

RECHERCHE

Enquête sur le fonctionnement des binômes jeux d'argent et de hasard en Pays de la Loire et dans les autres régions

Samantha Valyi^{1,*}, Solen Pelé¹, Julie Caillon^{2,3}, Marie Grall Bronnec^{2,3}

¹ SRAE Addictologie Pays de la Loire, 2 rue de la Loire, 44200 NANTES

² Nantes Université, CHU Nantes, UIC Psychiatrie et Santé Mentale, F-44000 Nantes, France

³ Nantes Université, Univ Tours, CHU Nantes, INSERM, MethodS in Patient-centered outcomes and Health Research, SPHERE, F-44000 Nantes, France

* Correspondance : SRAE Addictologie, 2 rue de la Loire, 44200 Nantes et samantha.valyi@srae-addicto-pdl.fr

Résumé : L'accompagnement des patients suivis pour un trouble du jeu d'argent s'est structuré depuis 2012 par la mise en place de binômes référents au sein de Centre de Soins et d'Accompagnements et de Prévention en Addictologie désignés. En région Pays de la Loire, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes et la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) Addictologie des Pays de la Loire animent un espace d'échanges de ces binômes référents afin de partager leurs expériences cliniques et d'améliorer leurs pratiques. Ce groupe de travail a émis le souhait de mieux connaître le fonctionnement des binômes des autres régions. Pour cela la SRAE Addictologie a réalisé une enquête en diffusant un questionnaire à destination des binômes jeu désignés des différentes régions de France. Au total, 17 réponses ont été recueillies, représentant 4 régions. Trois régions disposent d'un espace d'échange régional, ce qui est repéré comme un atout pour créer une dynamique et mener des projets communs. Les répondants pointent un temps consacré aux missions qui leur sont attribuées comme insuffisant. Cependant, un faible taux de réponse a été recueilli, témoin également d'un manque de visibilité des binômes également relevé par les répondants. Ces réponses confortent toutefois le fonctionnement mis en place dans la région Pays de la Loire, et permettent de faire émerger quelques pistes d'actions, comme l'élargissement du périmètre aux autres addictions comportementales.

Mots-clés : jeux pathologiques, addiction comportementale, organisation des soins au patient

Abstract : The support for patients with a gambling disorder has been structured since 2012 through the establishment of designated reference pairs within Addiction Treatment and Support Centers. In the Pays de la Loire region, the Nantes University Hospital and the Regional Support and Expertise Structure (SRAE) in Addictionology of Pays de la Loire organize a space for exchanges between these reference pairs to share their clinical experiences and improve their practices. This working group expressed the desire to better understand the functioning of reference pairs in other regions. To this end, the SRAE Addictology conducted a survey by distributing a questionnaire to the designated gambling reference pairs from different regions of France. In total, 17 responses were received, representing 4 regions. Three regions have a regional exchange space, which is recognized as an asset for creating dynamics and carrying out joint projects. Respondents highlighted that the time allocated to their assigned tasks is insufficient. However, the low response rate also reflects a lack of visibility of the reference pairs, as noted by the respondents. Nevertheless, these responses support the functioning established in the Pays de la Loire region and help to identify some potential areas for action, such as expanding the scope to include other behavioral addictions.

Key-words : gambling disorder, behavioral addiction, care management

1. INTRODUCTION

Le marché français des jeux d'argent et de hasard (JAH) confirme son dynamisme en 2023 et enregistre un niveau record d'activité avec un produit brut des jeux de 13,4 milliards d'euros, soit une augmentation de + 3,5 % (+ 450 millions d'euros) par rapport à 2022 (1). Près de la moitié de la population majeure française a joué à un JAH au cours des 12 derniers mois (47,0 % parmi les 18-75 ans en 2019), ainsi que plus d'un quart des jeunes de 17 ans (27,5 % en 2022) (1). Selon l'étude EROPP 2023(2), près de 5 % des joueurs dans l'année sont des joueurs problématiques au sens de l'Indice canadien du jeu excessif (ICJE).

En réponse à l'essor de la pratique des JAH et de ses conséquences négatives, l'accompagnement des personnes ayant un trouble du jeu d'argent s'est structuré depuis 2012 au sein du dispositif d'addictologie (sanitaire et médico-social). Cette structuration fait notamment suite à la loi de 2010 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des JAH (3) soumettant les opérateurs de jeux en ligne à l'obtention d'un agrément préalable.

La référence « jeu excessif » existe en effet depuis 2012 *via* un financement national par la sécurité sociale spécifique pour les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

La circulaire interministérielle du 07 juin 2012 (4) et la Circulaire 22 novembre 2012 (5) encadrent et précisent les attendus : « ces crédits sont destinés à renforcer les CSAPA d'un binôme composé d'un 0,5 ETP de psychologue et d'un 0,5 ETP d'assistante sociale ou conseiller économique et social ».

L'affectation de ces nouveaux crédits aux CSAPA est confiée à l'ARS de chaque région en veillant au « maillage du territoire pour améliorer l'accès à la prise en charge dans la répartition de ces binômes ».

Ces circulaires visent le renforcement des missions déjà existantes, puisque la prise en charge des addictions sans substances est inscrite dans la circulaire de 2008 relative à la mise en place des CSAPA (6). Ce nouveau dispositif est donc censé renforcer les capacités des structures dans la prise en charge des joueurs excessifs ou pathologiques (en particulier concernant la dimension sociale).

Dans la région Pays de la Loire, les binômes JAH se sont progressivement mis en place au sein des CSAPA depuis 2018. Trois binômes ont été désignés par l'ARS des Pays de la Loire : CSAPA Alia à Angers (Maine-et-Loire), CSAPA Montjoie au Mans (Sarthe), et CSAPA Association Addictions France (AAF) à la Roche-sur-Yon (Vendée). Dès leur mise en œuvre, le service d'Addictologie du CHU de Nantes a été mobilisé pour soutenir la formation des binômes JAH et la supervision de leurs pratiques. La Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) en Addictologie des Pays de la Loire a été également impliquée pour soutenir la mise en place d'un espace régional. Outre les trois binômes désignés initialement, d'autres binômes (non désignés et œuvrant sans financement spécifique) ont rapidement rejoint le groupe afin de bénéficier de ces temps d'échanges d'ordre clinique et thérapeutique, mais aussi institutionnel [CSAPA Sosan (Le Mans), CSAPA Oppelia La Rose des Vents (Saint-Nazaire), CSAPA Les Apsyades (Nantes), Soins Médicaux et de Réadaptation en Addictologie de la Brehonnière (Astillé)]. C'est ainsi que le groupe s'est interrogé sur les modalités d'organisation des binômes JAH dans les autres régions. Il a été convenu de mener une enquête afin d'identifier les binômes des autres régions, de décrire leur fonctionnement et de dégager des pratiques inspirantes.

2. MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une enquête observationnelle, transversale réalisée à l'aide d'un questionnaire. Plusieurs canaux de diffusion ont été mobilisés afin d'atteindre les binômes JAH. Ainsi, le référent addictions de l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire a été sollicité pour assurer la diffusion vers ses homologues des autres ARS. Les dispositifs régionaux en addictologie (réseaux, coordinations régionales) ont également été sollicités pour relayer l'enquête vers les structures de leur territoire. L'enquête a été envoyée par mail en novembre 2024, avec deux relances réalisées en décembre 2024 et janvier 2025.

En complément, un entretien a été mené par la SRAE Addictologie des Pays de la Loire avec la Fédération Addiction. En effet, cette dernière a produit une synthèse sur la référence binômes JAH en CSAPA en 2019 (6). La Fédération Addiction a également mené une enquête sur les binômes JAH en 2024 auprès de ses structures adhérentes afin d'identifier les binômes en exercice (s'agissant d'une enquête interne, les résultats n'ont pas fait l'objet de publication).

3. RESULTATS

Au total, 17 réponses ont été recueillies (Tableau 1). Quatre régions sont représentées (sur 13) : Hauts de France (5 réponses), Centre Val de Loire (3 réponses), Grand Est (3 réponses) et Pays de la Loire (6 réponses).

Région d'exercice	Effectif	% des répondants
Pays de la Loire	6	35%
Hauts-de-France	5	29 %
Centre Val de Loire	3	18 %
Grand Est	3	18%

Tableau 1 . Région des professionnels répondants

3.1. Profil des binômes JAH

Les 17 binômes répondants se sont constitués entre 2012 et 2020, les dates sont détaillées dans le Tableau 2. Ils ont été majoritairement constitués en 2014 (4) et 2015 (3). A noter que deux répondants ne connaissent pas la date de mise en œuvre de leur binôme.

Date de constitution du binôme au sein de la structure	Effectif	% des répondants
2012	1	6%
2013	1	6%
2014	4	24%
2015	3	18%
2016	1	6%
2018	3	18%
2020	2	12%
Ne sait pas	2	12%

Tableau 2 . Date de constitution des binômes des 17 personnes répondantes

La composition des binômes semble assez homogène (tableau 3) : tous incluent un psychologue, le plus souvent associé un éducateur spécialisé (pour 8 répondants soit 47%) ou un travailleur social /assistante sociale / CESF en conformité avec le cadre réglementaire. A la marge, des profils plus atypiques, comme un médecin (1) ou un cadre de santé (1) sont identifiés.

Les réponses de Pays de la Loire comprennent 3 binômes « désignés » et des binômes qui se sont structurés sur les mêmes principes, mais sans financement associé. Certains répondants ne citent qu'un professionnel parmi leur binôme, nous ne savons pas si ce professionnel travaille seul, ou s'il s'agit d'une incompréhension de la question.

Composition du binôme	Effectif	% des répondants
Travailleur social	1	6%
Conseillère ESF	1	6%
Educateur spécialisé / Psychologue	8	47%
Travailleur social / psychologue	5	29%
Psychologue / Assistant social	1	6%
Plus de 2 professionnels (IDE, psychologue, travailleur social, médecin)	1	6%

Tableau 3. Composition des binômes des personnes répondantes

Les binômes exercent très majoritairement au sein de CSAPA à gestion associative (13 d'entre eux, soit 76%).

Le temps de travail consacré à la réalisation des missions est assez hétérogène (tableau 4). Ainsi, 8 binômes déclarent un temps de travail inférieur à 0,5 ETP (47%). Six binômes déclarent un ETP consacré à la mission. Ainsi, seuls 35% des binômes déclarent atteindre un ETP consacré à la mission conformément aux attendus du cadre réglementaire national.

Temps attribué aux missions du binôme	Effectif en dehors des Pays de la Loire	Effectif en Pays de la Loire	% des répondants
<0,5 ETP	3	5	47%
Entre 0,5 et 1 ETP	2	1	12%
1 ETP	5	0	35%
>1 ETP	1	0	6%

Tableau 4. Temps de travail attribué aux binômes

3.2. Formations des binômes JAH

Quasiment tous les répondants déclarent avoir bénéficié de formations externes à leur structure sur la thématique des JAH (94 %) (figure 1). Il s'agissait de formations assurées par l'Institut Fédératif des Addictions Comportementales (IFAC) du service d'Addictologie du CHU de Nantes pour 7 d'entre eux, et/ou par la Fédération Addiction pour 2 d'entre eux.

D'autres formations ont été également citées comme des diplômes universitaires (DU) en addictologie ou des formations proposées par l'Association Addictions France (AAF).

Si les binômes ont bénéficié de formation spécifique, 7 répondants déclarent cependant avoir besoin de formations complémentaires pour améliorer leur pratique, notamment sur l'accompagnement de patients ayant des comorbidités psychiatriques, sur les JHA en ligne, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), ou encore sur la protection des joueurs.

Certains citent également des besoins concernant la communication, le développement d'un réseau ou d'une filière spécifique pour les joueurs pathologiques.

Quelle formation sur la thématique des addictions aux JHA avez-vous pu recevoir ?

17 réponses

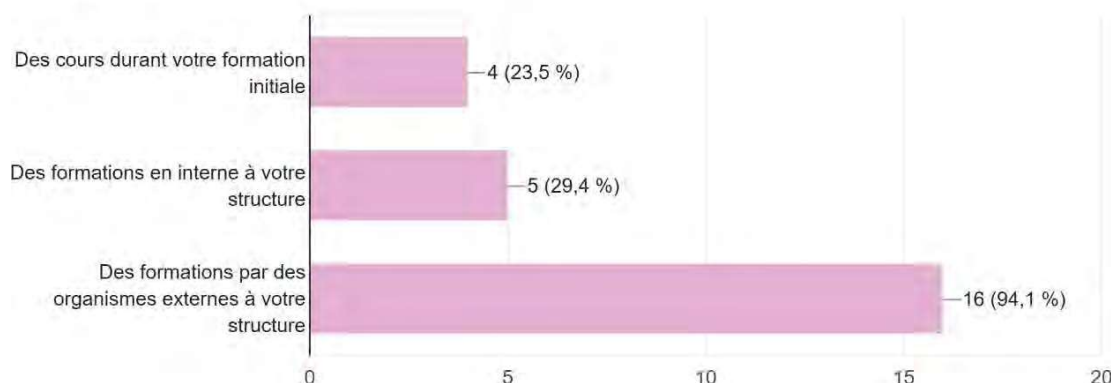


Figure 1 . Formation reçue par les répondants concernant la thématique des JAH

3.3. Activités des binômes JAH

Concernant leurs missions, tous les binômes répondants mènent des consultations et des suivis individuels, tandis que certains animent aussi des actions de soins collectives, telles que des médiations, groupes d'Éducation Thérapeutique du Patient ou de parole (7 répondants). Neuf répondants contribuent à des actions collectives de prévention sur la thématique des JAH, 12 répondants mènent des actions de formations et/ou sensibilisations sur cette thématique à destination des professionnels internes et/ou externes à leurs structures.

Huit répondants situés dans le Grand Est (3 répondants), les Hauts-de-France (2 répondants) et les Pays de la Loire (3 répondants) sont identifiés également au sein de leur structure comme référents pour d'autres addictions sans substances : addictions au sexe, au jeu vidéo, à internet/ réseaux sociaux, aux achats compulsifs, à l'alimentation. La présence des binômes Jeu semble donc faciliter le développement de la référence sur les addictions comportementales en général.

Le fait d'être repéré comme binôme JAH au sein de sa structure a eu plusieurs effets constatés par les répondants : une augmentation de la file active de patients suivis pour une addiction sans substance (pour 9 répondants), une augmentation du repérage du trouble du jeu d'argent au sein de la structure par les professionnels (pour 10 d'entre eux), une montée en compétence de l'équipe sur la thématique des JAH (pour 8 d'entre eux) et pour certains sur les addictions comportementales en général (6 répondants).

Outre le besoin de formation complémentaire, la quasi-totalité des répondants a fait part de son besoin de consacrer plus de temps à cette mission. Certains ont cité la nécessité d'être mieux repérés sur leur territoire, et le besoin d'un espace d'échanges à l'échelle régionale, voire la possibilité de développer des filières spécifiques pour les patients. La présence de ces binômes a permis aussi le développement de projets de recherche sur les pratiques au sein des CSAPA. Enfin, certains répondants ont pu indiquer le souhait de former le reste de leur équipe, et travailler sur leurs pratiques et représentations pour lever des freins au repérage.

3.4. Espace régional d'échange

Les binômes répondants situés dans le Grand Est déclarent ne pas disposer d'un espace d'échange régional avec les autres binômes JAH.

Pour les répondants des trois autres régions, une dynamique régionale d'échange est structurée et intègre le service universitaire :

- En Hauts-de-France, cet espace d'échange est animé par PRESAJ (Pôle Régional de Spécialisation des Addiction aux Jeux) porté par le CHU de Lille. Cet espace semble apporter une « meilleure compréhension des missions » des binômes JAH. Il permet le partage d'actualités sur cette thématique, l'actualisation des connaissances, et un enrichissement par le partage de pratiques professionnelles. L'espace régional favorise également l'émergence et le développement de projets communs. Il met également en lumière des disparités au sein de la région (temps consacrés aux missions, spécificités du territoire etc.)
- En Centre Val de Loire, chaque binôme JAH de la région anime de manière alternative une réunion d'échanges deux à trois fois par an avec l'ensemble des binômes, le praticien hospitalier psychiatre addictologue du CHU de Tours et les autres référents jeux des CSAPA. Ces rencontres ont lieu sur une demi-journée. Sur ce temps, les professionnels des CSAPA concernés peuvent être conviés ainsi que l'ARS. Il s'agit d'un temps permettant le lien entre professionnels de la région, l'actualisation de connaissances autour de la thématique des JAH.
- En Pays de la Loire, l'espace régional d'échange est co-porté par le CHU de Nantes et la SRAE Addictologie des Pays de la Loire depuis 2018. Trois à quatre temps d'échanges sont planifiés chaque année. Ils ont lieu en alternance en visioconférence et présentiel. Ces temps d'échanges permettent, selon les répondants, de l'apport de connaissances, le partage des actualités régionales et nationales. Il permet de développer l'interconnaissance et le réseau. Un temps d'échanges sur les pratiques à partir de situations cliniques apportées par les binômes est systématiquement proposé. C'est un temps perçu comme « nécessaire » comme le cite un répondant, ajoutant : « d'autant plus que notre mission "binôme JAH" est encore à déployer sur notre structure et notre département, ces temps permettent de soutenir nos réflexions, nos prises en charge et nos projets ».

4 DISCUSSION

La principale limite de cette enquête est le faible nombre de répondants. Il a été difficile d'entrer en contact avec les binômes des autres régions pour obtenir leurs réponses.

En effet, le questionnaire a été peu relayé malgré la stratégie de contact par plusieurs canaux, dont celui institutionnel des ARS. On peut noter que les recherches bibliographiques n'ont pas permis d'identifier un recensement précis du nombre de binômes constitués depuis 2012 et encore actifs.

De fait, ce faible nombre de réponse est révélateur de la difficulté d'identifier les binômes JAH sur les territoires, par les partenaires et les acteurs de l'addictologie, mais aussi par les binômes JAH eux-mêmes. On peut faire l'hypothèse que certains binômes, initialement constitués, ont pu disparaître (démission, changement de poste, gestion des priorités post-COVID etc.) ou que les missions portées sont intégrées à l'activité globale sans la distinction spécifique initiale. *A contrario*, les binômes répondants ont pu conserver une dynamique locale positive, incitant à répondre à cette enquête, ou en tout cas un intérêt perçu aux activités de ces binômes. L'hypothèse d'un manque de visibilité sur l'existence de ces binômes peut également être amenée, en effet la diffusion de cette enquête a aussi été difficile par méconnaissance de l'existence de ces binômes sur le territoire et donc de la difficulté à les identifier.

L'échange avec la Fédération Addiction appuie les constats repérés dans cette enquête. En effet, la Fédération Addiction a mené en 2024 une enquête interne auprès des binômes JAH de ses structures adhérentes. Là aussi, les binômes ont été difficiles à identifier, voire ont disparu. Ceux encore en exercice ont indiqué qu'ils sont davantage positionnés pour le suivi des patients en difficulté avec les jeux que sur la fonction ressource en interne ou auprès des partenaires.

Ainsi, l'établissement d'un listing national partagé des binômes JAH, annuellement mis à jour, contribuerait à leur identification, le suivi de leur évolution et le soutien à leur mission. Cela permettrait de compléter cet état des lieux par une prochaine enquête.

Les binômes répondants sont en demande de soutien pour être davantage repérés dans leur fonction ressource, pour bénéficier de formations complémentaires notamment sur les addictions comportementales.

La mise en place d'un espace régional d'échanges apparaît comme essentiel pour les binômes dans leur montée en compétences, l'enracinement de leur position et leur légitimité en interne de leurs structures. Il permet également de développer des projets communs, voire de contribuer à la structuration d'une filière spécifique ou des activités de recherche. Un projet commun a ainsi été mené en 2022 en Pays de la Loire *via* la réalisation d'une enquête de prévalence (8). En effet, lors des échanges, les binômes avaient partagé leur perception d'un sous-repérage du trouble du jeu d'argent dans la file active des patients venus pour un autre motif que le jeu. De plus, dans leur fonction ressource, les binômes JAH ont pu rencontrer, au sein des équipes, des résistances à la démarche de repérage. En réponse à ces questionnements, le groupe a convenu de l'intérêt d'objectiver la prévalence du trouble du jeu d'argent parmi les patients suivis dans les structures d'addictologie en Pays de la Loire. L'étude a confirmé la prévalence du trouble largement supérieure chez les joueurs dans l'année dans cet échantillon clinique par rapport à la population générale, ainsi qu'un profil plus sévère (résultats présentés dans ce même numéro spécial). Des pistes d'actions ont été identifiées pour renforcer le repérage du trouble du jeu d'argent pour l'ensemble des patients consultant en addictologie.

L'animation dans les Hauts-de-France et Centre Val de Loire des espaces régionaux d'échanges semblent similaires, il serait intéressant de s'en inspirer et d'échanger ensemble pour permettre la mutualisation de ressources et d'expériences.

5. CONCLUSION

L'enquête réalisée a permis de décrire l'organisation d'une partie des binômes JAH dans quatre régions métropolitaines. L'organisation des binômes est assez proche du cadre réglementaire, et les professionnels concernés ont tous bénéficié d'une formation à la thématique des JAH. Ils font le constat d'un développement de leurs compétences sur les JAH mais également sur les addictions comportementales notamment concernant les jeux vidéo et le sexe. Le nombre d'ETP semble largement insuffisant pour mener l'ensemble des missions attribuées aux binômes JAH (suivi des patients, formation et fonction ressource auprès des collègues et des partenaires, recherche...).

Il semble intéressant de poursuivre cet état des lieux afin de proposer des actions favorables à une meilleure identification des binômes JAH dans les structures, à leur formation continue et à la poursuite de leur montée en compétences. La systématisation d'un espace régional, voire inter-régional ou national, favoriserait une meilleure identification des binômes et un soutien à la mise en œuvre de leurs missions et au développement d'une culture commune.

Contribution des auteurs : Conceptualisation, SV, SP, JC, MGB ; écriture de l'article, SV, SP; relecture et correction de l'article, SV, SP, MGB, JC.; supervision, SP, MGB, JC ; Tous les auteurs ont contribué de manière significative à l'article. Tous les auteurs ont lu et accepté de publier cet article.

Sources de financements : Ce travail n'a reçu aucun financement

Remerciements : Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes qui ont pris le temps de répondre et de relayer le questionnaire, ainsi que l'ensemble du groupe de travail des binômes JAH des Pays de la Loire.

Liens et/ou conflits d'intérêts : Le Fonds de dotation du CHU de Nantes reçoit des financements de deux opérateurs de jeux (FDJ et PMU). Ce fonctionnement garantit une indépendance scientifique totale, sans aucune

contrainte de publication. La SRAE Addictologie des Pays de la Loire est financée par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

6. REFERENCES

1. Eroukmanoff V. Les jeux d'argent et de hasard en France en 2023, note de bilan [Internet]. Paris; 2024 juill p. 10. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2024-07/note_bilan_jah_2024.pdf
2. Spilka S, Janssen E, Philippon A, Eroukmanoff V. La pratique des jeux d'argent et de hasard en France en 2023. Paris: OFDT; 2024 p. 30. (Rapports).
3. LOI n° 2010-476 du 12 mai 2010 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne (1). 2010-476 mai 12, 2010.
4. Ministère des affaires sociales et de la santé M de l'économie des finances et du commerce extérieur. CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD5C/DGS/DSS/2012/199 du 7 juin 2012 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2012 des établissements et services médicosociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, Appartement de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), Communautés thérapeutiques (CT), Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), Lits d'accueil médicalisé (LAM) et l'expérimentation « Un chez soi d'abord ». [Internet]. DGCS/SD5C/DGS/DSS/2012/199 juin 7, 2012. Disponible sur: https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=13073
5. Ministère des affaires sociales et de la santé M de l'économie et des finances. CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGCS/5C/DGS/MC2/DSS/1A/DGOS/R4/2012/395 du 22 novembre 2012 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2012 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) et Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), ainsi que de l'expérimentation des maisons d'accompagnement en soins palliatifs. [Internet]. DGCS/5C/DGS/MC2/DSS/1A/DGOS/R4/2012/395 nov 22, 2012. Disponible sur: https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=14521
6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS. Circulaire DGS/MC2 no 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie [Internet]. févr 28, 2008. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2008/08-03/SEL_20080003_0100_0112.pdf
7. Fédération Addiction. Synthèse "Binômes référents jeux d'argent et de hasard en CSAPA". 2019 p.12. Disponible sur: <https://www.federationaddiction.fr/actualites/synthese-binomes-referents-jeux-dargent-et-de-hasard-en-csapa/>
8. IFAC CHU de Nantes, SRAE Addictologie des Pays de la Loire. Enquête de prévalence des problèmes de jeu d'argent dans les structures de soins en addictologie en Pays de la Loire [Internet]. 2023 sept p. 20. Disponible sur: https://srae-addicto-pdl.fr/wp-content/uploads/2024/01/Rapport-Enquete-prevalence-des-jeux_janv-2024.pdf