



Suicidalité du joueur: présentation de données cliniques

Centre du Jeu Excessif
Lausanne

Antonella Luongo, Hervé Tissot,
Alexander Tomei, Coralie Zumwald, Mélina Andronicos



Plan

- Prévalence du jeu pathologique
- Jeu et suicidalité
 - à prévalence des comportements suicidaires chez les joueurs (non consultants vs en traitement)
- Données cliniques CJE
 - à variables liées aux idéations suicidaires
 - à variables liées aux tentatives de suicide
- Discussion / Implications cliniques
- Travaux futurs



Prévalence du jeu pathologique

International:

- 1 **0.5% à 2% de JP** (Newman & Thompson, 2003; Shaffer & al., 1999)
- 1 **0.8% à 1.8% de JP** (Stucki & Rihs-Middel, 2007)



Prévalence du jeu pathologique

International:

- 1 **0.5% à 2% de JP** (Newman & Thompson, 2003; Shaffer & al., 1999)
- 1 **0.8% à 1.8% de JP** (Stucki & Rihs-Middel, 2007)

Suisse:

- 1 **0.8% (JP) et 2.2% (JE)** (Bondolfi, Osiek & Ferrero, 2000)



Prévalence du jeu pathologique

- i Seuls 2 à 3% des joueurs excessifs consultent pour ce problème (Bondolfi, Osiek & Ferrero, 2000)
- i Durée moyenne entre le début du problème de jeu et la première consultation: 5-7 ans (Künzi, Fritschi & Egger, 2004)



Association statistique entre Jeu et suicidalité ?

- i Peu d'observations publiées : 1 étude anglosaxonne...



Association statistique entre Jeu et suicidalité ?

- i Peu d'observations publiées : 1 étude américaine...
- i Taux de suicide plus élevé dans les villes américaines où l'opportunité de JHA est élevée (Las Vegas, Reno, Atlantic City)
 - 1 (Phillips, Welty & Smith, 1997)

Jeu et suicidalité (population non spécifique)

i En Suisse : Jeu excessif et suicide accompli à manque de données

Auteur et année	N	Participants	Idées suicidaires	Tentatives de suicide
Rhis-Middel (2005)	19'706	Joueurs fréquents dans un échantillon de popu générale (n = 3394)	Joueurs fréquents : 15% Non joueurs : 10%	Pas disponible

Jeu et suicidalité : population en traitement

Sources	N	Idées suicidaires	Tentatives de suicide
Petry et al. (2002)	342	32%	17%
Ledgerwood & Petry (2004)	125	48%	12%
Mc Cormick et al. (1984)	50	80%	12%

Jeu et suicidalité : population en traitement

Sources	N	Idées suicidaires	Tentatives de suicide
Petry et al. (2002)	342	32%	17%
Ledgerwood & Petry (2004)	125	48%	12%
Mc Cormick et al. (1984)	50	80%	12%
Weissman et al. (1999)	40'000	10-18%	3-5%
Population générale (9 pays)			



Données cliniques CJE

Echantillon :

N	Femmes	Hommes	Âge (méd.)
228	58 (25.4%)	170 (74.6%)	38 ans (18-78 ans)



Données cliniques CJE

Variables socio-démographiques :

- sexe
- état-civil
- l'activité professionnelle
- Dettes

Variables cliniques :

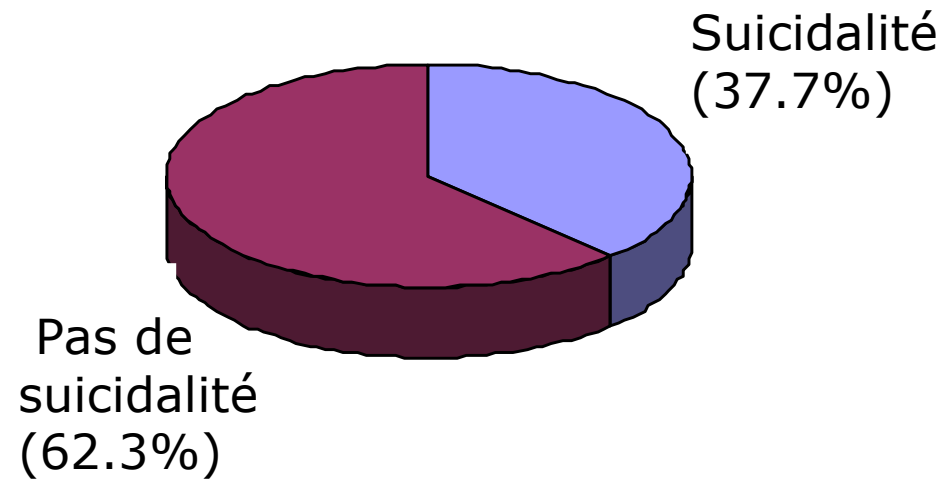
- comportements suicidaires
- motif de la consultation : crise (financière, émotionnelle, familiale, etc.)
- co-addictions

Données cliniques CJE

Sources	N	Idées suicidaires	Tentatives de suicide
Petry et al. (2002)	342	32%	17%
Ledgerwood & Petry (2004)	125	48%	12%
Mc Cormick et al. (1984)	50	80%	12%
CJE Lausanne	228	31,7%	14%
Weissman et al. (1999)	40'000	10-18%	3-5%
		Population générale (9 pays)	

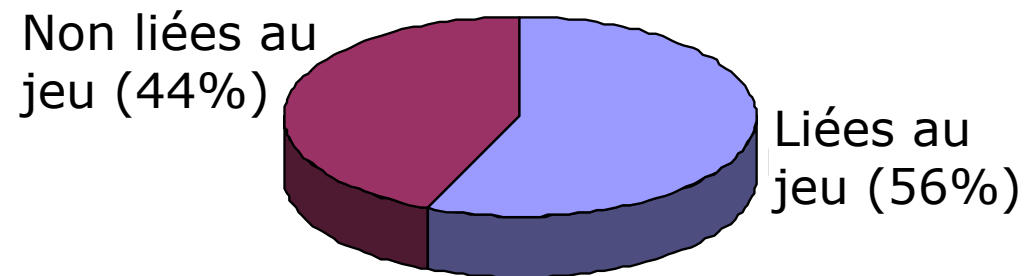
Données cliniques CJE

Taux de suicidalité



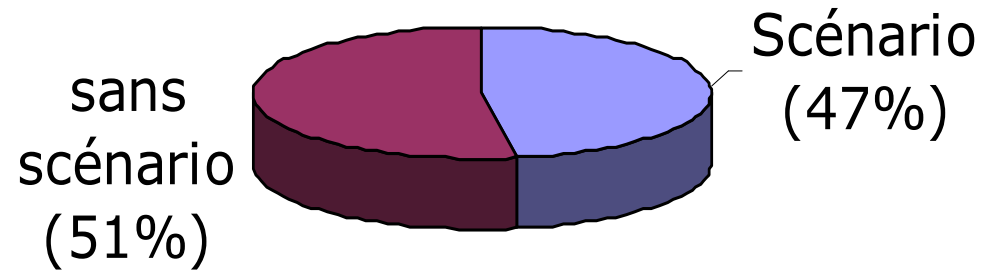
Données cliniques CJE

Tentatives de suicide (14%)



Données cliniques CJE

Idéations suicidaires (31,7%)



Variables liées aux idéations suicidaires

	Idéations suicidaires	Pas d'idéations suicidaires	Sig.
Dettes			
<i>oui</i>	65 (38.2%)	105 (61.8%)	p < .01
<i>non</i>	5 (10.4%)	43 (89.6%)	

Variables liées aux idéations suicidaires

	Idéations suicidaires	Pas d'idéations suicidaires	Sig.
<hr/>			
Dettes			
<i>oui</i>	65 (38.2%)	105 (61.8%)	p < .01
<i>non</i>	5 (10.4%)	43 (89.6%)	
<hr/>			
Alcool			
<i>oui</i>	20 (44.4%)	25 (55.6%)	p < .05
<i>non</i>	42 (27.8%)	109 (72.2%)	

Variables liées aux tentatives de suicide

	Tentatives de suicide	Pas de tentatives de suicide	Sig.
Genre			
<i>Hommes</i>	18 (10.7%)	52 (89.3%)	p < .05
<i>Femmes</i>	14 (24.1%)	44 (75.9%)	

Variables liées aux tentatives de suicide

	Tentatives de suicide	Pas de tentatives de suicide	Sig.
Genre			
<i>Hommes</i>	18 (10.7%)	52 (89.3%)	p < .05
<i>Femmes</i>	14 (24.1%)	44 (75.9%)	
Etat civil			
<i>marié(e)</i>	5 (5.5%)	86 (94.5%)	p < .01
<i>Pas marié(e)</i>	27 (19.9%)	109 (80.1%)	

Variables liées aux tentatives de suicide

	Tentatives de suicide	Pas de tentatives de suicide	Sig.
AI			
<i>oui</i>	10 (32.3%)	21 (67.7%)	p < .01
<i>non</i>	22 (11.3%)	173 (88.7%)	

Variables liées aux tentatives de suicide

	Tentatives de suicide	Pas de tentatives de suicide	Sig.
AI			
<i>oui</i>	10 (32.3%)	21 (67.7%)	p < .01
<i>non</i>	22 (11.3%)	173 (88.7%)	
Crise émot.			
<i>oui</i>	22 (23.7%)	71 (76.3%)	p < .01
<i>non</i>	9 (7.6%)	109 (92.4%)	



Discussion

1. La suicidalité est un problème majeur chez les joueurs excessifs. à 1/3 des joueurs en traitement rapportent un comportement suicidaire;



Discussion

1. La suicidalité est un problème majeur chez les joueurs excessifs. à 1/3 des joueurs en traitement rapportent un comportement suicidaire;
2. Les comportements suicidaires sont liés à l'endettement, au genre, aux problèmes d'alcool, au fait d'être à l'assurance invalidité et d'être en souffrance émotionnelle.



Discussion

1. La suicidalité est un problème majeur chez les joueurs excessifs. à 1/3 des joueurs en traitement rapportent un comportement suicidaire;
2. Les comportements suicidaires sont liés à l'endettement, au genre, aux problèmes d'alcool, au fait d'être à l'assurance invalidité et d'être en souffrance émotionnelle.
3. Le statut des variables n'est pas encore défini.



Implications cliniques

1. Evaluer systématiquement la suicidalité chez les joueurs consultants;



Implications cliniques

1. Evaluer systématiquement la suicidalité chez les joueurs consultants;
2. Mobilisation du réseau surtout pour les patients avec une suicidalité chronique ;



Suicidalité jeu et alcool

- i Chez les joueurs consultants :40%
consommation problématique d'alcool
(BASS, 2003)



Suicidalité jeu et alcool

- i Chez les joueurs consultants :40% consommation problématique d'alcool (BASS, 2003)
- i Tests toxicologiques sur des personnes ayant fait une TS (13 états;USA) : 33% positives à l'alcool (Karch et al., 2006)



Discussion: travaux futurs

1. Continuer les études de prévalence. Monitoring d'informations épidémiologiques : indicateur pour le domaine préventif.



Discussion: travaux futurs

1. Continuer les études de prévalence. Monitoring d'informations épidémiologiques : indicateur pour le domaine préventif.
2. Evaluation d'une intervention précoce focalisée sur la suicidalité.



Discussion: travaux futurs

1. Continuer les études de prévalence. Monitoring d'informations épidémiologiques : indicateur pour le domaine préventif.
2. Evaluation d'une intervention précoce focalisée sur la suicidalité.
3. Définir un profil type "à risque" de manière plus précise.



Discussion: travaux futurs

1. Continuer les études de prévalence. Monitoring d'informations épidémiologiques : indicateur pour le domaine préventif.
2. Evaluation d'une intervention précoce focalisée sur la suicidalité.
3. Définir un profil type "à risque" de manière plus précise.
4. Approfondir nos données : utiliser des moyens méthodologiques plus fins (études de corrélations).



Merci de votre attention

*Antonella Luongo, Hervé Tissot, Alexander Tomei,
Coralie Zumwald, Mélina Andronicos*

CJE

Service de psychiatrie communautaire-CHUV

Rue Saint-martin 7

1003 Lausanne

Tél: +41 213 16 44 37/40

Fax: +41 213 16 44 41

antonella.luongo@chuv.ch

herve.tissot@chuv.ch

alexander.tomei@hospvd.ch

<http://www.jeu-excessif.ch>