamais être répété au-dehors, je le tairai, considérant que de telles choses sont secrètes.

Eh bien donc, si j'exécute ce serment et ne l'enfreins pas, qu'il me soit donné de jouir de ma vie et de mon art, honoré de tous les hommes pour l'éternité. En revanche, si je le viole et que je me parjure, que ce soit le contraire.

Résumé :

Contexte. - Le jeu pathologique (jeux d'argent et jeux vidéo) figure désormais dans la classification DSM-5 et a été annoncé pour la prochaine édition de la CIM. Le lien entre jeux et comorbidités psychiatriques a fait l'objet de nombreuses études de mise au point, mais il n'existe pas de synthèse des connaissances sur le lien entre jeux et santé somatique.

Objectif. - Notre objectif était d'évaluer l'impact du jeu pathologique, jeux d'argent (JA) et jeux vidéo (JV), sur la santé somatique des joueurs.

Sources documentaires. - Nous avons procédé à une revue systématique de la littérature en utilisant la base de données bibliographiques Pubmed/Medline. La recherche a été effectuée en anglais en utilisant les mots-clés « gambling », « pathological gambling », « gambling health », « gaming », « pathological gaming » et « gaming health ».

Sélection des études. - Les études sélectionnées examinaient l'état de santé somatique de joueurs pathologiques. Nous avons obtenu 133 articles référencés dans la base de données Medline. Après une première lecture des résumés et introductions, puis lecture complète, 14 articles soit 57848 sujets ont été retenus pour les JA, et 11 articles soit 63887 sujets pour les JV. Au total 25 articles ont été gardés pour analyse.

Résultats. - L'ensemble des études décrivait un mauvais état de santé somatique pour les joueurs pathologiques. Pour les JA, les données rapportaient l'existence de troubles du sommeil (entre 35 et 68%), de troubles digestifs (entre 20 et 40%), de céphalées (entre 20 et 30%), et de troubles cardiovasculaires : tachycardie (9%) et coronaropathie (entre 12 et 23%). Ces résultats étaient la plupart du temps significatifs lorsqu'ils étaient comparés à la population générale. Pour les JV, les études disponibles rapportaient des données qualitatives. Les symptômes les plus souvent décrits étaient les troubles du sommeil, les douleurs articulaires, les céphalées et les troubles de la vision. Ces symptômes étaient en particulier souvent décrits chez l'adolescent. Les troubles du sommeil étaient le symptôme décrit le plus fréquemment.

Limites. – Une association entre addiction aux jeux et mauvais état de santé somatique a pu être mise évidence, mais les études disponibles ne permettent pas de se prononcer sur un lien de causalité entre addiction aux jeux et état santé somatique. L'addiction au jeu est une préoccupation récente et plus d'études sont nécessaires.

Conclusion. – Les données de cette revue mettent en évidence une association entre le jeu pathologique et un mauvais état de santé des joueurs. La connaissance par le médecin des symptômes associés à l'addiction aux jeux pourrait contribuer à un meilleur repérage des joueurs avec addiction en soins primaires.

Mots clefs : jeu pathologique, jeux d'argent, jeux vidéos, jeux sur internet, revue systématique, santé somatique