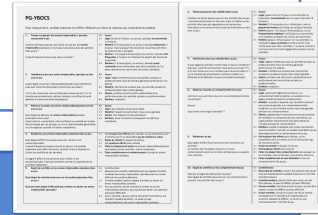


Validation de la traduction en langue française de la Pathological Gambling Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (PG-YBOCS).

M. Defour¹, A. Gay^{1,2}, C. Massoubre^{1,2}

¹ Service universitaire de psychiatrie et addictologie, CHU de Saint-Etienne, Saint-Etienne, France

² Laboratoire TAPE, EA7423, Université Jean Monnet, Saint-Etienne, France



Introduction et objectifs:

En 2014, 56,2 % des Français âgés de 15 à 75 ans ont déclaré avoir joué à des jeux de hasard et d'argent au moins une fois au cours de l'année écoulée. Pour certains cette pratique prend une dimension addictive, caractérisée par une perte de contrôle, une focalisation excessive sur le jeu, à l'origine de sérieux dommages, au niveau social, familial, professionnel, légal ou financier. Le trouble lié à la pratique des jeux de hasard et d'argent est la seule addiction comportementale reconnue dans le DSM 5.

Aucune échelle en langue française ne permet d'en mesurer la sévérité à court terme et son évolution dans le temps. Parmi celles existant en anglais, la PG-YBOCS est une échelle d'hétéro-évaluation ayant montré des qualités psychométriques robustes dans sa version originale et permettant une évaluation multi-dimensionnelle (envie et comportement) du trouble.

Cette étude vise à évaluer les propriétés psychométriques de la traduction française de la PG-YBOCS (consistance interne, spécificité, validité de construit, reproductibilité inter-cotateur et sensibilité au changement).



PG-YBOCS:

Hétéro-questionnaire adapté de la Y-BOCS par Pallanti en 2005, il regroupe 10 items, cotés de 0 à 4 avec un score total de 40, évaluant les 8 derniers jours. Il est composé de deux sous-sections: les 5 premiers items correspondent aux pensées et envies en lien avec le jeu, les 5 derniers items aux comportements liés au jeu. Il reprend les critères de l'addiction au jeu du DSM-IV-TR.

Méthodologie:

• **Processus de traduction-rétro-traduction** assuré par deux traducteurs bilingues et validé par un comité d'experts (un addictologue spécialiste de l'addiction aux jeux et un des auteurs de l'échelle originale, le Pr S. PALLANTI)

• Population

(18 à 75 ans, appariés sur l'âge et le sexe):

• 54 joueurs pathologiques (JP)

- Patients de la consultation pour les addictions comportementales du CHU de St Etienne et du CSAPA de Villeurbanne
- Remplissant les critères du DSM-IV-TR
- Actifs (ayant joué dans les 15 derniers jours)

• 60 témoins : joueurs sociaux (JS)

- Joueurs réguliers recrutés en population générale qui ne remplissent pas les critères du DSM-IV-TR
- Ayant joué au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois

• **Protocole de l'étude** (non interventionnelle, JP évalués dans le cadre de leur suivi habituel, en thérapie cognitive et comportementale):

Première visite V1 (JP et JS):

- MINI
- SOGS
- Échelle numérique (EN)-envie, EN-contrôle
- CGI-gravité (auto et hétéro-évaluée)
- MADRS, HAD (anxiété et dépression)
- PG-YBOCS

28 jours

Seconde visite V2 (JP uniquement):

- EN-envie, EN-contrôle
- CGI-amélioration (auto et hétéro-évaluées)
- PG-YBOCS



Résultats et Discussion:

• **Consistance interne:** α de Cronbach : 0,966

• **Spécificité pour le jeu** $p < 0,001$ →

• **Validité de construit** (analyse factorielle en composante principale avec rotation Varimax)

Test de Bartlett significatif ($p < 0,000$) et KMO à 0,788 → analyses effectuées dans de bonnes conditions de validité

2 composantes retenues (critère de Cattell) extrayant 64,32 % de la variance → en accord avec l'étude originale. Après rotation, première composante associée aux conséquences négatives et seconde à la perte de contrôle

• **Validité de construit** (validité convergente): bonne corrélation avec les échelles de référence ($p \geq 0,788$ et $p < 0,001$)

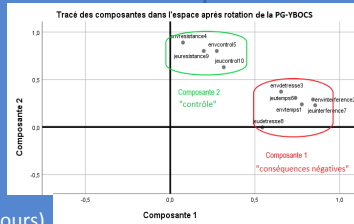
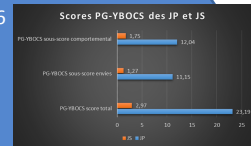
• **Validité de construit** (validité divergente): pas d'indépendance avec les échelles de dépression et d'anxiété → Symptomatologie anxio-dépressive en lien avec le moment de l'évaluation, à l'entrée dans les soins

• **Reproductibilité inter-cotateur** (2 entretiens filmés évalués par 8 cotateurs): coefficient de corrélation intra-classe : 0,972 (IC: 0,945 ; 0,988) ($p < 0,001$) → bonne fiabilité inter-juge

• **Sensibilité au changement:** Evolution des scores entre V1 et V2 après début de prise en charge en TCC, analyse sur 38 patients afin d'obtenir un groupe homogène sur les délais d'évaluation.

- Evolution des scores à la PG-YBOCS : $13,74 \pm 10,44$ (IC: 10,31 ; 17,17) ($p < 0,001$). Sous-scores: « Envies » : $6,47 \pm 5,17$ (IC: 4,77 ; 8,17) ($p < 0,001$), « Comportemental » : $7,55 \pm 5,56$ (IC: 5,72 ; 9,38) ($p < 0,001$).

- Corrélations avec les autres échelles: hétéro-CGI-amélioration ($p : -0,624$); auto-CGI-amélioration ($p : -0,522$); différence moyenne de l'EN-envie ($p : 0,710$) et de l'EN-contrôle ($p : -0,621$)



Conclusion:

- Des **qualités psychométriques solides de la version française de la PG-YBOCS**
- Outil fiable en clinique et en recherche pour évaluer la sévérité et le changement à court terme
- A étudier sur d'autres populations (75 % de comorbidités psychiatriques chez les joueurs pathologiques en soins)

