



**PRÉVENIR ET TRAITER LE JEU EXCESSIF
DANS UN MONDE DIGITALISÉ**

5^e symposium international multidisciplinaire

**18 - 20 juin 2025
MONTREUX**

Centre de conférences et de séminaires de Caux

**Enjeux de santé publique liés aux
addictions comportementales
au Maroc**

**Fatima El Omari
Rabat**

SF4 – Prévention structurelle



**PRÉVENIR ET TRAITER LE JEU EXCESSIF
DANS UN MONDE DIGITALISÉ**

5^e symposium international multidisciplinaire

**18 - 20 juin 2025
MONTREUX**

Centre de conférences et de séminaires de Caux

**Enjeux de santé publique liés aux
addictions comportementales
au Maroc**

**Fatima El Omari
Rabat**

SF4 – Prévention structurelle

INTRODUCTION

- Les troubles liés aux jeux vidéo ou aux jeux d'argent suscitent des préoccupations croissantes. La prévalence du **jeu problématique** varie entre **1,3 % et 9,9 %** pour les jeux vidéo, et entre **0,1 % et 5,8 %** pour les jeux d'argent, selon les pays (OMS, 2023&2024).
- Ces chiffres varient notamment en raison de l'absence d'outils d'évaluation standardisés.
- Les méfaits liés aux jeux d'argent peuvent être aussi graves que ceux associés à la dépression ou à l'alcoolisme, et touchent non seulement les joueurs, mais aussi leur entourage et la société.

Addictions comportementales au Maroc: largement Invisibles

- Les addictions **sans substances** (jeux d'argent, sexe, achats compulsifs, jeux vidéo, etc.) restent **encore largement invisibles dans les politiques de santé publique.**
- **Aucune** n'est inscrite à ce jour dans la **liste officielle des Affections de Longue Durée (ALD)** ni dans la **nomenclature des actes médicaux remboursables.**
- Études limitées, accès restreint aux soins, **seuls les jeux d'argent et de hasard** ont fait l'objet d'une **étude nationale d'envergure.**
- Aucune formation obligatoire pour les professionnels.
- Peu de services spécialisés dans les structures publiques.

Les Addictions Comportementales: Réalité Épidémiologique

- **Jeu d'Argent Pathologique:** prévalence annuelle entre **0,1 % et 5,8 %** chez les adultes (OMS, 2023).
- **Jeu Vidéo Pathologique:** prévalence estimée entre **1,3 % et 9,9 %** (OMS, Guidance document, 2024)
- Les méta-analyses récentes estiment la prévalence d'addiction comportementales:
 - 27 % pour les smartphones
 - 17 % pour les réseaux sociaux,
 - 6 % pour les jeux vidéo,
 - 0,4 % à 1 % pour les jeux d'argent.
 - Cybersex : 8,2 %

(Alimoradi et al.2022, Fam et al. 2022, Calado et Griffiths., 2016).

ÉPIDÉMIOLOGIE

Fréquence et facteurs de risque du jeu pathologique chez une population de joueurs à Casablanca

Frequency and risk factors for pathological gambling in a sample of gamblers in Casablanca, Morocco

S. Berrada*, L. Rachidi, S. El Gnaoui, M. Agoub, D. Moussaoui, O. Battas

Centre psychiatrique universitaire Ibn Rochd, rue Tarik Ibn Ziad, Casablanca, Maroc

Tableau 2 Prévalence des joueurs selon le type de jeux.

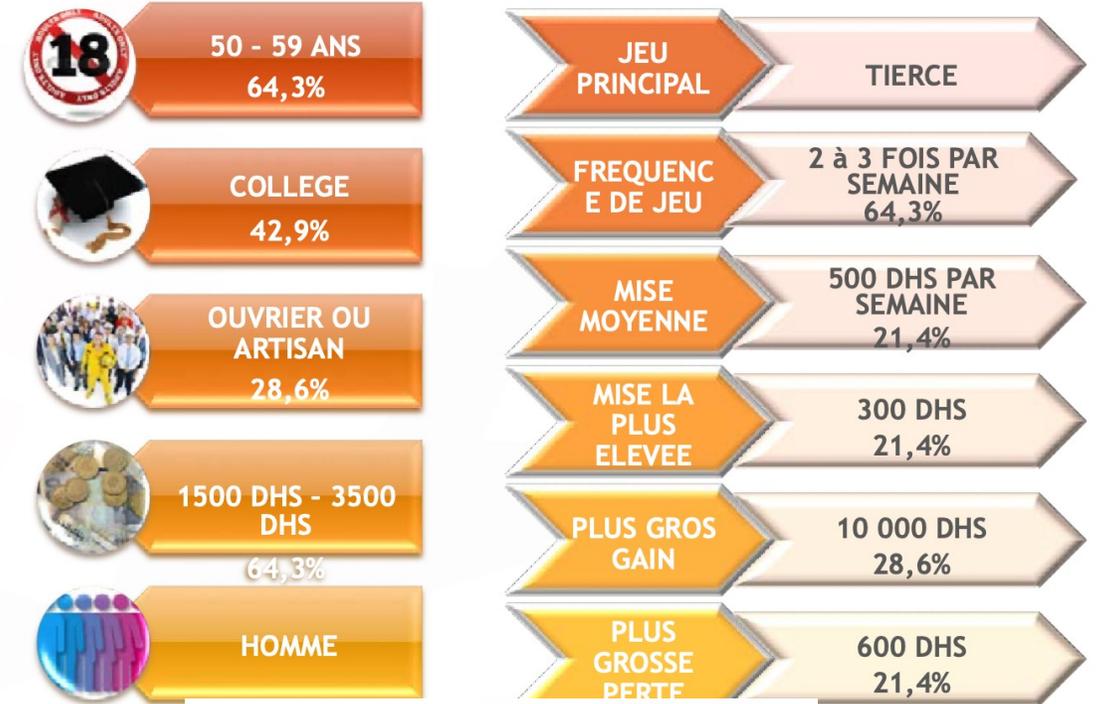
| Type de jeux | Prévalence des joueurs % |
|--------------------|--------------------------|
| Course de chevaux | 91 |
| Course de lévriers | 60 |
| Loto | 23,5 |
| Totofoot | 14 |
| Cartes | 1,5 |
| Grattage | 1 |

Une enquête à Casablanca (2008)

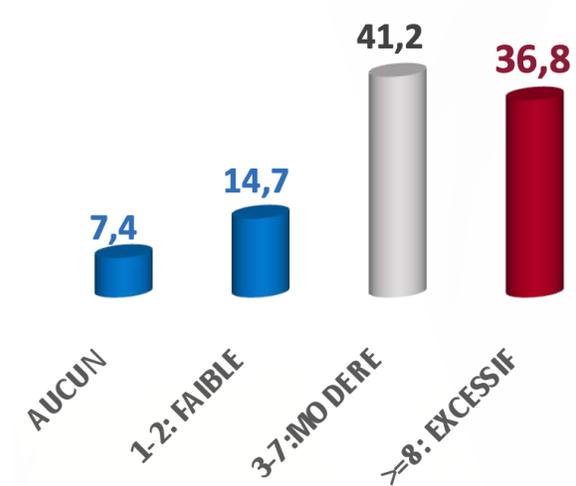
- 200 personnes interrogées **sur des lieux de jeu**
- Casablanca
- Le Questionnaire South Oaks Gambling Screen (SOGS)
- **100 % d'hommes**
- **53 % joueurs pathologiques.**
- La **moyenne d'âge** de l'échantillon est de **42,3**.
- La **course de chevaux** et la **course de lévriers** +++
- **Profil à Risque:**
 - Niveau scolaire primaire,
 - un revenu mensuel – de 500 euros,
 - ATCD psychiatrique et addictif personnels.

Etude de la MDJS (2015-2020)

- Nationale, 15 ans et plus
- L'échantillon de **1848 personnes**
- ICJE
- **L'effectif des joueurs est de 136.**
- **Le taux de pénétration des jeux est de 10,6% (19,4% hommes, 1,5% femmes).**
- **40% des joueurs sont à risque excessif**
- **Profils à risque:**
 - - 13,4 % urbain vs 6,1 % rurale.
 - **Divorcées (43 %), mariés (21,4 %) ++**
 - Co-addictions fréquentes : **64 % des joueurs à risque fument chaque jour, 25,8 % consomment régulièrement du cannabis .**



NIVEAUX DE RISQUE



Profil du joueur excessif

Addiction à Internet : un enjeu émergent au Maroc qui Impact les jeunes

- **Étude menée à Casablanca, (G. Benjelloun et al, 2020)**
- Adolescents (13–19 ans), n = 102
- Un UP d'internet est relevé chez **40 % des adolescents**; parmi eux, **8 %** souffrent d'addiction numérique
- Usages principaux :
 - Réseaux sociaux : 93 %
 - Films/streaming : 89 %
 - **Jeux en ligne : 43 % (Paris)**
 - Jeux de hasard : 8 %
- **Facteurs associés à la cyberdépendance**
 - Faible disponibilité et communication parentale
 - Temps élevé en ligne (adolescents et fratrie)
 - Connexion pendant les cours
 - **Dépression, usage de cannabis, alcool, substances**

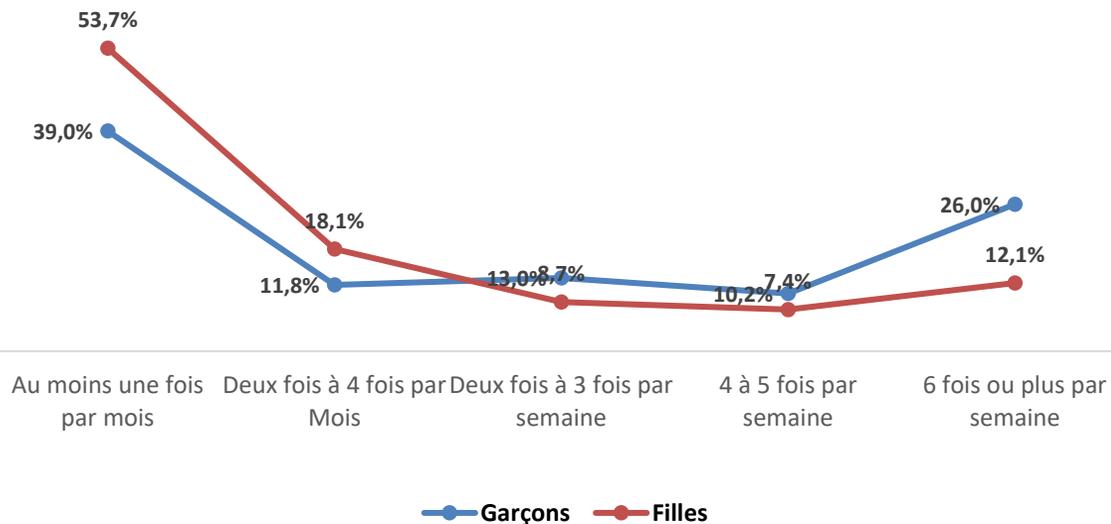
Enquêtes menées par le Service d'Addictologie Hôpital Ar-razi de Salé

Medspad Maroc, 2021

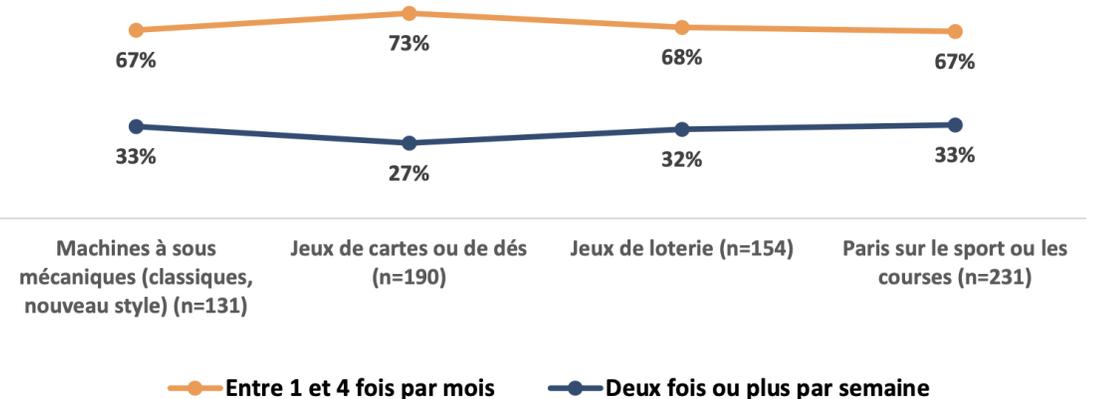
- 5364 élèves, dont 43% garçons et 57% de filles.
- L'âge des élèves varie entre 11 et 25 ans avec une
- moyenne d'âge de 15.07 .
- 54% ont un âge entre 15 et 17 ans (N= 2590)



Le nombre de fois consacré au jeu d'argent et de hasard durant les 12 derniers mois pour les 15-17ans (n=500)



Le nombre de fois au cours des 12 derniers mois, ou vous avez jouer à ces jeux
[Tranche des 15-17ans]



Enquêtes menées par le Service d'Addictologie Hôpital Ar-razi de Salé

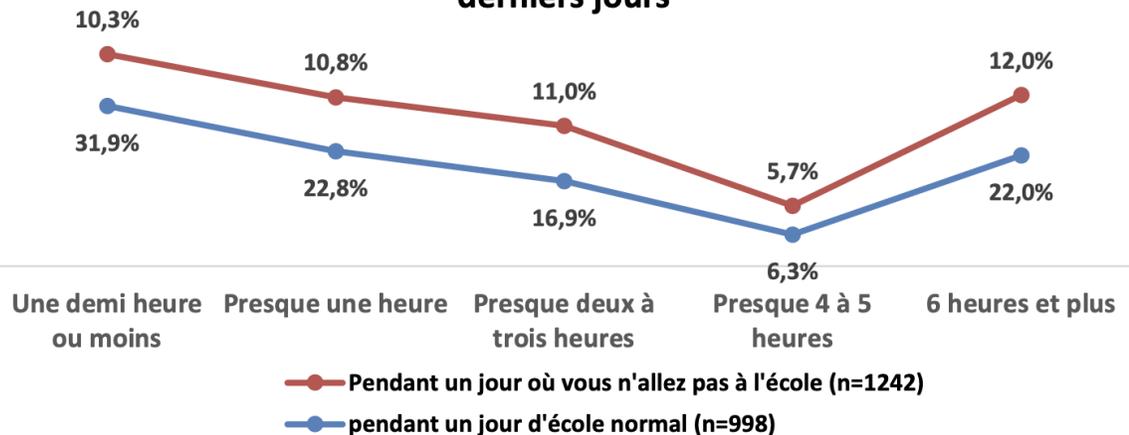


Evaluation de l'usage de substances psychoactives
et du comportement addictif auprès des élèves scolarisés
au Maroc
L'enquête Nationale MedSPAD-IV MAROC 2021

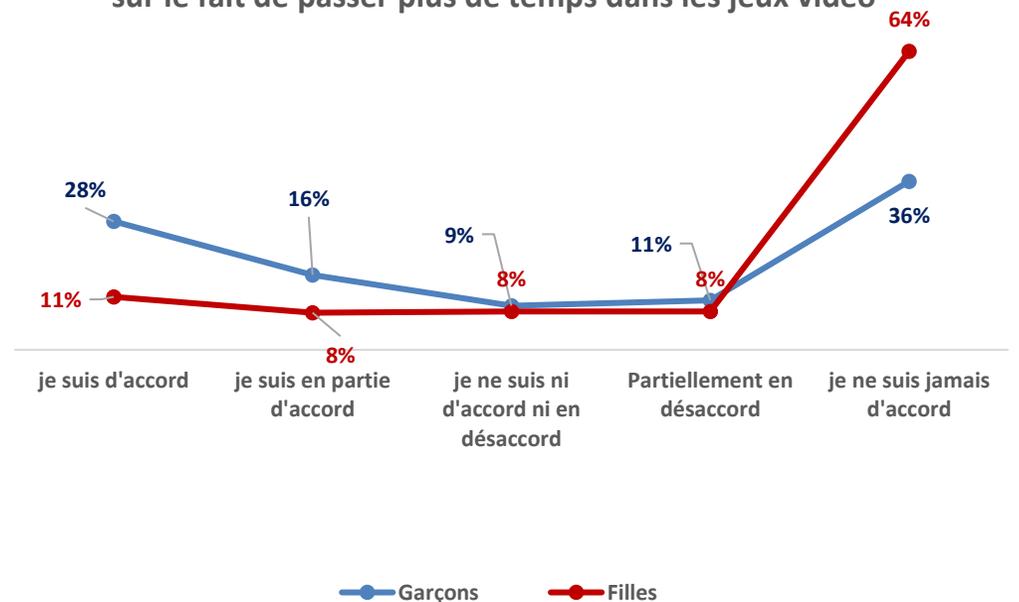


Medspad Maroc, 2021

Le nombre d'heures consacrées aux jeux vidéo durant les 30 derniers jours



Perception des élèves de 15-17 ans
sur le fait de passer plus de temps dans les jeux vidéo



Expérience du Service d'Addictologie Hôpital Ar-razi de Salé

Profil des consultants:

Janvier-Juin 2025: **106** nouveaux consultants ambulatoires pour addictions comportementales.

| Addiction comportementale | n | Pourcentage % |
|----------------------------------|-----------|---------------|
| Jeu d'argent pathologique | 65 | 61,32% |
| TCA | 15 | 14,15% |
| Addiction sexuelle | 10 | 9,42% |
| Addiction aux écrans | 9 | 8,50% |
| Addiction aux jeux vidéos | 5 | 4,72% |
| Achats compulsifs | 2 | 1,89% |
| Total | 106 | 100% |

Expérience du Service d'Addictologie Hôpital Ar-razi de Salé

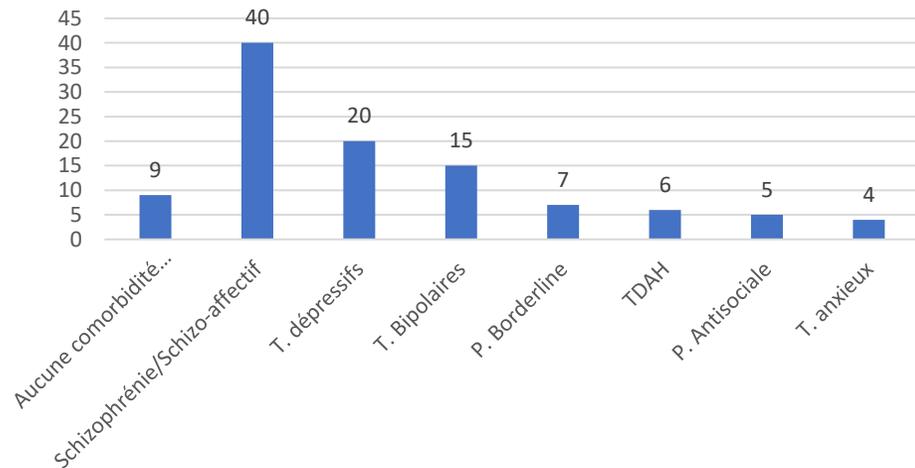
Profil sociodémographique des consultants:

| Variables | Sous-groupes | N | Pourcentage % |
|-----------------------------|------------------------|----|---------------|
| Sexe | Masculin | 88 | 83,02% |
| | Féminin | 18 | 16,98% |
| Statut matrimonial | Célibataire | 74 | 69,81% |
| | Marrié(e) | 23 | 21,70% |
| | Divorcé(e) | 9 | 8,49% |
| | Veuf(ve) | 0 | 0% |
| Profession | Sans profession | 56 | 52,83% |
| | Employé(e) | 45 | 42,45% |
| | Etudiant(e) | 4 | 3,77% |
| | Retraité(e) | 1 | 0,94% |
| Niveau d'instruction | Primaire | 5 | 4,72% |
| | Collège | 13 | 12,26% |
| | Lycée | 34 | 32,07% |
| | Universitaire | 54 | 50,94% |

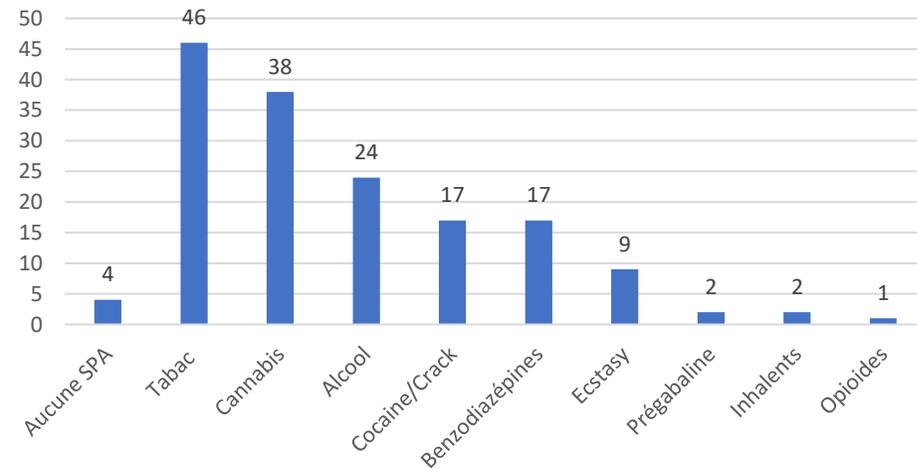
Expérience du Service d'Addictologie Hôpital Ar-razi de Salé

Profil clinique des consultants:

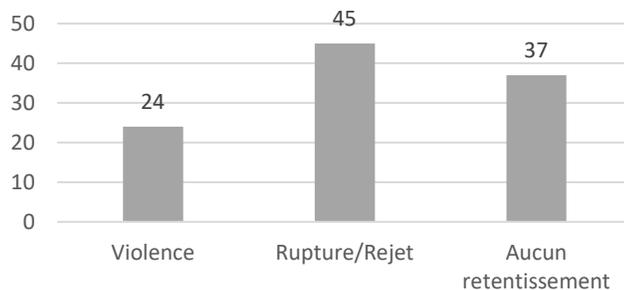
a. Comorbidités psychiatriques:



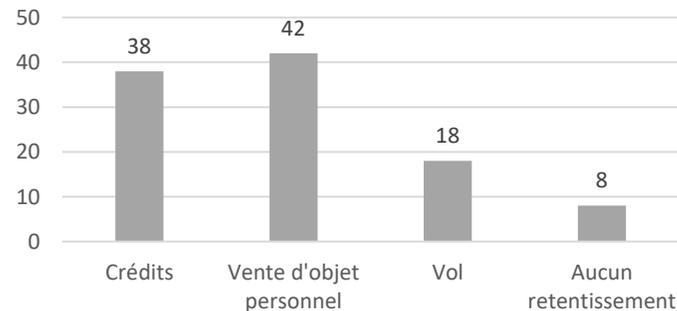
b. Addictions aux Substances comorbides:



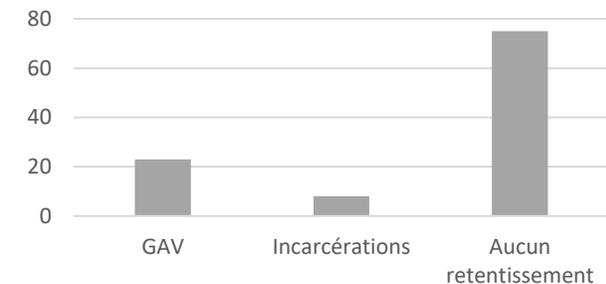
c. Retentissement social:



d. Retentissement financier:



c. Retentissement judiciaire:



Expérience du Service d'Addictologie Hôpital Ar-razi de Salé

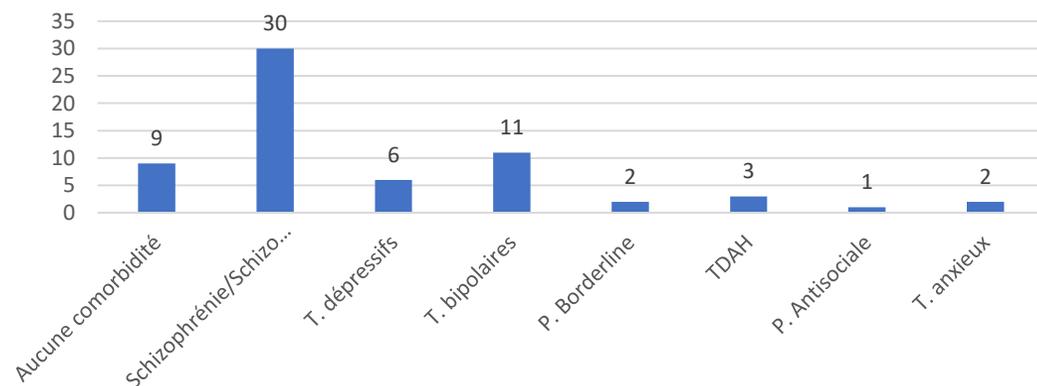
Profil sociodémographique des joueurs pathologiques:

| Variables | Sous-groupes | N | Pourcentage % |
|----------------------|------------------------|----|---------------|
| Sexe | Masculin | 64 | 98,46% |
| | Féminin | 1 | 1,54% |
| Statut matrimonial | Célibataire | 40 | 61,53% |
| | Marrié(e) | 21 | 32,30% |
| | Divorcé(e) | 4 | 6,15% |
| | Veuf(ve) | 0 | 0% |
| Tranche d'âge | 18-30 ans | 28 | 43,08% |
| | 31-40 ans | 23 | 35,38% |
| | 41-60 ans | 11 | 16,92% |
| | > 60 ans | 3 | 4,62% |
| Profession | Sans profession | 40 | 61,54% |
| | Employé(e) | 22 | 33,85% |
| | Etudiant(e) | 2 | 3,07% |
| | Retraité(e) | 1 | 1,53% |
| Niveau d'instruction | Primaire | 5 | 7,69% |
| | Collège | 12 | 18,46% |
| | Lycée | 18 | 27,70% |
| | Universitaire | 30 | 46,15% |

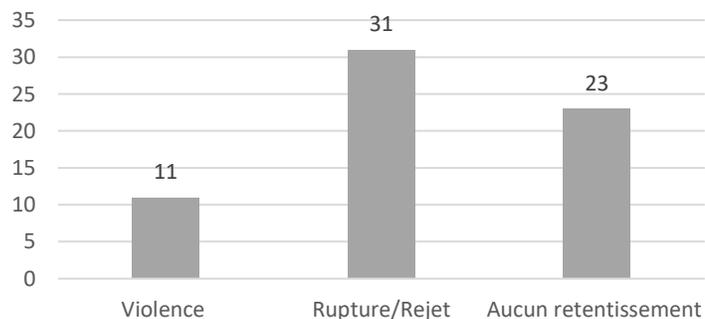
Expérience du Service d'Addictologie Hôpital Ar-razi de Salé

Profil clinique des joueurs pathologiques:

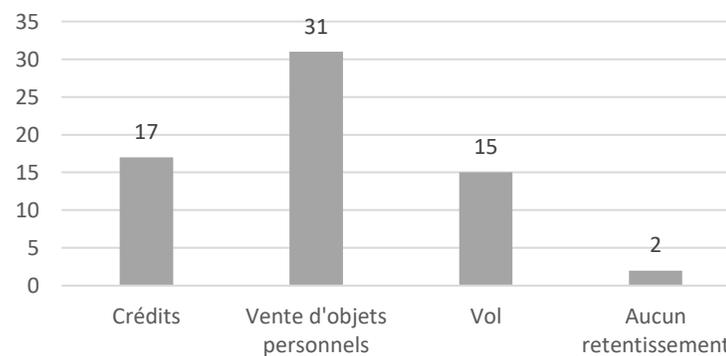
a. Comorbidités psychiatriques:



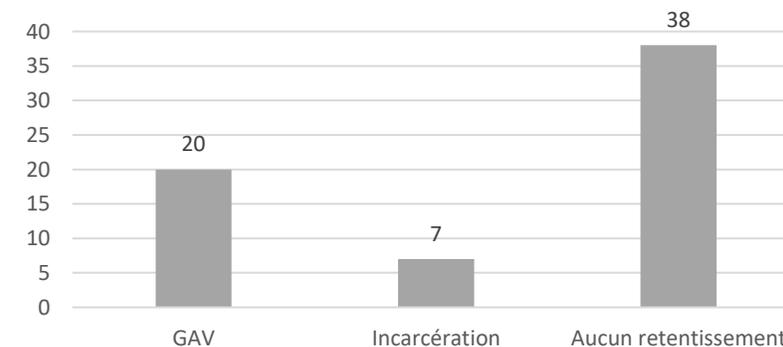
c. Retentissement social:



d. Retentissement financier:



e. Retentissement judiciaire:



Enquêtes menées par le Service d'Addictologie Hôpital Ar-razi de Salé

Enquête sur l'usage des écrans chez les jeunes au Maroc (1):

- **n=303**
- **Période de l'étude:**
Septembre 2024-Mai 2025
- **Population cible:** Jeunes marocains âgés de 18 à 30 ans.

| Variables | Sous-groupes | N | Pourcentage % |
|----------------------|----------------------|------------|---------------|
| Sexe | Féminin | 208 | 68,60% |
| | Masculin | 95 | 31,40% |
| Tranche d'âge | 18-21 ans | 154 | 50,80% |
| | 22-25 ans | 98 | 32,40% |
| | 26-30 ans | 51 | 16,80% |
| Niveau d'instruction | Primaire | 5 | 1,65% |
| | Collège | 10 | 3,30% |
| | Lycée | 47 | 15,51% |
| | Universitaire | 241 | 79,53% |

Enquêtes menées par le Service d'Addictologie Hôpital Ar-razi de Salé

Enquête sur l'usage des écrans chez les jeunes au Maroc (2):

| Variables | Sous-groupes | N | Pourcentage % |
|----------------------------|---|-----|---------------|
| Types de contenus | Divertissement | 208 | 68,6 % |
| | Éducatif | 149 | 49,2 % |
| | Tendance et défis | 141 | 46,5 % |
| | Contenus inspirants/motivationnels | 135 | 44,6 % |
| | Autres (beauté, cuisine, news, sport, religion ...) | 15 | 5 % |
| Activité principale | Réseaux sociaux | 236 | 77,90% |
| | Visionnage de vidéos courtes | 216 | 71,30% |
| | Recherches d'informations | 90 | 29,70% |
| | Jeux vidéo en ligne | 37 | 12,20% |
| | Achats en ligne | 3 | 1,00% |
| | Séries | 4 | 1,20% |
| | Autres activités | 6 | 1,90% |

Enquêtes menées par le Service d'Addictologie Hôpital Ar-razi de Salé

Enquête sur l'usage des écrans chez les jeunes au Maroc (3):

| Variables | Sous-groupes | N | Pourcentage % |
|--|----------------|-----|---------------|
| Sentiment de dépendance | Oui | 119 | 39,30% |
| | Non | 78 | 25,70% |
| | Pas sûr | 106 | 35,00% |
| Pression sociale à suivre les tendances | Jamais | 83 | 27,40% |
| | Parfois | 140 | 46,20% |
| | Souvent | 81 | 26,40% |
| Baisse de l'estime de soi et comparaison sociale | Oui | 178 | 58,70% |
| | Non | 125 | 41,30% |
| Baisse de la concentration | Légère | 148 | 48,80% |
| | Importante | 88 | 29,00% |
| | Complète | 24 | 7,90% |
| | Aucun impact | 43 | 14,20% |

Enquêtes menées par le Service d'Addictologie Hôpital Ar-razi de Salé

Enquête sur Addiction au smartphone et qualité du sommeil chez les étudiants infirmiers:

- **Période de l'étude:** Mars-Juillet 2023
- **n:** 451
- **3 questionnaires utilisés:** MRSRF, SASSV et le PSQI.
- **Population cible:** étudiants en soins infirmiers à Meknès âgés de 17 à 23 ans.

Original Research

 Open Access

Smartphone addiction and sleep quality among nursing students in Meknes, Morocco: A cross-sectional study

Abdelhadi El Haddaouy^{1,2*} , Youssef Miyah^{2,3} , Mohammed Benjelloun³ , Aziz Mengad² , Hicham Blaak⁴ , Hayat Iziki⁵ , and Fatima El Omari^{1,6} 

| Gender | PSQI (Mean ± SD) | SAS-SV (Mean ± SD) |
|---------|------------------|--------------------|
| Female | 7.12 ± 2.44 | 39.93 ± 8.65 |
| Male | 7.48 ± 2.11 | 42.91 ± 7.69 |
| Overall | 7.23 ± 2.34 | 40.87 ± 8.46 |



Belitung Nursing Journal
Volume 11(2), 133-141
© The Author(s) 2025
<https://doi.org/10.33546/bnj.3718>



Enquêtes menées par le Service d'Addictologie Hôpital Ar-razi de Salé :

Enquête sur Addiction au smartphone et qualité du sommeil chez les étudiants infirmiers:

- **Corrélation significative** entre la **dépendance** au smartphone et la **qualité du sommeil**.
- Lien entre de **longues périodes d'utilisation sans filtre de lumière bleue et** mauvaise qualité de sommeil.
- Le **sexe masculin** est le plus touché.

| Question | Item | No | | Yes | |
|--|---------------|----------|------|----------|------|
| | | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| 1. Do you put your smartphone next to the bed before bed? | Risk factor 1 | 21 | 4.7 | 430 | 95.3 |
| 2. Do you use your smartphone before bed? | Risk factor 2 | 38 | 8.4 | 413 | 91.6 |
| 3. Do you put your smartphone on airplane mode before going to bed? | Risk factor 3 | 201 | 44.6 | 250 | 55.4 |
| 4. Do calls or notifications wake you up at night? | Risk factor 4 | 354 | 78.5 | 97 | 21.5 |
| 5. Do you use blue light filters on your cell phone? | Risk factor 5 | 427 | 94.7 | 24 | 5.3 |
| 6. How long do you use your smartphone after switching off the light? (Less than 30 minutes = 0; More than 30 minutes = 1) | Risk factor 6 | 73 | 16.2 | 378 | 83.8 |
| 7. How long do you estimate you use your phone per day? (Less than 8 hours = 0; More than 8 hours = 1) | Risk factor 7 | 270 | 59.9 | 181 | 40.1 |

Les opérateurs marocains de jeu : entre monopole et absence de prévention

- **Jeux d'argent légaux** : loteries, paris hippiques, paris sportifs, Casinos (7 casinos terrestres).
- Trois opérateurs principaux structurent l'offre nationale : la MDJS, la SOREC et la SGLN.
- Activité **encadrée juridiquement**, mais **socialement stigmatisée**
- Très forte croissance des jeux **en ligne**, notamment via les smartphones.
- **Contrôle étatique** renforcé : blanchiment d'argent, fiscalité.
- **Essor du jeu en ligne non régulé**
 - Contribution économique importante mais **insuffisamment contrôlée** au plan éthique et sanitaire.



Politiques de jeu responsable au Maroc

- Ces actions restent cependant **fragmentées**, sans coordination, ni supervision publique, et **sans obligation légale** de prévention ou de prise en charge des addictions.
- **Mesures communes mises en place :**
 - **Certifications internationales** et engagement RSE.
 - **Sensibilisation des joueurs** (tests d'auto-évaluation, brochures, messages d'alerte, campagnes dédiées).
- **Outils techniques :** limites de mise, auto-exclusion, déconnexion automatique.
- **Partenariats avec des experts en addictologie** (consultations, lignes d'écoute, études).
- **Formations des collaborateurs et détaillants.**
- **Limites critiques :**
 - **Absence d'évaluation de l'efficacité des mesures.**
 - Pas de régulation publique indépendante.
 - Disparité forte entre les moyens investis et les enjeux de santé publique.

Jeu en ligne: enjeu de santé publique



- Le marché du jeu en ligne explose, via des plateformes « offshore » non régulées.
- **Acteurs** : Sites web étrangers, applications mobiles de paris et jeux de casino non encadrés.
- **Canaux** : Smartphones, cybercafés, réseaux sociaux.
- **Problèmes** :
 - **Aucune régulation marocaine**, échappent aux dispositifs de prévention.
 - Accessibilité illimitée, publicité ciblée sur les jeunes.
 - Composante hautement addictive (temps réel, gains rapides, bonus...).

Contexte marocain : offre de jeu, régulation, réalités sociales

- Environ **2,8–3,3 millions de Marocains** pratiquent le jeu d'argent
- Plus de **620 000 joueurs** sur les courses hippiques
- Les jeux d'argent font partie des activités à **fort potentiel addictif** qui génèrent plus de **32 milliards DH**, soit **3 % du PIB** et **9 % des recettes fiscales**
- Mais cette offre reste très peu encadrée au regard des risques d'addiction :
 - Relaxation du cadre légal : absence d'études nationales représentatives, dépendance aux chiffres des opérateurs (MDJS)
 - Aucune obligation de moyens en matière de prévention ou de prise en charge
 - Données non transparentes
 - Budgets de responsabilité sociétale faibles (ex : 250.000 DH/an pour la SGLN)

(Cese, 2021)



Poids économique et enjeux de santé publique

- Intégration croissante **du jeu en ligne**, accessible via smartphone, avec **faible régulation et mécanismes addictifs intensifs** ..
- Les publics les plus touchés **sont souvent les plus fragiles** : milieux populaires, personnes isolées, adolescents, usagers de substances psychoactives.
- Coûts humains : altération de la santé mentale, ruptures familiales, perte de revenus.
- Constellation de comorbidités addictologique, psychiatrique et physique (tabac, cannabis, dépression, troubles du sommeil, inactivité physique, alimentation déséquilibrée, douleurs musculosquelettiques, précarité, isolement...)

(OMS, 2023).

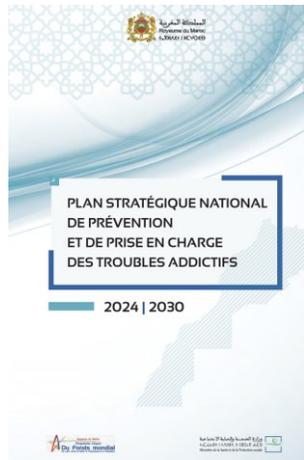
Vers une Régulation du jeu au Maroc

- **Création d'une autorité de régulation**
 - Créer un **Haut Conseil national de régulation** des jeux (y compris en ligne).
 - Introduire des **membres indépendants spécialisés** dans la prévention au sein des conseils d'administration des opérateurs, avec un mandat explicite de **reporting des risques et prévention** .
- **Imposer des mécanismes de responsabilité sociale** (ex : alerte sur les risques, plafonnement des mises, auto-exclusion).
- **Financement pérenne et structure légale**
 - Réserver **10 % des recettes fiscales** générées par les jeux (loterie, paris, courses) à la **prévention, aux soins et à la recherche** .
 - Mettre à jour le **cadre légal** (code pénal, couverture médicale) pour inclure les addictions au jeu dans les affections reconnues .

(Recommandations du Conseil Economique, Social et environnemental, CESE, 2021)



Vers des Mesures de Prévention et Prise en Charge



Reconnaissance médicale :

- Intégrer les Addictions comportementales dans les **protocoles médicaux de soins et d'accompagnement**, au titre de MLD, **éligible au remboursement par la sécurité sociale** .
- **Éducation et prévention :**
 - Développer une **éducation critique**, notamment auprès des adolescents,
 - **Sensibilisation pour la promotion d'un mode de vie sain.**
- **Recherche et soins:**
 - Produire des **données nationales représentatives**
 - **Former les professionnels** à la prévention et au repérage
 - Intégrer les addictions comportementales dans les **programmes de santé mentale et de prévention des addictions comportementales**
- Créer des **services spécialisés d'écoute, de prise en charge médicale et psychosociale** dans les centres de soins. **Former les professionnels de santé et les acteurs sociaux** aux conduites addictives sans substances.

Pour conclure

- Les addictions comportementales ne sont plus un tabou. Elles sont une réalité épidémiologique, clinique, sociale et économique.
- Pour y répondre, il est nécessaire de sortir du déni, de dépasser la logique du jeu responsable auto-régulé, et de construire une véritable **politique de santé publique intégrée**, fondée sur la **recherche**, la **régulation**, la prévention structurelle et la **prise en charge**.
- Il en va de la **dignité des personnes**, mais aussi de la **cohérence des politiques publiques** dans une société où le numérique, le jeu et la précarité se croisent de plus en plus étroitement.

Merci de votre attention