

Mot de présentation
Jeu, enjeux et société (1)

Sylvia Kairouz, Jocelyn Gadbois, Magali Dufour et Francine Ferland



**DROGUES,
SANTÉ ET
SOCIÉTÉ**

Volume 12, numéro 2, décembre 2013

Jeu, enjeux et société (1)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1026874ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1026874ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Kairouz, S., Gadbois, J., Dufour, M. & Ferland, F. (2013). Mot de présentation : jeu, enjeux et société (1). *Drogues, santé et société*, 12(2), i–xii.
<https://doi.org/10.7202/1026874ar>



Mot de présentation

Jeu, enjeux et société (1)

S. Kairouz, J. Gadbois, M. Dufour, F. Ferland

Ce numéro thématique sur les jeux de hasard et d'argent (JHA) constitue une première pour la revue *Drogue, Santé et Société*. Il propose une analyse des JHA en tant que phénomène qui reflète le contexte socioculturel et qui est tributaire de mesures de contrôle politico-économiques et socio-sanitaires. Il aborde aussi bien les JHA comme phénomène ludique que les comportements à risque ou problématiques qui leur sont associés – problèmes et risques qui sont intrinsèquement liés au plaisir. En corolaire seront présentées des études sur la prévention et le traitement destiné aux joueurs problématiques et pathologiques.

À l'aube du XXI^e siècle, il est aisé d'affirmer que le champ d'études des JHA n'en est plus à ses balbutiements. Sa croissance exponentielle, depuis les années soixante (Shaffer, Stanton, et Nelson, 2006), a permis de produire un corpus de connaissances empiriques et de poser des jalons importants dans la compréhension de ce phénomène complexe. L'étude des JHA, qui s'est initialement centrée sur les thèmes du jeu pathologique, de la prise de risques et de l'addiction, s'est étendue plus largement sur l'étude des déterminants et du contexte des JHA. Plusieurs disciplines y ont contribué, tant dans les sciences humaines et sociales, les sciences juridiques et économiques que la santé, de sorte qu'il est difficile de produire une synthèse intégrée et cohérente de ce champ d'études (Smith, Hodgins et Williams, 2007). Alors que nous nous sommes lancé le défi de relever cette tâche, nous sommes rapidement venus à la conclusion que nous devons demeurer humbles devant la quantité d'études qui a été produite. Voici donc, la synthèse de quelques mois de lecture qui vise à présenter les principaux modèles de compréhension socio-anthropologique et d'économie politique qui structurent la recherche dans le champ des JHA. Les modèles développés par la psychologie et la psychiatrie ainsi que le traitement seront abordés dans le deuxième numéro.

En guise d'introduction à ce numéro thématique, ce texte propose de faire un survol historique de l'évolution des JHA pour se concentrer sur l'analyse de ses fonctions et de ses modes de contrôle en contexte de modernité. C'est en convoquant des connaissances issues d'horizons disciplinaires multiples que nous analyserons les dimensions individuelles et sociétales des JHA, conçus à la fois comme expériences subjectives, comme objets sociaux, ou encore comme institutions. Un tel cadre

pluridisciplinaire nous permettra d'amorcer la discussion sur le jeu et le jeu pathologique, leur cadre normatif et leur institutionnalisation au sein de la société moderne.

1. Une perspective historique des jeux de hasard et d'argent

Une incursion dans l'histoire des jeux de hasard permet d'appréhender leurs origines et les fondements des modèles contemporains de compréhension. Comme le décrivent éloquemment Nadeau et Valleur (2014) dans *Pascasius ou comment comprendre les addictions*, « le jeu existe depuis la nuit des temps, et cela concerne aussi bien les jeux de hasard et d'argent que les autres formes de jeu ». En effet, les archéologues ont trouvé des osselets parmi les toutes premières civilisations, les suméro-Babyloniens. Toutefois, les études historiographiques de Gerda Reith (2002) et les travaux de Jan McMillen (2005) révèlent que les représentations sociales des JHA et les éthos, à savoir les rationalités éthiques, les normes et les valeurs, entourant les conduites de jeu ont changé de façon significative à travers le temps. Ainsi, dans la prochaine section, nous présenterons un survol de cette évolution de la place du jeu et de sa représentation dans les sociétés occidentales.

Le jeu de hasard, expression de la volonté divine dans les anciennes civilisations, était considéré comme un acte de perdition diffamatoire, lorsque pratiqué en dehors de rites divinatoires. C'est à partir du XVI^e siècle que la relation hasard/divination est rompue grâce aux travaux qui dévoilent les premières règles de probabilité qui régissent le hasard et, plus tardivement, la formalisation de la première loi de probabilité, la loi uniforme de Bernoulli. Cette nouvelle capacité de prédire les événements soustrait toute valeur divinatoire au hasard mettant ainsi fin à l'interdit social qui touchait les jeux de hasard. Il s'ensuit une légitimation et une popularisation des jeux de hasard qui ne se fera pas sans heurts et contestations. Les jeux de hasard et les comportements excessifs qui peuvent s'y rattacher ont continué, à travers les siècles, à faire l'objet d'un contrôle social dont la nature et la forme ont varié au fil du temps.

Pour le christianisme, le jeu est perçu comme une menace à l'ordre social et une atteinte aux valeurs religieuses. Il est redéfini à partir du XVII^e siècle, selon la loi des réformistes, comme un vice satanique, un blasphème au pouvoir divin et un péché où le joueur devient assujéti aux vicissitudes de la chance (David, 1962). Le divorce entre l'effort au travail et l'enrichissement que produit le jeu de chance est perçu comme l'antithèse de l'éthique de l'église réformiste, incarnant un enrichissement illégitime jugé immoral. Comme le soutient Magaly Brodeur (2008) : « Selon ces militants¹, le fait d'obtenir quelque chose "pour rien" est immoral. Cette notion réfère à l'éthique du travail protestante qui justifie, entre autres, la distribution de la richesse dans la société ainsi que l'ordre moral » (p. 35). Campbell et Smith (2003) ont ajouté ce commentaire à propos de l'éthique protestante et de la construction du problème de jeu : *The adverse effects of gambling were presented exclusively in terms of individual moral failure, exploitation of human weakness by gambling promoters and the impact of financial ruin on families* (p. 126). Le joueur souffrirait d'un manque d'hygiène moral, qu'exploiterait l'industrie du vice. Dans son article *Gambling and Religion: Histories of Concord and Conflict*, Per Binde (2007) explique que le christianisme condamne les JHA pour

¹ Ici, Brodeur (2008) traite en particulier des réformistes chrétiens canadiens à l'époque victorienne qui sont à l'origine de l'introduction des JHA dans le Code criminel.

Mot de présentation

quatre raisons : 1) la promotion de l'avarice², 2) le recours aux forces démoniaques³, 3) le détournement de la mission spirituelle⁴ et 4) la suggestion qu'il existe une puissance spirituelle alternative⁵.

Des vestiges de ces définitions chrétiennes des comportements de JHA existent toujours en sciences humaines et sociales. C'est notamment le cas des travaux du sociologue français Roger Caillois. Selon lui, le joueur est « entièrement passif » et il ne « déploie pas ses qualités ou ses dispositions ». Il indique que les JHA nient « le travail, la patience, l'habileté, la qualification » et éliminent « la valeur professionnelle, la régularité, l'entraînement » (Caillois, 1967, p. 56-57). Il a, en ce sens, qualifié les joueurs de « curieux », d'« oisifs » et de « maniaques » (Caillois, 1967, p. 229). Pour lui, les JHA présentent l'avantage d'être un moment d'égarement libérateur permettant aux « humbles à mieux supporter la médiocrité d'une condition dont ils n'ont pratiquement aucun autre moyen de s'évader jamais » (Caillois, 1967, p. 225). En ce sens, les JHA, conceptualisés comme des comportements dissociatifs, seraient une sorte de drogue qui s'emparerait de la rationalité et du sens moral des joueurs. Ce serait dans la rupture avec la réalité que le joueur pourrait se propulser hors et très loin de son existence.

Cette vision morale des JHA a évolué au cours du XVIII^e siècle, siècle de la rationalité et de la quête de connaissance, pour laisser place à une représentation du jeu excessif comme une forme d'irrationalité, condamné en tant que menace à un idéal d'équilibre que l'être humain doit rechercher dans son quotidien, tant dans ses habitudes de vie que dans ses activités. Comme toute forme d'excès, le jeu excessif était perçu comme une menace pour l'ordre social.

Au XIX^e siècle, le christianisme a dû faire face à de nouvelles réalités sociales, politiques et économiques. La révolution industrielle (Engels, 1845) et le développement d'une économie de marché (Polanyi, 1946) ont bouleversé les notions de consommation et de loisir. Les JHA apparaissent de moins en moins comme des vices et de plus en plus comme des loisirs. À cette époque, les maisons de jeu se sont développées comme lieux de divertissement populaire accessibles à tous où l'expérience de jeu s'organise autour de mises plus modestes et l'expérience d'états plaisants. Le joueur jouait dorénavant contre la « maison », la main invisible des forces du marché et des impératifs commerciaux. Les JHA, longtemps réservés à l'aristocratie, se démocratisent et gagnent en popularité auprès de la classe moyenne et de la classe ouvrière. Ils sont de plus en plus commercialisés et de nouveaux types de jeux se développent pour répondre aux impératifs économiques d'un capitalisme émergent, notamment la mise en marché vers la fin du siècle des premières machines de jeu en Californie. Bref, le virage progressif dans l'acceptation sociale du jeu comme forme de consommation a mis fin à des siècles de condamnation religieuse des JHA de la vie sociale, surtout auprès des moins nantis. Parallèlement à cet essor des JHA, perdure une position morale de ces activités comme nuisance publique (cf. Gadbois, 2012 ; Osborne, 1989). Vers la fin du XIX^e siècle, émerge également un courant de médicalisation de la « pathologie » du jeu qui prendra de l'expansion au cours du XX^e siècle (cf. Campbell et Smith, 2003 ; Ferentzy et Turner, 2012).

² Les JHA promeuvent l'amour de l'argent, qui serait en lui-même source de vices. La loterie reposerait sur l'idée que la perte des uns fait le bonheur de quelques autres, ce qui est contraire à la règle d'aimer son prochain. Elle s'inscrirait dans une logique de vol, qui est interdite par l'un des dix commandements. Elle viserait à faire du profit en exploitant le désespoir des plus pauvres et des plus faibles.

³ C'est le Diable qui tirerait les ficelles du jeu afin d'introduire la discorde entre les humains et de les inviter au péché.

⁴ En jouant, les humains se tourneraient vers la chance plutôt que vers Dieu pour les guider. Encore plus, ils se tourneraient vers des idées irrationnelles alors que Dieu leur a fait don de la raison. En espérant gagner de l'argent aussi facilement, ils en viendraient à banaliser le travail et à vénérer la paresse.

⁵ Binde (2007) a écrit : « Gambling is to some extent perceived to offer mundane, fatalistic, or occult alternatives to what is offered or held as true in Christianity » (p. 156). Un système de croyances alternatif est incompatible avec la vérité chrétienne qui se veut absolue. Le jeu encouragerait les superstitions, l'invocation de pouvoirs occultes et la vénération de richesses matérielles. Dieu est omnipotent et providentiel. En ces qualités, il nierait le hasard, la chance.

Mot de présentation

La fin du XX^e siècle se démarque par une pression culturelle, économique et technologique à la mercantilisation ainsi que par la création d'un libre marché des JHA au sein de l'économie du divertissement. L'industrie des JHA est devenue indéniablement une source renouvelable de revenus pour l'État, un créneau essentiel de l'économie des nations atteignant mondialement un sommet de près de 420 milliards de dollars en 2011, dont près du tiers attribuable à l'achat de billets de loterie et près du tiers à l'exploitation des casinos commerciaux (*Global Betting and Gaming Consultancy*, 2012). Au Canada, les revenus des JHA se chiffrent à près de 13 milliards de dollars, dont près de 2,7 milliards au Québec (Statistique Canada, 2009). Bref, les JHA ont fait leur entrée dans l'industrie des loisirs et du divertissement sous la forme de loisirs normalisés, populaires et disponibles à tous. Depuis les années 1990, le marché des JHA s'est libéralisé et développé dans plusieurs régions du monde (Collins, 2003; Eadington et Cornelius, 1997; Kingma, 2002; McMillen, 2005; Miers, 2004; Reith, 2002). Le jeu devient ainsi un bien de consommation et un loisir dans la vie des individus et des collectivités qui, dans certains pays, est partiellement ou totalement organisé et régulé par l'État qui bénéficie des profits que génère cette industrie.

2. Les principaux modèles de compréhension des jeux de hasard et d'argent

2.1. Jeux de hasard et d'argent, une conduite sociale

En 1961, Erving Goffman a publié *Encounters*, un ouvrage s'intéressant aux interactions dans le jeu, mais c'est davantage dans son essai *Where the Action Is*, paru en 1967, qu'il s'applique à décrire la nature des comportements reliés aux JHA. En étudiant, comme une métaphore de tous les JHA, le jeu de pile ou face, il s'est demandé comment se présentait l'action pour les joueurs. L'analyse de l'action dans le jeu étudié lui a permis de distinguer la période **d'un** jeu et la période **de** jeu. De fait, l'action de la période de jeu se comprendrait davantage dans la valeur qui lui est octroyée par le joueur, c'est-à-dire la valeur subjective et consacrée. L'action, celle de se commettre au jeu, serait une manière de parachever son personnage. Les JHA feraient miroiter au joueur un « autre lui » ou plutôt un « lui autrement ». Parier, ce serait, dans cette perspective, défier son existence. Les JHA se transformeraient alors en sérieuses machines à décisions où l'action constitue un moment d'auto-détermination. La sociologie devrait donc se concentrer sur le caractère profondément sérieux des comportements de jeu, ce qui impliquerait de considérer les fins des joueurs, la structure de leurs périodes de jeu et les conséquences qui y sont attachées (Goffman [1967] dans Cosgrave, 2006).

Le sociologue canadien James Cosgrave, cité dans le modèle précédent, a quant à lui insisté sur l'importance de lire encore aujourd'hui Goffman pour comprendre les différents problèmes entourant les dimensions sociales des comportements de jeu⁶ comme la rationalisation de la commercialisation des JHA, les risques liés à la consommation et les stigmates entourant, par exemple, le jeu pathologique (Cosgrave, 2006). Il a ainsi proposé, dans un langage fortement influencé par l'approche d'économie politique, de comprendre le processus de normalisation et le système de classification sociale des identités qui participent à faire porter aux joueurs le poids moral, par exemple, de leur « loisir » et de leurs « responsabilités » (Cosgrave, 2008).

⁶ La perspective de Goffman a aussi reçu l'appui des sociologues Vicki Abt, James F. Smith et Martin C. McGurrin qui ont milité, dans le premier numéro du *Journal of Gambling Behavior* (devenu *Journal of Gambling Studies*), publié en 1984, pour une approche interactionniste ne niant pas le jeu pathologique, mais le conceptualisant à l'intérieur d'un cadre normatif (Abt, Smith, et McGurrin (1984) cité dans Lesieur 1984).

2.2. Jeux de hasard et d'argent, un temps d'arrêt et de compensation

Sociologue britannique spécialisée dans la consommation et l'excès, Gerda Reith (2002) a proposé de voir les comportements reliés aux JHA comme des rituels où les joueurs rompent temporairement le cadre environnemental social. Ils permettraient aux joueurs de fuir leur quotidien mécanisé, bureaucratisé, rigide, impersonnel et aliénant en se lançant dans une sorte de chaos expérientiel. Cette préoccupation pour la rupture de la réalité se rapproche de la proposition théorique de Caillois, mais se distance toutefois de la posture moraliste en étudiant le sens des comportements de jeu et la vie sociale des joueurs grâce à des données historiographiques. Pour elle, le jeu n'est pas un problème social en soi, elle le conçoit comme [...] « the fundamentally non-problematic nature of the activity » (Reith, 2002, p. 10). Dans cette optique, elle s'est opposée à la vision utilitariste du jeu.

D'autres sociologues conçoivent également les comportements de jeu comme étant des activités de loisir, un rituel. Par exemple, nous pouvons relever également la contribution des anthropologues brésiliens DaMatta et Soarez (2006) qui ont analysé une loterie brésilienne locale (Rio de Janeiro) et considèrent que les comportements de jeu permettraient la « carnavalisation » du soi qui a pour effet de suspendre les joueurs dans un monde libre et plaisant.

Le sociologue structuro-fonctionnaliste, Edward Clifton Devereux, disciple de Durkheim et Weber, a publié, en 1980, l'ouvrage *Gambling and the Social Structure* dans lequel il étudie les comportements de jeu comme des activités ayant une fonction sociale plutôt positive, car ils aideraient les joueurs à évacuer leurs tensions et les frustrations causées par le capitalisme. Selon l'auteur, le jeu accorderait aux joueurs le droit de rêver, de réussir et de contrôler leurs ressources financières. Par conséquent, il permettrait de rééquilibrer, comme une valve de sûreté, le système de domination (Binde, 2009 ; Reith, 2002).

Finalement, pour développer le modèle sociologique, l'ethnologue suédois Per Binde (2005) a insisté sur les traits élémentaires des systèmes d'échange sociétal dans lesquels s'inscrivent les différents JHA. Selon cette proposition, les JHA supposent quatre modes différents de réciprocité entre les différents acteurs plongés dans le jeu : logique de vol, de partage, de défense de son honneur et d'accord mutuel. Ces modes soulèveront des principes moraux qui leur seront spécifiques (Binde, 2005).

2.3. Jeux de hasard et d'argent, un système de force et de domination

Certains sociologues, dont Ronald Smith, Frederick Preston et Harry Humphreys (1976, cité dans Beckert et Lutter, 2013), ont plaidé pour une sociologie plus critique (ou plutôt plus marxiste) à l'égard de la régulation des JHA par les pouvoirs publics. Selon cette approche, il faudrait considérer les JHA comme une preuve que les joueurs sont aliénés parce qu'ils ont signé un pacte avec le capitalisme. Ils ont ainsi ouvert la voie à l'approche d'économie politique. Les tenants de cette approche cherchent à recadrer les comportements reliés aux JHA dans leurs environnements historiques, politiques, économiques et sociaux pour en dégager les rapports de forces. Ils s'appliquent, d'une part, à demeurer critiques face à leur objet d'étude et à l'État et, d'autre part, à comprendre les circonstances et les structures de pouvoir dans lesquelles prennent forme les phénomènes sociaux et culturels comme les habitudes de consommation (Roseberry, 1988). Dans cette perspective, les JHA sont vus avant tout comme une source de revenus pour l'État et doivent, par conséquent, être considérés comme de véritables produits d'une entreprise qui commercialise des rêves et des espoirs. C'est dans un esprit de pouvoir qu'ils accusent l'« État croupier » de promouvoir les choix

Mot de présentation

individuels plutôt que collectifs, le divertissement plutôt que le travail, la liberté de commerce plutôt que la liberté au sens large (Clotfelter et Cook, 1989 ; Neary et Taylor, 1998).

Les tenants de l'approche d'économie politique s'appuient sur la conviction que c'est le système qui serait responsable de la perte des joueurs et de tous les dégâts collatéraux. Ces dégâts se présentent comme des problèmes de santé mentale, physique, sociale ou financière, des suicides, de la criminalité. Comme l'État profite du système en recueillant les bénéfices reliés aux JHA, c'est lui qui devrait, en principe, s'assurer que cette taxe déguisée en loisir soit prélevée à moindres coûts sociaux. Certains auteurs (cf. Brasey, 1992 ; Marcil et Riopel, 1993 ; Zendzian, 1993) ont une opinion tranchée sur la question : l'«État croupier» serait un irresponsable. David Nibert (2000) abonde dans le même sens en soutenant l'idée que l'État participe à appuyer certaines fausses croyances qui finissent par noyer les plus pauvres dans leurs rêves et leur fardeau financier. En effet, les JHA dénigreraient, selon lui, le principe même du travail au profit du rêve de richesse instantanée. Il ajoute, appuyé par Veblen (1970, cité dans Binde, 2005), que les sociétés qui promeuvent une telle consommation ostentatoire sont des «barbarian», qu'elles renouvellent par la même occasion la mission de l'évolutionnisme et qu'elles réduisent les travailleurs à l'esclavage.

2.4. Jeux de hasard et d'argent, choix et responsabilité individuelle

En contexte de modernité, un mode de gouvernance néolibéral est adopté par l'État, institutionnalisant à la fois les valeurs de liberté individuelle, d'autonomie et de libre-choix dans un contexte contradictoire combinant à la fois des tendances expansionnistes du marché des JHA et une culture de modération dans le jeu (Cosgrave, 2010). Pour Bell (1976), cette forme de gouvernance reflète la contradiction culturelle du capitalisme, cette double logique promouvant à la fois des valeurs d'hédonisme et de contrôle de soi. C'est dans cette logique de gouvernance que la notion de jeu responsable a émergé, où le joueur est responsable de jouer avec modération et d'éviter l'excès alors que l'état régulateur de l'offre doit assumer la responsabilité d'une offre de jeu responsable, intègre et sécuritaire et un encadrement efficace de la consommation des JHA (Loto-Québec, 2014). L'État, dans certains cas, par l'entremise de sa société d'État, comme c'est le cas au Québec, cherche à travers des politiques de régulation de l'offre de jeu à protéger les consommateurs, à minimiser les méfaits associés au jeu et à protéger l'intérêt et l'ordre publics. Cette protection de la collectivité peut prendre la forme de campagnes d'information, ou la mise à la disposition du joueur d'outils pour limiter la participation ou l'accès au jeu, ainsi que des services de soutien pour les joueurs pathologiques. L'efficacité de telles mesures demeure mitigée (Williams, West et Simpson, 2012) et requiert des études évaluatives.

Les fondements de la notion de responsabilité étatique en matière de gestion des JHA ne sont pas sans rappeler le débat sur la notion de jeu responsable. Il s'agit de promouvoir, d'une part, les comportements des joueurs qui fixent et respectent leurs limites personnelles et, d'autre part, les comportements des sociétés d'exploitation qui assureraient aux joueurs un environnement ludique n'incitant pas au dépassement des limites (cf. Blaszczynski, Ladouceur et Shaffer, 2004). Cette approche ne fait pas l'unanimité. À titre d'exemple, James Cosgrave (2006) indique que responsabiliser l'individu ne sert qu'à déresponsabiliser l'État, alors que Mark Dickerson (2003) indique que le jeu responsable ne vise pas la protection du consommateur. Quant à eux, les historiens criminologues Colin S. Campbell et Garry J. Smith (2003) indiquent que la notion de jeu responsable devrait davantage insister sur le développement de politiques innovatrices et de pratiques entrepreneuriales fondées sur la morale, la réduction des méfaits et l'amélioration de la qualité de vie des citoyens.

2.5. Jeux de hasard et d'argent, un risque à contrôler

Pour certains sociologues, la société moderne se définit comme une société de risques fondamentalement orientée vers la prédiction du futur (Franklin, 1998). Elle fonctionne selon un paradigme probabiliste qui recadre le comportement, individuel ou collectif, et la décision qui le sous-tend selon le risque potentiel qui lui est associé. En ce sens, toute dichotomie entre une bonne et une mauvaise conduite ou entre un comportement dangereux ou sécuritaire perd sa signification pour laisser place à un calcul probabiliste qui redéploie le comportement sur un continuum de risques. C'est dans ce cadre probabiliste que la santé, les styles de vie et les comportements qui s'y rattachent sont analysés à la lumière du risque qui leur est associé. C'est le cas des conduites reliées aux jeux de hasard et d'argent, à l'usage de psychotropes ou encore à l'alimentation (Marmot, 1996 ; Rose, 1993 ; Syme, 1996).

La société contemporaine favorise et appuie à travers ses institutions une éthique de prise de risques ainsi que l'incertitude qui caractérise la société postmoderne qualifiée par Ulrich Beck (1992) de société de risques. Les activités de JHA représentent une forme de prise de risques qui est rationalisée, capitalisée et commercialisée sous la forme d'une activité de loisir. Dans ce contexte, le jeu devient une institution qui reflète cette culture de prise de risques à laquelle s'associe une rationalité individuelle de gestion du risque et de l'incertitude et un comportement rationnel dit « responsable ». Dans un tel contexte, l'État devient un promoteur des JHA comme activités ludiques de divertissement et de loisir, une activité qui s'insère dans un style de vie où rationalité et prise de risques se conjuguent dans un espace collectif toléré et promu (Beck, 2006).

C'est dans la sphère de la santé des populations que le comportement de jeu a été examiné comme une conduite à risque et quantifiée sur un continuum de sévérité (Association canadienne de santé publique, 2000). Les modèles de santé reconnaissent trois sources de risques au niveau des JHA qui se présentent séparément ou en interaction : les facteurs individuels, les facteurs liés à l'activité de jeu et les attributs de l'environnement des JHA (Korn et Shaffer, 1999). Conceptuellement, ces facteurs de risques, ou déterminants, sont présentés dans un modèle hiérarchique dit écologique (Glass et McAtee, 2006 ; Krieger, 2001 ; Susser et Susser, 1996) qui inclut à la fois des facteurs individuels que des facteurs contextuels reliés aux environnements de vie, comme la famille ou le travail, des facteurs systémiques, comme l'offre de jeu et l'offre de services et le traitement, ainsi que les politiques publiques. Ces dernières sont souvent considérées comme des leviers importants pour la prévention et pour la réduction des méfaits associés aux JHA (Caux, 2003).

Une revue analytique des programmes de prévention en jeu (Williams et coll., 2012) révèle que peu d'initiatives ont fait l'objet d'évaluation et recommande comme meilleure pratique l'implantation de programmes coordonnés d'éducation et d'information et des actions ciblant les politiques d'accès et d'offre de jeu. Parmi les actions préventives les plus prometteuses, on retrouve des mesures de restriction d'accès des mineurs aux JHA, de restriction de l'offre de jeu (densité et proximité des lieux de jeu, nombre de jeux plus problématiques tels les appareils de loterie vidéo) ainsi que l'implantation de mesures de contrôle des modalités d'offre de jeu (par exemple : limitation des montants pariés, interdiction de consommation d'alcool et de tabac aux tables de jeu, interdiction des stratégies de fidélisation des joueurs).

Les jeux de hasard et d'argent au Québec

L'histoire scientifique des JHA est prolifique. Plusieurs chercheurs de la Francophonie et du Québec y ont contribué de façon significative et certains y ont même laissé leurs traces de pionniers. Depuis l'an 2000, au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux a identifié, dans le cadre de son premier plan d'action gouvernemental en jeu pathologique, le développement et la mise à profit de la recherche comme une action prioritaire. Un financement récurrent de la recherche par voie de concours pilotés par le FRQ-SC a été mis sur pied. Plusieurs projets diversifiés ont vu le jour, notamment des enquêtes de prévalence populationnelle et l'analyse des habitudes de jeu dans la population et ses sous-groupes, l'examen des déterminants des JHA et des facteurs de risques et de protection, le développement et l'évaluation de programme de prévention du jeu pathologique ainsi que l'analyse des meilleures pratiques en traitement. Durant cette même période, on peut noter une priorisation de l'action préventive, de dépistage et de référence ainsi que l'implantation, dans toutes les régions du Québec, de services spécialisés destinés aux joueurs en difficulté et à leur entourage.

Présentation des articles

Dans ce premier numéro portant sur les JHA, nous avons réuni sept articles qui traitent davantage des habitudes de JHA sans s'attarder aux comportements problématiques. Ils examinent ainsi les dimensions populationnelles, sociopolitiques et préventives des JHA. Le premier texte, signé par les médecins Suisse Olivier Simon et Jérémie Blaser, ainsi que par les psychologues Stéphanie Müller et Maude Waelchli du Centre du jeu excessif du Centre hospitalier universitaire vaudois, s'intéresse aux politiques publiques en matière de conduites addictives. Les auteurs cherchent à débattre de la politique de réduction des risques et des dommages liés au jeu excessif afin d'identifier la place que devraient occuper les préoccupations pour la santé publique en prenant comme exemple l'expérience suisse. Or, pour réussir à réduire lesdits risques, il faut mesurer l'ampleur du problème. En ce sens, Jean-Michel Costes de l'Observatoire des jeux, Sylvia Kairouz de l'Université Concordia et Maud Pousset de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies nous livrent les résultats d'une première enquête nationale sur les comportements de jeu des Français. De ce fait, ils nous révèlent une « première approximation de la prévalence du jeu problématique en France » ainsi que la prévalence du jeu problématique modérée. Leur étude permet, par ailleurs, d'identifier que le jeu problématique serait lié à la consommation tout aussi problématique d'autres substances. Cette constatation ouvre la voie à l'étude du lien entre jeu et psychotropes, étude que nous proposent Frédéric Dussault et Mara Brendgen de l'Université du Québec à Montréal, Frank Vitaro et Jean R. Séguin de l'Université de Montréal, ainsi que Michel Boivin et Ginette Dionne de l'Université Laval. En analysant les trajectoires de consommation de substances psychotropes et de participation à des JHA de deux-cent-treize paires de jumeaux adolescents, leur article examine les facteurs génétiques et environnementaux liés à ces comportements.

De leur côté, Maxime Chrétien, Daniel Fortin-Guichard, Christian Jacques, Annie Goulet et Isabelle Giroux de l'Université Laval, ainsi que Cathy Savard du Centre de réadaptation en dépendance de Québec, nous proposent une étude pour mesurer un biais potentiel dans les recherches sur les JHA, soit le degré d'intérêt des joueurs problématiques à se porter volontaire pour participer à de telles études. Magali Dufour de l'Université de Sherbrooke, Sévrine Petit de l'Université de Montréal et Natacha Brunelle de l'Université du Québec à Trois-Rivières ont, pour leur part, interrogé vingt joueurs de poker pour dégager les différentes motivations à y jouer. Une meilleure compréhension desdites motivations contribuera à mieux saisir les trajectoires des joueurs et les conséquences liées à leurs comportements de jeu.

Mot de présentation

Enfin, Robert Ladouceur, Patricia-Maude Fournier, Sophie Lafond, Annie Goulet, Martin Leclerc, Serge Sévigny et Isabelle Giroux de l'Université Laval, ainsi qu'Hélène Simoneau du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal ont colligé des informations auprès d'intervenants et d'administrateurs sur les services des centres de santé et de services sociaux du Québec pour constater si le programme *JEu me questionne* pourrait répondre aux besoins du milieu. Le texte de Francine Ferland et Cathy Savard du Centre de réadaptation en dépendance de Québec, Nadine Blanchette-Martin du Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches ainsi qu'Andrée-Anne Légaré de l'Université Laval clôt le premier numéro en offrant une synthèse de mesures de prévention du jeu s'adressant aux jeunes. Elles repèrent ainsi des lacunes dans l'offre de programmes et insistent sur la nécessité de bien les évaluer.

La deuxième série d'articles portera davantage sur les théories et concepts entourant le jeu pathologique ainsi que sur les comportements des joueurs problématiques.

Nous sommes reconnaissants à tous nos réviseurs scientifiques pour leur précieuse contribution au processus d'évaluation des articles. Sans leur apport, cette publication n'aurait pas été possible. Ce projet de publication a été rendu possible grâce à un soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Bonne lecture!

Références

- Beck, U. (1992). *Risk Society. Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Beck, U. (2006). Risk society revisited: theory, politics and research programmes. Dans J.F. Cosgrave (dir.) *The sociology of risk and gambling reader*. London: Routledge.
- Beckert, J., et Lutter, M. (2013). « Why the Poor Play the Lottery: Sociological Approaches to Explaining Class-based Lottery Play ». *Sociology*, 47(6), 1152-1170.
- Bell, D. (1976). *The Cultural Contradictions of Capitalism*. London: Heinemann.
- Binde, P. (2005). « Gambling, Exchange Systems, and Moralities ». *Journal of Gambling Studies*, 21(4), 445-479.
- Binde, P. (2007). « Gambling and religion: Histories of concord and conflict ». *Journal of Gambling Issues*, 20, 145-166.
- Binde, P. (2009). *Gambling Motivation and Involvement: A Review of Social Science Research*. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health.
- Blaszczynski, A., Ladouceur, R. et Shaffer, H. (2004). « A Science-Based Framework For Responsible Gambling: The Reno Model ». *Journal of Gambling Studies*, 20(3), 301-317.
- Brasey, É. (1992). *La république des jeux : enquête sur l'univers secret des jeux d'argent et de hasard*. Paris : Laffont.
- Brodeur, M. (2008). *La ville de Montréal et la question des jeux de hasard et d'argent (1930-1970) : crime organisé, corruption et financement municipal*. (Mémoire de maîtrise, Université de Sherbrooke, Sherbrooke). Repéré à <http://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/2557>
- Caillois, R. (1967). *Les jeux et les hommes, le masque et le vertige*. Paris : Gallimard.
- Campbell, C.S. et Smith, G.J. (2003). « Gambling in Canada – From Vice to Disease to Responsibility: A Negotiated History ». *Canadian Bulletin of Medical History*, 20(1), 121-149.
- Caux, C. (2003). *Les politiques publiques en matière de casinos et de loteries instantanées. Le cas du Québec, de l'Ontario et de l'Australie*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.
- Clotfelter, C.T. et Cook, P.J. (1989). *Selling hope: State lotteries in America*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Collins, P. (2003). *Gambling and the Public Interest*. Westport, CT: Greenwood Publishing Group.
- Cosgrave, J.F. (2006). *The Sociology of Risk and Gambling Reader*. New York, NY: Routledge.
- Cosgrave, J.F. (2008). « Goffman Revisited: Action and Character in the Era of Legalized Gambling ». *International Journal of Criminology and Sociological Theory*, 1(1), 80-96.
- Cosgrave, J.F. (2010). « Embedded addiction: The Social Production of Gambling Knowledge and the Development of Gambling Markets ». *Canadian Journal of Sociology*, 35(1), 113-134.
- DaMatta, R., et Soares, E. (traduction par Landers, C.E.) (2006). *Eagles, Donkeys, and Butterflies: An Anthropological Study of Brazil's "Animal Game"*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press.

Mot de présentation

David, F.N. (1962). *Games, Gods, and Gambling. The Origin and History of Probability and Statistical Ideas from the Earliest Times to the Newtonian Era*. New York: Hafner.

Devereux, E. C. (1980). *Gambling and the social structure*. New York: Arno Press.

Dickerson, M. (2003). *Exploring the Limits of 'Responsible Gambling': Harm Minimisation or Consumer Protection?* Melbourne: National Association for Gambling Studies.

Eadington, W.R. et Cornelius, J.A. (1997). *Gambling: Public Policies and the Social Sciences*. Reno, NV: University of Nevada Press.

Engels, F. (1845). *La situation de la classe laborieuse en Angleterre*. Paris : Éditions sociales.

Ferentzy, P et Turner, N.E. (2012). «Morals, medicine, metaphors, and the history of the disease model of problem gambling». *Journal of Gambling Issues*, 27, 1-27.

Franklin, J. (1998). *The Politics of Risk Society*. Malden, MA: Blackwell Publishers Inc.

Gadbois, J. (2012). *Ethnologie du Lotto 6/49. Esquisses pour une définition de la confiance*. (Thèse de doctorat, Québec et Paris, Université Laval et École des Hautes Études en Sciences Sociales). Repéré à <http://www.theses.ulaval.ca/2012/29492/29492.pdf>.

Glass, T. A., et McAtee, M. J. (2006). «Behavioral science at the crossroads in public health: extending horizons, envisioning the future». *Social Science and Medicine*, 62(7), 1650-1671.

Global Betting and Gaming Consultancy (2012). *Global Gambling Report – Betting on Regulation*. Repéré à <http://www.gbgc.com/2012/02/2011-global-gambling-revenues-passed-us-400-billion/>

Goffman, E. (1961). *Encounters*. Indianapolis, E.-U. : Bobbs-Merrill Company.

Goffman, E. ([1967] 2006). Where the action is. Dans J.F. Cosgrove (dir.) *The sociology of risk and gambling reader*. London: Routledge.

Gouvernement du Québec (2002). *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Kingma, S. (2002). *Het Gokcomplex. Verzelfstandiging van Vermaak*. [The Gambling Complex]. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Korn, D. A., et Shaffer, H. J. (1999). «Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective». *Journal of Gambling Studies*, 15(4), 289-365.

Krieger, N. (2001). «Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective». *International Journal of Epidemiology*, 30(4), 668-677.

Lesieur, H. (1984). *The Chase: Career of the Compulsive Gambler*. Cambridge, MA: Schenkman Books.

Loto-Québec (2014). *Jeu responsable. Le jeu responsable, en tête de nos préoccupations*. Repéré à <http://lotoquebec.com/cms/corporatif/fr/responsabilite-entreprise/commercialisation-responsable/jeu-responsable.html>.

Marcil, C. et Riopel, M. (1993). *Les obsédés du jeu : l'épidémie invisible*. Montréal : Louise Courteau.

Mot de présentation

Marmot, M. (1996). The social pattern of health and disease. Dans D. Blane, E. Brunner, et R. Wilkinson (dir.), *Health and social organization: towards a health policy for the 21st century* (pp. 42-67). London: Routledge.

McMillen, J. (2005). *Gambling Cultures: Studies in History and Interpretation*. London: Routledge.

Miers, D. (2004). *Regulating Commercial Gambling: Past, Present, and Future*. Oxford: Oxford University Press.

Nadeau, L. et Valleur, M. (2014). *Pascasius ou comment comprendre les addictions*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

Neary, M. et Taylor, G. (1998). « Marx and the Magic of Money: Towards an Alchemy of Capital ». *Historical Materialism*, 2(1), 99-117.

Nibert, D. (2000). *Hitting the Lottery Jackpot: Government and the Taxing of Dreams*. New York: Monthly Review Press.

Osborne, J.A. (1989). *The Legal Status of Lottery Schemes in Canada: Changing the Rules of the Game*. (Mémoire de maîtrise, University of British Columbia, Vancouver). Repéré à <https://circle.ubc.ca/handle/2429/27355>

Polanyi, M. (1946). *Science, Faith and Society*. Chicago: The University of Chicago Press.

Reith, G. (2002). *The Age of Chance: Gambling in Western culture*. New York: Routledge.

Rose, G. (1993). *The Strategy of Preventive Medicine*. Oxford: Oxford University Press.

Roseberry, W. (1988). « Political economy ». *Annual Review of Anthropology*, 17, 161-185.

Shaffer, H.J., Stanton, M.V. et Nelson, S.E. (2006). « Trends in gambling studies research: Quantifying, categorizing, and describing citations ». *Journal of Gambling Studies*, 22(3), 427-442.

Smith, G., Hodgins, D. et Williams, R. (2007). *Research and Measurement Issues in Gambling Studies*. Burlington, MA: Academic Press.

Statistics Canada. (2009). *Perspectives on Labour and Income. Gambling*. Récupéré de : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/topics-sujets/gambling-jeuxdehasard/gambling-jeuxdehasard-2009-eng.htm#n1>

Susser, M., et Susser, E. (1996). « Choosing a future for epidemiology: II. From black box to Chinese boxes and eco-epidemiology ». *American Journal of Public Health*, 86(5), 674-677.

Syme, S. (1996). To prevent disease: the need for a new approach. Dans D. Blane, E. Brunner, et R. Wilkinson (dir.), *Health and social organization: towards a health policy for the 21st century* (pp. 21-31). London: Routledge.

Williams, R.J., West, B.L. et Simpson, R.I. (2012). *Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices*. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. <http://hdl.handle.net/10133/3121>

Zendzian, C.A. (1993). *Who Pays? Casino Gambling, Hidden Interests, and Organized Crime*. Albany, NY: Harrow and Heston Publishers.

Jeu problématique en France : une première enquête nationale Juego problemático en Francia: una primera encuesta nacional

Jean-Michel Costes, Sylvia Kairouz, Ph.D. et Maud Pousset, M.D.



Volume 12, numéro 2, décembre 2013

Jeu, enjeux et société (1)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1026875ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1026875ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Costes, J.-M., Kairouz, S. & Pousset, M. (2013). Jeu problématique en France : une première enquête nationale. *Drogues, santé et société*, 12(2), 1–19. <https://doi.org/10.7202/1026875ar>

Résumé de l'article

Avant l'enquête nationale sur les jeux de hasard et d'argent (JHA) de 2010, la France ne disposait pas de mesure de la prévalence du jeu et du jeu problématique dans la population. **Objectif** : Cette étude présente un premier portrait des JHA en France, décrivant le profil sociodémographique des joueurs courants, les pratiques de jeu des joueurs dits assidus, c'est-à-dire de joueurs qui jouent fréquemment et qui dépensent beaucoup, ainsi que les associations entre les problèmes de jeu et l'usage de substances psychoactives.

Méthodologie : Un module sur les pratiques de JHA fut introduit dans l'enquête nationale Baromètre santé. Lors d'une entrevue téléphonique, les participants répondaient à des questions au sujet de la fréquence à laquelle ils jouent et au sujet de la quantité d'argent qu'ils dépensent au jeu. On a mesuré la gravité des problèmes de jeu en utilisant l'indice canadien de jeu excessif (ICJE) et des mesures sur la consommation de substances psychoactives.

Participants : L'enquête générale a été menée en 2010 auprès d'un échantillon représentatif de 25 034 répondants âgés de 18 à 75 ans. **Résultats** : Les résultats révèlent que près de 12 % de la population générale est constituée de joueurs assidus qui ont joué 52 fois ou plus ou qui ont misé 500 euros ou plus au cours des 12 derniers mois. La proportion de joueurs excessifs parmi les joueurs assidus est estimée à 3,7 % et celle des joueurs à risque modéré à 7,1 %. Ces joueurs problématiques sont plus souvent des hommes issus de milieux socioéconomiques modestes. L'enquête met en évidence une relation significative entre les pratiques de jeu les plus à risque et la consommation problématique d'alcool, de tabac ou de cannabis. **Conclusion** : L'inclusion d'un ensemble élargi de conduites de jeux de hasard et d'argent à d'autres pratiques de santé assurera une meilleure compréhension des facteurs de risques et de vulnérabilité au jeu problématique.



RÉSULTATS DE RECHERCHE

Jeu problématique en France : une première enquête nationale

Jean-Michel Costes, Directeur des études,
Observatoire des jeux

Sylvia Kairouz, Ph.D., Professeure agrégée,
Département de sociologie et d'anthropologie, Université Concordia

Maud Pousset, M.D., Directrice,
Observatoire français des drogues et des toxicomanies

Correspondance

Jean-Michel Costes
Observatoire des jeux
Ministère des finances
Télédoc 774
139 rue de Bercy, 75572 Paris Cedex 12
Téléphone : +33 1 53 18 82 70
Courriel : jm.costes@orange.fr

Résumé

Avant l'enquête nationale sur les jeux de hasard et d'argent (JHA) de 2010, la France ne disposait pas de mesure de la prévalence du jeu et du jeu problématique dans la population. **Objectif** : Cette étude présente un premier portrait des JHA en France, décrivant le profil sociodémographique des joueurs courants, les pratiques de jeu des joueurs dits assidus, c'est-à-dire de joueurs qui jouent fréquemment et qui dépensent beaucoup, ainsi que les associations entre les problèmes de jeu et l'usage de substances psychoactives. **Méthodologie** : Un module sur les pratiques de JHA fut introduit dans l'enquête nationale Baromètre santé. Lors d'une entrevue téléphonique, les participants répondaient à des questions au sujet de la fréquence à laquelle ils jouent et au sujet de la quantité d'argent qu'ils dépensent au jeu. On a mesuré la gravité des problèmes de jeu en utilisant l'indice canadien de jeu excessif (ICJE) et des mesures sur la consommation de substances psychoactives. **Participants** : L'enquête générale a été menée en 2010 auprès d'un échantillon représentatif de 25 034 répondants âgés de 18 à 75 ans. **Résultats** : Les résultats révèlent que près de 12% de la population générale est constituée de joueurs assidus qui ont joué 52 fois ou plus ou qui ont misé 500 euros ou plus au cours des 12 derniers mois. La proportion de joueurs excessifs parmi les joueurs assidus est estimée à 3,7% et celle des joueurs à risque modéré à 7,1%. Ces joueurs problématiques sont plus souvent des hommes issus de milieux socioéconomiques modestes. L'enquête met en évidence une relation significative entre les pratiques de jeu les plus à risque et la consommation problématique d'alcool, de tabac ou de cannabis. **Conclusion** : L'inclusion d'un ensemble élargi de conduites de jeux de hasard et d'argent à d'autres pratiques de santé assurera une meilleure compréhension des facteurs de risques et de vulnérabilité au jeu problématique.

Mots clés : jeu de hasard et d'argent, jeu problématique, dépendance, France, épidémiologie, substances psychoactives

Abstract

Before the 2010 national survey on gambling, France had not taken on the task of quantifying the prevalence of gambling and problem gambling in the general population. **Objective:** This study presents, by way of analysis of the 2010 Baromètre-Santé survey dataset, a description of gambling habits and patterns in France. It examines the demographic profile of current players, the gambling practices of involved gamblers, that is, players who show a high engagement in gambling either in terms of frequency of participation in gambling activities or in the amounts of spending, as well as the associations between problem gambling and substance use. **Methods:** Participants reported on the frequency of participation to various gambling activities and spending, the assessment problem gambling severity (CPGI), and measures of consumption of psychoactive substances. **Participants:** The general survey was conducted in May 2010 using a representative sample of 25,034 individuals aged between 15 and 75 years. **Results:** The results show that nearly 12% of the general population were considered as involved gamblers, who have gambled 52 times or more or have spent 500 euros or more during the last 12 months. The proportion of involved gamblers was higher among men, individuals between 35 and 44 years of age and those who are active on the labor market. The proportion of problem gamblers among involved gamblers is estimated at 3.7% and moderate-risk gamblers at 7.1%. Problem gamblers are more often men from low socioeconomic backgrounds. The survey also found a significant relationship between the most risky gambling practices and problematic consumption of alcohol, tobacco and cannabis. **Conclusion:** The inclusion of a greater set of questions on gambling and other health practices will better our understanding of risk factors and vulnerabilities to problem gambling.

Key words: gambling; problem gambler; gender differences; men; women; treatment.

Juego problemático en Francia : una primera encuesta nacional

Resumen

Antes de que se realizara la encuesta nacional sobre los juegos de azar y de dinero en 2010, Francia no disponía de una unidad de medida de la prevalencia del juego y del juego problemático en la población. **Objetivo:** Este estudio presenta un primer retrato de los juegos de azar y de dinero en Francia, describiendo el perfil sociodemográfico de los jugadores corrientes, las prácticas de juego de los jugadores llamados asiduos, es decir, los que juegan frecuentemente y gastan mucho, así como las asociaciones entre los problemas de juego y el uso de sustancias psicoactivas. **Metodología:** en la encuesta nacional *Baromètre santé* se introdujo un módulo sobre las prácticas de juegos de azar y de dinero. Durante una entrevista telefónica, los participantes respondían a preguntas referidas a la frecuencia con la que jugaban y a la cantidad de dinero que gastaban en el juego. Se midió la gravedad de los problemas de juego utilizando el índice canadiense de juego excesivo (ICJE) y medidas sobre el consumo de sustancias psicoactivas. **Participantes:** la encuesta general se llevó a cabo en 2010 en una muestra representativa de 25.034 encuestados de 18 a 75 años. **Resultados:** los resultados revelan que alrededor del 12% de la población general son jugadores asiduos que jugaron 52 veces o más y que apostaron 500 euros o más durante los últimos 12 meses. La proporción de jugadores excesivos entre los jugadores asiduos se estima en 3,7% y la de los jugadores a riesgo moderado en 7,1%. Estos jugadores problemáticos son a menudo hombres de medios socioeconómicos modestos. La encuesta pone en evidencia una relación significativa entre las prácticas de juego más riesgosas y el consumo problemático de alcohol, tabaco o cannabis. **Conclusión:** la inclusión de un conjunto amplio de conductas de juegos de azar y de dinero en otras prácticas de salud garantizará una mejor comprensión de los factores de riesgo y de vulnerabilidad al juego problemático.

Palabras clave: juegos de azar y de dinero, juego problemático, dependencia, Francia, epidemiología, sustancias psicoactivas.

Introduction

En France, comme dans plusieurs autres pays, la prévalence des jeux de hasard et d'argent (JHA) et les comportements des joueurs sont devenus un enjeu important de santé publique compte tenu des problèmes personnels et sociaux qui peuvent en découler en cas de pratique excessive (INSERM, 2008 ; Trucy, 2006). En 2010, prenant conscience de l'émergence des pratiques de jeux sur Internet sur une offre illégale, la France a élargi l'offre de jeux en légalisant les jeux en ligne dans trois secteurs : les paris sportifs, les paris hippiques et le poker (Lamour, 2010 ; Trucy, 2011). Le cadre légal modifié par la loi 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 se fixe comme objectif de contrôler cet élargissement de l'offre de jeux et de maîtriser les problèmes sanitaires et sociaux que les jeux d'argent peuvent induire.

Les JHA représentent un poids économique important en France : près de 40 milliards d'euros de mises par an, dont 5 milliards, reviennent à l'État sous forme de prélèvements fiscaux, 100 000 emplois sont générés (Trucy, 2006). Trois opérateurs de jeux se partageaient, en France, la plus grande part du secteur du jeu avant l'ouverture des sites légaux de jeu en ligne : (1) les casinos, au nombre d'environ 200, possédant un parc exclusif de 23 000 machines à sous, qui génèrent un chiffre d'affaires annuel de 23 milliards d'euros (ministère de l'Intérieur, 2010) et qui ont reçu 37,4 millions de visites en 2008 (Lamour, 2009) ; (2) le PMU (Pari mutuel urbain), contrôlé par l'État qui gère les paris d'argent sur les courses de chevaux, génère un chiffre d'affaires annuel de 9,5 milliards d'euros et compte 6,5 millions de clients (Lamour, 2009) ; (3) la Française des jeux (FDJ®), société d'État qui gère les jeux de tirage, les paris sportifs ainsi que les jeux de grattage, qui a un chiffre d'affaires de 10,5 milliards d'euros et 28 millions de joueurs (Lamour, 2009 ; Trucy, 2011).

Jusqu'en 2010, à l'exception des données administratives et économiques, la France ne disposait pas d'information sur les habitudes de jeu de ses concitoyens. Réalisée juste avant le changement du cadre légal entourant le jeu en ligne (octobre 2009–juin 2010), une toute première enquête nationale sur les habitudes de jeux de hasard et d'argent fut menée (Costes *et al.*, 2011), permettant ainsi d'établir une estimation de la participation de la population aux JHA et de dresser un portrait des habitudes de jeu des Français et des problèmes associés au jeu excessif. Ces premières données populationnelles sont présentées ici.

Plusieurs pays en Europe, en Amérique et en Australie ont déjà eu recours à des enquêtes épidémiologiques nationales pour établir les mesures de prévalence du jeu problématique dans la population. Une récente revue internationale de ces études indique qu'il y a une fourchette assez large de la prévalence du jeu problématique variant de 0,5% à 7,6% avec une prévalence moyenne de 2,3% (Williams, Volberg & Stevens, 2012). On note que les prévalences les plus basses sont observées en Europe, les plus élevées en Asie alors que l'Amérique du Nord et l'Australie affichent des prévalences intermédiaires. Les données de ces différentes enquêtes nous permettent d'évaluer dans quelle fourchette la prévalence du jeu problématique peut s'établir en France. Ainsi, l'INSERM, dans un rapport produit en 2008, indiquait que le jeu problématique (incluant le jeu pathologique) pourrait concerner 1% à 2% de la population française (INSERM, 2008).

Un enjeu important lié au jeu problématique demeure la compréhension des déterminants d'un tel comportement potentiellement addictif. La littérature scientifique conclut que les déterminants du jeu problématique sont multiples, le développement d'une pratique problématique de jeu étant conditionné par la rencontre entre une offre de jeu, un individu et une pratique de jeu dans un contexte donné (Bouju, Grall-Bronnec, Landreat-Guillou & Venisse, 2011). On reconnaît l'importance des facteurs structurels liés à l'objet d'addiction dont la fréquence et l'intensité de la stimulation que procure l'activité de jeu (Dickerson, 1993 ; Petry, 2003) ; l'offre de jeu (INSERM, 2008 ; Parke & Griffiths, 2007)

et des facteurs individuels liés au joueur lui-même (Raylu & Oei, 2002). Par ailleurs, l'analyse des données populationnelles révèle souvent une certaine forme de structuration sociale et, surtout, une distribution inégale du jeu problématique. Comme pour les facteurs retrouvés pour d'autres addictions, le jeu problématique se retrouve dans une proportion plus élevée parmi les jeunes hommes qui sont sans emploi ou qui ont un faible revenu, qui sont célibataires et peu intégrés sur le plan socioculturel (Blanco, Hasin, Petry, Stinson & Grant, 2006 ; Griffiths, 2009 ; INSERM, 2008). Les comorbidités addictives sont également souvent présentes parmi les joueurs problématiques avec, au premier plan, une association avec l'usage du tabac ou la consommation excessive d'alcool (INSERM, 2008 ; Petry, Stinson & Grant, 2005 ; Welte, Barnes, Wiczorek, Tidwell & Parker, 2001).

Les résultats d'enquête qui sont présentés viennent compléter cet état des lieux sur le jeu d'argent à partir de données inédites recueillies au sein de la population française. Ils apportent des éléments de réponse quant à la proportion et au profil des Français en difficulté avec ces pratiques de jeu et les principaux facteurs associés au jeu problématique en France.

Méthode

Échantillon

Cette enquête sur les jeux de hasard et d'argent a été réalisée par l'intégration d'un volet de questions sur les jeux de hasard et d'argent dans une enquête générale sur la santé : le Baromètre santé 2010 de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Il s'agit d'une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif des personnes âgées de 15 à 85 ans, résidant en France métropolitaine (ensemble des territoires européens de la France) en ménages privés, et qui disposent d'un téléphone fixe ou mobile. L'échantillon est sélectionné à partir d'une base de numéros de téléphone générée aléatoirement et correspondant à des ménages qui possèdent un téléphone fixe ou mobile. Pour être admissible, un ménage doit comporter au moins une personne de la tranche d'âge considérée résidant habituellement dans le foyer pendant la durée de l'étude et parlant le français. À l'intérieur du foyer, un individu est sélectionné aléatoirement au sein des membres admissibles du ménage selon la méthode de Kish (Kish, 1965). Sont exclus de l'échantillon les individus vivant en institution, les non francophones et ceux qui ne disposent pas d'un équipement téléphonique (Beck, 2013).

La passation du questionnaire est réalisée à l'aide du système d'entretien téléphonique assisté par ordinateur (ITAO). La collecte de l'enquête 2010 s'est déroulée du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010. Les numéros de téléphone ont été générés aléatoirement. Pour faire face à l'abandon du téléphone filaire au profit du mobile par une partie de la population présentant des caractéristiques particulières en matière de comportements de santé, un échantillon de 2 944 individus issus de ménages joignables uniquement par téléphone mobile a été interrogé. Au total, l'échantillon comprend 27 653 individus. Le taux de réponse est de 51 %. Les questions sur le jeu ayant été posées aux personnes âgées de 18 à 75 ans, l'effectif final de cette étude comporte 25 034 individus. Les résultats ont été pondérés par les nombres d'individus admissibles et de lignes téléphoniques au sein du ménage (afin de calculer la probabilité d'inclusion de chaque individu) et calés sur les données de référence nationales de l'INSEE les plus récentes au moment de la préparation de la base de données du Baromètre santé 2010, à savoir celles de l'enquête Emploi 2008. Les variables prises en compte pour le calage sont : le sexe, l'âge, la région de résidence, la taille d'agglomération, le diplôme le plus élevé obtenu par l'individu et le type d'équipement téléphonique (Beck, Gautier, Guignard & Richard, 2011).

Mesures

Le module mesurant les habitudes de jeu dans l'enquête Baromètre santé comporte deux types de mesures : (1) des mesures qui évaluent la fréquence de participation et les dépenses annuelles à une série d'activités de jeu et (2) une mesure qui recueille des données sur les problèmes associés au jeu, toutes deux adaptées de l'Indice canadien de jeu excessif (ICJE). De plus, l'enquête inclut des mesures de consommation de produits psychoactifs, notamment l'usage d'alcool, de cannabis et de tabac (INPES, 2013).

Habitudes de jeu

Fréquence annuelle de la participation aux jeux de hasard et d'argent. À la suite d'une introduction générale qui énumère la liste des jeux de hasard et d'argent disponibles à la population française (« Nous allons maintenant parler des jeux d'argent, c'est-à-dire le loto, les jeux de la Française des jeux, les jeux d'argent sur internet, le PMU, le casino, les paris sportifs, le poker, etc. »), les participants devaient rapporter la fréquence de participation à l'ensemble de ces activités de jeu au cours de l'année (« Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dépensé de l'argent pour jouer à ce type de jeux ? »). La réponse pouvait être exprimée sur une base hebdomadaire, mensuelle ou annuelle ; elle était ensuite ramenée sur une base annuelle.

Dépenses annuelles aux jeux de hasard et d'argent. Une deuxième question permettait d'estimer la dépense totale au jeu (« Au cours des 12 derniers mois, diriez-vous que pour jouer à ces jeux, vous avez dépensé au total plus de 500 euros, soit environ 10 euros par semaine ? ») (« oui » ; « non »).

Les joueurs dits « assidus ». L'insertion d'un volet jeu dans une enquête plus globale sur les comportements de santé (Baromètre santé) a dû imposer une certaine concision du volet « jeu ». Ainsi, afin de limiter la durée du module sur le jeu, un filtre de sélection initial a été appliqué pour retenir, pour la suite du questionnaire, uniquement les joueurs dits « assidus », c'est-à-dire ceux qui ont joué de manière régulière au cours des 12 derniers mois (52 fois ou plus) ou qui ont misé des sommes conséquentes au jeu (500 euros ou plus). Ces 2 944 joueurs assidus constituent 12,2 % de l'échantillon total et 25,5 % des individus ayant joué au moins une fois dans l'année. Ils ont été invités à répondre à deux sections additionnelles afin que l'information sur les types de jeux (regroupés en huit classes : jeux de tirage, de grattage, Rapido, PMU, paris sportifs, machines à sous, casino et poker) et sur la fréquence de leur pratique et le repérage du jeu problématique soit recueillie.

Il est important de noter que l'application du filtre initial de sélection des joueurs assidus ne permet pas de produire un portrait pour l'ensemble des joueurs dans la population générale française et qu'elle limite la description des modes de jeu au groupe des joueurs assidus.

Fréquence de participation aux activités de JHA. La fréquence de participation a été évaluée pour huit types d'activités de JHA, les jeux de tirage et de grattage de la Française des jeux, le Rapido[®], le PMU, les paris sportifs, les machines à sous dans les casinos, les jeux de table dans les casinos, le poker (« Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous joué ? »). La réponse peut être rapportée par semaine, par mois ou par année, la variable étant convertie sur une base annuelle.

Gravité des problèmes de jeu. L'outil de repérage du jeu problématique retenu pour l'enquête est l'Indice de gravité des problèmes de jeu (Ferris & Wynne, 2001). Il comprend 9 items qui mesurent la fréquence de problèmes causés par les pratiques de jeu, notamment la tolérance (« parier de plus grosses sommes pour atteindre le même niveau d'excitation ») ou la compulsion (« avez-vous emprunté de l'argent ou vendu quoique ce soit afin d'obtenir de l'argent pour jouer ») sur une échelle variant de 0 à 3 (0 = Jamais ; 1 = Quelquefois ; 2 = La plupart du temps ; 3 = Presque toujours). Le score global peut donc aller de 0 à 27 et permet de catégoriser les joueurs en 4 groupes distincts : « joueur sans problème » (score = 0), « joueur à faible risque » (score = 1-2), « joueur à risque modéré » (score = 3-7) et « joueur excessif » (score = 8 et plus).

Consommation de produits psychoactifs

Les participants étaient interrogés sur leur consommation de tabac (actuelle, quotidienne), de cannabis (au cours de la vie, des 12 derniers mois et des 30 derniers jours) et d'autres drogues illicites (au cours de la vie et des 12 derniers mois). Ils étaient également interrogés sur leur consommation d'alcool, sa fréquence et les quantités consommées. Le niveau de consommation problématique d'alcool est déterminé à partir des dix questions de l'AUDIT-complet qui permet de catégoriser les individus ayant une consommation d'alcool à risque pour la santé (score ≥ 6 pour les femmes et ≥ 7 pour les hommes) et ceux ayant un risque de dépendance à l'alcool (score ≥ 13) (Gache *et al.*, 2005).

Le questionnaire du Baromètre santé comporte certaines caractéristiques sociodémographiques des individus retenues dans l'analyse : le sexe, l'âge (mois et année de naissance), niveau de scolarité (« Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ? »), niveau de revenus (« Parlons maintenant de la somme totale des revenus nets par mois de toutes les personnes vivant avec vous »).

Procédure analytique

Des analyses bivariées ont été réalisées en croisant les variables d'intérêt avec des facteurs socio-démographiques tels que le genre, le groupe d'âge, l'état matrimonial, le statut d'emploi et le revenu. Les résultats sont exprimés sous forme de proportions (%) et la signification des différences de ces proportions selon les variables d'intérêt a été testée par un test du khi deux.

Des modèles de régression logistique ont été menés, la variable dépendante étant la participation aux JHA et les variables explicatives étant la présence ou l'absence de problèmes associés, tout en contrôlant pour le genre, l'âge et le niveau de diplôme. Les rapports de cotes (RC) sont présentés pour ces modèles afin d'estimer la force de l'association.

Résultats

La prévalence des jeux d'argent et de hasard en France

Près d'une personne sur deux âgée de 18 à 75 ans (47,8%) déclare avoir joué de l'argent au cours des 12 derniers mois, dont 35,6% le font de manière occasionnelle et n'investissent que de petites sommes d'argent et 12,2%, dénommés par la suite « joueurs assidus », le font de façon régulière (52 fois et plus durant l'année) ou de façon dépensière (500 euros ou plus par an) (Tableau 1). Ces derniers se distinguent des joueurs dans la population à plusieurs égards : la présence d'une proportion plus élevée d'hommes, une proportion plus élevée de personnes plus âgées (55 ans et +) et une moindre proportion de jeunes adultes (18-34 ans), une proportion plus élevée d'individus qui ne détiennent pas de diplôme et une plus grande part d'individus vivant en couple. Par contre, les

joueurs assidus sont comparables aux joueurs en général quant à la proportion d'individus déclarant un faible revenu (< 1 100 euro) (Tableau 1).

La prévalence du jeu problématique chez les joueurs assidus

Selon les critères de l'indice de gravité des problèmes de jeu, 3,7 % des joueurs assidus sont classés comme joueurs excessifs, 7,1 % sont à risque modéré (Tableau 1).

Il existe d'importantes disparités dans la gravité des problèmes de jeu selon les groupes sociaux. Les joueurs excessifs, comparables aux joueurs à risque modéré, se distinguent des joueurs non problématiques et à faible risque par un certain nombre de caractéristiques (Tableau 1). Ce sont plus souvent des hommes (75,5 % des joueurs excessifs contre 61,1 % des joueurs non problématiques ou à faible risque) et ils vivent moins souvent en couple (55,2 % des joueurs excessifs contre 72,7 % des joueurs non problématiques ou à faible risque). Cette population se caractérise aussi par sa précarité financière ; ils sont 57,8 % à déclarer un revenu inférieur à 1 100 euros contre 32,3 % chez les joueurs non problématiques ou à faible risque. Enfin, ils ont un moins haut niveau d'éducation ; 36,3 % des joueurs excessifs ne possèdent aucun diplôme contre 20,1 % pour les joueurs non problématiques ou à faible risque. Ils sont significativement plus jeunes que les joueurs non problématiques ou à faible risque (36,9 % de 18-34 ans et 15,4 % de 55 ans et + chez les excessifs contre respectivement 19,6 % et 34,9 % chez les joueurs non problématiques ou à faible risque). Ils vivent moins souvent en couple (55,2 % contre 70,7 %).

Les jeux pratiqués chez les joueurs assidus

Les jeux de tirage et de grattage sont de loin les plus pratiqués par les joueurs assidus ; une très large majorité y a joué au moins une fois dans l'année (75,2 % pour les jeux de tirage et 62,2 % pour ceux de grattage). Viennent ensuite les paris hippiques du PMU et les machines à sous pratiqués par environ un joueur sur cinq (respectivement 23,2 % et 17,7 %), puis le Rapido, les paris sportifs et le poker pratiqués par environ un joueur sur dix et, enfin, les jeux de table des casinos pratiqués par un joueur sur vingt (Tableau 2).

La nature de l'offre de jeu étant un des critères potentiels de l'aspect problématique des activités de jeu d'argent et de hasard, il est intéressant de croiser la nature des jeux pratiqués avec la gravité des problèmes liés aux jeux. Le tableau 2 présente la fréquence de participation (au moins une fois dans l'année) aux différents types de jeux respectivement parmi les joueurs non problématiques (score ICJE < 3) et les joueurs problématiques (score ICJE ≥ 3). Comparativement aux joueurs non problématiques, les joueurs problématiques pratiquent moins fréquemment les jeux de loterie, mais plus fréquemment tous les autres types de jeux (Tableau 2). Notons que les différences les plus marquées s'observent au niveau des jeux de table au casino, les paris sportifs et le Rapido. En effet, les joueurs problématiques ont respectivement 3,4 fois plus de chance de parier à des jeux de tables et aux paris sportifs que les joueurs non problématiques et près de 4 fois plus de chance de parier au Rapido.

Jeu problématique et consommation de substances psychoactives chez les joueurs assidus

On observe un gradient dans la proportion des conduites potentiellement addictives selon la gravité des problèmes de jeu. En effet, en matière d'alcool, on note une proportion plus élevée des consommations les plus à risque chez les joueurs problématiques (score ICJE ≥ 3) comparativement aux joueurs assidus non problématiques (score ICJE < 3), que ce soit pour la consommation à risque (39,4% contre 18,8%; RC = 2,8) ou pour le risque de dépendance (15,5% contre 3,7%; RC = 4,8) (Tableau 3). Les résultats révèlent également qu'une proportion significativement plus élevée de joueurs problématiques déclarent avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois comparativement aux joueurs non problématiques (11,0% contre 2,8%; RC = 4,3) et d'avoir fait usage d'autres drogues illicites au cours de l'année (4,9% contre 1,7%; RC = 2,9). Finalement, les joueurs problématiques sont proportionnellement plus nombreux à être des fumeurs quotidiens comparativement aux joueurs non problématiques (55% contre 33,9%; RC = 2,4).

Discussion

Cette première enquête en France sur le jeu problématique permet d'évaluer l'importance d'un phénomène jusqu'ici mal connu en matière de santé publique. La pratique des jeux d'argent et de hasard concerne près d'un Français sur deux. Un quart de ces joueurs sont des joueurs assidus ; ils ont joué de manière régulière au cours des 12 derniers mois (52 fois ou plus) ou ont misé des sommes conséquentes au jeu (500 euros ou plus). C'est ce public cible, au sein duquel il est le plus probable de retrouver l'essentiel des problèmes potentiels induits par les pratiques de ces jeux, qui était interrogé. Ce filtre est pertinent du point de vue de l'action publique, car il permet de cibler une population potentiellement à risque, cible privilégiée d'éventuelles actions de prévention.

Chez ces joueurs assidus, on retrouve une hiérarchie dans les jeux pratiqués par l'ensemble des joueurs (Lamour, 2009 ; Trucy, 2006). Les jeux de tirage et de grattage, qui ne nécessitent pas ou peu d'apprentissages, sont les jeux les plus pratiqués. Certains jeux, au contraire, demandent un investissement personnel ou une « expertise » qui limite le nombre potentiel de joueurs. C'est le cas, par exemple, des paris hippiques et sportifs qui semblent rester une affaire d'initiés. Pour les autres formes de jeu (jeux de tables, machines à sous, poker, etc.), leur accessibilité restreinte, liée à l'emplacement et aux règles d'entrée dans les casinos (ou cercles de jeux), explique en grande partie le nombre relativement faible de joueurs.

Une première approximation de la prévalence du jeu problématique en France

Si la méthodologie de l'enquête ne permet pas d'obtenir directement une prévalence du jeu problématique pour l'ensemble de la population française, il est possible d'en faire une extrapolation sous réserve de l'hypothèse que les joueurs problématiques se rencontrent très majoritairement parmi les joueurs assidus.

Une telle supposition semble solide au regard des travaux des auteurs ayant analysé le lien entre, d'une part, la fréquence de jeu et son caractère problématique et, d'autre part, l'importance des sommes investies et la nature problématique du jeu (Kairouz, Nadeau & Paradis, 2011; Orford, Sproston, Erens, White & Mitchell, 2003). La probabilité que des joueurs occasionnels et non dépendants éprouvent des problèmes de jeu demeure relativement marginale selon les analyses de courbes de risque des pratiques de jeu. À partir des données canadiennes de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC, Cycle 1.2), Currie et coll. (2006) ont pu identifier un seuil optimal de

faible risque auprès des joueurs en examinant trois indicateurs comportementaux de fréquence et de dépenses au jeu. Ils ont pu conclure que le seuil optimal de faible risque se caractériserait par : (1) une participation au jeu moins d'une fois par semaine, (2) une dépense annuelle au jeu inférieure à 501 \$ et (3) une dépense annuelle au jeu qui représenterait moins de 1% du revenu annuel total du joueur. Au-delà de ces limites, les courbes de risque affichent une augmentation significative du risque de problèmes. Sur la base de ces résultats, l'exclusion des joueurs occasionnels et modérés dans l'enquête Baromètre santé ne devrait éliminer qu'une proportion marginale de joueurs potentiellement à risque. Toutefois, en l'absence de mesure d'estimation de la proportion du revenu consacré aux dépenses au jeu ainsi que d'une mesure de gravité des problèmes de jeu pour ces joueurs, le risque de sous-estimation des problèmes de jeu dans la population, bien que marginal, demeure réel.

Il est donc fort probable qu'il n'y ait pas ou qu'il y ait très peu de joueurs excessifs ou à risque modéré parmi les joueurs ayant joué moins de 52 fois dans l'année ou ayant dépensé moins de 500 euros au cours de l'année. Aussi, en partant de l'hypothèse que les joueurs occasionnels et non dépensiers sont des joueurs non problématiques, on peut extrapoler les prévalences du jeu problématique en population générale. Sous réserve de cette hypothèse, la prévalence du jeu excessif en France métropolitaine est estimée à 0,4% (95% IC = 0,38-0,50) et celle du jeu à risque modéré à 0,9% (95% IC = 0,78-0,94). En matière d'effectifs, le nombre de Français concernés serait de l'ordre de 200 000 joueurs excessifs et 400 000 joueurs à risque modéré.

Une prévalence du jeu problématique modérée en France

Cette situation peut être comparée à celle de plusieurs pays ayant mené des enquêtes nationales équivalentes en prenant en compte toutefois la diversité des outils de mesure et des méthodologies d'enquête qui limitent la portée de cette comparaison.

Le niveau de prévalence du jeu problématique estimé à partir d'enquêtes épidémiologiques est largement dépendant de l'outil utilisé. Le recours à différents outils de mesure du phénomène du jeu problématique engendre certaines disparités dans les estimations de prévalence obtenues. Globalement, il apparaît que les prévalences calculées en faisant appel au SOGS sont supérieures à celles établies grâce au DSM-IV, l'ICJE donnant des prévalences intermédiaires. Ces écarts ont pu être documentés par les enquêtes utilisant de façon simultanée plusieurs outils de repérage auprès d'échantillons issus de mêmes populations et ont été abordés dans la littérature internationale (Ladouceur, Jacques, Chevalier, Sévigny & Hamel, 2005 ; Wardle *et al.*, 2011 ; Williams, Volberg & Stevens, 2012).

Dans la limite de ces réserves méthodologiques, à l'examen des données actuellement disponibles (Tableau 4), deux pays, les États-Unis et l'Australie (outil utilisé : le SOGS) affichent des niveaux de prévalences du jeu problématique en population générale relativement élevés, autour de 5%. Les prévalences relevées dans les pays européens (outil utilisé : SOGS, DSM-IV ou ICJE) ayant réalisé de telles études, à l'exception de la Norvège, sont inférieures, se situant entre 0,9% et 2,8%.

Ainsi, avec des prévalences respectives de 0,4% pour le jeu excessif et 0,9% pour le jeu à risque modéré, soit un total de 1,3% de jeu problématique (outil utilisé : l'ICJE), la France se situerait dans la partie inférieure de la fourchette des estimations européennes et est proche des valeurs décrites en 2009 au Québec avec le même outil : 0,6% et 1,9% respectivement pour le jeu excessif et le jeu problématique (Kairouz, Nadeau & Paradis, 2011). Ce positionnement peut être mis en perspective avec le fait que l'offre de jeux était, en France, très encadrée jusqu'à la date de réalisation de l'enquête (2010) antérieure à l'ouverture légale du jeu en ligne.

Une confirmation de certains facteurs associés au jeu problématique retrouvés dans la littérature

Cette première enquête permet de caractériser les profils des joueurs problématiques en France. Ils sont plus souvent des hommes issus de milieux sociaux et culturels modestes. Ces constats sont conformes aux données présentées dans la littérature scientifique internationale sur les facteurs de risque du jeu problématique. On y retrouve ainsi le caractère plus masculin du jeu problématique (Blanco, Hasin, Petry, Stinson & Grant, 2006; Ibanez, Blanco, Morerya, & Sáiz-Ruiz, 2003; Potenza *et al.*, 2001) et le fait qu'il touche plutôt des populations socialement moins favorisées (Volberg, 2002; Wardle *et al.*, 2011; Welte, Barnes, Wiczorek, Tidwell & Parker, 2001). Concernant l'interprétation de ce dernier résultat, il faut rappeler l'importance des références aux problèmes financiers dans le questionnaire ICJE, qui donne de fait un poids important aux facteurs économiques.

L'enquête française met en évidence également l'existence d'un lien fort entre jeu problématique et consommation problématique de produits psychoactifs en particulier avec la consommation quotidienne de tabac et celle à risque d'alcool. D'autres études ont également rapporté ces liens entre différentes addictions (Barnes, Welte, Hoffman & Dintcheff, 2005; Petry, Stinson & Grant, 2005; Vitaro, Brendgen, Ladouceur & Tremblay, 2001; Wardle *et al.*, 2011). Ainsi, l'enquête épidémiologique américaine sur l'alcool et la santé mentale établissait des liens importants entre les problèmes de jeu et la dépendance au tabac, l'abus ou la dépendance à l'alcool et aux drogues illicites (RC ajustés sur les variables sociodémographiques de : 6,7; 6,0 et 4,4 respectivement) (Petry, Stinson & Grant, 2005). Dans l'enquête nationale menée plus récemment au Québec, on retrouve les mêmes constats : le tabagisme quotidien, la consommation problématique d'alcool ainsi que la dépendance alcoolique sont significativement plus fréquents parmi les joueurs excessifs et les joueurs à risque modérés que parmi les autres joueurs (Kairouz, Nadeau & Paradis, 2011).

Les limites méthodologiques de l'enquête : les joueurs problématiques sont-ils parmi les joueurs assidus ?

Le calcul de la prévalence du jeu problématique (excessif ou à risque modéré, d'après l'échelle ICJE) dans la population française, tel qu'il a été conduit dans le cadre de cette enquête, repose sur l'hypothèse que les personnes concernées se trouvent nécessairement parmi les joueurs assidus. Une telle supposition semble solide au regard des travaux des auteurs ayant analysé le lien entre, d'une part, la fréquence de jeu et son caractère problématique et, d'autre part, l'importance des sommes investies et la nature problématique du jeu (Kairouz, Nadeau & Paradis, 2011; Orford, Sproston, Erens, White & Mitchell, 2003). Il est donc fort probable qu'il n'y ait pas ou qu'il y ait très peu de joueurs excessifs ou même à risque modéré parmi les joueurs ayant joué moins de 52 fois dans l'année ou ayant dépensé moins de 500 euros au cours de l'année. La sous-estimation de la prévalence du jeu problématique liée à la focalisation de l'étude sur les joueurs assidus peut donc être considérée comme étant tout à fait marginale.

Le filtre sur les joueurs assidus appliqué dans l'enquête n'a donc pas d'impact majeur sur l'objectif principal de l'enquête : la mesure de la prévalence du jeu problématique et la description de la population concernée par ce comportement. Toutefois, il limite les apports de cette enquête à ces seuls domaines. Ainsi, cette dernière ne permet pas de décrire l'activité des joueurs occasionnels ni les conduites de jeu à faible risque, car les personnes concernées n'ont pas été interrogées. Cependant, ce filtre est pertinent du point de vue de l'action publique, car il permet de cibler une population potentiellement à risque, cible privilégiée d'éventuelles actions de prévention. L'analyse de cette sous-population est donc intéressante en tant que telle.

Conclusion

Une première enquête nationale sur les jeux d'argent et de hasard permet d'avoir une première mesure de l'importance du jeu problématique en France en 2010, juste avant un important changement du cadre légal de ces jeux. Il s'avère que ce problème est à un niveau assez modéré par rapport à ce que l'on peut constater dans d'autres pays. L'enquête confirme également que certains facteurs sont liés, notamment le lien avec les consommations problématiques de substances psychoactives, et que cela est également documenté par d'autres enquêtes menées dans différents pays.

Le renouvellement de cette enquête, en 2013, permettra de mesurer l'éventuel impact du changement intervenu sur l'offre de jeux en 2010. Un champ d'investigation élargi à toutes les conduites de jeu et à d'autres thématiques devrait permettre d'approfondir l'analyse des facteurs de risque et de vulnérabilité au jeu problématique.

Références

Australian Government Productivity Commission (1999). *Australia's gambling industries*, (Report No. 10). Canberra AusInfo.

ARJEL (2011). *Indicateurs de supervision, données trimestrielles T1 2011*. ARJEL.

Barnes, G. M., Welte J. W., Hoffman J. H., & Dintcheff, B. A. (2005). Shared predictors of youthful gambling, substance use, and delinquency. *Psychology Addictive Behaviours*, 19(2), 165-174.

Bastiani, L., Gori, M., Colasante, E., Siciliano, V., Capitanucci, D., Jarre, P., & Molinaro, S. (2011). Complex factors and behaviors in the gambling population of Italy. *Journal of Gambling Studies*, 29(1), 1-13. doi:10.1007/s10899-011-9283-8

Battersby, M. W., Thomas, L. J., Tolchard, B., & Esterman, A. (2002). The South Oaks Gambling Screen: A review with reference to Australian use. *Journal of Gambling Studies*, 18(3), 257- 271

Beck, F., Gautier, A., Guignard, R., & Richard J. B. (2011). Une méthode de prise en compte du dégroupage total dans le plan de sondage des enquêtes téléphoniques auprès des ménages. In M. E. Tremblay, P. Lavallée, & M. El Hadj Tirari (dir.), *Pratiques et Méthodes de sondage* (Collection Sciences Sup) (pp. 310-314). Paris : Dunod.

Beck, F., Gautier, A., Guignard, R., & Richard, J. B. (2013). *Méthode d'enquête du Baromètre santé 2010. Les Comportements De Santé Des Jeunes*. St-Denis : Éditions Inpes.

Blanco, C., Hasin, D. S., Petry, N., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2006). Sex differences in subclinical and DSM IV pathological gambling: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Psychological Medicine*, 36(07), 943-953.

Bondolfi, G., Jermann, F., Ferrero, F., Zullino, D., & Osiek C. (2008). Prevalence of pathological gambling in Switzerland after the opening of casinos and the introduction of new preventive legislation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(3), 236-239.

Bouju, G., Grall-Bronnec, M., Landreat-Guillou, M., & Venisse, J. L. (2011). Jeu pathologique : facteurs impliqués. *L'Encéphale*, 37(4), 322-331. doi:10.1016/j.encep.2011.01.003

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2012). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse aus drei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen 2007, 2009 und 2011.

Castrén, S., Basnet, S., Pankakoski, M., Ronkainen, J. E., Helakorpi, S., Uutela, A., ... Lahti, T. (2013). An analysis of problem gambling among the Finnish working-age population: A population survey. *BMC Public Health*, 13(1), 519-27. doi:10.1186/1471-2458-13-519

Costes, J. M., Pousset, M., Eroukmanoff, V., Le Nezet, O., Richard, J. B., Guignard, R., ... Arwidson, P. (2011). Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010. *OFDT*, (77), 8.

Currie, S. R., Hodgins, D. C., Wang, J., el-Guebaly, N., Wynne, H., & Chen, S. (2006). Risk of harm from gambling in the general population as a function of level of participation in gambling activities. *Addiction*, 101(4), 570-580.

- Derevensky J. L. & Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 questions. *Journal Gambling Studies*, 16(2-3), 227-251.
- Dickerson, M. (1993). Internal and external determinants of persistent gambling: Problems of generalizing from one form of gambling to another. *Journal of Gambling Studies*, 9(3), 225-245.
- Druine, C. (2009). Belgium. In G. Meyer, T. Hayer, & M. Griffiths (Eds.) *Problem gambling in Europe: Challenges, prevention, and interventions* (pp. 3-16). New York: Springer Science.
- Ferris, J. & Wynne, H. (2001). *The Canadian problem gambling index: Final report*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Gache, P., Michaud, P., Landry, U., Accietto, C., Arfaoui, S., Wenger, O., & Daeppen, J. B. (2005). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary care: Reliability and validity of a French version. *Alcohol Clin Exp Res*, 29(11), 2001-2007.
- Goudriaan, A. E., De Bruin, D., & Koeter, W. J. (2009). Netherlands. In G. Meyer, T. Hayer, M. Griffiths, (Eds.) *Problem gambling in Europe: Challenges, prevention, and interventions* (pp. 189-207). New York: Springer Science.
- Ibanez, A., Blanco, C., Moreryra, P., & Sáiz-Ruiz, J. (2003). Gender differences in pathological gambling. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(3), 295-301.
- INPES (2013). Questionnaire-barometre-sante-2010. Retrieved from <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/Questionnaire-barometre-sante-2010.pdf>
- INSERM (2008). *Expertise collective : Jeux de hasard et d'argent, contextes et addictions*. Paris : Les éditions INSERM.
- Kairouz, S., Nadeau, L., & Paradis, C. (2011). *Enquête ENHJEU - Québec. Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans* (pp. 48), Montréal : Université Concordia.
- Kish, L. (1965). *Survey Sampling*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., & Hamel, D. (2005). Prevalence of pathological gambling in Quebec in 2002. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 50(8), 451-456.
- Lamour, J. F. (2009). Rapport relatif à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne (No. 1860) (p. 512). Assemblée nationale.
- Lamour, J. F. (2010). Rapport relatif à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne (No. 2386) (p. 258). Assemblée nationale.
- Lesieur, H. R. & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184-1188.
- Lesieur, H. R. & Blume, S. B. (1993). Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings. *Journal Gambling Studies*, 9(3), 213-221.
- 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 (2010). France.

Jeu problématique en France : une première enquête nationale

- Mason, K. (2009). *A Focus on Problem Gambling - Results of the 2006/07 New Zealand Health Survey*. Ministry of Health.
- Ministère de l'intérieur (2010). *Rapport d'activité de la commission supérieure des jeux, année 2010*.
- Orford, J., Sproston, K., Erens, B., White, C., & Mitchell, L. (2003). *Gambling and problem gambling in Britain* (pp. 306). New York: Brunner-Routledge.
- Parke, J. & Griffiths, M. D. (2007). The role of structural characteristics in gambling. In G. Smith, D. Hodgins, & R. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 211-243). New York: Elsevier.
- Petry, N. M., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(5), 564-574.
- Petry, N. M. (2003). A comparison of treatment-seeking pathological gamblers based on preferred gambling activity. *Addiction*, 98(5), 645-655.
- Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Wu, R., Rounsaville, B. J., & O'Malley, S. S. (2001). Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1500-1505.
- Pran, K. R. & Ukkelberg, A. (2010). Spillevaner og spilleproblemer I befolkningen 2010 Synovate Norge.
- Raylu, N. & Oei, T. P. S. (2002). Pathological gambling: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 22(7), 1009-1062.
- SNIPH (Swedish National Institute of Public Health). (2009, November). SWELOGS - a population study on Gambling and Health - Breakfast seminar nov 24 2009 - frukostseminarium-nov-2009-english.pdf. Presented at the Breakfast seminar, World Trade Center. Stockholm.
- Trucy, F. (2006). Rapport d'information sur l'évolution des jeux de hasard et d'argent (No. 58) (p. 362). Assemblée nationale.
- Trucy, F. (2011). Rapport d'information sur l'évaluation de la 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 (No. 17) (p. 315). Assemblée nationale.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R., & Tremblay, R.E. (2001). Gambling, delinquency, and drug use during adolescence: Mutual influences and common risk factors. *Journal of Gambling Studies*, 17(3), 171-190.
- Volberg, R. A. (2002). The epidemiology of pathological gambling. *Psychiatric Annals*, 32(3), 171-178.
- Wardle, H., Moody, A., Spence S., Orford J., Volberg, R., Jotangia, D., ... & Dobbie, F. (2011). *British gambling prevalence survey 2010* (pp. 189). National Centre for Social Research.
- Welte, J., Barnes, G., Wieczorek, W., Tidwell, M., & Parker, J. (2001). Alcohol and gambling pathology among U.S. adults: Prevalence, demographic patterns and comorbidity. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(5), 706-712.

Williams, R. J., Volberg, R. A., & Stevens, R. M. (2012). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Ontario, Canada: Ontario Problem Gambling Research Centre.

Wood, R. T. & Williams, R. J. (2009). *Internet gambling: Prevalence, patterns, problems, and policy options (Final Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research)*. Ontario, Canada: Ontario Problem Gambling Research Centre.

Jeu problématique en France : une première enquête nationale

Tableau 1 : Prévalence des pratiques de jeux d'argent et de hasard, de la gravité des problèmes de jeu et les caractéristiques sociodémographiques des différents types de joueurs en France en 2010

	Population générale (N=24 291)				Joueurs assidus [†] (N=2 944)					
	Joueurs dans l'année (N= 11 553)		Joueurs assidus [†] (N= 2 944)		Joueurs non problématiques [†] (N= 2 627)		Joueurs à risque modéré [§] (N= 209)		Joueurs excessifs [#] (N= 108)	
	%	95 % IC	%	95 % IC	%	95 % IC	%	95 % IC	%	95 % IC
Total	47,8	[46,7 ; 48,7]	12,2	[11,0 ; 13,4]	89,3	[88,1 ; 90,4]	7,1	[6,2 ; 8,0]	3,7	[3,0 ; 4,4]
Homme	52,2	[51,3 ; 53,1]	62,7 ...	[60,9 ; 64,4]	61,1	[59,2 ; 62,9]	76,1 ...	[70,3 ; 81,8]	75,5 ..	[67,4 ; 83,6]
Vit en couple	67,7	[66,8 ; 68,6]	70,7 ...	[69,0 ; 72,3]	72,7	[70,9 ; 74,4]	53,7 ...	[46,9 ; 60,4]	55,2 ...	[45,8 ; 64,6]
Ne détient aucun diplôme	16,3	[15,6 ; 17,0]	21,6 ...	[20,1 ; 23,1]	20,1	[18,5 ; 21,6]	33,2 ...	[26,8 ; 39,6]	36,3 ...	[27,2 ; 45,4]
Revenu < 1100 Euro	32,7	[31,8 ; 33,6]	34,7 ..	[33,0 ; 36,5]	32,3	[30,5 ; 34,2]	52,4 ...	[45,4 ; 59,3]	57,8 ...	[48,3 ; 67,2]
Âge										
18-34	31,5	[30,6 ; 32,3]	21,6 ...	[20,1 ; 23,0]	19,6	[18,1 ; 21,1]	38,5 ...	[31,9 ; 45,1]	36,9 ...	[27,8 ; 46,0]
35-54	43,8	[42,9 ; 44,7]	45,0 ns	[43,2 ; 46,8]	45,5	[43,6 ; 47,4]	37,2 ..	[30,6 ; 43,8]	47,7 ns	[38,3 ; 57,2]
55-75	24,7	[24,0 ; 25,5]	33,5 ...	[31,8 ; 35,2]	34,9	[33,1 ; 36,8]	24,3 ..	[18,5 ; 30,1]	15,4 ...	[8,5 ; 22,2]

Source : Baromètre santé 2010, module Jeux d'argent; INPES/OFDT.

[†]Joueurs assidus : ont joué 52 fois ou plus ou ont misé 500 euros ou plus au cours des 12 derniers mois.

[†] Cette catégorie regroupe les joueurs non problématiques (score de 0 à l'ICJE) et les joueurs à faible risque (score de 1 ou 2 à l'ICJE).

[§] Joueurs à risque modéré = joueurs ayant obtenu un score entre 3 et 7 à l'ICJE; # joueurs excessifs = joueurs ayant obtenu un score de 8 ou + à l'ICJE.

* p ≤ 0,05, ** p ≤ 0,01, *** p ≤ 0,001.

Tableau 2 : Participation à divers types de jeu parmi les joueurs assidus et selon la gravité des problèmes associés

Type de jeu	Joueurs assidus [†] (N= 2 944)		Gravité des problèmes de jeu					
			Joueurs non problématiques [†] (N= 2 627)		Joueurs problématiques ^Δ (N= 317)			
	%	95 % IC	%	95 % IC	%	95 % IC	RC	IC _{0,95}
Jeux de tirage	75,0	[73,5 ; 76,6]	75,9	[74,3 ; 77,5]	67,6	[62,5 ; 72,8]	0,66	0,52 ; 0,85
Jeux de grattage	62,2	[60,5 ; 64,0]	60,6	[58,7 ; 62,4]	76,2	[71,5 ; 80,9]	2,08	1,59 ; 2,73
PMU	23,2	[21,6 ; 24,7]	21,4	[19,9 ; 23,0]	37,5	[32,1 ; 42,8]	2,20	1,72 ; 2,81
Machines à sous	17,7	[16,3 ; 19,1]	16,7	[15,3 ; 18,1]	26,1	[21,3 ; 31,0]	1,77	1,35 ; 2,31
Rapido	11,8	[10,7 ; 13,0]	9,7	[8,5 ; 10,8]	29,7	[24,6 ; 34,7]	3,94	2,99 ; 5,18
Paris sportifs	8,8	[7,8 ; 9,8]	7,3	[6,3 ; 8,3]	21,5	[16,9 ; 26,0]	3,49	2,57 ; 4,73
Poker	8,0	[7,0 ; 9,0]	7,3	[6,3 ; 8,3]	13,4	[9,6 ; 17,1]	1,95	1,37 ; 2,78
Jeux de table casinos	4,6	[3,8 ; 5,3]	3,7	[3,0 ; 4,4]	11,7	[8,1 ; 15,2]	3,44	2,31 ; 5,12

Source : Baromètre santé 2010, module Jeux d'argent ; INPES/OFDT

[†] Joueurs assidus : ont joué 52 fois ou plus ou ont misé 500 euros ou plus au cours des 12 derniers mois

RC : Rapports de cotes ajustés selon le genre, l'âge et le niveau de diplôme

[†] Cette catégorie regroupe les joueurs non problématiques (score de 0 à l'ICJE) et les joueurs à faible risque (score de 1 ou 2 à l'ICJE).

^Δ Cette catégorie regroupe les joueurs à risque modéré (score de 3 à 7 à l'ICJE) et les joueurs excessifs (score de 8 ou + à l'ICJE).

Jeu problématique en France : une première enquête nationale

**Tableau 3 : Proportion de l'usage de psychotropes
selon le statut de jeu et la gravité des problèmes de jeu**

Usage de substances psychoactives	Population générale (N=24 291)		Joueurs dans l'année (N=11 553)		Joueurs assidus [†] (N=2 944)		Gravité des problèmes de jeu					
							Joueurs non problématiques [†] (N= 2 627)		Joueurs problématiques ^Δ (N= 317)			
	%	95 % IC	%	95 % IC	%	95 % IC	%	95 % IC	%	95 % IC	RC	IC 0,95
Usage d'alcool												
Consommation à risque	15,5	[15,0; 15,9]	17,7	[17,0; 18,4]	21,0	[19,5; 22,5]	18,8	[17,3; 20,3]	39,4	[34,0; 44,8]	2,81	2,20 3,60
Risque de dépendance	3,2	[3,0; 3,5]	3,6	[3,2; 3,9]	5,0	[4,2; 5,7]	3,7	[3,0; 4,4]	15,5	[11,5; 19,5]	4,81	3,33 6,95
Usage de cannabis des 30 derniers jours	4,4	[4,1; 4,6]	4,3	[3,9; 4,7]	3,7	[3,0; 4,4]	2,8	[2,1; 3,5]	11,0	[7,4; 14,6]	4,28	2,75 6,68
Usage d'autres drogues illicites des 12 derniers mois	2,2	[2,0; 2,4]	2,2	[1,9; 2,5]	2,1	[1,5; 2,6]	1,7	[1,2; 2,3]	4,9	[2,4; 7,4]	2,91	1,57 5,41
Usage quotidien de tabac	29,7	[29,1; 30,3]	34,0	[33,2; 34,9]	36,2	[34,4; 37,9]	33,9	[32,1; 35,7]	55,0	[49,5; 60,4]	2,38	1,89 3,01

Source : Baromètre santé 2010, module Jeux d'argent; INPES/OFDT

[†] Joueurs assidus : ont joué 52 fois ou plus ou ont misé 500 euros ou plus au cours des 12 derniers mois

RC : Rapports de cotes ajustés selon le genre, l'âge et le niveau de diplôme

[†] Cette catégorie regroupe les joueurs non problématiques (score de 0 à l'ICJE) et les joueurs à faible risque (score de 1 ou 2 à l'ICJE).

^Δ Cette catégorie regroupe les joueurs à risque modéré (score de 3 à 7 à l'ICJE) et les joueurs excessifs (score de 8 ou + à l'ICJE).

**Tableau 4 : Prévalence du jeu problématique dans différents pays ayant mené
une enquête nationale (prévalence au cours des 12 derniers mois, en %)**

Pays	Jeu pathologique	Jeu problématique	Année	N	Outil	Âges	Référence biblio.
USA	1,9	5,5	2000	2638	SOGS	18 & +	Welte, 2001
Australie	2,1	4,9	1999	10600	SOGS	18 & +	Austral. Com., 1999
Norvège	2,1	4,4	2010	4636	ICJE	15 & +	Pran, 2011
Canada	0,8	3,2	2008	8496	ICJE	18 & +	Wood, 2009
Italie	1,3	2,8	2008	31984	ICJE	15-64	Bastiani, 2010
Finlande	1,0	2,7	2010	4484	SOGS	15-74	Turja, 2012
Gde Bretagne	0,6	2,5	2010	7756	ICJE	16 & +	Wardle, 2011
Suède	0,3	2,2	2009	8300	ICJE	16-84	SNIPH, 2009
Belgique	0,4	2,0	2005	3002	DSM-IV	16 & +	Druine, 2006
Québec	0,6	1,9	2009	11888	ICJE	18 & +	Kairouz, 2011
NZ	0,4	1,7	2007	12488	ICJE	15 & +	Mason, 2009
France	0,4	1,3	2010	27653	ICJE	18 & +	Costes, 2011
Suisse	0,5	1,3	2005	2803	SOGS	18 & +	Bondolfi, 2008
Allemagne	0,5	1,0	2011	10002	SOGS	16-65	BZgA, 2012
Pays Bas	0,3	0,9	2004	5460	SOGS	18 & +	Goudriaan, 2009

Jeu pathologique : DSM, SOGS = 5 & +; ICJE = 8 & +

Jeu problématique : DSM, SOGS, ICJE = 3 & +

Chevauchement entre les trajectoires de jeu et les trajectoires de consommation de psychotropes au début de l'adolescence : une étude longitudinale génétiquement informative

The overlap between gambling and psychotropic drug consumption trajectories in early adolescence: a longitudinal genetically informative study

Traslazo de las trayectorias de juego y las trayectorias de consumo de psicotrópicos al comienzo de la adolescencia: un estudio longitudinal genéticamente informativo

Frédéric Dussault, Frank Vitaro, Mara Brendgen, Michel Boivin, Jean R. Séguin et Ginette Dionne

Volume 12, numéro 2, décembre 2013

Jeu, enjeux et société (1)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1026876ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1026876ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Dussault, F., Vitaro, F., Brendgen, M., Boivin, M., Séguin, J. R. & Dionne, G. (2013). Chevauchement entre les trajectoires de jeu et les trajectoires de consommation de psychotropes au début de l'adolescence : une étude longitudinale génétiquement informative. *Drogues, santé et société*, 12(2), 20–46. <https://doi.org/10.7202/1026876ar>

Résumé de l'article

L'objectif de cette étude est triple : 1- déterminer le nombre, la forme et le degré de chevauchement des trajectoires types de participation à des jeux de hasard et d'argent (JHA) et de consommation de substances psychotropes (SUP) chez un échantillon de jumeaux au début de l'adolescence ; 2- vérifier les ressemblances et les différences au niveau de l'architecture génétique et environnementale des trajectoires de JHA et de SUP ; 3- déterminer la présence de facteurs de risque associés de manière prédictive aux trajectoires simples ou mixtes de JHA et de SUP. L'échantillon final est composé de 213 (122 paires monozygotes et 91 paires dizygotes de même sexe) paires de jumeaux élevés au sein de la même famille. Les données relatives aux JHA et aux SUP ont été recueillies à 13, 14 et 15 ans à l'aide d'instruments de mesure autoadministrés. Les données relatives aux facteurs de risque touchent un facteur d'ordre personnel (c.-à-d., impulsivité) et des facteurs d'ordre familial mesurés à la préadolescence. Des analyses de trajectoires ont permis de dégager deux trajectoires de participation aux JHA et deux trajectoires de consommation de SUP. Des analyses génétiquement informatives ont permis, par ailleurs, de montrer que les trajectoires de participation à des JHA et de consommation de SUP sont majoritairement sous contrôle génétique. Finalement, des analyses de régression ont révélé des différences au plan des variables associées de façon prédictive aux trajectoires simples ou mixtes de JHA et de SUP. Ces résultats sont abordés à la lumière des changements dans le DSM-V qui établissent un rapprochement entre les problèmes de JHA et les problèmes de SUP.



RÉSULTATS DE RECHERCHE

Chevauchement entre les trajectoires de jeu et les trajectoires de consommation de psychotropes au début de l'adolescence : une étude longitudinale génétiquement informative

Frédéric Dussault, Doctorant (Psychologie), Université du Québec à Montréal

Frank Vitaro, Professeur titulaire (Psychoéducation), Université de Montréal

Mara Brendgen, Professeure titulaire (Psychologie), Université du Québec à Montréal

Michel Boivin, Professeur titulaire (Psychologie), Université Laval

Jean R. Séguin, Professeur titulaire (Psychiatrie), Université de Montréal

Ginette Dionne, Professeure titulaire (Psychologie), Université Laval

Correspondance :

Frank Vitaro, Professeur titulaire (Psychoéducation), Université de Montréal - GRIP

3050 boul. Edouard-Montpetit, Montréal (QC), Canada H3T 1J7

Courriel : frank.vitaro@umontreal.ca

Remerciements :

Nous tenons à remercier le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FRQSC), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) pour leur aide financière. Nous aimerions également remercier les familles, les enseignantes et les assistants de recherche qui ont participé aux diverses cueillettes de données.

Résumé

L'objectif de cette étude est triple : 1- déterminer le nombre, la forme et le degré de chevauchement des trajectoires types de participation à des jeux de hasard et d'argent (JHA) et de consommation de substances psychotropes (SUP) chez un échantillon de jumeaux au début de l'adolescence ; 2- vérifier les ressemblances et les différences au niveau de l'architecture génétique et environnementale des trajectoires de JHA et de SUP ; 3- déterminer la présence de facteurs de risque associés de manière prédictive aux trajectoires simples ou mixtes de JHA et de SUP. L'échantillon final est composé de 213 (122 paires monozygotes et 91 paires dizygotes de même sexe) paires de jumeaux élevés au sein de la même famille. Les données relatives aux JHA et aux SUP ont été recueillies à 13, 14 et 15 ans à l'aide d'instruments de mesure autoadministrés. Les données relatives aux facteurs de risque touchent un facteur d'ordre personnel (c.-à-d., impulsivité) et des facteurs d'ordre familial mesurés à la préadolescence. Des analyses de trajectoires ont permis de dégager deux trajectoires de participation aux JHA et deux trajectoires de consommation de SUP. Des analyses génétiquement informatives ont permis, par ailleurs, de montrer que les trajectoires de participation à des JHA et de consommation de SUP sont majoritairement sous contrôle génétique. Finalement, des analyses de régression ont révélé des différences au plan des variables associées de façon prédictive aux trajectoires simples ou mixtes de JHA et de SUP. Ces résultats sont abordés à la lumière des changements dans le DSM-V qui établissent un rapprochement entre les problèmes de JHA et les problèmes de SUP.

Mots-clés : jeux de hasard, psychotropes, génétique, trajectoires, adolescence

The overlap between gambling and psychotropic drug consumption trajectories in early adolescence: a longitudinal genetically informative study

Abstract

This study has a triple objective: 1- To determine the number, form and degree of overlap of typical trajectories of participation in gambling and the consumption of psychotropic substances among a sampling of twins at the beginning of adolescence; 2- To verify the similarities and differences in regard to the genetic and environmental architecture of the gambling and psychotropic substance consumption trajectories; 3- To determine the risk factors associated, in a predictive manner, with single or mixed trajectories of gambling and drug consumption. The final sampling was composed of 213 pairs of twins (122 monozygotic pairs and 91 dizygotic pairs of the same sex) raised in the same family. The data concerning gambling and drug consumption was gathered at the ages of 13, 14 and 15 years using self-administered measurement tools. The data concerning risk factors affected personal factors (that is, impulsiveness) and family factors measured at pre-adolescence. Analysis of the trajectories indicated two trajectories concerning participation in gambling and two concerning consumption of psychotropic substances. Genetically informative analyses also demonstrated that the trajectories concerning participation in gambling and consumption of psychotropic substances are mainly controlled by genetics. Lastly, analyses of regression revealed differences in the variables associated in a predictive manner to the single or mixed trajectories of gambling and psychotropic substance consumption. These results are considered in the light of changes in the DSM-V which establish a relation between problems involving gambling and the consumption of psychotropic substances.

Key words: gambling, psychotropic substances, genetics, trajectories, adolescence

Traslapo de las trayectorias de juego y las trayectorias de consumo de psicotrópicos al comienzo de la adolescencia: un estudio longitudinal genéticamente informativo

Resumen

Este estudio tiene un triple objetivo: 1) Determinar la cantidad, la forma y el grado de traslapo de las trayectorias tipo de participación en los juegos de azar y de dinero y el consumo de sustancias psicotrópicas en una muestra de mellizos al comienzo de la adolescencia; 2) Verificar las semejanzas y las diferencias en el nivel de la arquitectura genética y ambiental de los juegos de azar y de dinero y el consumo de sustancias psicotrópicas; 3) Determinar la presencia de factores de riesgo relacionados de manera predictiva con las trayectorias simples o mixtas de los juegos de azar y de dinero y el consumo de sustancias psicotrópicas. La muestra final está compuesta por 213 pares de mellizos (122 pares de monocigotas y 91 pares de dicigotas) del mismo sexo criados en el seno de la misma familia. Los datos relativos a los juegos de azar y de dinero y el consumo de sustancias psicotrópicas se obtuvieron a los 13, 14 y 15 años por medio de instrumentos de medición auto administrados. Los datos relativos a los factores de riesgo comprenden un factor de orden personal (es decir, impulsividad) y factores de orden familiar medidos en la preadolescencia. Los análisis de las trayectorias permitieron destacar dos trayectorias de participación en los juegos de azar y de dinero y en el consumo de sustancias psicotrópicas. Análisis genéticamente informativos permitieron, por otra parte, mostrar que las trayectorias de participación en los juegos de azar y de dinero y en el consumo de sustancias psicotrópicas están en su mayoría bajo control genético. Finalmente, los análisis de regresión revelaron diferencias en el plano de las variables relacionadas de manera predictiva con las trayectorias simples o mixtas de los juegos de azar y de dinero y del consumo de sustancias psicotrópicas. Se llega a estos resultados a la luz de los cambios realizados en el manual DSM.5, que establecen un acercamiento entre los problemas de juegos de azar y de dinero y los de consumo de sustancias.

Palabras clave: juegos de azar, psicotrópicos, genética, trayectorias, adolescencia.

Les études de prévalence menées auprès des adolescents nous renseignent sur le nombre de jeunes qui consomment des substances psychotropes (consommation de SUP) ou qui participent à des jeux de hasard et d'argent (participation à des JHA) à divers âges. Elles ne nous indiquent toutefois pas comment la consommation de SUP et la participation à des JHA évoluent à travers l'adolescence ni si cette évolution est uniforme ou variable selon les adolescents. Dans la même veine, les études de prévalence permettent de déterminer le degré de cooccurrence entre la consommation de SUP et la participation à des JHA à un temps précis. Elles ne permettent pas de vérifier le degré de chevauchement à travers les années. De plus, les études de prévalence permettent de vérifier quels facteurs sont associés à la consommation de SUP ou à la participation à des JHA. Elles ne permettent toutefois pas de déterminer si ces facteurs précèdent ou accompagnent la consommation de SUP ou la participation à des JHA. Bref, malgré leur utilité sur le plan épidémiologique, les études de prévalence souffrent de certaines limites qui peuvent être compensées dans des devis prospectifs longitudinaux. Par ailleurs, une étude de prévalence qui inclut un seul enfant par famille, qu'elle soit transversale ou longitudinale, ne permet pas de déterminer si l'évolution, possiblement parallèle, de la consommation de SUP et de la participation à des JHA est d'origine environnementale ou d'origine génétique. Pour cela, nous avons besoin d'une étude génétiquement informative.

Le **premier objectif** de la présente étude consiste à déterminer le nombre, la forme et le degré de chevauchement des trajectoires types de participation à des jeux de hasard et d'argent (JHA) et de consommation de substances psychotropes (SUP) chez un échantillon de jumeaux au début de l'adolescence (entre 13 et 15 ans). Le **second objectif** vise à vérifier les ressemblances et les différences au niveau de l'architecture génétique et environnementale des trajectoires de JHA et de SUP; une telle vérification repose sur l'utilisation d'un devis de jumeaux. Finalement, le **troisième et dernier objectif** vise à déterminer si certaines variables d'ordre personnel, habituellement associées à la consommation de SUP ou à la participation à des JHA, caractérisent aussi les adolescents cheminant sur des trajectoires élevées de JHA et de SUP. Par exemple, l'impulsivité est un facteur de risque reconnu en regard de la consommation de SUP et de la participation à des JHA. En conséquence, ce facteur de risque, lui-même hautement «héritable» (Bezdjian, Baker, & Tuvblad, 2011) devrait, selon un principe de «dosage effet», distinguer les adolescents cheminant sur des trajectoires élevées de JHA et de SUP de ceux qui cheminent sur une trajectoire élevée de JHA ou de SUP.

Profils développementaux (c.-à-d. trajectoires)

Déjà à 13 ans, un peu plus du quart des adolescents québécois ont participé à des JHA (ex. : jeux de cartes et paris sportifs) ou ont consommé des substances psychotropes comme l'alcool ou le cannabis (Pica et al., 2012). Ces proportions augmentent rapidement au cours de l'adolescence, mais pas nécessairement de manière uniforme pour tous les adolescents, entraînant la possibilité et la nécessité d'identifier des sous-groupes marqués par des trajectoires distinctes. L'exercice d'identifier des joueurs ou de jeunes consommateurs réguliers ou en croissance au début de l'adolescence est important étant donné qu'une consommation précoce de SUP ou une participation précoce à des activités de JHA sont annonciatrices de problèmes ultérieurs (Anthony & Petronis, 1995 pour la consommation précoce de SUP; Rahman et al., 2012 pour la participation précoce à des JHA). Par conséquent, il s'avère essentiel de connaître les jeunes qui cheminent sur des trajectoires précoces ainsi que les facteurs de risque associés de manière prédictive avec ces trajectoires afin de bien planifier les efforts de prévention et d'élaborer un modèle étiologique cohérent (Vitaro, 2009).

Plusieurs études ont examiné le nombre et la forme des trajectoires type de consommation de SUP à l'adolescence (Guo et al., 2002; Tucker, Ellickson, Orlando, Martino, & Klein, 2005; Wanner, Vitaro, Ladouceur, Brendgen, & Tremblay, 2006). Selon la période couverte (ex.: début de l'adolescence vs toute l'adolescence et le début de l'âge adulte) et du type de substance considérée (ex.: alcool vs plusieurs substances sans distinction), ces études rapportent entre deux et six trajectoires distinctes. Contrairement aux nombreuses études sur les trajectoires types de consommation de SUP à l'adolescence, une seule étude, à notre connaissance, a examiné les trajectoires types de JHA. Cette étude de Vitaro et de ses collaborateurs (Vitaro, Wanner, Ladouceur, Brendgen, & Tremblay, 2004) rapporte trois trajectoires types à travers l'adolescence: une trajectoire précoce-élevée, une trajectoire moyenne et une trajectoire basse. Toutefois, les résultats de cette étude sont difficilement généralisables puisqu'ils ont été recueillis auprès d'un échantillon de garçons de milieux défavorisés. De plus, un seul item a servi à évaluer la participation annuelle à des JHA. Par conséquent, le nombre et la forme des trajectoires types de JHA établies à l'aide d'instruments validés auprès d'un échantillon représentatif d'adolescents demeurent inconnus.

Chevauchement entre consommation de SUP et participation à des activités de JHA

La moitié des joueurs pathologiques éprouvent aussi des problèmes de consommation d'alcool ou de drogue (Pietrzak, Morasco, Blanco, Grant, & Petry, 2007). Une cooccurrence élevée existe aussi entre la participation à des JHA et la consommation de SUP à l'adolescence (Barnes, Welte, Hoffman, & Tidwell, 2009; Vitaro, Brendgen, Ladouceur, & Tremblay, 2001; Winters & Anderson, 2000). L'examen de cette cooccurrence, tant chez les adultes que chez les adolescents, se limite toutefois largement à un seul temps de mesure. Ceci est particulièrement un problème à l'adolescence en raison, tel que déjà noté, de l'augmentation rapide, mais également inégale de la consommation de SUP et de la participation à des JHA entre le début et le milieu ou la fin de l'adolescence. Un examen du chevauchement entre la consommation de SUP et la participation à des JHA sur plusieurs temps de mesure est donc préférable. Une seule étude, à notre connaissance, a examiné le degré de chevauchement entre les trajectoires de participation à des JHA et les trajectoires de consommation de SUP à l'adolescence: la moitié des jeunes qui cheminent sur une trajectoire élevée de consommation de SUP cheminent aussi sur une trajectoire élevée de JHA. En revanche, le tiers des jeunes qui cheminent sur une trajectoire élevée de JHA sont également des consommateurs réguliers (Wanner et al., 2006). Malheureusement, l'étude de Wanner et al. (2006), quoiqu'unique, souffre des mêmes limites que l'étude de Vitaro et al. (2004) puisqu'elle fait appel aux mêmes mesures et aux mêmes participants. Par conséquent, une nouvelle étude s'avère nécessaire afin de déterminer le degré de chevauchement des trajectoires de JHA et de SUP à l'adolescence.

Les facteurs de risque associés aux trajectoires de participation à des JHA et aux trajectoires de consommation de SUP

Un chevauchement élevé à l'adolescence entre les trajectoires de consommation de SUP et les trajectoires de participation à des JHA pourrait signifier une origine commune, du moins partielle. Cette origine pourrait être de nature génétique ou environnementale. Par conséquent, le second objectif de cette étude vise à établir les similitudes, mais aussi les différences entre l'architecture génétique et environnementale des trajectoires de consommation de SUP et de participation à des JHA. En guise de troisième et dernier objectif, nous visons à vérifier si certains endophénotypes hautement «héritables», tels les problèmes d'autorégulation, peuvent jouer un rôle dans le cas où la composante génétique s'avère importante. Il sera intéressant, en particulier, de vérifier si les mêmes endophénotypes sont associés aux trajectoires de participation à des JHA et aux

trajectoires de consommation de SUP et s'ils caractérisent les adolescents qui cheminent à la fois sur une trajectoire élevée de JHA et une trajectoire élevée de SUP. En clarifiant ces objectifs, la présente étude permet de faire avancer les connaissances par rapport à l'étiologie de la participation à des JHA, l'étiologie de la consommation de SUP et l'étiologie de leur cooccurrence. Elle permet aussi de participer à la validation de la nouvelle classification proposée par l'**American Psychiatric Association** en regard des problèmes de jeu dans le DSM-V: une toxicomanie comportementale (sans substance) faisant partie de la même classification que les problèmes de toxicomanie avec substance. En effet, un chevauchement élevé et une étiologie commune pour les toxicomanies avec substance et les toxicomanies comportementales sont attendus en vertu de cette nouvelle classification.

Origine génétique ou environnementale des trajectoires de consommation de SUP et de participation à des JHA

En comparant la similarité de jumeaux monozygotes qui partagent 100% de leurs gènes et le même environnement à la similarité de jumeaux dizygotes de même sexe qui partagent également le même environnement, mais seulement 50% de leurs gènes, il est possible de déterminer le rôle relatif des gènes, de l'environnement commun (qui rend les jumeaux similaires l'un à l'autre) ou de l'environnement unique (qui rend les jumeaux différents l'un de l'autre) par rapport à des phénotypes donnés, c.-à-d. la participation à des JHA et la consommation de SUP (Petrill, 2002).

Trois études avec des jumeaux adultes ayant été élevés au sein de la même famille ont démontré que 40% à 60% de la variance au chapitre des problèmes de jeu s'explique par des facteurs génétiques, le reste de la variance s'expliquant par des facteurs liés à l'environnement non partagé (c.-à-d., qui rend les jumeaux d'une même paire différents l'un de l'autre) (Eisen et al., 1998; Potenza, Xian, Shah, Scherrer, & Eisen, 2005; Slutske, Zhu, Meier, & Martin, 2010). Ces résultats semblent s'appliquer également aux hommes et aux femmes (Slutske et al., 2010), et ce, même si les taux de prévalence des problèmes de jeu sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes (Desai, Maciejewski, Pantalon, & Potenza, 2005). Les études de jumeaux avec des adultes rapportent des résultats similaires par rapport à la consommation de psychotropes et aux problèmes liés à la consommation (Kendler, Jacobson, Prescott, & Neale, 2003; Tsuang et al., 1996).

Des résultats en partie différents ont été trouvés à l'adolescence en ce qui concerne la consommation de SUP. Dans ce cas, la composante liée à l'environnement partagé (c.-à-d., qui rend les jumeaux d'une même paire semblables l'un à l'autre) semble jouer un rôle significatif, en plus de la composante liée aux gènes (qui demeure la plus importante) et à la composante liée à l'environnement non partagé (Hopfer, Crowley, & Hewitt, 2003; Kendler, Schmitt, Aggen, & Prescott, 2008; Lynskey, Agrawal, & Heath, 2010; McGue, Elkins, & Iacono, 2000). Une étude récente avec des jeunes adultes a également trouvé une composante génétique importante concernant la participation aux JHA. En effet, 70% de la variance par rapport aux problèmes de jeu était expliquée par des facteurs génétiques, alors que le reste était expliqué par des facteurs uniques à chaque jumeau (Beaver, Ratchford, & Ferguson, 2009). En somme, à l'adolescence comme à l'âge adulte, la participation à des JHA semble partiellement sous contrôle génétique. Cela semble également vrai pour la consommation de SUP, mais possiblement à un degré moindre en raison de la place occupée par les facteurs liés à l'environnement partagé. Aucune étude n'a toutefois comparé directement l'architecture génétique et environnementale des trajectoires de JHA et des trajectoires de SUP au début de l'adolescence.

Endophénotypes associés aux trajectoires de participation à des JHA et de consommation de SUP

La présence (probable) d'une composante génétique associée aux trajectoires de participation à des JHA et aux trajectoires de consommation de SUP commande l'examen d'endophénotypes possiblement communs aux deux types de trajectoires, eux-mêmes sous contrôle génétique. Ces endophénotypes peuvent faire référence à des problèmes d'autorégulation, tels que révélés par la présence de comportements impulsifs. En effet, le lien prédictif entre l'impulsivité et la participation à des JHA à l'adolescence est bien établi (Nower, Derevensky, & Gupta, 2004; Pagani, Derevensky, & Japel, 2009; Vitaro, Arseneault, & Tremblay, 1999). Ce lien prédictif impliquant l'impulsivité s'étend aussi à la consommation de SUP à l'adolescence (Dawe & Loxton, 2004; Verdejo-Garcia, Lawrence, & Clark, 2008). Il est, par conséquent, possible que les mêmes déficits d'autorégulation révélés par un niveau élevé d'impulsivité soient à l'origine des trajectoires de participation à des JHA et des trajectoires de consommation de SUP (Barnes, Welte, Hoffman, & Dintcheff, 2002; Leeman & Potenza, 2012; Vitaro et al., 2001). De plus, il est possible que les adolescents qui cheminent à la fois sur une trajectoire élevée de JHA et une trajectoire élevée de SUP se distinguent de leurs collègues qui cheminent sur une trajectoire élevée de JHA ou une trajectoire élevée de SUP par des déficits d'autorégulation plus importants. Dans leur modèle multidimensionnel, Whiteside et Lynam (2001) distinguent quatre volets particuliers liés aux déficits d'autorégulation : l'urgence, la préméditation, la persévérance et la recherche de sensation. Afin de bien cerner ces quatre volets, nous avons combiné des items d'hyperactivité (ex. : remue continuellement) et des items d'impulsivité (ex. : incapable d'attendre son tour, ne réfléchit pas avant d'agir). Deux autres raisons militent en faveur d'une telle fusion : les items d'impulsivité et d'hyperactivité sont hautement corrélés et ils ont été utilisés de manière combinée dans des études antérieures qui ont examiné la relation entre les déficits d'autorégulation à l'enfance avec l'émergence de la participation à des JHA au début de l'adolescence (Pagani et al., 2009; Vitaro & Wanner, 2011).

Le rôle des déficits d'autorégulation peut dépendre du sexe de l'enfant et du niveau socio-économique de la famille (Auger, Lo, Cantinotti, & O'Loughlin, 2010). Il peut aussi dépendre des pratiques parentales. Les interactions possibles entre des facteurs environnementaux (comme les pratiques parentales) et les dispositions personnelles à forte composante génétique (comme l'impulsivité) sont portées au compte de la composante génétique dans les analyses génétiquement informatives faisant appel à un devis de jumeaux, comme dans le cas présent. Pourtant, de telles interactions reflètent des effets de l'environnement et non des effets purement des gènes. Ces effets sont importants, particulièrement à la lumière des résultats des rares études génétiquement informatives qui semblent accorder peu de place aux facteurs de l'environnement au niveau de l'architecture de la consommation de SUP et de la participation à des JHA à l'adolescence.

Pratiques parentales. Trois dimensions des pratiques parentales peuvent jouer un rôle modérateur eu égard au lien entre les déficits d'autorégulation et les trajectoires simples ou mixtes de JHA et de SUP : la coercition-punition, la communication-affection et le contrôle-discipline. Ces dimensions ont été retenues en raison de leur pertinence théorique et empirique par rapport aux domaines de la consommation de SUP, de la participation à des JHA et d'autres comportements déviants (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Vachon, Vitaro, Wanner, & Tremblay, 2004; Vitaro, Brendgen, & Tremblay, 2001). Afin de disposer de mesures proximales, mais préalables aux trajectoires de SUP et de JHA, nous avons recueilli les informations sur les pratiques parentales à la préadolescence. Cette stratégie permet de mieux refléter les pratiques parentales contemporaines aux JHA et aux SUP, sans que celles-ci puissent être affectée par les trajectoires de JHA et de SUP.

Pourquoi le début de l'adolescence ?

En examinant les trajectoires de participation à des JHA et de consommation de SUP ainsi que leur architecture étiologique au début de l'adolescence, nous réduisons les risques d'influences réciproques entre les deux types de comportements. En effet, des effets réciproques entre la participation à des JHA et la consommation de SUP sont possibles, de sorte que la consommation de SUP peut augmenter à la suite d'une participation à des JHA ou, à l'inverse, les activités de JHA peuvent augmenter à la suite d'une consommation de SUP (Vanyukov et al., 2012). Un accroissement de leur chevauchement par de telles influences réciproques viendrait obscurcir l'examen de leur étiologie initiale. Il est peu probable que de tels effets réciproques existent au début de l'adolescence alors que les jeunes s'initient à la consommation de SUP et à la participation à des JHA. Pour cette raison, nous mettons l'accent sur cette période développementale, d'autant plus que, comme mentionné plus haut, une consommation précoce de SUP ou une participation précoce à des JHA augmente le risque de développer des problèmes à moyen ou à long terme (Vitaro, Wanner, Carbonneau, & Tremblay, 2007).

Méthodologie

Participants

Les jumeaux qui ont participé à cette étude font partie de l'Étude des jumeaux nouveau-nés du Québec (ÉJNQ) (Boivin et al., 2013). Ils ont été recrutés à partir des registres de naissance entre 1996 et 1998. Un total de 650 paires de jumeaux composaient l'échantillon initial de l'ÉJNQ, soit 113 paires de jumeaux monozygotes (MZ), 110 paires de jumeaux dizygotes (DZ) de sexe masculin, 115 paires de jumeaux DZ de sexe féminin et 205 paires de jumeaux DZ mixtes. La zygote a été établie à l'âge de 18 mois sur la base de critères d'apparence physique à l'aide du questionnaire de zygote pour jeunes jumeaux (Goldsmith, 1991). Pour 123 paires au hasard, nous avons analysé 10 marqueurs géniques. La zygote établie avec l'aide du questionnaire correspondait à celle établie à l'aide des analyses de l'ADN dans 94 % des cas, ce qui correspond aux résultats habituels avec des échantillons de jumeaux (Forget-Dubois et al., 2003).

Quatre-vingt-quatre pour cent des familles ($n = 546$) étaient de descendance européenne, 3 % ($n = 19$) de descendance africaine, 2 % ($n = 13$) de descendance asiatique, 2 % ($n = 13$) de descendance des Premières Nations, et 9 % ($n = 59$) de descendance inconnue. À l'âge de 5 mois, les caractéristiques des familles des jumeaux étaient très semblables aux caractéristiques des familles d'un échantillon de singletons représentatifs des enfants du Québec (Santé Québec, Jetté, Desrosiers, & Tremblay, 1998). Au point de départ, 95 % des parents vivaient ensemble ; 44 % des jumeaux étaient les aînés ; 66 % des mères et 60 % des pères étaient âgés entre 25 et 34 ans ; 17 % des mères et 14 % des pères n'avaient pas terminé le secondaire ; 28 % des mères 27 % des pères avaient un diplôme universitaire ; 83 % des parents occupaient un emploi ; et 10 % des familles recevaient des prestations d'assurance-emploi ou d'assurance sociale.

Les cueilletes de données se sont déroulées sur une base quasi annuelle depuis la naissance. Aux fins de cet article, quatre temps de mesure sont utilisés : 13, 14 et 15 ans pour les mesures de participation à des JHA et de consommation de SUP et 12 ans pour la mesure d'impulsivité ainsi que les variables de contrôle. Chaque vague de données a été autorisée par le comité éthique de l'Hôpital Sainte-Justine. Des 650 paires initiales, 426 ont participé à la cueillette à 12 ans, 410 paires à 13 ans, 406 à 14 ans et 403 à 15 ans. Il est à noter que les paires de jumeaux perdues en raison de l'attrition ne se distinguent pas de celles qui sont restées actives au chapitre de la

zygotie, des mesures de tempérament recueillies à 5 mois et de plusieurs variables sociodémographiques, à l'exception du niveau d'éducation des pères qui tend à être supérieur chez les participants actifs.

Instruments de mesure

Participation à des JHA. La fréquence de participation à des JHA à 13, 14 et 15 ans a été évaluée à l'aide d'un questionnaire rempli par chaque jumeau, le *South Oaks Gambling Screen*, version adolescente (SOGS-RA; Winters, Stinchfield, & Fulkerson, 1993). Une fréquence totale de participation à chaque année était obtenue en additionnant les réponses de chaque jumeau à une série de 12 activités de JHA auxquelles il aurait pu prendre part au cours des 12 derniers mois (ex. : jouer aux cartes pour de l'argent). Pour chaque activité, l'échelle de réponse pouvait varier entre 0 (jamais) et 6 (quotidiennement) (alpha de Cronbach de 0.66 à 13 ans, 0.72 à 14 ans et 0.66 à 15 ans), avec une possibilité d'un score maximal de 72. Un nombre important de participants n'avaient pris part à aucune activité associée aux jeux de hasard au cours de la dernière année (c.-à-d., en moyenne 84.2% pour les trois temps de mesure). Toutefois, les autres participants avaient pris part à au moins une activité associée aux jeux de hasard, jusqu'à concurrence d'un score de 21 (à 13 ans), 15 (à 14 ans) et 18 (à 15 ans). À 13, 14 et 15 ans, la moyenne de participation à des JHA était semblable chez les paires MZ et chez les paires DZ (13 ans : MZ $M = 0.40$, $ÉT = 1.17$; DZ $M = 0.50$, $ÉT = 1.62$; 14 ans : MZ $M = 0.32$, $ÉT = 0.95$; DZ $M = 0.37$, $ÉT = 1.43$; 15 ans : MZ $M = 0.40$, $ÉT = 1.53$; DZ $M = 0.33$, $ÉT = 1.44$).

Consommation de SUP. La fréquence de consommation de SUP à 13, 14 et 15 ans a été mesurée à l'aide d'un questionnaire rempli par chaque jumeau, le *Personal Experience Screening Questionnaire* (PESQ; Henly & Winters, 1989; Winters, Stinchfield, Henly, & Schwartz, 1990-91). Une fréquence totale de consommation a été établie en additionnant les réponses de chaque jumeau par rapport à leur consommation possible de trois items au cours des 12 derniers mois : alcool (consommation simple), alcool (5 consommations ou plus à une même occasion) et marijuana. La réponse à chaque item pouvait varier entre 0 (jamais) à 4 (quotidiennement). Comme dans le cas des jeux de hasard et d'argent, un nombre important de participants n'avait rien consommé au cours de la dernière année (moyenne de 60.9% pour les trois temps de mesure). Les alphas de Cronbach variaient entre 0.72 à 13 ans, 0.70 à 14 ans et 0.75 à 15 ans. À nouveau, les paires MZ et les paires DZ avaient des cotes moyennes semblables sur cette variable à 13, 14 et 15 ans (13 ans : MZ $M = 0.13$, $ÉT = 0.31$; DZ $M = 0.15$, $ÉT = 0.41$; 14 ans : MZ $M = 0.31$, $ÉT = 0.61$; DZ $M = 0.33$, $ÉT = 0.58$; 15 ans : MZ $M = 0.71$, $ÉT = 0.91$; DZ $M = 0.76$, $ÉT = 0.94$).

Mesure d'impulsivité. Pour la mesure d'impulsivité, nous avons fait appel à l'enseignante de sixième année (60% des jumeaux n'étaient pas dans la même classe en sixième année). L'impulsivité a été cotée à l'aide de 5 items (ex. : « a remué sans cesse », « a été impulsif, a agi sans réfléchir », etc.). Pour chaque item, l'enseignante cotait 0, 1 ou 2, selon que le descripteur comportemental n'était pas du tout, un peu ou très typique du jumeau évalué (Alpha de Cronbach : 0.88, $M = 1.66$, $ÉT = 2.36$). Ces items faisaient partie d'un questionnaire plus vaste sur le comportement de chaque jumeau, le Questionnaire sur le développement social des enfants (Tremblay, Vitaro, Gagnon, Piché, & Royer, 1992).

Pratiques parentales. Trois dimensions des pratiques parentales telles que perçues par les mères des jumeaux ont été recueillies à l'âge de 12 ans à l'aide de la version française ou anglaise, selon la langue parlée par les parents, du *Parent's Cognition and Conduct Towards the Infant Scale* (PACOTIS; Boivin, Pérusse, Dionne, Sayssset, Zoccolillo, Tarabulsy et al., 2005). Ces trois dimensions

sont la coercition-punition, la communication-affection et le contrôle-discipline. La coercition-punition a été cotée à l'aide de 4 items (ex. : « Est-ce qu'il vous arrive d'empoigner fermement/secouer cet enfant, lorsque difficile ? », etc.), la communication-affection à l'aide de 6 items (ex. : « Est-ce qu'il vous arrive de parler/jouer avec cet enfant ? ») et le contrôle-discipline à l'aide de 4 items (ex. : « Est-ce qu'il vous arrive de lui dire exactement quoi faire dans une situation nouvelle ? »). Pour chaque item, la mère cotait 1, 2, 3 ou 4, selon que le descripteur comportemental n'était jamais, rarement, parfois ou souvent typique de la pratique parentale évaluée [Alpha de Cronbach : 0.70 pour coercition-punition ($M = 5.12$, $ÉT = 2.30$), 0.73 pour communication-affection ($M = 16.22$, $ÉT = 4.38$) et 0.71 pour contrôle-discipline ($M = 6.12$, $ÉT = 3.35$)].

Variables de contrôle susceptibles de jouer un rôle modérateur. Le *risque socio-familial* est un facteur de risque distal composé d'une accumulation de désavantages socioéconomiques et démographiques présents à long terme et qui entravent la stabilité de la vie familiale des individus (Bakker, Ormel, Verhulst, & Oldehinkel, 2011; Moore, Vandivere, & Redd, 2006). Ces désavantages réfèrent à des situations comme la pauvreté, la séparation/le divorce et un faible niveau d'éducation des parents dont on sait qu'ils sont des facteurs de risque dans le développement de problèmes extériorisés (Dodge, Greenberg, & Malone, 2008; Hoeve et al., 2007; Lengua, Bush, Long, Kovacs, & Trancik, 2008; Mack, Leiber, Featherstone, & Monserud, 2007; Neumann, Barker, Koot, & Maughan, 2010). Cette variable a été évaluée par les mères des participants à la naissance de ces derniers, à partir des indicateurs suivants : (a) la structure familiale (monoparentale ou biparentale), (b) le niveau d'éducation des parents (ou de la mère si le participant grandissait dans une famille monoparentale) et (c) le revenu des parents (ou de la mère si le participant grandissait dans une famille monoparentale). Un score de 0 a été attribué à la structure familiale si le participant vivait avec ses deux parents naturels et un score de 1 a été attribué pour tous les autres cas. En ce qui a trait au niveau d'éducation des parents et leur revenu, on leur a attribué un score de 1 si les scores individuels se situaient dans le quartile le plus bas de la distribution respective des variables. Un score de 0 a été attribué aux scores se situant au-dessus du premier quartile des distributions. Une variable de risque socio-familial a été ensuite créée, avec une possibilité d'un score entre 0 et 3. Un score élevé indique une cooccurrence élevée entre les facteurs et, en conséquence, une exposition plus élevée à des situations de risque socio-familial.

Les recherches antérieures ont aussi démontré que le sexe influence la fréquence de participation à des jeux de hasard. Plus précisément, les garçons tendent à jouer plus souvent et expérimentent un plus grand nombre de problèmes de jeu que les filles (Gupta & Derevensky, 1998), les différences de ratios entre les garçons et les filles se situant entre 3:1 et 5:1, selon les recherches. En conséquence, le risque socio-familial et le sexe des jumeaux servent de variables de contrôle. Elles servent aussi de variables potentiellement modératrices.

Résultats

Avant d'aborder les résultats en lien avec chaque objectif, trois mises au point sont nécessaires : 1- pour les analyses de trajectoires, les résultats ont été établis avec l'ensemble des jumeaux disponibles. Toutefois, de façon à assurer une certaine représentativité des données et à minimiser les problèmes associés aux valeurs manquantes, chacun des jumeaux devait avoir complété les mesures relatives à la participation aux JHA et à la consommation de SUP à au moins deux temps de mesure sur trois (c.-à-d., 13, 14 et 15 ans). Pour ces analyses, le pourcentage de données manquantes se situe à 8.5%; 2- pour les analyses génétiquement informatives, seules les paires de jumeaux de même sexe ont été retenues pour des raisons décrites plus loin; 3- pour les analyses de régression, nous avons utilisé le même échantillon que pour les trajectoires; dans ce cas, la

non-indépendance des données est prise en compte. Pour les analyses génétiquement informatives et les analyses de régression, le pourcentage de données manquantes se situe à 19.44%. En lien avec les techniques modernes d'estimation de données manquantes visant à réduire le biais d'estimation, celles-ci ont été imputées à l'aide de la méthode EM (*Estimation maximisation*) de SPSS. Comparativement aux analyses de trajectoires, ce pourcentage plus important de données manquantes s'explique par le fait que les mesures se rapportant aux variables de prédiction concernaient les parents ou les enseignants dont la participation n'était pas toujours assurée.

Trajectoires de consommation de SUP et de participation à des JHA de 13 à 15 ans (objectif 1)

Dans le but de vérifier les trajectoires simples et jointes de participation à des JHA et de consommation de SUP, une méthode semi-paramétrique élaborée par Nagin (1999) a été employée à l'aide du logiciel SAS. Cette méthode permet d'identifier des groupes de participants qui se distinguent au niveau de leur profil de participation à des JHA et de leur profil de consommation de SUP sur plusieurs temps de mesure (c.-à-d., 13, 14 et 15 ans, dans le cas présent). En plus de permettre le repérage de groupes avec des trajectoires distinctes, cette technique permet de déterminer la forme (linéaire ou curvilinéaire) des trajectoires types. Cette méthode est basée sur le degré de variation du critère d'information bayésien (BIC) qui permet de sélectionner le meilleur des modèles à partir d'un ensemble de modèles plausibles. Un modèle est meilleur qu'un autre s'il se rapproche de 0.

En se basant sur le contexte théorique présenté plus haut, deux ou trois groupes avec des trajectoires distinctes étaient attendus pour la participation aux JHA et le même nombre pour la consommation de SUP. Étant donné le nombre important de participants avec un faible niveau de consommation de SUP et une faible participation à des JHA (c.-à-d., avec des cotes de 0), il a été convenu d'identifier les trajectoires en utilisant une distribution de Poisson (c.-à-d., *Zero Inflated Poisson*; ZIP). De plus, étant donné le nombre de temps de mesures (c.-à-d., trois) la modélisation des trajectoires a été effectuée à l'aide de paramètres quadratique (c.-à-d., curvilinéaire) et linéaire, ainsi qu'avec l'ordonnée à l'origine.

Pour la fréquence de participation aux JHA, les résultats de l'analyse TRAJ révèlent que la solution à deux groupes est plus parcimonieuse (BIC = -1252.78) que la solution à un groupe (BIC = -1795.16). À leur tour, les solutions à trois groupes, quatre et cinq groupes se révèlent successivement plus parcimonieuses que la solution à deux groupes (3 groupes = -1174.39; 4 groupes = -1171.80; 5 groupes = -1171.31; 6 groupes = -1177.77). Toutefois, pour les solutions à trois, quatre et cinq groupes un ou plusieurs des paramètres se révélaient non significatifs. En conséquence, la solution à deux groupes fut retenue pour la participation aux JHA entre 13 et 15 ans. Comme illustrées à la figure 1, les deux trajectoires de fréquence de participation à des JHA montrent des profils longitudinaux très distincts. Un premier groupe ($n = 557$, 86.9%) affiche une probabilité constante de fréquence de participation faible entre 13 et 15 ans (ordonnée à l'origine = -2.34, SE = 0.12, $p < .001$). Au contraire, un deuxième groupe ($n = 84$, 13.1%) montre une probabilité de participation constamment plus élevée entre 13 et 15 ans (ordonnée à l'origine = 0.92, SE = 0.06, $p < .001$). La fréquence moyenne des participants cheminant sur la trajectoire basse est: .13 (ÉT = 0.40) à 13 ans, .07 (ÉT = 0.29) à 14 ans et .05 (ÉT = 0.23) à 15 ans. Aux fins de comparaison, la fréquence moyenne des participants cheminant sur la trajectoire élevée est: 2.65 (ÉT = 3.09) à 13 ans, 2.20 (ÉT = 2.76) à 14 ans et 2.60 (ÉT = 3.52) à 15 ans.

Chevauchement entre trajectoires de dépendance à l'adolescence

Pour la consommation de SUP, les résultats de l'analyse TRAJ révèlent que la solution à deux groupes se révèle également plus parcimonieuse (BIC = -1314.91) que les solutions à un groupe (BIC = -1383.33) et à trois groupes (BIC = -1324.61). La figure 1 montre un premier groupe ($n = 542$, 84.6%) avec une probabilité constante de faible consommation entre 13 et 15 ans (pente = 10.08, $SE = 0.99$, $p < .001$; ordonnée à l'origine = -13.94, $SE = 1.25$, $p < .001$). Elle montre aussi un second groupe de consommateurs de SUP ($n = 99$, 15.4%) dont la trajectoire de SUP est en progression constante entre 13 et 15 ans (pente = 7.13, $SE = 0.76$, $p < .001$; ordonnée à l'origine = -8.61, $SE = 0.97$, $p < .001$). La consommation moyenne des participants cheminant sur la trajectoire basse est de .07 ($ÉT = 0.18$) à 13 ans, de .14 ($ÉT = 0.27$) à 14 ans et de .45 ($ÉT = 0.57$) à 15 ans, alors que la consommation moyenne des participants cheminant sur la trajectoire en progression est de .55 ($ÉT = 0.72$) à 13 ans, de 1.31 ($ÉT = 0.87$) à 14 ans et de 2.26 ($ÉT = 0.96$) à 15 ans.

En somme, le nombre de trajectoires de participation à des JHA et de consommation de SUP est le même entre 13 et 15 ans, mais la trajectoire élevée de participation à des JHA est déjà élevée à 13 ans alors que celle de consommation de psychotropes croît régulièrement entre 13 et 15 ans. Le pourcentage de jeunes qui cheminent sur l'une ou l'autre des trajectoires élevées semble également correspondre, mais s'agit-il des mêmes jeunes? Afin de répondre à cette question, nous avons examiné le degré de chevauchement entre les trajectoires de participation à des JHA et les trajectoires de consommation de SUP à l'aide du chi-carré. Les résultats du croisement entre les trajectoires de SUP et les trajectoires de JHA révèlent que le degré de chevauchement entre les deux séries de trajectoires est significatif ($\chi^2(1) = 55.63$, $p < .001$) et qu'elles sont significativement corrélées (rho de Spearman = 0.30, $p < .001$). Le croisement des trajectoires de SUP et de JHA a, par ailleurs, généré quatre groupes: le groupe «JHA faible/SUP faible» ($n = 496$, 77.4%), le groupe «JHA faible/SUP haut» ($n = 63$, 9.8%), le groupe «JHA haut/SUP faible» ($n = 46$, 7.2%) et le groupe «JHA haut/SUP haut» ($n = 36$, 5.6%). Ces groupes seront utilisés plus tard en lien avec l'objectif 3.

Analyses ACE univariées des trajectoires de SUP et de JHA (objectif 2)

Mplus v7.0 (Muthén & Muthén, 1998-2012) a été utilisé pour vérifier deux modèles ACE univariés de façon à estimer la contribution relative des facteurs génétiques et environnementaux en regard des trajectoires de participation à des JHA et de consommation de SUP. En comparant les corrélations intrapaires des jumeaux MZ (qui partagent 100% de leurs gènes) et DZ du même sexe (qui partagent en moyenne 50% de leurs gènes), les sources de variabilité sur les trajectoires peuvent être estimées sur le plan de facteurs génétiques additifs latents (A), de facteurs latents à dominance génétique (D), de facteurs de l'environnement partagé latent (C) et de facteurs de l'environnement non-partagé latent (E) (Neale & Cardon, 1992). Pour des raisons techniques, les analyses génétiques reposent sur une comparaison des paires MZ (qui sont toujours du même sexe) et des paires DZ du même sexe. Par conséquent, nous avons laissé de côté les paires de DZ de sexe opposé pour ces analyses.

Les corrélations intrapaires pour les facteurs génétiques additifs latents (A) sont fixées à 1.0 pour les jumeaux MZ et à 0.5 pour les jumeaux DZ. Les corrélations intrapaires pour les facteurs latents à dominance génétique (D) sont fixées à 1.0 pour les jumeaux MZ et à 0.25 pour les jumeaux DZ. Les corrélations intrapaires des facteurs environnementaux partagés (C) sont fixées à 1.0 à la fois pour les jumeaux MZ et DZ, et les corrélations intrapaires des facteurs environnementaux non partagés sont fixés à 0.0 à la fois pour les jumeaux MZ et DZ. L'estimation des paramètres a, d, c et e, qui sont fixés pour être égaux pour chaque membre d'une paire de jumeaux, représentent

les coefficients de saturation fournissant l'information quant à la contribution relative des facteurs latents A, D, C et E sur la variance totale de chacun des phénotypes, l'erreur de mesure étant incluse dans le paramètre E. Toutefois, il n'est pas possible d'estimer C et D dans le même modèle avec des jumeaux élevés ensemble puisque l'estimation de ces paramètres est basée sur la même information (c.-à-d., différence de corrélation entre MZ et DZ). La parcimonie du modèle est basée sur le RMSEA et sur le chi-deux. Des valeurs basses et non significatives du RMSEA et du chi-deux, sous .08, indiquent que le modèle est parcimonieux.

Les résultats du modèle ACE univarié pour la consommation de SUP et la fréquence de participation à des JHA sont illustrés au tableau 1. Pour la fréquence de participation à des JHA, une observation des différences de corrélation entre les jumeaux MZ et DZ suggère un modèle à dominance génétique (c.-à-d., ADE). En effet, la corrélation intrapaire de Spearman s'avère plus de deux fois supérieure chez les jumeaux MZ ($r = .62$) que chez les jumeaux DZ ($r = -.03$). Toutefois, les paramètres du modèle ADE se révèlent non significatifs. Par ailleurs, une comparaison de la parcimonie entre les modèles ACE et AE montre une différence entre les deux (ACE: $\chi^2(1) = 2.53$, $p = .11$; AE: $\chi^2(2) = 2.21$, $p = .33$), le modèle AE se révélant plus parcimonieux. De plus, le paramètre C du modèle ACE explique 0% de la variance et n'est pas significatif ($p = 1.0$). Conséquemment, le modèle AE est retenu comme le plus parcimonieux, les facteurs génétiques (A) expliquant 58.37% de la variance ($p < .001$) et l'environnement non partagé (E) expliquant 41.63% de la variance. À l'instar des trajectoires de JHA, la différence de corrélations entre les jumeaux MZ ($r = .68$) et les jumeaux DZ ($r = .17$) au chapitre des trajectoires de consommation de SUP suggère un modèle à dominance génétique. Toutefois, les paramètres du modèle ADE se révèlent à nouveau non significatifs. Par ailleurs, une comparaison de la parcimonie entre les modèles ACE et AE montre une différence entre les deux (ACE: $\chi^2(1) = 2.41$, $p = .12$; AE: $\chi^2(2) = 2.12$, $p = .35$), le modèle AE se révélant plus parcimonieux. De plus, le paramètre C du modèle ACE explique 0% de la variance et n'est pas significatif ($p = 1.0$). Conséquemment, le modèle AE est retenu comme le plus parcimonieux, les facteurs génétiques (A) expliquant 65.93% de la variance ($p < .001$) et l'environnement non partagé (E) expliquant 34.07% de la variance par rapport aux trajectoires de SUP.

Régressions logistiques et facteurs de prédiction (objectif 3)

Des régressions logistiques ont été effectuées avec SPSS 20 pour vérifier les liens prédictifs entre l'impulsivité et l'appartenance aux quatre groupes générés par le croisement des trajectoires de participation à des JHA et de consommation de SUP (c.-à-d., le groupe « JHA faible/SUP faible », le groupe « JHA faible/SUP haut », le groupe « JHA haut/SUP faible » et le groupe « JHA haut/SUP haut »). Le sexe des jumeaux, leur risque socio-familial, ainsi que les trois dimensions des pratiques parentales sont également incluses dans ces analyses comme variables de contrôle et variables potentiellement modératrices. Pour toutes les analyses, chaque groupe est contrasté au groupe « Jeu faible/Consommation de substances faible » qui joue le rôle de groupe de référence. L'interdépendance des données due à la nature gémellaire est contrôlée en utilisant une erreur standard corrigée à l'aide de la méthode Hubert-Sandwich-White. Les variables indépendantes suivantes ont été entrées dans le bloc 1: sexe, risque socio-familial, impulsivité, coercition-punition, communication-affection et contrôle-discipline. Dans le bloc 2, plusieurs interactions doubles (« impulsivité x sexe », « impulsivité x coercition-punition », etc.) ont été ajoutées au modèle. Pour éviter les problèmes de multicollinéarité, toutes les variables continues ont été standardisées avant de créer les termes d'interaction. Ces variables standardisées ont été utilisées pour les analyses (Jaccard, Turrisi, & Wan, 1990). Afin de décomposer les interactions significatives (voir plus loin), la procédure décrite par Holmbeck (2002) fut utilisée. Le coefficient standardisé de régression (β) et l'erreur standard sont présentés au Tableau 2.

Chevauchement entre trajectoires de dépendance à l'adolescence

Par rapport au groupe « JHA faible/SUP faible », les résultats indiquent que l'impulsivité ($\beta = .35$, $p = .002$), ainsi que le contrôle-discipline ($\beta = .26$, $p = .04$) prédisent de manière unique et indépendante l'appartenance au groupe « JHA faible/SUP haut ». De plus, les résultats révèlent un lien marginalement significatif entre le risque socio-familial et l'appartenance au groupe « JHA faible/SUP haut » ($\beta = -.32$, $p = .07$).

Par rapport au groupe « JHA faible/SUP faible », les résultats indiquent que le sexe ($\beta = -1.19$, $p = .002$) ainsi que le contrôle-discipline ($\beta = .36$, $p = .003$) sont significativement associés à l'appartenance au groupe « JHA haut/SUP faible ». Les résultats révèlent aussi un lien marginalement significatif entre l'impulsivité et l'appartenance au groupe « JHA haut/SUP faible » ($\beta = .24$, $p = .06$). Finalement, les résultats révèlent un effet d'interaction significatif entre l'impulsivité et la communication-affection ($\beta = .25$, $p = .02$). Les résultats de la décomposition de cette interaction révèlent que lorsque la communication-affection est élevée (c.-à-d., à un écart-type au-dessus de la moyenne) le lien entre l'impulsivité et l'appartenance au groupe « JHA haut/SUP faible » est significatif ($\beta = .49$, $p = .01$). Toutefois, lorsque la communication-affection est faible (c.-à-d., à un écart-type sous la moyenne) le lien entre l'impulsivité et l'appartenance au groupe « JHA haut/SUP faible » n'est plus significatif ($\beta = -.01$, $p = .95$).

Finalement, et toujours par rapport au groupe « JHA faible/SUP faible », les résultats révèlent que le contrôle-discipline est significativement associé à l'appartenance au groupe « JHA haut/SUP haut » ($\beta = .44$, $p = .001$).

Discussion

Les résultats de la présente étude se résument ainsi : 1- entre 13 et 15 ans, il existe dans cet échantillon de jumeaux deux catégories de joueurs et deux catégories de consommateurs de psychotropes : les actifs (entre 13% et 15%) et les inactifs/ou peu actifs ; 2- les trajectoires de consommation de SUP et les trajectoires de participation à des JHA sont en grande partie sous contrôle génétique ; 3- les variables d'ordre personnel et socio-familial qui contribuent à prédire les trajectoires simples ou la trajectoire mixte de JHA et de SUP sont différentes même si elles sont interreliées. Chacun de ces trois résultats est discuté tour à tour.

Les trajectoires de JHA et de SUP (objectif 1)

La plupart des études qui ont établi des trajectoires types de consommation de SUP et de participation à des JHA à l'adolescence trouvent plus de deux trajectoires. Par exemple, Wanner et al. (2006) ont trouvé trois trajectoires de SUP et trois trajectoires de JHA du début à la fin de l'adolescence : une trajectoire basse, une trajectoire précoce-élevée et une trajectoire progressive et tardive. Pourquoi alors trouvons-nous seulement deux trajectoires de SUP et deux trajectoires de JHA dans la présente étude ? La réponse à cette question tient probablement au fait que les jeunes qui adoptent une trajectoire tardive par rapport à la consommation de SUP ou à la participation à des JHA n'ont pas encore eu l'occasion de se manifester, le dernier temps de mesure dans la présente étude étant limité à 15 ans. Ainsi, il est possible, voire probable, que d'autres trajectoires actives de SUP ou de JHA apparaîtront à partir de 15 ans, amenant le total des trajectoires à 3 et plus lorsque la fin de l'adolescence sera atteinte. D'autres raisons peuvent aussi contribuer à expliquer ces divergences : une opérationnalisation différente de la participation aux JHA et de la consommation de SUP, mais aussi des distinctions importantes quant aux caractéristiques des participants. Par exemple, l'échantillon dans la recherche de Wanner et al. (2006) était composé de participants de sexe masculin seulement et de milieu défavorisé. En dépit de ces différences, le

nombre de trajectoires de SUP et le nombre de trajectoires de JHA demeure constant d'une étude à l'autre : trois dans l'étude de Wanner et al. (2006) et deux dans le cas présent. Mais, est-ce les mêmes jeunes qui cheminent sur les deux trajectoires élevées de SUP et de JHA ?

Dans le présent échantillon, un nombre non négligeable de participants (5.6%) évolue à la fois sur une trajectoire élevée de SUP et de JHA. Cette cooccurrence entre les deux types de comportement corrobore celle notée par d'autres chercheurs (Barnes et al., 2009 ; Vitaro, Brendgen, Ladouceur, et al., 2001 ; Winters & Anderson, 2000). Cette cooccurrence n'est toutefois pas en équilibre puisque 7.2% des jeunes âgés de 13 à 15 ans qui cheminent sur une trajectoire élevée de JHA ne cheminent pas sur une trajectoire élevée de SUP, alors qu'environ 9.8% des jeunes qui cheminent sur une trajectoire élevée de SUP ne cheminent pas sur une trajectoire élevée de JHA. Nous formulons l'hypothèse que ce déséquilibre tendra à s'amenuiser en deuxième partie de l'adolescence en raison, entre autres choses, de possibles influences réciproques entre la consommation de SUP et la participation à des JHA (Vitaro et al., 2001).

Chevauchement au niveau de la composante génétique (objectif 2)

Est-ce que le chevauchement entre les trajectoires de SUP et les trajectoires de JHA peut s'expliquer par la présence de facteurs génétiques et environnementaux communs ? Sur la base des résultats découlant des analyses de génétique quantitative, la réponse à cette question pourrait être positive. En effet, à l'instar des études précédentes menées auprès d'adolescents (Beaver et al., 2010 ; Lynskey et al., 2010), la composante génétique (c.-à-d., la composante A) explique la majorité de la variance dans le cas des trajectoires de SUP et dans le cas des trajectoires de JHA. Il est à noter que la composante génétique est aussi importante ici en regard des trajectoires précoces de JHA et de SUP qu'elle l'est en regard des problèmes de toxicomanie ou de jeu pathologique chez les adultes (Eisen et al., 1998 ; Potenza, Xian, Shah, Scherrer, & Eisen, 2005 ; Slutske, Zhu, Meier, & Martin, 2010). En plus de la composante génétique, les facteurs de l'environnement non partagé (représentés par la composante E) semblent jouer un rôle d'égale importance, quoique plus modeste que celui des gènes, vis-à-vis les trajectoires de SUP et les trajectoires de JHA. Ces facteurs peuvent inclure, par exemple, des expériences sociales avec les pairs ou l'exposition à des publicités entourant les JHA et les SUP ainsi que l'erreur de mesure.

Contrairement aux attentes, l'environnement partagé (c.-à-d., la composante C) ne semble jouer aucun rôle quant à la participation aux JHA ou la consommation de SUP. Pourtant, dans les études qui utilisent un seul enfant par famille, les facteurs de l'environnement partagé comme les problèmes de jeu ou la toxicomanie des parents semblent jouer un rôle important (Poelen, Scholte, Willemsen, Boomsma, & Engels, 2007 ; Vachon et al., 2004). Cette discordance au niveau du rôle des variables de l'environnement partagé entre les études de jumeaux et les études de singletons peut s'expliquer par le fait que les études de singletons ne contrôlent pas la présence possible, voire probable, de corrélations entre les gènes et l'environnement. Selon ce scénario, des parents toxicomanes ou aux prises avec un problème de jeu transmettraient leur vulnérabilité aux SUP ou aux JHA à leur progéniture par voie génétique plutôt que par voie culturelle. Ces deux voies sont confondues dans les études avec un seul enfant par famille, entraînant une surestimation des effets environnementaux, alors qu'elles peuvent être départagées dans les études de jumeaux. Ceci ne signifie pas que les facteurs liés à l'environnement, partagé ou unique, ne jouent qu'un rôle mineur ; ils peuvent interagir avec les facteurs génétiques et ces termes d'interaction, dont la présence a été confirmée dans de nombreuses études, sont portés au compte de la composante A dans les analyses de génétique quantitative.

Variables associées de façon prédictive aux trajectoires simples ou mixtes de JHA (objectif 3).

Le chevauchement élevé entre les trajectoires de SUP et de JHA ainsi que leurs bases génétiques importantes laissent croire qu'elles peuvent partager des endophénotypes communs, eux-mêmes sous contrôle génétique (Leeman et Potenza, 2012). Ces endophénotypes, qui servent de médiateurs entre les gènes et les trajectoires de SUP ou de JHA, peuvent prendre la forme de comportements impulsifs. Ces comportements sont effectivement des prédicteurs établis de consommation de SUP et de participation à des JHA et ils comportent une composante génétique importante (Bezdjian et al., 2011). Le troisième objectif visait précisément à regarder si les endophénotypes associés aux différentes trajectoires sont les mêmes et s'ils sont modérés de la même manière par les facteurs de l'environnement. Les résultats, à cet effet, sont à la fois probants et intrigants. En effet, l'impulsivité est associée à la fois aux trajectoires simples de JHA et de SUP, mais n'a aucune valeur prédictive eu égard à la trajectoire mixte. Ces résultats sont surprenants dans la mesure où, intuitivement, l'impulsivité devrait être un facteur de risque encore plus important par rapport à l'évolution de la trajectoire mixte. Toutefois, comme mentionné plus haut, on peut s'attendre à ce que le déséquilibre entre les trajectoires s'amenuise durant la deuxième partie de l'adolescence, ce qui devrait se traduire par une augmentation du nombre de participants cheminant sur la trajectoire mixte et, par conséquent, une puissance statistique accrue pour déceler les éléments, incluant l'impulsivité, sur lesquels cette trajectoire pourrait se distinguer des autres. Il est également possible que des variables autres que l'impulsivité puisse expliquer le passage ou l'appartenance vers la trajectoire mixte. Par exemple, certains auteurs ont montré que les prédicteurs de l'appartenance à une trajectoire de consommation « élevée/élevée » d'alcool et de tabac pouvaient être différents de ceux expliquant l'appartenance à une trajectoire de consommation simple (Jackson, Sher, & Schulenberg, 2005). Ces résultats suggèrent que la cooccurrence entre deux phénomènes à priori interreliés pourrait s'expliquer par des prédicteurs différents.

Par ailleurs, pour les enfants bénéficiant d'une communication-affection élevée, l'impulsivité prédit une appartenance au groupe « JHA haut/SUP faible ». Ce résultat est aussi étonnant dans la mesure où il est généralement reconnu qu'un faible soutien parental est un facteur de risque dans le développement de problèmes extériorisés comme la consommation de SUP (Wills et Yaeger, 2003). Toutefois, il est important de noter ici qu'on ne retrouve pas cet effet d'interaction par rapport au groupe « JHA faible/SUP haut », ce qui suggère des mécanismes différents pour la participation à des JHA et la consommation de SUP. À cet égard, il est possible que des niveaux élevés d'affection de la part des parents soient interprétés par les enfants impulsifs comme de la permissivité (Barratt & Patton, 1983; Patton, Stanford, & Barratt, 1995), ce qui pourrait s'avérer particulièrement pertinent par rapport à la problématique des JHA vis-à-vis de laquelle les parents ont tendance à faire preuve de laxisme (Campbell, Derevensky, Meerkamper, & Cutajar, 2011).

Le résultat le plus constant demeure toutefois le lien prédictif entre le contrôle-discipline et l'appartenance aux trajectoires de consommation élevée, simples ou mixtes. Encore une fois, ces résultats sont intrigants, car ils suggèrent qu'une pratique parentale excessivement rigide pourrait entraîner une hausse de consommation de SUP ou une augmentation de la pratique de JHA, indépendamment du niveau d'impulsivité. Une possibilité est que le contrôle-discipline soit perçu par l'enfant comme un obstacle à sa quête d'autonomie, ce qui est susceptible d'entraîner le développement de problèmes d'opposition (Hollenstein, Granic, Stoolmiller, & Snyder, 2004) et, éventuellement, l'adoption de comportements déviants tels une consommation de SUP ou une participation à des JHA (Shaffer, Wood, & Willoughby, 2005). Il est également plausible d'envisager qu'un niveau

de contrôle-discipline élevé représente une réaction de certains parents par rapport à une quête d'autonomie et l'adoption précoce de comportements déviants de la part de leur adolescent.

Implications pour le DSM-V

Les résultats actuels appuient la proposition du DSM-V de traiter les problèmes de JHA comme une addiction comportementale sans substance. En effet, les trajectoires précoces de participation à des JHA et les trajectoires précoces de consommation de SUP se chevauchent de façon importante et elles partagent des facteurs étiologiques communs, incluant une forte composante génétique et une composante environnementale non partagée dans chaque cas. Toutefois, cet appui est partiel, car le chevauchement n'est pas parfait : plusieurs jeunes de 13 à 15 ans cheminent seulement sur une trajectoire élevée de JHA ou une trajectoire élevée de SUP. Par ailleurs, la présence commune d'une forte composante génétique et d'une composante environnementale non partagée en lien avec les trajectoires précoces de JHA et les trajectoires précoces de SUP ne signifie pas que ce sont les mêmes gènes et les mêmes facteurs liés à l'environnement non partagés qui sont impliqués. Pour cela, une approche bivariée et des modèles Cholesky sont requis. Ces éléments feront l'objet d'un article ultérieur.

Limites et pistes futures de recherche

Comme dans toute étude, celle-ci comporte des forces et des limites. Une des forces importantes de cette étude concerne l'utilisation d'un devis de jumeaux avec une perspective longitudinale. En retour, seulement trois temps de mesure ont été recueillis par rapport à la consommation de SUP et la participation à des JHA. De plus, une seule source d'information a été utilisée pour chaque catégorie de mesure, même si cette source n'est pas la même à travers les catégories de mesure : le jeune pour la consommation de SUP et la participation à des JHA, la mère par rapport aux variables sociodémographiques et aux pratiques parentales et les enseignants par rapport à l'impulsivité. Par ailleurs, la taille modeste de l'échantillon n'a pas permis de vérifier si les résultats des analyses de génétique quantitative s'appliquaient de la même manière aux garçons et aux filles. Finalement, la taille modeste de l'échantillon, conjuguée au jeune âge des participants, n'a pas permis d'étendre les analyses aux problèmes associés aux trajectoires de SUP ou de JHA. Ceci sera toutefois possible au cours des prochaines années alors que la consommation précoce de SUP et la participation précoce à des JHA amèneront leur lot de problèmes respectifs (Wanner *et al.*, 2006). Pour l'instant, force est de constater que, même si les participants qui cheminent sur une trajectoire élevée de consommation de SUP et/ou de JHA n'affichent pas, en moyenne, des niveaux excessifs ou pathologiques, certains jeunes présentent néanmoins des cotes relativement élevées. Malgré ces limites, il ressort assez clairement de cette étude que les trajectoires de consommation de SUP et de participation à des JHA au début de l'adolescence se chevauchent, qu'elles ont chacune une forte composante génétique et qu'elles peuvent être prédites très tôt par une combinaison de facteurs d'ordre personnel et d'ordre socio-familial.

Références

- Anthony, J. C., & Petronis, K. R. (1995). Early-onset drug-use and risk of later drug problems. *Drug and Alcohol Dependence*, 40(1), 9-15. doi: 10.1016/0376-8716(95)01194-3
- Auger, N., Lo, E., Cantinotti, M., & O'Loughlin, J. (2010). Impulsivity and socio-economic status interact to increase the risk of gambling onset among youth. *Addiction*, 105(12), 2176-2183. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03100.x
- Bakker, M. P., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2011). Adolescent family adversity and mental health problems: The Role of Adaptive Self-regulation Capacities. The TRAILS Study. *J Abnorm Child Psychol*, 39(3), 341-350.
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. (2002). Effects of alcohol misuse on gambling patterns in youth. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(6), 767-775.
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Tidwell, M. C. O. (2009). Gambling, alcohol, and other substance use among youth in the United States. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(1), 134-142.
- Barratt, E. S., & Patton, J. H. (1983). Impulsivity: Cognitive, behavioral, and psychophysiological correlates. In M. Zuckerman (Ed.), *Biological bases of sensation seeking, impulsivity, and anxiety* (pp. 77-116). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beaver, K. M., Hoffman, T., Shields, R. T., Vaughn, M. G., DeLisi, M., & Wright, J. P. (2010). Gender differences in genetic and environmental influences on gambling: Results from a sample of twins from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Addiction*, 105(3), 536-542. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02803.x
- Beaver, K. M., Ratchford, M., & Ferguson, C. J. (2009). Evidence of genetic and environmental effects on the development of low self-control. *Criminal Justice and Behavior*, 36(11), 1158-1172. doi: 10.1177/0093854809342859
- Bezdjian, S., Baker, L. A., & Tuvblad, C. (2011). Genetic and environmental influences on impulsivity: A meta-analysis of twin, family and adoption studies. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1209-1223. doi: 10.1016/j.cpr.2011.07.005
- Boivin, M., Brendgen, M., Dionne, G., Dubois, L., Pérusse, D., Robaey, P., Tremblay, R. E., & Vitaro, F. (2013). The Quebec Newborn Twin Study: 15 years later. *Twin Research and Human Genetics*, 16(1), 64-69. doi: 10.1017/thg.2012.129
- Boivin, M., Pérusse, D., Dionne, G., Saysset, V., Zoccolillo, M., Tarabulsy, G. M., et al. (2005) The genetic-environmental etiology of parents' perceptions and self-assessed behaviours toward their 5-month-old infants in a large twin and singleton sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 612-630.
- Campbell, C., Derevensky, J., Meerkamper, E., & Cutajar, J. (2011). Parents' perceptions of adolescent gambling: A Canadian national study. *Journal of Gambling Issues*, 25, 36-53.
- Dawe, S., & Loxton, N. J. (2004). The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 28(3), 343-351. doi: 10.1016/j.neubiorev.2004.03.007

- Desai, R. A., Maciejewski, P. K., Pantalon, M. V., & Potenza, M. N. (2005). Gender differences in adolescent gambling. *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 17(4), 249-258.
- Dodge, K. A., Greenberg, M. T., & Malone, P. S. (2008). Testing an idealized dynamic cascade model of the development of serious violence in adolescence. *Child Development*, 79(6), 1907-1927.
- Eisen, S. A., Lin, N., Lyons, M. J., Scherrer, J. F., Griffith, K., True, W. R., Goldberg, J., & Tsuang, M. T. (1998). Familial influences on gambling behavior: an analysis of 3359 twin pairs. *Addiction*, 93(9), 1375-1384.
- Forget-Dubois, N., Pérusse, D., Turecki, G., Girard, A., Billette, J.-M., Rouleau, G., Boivin, M., Malo, J., & Tremblay, R. E. (2003). Diagnosing zygosity in infant twins: Physical similarity, genotyping, and chorionicity. *Twin Research*, 6(6), 479-485.
- Goldsmith, H. H. (1991). A zygosity questionnaire for young twins: A research note. *Behavior Genetics*, 21(3), 257-269.
- Guo, J., Chung, I. J., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Abbott, R. D. (2002). Developmental relationships between adolescent substance use and risky sexual behavior in young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 31(4), 354-362. doi: 10.1016/s1054-139x(02)00402-0
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14(4), 319-345.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Henly, G. A., & Winters, K. C. (1989). Development of psychosocial scales for the assessment of adolescent involved with alcohol and drugs. *The International Journal of the Addictions*, 24(10), 973-1001.
- Hoeve, M., Smeenk, W., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., van der Laan, P. H., Gerris, J. R. M., & Dubas, J. S. (2007). Long-term effects of parenting and family characteristics on delinquency of male young adults. *European Journal of Criminology*, 4(161), 654-674.
- Hollenstein, T., Granic, I., Stoolmiller, M., & Snyder, J. (2004). Rigidity in parent - child interactions and the development of externalizing and internalizing behavior in early childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(6), 595-607.
- Holmbeck, G. N. (2002). Post-hoc probing of significant moderational and mediational effects in studies of pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 87-96.
- Hopfer, C. J., Crowley, T. J., & Hewitt, J. K. (2003). Review of twin and adoption studies of adolescent substance use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(6), 710-719. doi: 10.1097/01.ch1.0000046848.56865.54
- Jaccard, J., Wan, C. K., & Turrissi, R. (1990). The detection and interpretation of interaction effects between continuous variables in multiple regression. *Multivariate Behavioral Research*, 25(4), 467-478.

- Jackson, K. M., Sher, K. J., & Schulenberg, J. E. (2005). Conjoint developmental trajectories of young adult and tobacco use. *Journal of Abnormal Psychology, 114*(4), 612-626.
- Kendler, K. S., Jacobson, K. C., Prescott, C. A., & Neale, M. C. (2003). Specificity of genetic and environmental risk factors for use and abuse/dependence of cannabis, cocaine, hallucinogens, sedatives, stimulants, and opiates in male twins. *American Journal of Psychiatry, 160*(4), 687-695. doi: 10.1176/appi.ajp.160.4.687
- Kendler, K. S., Schmitt, E., Aggen, S. H., & Prescott, C. A. (2008). Genetic and environmental influences on alcohol, caffeine, cannabis, and nicotine use from early adolescence to middle adulthood. *Archives of General Psychiatry, 65*(6), 674-682. doi: 10.1001/archpsyc.65.6.674
- Leeman, R. F., & Potenza, M. N. (2012). Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: A focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology, 219*(2), 469-490. doi: 10.1007/s00213-011-2550-7
- Lengua, L. J., Bush, N. R., Long, A. C., Kovacs, E. A., & Trancik, A. M. (2008). Effortful control as a moderator of the relation between contextual risk factors and growth in adjustment problems. *Development and Psychopathology, 20*(2), 509-528. doi: 10.1017/s0954579408000254
- Lynskey, M. T., Agrawal, A., & Heath, A. C. (2010). Genetically informative research on adolescent substance use: Methods, findings, and challenges. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(12), 1202-1214. doi: 10.1016/j.jaac.2010.09.004
- Mack, K. Y., Leiber, M. J., Featherstone, R. A., & Monserud, M. A. (2007). Reassessing the family-delinquency association: Do family type, family processes, and economic factors make a difference? *Journal of Criminal Justice, 35*(1), 51-67. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2006.11.015
- McGue, M., Elkins, I., & Iacono, W. G. (2000). Genetic and environmental influences on adolescent substance use and abuse. *American Journal of Medical Genetics, 96*(5), 671-677. doi: 10.1002/1096-8628(20001009)96:5<671::aid-ajmg14>3.0.co;2-w
- Moore, K. A., Vandivere, S., & Redd, Z. (2006). A sociodemographic risk index. *Social Indicators Research, 75*(1), 45-81.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2012). *MPlus User's Guide. Seventh Edition*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Nagin, D. S. (1999). Analyzing developmental trajectories: A semiparametric, group-based approach. *Psychological Methods, 4*(2), 139-157.
- Neale, M. C., & Cardon, L. R. (1992). *Methodology for genetic studies in twins and families*. Boston, MA: Kluwer Academic Publishers.
- Neumann, A., Barker, E. D., Koot, H. M., & Maughan, B. (2010). The role of contextual risk, impulsivity, and parental knowledge in the development of adolescent antisocial behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(3), 534-545. doi: 10.1037/a0019860
- Nower, L., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping, and substance use in youth gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors, 18*(1), 49-55. doi: 10.1037/0893-164x.18.1.49

- Pagani, L. S., Derevensky, J. L., & Japel, C. (2009). Predicting gambling behavior in sixth grade from kindergarten impulsivity: A tale of developmental continuity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(3), 238-243.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774.
- Petrill, S. (2002). The case of general intelligence: A behavioral genetic perspective. In R. J. Sternberg, & E. L. Grigorenko (Eds.), *The general factor of intelligence: How general is it?* (pp. 281-298). Mahwah, NY: Erlbaum Associates.
- Pica, L. A., Traoré, I., Bernèche, F., Laprise, P., Cazale, L., Camirand, H., Berthelot, M., & Plante, N. (2012). L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 1: *Le visage des jeunes d'aujourd'hui: leur santé physique et leurs habitudes de vie*. Québec, QC: Institut de la statistique du Québec.
- Pietrzak, R. H., Morasco, B. J., Blanco, C., Grant, B. F., & Petry, N. M. (2007). Gambling level and psychiatric and medical disorders in older adults: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(4), 301-313. doi: 10.1097/01.JGP.0000239353.40880.cc
- Poelen, E. A. P., Scholte, R. H. J., Willemsen, G., Boomsma, D. I., Engels, R. C. M. E. (2007). Drinking by parents, siblings, and friends as predictors of regular alcohol use in adolescents and young adults: A longitudinal twin-family study. *Alcohol and Alcoholism*, 42 (4), 362-369.
- Potenza, M. N., Xian, H., Shah, K., Scherrer, J. F., & Eisen, S. A. (2005). Shared genetic contributions to pathological gambling and major depression in men. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 1015-1021.
- Rahman, A. S., Pilver, C. E., Desai, R. A., Steinberg, M. A., Rugle, L., Krishnan-Sarin, S., & Potenza, M. N. (2012). The relationship between age of gambling onset and adolescent problematic gambling severity. *Journal of Psychiatric Research*, 46(5), 675-683. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.02.007
- Santé Québec, Jetté, M., Desrosiers, H., & Tremblay, R. E. (1998). "In 2001...I'll be 5 years old!" Survey of 5-month old infants. Preliminary report of the Longitudinal Study of Child Development in Québec. Bibliothèque Nationale du Québec.
- Shaffer, D. R., Wood, E., & Willoughby, T. (2005). Developmental Psychology: *Childhood and Adolescence* (2^e éd.). Scarborough: Thomson/Nelson.
- Slutske, W. S., Zhu, G., Meier, M. H., & Martin, N. G. (2010). Genetic and environmental influences on disordered gambling in men and women. *Archives of General Psychiatry*, 67(6), 624-630.
- Tremblay, R. E., Vitaro, F., Gagnon, C., Piché, C., & Royer, N. (1992). A prosocial scale for the Preschool Behavior Questionnaire: Concurrent and predictive correlates. *International Journal of Behavioral Development*, 15, 227-245.
- Tsuang, M. T., Lyons, M. J., Eisen, S. A., Goldberg, J., True, W., Lin, N., Meyer, J. M., Toomey, R., Faraone, S. V., & Eaves, L. (1996). Genetic influences on DSM-III-R drug abuse and dependence: A study of 3,372 twin pairs. *American Journal of Medical Genetics*, 67(5), 473-477. doi: 10.1002/(sici)1096-8628(19960920)67:5<473::aid-ajmg6>3.0.co;2-l

- Tucker, J. S., Ellickson, P. L., Orlando, M., Martino, S. C., & Klein, D. J. (2005). Substance use trajectories from early adolescence to emerging adulthood: A comparison of smoking, binge drinking, and marijuana use. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 307-331.
- Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B., & Tremblay, R. E. (2004). Adolescent gambling: Relationships with parent gambling and parenting practices. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(4), 398-401.
- Vanyukov, M. M., Tarter, R. E., Kirillova, G. P., Kirisci, L., Reynolds, M. D., Kreek, M. J., Conway, K. P., Maher, B. S., Iacono, W. G., Bierut, L., Neale, M. C., Clark, D. B., & Ridenour, T. A. (2012). Common liability to addiction and «gateway hypothesis»: Theoretical, empirical and evolutionary perspective. *Drug and Alcohol Dependence*, 123, S3-S17. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.12.018
- Verdejo-Garcia, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32(4), 777-810. doi: 10.1016/j.neubiorev.2007.11.003
- Vitaro, F. (2009). Les enjeux et les défis de la prévention face à la cooccurrence des problèmes de comportement à l'adolescence. In L. Guyon, N. April, E. Papineau, S. Kairouz, & L. Chayer (Eds.), *Tabac, alcool, drogues et jeux de hasard et d'argent: À l'heure de l'intégration* (pp. 221-250). Québec, QC: Presses de l'Université Laval (collection Toxicomanies).
- Vitaro, F., Arseneault, L., & Tremblay, R. E. (1999). Impulsivity predicts problem gambling in low SES adolescent males. *Addiction*, 94(4), 565-575.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R., & Tremblay, R. E. (2001). Gambling, delinquency, and drug use during adolescence: Mutual influences and common risk factors. *Journal of Gambling Studies*, 17(3), 171-190.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2001). Preventive intervention: Assessing its effects on the trajectories of delinquency and testing for mediational processes. *Applied Developmental Science*, 5(4), 201-213.
- Vitaro, F., & Wanner, B. (2011). Predicting early gambling in children. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(1), 118-126. doi: 10.1037/a0021109
- Vitaro, F., Wanner, B., Carbonneau, R., & Tremblay, R. E. (2007). La pratique des jeux de hasard et d'argent, les comportements délinquants et la consommation problématique de substances psychotropes: une perspective développementale. *Criminologie*, 40, 59-77.
- Vitaro, F., Wanner, B., Ladouceur, R., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2004). Trajectories of gambling during adolescence. *Journal of Gambling Studies*, 20(1), 47-69.
- Wanner, B., Vitaro, F., Ladouceur, R., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2006). Joint trajectories of gambling, alcohol and marijuana use during adolescence: A person- and variable-centered developmental approach. *Addictive Behaviors*, 31(4), 566-580.
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689. doi: 10.1016/s0191-8869(00)00064-7

Chevauchement entre trajectoires de dépendance à l'adolescence

Wills, T. A., & Yaeger, A. M. (2003). Family factors and adolescent substance use: Models and mechanisms. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 222-226.

Winters, K. C., & Anderson, N. (2000). Gambling involvement and drug use among adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 16, 175-198.

Winters, K. C., Stinchfield, R. D., & Fulkerson, J. (1993). Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*, 9(1), 63-84.

Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Henly, G. A., & Schwartz, R. H. (1990-91). Validity of adolescent self-report of alcohol and other drug involvement. *The International Journal of the Addictions*, 25(11A), 1379-1395.

Chevauchement entre trajectoires de dépendance à l'adolescence

Tableau 1: Résultats des modèles univariés

	% a ²	% c ²	% e ²	% d ²		RMSEA	χ ² (df)	p
Fréquence de participation aux jeux de hasard et d'argent								
ACE	58.37 (0.34;0.90)	0.00 (-0.22;0.46)	41.63 (-;-)	-		0	2.53 (1)	0.11
ADE	0.00 (0.72;0.79)	-	38.85 (-;-)	61.15 (-0.00;0.91)		0	0.75 (1)	0.39
AE	58.37 (0.50;0.90)	-	41.63 (-;-)	-		0	2.21 (2)	0.33
CE	-	49.56 (0.46;84)	50.44 (-;-)	-		0	4.75 (2)	0.09
E	-	-	100.0 (-;-)	-		0	18.75 (3)	0.00
Consommation de substances								
ACE	65.93 (0.01;0.92)	0.00 (-0.07;0.58)	34.07 (-;-)	-		0	2.41 (1)	0.12
ADE	0.02 (-0.85;0.88)	-	32.25 (-;-)	67.73 (0.00;0.92)		0	1.06 (1)	0.30
AE	65.93 (0.59;0.92)	-	34.07 (-;-)	-		0	2.12 (2)	0.35
CE	-	58.52 (0.56;0.88)	41.48 (-;-)	-		0	4.62 (2)	0.10
E	-	-	100 (-;-)	-		0	31.05 (3)	0.00

Note: Les résultats des modèles les plus parcimonieux sont en caractères gras.

Chevauchement entre trajectoires de dépendance à l'adolescence

Tableau 2 : Régressions logistiques :
liens entre les prédicteurs et les différents groupes (groupe de référence :
« jeu faible/consommation de substances faible »)

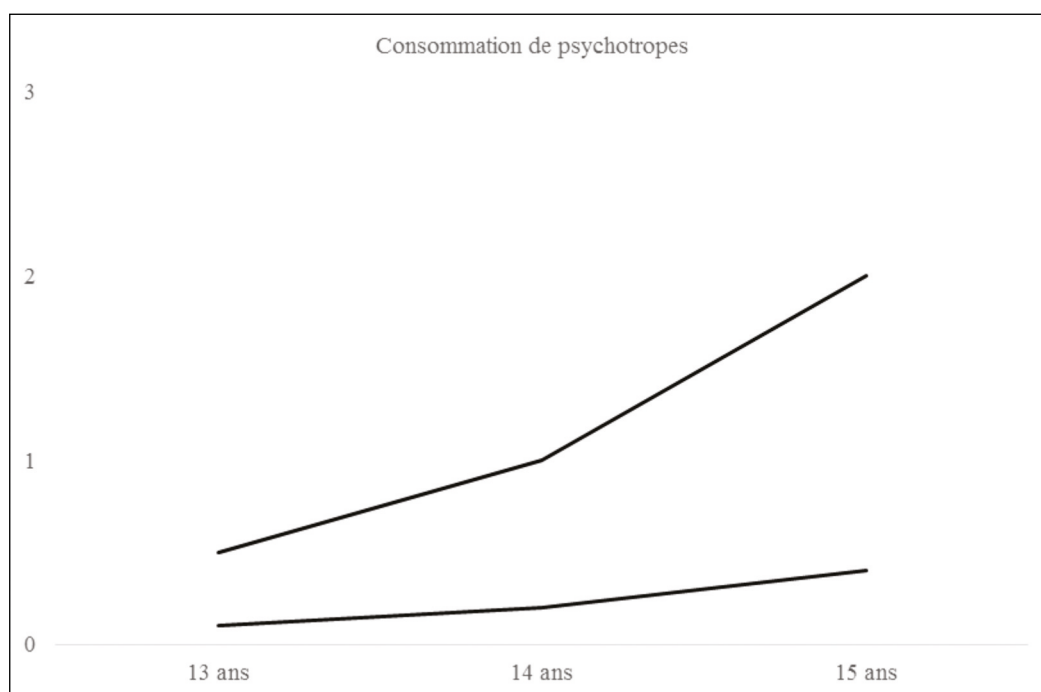
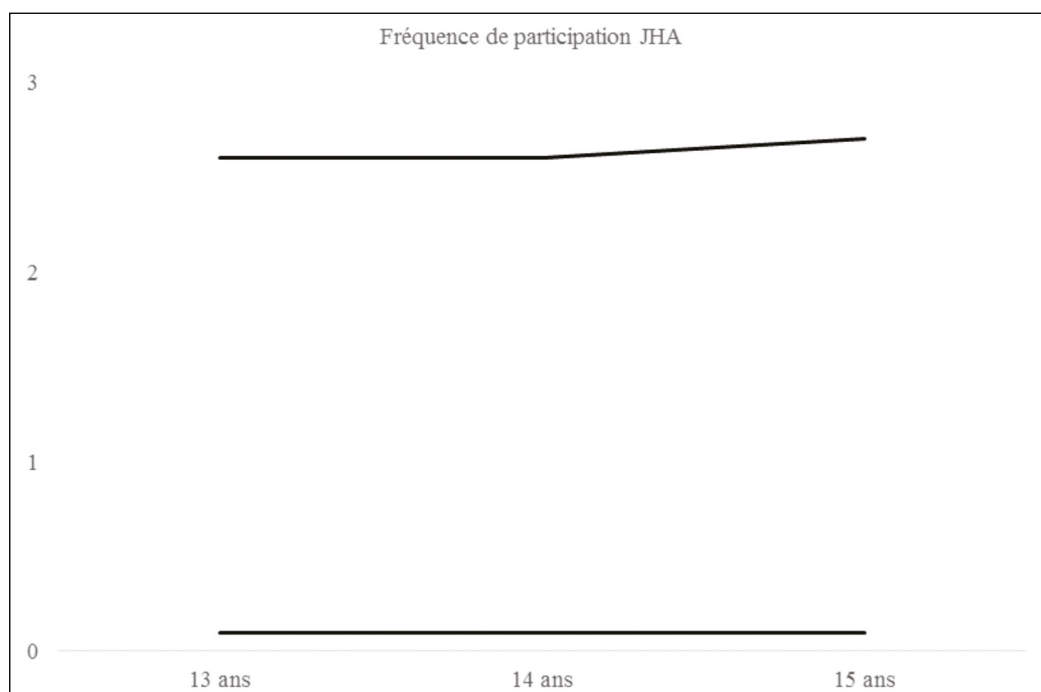
	Groupes de comparaison					
	JHA faible/ SUP haut		JHA haut/ SUP faible		JHA haut/ SUP haut	
Sexe	.18 ^a (.32) ^b	.58 ^c	-1.19 (.39)	.002	-.46 (.42)	.28
Risque socio-familial	-.32 (.17)	.07	.05 (.15)	.75	-.12 (.18)	.50
Impulsivité	.35 (.11)	.002	.24 (.13)	.06	-.06 (.19)	.76
Coercition-punition	.05 (.13)	.72	-.01 (.12)	.91	.21 (.13)	.11
Communication-affection	-.13 (.15)	.39	-.04 (.14)	.80	.001 (.20)	.99
Contrôle-discipline	.26 (.12)	.04	.36 (.12)	.003	.44 (.13)	.001
Impulsivité x risque socio-familial	-.02 (.11)	.86	.01 (.12)	.93	.23 (.14)	.11
Impulsivité x sexe	.13 (.22)	.55	-.69 (.43)	.11	.24 (.35)	.50
Impulsivité x coercition-punition	.02 (.10)	.85	-.01 (.12)	.94	-.01 (.15)	.95
Impulsivité x communication-affection	-.03 (.10)	.75	.25 (.11)	.02	.14 (.17)	.39
Impulsivité x contrôle-discipline	.12 (.08)	.11	-.01 (.11)	.95	.26 (.14)	.07

^a Coefficient bêta standardisé

^b Erreur standard

^c Seuil de signification statistique

Figure 1



La prévention des problèmes de jeu de hasard et d'argent chez les jeunes

Preventing gambling problems among youth

La prevención de los problemas de juego de azar y de dinero en los jóvenes

Francine Ferland, Nadine Blanchette-Martin, Cathy Savard et Andrée-Anne Légaré



Volume 12, numéro 2, décembre 2013

Jeu, enjeux et société (1)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1026877ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1026877ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Savard, C. & Légaré, A.-A. (2013). La prévention des problèmes de jeu de hasard et d'argent chez les jeunes. *Drogues, santé et société*, 12(2), 47–65. <https://doi.org/10.7202/1026877ar>

Résumé de l'article

La littérature concernant les jeux de hasard et d'argent ainsi que la présence de problèmes de jeu chez les jeunes indique que 80 % des moins de 18 ans ont joué au moins une fois à un jeu de hasard et d'argent au cours de leur vie. Bien que la plupart de ces jeunes joueurs ne développeront pas de problème de jeu au cours de leur adolescence ou de leur vie adulte, certains développeront un tel problème. Il est donc important d'informer les jeunes concernant la pratique des jeux de hasard et d'argent afin de prévenir le développement d'éventuels problèmes et de s'assurer que le jeu demeure un jeu. Les informations transmises peuvent être incluses dans des activités de prévention visant à démystifier les pensées erronées qui pourraient se développer en jouant, à mieux connaître les conséquences liées au jeu excessif de même que ce qu'il convient de faire lors de l'apparition d'une participation plus intense au jeu, les ressources d'aide disponibles, etc. Comme l'ensemble de ces informations de même que plusieurs autres peuvent être incluses dans un programme de prévention s'adressant aux jeunes, il est important que le contenu de l'intervention soit adapté à la clientèle ciblée par celle-ci. Cet article présente trois approches préventives (universelle, sélective, indiquée) et donne aussi des exemples de programmes de prévention du jeu s'étant avérés efficaces auprès des jeunes. L'article souligne, de plus, l'importance d'évaluer l'efficacité de ces mesures préventives pour garantir leur impact positif sur les comportements de jeu des jeunes.



RÉFLEXION SUR UNE PRATIQUE CLINIQUE

La prévention des problèmes de jeu de hasard et d'argent chez les jeunes

Francine Ferland, Ph.D. Psychologue-Chercheure, Service de recherche CRDQ/CRDCA, Centre de réadaptation en dépendance de Québec, Professeure associée, Université Laval et Université de Sherbrooke

Nadine Blanchette-Martin, M. Serv. Soc., agente de planification, programmation et de recherche, Service de recherche CRDQ/CRDCA, Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches

Cathy Savard, Ph.D., Psychologue, Centre de réadaptation en dépendance de Québec

Andrée-Anne Légaré, Étudiante au doctorat, École de psychologie, Université Laval

Correspondance :

Francine Ferland, Centre de réadaptation dépendance de Québec
2525, chemin de la Canardière
Québec (Québec)
Canada
G1J 2G3
Tél. : 418 663-5008, poste 4931
Courriel : francine.ferland@ssss.gouv.qc.ca

Résumé

La littérature concernant les jeux de hasard et d'argent ainsi que la présence de problèmes de jeu chez les jeunes indique que 80 % des moins de 18 ans ont joué au moins une fois à un jeu de hasard et d'argent au cours de leur vie. Bien que la plupart de ces jeunes joueurs ne développeront pas de problème de jeu au cours de leur adolescence ou de leur vie adulte, certains développeront un tel problème. Il est donc important d'informer les jeunes concernant la pratique des jeux de hasard et d'argent afin de prévenir le développement d'éventuels problèmes et de s'assurer que le jeu demeure un jeu. Les informations transmises peuvent être incluses dans des activités de prévention visant à démystifier les pensées erronées qui pourraient se développer en jouant, à mieux connaître les conséquences liées au jeu excessif de même que ce qu'il convient de faire lors de l'apparition d'une participation plus intense au jeu, les ressources d'aide disponibles, etc. Comme l'ensemble de ces informations de même que plusieurs autres peuvent être incluses dans un programme de prévention s'adressant aux jeunes, il est important que le contenu de l'intervention soit adapté à la clientèle ciblée par celle-ci. Cet article présente trois approches préventives (universelle, sélective, indiquée) et donne aussi des exemples de programmes de prévention du jeu s'étant avérés efficaces auprès des jeunes. L'article souligne, de plus, l'importance d'évaluer l'efficacité de ces mesures préventives pour garantir leur impact positif sur les comportements de jeu des jeunes.

Mots-clés : jeune, adolescent, prévention, évaluation, jeux de hasard et d'argent, problème de jeu, jeu pathologique, facteurs de risque

Preventing gambling problems among youth

Abstract

The research literature concerning gambling and pathological/problem gambling among youths clearly states that 80% of youths have gambled at least once in their life. It is also well known that not all young gamblers will develop a gambling problem during their teens or their adulthood. Most of them will stay recreational gamblers and never suffer any negative consequences from their gambling participation. However, in order to ascertain that, it is important that youths receive information about the erroneous beliefs they could develop while gambling, the consequences of excessive gambling, what to do if they develop a gambling problem, what are the resources available to help them and so on. Like all those information and many more could be included in preventive intervention targeting youths, it is important to select the type of intervention that will better fit the population targeted. This paper presents three preventive approaches (universal, selective and indicated) and gives examples of efficient gambling preventive interventions used with youths. It also emphasizes the importance to evaluate the effectiveness of preventive interventions in order to make sure that they will have positive effects on youths' gambling behaviors.

Keywords: youth, adolescent, prevention, evaluation, gambling, pathological gambling, problem gambling, risk factors.

La prevención de los problemas de juego de azar y de dinero en los jóvenes

Resumen

La bibliografía concerniente a los juegos de azar y de dinero, así como la presencia de problemas de juego en los jóvenes, indica que el 80% de los menores de 18 años han jugado por lo menos una vez a un juego de azar y de dinero en el curso de su vida. Si bien la mayor parte de estos jóvenes jugadores no desarrollarán problemas de juego durante su adolescencia y su vida adulta, algunos sin embargo manifestarán dichos problemas. Es por lo tanto importante informar a los jóvenes sobre la práctica de juegos de azar y de dinero a fin de prevenir el desarrollo de problemas eventuales y asegurarse que el juego siga siendo un juego. Las informaciones transmitidas pueden incluirse en las actividades de prevención destinadas a desmitificar las ideas erróneas que podrían desarrollarse jugando, a conocer mejor las consecuencias del juego excesivo y lo que conviene hacer cuando se produce una participación más intensa en el juego, los recursos y ayudas disponibles, etc. Como el conjunto de estas informaciones, así como muchas otras, pueden incluirse en un programa de prevención dirigido a los jóvenes, es importante que el contenido de la intervención se adapte a la clientela a la que está destinada. Este artículo presenta tres enfoques preventivos (universal, selectivo e indicado) y brinda también ejemplos de programas de prevención del juego que se revelaron eficaces entre los jóvenes. El artículo subraya, además, la importancia de evaluar la eficacia de estas medidas preventivas para garantizar su impacto positivo sobre los comportamientos de juego de los jóvenes.

Palabras clave: joven, adolescente, prevención, evaluación, juego de azar y de dinero, problemas de juego, juego patológico, factores de riesgo

La thématique des habitudes de jeu de hasard et d'argent (JHA) et du jeu pathologique est un domaine d'étude qui a vu son champ d'expertise s'accroître au fil des ans. Alors que les connaissances sur le jeu étaient encore limitées, il y a de ça une trentaine d'années, la recherche dans ce domaine a connu un essor important depuis l'arrivée des années 2000. Ainsi, les caractéristiques des adultes et des jeunes présentant un problème de jeu, les conséquences que cette problématique peut avoir pour le joueur, son entourage et la société ainsi que certains facteurs associés au développement d'habitudes de jeu problématiques ou pathologiques sont maintenant assez bien connus (Gill, Dal Grande, & Taylor, 2006; Lemaire, MacKay, & Patton, 2008; Stevens & Young, 2010; Wiebe, Mun, & Kauffman, 2006). De manière générale, ce sont ces connaissances qui guident l'élaboration des programmes de prévention visant à diminuer le développement de problèmes de jeu chez les jeunes. Le présent article dresse un portrait non exhaustif des pratiques préventives pouvant être mises en place auprès des jeunes et donne certains exemples d'interventions préventives déjà instaurées et dont l'efficacité a été évaluée. Il est à noter que cet article ne constitue pas un relevé de littérature et qu'il ne présente pas les cibles pouvant être retenues dans une intervention ciblant les JHA chez les jeunes. Celles-ci sont clairement décrites dans l'article de Dickson-Gillepsie, Rugle, Rosenthal et Fong, publié en 2008.

Les jeux de hasard et d'argent et le jeu pathologique chez les jeunes

Lorsqu'il est question de JHA, il est possible de penser à une panoplie d'activités diverses. En fait, le vocable « JHA » regroupe toutes les activités pour lesquelles un individu peut miser, parier ou gager de l'argent ou des objets ayant une valeur pour lui. De manière générale, il est possible de séparer les activités de JHA en deux catégories, soit les activités de jeu dites « légales » et celles dites « privées » (Chevalier et al., 2004; Martin, Gupta, & Derevensky, 2009). Les activités de jeu dites « légales » sont habituellement gérées par l'État ou l'entreprise privée (selon la juridiction) et elles sont encadrées par une législation ou une réglementation que doivent respecter les gestionnaires de ces activités. Quant à elles, les activités dites « privées » incluent toutes les activités de JHA faites en famille ou entre amis et ne sont pas régies par une législation. Ces activités regroupent un grand éventail d'activités allant du plus simple (ex. : miser sur l'issue d'un jeu vidéo) au plus inusité (ex. : miser sur le résultat d'un examen ou la couleur de la prochaine automobile qui passera). C'est donc le contexte entourant la pratique d'une activité qui définit si celle-ci est pratiquée en tant que JHA et non la nature de l'activité elle-même. En fait, comme l'indique Ladouceur (2000, 2004), les trois éléments suivants doivent être présents pour déterminer si l'activité à laquelle un individu participe est un JHA : (1) la personne doit miser de l'argent ou un objet de valeur pour elle sur l'issue de l'activité, (2) le résultat doit reposer totalement ou en partie sur le hasard et (3) la mise doit être irréversible, c'est-à-dire que la personne ne peut la recouvrer si elle perd.

L'utilisation d'une telle définition plus élargie des activités de JHA permet de mieux comprendre comment la participation aux JHA peut s'insérer dans la vie des jeunes qui n'ont pas toujours de grands moyens financiers. Ce faisant, il est utopique de croire que les réglementations interdisant aux jeunes de participer aux activités de JHA dites « légales » les mettent à l'abri de toute participation (Gupta & Derevensky, 1998b; Messerlian, Derevensky, & Gupta, 2005; Taylor & Hillyard, 2009; Wood & Griffiths, 1998). En fait, la plupart des études menées auprès des jeunes indiquent qu'environ 80 % d'entre eux ont déjà participé à des activités de JHA au cours de leur vie (Auger, Lo, Cantinotti, & O'Loughlin, 2010; Gupta & Derevensky, 1998a, 1998b; Jacobs, 2000; Ladouceur, Boudreault, Jacques, & Vitaro, 1999; Shaffer & Hall, 2001) alors qu'entre 24 % et 90 % des jeunes du secondaire mentionnent y participer sur une base annuelle (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2002; Govoni, Rupcich, & Frisch, 1996; Griffiths, 2011; Huang & Boyer, 2007;

Ladouceur, 1994 ; Mackay, Patton, & Broszeit, 2005 ; Martin et al., 2009 ; Welte, Barnes, Tidwell, & Hoffman, 2008).

Comme mentionné précédemment, ce ne sont pas tous les jeunes joueurs qui développent un problème de JHA (Felsher, Derevensky, & Gupta, 2004 ; Messerlian et al., 2005). Toutefois, il est possible de penser que la pratique des JHA lors de l'enfance ou de l'adolescence peut favoriser le développement d'une attitude positive envers cette activité qui, elle, pourra persister tout au long de l'âge adulte. En fait, une des rares études longitudinales conduites auprès de jeunes démontre la stabilité de la proportion de jeunes joueurs réguliers entre la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte (Winters, Stinchfield, Botzet, & Anderson, 2002).

Les critères actuellement utilisés pour déterminer si un individu, jeune ou adulte, présente ou non un problème de jeu sont ceux qui sont répertoriés dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5e édition (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013). Selon le DSM-5, un joueur doit satisfaire 4 critères diagnostiques sur 9 pour qu'un diagnostic de problème de jeu soit posé. De manière générale, ce diagnostic doit être posé lors d'une rencontre avec le joueur. Toutefois, comme il est difficile de faire ce type de rencontre dans le cadre d'études populationnelles, ces dernières utilisent des questionnaires de détection permettant d'établir un diagnostic probable. Malgré l'absence d'un diagnostic formel, les questionnaires de détection ont l'avantage de répartir les répondants en plusieurs catégories distinctes de joueurs variant selon l'ampleur de leur participation aux JHA. Les classifications les plus souvent rencontrées dans les études épidémiologiques sont : non-joueur (personne ne jouant jamais à des JHA), joueur occasionnel ou récréatif (personne jouant principalement pour se divertir et ne vivant pas de conséquence négative de sa participation aux JHA), joueur à risque (personne ayant des habitudes de jeu supérieures à la moyenne et vivant peu de conséquences négatives liées à sa participation aux JHA) et joueur pathologique probable (personne subissant plusieurs conséquences négatives liées à sa participation aux JHA). Outre ces catégories standards, il est également fréquent de retrouver le vocable «joueur problématique» qui, selon les auteurs, réunit en une seule catégorie les joueurs à risque et les joueurs pathologiques probables ou encore qualifie les joueurs éprouvant au moins une conséquence négative liée à leur participation au jeu (Chevalier et al., 2004).

Les études populationnelles menées auprès des jeunes indiquent qu'entre 1,7 % et 8 % d'entre eux rencontrent les critères de jeu pathologique et qu'entre 4 % et 14 % sont à risque de développer des problèmes de jeu (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2002 ; Derevensky & Gupta, 1998 ; Gupta & Derevensky, 1998a, 1998b ; Huang & Boyer, 2007 ; Ladouceur, 1994, 1996 ; Mackay et al., 2005 ; Martin et al., 2009 ; Shaffer & Hall, 1996, 2001 ; Welte et al., 2008). Il est à noter qu'au cours des dernières années, le domaine des JHA chez les jeunes a été l'hôte de plusieurs débats concernant tant les critères permettant d'évaluer la présence de problème de jeu que les questionnaires utilisés pour faire cette évaluation (Derevensky & Gupta, 2000 ; Jacques & Ladouceur, 2003 ; Ladouceur, Bouchard, et al., 2000 ; Langhinrichsen-Rohling, Rohling, Rohde, & Seeley, 2004). Malgré ces débats méthodologiques et idéologiques, il faut se rappeler que la pratique excessive des JHA peut entraîner des conséquences pouvant hypothéquer le développement cognitif, personnel, social et scolaire des jeunes (Derevensky & Gupta, 2004 ; Dickson, Derevensky, & Gupta, 2004 ; Messerlian & Derevensky, 2005 ; Taylor & Hillyard, 2009). C'est dans le but de réduire l'occurrence de telles conséquences que des programmes de prévention ciblant spécifiquement les jeunes ont été élaborés et mis en place. Une des manières de classer ces interventions préventives est de les répartir en matière de prévention universelle, sélective et indiquée en se basant sur les populations visées par les interventions (Roberts et al., 2001). Les stratégies de prévention universelle ont pour objectif de prévenir ou de retarder l'apparition de problème

de JHA et s'adressent à l'ensemble d'une population, sans égard aux facteurs de risque individuels. Les stratégies de prévention sélective ciblent des sous-ensembles de la population qui sont jugés comme étant à risque de développer des problèmes de JHA en raison de leur appartenance à un segment particulier de la population. Quant à elles, les stratégies de prévention indiquée s'adressent à des personnes qui présentent des signes avant-coureurs de jeu pathologique ou d'autres facteurs de risque associés au jeu pathologique (Roberts *et al.*, 2001 ; Texas Department of State Health Services, 2007). Une approche comme celle de la réduction des méfaits (Brisson, 1997) fait également partie des approches préventives instaurées au cours des dernières années ; celle-ci se retrouve principalement dans les interventions préventives indiquées.

Les prochaines sections s'intéressent à ces trois types d'interventions préventives et présentent des exemples d'intervention ayant démontré leur efficacité lorsque des données à cet effet sont disponibles dans la littérature. Il est toutefois important de noter que, bien que l'efficacité de toute intervention préventive devrait faire l'objet d'une évaluation empirique avant d'être implantée à grande échelle, encore peu d'interventions préventives ciblant les habitudes de JHA chez les jeunes ont été évaluées et répertoriées dans la littérature scientifique jusqu'à maintenant (Dickson, Derevensky, & Gupta, 2002 ; Doiron & Nicki, 2007 ; Papineau & Chevalier, 2003 ; Petry, 2005). Le présent article ne se veut donc pas une présentation exhaustive des interventions préventives menées auprès des jeunes, mais a plutôt comme objectif de décrire les types d'interventions préventives disponibles pour la clientèle jeunesse des moins de 18 ans. Ainsi, les interventions présentées ici doivent être vues comme étant des exemples d'intervention.

La prévention universelle

Les stratégies de prévention universelle sont conçues pour rejoindre l'ensemble d'une population sans égard à la présence de facteurs de risque individuels. Lorsqu'ils sont consacrés à la problématique des JHA, ces programmes ont pour but de prévenir ou de retarder l'apparition des problèmes de JHA en utilisant différentes cibles. En effet, certains visent l'acquisition de connaissances non erronées envers les JHA afin que les jeunes comprennent mieux quelles sont les probabilités réelles de gagner (Ladouceur, Ferland, & Fournier, 2003). D'autres ont pour but de les informer sur les conséquences d'une participation abusive au jeu (Ladouceur, Ferland, Vitaro, & Pelletier, 2005) ou sur les ressources disponibles si eux-mêmes, ou un de leurs proches, a besoin d'aide. Toutefois, peu importe l'objectif proximal des programmes de prévention, l'objectif distal demeure toujours d'empêcher ou de diminuer le risque que des jeunes développent un problème de JHA.

Souvent instaurés dans les écoles, les programmes de prévention universelle ciblant les jeunes s'adressent à tous les élèves et assurent la transmission d'un message uniforme à chacun, et ce, dans un intervalle de temps assez court. Considérant que ces programmes sont relativement simples à mettre en place et qu'ils permettent de rejoindre rapidement plusieurs personnes, il n'est pas étonnant qu'ils soient le type d'intervention préventive le plus fréquemment retrouvé.

Bien que, par principe, la prévention universelle s'adresse à l'ensemble des jeunes, il est important de se questionner quant à l'âge auquel ces programmes devraient être introduits et sur le type d'information qu'ils devraient transmettre. Une étude de Messerlian et Derevensky (2005) démontre que, selon leur âge et leur genre, les jeunes ne sont pas touchés par le même type de message ni par le même type de moyen de communication. Selon ces chercheurs, les filles sont plus sensibles aux campagnes de prévention basées sur les émotions, alors que les garçons sont davantage intéressés par les messages plus directs qui présentent des statistiques et qui utilisent l'humour. Ces chercheurs notent également que les adolescents moins âgés préfèrent les

Prévention du jeu chez les jeunes

messages de prévention incluant de l'humour et les adolescents plus âgés sont plus sensibles aux messages ayant un contenu plus dramatique.

Outre cette différence sur la teneur du message qui varie selon l'âge, il faut aussi s'interroger sur la pertinence de rencontrer des élèves de tous âges dans le cadre de la prévention des JHA. En effet, les études menées auprès d'adolescents et de joueurs pathologiques indiquent que la participation au jeu commence vers l'âge de 10 ou 11 ans (Auger *et al.*, 2010 ; Gupta & Derevensky, 1998b ; Stinchfield, 2004 ; Wynne, Smith, & Jacobs, 1996) et que la plupart des parents d'enfants de 5 à 17 ans jouent à des JHA en compagnie de leurs enfants (92%) ou écoutent des émissions de loterie télévisée avec eux (72%) (Côté, Ladouceur, & Vitaro, 2003). Toutefois, malgré le grand nombre de jeunes exposés aux JHA, rien ne permet de croire que tous les jeunes de 10 ans connaissent et participent à des activités de JHA. Il peut, en effet, arriver que des jeunes de cet âge n'aient aucun contact avec les JHA. Ainsi, la grande diversité des expériences individuelles pose un problème supplémentaire lorsqu'il s'agit d'estimer l'âge à partir duquel l'intervention préventive universelle doit être introduite et ce qu'elle devrait contenir.

Bien que peu de programmes de prévention des habitudes de JHA aient été évalués (Dickson-Gillespie *et al.*, 2008), certaines expériences ont démontré des résultats intéressants et positifs pour les jeunes. Il est d'abord pertinent de distinguer deux types d'approche de prévention universelle pouvant être utilisées auprès des jeunes ; les programmes spécifiques aux JHA et les programmes non spécifiques qui portent non seulement sur les JHA, mais aussi sur l'acquisition de compétences élargies (Ladouceur, Goulet, & Vitaro, 2013). Les programmes spécifiques aux JHA sont souvent implantés dans les milieux scolaires et s'adressent à de petits groupes d'étudiants. Leur objectif est de fournir de l'information sur les JHA et le jeu problématique afin que les jeunes adoptent des conceptions réalistes et des comportements adaptés à l'égard des JHA (Ladouceur *et al.*, 2013). Contrairement aux programmes de prévention spécifiques, ces programmes non spécifiques ciblent l'acquisition de compétences reconnues comme pouvant agir à titre de facteur de protection contre l'engagement dans des comportements à risque (dont les JHA) (Ladouceur *et al.*, 2013). Selon l'équipe de Ladouceur (2013), les programmes de prévention de type spécifique aux JHA sont ceux qui sont le plus fréquemment implantés en milieu scolaire et sont également ceux qui ont fait l'objet du plus grand nombre d'évaluations (Ladouceur *et al.*, 2013).

L'une des premières études d'évaluation d'un programme de prévention universelle ayant été publiées est celle de Gaboury et Ladouceur (1993). Ce programme conçu pour les adolescents comportait six rencontres et avait comme objectif d'augmenter tant les compétences pour éviter ou enrayer les problèmes liés aux JHA que les connaissances sur le jeu en plus de favoriser une réflexion critique par rapport aux fausses croyances véhiculées sur le hasard et de modifier les habitudes de JHA chez les jeunes présentant des comportements à risque (Gaboury & Ladouceur, 1993). L'évaluation du programme indique une augmentation significative des connaissances et compétences à la suite du programme, mais celles-ci s'estompent avec le passage du temps (Gaboury & Ladouceur, 1993). Par ailleurs, la participation au programme de prévention n'a pas permis de modifier les habitudes de jeu et l'attitude des adolescents par rapport aux JHA, suggérant ainsi que l'augmentation des connaissances n'est pas suffisante pour modifier les comportements de jeu chez les jeunes (Gaboury & Ladouceur, 1993).

Au cours des années 2000, d'autres programmes de prévention des JHA ont également été évalués auprès d'adolescents. Par exemple, le programme accompagnant la vidéo « Lucky, le hasard on ne peut rien y changer » a fait l'objet de trois évaluations dans différents milieux scolaires, francophones et anglophones (Ferland, Ladouceur, & Vitaro, 2002 ; Ladouceur, Ferland, & Vitaro,

2004 ; Lavoie & Ladouceur, 2004). Ce programme comprenait, entre autres, une vidéo humoristique de vingt minutes portant sur les connaissances et les fausses croyances véhiculées envers les JHA (Ferland et al., 2002 ; Ladouceur et al., 2004 ; Lavoie & Ladouceur, 2004). Au cours des trois études, la vidéo a été combinée à différentes approches et les résultats d'efficacité indiquent que la présentation de la vidéo augmente significativement les connaissances des jeunes sur les JHA tout en diminuant les fausses croyances qu'ils entretiennent envers le hasard (Ferland et al., 2002 ; Ladouceur et al., 2004 ; Lavoie & Ladouceur, 2004). L'ajout de discussions ou de présentations magistrales sur les JHA à la présentation de la vidéo ne contribue toutefois pas à augmenter davantage les connaissances ni à diminuer les fausses croyances (Ferland et al., 2002 ; Ladouceur et al., 2004 ; Lavoie & Ladouceur, 2004).

Plus récemment, Turner, MacDonald, Bartoshuk et Zangeneh (2008) ont implanté un programme de prévention des JHA dans une école ontarienne. Le programme invitait les jeunes à miser sur une partie de dés, puis expliquait ensuite les notions de hasard et les stratégies utilisées par les promoteurs de JHA pour augmenter la participation aux JHA et les entrées d'argent (Turner, Macdonald, Bartoshuk, et al., 2008). La séance explicative était suivie d'une pièce de théâtre illustrant comment certains jeunes peuvent développer des problèmes de JHA (Turner, Macdonald, Bartoshuk, et al., 2008). Le programme d'une heure avait comme objectif de faire réfléchir le jeune sur les activités de JHA avant qu'ils ne s'engagent dans la pratique de ces activités (Turner, Macdonald, Bartoshuk, et al., 2008). L'évaluation de cette intervention indique que la participation des jeunes augmente leurs connaissances des JHA, mais qu'elle ne permet pas de changer leurs comportements de JHA (Turner, Macdonald, Bartoshuk, et al., 2008). En 2008, Turner, MacDonald et Somerset ont modifié ce programme de prévention afin qu'il puisse être inclus dans le cursus scolaire des cours de mathématiques et de santé donnés aux élèves. En plus de traiter des JHA, le nouveau programme abordait divers sujets tels les lois mathématiques du hasard, les stratégies d'adaptation et de gestion du stress, l'évitement des comportements à risque et l'autocontrôle (Turner, Macdonald, & Somerset, 2008). L'évaluation des impacts de cette nouvelle version du programme indique qu'il permet aux jeunes d'acquérir de nouvelles connaissances sur le hasard et sur les stratégies d'adaptation et d'autocontrôle. Selon les auteurs, ceci laisse présager la possibilité que les jeunes ayant suivi l'intervention adoptent de nouveaux comportements par rapport aux JHA (Turner, Macdonald, & Somerset, 2008).

Une autre expérience de prévention universelle mise en place et évaluée par Ferland, Ladouceur et Vitaro, en 2005, auprès de jeunes du secondaire a démontré une certaine efficacité. Les objectifs poursuivis étaient d'augmenter les connaissances et de réduire les fausses croyances envers les JHA, d'utiliser des stratégies de résolution de problème, de favoriser la capacité à engager un dialogue sur les habitudes de JHA des proches et de diminuer les comportements de JHA. Le programme de trois rencontres (la première et la dernière ciblaient spécifiquement les JHA et la deuxième présentait une démarche de résolution de problème) était inspiré d'ateliers préventifs évalués comme étant efficaces pour d'autres problématiques de dépendances (tabagisme, alcool et drogues). L'évaluation du programme, menée auprès d'un large échantillon d'adolescents ($n = 1193$), permet de conclure à son efficacité pour augmenter les connaissances, pour favoriser un changement d'attitudes envers les JHA et pour augmenter les capacités des jeunes à ouvrir un dialogue sur les habitudes de JHA de leurs proches. Le programme n'a cependant pas permis de réduire les habitudes de JHA ni d'acquérir de nouvelles habiletés de résolution de problème.

En 2010, Williams, Wood et Currie ont réévalué un programme de prévention universelle ayant déjà démontré son efficacité auprès d'étudiants universitaires et d'adolescents (Williams, Connolly, Wood, Currie, & Davis, 2004). Le programme «Gambling: A Stacked Deck», implanté en 2004,

consiste en cinq rencontres s'insérant dans le cursus scolaire habituel. Il présente des informations sur les JHA et les problèmes liés au jeu de même que des sections sur la prise de décision, les compétences de résolution de problèmes sociaux et les stratégies d'adaptation. L'évaluation faite par l'équipe de Williams (2004) indique que ce programme permet d'améliorer les connaissances des étudiants par rapport aux JHA en plus de diminuer leurs fausses croyances envers ces activités. Toutefois, contrairement à ce qui était attendu, le programme n'a pas facilité la prise de décision ou permis de développer des habiletés d'adaptation (Williams *et al.*, 2004). L'équipe de Williams a réévalué le programme en 2010 sans modifier le plan de prévention, mais en évaluant d'autres compétences que celles ayant fait l'objet de la première évaluation. Les nouveaux résultats indiquent que la participation au programme « Gambling: A Stacked Deck » induit des changements positifs dans les attitudes et les connaissances entretenues envers les JHA (Williams *et al.*, 2010). Il permet également d'augmenter les compétences personnelles et interpersonnelles en plus d'entraîner la diminution de la fréquence de jeu et du pourcentage d'élèves ayant des problèmes de JHA (Williams *et al.*, 2010).

Comme l'indiquent les évaluations des programmes de prévention universelle des habitudes de jeu présentées précédemment, peu de programmes se sont avérés efficaces pour diminuer les comportements de JHA, et ce, bien qu'ils permettent d'améliorer les connaissances et de diminuer les fausses croyances liées à ces activités. Ces résultats mettent donc en lumière l'importance de s'assurer des impacts des programmes de prévention avant de les diffuser à un plus large auditoire (Dickson-Gillespie *et al.*, 2008). La prévention du jeu chez les jeunes est un domaine relativement nouveau et il est important de tirer profit des expériences de prévention menées dans le domaine de la toxicomanie, car certaines d'entre elles ont permis de constater qu'une intervention visant la diminution d'un comportement peut augmenter son occurrence ou la curiosité des jeunes pour celui-ci (Productivity Commission, 2010). Comme le mentionne Shaffer, Hall et Van der Bilt (1997), tant qu'un programme n'est pas évalué, il n'est pas possible de savoir s'il produit des effets positifs, neutres ou négatifs. De plus, il semble important que l'évaluation des programmes de prévention se fasse sur une période de temps suffisamment longue pour que les jeunes aient l'occasion de jouer (Blaszczynski, 2002) et que les programmes puissent avoir un impact sur le comportement de jeu.

Avant de mettre en place une évaluation de ce type de programme, il est également nécessaire de déterminer l'ampleur de la participation aux JHA qui devra être atteinte pour conclure à un impact positif de l'intervention. Celle-ci sera-t-elle efficace si les jeunes n'ont pas commencé à jouer un, cinq, dix ou quinze ans après l'intervention? Sera-t-elle efficace s'ils jouent sans atteindre les niveaux de jeu à risque ou pathologique? La difficulté de fixer un seuil d'efficacité explique peut-être pourquoi encore aucun programme de prévention universelle des habitudes de JHA chez les jeunes n'a bénéficié d'un suivi suffisamment long pour démontrer son efficacité au plan comportemental.

Outre les cibles à privilégier, il faut aussi garder en tête que l'initiation aux JHA, l'expérience de jeu et l'exposition aux JHA peuvent considérablement varier d'un jeune à l'autre. Comme les programmes de prévention universelle sont généralement donnés sans égard aux caractéristiques des participants, il est possible que la participation à ces programmes représente la première exposition aux JHA pour certains jeunes. Une approche de prévention sélective permet de pallier ce problème et apparaît donc une avenue intéressante pour la problématique du jeu. Bien que ce type de prévention soit plus difficile à mettre en place que la prévention universelle, elle pourrait favoriser l'atteinte de meilleurs résultats auprès des jeunes.

La prévention sélective

Les stratégies de prévention sélective s'adressent à des sous-groupes de la population générale qui sont considérés comme étant à risque de développer des problèmes de jeu en raison de leur appartenance à des segments particuliers de la population. De manière générale, ces programmes ne s'intéressent pas à l'ampleur du degré de risque, mais s'intéressent plutôt à l'appartenance du jeune à un sous-groupe donné. Il est à noter que le choix du sous-groupe teintera le contenu de l'intervention préventive sélective qui sera mise en place.

La littérature scientifique sur les JHA identifie plusieurs facteurs de risque associés au développement d'un problème de jeu, dont les principaux se retrouvent parmi les caractéristiques démographiques et personnelles des jeunes. Ainsi, être un garçon, être jeune (Auger *et al.*, 2010; Griffiths, 2011; Ladouceur, Jacques, Chevalier, Sévigny, & Hamel, 2005; Langhinrichsen-Rohling, Rohling, *et al.*, 2004; Welte, Barnes, Wiczorek, & Tidwell, 2004), avoir complété un niveau scolaire primaire ou secondaire, avoir des difficultés scolaires (Griffiths, 2011; Johansson, Grant, Kim, Odlaug, & Gotestam, 2009; Winters, Stinchfield, & Fulkerson, 1993) et avoir facilement accès au jeu (Chevalier, 2003) sont des facteurs de risque bien documentés. Pour leur part, les caractéristiques personnelles associées à la présence de problèmes de jeu sont l'impulsivité (Auger *et al.*, 2010; Barnes, Welte, Hoffman, & Dintcheff, 2005; Dussault, Brendgen, Vitaro, Wanner, & Tremblay, 2011; Vitaro, Ferland, Jacques, & Ladouceur, 1998), la recherche de sensations fortes (Blanco, Orensanz-Munoz, & Blanco-Jerez, 1996; Petry, 2001), la consommation de drogues, d'alcool et de cigarettes (Barnes *et al.*, 2005; Griffiths, 2011; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, Seeley, & Rohling, 2004; Vitaro *et al.*, 1998; Welte *et al.*, 2004), la commission d'actes illégaux, la délinquance (Griffiths, 2011; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, *et al.*, 2004) ainsi que la faible estime de soi (Griffiths, 2011). Outre ces facteurs, on retrouve également des facteurs économiques (Auger *et al.*, 2010; Barnes *et al.*, 2005; Griffiths, 2011; Martin *et al.*, 2009), sociaux (Afifi, Cox, Martens, Sareen, & Enns, 2010; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, *et al.*, 2004; Vitaro, Brendgen, Ladouceur, & Tremblay, 2001), familiaux (Barnes *et al.*, 2005; Griffiths, 2011; Ladouceur *et al.*, 1999; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, *et al.*, 2004; Vitaro *et al.*, 2001) et des facteurs en lien avec l'histoire de jeu (Griffiths, 2011; Vitaro, Wanner, Ladouceur, Brendgen, & Tremblay, 2004; Welte *et al.*, 2004; Winters *et al.*, 1993).

Alors que tous les jeunes présentant ces différents facteurs de risque pourraient bénéficier d'une intervention préventive adaptée à leurs besoins, il n'existe encore aucune ligne directrice permettant de privilégier l'un ou l'autre de ces sous-groupes. Sans être contradictoires, les avis sont tout de même plutôt variés. Par exemple, l'équipe de Derevensky (2005) souligne l'importance de cibler les jeunes présentant simultanément plusieurs facteurs de risque, car l'accumulation de ces facteurs chez un même individu est reliée au développement d'un problème de JHA. D'autres chercheurs insistent davantage sur l'importance de concentrer les efforts de prévention envers les enfants dont les parents ou les membres de la fratrie ont un problème de jeu ou une dépendance aux substances (Fisher, 1993; Griffiths, 1995; Gupta & Derevensky, 1998a; Hardoon, Gupta, & Derevensky, 2004; Volberg, 1994; Winters *et al.*, 1993; Wood & Griffiths, 1998; Wynne *et al.*, 1996).

Tout comme l'avaient noté Papineau et Chevalier en 2003, les recherches effectuées pour rédiger cet article n'ont malheureusement pas permis de répertorier d'interventions préventives sélectives menées auprès des jeunes et ayant fait l'objet d'une évaluation empirique et d'une publication scientifique. Ceci ne signifie toutefois pas qu'aucune intervention de ce type ne soit actuellement

disponible. Plusieurs organismes communautaires mettent en place des interventions préventives sans que celles-ci soient diffusées ou disponibles dans les journaux scientifiques.

La difficulté de mettre en place de tels programmes de prévention dans un milieu scolaire ou de les diffuser à grande échelle explique sans doute, du moins en partie, pourquoi ces programmes sont difficiles à trouver dans la littérature. Par exemple, une école qui désirerait organiser une intervention préventive auprès d'un sous-groupe à risque sur les heures régulières de classe devrait retirer les jeunes ciblés des classes à des périodes bien précises. La même intervention instaurée à l'extérieur des heures régulières de classe demanderait l'organisation d'un service de transport pour les jeunes y participant. Malgré ces difficultés, la prévention sélective demeure une avenue intéressante, car elle s'adresse à des sous-groupes de jeunes qui partagent des expériences semblables et elle permet donc de personnaliser davantage les interventions pour les adapter aux besoins précis des sous-groupes.

Prévention indiquée

Les programmes de prévention indiquée sont créés pour des jeunes présentant des signes de jeu excessif et des facteurs de risque pour le développement de problèmes de JHA sans toutefois satisfaire les critères de jeu pathologique. Contrairement aux jeunes participant à des programmes de prévention universelle, ceux qui sont touchés par les programmes ciblés doivent être présélectionnés avant d'être inclus dans ces programmes. Bien que la finalité de ce type de prévention, comme de tout programme de prévention, soit toujours de prévenir le développement de problèmes de JHA, les moyens mis en place pour atteindre l'objectif de même que le contenu du programme pourront varier selon les caractéristiques des jeunes à rejoindre.

Un des premiers critères de sélection des jeunes pouvant être envisagés est l'ampleur des habitudes de JHA et des conséquences négatives rencontrées. Ainsi, les jeunes répondant aux critères de joueurs à risque définis dans les questionnaires de détection des problèmes de jeu (p. ex. : DSM-IV-J) (Fisher, 2000) pourraient être privilégiés. Selon les données actuellement disponibles, ceux-ci comptent pour 4 % à 14 % des jeunes de la population générale (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2002; Derevensky & Gupta, 1998; Gupta & Derevensky, 1998b; Huang & Boyer, 2007; Ladouceur, 1994, 1996; Mackay *et al.*, 2005; Martin *et al.*, 2009; Shaffer & Hall, 1996, 2001; Welte, Barnes, Tidwell, & Hoffman, 2009).

Tout comme pour les programmes de prévention sélective des habitudes de JHA chez les jeunes, il n'a pas été possible de trouver d'étude évaluant des programmes de prévention indiquée dans la littérature scientifique consultée. Encore une fois, la difficulté de mettre en place de tels programmes dans un cadre scolaire explique sans doute pourquoi ceux-ci semblent peu répandus chez les jeunes. Les taux de prévalence relativement peu élevés de jeunes joueurs à risque ou pathologiques complexifient également la mise en place d'une intervention indiquée, car peu de jeunes d'un même secteur pourraient en profiter. On retrouve toutefois plusieurs exemples de ce type d'intervention préventive chez la clientèle adulte des joueurs de casino (Ladouceur, Jacques, Giroux, Ferland, & Leblond, 2000; Sani, Carlevaro, & Ladouceur, 2005; Steinberg, 2002). Plusieurs de ces programmes utilisent une approche de réduction des méfaits en prônant des habitudes de jeu contrôlé ou de jeu responsable visant à ce que le joueur demeure ou retourne dans une zone de jeu non pathologique lui occasionnant peu ou pas de conséquences négatives. L'efficacité de la réduction des méfaits dans un contexte de jeu chez les jeunes reste encore à être évaluée.

Conclusion

Bien que les années de recherche sur les habitudes de JHA des jeunes aient permis d'améliorer les connaissances au sujet de cette clientèle, encore aujourd'hui, la plupart des programmes de prévention conçus pour eux utilisent des approches de type universelles et sont instaurés dans des contextes scolaires. Les recherches faites pour rédiger cet article mettent en évidence l'absence de programmes de prévention sélective et indiquée des problèmes de JHA s'adressant aux jeunes évaluées et disponibles dans la littérature scientifique. Ceci est sans doute imputable au fait qu'en-core peu de programmes de prévention font l'objet d'une évaluation d'efficacité et encore moins font l'objet d'une publication scientifique. Le domaine de la prévention du jeu a toutefois besoin des résultats de telles évaluations, car ils permettent tant de confirmer si un programme est efficace que d'identifier les composantes utiles du programme.

Références

- Afifi, T. O., Cox, B. J., Martens, P. J., Sareen, J., & Enns, M. W. (2010). Demographic and social variables associated with problem gambling among men and women in Canada. *Psychiatry Research*, 178, 395-400. doi: 10.1016/j.psychres.2009.10.003
- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. (2002). An Overview of risk and protective factors. In Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (Ed.), *The Alberta Youth Experience Survey*, (pp. 31). Alberta.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth edition*. Arlington, VA.
- Auger, N., Lo, E., Cantinotti, M., & O'Loughlin, J. (2010). Impulsivity and socio-economic status interact to increase the risk of gambling onset among youth. *Addiction*, 105, 2176-2183. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03100.x
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. (2005). Shared predictors of youthful gambling, substance use, and delinquency. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(2), 165-174. doi: 10.1037/0893-164X.19.2.165
- Blanco, C., Orensanz-Munoz, L., & Blanco-Jerez, C. (1996). Pathological gambling and paretic MAO activity: A psychological study. *American Journal of Psychiatry*, 153(1), 119-121.
- Blaszczynski, A. (2002). Harm minimization strategies in gambling: An overview of international initiatives and interventions (pp. 25): Australian Gaming Council.
- Brisson, P. (1997). L'approche de réduction des méfaits: Sources, situations, pratique (pp. 126): Comité Permanent de Lutte à la Toxicomanie.
- Chevalier, S. (2003). Rapport 4: Cadre théorique de la participation aux jeux de hasard et d'argent et du développement de problème de jeu. In Institut national de santé publique du Québec (Ed.), *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique* (pp. 40): Institut national de santé publique du Québec,.
- Chevalier, S., Hamel, D., Ladouceur, R., Jacques, C., Allard, D., & Sévigny, S. (2004). Comportements de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002 (pp. 91). Montréal et Québec: Université Laval, Institut national de santé publique.
- Côté, M.-A., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2003). Attitudes, connaissances et comportements des parents québécois en regard de la pratique des jeux de hasard et d'argent chez les jeunes. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 44(2), 152-161.
- Derevensky, J., & Gupta, R. (1998). Child and adolescent gambling problems: A program of research. *Canadian Journal of School Psychology*, 14(1), 55-58.
- Derevensky, J., & Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 Questions. *Journal of Gambling Studies*, 16(2-3), 227-251.
- Derevensky, J., & Gupta, R. (2004). *Gambling problems in youth. The theoretical and applied perspectives*. New York: Kluwer Academic Publishers.

- Derevensky, J., Lussier, I., Ellenbogen, S., Gupta, R., Wynne, H., & Messerlian, C. (2005). The identification of risk, cultural and protective factors associated with youth gambling problems (pp. 41). Montréal: Fonds québécois de recherche sur la société et la culture.
- Dickson-Gillespie, L., Rugle, L., Rosenthal, R., & Fong, T. (2008). Preventing the incidence and harm of gambling problems. *Journal of Primary Prevention*, 29, 37-55. doi: DOI 10.1007/s10935-008-0126-z
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework. *Journal of Gambling Studies*, 18(2), 97-159.
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). Harm reduction for the prevention of youth gambling problems: Lessons learned from adolescent high-Risk behavior prevention programs. *Journal of Adolescent Research*, 19(2), 233-263. doi: 10.1177/0743558403258272
- Doiron, J. P., & Nicki, R. M. (2007). Prevention of pathological gambling: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(2), 74-84. doi: 10.1080/16506070601092966
- Dussault, F., Brendgen, M., Vitaro, V., Wanner, B., & Tremblay, R. E. (2011). Longitudinal links between impulsivity, gambling problems and depressive symptoms: A transactional model from adolescence to early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(2), 130-138. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02313.x
- Felsher, J. R., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). Lottery playing amongst youth: Implications for prevention and social policy. *Journal of Gambling Studies*, 20(2), 127-155.
- Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2002). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge. *Journal of Gambling Studies*, 18(1), 19-29.
- Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2005). Efficacité d'un programme de prévention des habitudes de jeu chez les jeunes: Résultats de l'évaluation pilote. *Encéphale*, 31, 427-436.
- Fisher, S. (1993). Gambling and pathological gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 9(3), 277-288.
- Fisher, S. (2000). Developping the DSM-IV-DSM-IV criteria to identify adolescents problem gambling in non-clinical populations. *Journal of Gambling Studies*, 16(2/3), 253-273.
- Gaboury, A., & Ladouceur, R. (1993). Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. *Journal of Primary Prevention*, 14(1), 21-28.
- Gill, T., Dal Grande, E., & Taylor, A. W. (2006). Factors associated with gamblers: A population-based cross-sectional study of South Australian adults. *Journal of Gambling Studies*, 22(2), 143-164. doi: 10.1007/s10899-005-9007-z
- Govoni, R., Rupcich, N., & Frisch, G. R. (1996). Gambling behavior of adolescent gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 12(3), 305-317. doi: 10.1007/BF01539325
- Griffiths, M. (1995). *Adolescent gambling*. London: Routledge.
- Griffiths, M. (2011). Adolescent gambling *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 3, pp. 11-20). San Diego, CA: Elsevier.

- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998a). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14(4), 319-345.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998b). An empirical examination of Jacobs' General Theory of Addictions: Do adolescent gamblers fit the theory? *Journal of Gambling Studies*, 14(1), 17-49.
- Hardoon, K., Gupta, R., & Derevensky, J. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling: A model for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(2), 170-179. doi: 10.1037/0893-164X.18.2.170
- Huang, J. H., & Boyer, R. (2007). Epidemiology of youth gambling problems in Canada: A national prevalence study. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, 52(10), 657-665. doi: 10.1037/t00772-000
- Jacobs, D. F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16(2-3), 119-152.
- Jacques, C., & Ladouceur, R. (2003). DSM-IV-J Criteria: A scoring error that may be modifying the estimates of pathological gambling among youths. *Journal of Gambling Studies*, 19(4), 427-431.
- Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L., & Gotestam, G. (2009). Risk factors for problematic gambling: A critical literature review. *Journal of Gambling Studies*, 25, 67-92. doi: 10.1007/s10899-008-9088-6
- Ladouceur, R. (1994). La psychologie des jeux de hasard et d'argent: Aspects fondamentaux et cliniques. *Loisir et Société/Society and Leisure*, 17(1), 213-232.
- Ladouceur, R. (1996). The prevalence of pathological gambling in Canada. *Journal of Gambling Studies*, 12(2), 129-142.
- Ladouceur, R. (2000). La psychologie des jeux de hasard et d'argent: Aspects fondamentaux et cliniques. *Quoi De Neuf?*, 22(5), 15-17.
- Ladouceur, R. (2004). Gambling: The hidden addiction. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, 49(8), 501-503.
- Ladouceur, R., Bouchard, C., Rhéaume, N., Jacques, C., Ferland, F., Leblond, J., & Walker, M. (2000). Is the SOGS an accurate measure of pathological gambling among children, adolescents and adults? *Journal of Gambling Studies*, 16(1), 1-24.
- Ladouceur, R., Boudreault, N., Jacques, C., & Vitaro, F. (1999). Pathological gambling and related problems among adolescents. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 8(4), 55-68.
- Ladouceur, R., Ferland, F., & Fournier, P.-M. (2003). Correction of erroneous perceptions regarding the notions of chance and randomness in gambling among primary school students. *American Journal of Health Education*, 34(5), 5-10.
- Ladouceur, R., Ferland, F., & Vitaro, F. (2004). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge among Canadian youths. *Journal of Primary Prevention*, 25(3), 329-335. doi: 10.1023/B:JOPP.0000048024.37066.32

- Ladouceur, R., Ferland, F., Vitaro, F., & Pelletier, O. (2005). Modifying youths' perception toward pathological gamblers. *Addictive Behaviors*, 30(2), 351-354. doi: 10.1016/j.addbeh.2004.05.002
- Ladouceur, R., Goulet, A., & Vitaro, F. (2013). Prevention programmes for youth gambling: a review of the empirical evidence. *International Gambling Studies*, 13(2), 141-159. doi: 10.1080/14459795.2012.74049
- Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., & Hamel, D. (2005). Prevalence of pathological gambling in Quebec in 2002. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, 5(8), 451-456.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Giroux, I., Ferland, F., & Leblond, J. (2000). Analysis of a casino's self-exclusion program. *Journal of Gambling Studies*, 16(4), 453-460.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R., & Rohling, M. L. (2004). Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20(1), 23-46.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohling, M. L., Rohde, P., & Seeley, J. R. (2004). The SOGS-RA vs. the MAGS-7: Prevalence estimates and classification congruence. *Journal of Gambling Studies*, 20(3), 259-281.
- Lavoie, M.-P., & Ladouceur, R. (2004). Prevention of gambling among youths: Increasing knowledge and modifying attitudes towards gambling. *Journal of Gambling Issues*(10), 1-10.
- Lemaire, J., MacKay, T.-L., & Patton, D. (2008). Manitoba gambling and problem gambling: 2006 (pp. 84). Winnipeg, Canada: Addiction Foundation of Manitoba.
- Mackay, T. L., Patton, D., & Broszeit, B. (2005). Student gambling report, 2005 (pp. 49). Winnipeg, Canada: Addiction Foundation of Manitoba.
- Martin, I., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2009). Participation aux jeux de hasard et d'argent. In G. e. a. Dubé (Ed.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2009*. Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Messerlian, C., Derevensky, J., & Gupta, R. (2005). Youth gambling problems: A public health perspective. *Health Promotion International*, 20(1), 69-79. doi: 10.1093/heapro/dah509
- Messerlian, C., & Derevensky, J. L. (2005). Youth gambling: A public health perspective. *Journal of Gambling Issues*, 14, 20.
- Papineau, É., & Chevalier, S. (2003). Rapport 3: Revue critique de la littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique* (pp. 41): Institut national de santé publique du Québec.
- Petry, N. M. (2001). Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and Alcohol Dependence*, 63(1), 29-38.
- Petry, N. M. (2005). Prevention: Focus on gambling in youth and young adults. In A. P. Association. (Ed.), *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment* (pp. 269-278). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Productivity Commission. (2010). Gambling: Productivity commission inquiry report (Vol. 1). Canberra, Australia: Australian Government. Retrieved.

Roberts, G., McCall, D., Stevens-Lavigne, A., Anderson, J., Paglia, A., Bollenbach, S., . . . Gliksman, L. (2001). Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes : Un compendium des meilleures pratiques. In S. Canada (Ed.), (pp. 322): Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Santé Canada.

Sani, A., Carlevaro, T., & Ladouceur, R. (2005). Impact of a counselling session on at-risk casino patrons : A pilot study. *Gambling Research*, 17(1), 47-52.

Shaffer, H. J., & Hall, M. N. (1996). Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders : A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclatures. *Journal of Gambling Studies*, 12(2), 193-214.

Shaffer, H. J., & Hall, M. N. (2001). Updating and refining prevalence estimates of disordered gambling behaviour in the United States and Canada. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*, 92(3), 168-172.

Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vander Bilt, J. (1997). Program evaluation : A practical guide to discovering what works (pp. 29). Providence : Addiction Technology Transfer Center of New England Technical Report.

Steinberg, M. A. (2002). *Preliminary evaluation of a self-exclusion program*. Paper presented at the Discovery Conference, Niagara Falls.

Stevens, M., & Young, M. (2010). Who plays what ? Participation profiles in chance versus skill-based gambling. *Journal of Gambling Studies*, 26(1), 89-103. doi : 10.1007/s10899-009-9143-y

Stinchfield, R. (2004). Gambling problems in youth. The theoretical and applied perspectives. In J. Derevensky & R. Gupta (Eds.). New York : Kluwer Academic Publishers.

Taylor, L. M., & Hillyard, P. (2009). Gambling awareness for youth : An analysis of the "Don't Gamble Away our Future" program. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7, 250-261. doi : 10.1007/s11469-008-9184-y

Texas Department of State Health Services. (2007). Substance abuse prévention, 2013, from <http://www.dshs.state.tx.us/sa/Prevention/classifications.shtm>

Turner, N. E., Macdonald, J., Bartoshuk, M., & Zangeneh, M. (2008). The evaluation of a 1-h prevention program for problem gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 238-243. doi : 10.1007/s11469-007-9121-5

Turner, N. E., Macdonald, J., & Somerset, M. (2008). Life skills, mathematical reasoning and critical thinking : A curriculum for the prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 24, 367-380.

Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R., & Tremblay, R. E. (2001). Gambling, delinquency, and drug use during adolescence : Mutual influences and common risk factors. *Journal of Gambling Studies*, 17(3), 171-190.

Vitaro, F., Ferland, F., Jacques, C., & Ladouceur, R. (1998). Gambling, substance use, and impulsivity during adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(3), 185-194.

- Vitaro, F., Wanner, B., Ladouceur, R., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2004). Trajectories of gambling during adolescence. *Journal of Gambling Studies*, 20(1), 47-69.
- Volberg, R. A. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health. *American Journal of Public Health*, 84(2), 237-241.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M.-C. O., & Hoffman, J. H. (2008). The prevalence of problem gambling among U.S. adolescents and young adults: Results from a National Survey. *Journal of Gambling Studies*, 24(2), 119-133. doi: 10.1007/s10899-007-9086-0
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M.-C. O., & Hoffman, J. H. (2009). The association of form of gambling with problem gambling among American youth. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 105-112.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., & Tidwell, M. C. (2004). Simultaneous drinking and gambling: A risk factor for pathological gambling. *Substance Use and Misuse*, 39(9), 1405-1422. doi: 1101: 10.1081/JA-120039397
- Wiebe, J., Mun, P., & Kauffman, N. (2006). Gambling and problem gambling in Ontario 2005: Final Report (pp. 102): Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Williams, R. J., Connolly, D., Wood, R., Currie, S., & Davis, R. M. (2004). Program findings that inform curriculum development for the prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Research*, 16(1), 47-69.
- Williams, R. J., Wood, R. T., & Currie, S. R. (2010). Stacked deck: An effective school-based program for the prevention of problem gambling. *Journal of Primary Prevention*, 31, 109-125. doi: 10.1007/s10935-010-0212-x
- Winters, K. C., Stinchfield, R., & Fulkerson, J. (1993). Patterns and characteristics of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 9(4), 371-386.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Botzet, A., & Anderson, N. (2002). A prospective study of youth gambling behaviors. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(1), 3-9. doi: 10.1037/N0893-IMX.16.1.3
- Wood, R. T. A., & Griffiths, M. D. (1998). The acquisition, development and maintenance of lottery and scratchcard gambling in adolescence. *Journal of Adolescence*, 21, 265-273.
- Wynne, H. J., Smith, G. J., & Jacobs, D. F. (1996). Adolescent gambling and problem gambling in Alberta. In E. W. R. LTD (Ed.): Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.

Réduction des risques et jeux d'argent. Questions ouvertes par la révision du dispositif suisse

Reducing risks and gambling in Switzerland

Reducción de riesgos y juegos por dinero en Suiza

Olivier Simon, Jérémie Blaser, Stéphanie Müller et Maude Waelchli



Volume 12, numéro 2, décembre 2013

Jeu, enjeux et société (1)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1026878ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1026878ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Simon, O., Blaser, J., Müller, S. & Waelchli, M. (2013). Réduction des risques et jeux d'argent. Questions ouvertes par la révision du dispositif suisse. *Drogues, santé et société*, 12(2), 66–89. <https://doi.org/10.7202/1026878ar>

Résumé de l'article

Initialement associé à l'approche de santé publique des drogues illégales, le concept de réduction des risques et dommages (RDR) a été défini par des programmes et des pratiques visant à réduire les conséquences négatives des conduites addictives sur les plans sanitaire, social et économique, et ce, sur la base d'indicateurs scientifiquement pertinents. En matière de jeu excessif, l'approche de santé publique demeure le parent pauvre et le concept de RDR n'a été implanté que de manière marginale, subordonnée à des politiques soucieuses de maximiser les recettes de l'État. En Suisse, la révision de la législation sur les jeux d'argent réactualise la question de la RDR appliquée au jeu excessif. En érigeant la protection des joueurs au rang d'objectif premier du dispositif projeté, le gouvernement suisse a contraint ses réseaux de prévention à revenir sur les fondements de la RDR, à considérer l'efficacité des différentes mesures de prévention du jeu excessif et à faire un bilan critique du dispositif de régulation préexistant. Si l'addiction aux jeux d'argent est aujourd'hui reconnue comme une maladie, il y a lieu d'interroger la responsabilité de l'État sous l'angle du droit à la santé. Cependant, il existe un conflit structurel entre la perception de la santé publique et la perception des opérateurs de jeu, qui ont des impératifs économiques de rentabilité. Pour la santé publique, la liberté économique des opérateurs est, par définition, restreinte par l'intervention de l'État, car les opérateurs remplissent la fonction d'auxiliaires chargés d'offrir un jeu à moindre risque par des monopoles d'État ou des régimes d'octroi de licences. Pour les opérateurs, il s'agit d'abord de préserver la liberté économique. Un débat sur les nouveaux cadres de régulation et une redéfinition des objectifs des politiques publiques concernant les jeux d'argent apparaissent inévitables.



RÉFLEXION THÉORIQUE

Réduction des risques et jeux d'argent. Questions ouvertes par la révision du dispositif suisse.

Olivier Simon, Médecin – chargé de cours à l'Université de Lausanne, Centre du jeu excessif, Service de psychiatrie communautaire, Centre hospitalier universitaire vaudois

Jérémy Blaser, Médecin, Centre du jeu excessif, Service de psychiatrie communautaire, Centre hospitalier universitaire vaudois

Stéphanie Müller, Psychologue, Centre du jeu excessif, Service de psychiatrie communautaire, Centre hospitalier universitaire vaudois

Maude Waelchli, Psychologue, Centre du jeu excessif, Service de psychiatrie communautaire, Centre hospitalier universitaire vaudois, Consultante en éthique, Hôpital Riviera-Chablais

Correspondance :

Olivier Simon, Médecin – chargé de cours à l'Université de Lausanne
Centre du jeu excessif, Service de psychiatrie communautaire
Centre hospitalier universitaire vaudois
7, rue Saint-Martin
CH-1003 Lausanne
Olivier.Simon@Chuv.ch

Résumé

Initialement associé à l'approche de santé publique des drogues illégales, le concept de réduction des risques et dommages (RDR) a été défini par des programmes et des pratiques visant à réduire les conséquences négatives des conduites addictives sur les plans sanitaire, social et économique, et ce, sur la base d'indicateurs scientifiquement pertinents. En matière de jeu excessif, l'approche de santé publique demeure le parent pauvre et le concept de RDR n'a été implanté que de manière marginale, subordonnée à des politiques soucieuses de maximiser les recettes de l'État. En Suisse, la révision de la législation sur les jeux d'argent réactualise la question de la RDR appliquée au jeu excessif. En érigeant la protection des joueurs au rang d'objectif premier du dispositif projeté, le gouvernement suisse a contraint ses réseaux de prévention à revenir sur les fondements de la RDR, à considérer l'efficacité des différentes mesures de prévention du jeu excessif et à faire un bilan critique du dispositif de régulation préexistant. Si l'addiction aux jeux d'argent est aujourd'hui reconnue comme une maladie, il y a lieu d'interroger la responsabilité de l'État sous l'angle du droit à la santé. Cependant, il existe un conflit structurel entre la perception de la santé publique et la perception des opérateurs de jeu, qui ont des impératifs économiques de rentabilité. Pour la santé publique, la liberté économique des opérateurs est, par définition, restreinte par l'intervention de l'État, car les opérateurs remplissent la fonction d'auxiliaires chargés d'offrir un jeu à moindre risque par des monopoles d'État ou des régimes d'octroi de licences. Pour les opérateurs, il s'agit d'abord de préserver la liberté économique. Un débat sur les nouveaux cadres de régulation et une redéfinition des objectifs des politiques publiques concernant les jeux d'argent apparaissent inévitables.

Mots-clés : Jeu pathologique, jeu excessif, addiction, réduction des risques et dommages, suisse, prévention, santé publique, jeu responsable

Reducing risks and gambling in Switzerland

Abstract

The concept of Harm Reduction (HR) was initially associated with the public health approach towards illegal drugs. This concept has been defined as programmes and practices to reduce the negative consequences of addictive drives upon health, social and economic functioning. Such reductions are based upon observations of scientifically relevant indicators. Regarding excessive gambling, the public health approach remains largely overlooked. The concept of RR has only been implemented in a marginal way, subordinate to policies concerned with maximizing the State's income. In Switzerland, the revision of gambling legislation once again raises the question of applying HR to excessive gambling. By placing the protection of players as a projected primary objective, the Swiss government forces its prevention networks to return to HR foundation, to draw attention on the effectiveness of different prevention measures for excessive gambling, and to make a critical evaluation of pre-existing regulation practices. Today gambling addiction is recognized as an illness, and in doing so, an obligation for the State as a right to health issue. However, there is an existing structural conflict between the public health perspective and that of gambling operators, whose economic aim is to make profit. For public health, the economic freedom of operators is, by definition, restricted by the intervention of the State. The operators fulfill the role of auxiliaries, charged with the responsibility of providing a game with less risk, by State monopolies or grant licensing regimes. For the operators, such a vision hinders their hopes of economic freedom. A debate on the new regulating framework and a redefinition of the objectives of public policies towards gambling appears inevitable.

Key words: gambling, pathological gambling, addiction, harm reduction, switzerland, prevention, public health, responsible gambling

Reducción de riesgos y juegos por dinero en Suiza

Resumen

Relacionado en un principio con el enfoque de salud pública sobre drogas ilegales, el concepto de reducción de riesgos y daños (RDR) fue definido por programas y prácticas destinados a reducir las consecuencias negativas de los comportamientos adictivos en los planos sanitario, social y económico, sobre la base de indicadores específicamente pertinentes. En materia de juego excesivo, el enfoque de salud pública continúa siendo el pariente pobre y el concepto de RDR fue implantado solamente de manera marginal, subordinado a políticas preocupadas por maximizar los ingresos del Estado. En Suiza, la revisión de la legislación sobre los juegos por dinero reactualiza la cuestión de la RDR aplicada al juego excesivo. Colocando la protección de los jugadores en el rango de primer objetivo del dispositivo proyectado, el Gobierno suizo ha obligado a sus redes de prevención a volver a considerar los fundamentos de la RDR y la eficacia de las diferentes medidas de prevención del juego excesivo y a hacer un balance crítico del dispositivo de reglamentación preexistente. Si se reconoce en la actualidad que la adicción a los juegos por dinero es una enfermedad, este hecho permite interrogar la responsabilidad del Estado desde el punto de vista del derecho a la salud. Sin embargo, existe un conflicto estructural entre la percepción de la salud pública y la percepción de los operadores de juego, que tienen imperativos económicos de rentabilidad. Para la salud pública, la libertad económica de estos operadores está, por definición, limitada por la intervención del Estado, puesto que los mismos cumplen la función de auxiliares, encargados de ofrecer un juego con menos riesgos para los monopolios del Estado o los regímenes de otorgamiento de licencias. Para los operadores, se trata en primer lugar de preservar la libertad económica. Parece inevitable en este contexto la necesidad de mantener un debate sobre los nuevos marcos regulatorios y la redefinición de los objetivos de las políticas públicas en lo que respecta a los juegos por dinero.

Palabras clave: juego patológico, juego excesivo, adicción, reducción de los riesgos y daños, Suiza, prevención, salud pública, juego responsable

Introduction – Les jeux d'argent entre responsabilité d'entreprise et responsabilité de l'État

Les jeux de hasard et d'argent (ci-après JHA) ont une histoire très ancienne et existent dans toutes les cultures. Ils englobent tout type de jeux qui engage une mise irréversible d'un objet de valeur et dont l'issue dépend principalement du hasard. Ils recouvrent aujourd'hui des offres aussi variées que les jeux exploités dans des casinos, les jeux de loteries, les paris sportifs ou autres ainsi que les jeux pratiqués dans des cercles plus ou moins fermés, comme le très populaire poker. Avec les nouvelles technologies, les JHA se développent sur des supports de communication électroniques qui contribuent à les rendre plus accessibles, mais également plus addictifs (Parke & Griffiths, 2006).

Spécificités des dommages des jeux d'argent

Les conséquences socialement dommageables du jeu excessif sont rapportées depuis l'antiquité (Schädler, 2010). Les premières descriptions médicales modernes de l'addiction au jeu remontent au 19^e siècle. Défini par la présence de symptômes d'addiction (signes de sevrage psychologique et de tolérance nécessitant d'augmenter le degré d'engagement pour atteindre le niveau de stimulation recherché), de symptômes obsessifs (préoccupation envahissante) et de symptômes impulsifs (reproduction du comportement de jeu en dépit des conséquences), le jeu excessif concerne 1 % à 4 % de la population adulte dans les pays occidentaux (Stucki & Rihs-Middel, 2007). La pratique des jeux d'argent est associée à un risque élevé de conflits avec l'entourage et d'isolement social (Ferland, Fournier, Ladouceur, Brochu, Bouchard, & Paquet, 2008), de difficultés financières, de pertes de productivité, de stress, d'anxiété, de dépression et de sentiment de culpabilité, de perturbation du sommeil, d'abus de substances, de problèmes judiciaires (Fong, 2005 ; Oliveira, Silveira & Silva, 2008) et de conduites suicidaires (Chen & al., 2006 ; Wong, Cheung, Conner, Conwell & Yip, 2010).

Par rapport aux addictions aux substances psychoactives, la phénoménologie du jeu excessif se distingue par plusieurs éléments. Tout d'abord, il n'existe pas de toxicité directe, ni à court terme ni à plus long terme, et les symptômes sont donc peu ou pas visibles pour l'entourage. Deuxièmement, il n'existe pas de seuils quantitatifs (par exemple, durée passée ou argent misé) permettant de définir un usage « à risque », largement dépendant des moyens financiers de la personne joueuse. Troisièmement, la place centrale de la perte d'argent dans le développement du trouble amplifie les conséquences pour l'entourage : on estime que pour un joueur problématique, 5 à 17 personnes sont touchées parmi les proches (Kalischuk, Nowatzki, Cardwell, Klein & Solowoniuk, 2006). Enfin, comparativement aux conduites addictives liées aux substances, la fraction des personnes touchées demandeuses d'aide est moindre, comprise entre 2 % et 10 % selon les études (Bouju, Grall-Bronnec, Landreat-Guillou & Venisse, 2011 ; Cunningham, 2005 ; Slutske, 2006).

De la responsabilité sociale d'entreprise en matière de jeux d'argent

Le domaine de la prévention et du traitement du jeu excessif présente lui aussi d'importantes spécificités par rapport aux dispositifs « addictions » du domaine des substances. La médicalisation du jeu excessif s'est construite largement à l'initiative de l'industrie du jeu elle-même, sur la base de la notion de responsabilité sociale d'entreprise (RSE). La RSE est un « concept dans lequel les entreprises intègrent les préoccupations sociales, environnementales et économiques dans leurs activités et dans leurs interactions avec leurs parties prenantes » (Commission européenne, 2011). La RSE a conduit les opérateurs de jeux à solliciter des professionnels de la santé pour développer des actions de prévention cohérentes avec les préoccupations des industriels, dans une perspective de « protection du consommateur », afin de garantir un développement économique durable du

secteur. Dans la plupart des juridictions, cet engagement des opérateurs en matière de RSE a progressivement intégré les législations sur les jeux d'argent, principalement en matière d'information, de détection précoce et de contrôle d'accès aux offres de jeux réputées être les plus dangereuses. C'est ainsi qu'après une première série de réformes au début des années 2000, la Suisse vient d'engager une nouvelle révision en profondeur de son dispositif de régulation des JHA.

Objectifs de la contribution

L'intégration dans la législation de nouvelles normes visant à protéger les joueurs est une opportunité, pour les milieux de prévention, de se pencher sur les fondements de l'approche de santé publique du domaine des addictions. Après un retour sur les différentes définitions de la RDR, le texte passera en revue les connaissances en prévention du jeu excessif avec, comme cadre d'analyse, la triade épidémiologique objet d'addiction – personnes touchées – environnement et de ses interfaces opérateurs – état – dispositifs de prévention et traitement. Les grandes lignes du dispositif suisse seront ensuite présentées ainsi que les principes qui sous-tendent sa révision. Puis, sera discutée la compatibilité de ces principes avec ce qu'il conviendrait d'appeler une « politique » de réduction des risques et des dommages liés au jeu excessif.

Définir l'approche de réduction des risques et des dommages

La *Harm Reduction Coalition* a défini la RDR comme un ensemble de stratégies pratiques visant la rencontre des usagers de drogue « là où ils sont » afin de les aider à réduire les dommages liés à leur consommation (HRC, 1996). Les points principaux de la RDR, mentionnés dans le document de la HRC, sont les suivants : accepter que la consommation existe et choisir de réduire les dommages et les risques qui y sont liés plutôt que d'ignorer ou de condamner ce phénomène ; s'assurer que les consommateurs puissent participer à l'élaboration des programmes et des politiques qui les concernent ; comprendre la consommation de substances psychotropes comme un phénomène présentant de multiples facettes, en un continuum de l'abstinence à l'abus sévère, reconnaître que certaines façons de consommer sont plus sûres que d'autres ; reconnaître que des facteurs tels que la précarité économique, le statut socio-économique, la discrimination raciale, l'isolement social, les traumatismes passés et d'autres inégalités ont une influence sur la vulnérabilité des personnes et sur leur capacité à faire face aux dommages liés à la consommation de substances. Les buts de la RDR sont donc non seulement de réduire les conséquences négatives liées à la consommation, mais aussi les dommages collatéraux susceptibles de résulter des politiques mises en œuvre. Cela comprend notamment les conséquences négatives induites par la création d'importants marchés illégaux ou de marchés légaux sans aucune régulation et, en particulier, sans dispositions relatives à la sécurité des consommateurs (Marlatt, 1998).

D'un point de vue historique, Beauchet & Morel (2010) distinguent trois phases dans le développement de l'approche de la RDR. La première génération avait comme objectif la prévention du SIDA, en assurant notamment l'accès à des seringues stériles et au traitement de substitution à la méthadone ; la deuxième génération a visé la prévention en milieu festif par une meilleure information sur les substances psychotropes et leurs effets et en proposant le contrôle des principes actifs en circulation (*testing*) ; la troisième génération vise à élargir le périmètre des addictions concernées (en intégrant notamment l'alcool et le tabac) et propose de renoncer à la notion d'abstinence comme principe phare pour promouvoir à la place des pratiques de consommation à moindres risques. Dans cette perspective, la RDR pourrait se définir comme une politique « qui scelle une alliance nouvelle entre la santé publique, l'éducation et les régulations légales pour un même objectif : diminuer les risques et les dommages » (Morel, Chappard & Couteron, 2012).

Définition de l'*International Harm Reduction Association*

La définition de la RDR la plus couramment citée à ce jour est celle proposée par l'Association internationale de réduction des risques (IHRA). Selon cette dernière, la RDR « concerne les lois, les programmes et les pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences négatives liées à la consommation de drogues légales ou illégales, tant au niveau de la santé qu'au niveau socio-économique, sans nécessairement diminuer la consommation de drogues. La RDR bénéficie aux personnes qui consomment des drogues, à leur famille ainsi qu'à la communauté. L'approche de RDR est basée sur un solide engagement envers la santé publique et les droits humains. » (IHRA, 2010).

Cette définition introduit plusieurs éléments. Tout d'abord, elle oppose le niveau des législations et programmes à celui des pratiques. Cela permet de distinguer les « mesures » de RDR qui visent un type de dommages bien spécifique, des « politiques » de RDR qui visent un ensemble de dommages en ciblant la charge des problèmes au sens le plus large. Deuxièmement, l'approche de RDR peut s'appliquer indifféremment aux substances légales ou illégales ainsi qu'à d'autres objets susceptibles d'engendrer des conduites addictives ou des comportements à risque. Troisièmement, il ne s'agit pas nécessairement de réduire la consommation (ce qui n'exclut pas pour autant des stratégies qui viseraient cet objectif, puisque dans de nombreuses conduites addictives, réduire la fréquence et l'intensité du comportement addictif contribue mécaniquement à en réduire les conséquences). Quatrièmement, la RDR vise également l'entourage des consommateurs et prend en considération la réduction des dommages sur le plan sociétal. Enfin, point de grande importance dans des domaines d'intervention nouveaux pour la RDR : l'approche trouve son ancrage légal dans le droit constitutionnel et dans le droit international, en particulier dans les dispositions relatives au droit à la santé.

Si l'on s'en tient à la définition proposée par l'IHRA, la RDR n'exclut pas des approches de prohibition ciblées (par exemple liées à l'âge, à l'accessibilité géographique et horaire, aux formes les plus addictives d'un objet d'addiction donné). La RDR n'exclut pas non plus une offre de soins visant l'abstinence. L'approche de la RDR prétend, en revanche, redéfinir les priorités de telles offres en fonction d'un objectif visant à toucher l'ensemble du public concerné, à commencer par la grande majorité d'usagers problématiques qui n'exprime aucune demande d'aide.

Définitions de la réduction des risques dans le domaine du jeu excessif

En matière de jeu excessif, la RDR a été tantôt assimilée, tantôt opposée à la notion de « jeu responsable ». Selon Blaszczynski (2012), les stratégies de jeu responsable visent à mettre sur le marché des offres de jeux d'argent assurant la transparence et la sécurité des transactions, en donnant notamment suffisamment d'informations aux joueurs, de telle sorte qu'ils puissent procéder à des choix appropriés. Plutôt que d'employer le terme *harm reduction*, des chercheurs anglo-saxons du domaine lui ont préféré le terme de *harm minimisation*. Cette nuance suggère une notion d'optimum de réduction. Les buts d'une approche de *harm minimisation* ont été définis en ces termes (Blaszczynski, 2001 cité par IPART, 2004) : prévenir le développement de comportements de jeu problématiques chez les personnes à risque ; réduire la prévalence du trouble ; réduire les conséquences sociales négatives pour les joueurs, leur famille et la communauté ; préserver un niveau de plaisir satisfaisant pour les joueurs récréatifs ; éviter de compromettre de manière non nécessaire les intérêts de l'industrie.

D'un point de vue pratique, d'autres chercheurs du domaine du jeu excessif (Cantinotti & Ladouceur, 2008) élargissent le périmètre de la RDR à des mesures de réduction de la demande (campagnes médiatiques, augmentation des prix, restrictions des opportunités, modifications du design des jeux électroniques, limitation des possibilités de retraits d'argent sur les lieux de jeu, restriction de la publicité) et à des mesures de réduction de l'offre (limitations de l'accessibilité physique des jeux, des horaires, de la consommation d'alcool ou de tabac, auto-exclusion, voire prohibition des offres les plus dangereuses).

La perspective de « jeu responsable » en matière de RDR ne fait l'objet d'aucun consensus. Ses détracteurs relèvent les limites cliniques du mythe du joueur informé et libre de ses choix. Ils soulignent que, si la recherche a établi des facteurs de risque statistiques, il est en revanche impossible d'identifier au sein d'un groupe de joueurs réguliers quelles sont les personnes qui vont effectivement développer une addiction. De facto, l'ensemble des joueurs réguliers représente l'un des principaux publics à risque. De plus, la prise en compte des intérêts de l'industrie introduit une possible confusion d'objectifs entre promotion de la santé et préservation de la liberté économique dans un objectif de rentabilité.

Stratégies de prévention étudiées dans le domaine du jeu excessif

L'approche médicale traditionnelle de la prévention distingue les interventions en fonction de la temporalité de développement des troubles (prévention primaire, secondaire, tertiaire). L'approche de santé publique tend à distinguer les publics cibles (prévention universelle, sélective, indiquée) et à séparer les interventions éducationnelles des interventions structurelles. La prévention éducationnelle (appelée aussi prévention comportementale) regroupe les mesures centrées sur la personne, notamment l'information du joueur en tant que consommateur. La prévention structurelle inclut des mesures législatives et réglementaires, indépendamment de la décision individuelle de jouer. Toutefois, des interventions de type éducationnel peuvent avoir une composante structurelle dans la mesure où elles sont prévues par la loi. Cela peut, par exemple, être le cas des mesures de sensibilisation prévues par les programmes scolaires ou encore des mesures de formation du personnel au contact des joueurs.

Les mesures de prévention aux interfaces de la triade épidémiologique – cadre d'analyse

Aucun des systèmes de classification précédents ne permet de distinguer de manière satisfaisante les mesures incombant essentiellement aux opérateurs, des mesures plus larges relatives aux systèmes de soins ou aux législations sur la santé. Pour notre discussion du modèle helvétique, nous avons retenu le modèle traditionnel de la triade épidémiologique agent-sujet-environnement, qui permet de distribuer les mesures autour de trois articulations : (1) l'articulation entre l'industrie du jeu et le joueur, à travers les mesures mises en œuvre dans le périmètre des opérateurs ; (2) l'articulation entre l'environnement et le joueur, à travers les mesures mises en œuvre en dehors des opérateurs par des programmes d'aide et prévention ; (3) l'articulation entre l'environnement et les opérateurs, à travers les politiques publiques soutenant les deux articulations précédentes (avec la législation relative au JHA, d'une part, et les législations relatives à la santé et aux addictions d'autre part). Les figures 1 et 2 permettent de visualiser sur ces trois articulations des mesures de prévention courantes en matière de substances (fig. 1) et en matière de JHA (fig. 2). Cette modélisation présente en particulier l'avantage de mettre en exergue les bases légales et la responsabilité de mise en œuvre aux plans institutionnel et financier.

Figure 1 – Triade épidémiologique et mesures de RDR liées à la consommation de substances psycho-actives

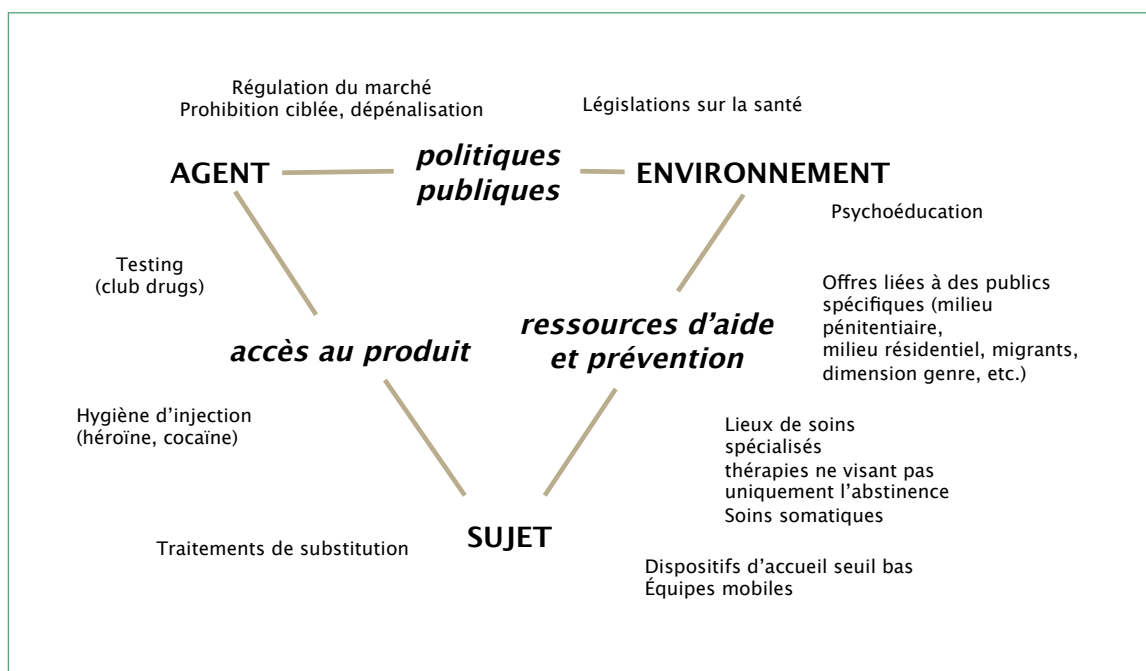
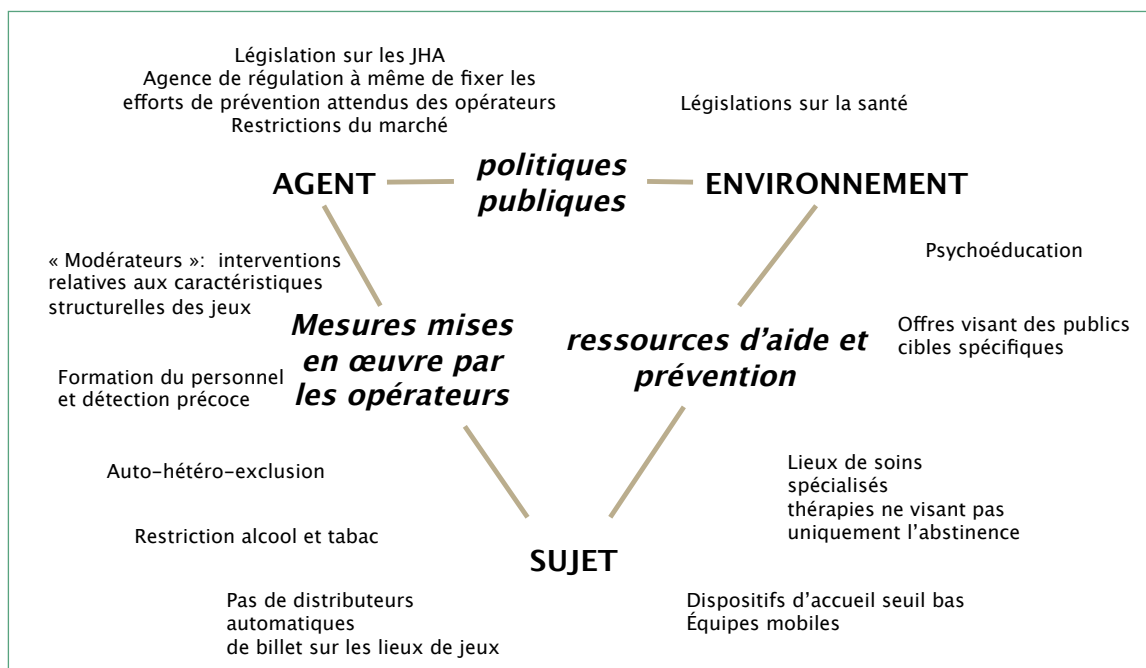


Figure 2 – Triade épidémiologique et mesures de RDR potentielles pour le développement d'une politique coordonnée de RDR du jeu excessif



Mesures mises en œuvre par l'opérateur

Il faut comprendre ici les mesures mises en place plus ou moins spontanément par les opérateurs et qui comportent : les interventions sur les lieux de jeux auprès des joueurs à risque ; les modifications relatives à l'ambiance des lieux de jeu (sons, musique, lumières, couleurs, horloges, fenêtres, etc.) ; les restrictions d'accès à l'argent liquide ; les interventions automatiques informatisées ; les mesures modifiant le paramétrage des offres de jeux électroniques ; les stratégies de préengagement et les mesures d'auto-exclusion.

Les récents apports de la recherche mettent en relief les caractéristiques structurelles des jeux. La fréquence des événements de jeu (c'est-à-dire le nombre de parties jouées par unité de temps) a été le domaine le plus étudié et semble être un élément clé du potentiel addictif d'une offre donnée (Griffiths & Parke, 2010). La fréquence de jeu en corrélation avec le *South Oaks Gambling Screen* (SOGS) et est plus élevée chez les joueurs pathologiques (Linnet, Thomsen, Møller & Callesen, 2013). En ce qui concerne les modifications qui pourraient limiter le potentiel d'addiction aux jeux, il a, par exemple, été montré que la diminution de la fréquence de deux à trois secondes permet de réduire le nombre de joueurs qui ont joué jusqu'à la fin du temps imparti. De plus, une diminution du taux de retour paraît associée à une diminution du temps de jeu, lorsque la fréquence de l'événement est également diminuée (Linnet, Thomsen, Møller & Callesen, 2010). D'autres paramètres structurels ont par ailleurs été identifiés par les chercheurs comme étant associés au potentiel addictif : le degré d'interactivité, les renforçateurs de l'illusion de contrôle, la hauteur des mises et la structure d'attribution des gains (Haefeli, Lischer & Schwarz, 2011). Le développement des connaissances dans ces domaines est indispensable pour mieux cerner les paramètres influençant le potentiel de risque. Idéalement, il s'agit de limiter ce potentiel de risque sans pour autant rendre les jeux peu attrayants au point d'encourager le jeu illégal.

Les stratégies de préengagement visent la détermination d'un temps, d'une fréquence ou d'un montant maximal avant de commencer à jouer. En effet, il a été mis en évidence que, chez des joueurs de poker en ligne, la fixation de limites de temps est plus efficace que la limitation des mises ; au contraire, pour les autres joueurs, les limites de mises sont plus efficaces que les limites de temps (Auer & Griffiths, 2013). Par ailleurs, il a également été confirmé que les joueurs pathologiques sont moins enclins que les joueurs non pathologiques à se fixer des limites préétablies et qu'ils sont aussi moins disposés à utiliser une *smart-card* (ou toute autre stratégie visant à limiter l'accès à l'argent durant une séance), alors même qu'ils rapportent perdre la notion de l'argent durant le jeu et ne pas savoir s'ils étaient en train de gagner ou de perdre (Nower & Blaszczynski, 2010). L'efficacité des stratégies de préengagement dépend néanmoins de la motivation du joueur excessif si elles sont mises en œuvre sur une base volontaire. En ce qui concerne les jeux en ligne, l'organisation des opérateurs ne fonctionne pas comme un système intégré et peut facilement permettre au joueur de passer d'un site à l'autre.

Concernant l'auto-exclusion des joueurs, il apparaît que la plupart des joueurs auto-exclus seraient des joueurs à risques ou pathologiques (Hayer & Meyer, 2011b). Les raisons invoquées pour demander l'auto-exclusion sont principalement les problèmes d'argent, le temps passé au casino et les problèmes familiaux. Les études montrent un taux d'abstinence de jeu chez 13 % à 30 % des joueurs durant l'exclusion avec une diminution significative des conséquences négatives pour ceux qui continuent à jouer malgré l'interdiction, et ce, déjà quatre semaines après le début de la mesure et avec un maintien à un an. Pour la majorité des joueurs, l'exclusion surviendrait toutefois trop tardivement (Hayer & Meyer, 2011b). En matière de casinos en ligne, il est décrit que les joueurs s'excluant sont généralement plus jeunes, avec moins de conséquences négatives vécues que ceux

des casinos terrestres. Il est probable que l'exclusion d'un casino en ligne est une démarche plus facile à réaliser et surviendrait donc plus précocement (Griffiths, Wood, & Parke, 2009; Hayer & Meyer, 2011a).

Dans une revue de littérature de référence (Williams, West & Simpson, 2012), les stratégies de prévention qui sont considérées comme validées concernent les restrictions d'accès à l'argent liquide ainsi que la limitation des pertes maximales. Selon un groupe d'utilisateurs d'EGM (*Electronic Gaming Machines*) australiens, la restriction d'accès à l'argent liquide serait la mesure de réduction des risques la plus efficace (Caraniche Pty Ltd, 2005). Pour ce qui est de la fixation d'un seuil de perte maximale, il importe de souligner qu'il est possible de le déterminer selon une base journalière, hebdomadaire ou mensuelle. Meyer, Hayer & Griffiths (2009) signalent que, en Norvège, ce système a été combiné avec l'utilisation d'une *smart-card* (stratégie de préengagement).

Dès lors que la mise en œuvre des stratégies de préengagement et des mesures d'auto-exclusion repose sur la bonne volonté des opérateurs, elle se trouve limitée par le conflit d'intérêts lié à la contribution élevée des joueurs problématiques aux recettes des jeux (Adams, Buetow & Rossen, 2010; Wood & Williams, 2007). Dans leur rapport, Williams et al. (2012) placent au premier rang de leurs recommandations l'acceptation qu'aucune mesure de prévention du jeu excessif ne peut atteindre son objectif sans avoir un impact sur les revenus des opérateurs.

Dispositifs d'aide et de prévention externes aux opérateurs

Les principales « mesures externes » décrites à ce jour comportent les interventions suivantes : la création de lieux d'aide spécialisée, la formation et l'enseignement, les campagnes de sensibilisation grand public, les associations d'auto-support, les stratégies pour articuler les lieux de jeux et les lieux d'aide.

L'accès aux dispositifs d'aide et de soins demeure un maillon faible du dispositif de prévention secondaire en matière de jeu excessif. La fraction des joueurs pathologiques qui consultent est réduite et se situe en deçà de 10% (Bouju, Grall-Bronnec, Landreat-Guillou & Venisse, 2011; Cunningham, 2005; Slutske, 2006). Il y a un consensus sur l'importance de développer une offre dite « à seuil bas » avec des prestations mobiles et, en particulier, la possibilité de se déplacer auprès des lieux de jeux pour établir le premier contact avec des personnes en situation de crise par rapport à leur comportement de jeu. L'importance de proposer des programmes ne visant pas uniquement l'abstinence et prévoyant la possibilité de viser un jeu contrôlé a également été décrite de même que la pertinence des approches motivationnelles et des offres ciblant les besoins des proches des joueurs (Ladouceur, 2005; Gooding & Tarrier, 2009).

En matière de formation-enseignement, indépendamment de celle du personnel des lieux de jeux déjà évoquée, il y a lieu d'implanter le jeu excessif dans l'ensemble des filières de formation socio-sanitaires. Il convient aussi de sensibiliser d'autres catégories de professionnels susceptibles d'entrer en contact avec des joueurs excessifs ou leur entourage comme, par exemple, celles des ressources humaines ou du secteur judiciaire. Il est à noter que ces efforts ne sont pratiquement pas décrits dans la littérature (Centre du jeu excessif, 2011).

Pour ce qui est de la prévention par l'information auprès du public, deux domaines principaux ont été plus particulièrement étudiés : les campagnes grand public et les interventions en milieu scolaire. Il est relevé que les premières peuvent être un moyen peu coûteux pour faire passer à large échelle des messages de promotion de la santé et de prévention, ce qui peut contrecarrer les efforts

déployés par les opérateurs afin de promouvoir leurs produits (Williams et al. 2012). Cependant, si des changements dans les connaissances et les attitudes du public sont documentés, les travaux d'évaluation réalisés prennent rarement en considération des critères de modification des comportements. Un domaine de prévention indirecte mal documenté concerne l'impact de l'accès au crédit et aux moyens de paiement électronique prépayé, tout particulièrement chez les adolescents et les jeunes adultes.

Mesures législatives et réglementaires

Les mesures appartenant à cette catégorie sont celles qui requièrent une régulation étatique par le biais de normes et de financement public. Comme relevé précédemment, les mesures peuvent être distinguées en deux grandes catégories : celles relevant des législations relatives aux JHA et celles relevant des législations relatives au droit à la santé.

Sur le plan international, la régulation du secteur des jeux d'argent est basée sur des critères très variés (Villeneuve, 2011) : la prépondérance de l'habileté ou celle du hasard (ou encore uniquement la présence du hasard, selon les pays) pour soumettre un jeu à un type de réglementation précise ; l'application par région ou pour tout le territoire national ; la distinction – ou pas – de la réglementation des jeux de loterie ou de casinos ; l'interdiction globale ou l'autorisation de jouer faite aux personnes étrangères à la juridiction où les jeux sont exploités ; les conditions variables d'appropriation et de réaffectation des bénéfices provenant de l'industrie des jeux. Parmi ces critères, signalons que les mesures relatives à la prévention du jeu excessif ne sont habituellement considérées que de manière marginale.

Parmi les mesures de prévention fortement dépendantes du cadre légal encadrant les jeux, on peut distinguer les catégories suivantes : les restrictions du nombre de points de vente, les restrictions des jeux considérés comme présentant un haut potentiel de risque, les restrictions des personnes autorisées à jouer et les restrictions relatives à la publicité. Ces mesures sont globalement considérées comme valides sur le plan de la recherche en santé publique (Williams et al. 2012), et d'efficacité supérieure aux approches fondées sur l'information et la sensibilisation.

Certaines législations sur les jeux d'argent prévoient une taxation sur le revenu des jeux dans le but de financer des mesures de prévention externes aux opérateurs (Meyer, 2009). De tels prélèvements ont le mérite de constituer une alternative qui semble plus facile à mettre en œuvre sur le plan politique que d'allouer des fonds au jeu excessif à partir des budgets ordinaires des services de santé. Il en résulte un questionnement éthique puisque ce système rendrait les services de santé directement tributaires d'une éventuelle baisse des recettes des opérateurs. Ce risque est tempéré par le principe de réalisation progressive des obligations de l'État en matière de droit à la santé qui fait qu'une fois que des nouveaux dispositifs de santé sont mis sur pied, l'État est tenu de maintenir ces prestations (Conseil économique et social des Nations Unies, 2000).

Le dispositif suisse de prévention structurelle du jeu excessif

La Suisse est un pays d'une population d'environ 7 800 000 personnes résidentes (OFS, 2010), organisée en une fédération de 26 micro-états appelés cantons et comprenant quatre régions linguistiques. La Suisse dispose, selon les cantons, de services de santé très différenciés en matière de troubles liés aux substances, avec un engagement dans la RDR liée à l'usage de drogue par voie intraveineuse depuis la fin des années 80, porté par la politique publique fédérale dite des quatre

pilliers (OFSP, 2010). La prise en considération du jeu excessif comme problème de santé publique remonte au début des années 2000.

Historiquement, les jeux d'argent ont été prohibés par une disposition introduite dans la Constitution suisse en 1874. Les seules exceptions ont été certains jeux à mises limitées autorisés dans des établissements appelés *Kursaals*, situés dans des lieux touristiques, et des jeux de loteries et paris exploités dans le cadre de monopoles d'État aux termes d'une loi datant de 1923 (Villeneuve, 2010).

Incidences de la Loi fédérale sur les maisons de jeu (LMJ)

À la suite du vote populaire de 1993, le gouvernement suisse levait l'interdiction d'exploiter des casinos datant de 1877 et, en 1998, la Loi fédérale sur les maisons de jeu (LMJ, 1998) voyait le jour. Cette loi prévoit un système d'octroi de licences subordonné, selon son article 14, à l'existence d'un programme de mesures sociales par lequel « l'exploitant définit les mesures qu'il entend prendre pour prévenir les conséquences socialement dommageables du jeu ou y remédier ». Dans l'article 37 de l'ordonnance d'application de la loi, il est prévu que « la maison de jeu collabore avec un centre de prévention des dépendances et avec un établissement thérapeutique pour la mise en œuvre du programme de mesures sociales » (OLMJ, 2000). La LMJ interdit le jeu aux mineurs (article 21), mentionne la possibilité de demander son exclusion (article 22), impose aux maisons de jeux d'exclure les personnes qui engagent des mises sans rapport avec leur revenu et leur fortune, de contrôler l'identité à l'entrée ainsi que de tenir un registre des personnes exclues (article 24). Les casinos doivent, en outre, « s'abstenir de toute publicité outrancière » (article 33). La LMJ interdit encore l'exploitation de casinos sur Internet (article 5). Sur ces bases légales, une vingtaine d'établissements ont ouvert leurs portes à partir de 2001.

En pratique, cette législation a produit un accent sur la formation du personnel en contact avec les joueurs. Des critères empiriques ont été mis sur pied pour assurer la détection précoce des joueurs potentiellement problématiques dans les salles de jeux. Un nombre croissant de joueurs ont fait l'objet de mesures d'exclusion pour atteindre, en 2011, 32 400 personnes (CFMJ, 2013). Parallèlement, des mesures appelées « conventions de visites » ont été développées. Elles permettent aux joueurs de prédéfinir la fréquence et la durée de leurs visites ainsi que les montants misés. Ces mesures ont été cependant abandonnées par la plupart des établissements en raison des difficultés de mise en œuvre. Ce cadre légal a contribué indirectement à l'émergence de deux centres de compétences universitaires rattachés aux départements de psychiatrie de Lausanne et de Bâle.

Incidences de la Convention intercantonale sur les loteries et paris (CILP)

Parallèlement à la mise en œuvre de la LMJ, la Confédération a souhaité mettre sur pied une nouvelle législation du secteur des loteries et paris gérée par les cantons. Une convention intercantonale est entrée en vigueur en 2006. Elle ne prévoit pas explicitement de limitations du public autorisé à jouer (notamment relatives à l'âge ou prévoyant la possibilité de s'exclure). Selon l'article 17 de cette convention, « la commission examine lors de l'homologation le potentiel de dépendance du jeu » et « prend les mesures nécessaires dans l'intérêt de la prévention contre la dépendance et la protection de la jeunesse ». L'article 18 introduit textuellement une « taxe sur la dépendance au jeu », fixée à 0,5% du revenu brut des jeux de loteries, avec une « obligation » pour les cantons d'utiliser les fonds ainsi dégagés pour réaliser des actions de prévention coordonnées. L'article 19 statue en des termes similaires à la LMJ que « la publicité doit être mesurée ».

En pratique, les loteries ont fixé des limites d'âge : 16 ans pour l'achat de billets à gratter et 18 ans pour l'utilisation des loteries électroniques exploitées par la Loterie suisse romande. Il est à relever que les offres de jeux présentant le plus haut potentiel de risque, à savoir les loteries électroniques, n'ont pas fait l'objet du processus d'homologation prévu à l'article 17, car homologuées antérieurement à l'entrée en vigueur de la CILP. Ceci a donné lieu à d'importantes controverses, l'agence de régulation chargée de contrôler le secteur des casinos estimant que, par certaines caractéristiques, les loteries électroniques relevaient de la loi sur les casinos (voir également à ce sujet la note de bas de page correspondante). Il faut noter aussi que, contrairement aux casinos, les loteries suisses ont la possibilité de vendre leurs produits par Internet.

Le principal effet de la CILP pour la prévention a été la multiplication de centres et des antennes spécialisés. Il en existe dans chaque ville d'importance moyenne. Ont également été créés des services d'assistance téléphonique intercantonaux de type numéro vert ^[1].

Données d'évaluation du dispositif suisse

Parallèlement à l'introduction de ces législations, le marché suisse des jeux d'argent a connu une expansion considérable. Selon les données publiées par les régulateurs, le revenu brut des loteries et paris est passé de 425 millions de francs en 2003 à 862 millions en 2011 ; le revenu brut des jeux de casinos est passé de 561 millions en 2003 à 824 millions en 2011. En 2011, l'impôt sur les casinos a rapporté 419 millions à la Confédération et aux cantons, montant principalement affecté au financement du système de retraites de base dénommé AVS (CFMJ, 2011). Pour le secteur des loteries et des paris, la même année, 534 millions ont été répartis par les cantons (Comlot, 2011).

Deux enquêtes épidémiologiques réalisées au plan national (Bondolfi, Jermann, Ferrero, Zullino & Osiek, 2008) ont investigué la prévalence du jeu pathologique avant (1998) et après (2005) l'entrée en vigueur de la LMJ et ont observé une stabilité. Toutefois, il y a une méconnaissance de l'état de santé des joueurs et de leur qualité de vie. Plusieurs enquêtes épidémiologiques (Luder, Berchtold, Akre, Michaud & Surís, 2010 ; Surís, Akre, Petzold, Berchtold & Simon, 2011) ont montré des taux de prévalence plus élevés chez les jeunes, similaires aux observations rapportées dans la littérature. Une enquête réalisée par l'Université de Neuchâtel a estimé que les coûts directs et indirects du jeu excessif étaient compris entre 551 et 648 millions de francs suisses par année, à comparer avec les résultats calculés par le même Institut pour les substances illégales (4,118 millions), l'alcool (6,192 millions) et le tabac (9,935 millions) (Jeanrenaud, Gay, Kohler, Besson & Simon, 2012 ; Kohler, 2012). Les données relatives aux personnes consultantes sont parcellaires et incomplètes ; elles suggèrent cependant une augmentation lente, mais continue des demandes d'aide spécialisée (Centre du jeu excessif, 2013).

Malheureusement, aucune évaluation scientifique satisfaisante des dispositifs LMJ et CILP n'a pu être réalisée. Deux rapports commandés par le régulateur des casinos fournissent des éléments qualitatifs et des données relatives aux personnes exclues (Künzi, Fritschi & Egger, 2004 ; Künzi, Fritschi, Oesch, Gehrig & Julien, N., 2009). L'agence de surveillance des loteries et paris a fait expertiser par l'Université de Sydney les mesures de jeu responsable développées pour les loteries électroniques (Blaszczynski, 2009). Ce dernier rapport a estimé que les mesures prises

¹ Les précisions au sujet des services d'assistance téléphonique se trouvent sur les sites suivant : www.sos-jeu.ch (région linguistique francophone), www.sos-spielsucht.ch (région germanophone) et www.giocoresponsabile.com (région italophone).

correspondaient globalement à des standards élevés, en comparaison internationale ; il a été suggéré d'introduire un mécanisme de contrôle des comportements problématiques des joueurs de loteries électroniques par un mécanisme d'identification de type *login* ^[2].

Cadre général de la révision projetée

En 2009, le Département fédéral de justice et police a été mandaté par le gouvernement pour travailler sur un assouplissement de l'interdiction d'exploiter des casinos par Internet et sur l'affectation à l'utilité publique des revenus générés par les jeux d'argent afin d'implémenter un nouvel article constitutionnel relatif aux jeux d'argent. Issu du contre-projet à l'initiative populaire « pour des jeux d'argent au service du bien commun », l'article 106 est entré en vigueur le 11 mars 2012. Il stipule en particulier que « la Confédération et les cantons tiennent compte des dangers inhérents aux jeux d'argent. Ils prennent les dispositions législatives et les mesures de surveillance propres à assurer une protection adaptée aux spécificités des jeux ainsi qu'au lieu et au mode d'exploitation de l'offre ».

L'Office fédéral de la justice a mis sur pied un groupe de projet comprenant des représentants de l'industrie des jeux, des agences de régulation et de leurs départements d'affiliation (économie, justice) ainsi que, depuis 2011, un représentant unique des milieux de prévention, délégué des associations interprofessionnelles en dépendances. Le projet d'acte normatif, au terme d'un processus de consultation propre au système politique helvétique, devrait être soumis au parlement au plus tôt au second semestre 2014, avec une nouvelle législation opérationnelle à partir de 2018.

Si l'essentiel des travaux préparatoires demeure confidentiel, le gouvernement suisse a communiqué, en février 2013, les grandes lignes du projet, à savoir : la protection contre la dépendance au jeu, la légalisation des jeux d'argent sur Internet, une refonte de la fiscalité, la création d'une nouvelle structure de régulation chargée de « coordonner » les deux agences de régulation actuelles relatives aux casinos et aux loteries (Communiqué du conseil fédéral, 2013). Les buts annexes à l'objectif premier de protection des joueurs seraient de générer des recettes d'utilité publique, de lutter contre le marché illégal, d'assurer la transparence de l'offre, de répartir les attributions entre le niveau fédéral et les cantons, de redéfinir les différents types de jeux et de donner la souplesse nécessaire au système afin de prendre en considération l'évolution technologique. Les exigences de prévention devraient être déterminées par le régulateur, assisté d'experts, en fonction d'instruments d'évaluation du potentiel de risque et non être fixées dans la loi de manière rigide.

Au moment où ces lignes sont sous presse, le calendrier exact des futures étapes demeure donc incertain. Le cadre de régulation des jeux de casinos en ligne n'a pas suscité de grands débats parmi les milieux de prévention. Un scénario évoqué subordonne l'octroi de concessions de casinos en ligne à la détention préalable d'une concession de casino « terrestre ». Les exigences de prévention pesant sur les opérateurs devraient être calquées strictement sur celles s'appliquant aux jeux terrestres.

Des polémiques ont éclaté au sujet du financement structurel des centres de prévention, qui semble combattu par différents lobbies, qu'il s'agisse des opérateurs ou des interfaces économiques de l'État. Il y a aussi eu une controverse au sujet de l'absence de représentation des services de santé

² Il n'a pas été possible, à ce jour, de commencer une étude pilote qui permettrait d'obtenir des données empiriques à l'appui de cette proposition. C'est un des cas particuliers qui retiendra toute l'attention dans les négociations relatives à la future loi, selon que cette dernière donnera ou non une base légale suffisante pour imposer ce type d'étude, en marge des procédures d'homologation des nouveaux jeux.

publique dans le groupe de projet (Bourget, 2014). D'après les experts du droit constitutionnel, il semble bien pourtant que le nouvel article constitutionnel pose un cadre très précis quant aux obligations de financement de la prévention et quant à une implication équilibrée des services de santé publique des cantons et de la Confédération (Grisel, 2014).

Attentes des professionnels de la prévention à l'égard de la révision

En raison du calendrier, il est trop tôt pour connaître les positions officielles sur la loi des experts du domaine des addictions. Les échanges qui ont eu lieu en marge de la préparation du colloque international sur la prévention du jeu excessif qui s'est tenu à Neuchâtel en janvier 2014 ainsi que différentes prises de position publiées dans la presse régionale permettent néanmoins de s'en faire une idée suffisamment précise (Cafilisch & al., 2014).

Un consensus s'est dégagé sur la nécessité de prévoir des normes suffisamment précises dans les domaines suivants : l'information des joueurs sur le risque d'addiction et les lieux d'aide ; la formation du personnel en contact avec les joueurs ; la détection précoce sur les lieux de jeux ; les mesures de modération dans le contenu des jeux, dans leur mise sur le marché et dans la publicité ; les mesures de limitation et d'exclusion (auto- et hétéro-) ainsi que la collecte de données anonymisées relatives au comportement des joueurs.

En ce qui concerne le potentiel de risque, il est apparu essentiel que le régulateur ait les prérogatives de fixer les seuils de prévention attendus pour chaque offre de jeux en s'aidant d'instruments d'évaluation (à l'exemple des travaux rapportés par Häfeli, 2010).

En matière de limitation et d'exclusion, il semble se dégager un accord sur l'opportunité de lier de telles mesures à des consultations de prévention individuelles même si la responsabilité des décisions d'exclusion et de limitation incombait aux opérateurs. Compte tenu du potentiel de risque des nouvelles offres de jeux électroniques, aux yeux des experts, le nouveau dispositif législatif devrait intégrer des possibilités d'exclusion pour les offres exploitées dans d'autres canaux de diffusion que les casinos (cafés-restaurants, Internet).

S'agissant de la taxe destinée à financer les mesures de prévention externes aux opérateurs, les besoins ont été estimés à un peu plus de 1% du revenu brut de l'ensemble des jeux (Groupement romand d'étude des addictions, 2014), soit environ quatre fois le montant alloué aujourd'hui qui se chiffre à 4,8 millions de francs annuellement (Von Stockar, Zandonella, Schwab Cammarano, 2013). Les mesures demandées comprennent le renforcement de celles qui existent déjà dans le domaine du traitement/conseil et de la formation continue professionnelle et interprofessionnelle. De plus, de nouvelles mesures sont demandées dans des domaines qui, à ce jour, ne sont financés que de manière marginale ou indirecte. Il s'agit de la prévention universelle (campagnes multi-supports intégrant les nouvelles technologies), de la promotion de la santé (articulation avec les programmes préexistants), de la prévention sélective (travail avec les groupes à risque), de la protection de la jeunesse (notamment intégration dans les programmes scolaires), de l'approche communautaire (interventions mobiles), de la santé au travail, de la prévention auprès des joueurs jouant à des offres illégales et, enfin, de la recherche.

Compatibilité du dispositif suisse avec l'approche de RDR

Par ses mécanismes de détection précoce et de prévention tertiaire, le dispositif suisse développé depuis 10 ans comporte plusieurs éléments congruents à l'approche de RDR. En matière de mesures à la charge des opérateurs, on note le contrôle à l'entrée des casinos, la formation du personnel, l'exclusion, la présence de dispositifs de détection précoce et leur articulation avec les dispositifs d'aide spécialisés, l'homologation des jeux de loterie intégrant l'évaluation du potentiel de risque ainsi que des mesures de prévention du tabagisme passif. En matière de dispositifs d'aide spécialisés, entrent également dans ce cadre la contribution causale avec une obligation pour l'État de réalisation ainsi qu'une offre diversifiée ne visant pas nécessairement l'abstinence. Enfin, à l'interface des cadres législatifs et réglementaires, on relève la volonté de mettre en place un régime d'octroi de licence pour des domaines du marché qui étaient confinés jusqu'alors dans l'illégalité (marché des casinos en ligne, tournois de poker hors des casinos). Il persiste néanmoins des tensions importantes entre ce que serait un dispositif de RDR pleinement en phase avec la définition de référence de l'IHRA et le dispositif actuel, où la RDR entre en compétition avec l'approche historique de RSE du jeu excessif.

Compatibilité en ce qui concerne les objectifs poursuivis

Le premier point à reconsidérer concerne les buts d'une approche de RDR versus ceux d'une approche de RSE. Dans l'approche de RSE, sont visées la préservation des recettes de l'état par la lutte contre les marchés illégaux, la préservation du bien-être des joueurs récréatifs et la préservation de la liberté économique par une limitation de l'emprise de l'État sur le marché selon les principes de stricte nécessité et de proportionnalité. La diminution de l'incidence des conséquences négatives du jeu excessif demeure un but secondaire. Dans l'approche de RDR, ces buts deviennent primaires. Si un but primaire de « prise en compte des dangers inhérents au jeu » avait bien été posé dans les documents gouvernementaux liés au nouvel article constitutionnel (Grisel, 2014), on peut se questionner sur les choix finaux qui seront faits, où le caractère primaire de cet objectif pourrait se noyer dans une liste d'objectifs divers, tous ramenés au même plan. D'autre part, cet objectif doit être précisé. Dans la littérature actuelle, les indicateurs liés aux « dangers inhérents des jeux d'argent » sont limités : incidence/prévalence du jeu excessif dans différents segments de population, données liées à la criminalité. Il y a lieu de développer la recherche relative à de nouveaux indicateurs comme les conséquences financières, les conséquences pour les proches et le calcul du *burden of disease* et des coûts sociaux.

Compatibilité en ce qui concerne les mesures incombant aux opérateurs

En matière de mesures mises en œuvre sur les lieux de jeu, l'actuelle approche de RSE repose tantôt sur des efforts volontaires, tantôt sur des demandes de l'autorité de régulation. De telles mesures devraient être scientifiquement fondées par des travaux réalisés sur mandat institutionnel d'une autorité de santé publique, ce qui n'a jamais été le cas jusqu'à présent.

En matière de recherche relative à l'efficacité, nous l'avons relevé précédemment, les domaines de la formation, de la détection précoce et de l'exclusion sont pauvrement évalués, alors que ceux de la publicité, de l'information du joueur et du paramétrage des jeux ne le sont, pour ainsi dire, pas du tout.

Réduction des risques et jeux d'argent en Suisse

Une approche de RDR nécessiterait une autorité d'homologation des jeux d'argent concernant une autorité de santé publique disposant de moyens appropriés pour soutenir la recherche ad hoc, et l'indépendance de cette autorité devrait être garantie.

D'autre part, la primauté accordée par la RSE à l'exclusion des joueurs problématiques minimise le fait qu'une mesure d'exclusion mal préparée et non accompagnée sur le plan psychosocial débouche très souvent sur de nouvelles difficultés liées à d'autres offres de jeux, le cas échéant transfrontalières ou illégales (Hayer & Meyer, 2011b).

Compatibilité en ce qui concerne les dispositifs d'aide et de prévention

En matière de prévention externe aux lieux de jeu, incluant prévention secondaire, tertiaire, et les traitements spécialisés, des progrès importants ont été réalisés dans la diversification de l'offre. Cependant, du point de vue des évidences scientifiques, ce sont avant tout les traitements visant l'abstinence qui ont été évalués (Simon & al., 2012). Les programmes de prévention éducative n'ont pas ou peu été évalués, de même que les offres visant les proches, les publics spécifiques, l'articulation traitement-lieux de jeu, la consommation contrôlée.

Une approche de RDR devrait prévoir un mécanisme de financement des dispositifs d'aide et de prévention incluant des programmes de santé publique aux différents niveaux de l'État (en Suisse, cantons et Confédération). On comprend aisément l'utilité à court terme d'une contribution causale assise sur le revenu des jeux (« taxes de prévention ») dans un contexte de maladie nouvellement reconnue et de budgets de la santé très tendus. Toutefois, le jeu excessif ayant le statut de maladie chronique reconnue comme addiction dans la dernière nomenclature DSM, le financement des dispositifs d'aide et de prévention entre dans les obligations ordinaires de l'État en matière de droit à la santé. Une approche de RDR aboutie implique des services disponibles, accessibles, *user-friendly* et de qualité au sens de l'observation générale 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels.

Compatibilité en ce qui concerne l'articulation des différentes lois et réglementations

La prise en compte du droit à la santé concerne également l'interface de la triade épidémiologique entre agent et environnement, qui implique la complémentarité entre les lois relatives au marché des jeux d'argent et les lois de santé publique et autres dispositions législatives ou réglementaires visant à asseoir le droit à la santé.

Dans une approche de RDR, comme l'a montré la politique drogue dite des quatre piliers, cette cohérence entre les différentes lois est un élément déterminant. Dans l'approche de RSE, cette cohérence est ignorée, car la prévention du jeu excessif s'inscrit dans des cadres de régulations liés exclusivement aux secteurs économique et judiciaire. À ce jour, dans les demandes du Comité des droits économiques, sociaux, et culturels adressées aux pays pour les prier d'établir leur rapport d'activité envers le pacte du même nom (article 12), le jeu excessif ne figure pas. Cela s'explique certainement par le caractère récent de la reconnaissance du jeu excessif comme maladie, mais cela augure également du chemin qui reste à parcourir sur le plan institutionnel. Dans le rapport suisse sur le droit à la santé, les efforts en matière d'alcool, de tabac et de drogues sont parfaitement documentés. Le seront-ils un jour en matière de jeu excessif ? Si oui, quand ?

Conclusions

L'ouverture progressive de la RDR à toutes les conduites addictives remet en question la place de la santé publique au sein des politiques publiques « jeux d'argent ». S'il y a un consensus de plus en plus large pour considérer l'addiction aux jeux d'argent comme une maladie et, par là, comme engageant l'État au titre du droit à la santé, le développement d'une approche de RDR du jeu excessif se heurte à deux limitations. D'une part, les objectifs des mesures de prévention ne sont, la plupart du temps, pas clairement définis ni évalués. En matière de jeu excessif, les indicateurs comme le *burden of disease* ou les coûts sociaux demeurent méconnus. D'autre part, il existe un conflit structurel entre la perception de santé publique et celle des opérateurs de jeu et des services économiques de l'État. Pour la santé publique, la liberté économique des opérateurs a vocation, par définition, à être restreinte par l'intervention de l'État, car les opérateurs sont là pour permettre un jeu à moindre risque, que ce soit par des monopoles d'État ou par le biais de régimes d'octrois de licences. Pour les opérateurs et les acteurs économiques de l'État, une telle vision est une atteinte à la liberté d'entreprendre et de commercer des produits et des services afin de réaliser des profits. Le jeu excessif est alors perçu comme n'affectant qu'une proportion marginale de clients et il y a lieu de respecter la liberté individuelle de s'adonner à des conduites à risque.

Afin d'intégrer la prévention du jeu excessif au sein d'une coordination politique, il apparaît indispensable de donner une meilleure visibilité en matière d'indicateurs, de financements et de responsabilités. S'agissant de populations qui consultent peu dans les lieux d'aide traditionnels, il importe de développer des offres dites « à seuil bas », intégrant des consultations sur les lieux de jeux. Des bases légales solides doivent encadrer l'interface entre les lieux d'aide spécialisés et les lieux de jeux afin de préserver tant les opérateurs que les intervenants sociosanitaires de jeux d'influences mutuelles problématiques.

L'expérience suisse a montré la faisabilité de développer, par la législation, des mesures de détection précoce couplées à des mécanismes d'auto- et d'hétéro-exclusion sous la responsabilité des opérateurs. Comme dans d'autres juridictions, une taxe sur le revenu des jeux, spécifiquement dédiée à la prévention, a permis de faire émerger un réseau de spécialistes du jeu excessif, avec un discours résolument indépendant de celui des acteurs économiques de l'État. Ce faisant, l'expérience suisse a également montré les limites d'un dispositif où l'autorité des services de santé de l'État est inexistante.

En projetant d'inscrire la protection contre l'addiction au jeu comme un objectif premier, le gouvernement suisse a ouvert une boîte de pandore. L'objectif de maximisation des recettes fiscales s'effacera-t-il devant la recherche d'un optimum de réduction des coûts sociaux ? Une approche de RDR du jeu excessif rend ce changement de paradigme inéluctable.

Remerciements

Les auteurs remercient M^{me} Béatrice Godoy, M^{me} Ingrid Vogel, M^{me} Coralie Zumwald, M^{me} Cheryll Dickson du Centre du Jeu excessif pour leur aimable relecture. Remerciements également à l'ensemble des partenaires institutionnels du colloque « Jeu excessif : traiter, prévenir, réduire les risques », qui s'est tenu à Neuchâtel du 15 au 17 janvier 2014, pour leurs contributions diverses aux réflexions qui ont été rapportées.

Références

- Adams, P. J., Buetow, S., & Rossen, F. (2010). Vested interests in addiction research and policy poisonous partnerships: health sector buy-in to arrangements with government and addictive consumption industries. *Addiction*, 105(4), 585-590.
- Auer, M., & Griffiths, M. D. (2013). Voluntary Limit Setting and Player Choice in Most Intense Online Gamblers: An Empirical Study of Gambling Behaviour. *Journal of Gambling Studies*, 29 (4) : 647-660
- Beauchet, A., & Morel, L.-A. (2010). Réduction des risques. In Morel, A., Couteron, J-P, & Fouilland, P. *L'aide-mémoire d'addictologie*. Paris : Dunod.
- Blaszczynski, A. (2009). *Electronic lotteries and responsible gambling. An independant report prepared for the Swiss Lottery and Betting Board (Comlot)*. Sydney, Australia. The University of Sydney.
- Blaszczynski. (2012). Harm minimization in Gambling. Dans R. Pates & D. Riley (Eds.), *Harm Reduction in Substance Use and High-Risk Behaviour*. Oxford, UK: Willey-Blackwell.
- Bondolfi, G., Jermann, F., Ferrero, F., Zullino, D., & Osiek, C. H. (2008). Prevalence of pathological gambling in Switzerland after the opening of casinos and the introduction of new preventive legislation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(3), 236-239.
- Bouju, G., Grall-Bronnec, M., Landreat-Guillou, M., & Venisse, J. L. (2011). Jeu pathologique : facteurs impliqués. *L'Encéphale*, 37(4), 322-331.
- Bourget, L. (2014). La révision de la Loi fédérale sur les jeux d'argent inquiète [Reportage]. In L. Giezendanner (Réalisateur), *Le 19:30*. Genève, Suisse : Radio Télévision Suisse. Récupéré de <http://www.rts.ch/info/suisse/5577467-la-revision-de-la-loi-federale-sur-les-jeux-d-argent-inquiete.html>
- Cafilisch, C., Carlevaro, T., Eidenbenz, F., Häfeli, J., Hämmig, R., Jeanrenaud, C., Simon, O., Wiesbeck, G. (2014, 19 mars). Un système de prévention crédible pour aider les joueurs. *Le Temps*, p. 11.
- Cantinotti, M., & Ladouceur, R. (2008). Harm reduction and electronic gambling machines: Does this pair make a happy couple or is divorce foreseen? *Journal of Gambling Studies*, 24(1), 39-54.
- Caraniche Pty Ltd. (2005). *Evaluation of electronic gaming machine harm minimisation measures in Victoria*. Final Report prepared for the former Victorian Gambling Research Panel. Récupéré de www.austgamingcouncil.org.au/images/pdf/eLibrary/2911.pdf
- Centre du jeu excessif (2011). *Expérience du CJE et besoins perçus en matière de prévention structurée*. Audition du 27 juin 2011 à l'Office fédérale de la justice.
- Centre du jeu excessif (2013). *Rapport d'activité à l'attention du Service de la santé publique de l'État de Vaud : 1^{er} janvier 2011-31 décembre 2012*. Récupéré de <http://www.jeu-excessif.ch/pdf/rapports/>.
- Chen, E. Y. H., Chan, W. S. C., Wong, P. W. C., Chan, S. S. M., Chan, C. L. W., Law, Y. W., Beh, P. S. L., Chan, K. K., Cheng, J. W., Y. Liu, K., Y. Yip, P. S. F. (2006). Suicide in Hong Kong: A case-control psychological autopsy study. *Psychological Medicine*, 36(6), 815-825.

Commission européenne. (2011). *Communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions*. Récupéré de http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sustainable-business/corporate-social-responsibility/index_fr.htm.

Commission fédérale des maisons de jeux (CFMJ) *Rapport d'activités 2011*. Récupéré de <http://www.esbk.admin.ch/content/esbk/fr/home/dokumentation/berichte.html>

Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ). (2013). *Exclusion des jeux*. Récupéré de <http://www.esbk.admin.ch/content/esbk/fr/home/themen/spielbanken/sozialschutz/spielsperren.html>.

Comité des Droits économiques sociaux et culturels des Nations Unies (2009). *Annexe aux Directives concernant les rapports spécifiques que les États parties doivent soumettre conformément aux articles 16 et 17 du Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*. Récupéré à www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.2008.2_fr.doc

Conseil économique et social des Nations Unies. (2000). *Question de fond concernant la mise en œuvre du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels: Observation générale n° 14*. Récupéré de [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.Fr](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.Fr).

Conseil fédéral Suisse. (2013). *Communiqué : Le conseil fédéral pose les marques de la nouvelle législation sur les jeux d'argent*. Récupéré de <http://www.ejpd.admin.ch/content/ejpd/fr/home/dokumentation/mi/2013/2013-02-130.html>.

Cunningham, J. A. (2005). Little use of treatment among problem gamblers. *Psychiatric Services*, 56(8), 1024-1025.

Ferland, F., Fournier, P.-M., Ladouceur, R., Brochu, P., Bouchard, M., & Paquet, L. (2008). Consequences of pathological gambling on the gambler and his spouse. *Journal of Gambling Issues*, 22 : 219-229.

Fong, T. W. (2005). The biopsychosocial consequences of pathological gambling. *Psychiatry*, 2(3), 22-30.

Gooding, P. & Tarrier, N (2009). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: hedging our bets? *Behavior Research & Therapy*, 47(7), 592-607.

Groupement romand d'étude des addictions (2014). *Révision de la loi sur les jeux d'argent et de hasard en Suisse*. Récupéré de <http://www.grea.ch/revision-de-la-loi-sur-les-jeux-dargent-et-de-hasard-en-suisse>

Griffiths, M. D., Wood, R. T., & Parke, J. (2009). Social responsibility tools in online gambling: a survey of attitudes and behavior among Internet gamblers. *Cyberpsychology Behavior*, 12(4), 413-421. »

Griffiths, M. & Parke, J. (2010). Prévenir le jeu excessif dans une société addictive. D'une approche bio-psycho-sociale à la définition d'une politique de santé publique. In Dunand, C., Rihs-Middel, M. & Simon, O. (2010) *Prévenir le jeu excessif dans une société addictive : D'une approche bio-psycho-sociale à la définition d'une politique de santé publique*. Genève : Éditions Médecine & Hygiène

- Grisel, E. (2014). *Des contributions des entreprises de jeu au financement de la prévention des dangers inhérents aux jeux d'argent et de la protection contre les addictions* (Avis de droit donné au Groupement Romand d'Etude des Addictions et à la Société suisse de médecine de l'addiction). Récupéré sur le site de la Société suisse de médecine de l'addiction http://www.ssam.ch/SSAM/sites/default/files/Avis_de_droit_E_Grisel.pdf
- Häfeli J. (2010). Un instrument d'évaluation du potentiel de dangerosité des jeux de hasard et d'argent. In Dunand, C., Rihs-Middel, M. & Simon, O. (2010). *Prévenir le jeu excessif dans une société addictive : D'une approche bio-psycho-sociale à la définition d'une politique de santé publique*. Genève : Éditions Médecine & Hygiène.
- Häfeli, J., Lischer, S., & Schwarz, J. (2011). Early detection items and responsible gambling features for online gambling. *International Gambling Studies*, 11(3), 37-41.
- Harm Reduction Coalition (HRC).(1996). *Mission and principles of harm reduction*. Oakland, CA.
- Hayer, T., & Meyer, G. (2011a). Internet Self-Exclusion: Characteristics of Self-Excluded Gamblers and Preliminary Evidence for Its Effectiveness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(3), 296-307.
- Hayer, T., & Meyer, G. (2011b). Self-Exclusion as a Harm Minimization Strategy: Evidence for the Casino Sector from Selected European Countries. *Journal of Gambling Studies*, 27(4), 685-700.
- Independent Pricing Regulatory Tribunal, IPART (2004). *Gambling: Promoting a Culture of Responsibility*. Sydney: Independent Pricing and Regulatory Tribunal of New South Wales.
- Jeanrenaud, C., Gay, M., Kohler, D., Besson, J., Simon, O. (2012). *Le coût social du jeu excessif en Suisse*. Institut de recherche économique (IRENE). Université de Neuchâtel.
- Kalischuk, R. G., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K., & Solowoniuk, J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies*, 6(1), 31-60.
- Kohler, D. (2012). *Three essays on the socioeconomics of gambling and pathological gambling*. University of Neuchâtel, Switzerland.
- Künzi, K., Fritschi, T., & Egger, T. (2004). *Les jeux de hasard et la pathologie du jeu en Suisse*. Récupéré de <http://www.esbk.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/lotterie/res-spielsucht-f.pdf>
- Künzi, K., Fritschi, T., Oesch, T., Gehrig, M., & Julien, N. (2009). *Coûts sociaux du jeu dans les casinos*. Récupéré de <http://www.esbk.admin.ch/content/dam/data/esbk/berichte/res-studie-bass-gluecksspiel-f.pdf>
- Ladouceur, R. (2005). Controlled gambling for pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 21(1), 49-59.
- Linnet, J., Thomsen, K. R., Møller, A., & Callesen, M. B. (2010). Event frequency, excitement and desire to gamble, among pathological gamblers. *International Gambling Studies*, 10(2), 177-188.
- Linnet, J., Thomsen, K. R., Møller, A., & Callesen, M. B. (2013). Slot Machine Response Frequency Predicts Pathological Gambling. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1), 121.

Loi fédérale du 18 décembre 1998 sur les maisons de jeu (LMJ). RS 935-52. Récupéré de <http://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2000/677.pdf>

Luder, M.-T., Berchtold, A., Akre, C., Michaud, P.-A., & Surís, J.-C. (2010). Do youths gamble? You bet! A Swiss population-based study. *Language*, 80, 76.32-84.75.

Marlatt, G.A. (1998). *Harm reduction. Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. NY: Guilford.

Meyer, G. (2009). *Gesundheitswissenschaftliche Studie*. Institut für Psychologie und Kognitionsforschung. Universität Bremen.

Meyer, G., Hayer, T., & Griffiths, M. (Eds.). (2009). *Problem gambling in Europe: Challenges, prevention, and interventions*. Springer.

Morel, A., Chappard, P., & Couteron, J.-P. (2012). *L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie : en 22 fiches*. Paris : Dunod.

Nower, L., & Blaszczynski, A. (2010). Gambling motivations, money-limiting strategies, and precommitment preferences of problem versus non-problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 26(3), 361-372.

Oliveira, M. P., Silveira, D. X., & Silva, M. T. (2008). Pathological gambling and its consequences for public health. *Rev Saude Publica*, 42(3), 542-549.

Ordonnance fédérale 2000 et 2004 à la loi fédérale sur les maisons de jeu (OLMJ). Office fédéral de la statistique. Recensement 2011.

Office fédéral de la santé publique. (2010). *Défi addictions : Fondement d'une approche durable de la politique des addictions en Suisse*.

Parke, J., & Griffiths, M. D. (2006). The psychology of the fruit machine: the role of structural characteristics (revisited). *International Journal of mental Health and Addiction*, 4, 151-179.

Schädler, U. (2010) Un coup d'œil sur le jeu excessif dans la Rome ancienne. In Dunand, C., Rihs-Middel, M. & Simon, O. (2010). *Prévenir le jeu excessif dans une société addictive : D'une approche bio-psycho-sociale à la définition d'une politique de santé publique*. Genève : Éditions Médecine & Hygiène.

Simon, O., Zumwald, C., Luongo, A., Müller, S., Dunand, C., Carlevaro, T. & Besson, J. (2012). Perspective médicale de l'addiction aux jeux d'argent dans le contexte suisse. *Forum Med Suisse*, 12(45), 867-870

Slutske, W. S. (2006). Natural Recovery and Treatment-Seeking in Pathological Gambling: Results of Two U.S. National Surveys. *The American Journal of Psychiatry*, 163(2), 297-302.

Stucki, S., & Rihs-Middel, M. (2007). Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update. *Journal of Gambling Studies*, 23(3), 245-257.

Surís, J. C., Akre, C., Petzold, A., Berchtold, A., & Simon, O. (2011). La problématique des jeux d'argent chez les adolescents du canton de Neuchâtel. *Raisons de santé*, 192. Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive.

Villeneuve, J.-P. (2011). La régulation des jeux de hasard et d'argent. *Dépendances*, 44, 10-13.

Villeneuve, J. P., & Meyer, L. (2010). Gambling Regulation in Switzerland: Legislative and Institutional Dynamics. *Gaming Law Review and Economics*, 14(10), 765-777.

Von Stockar, T., Zandonella, R., & Schwab Cammarano, S. (2013). *Évaluation de la taxe sur la dépendance au jeu. Rapport sur mandat de la Conférence spécialisée des membres du gouvernements concernés par la loi sur les loteries et le marché des loteries* (CDCM). INFRAS. Récupéré de <http://www.comlot.ch/fr/documentation/divers>

Williams, R. J., West, B. L., & Simpson, R. I. (2012). *Prevention of problem gambling: a comprehensive review of the evidence and identified best practices*. Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care.

Wong, P. W., Cheung, D. Y., Conner, K. R., Conwell, Y., & Yip, P. S. (2010). Gambling and completed suicide in Hong Kong: a review of coroner court files. *Primary Care Companion Journal of Clinical Psychiatry*, 12(6).

Wood, R. T., & Williams, R. J. (2007). How much money do you spend on gambling?' The comparative validity of question wordings used to assess gambling expenditure. *International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice*, 10(1), 63-77.



Le volontariat des joueurs rime-t-il avec problème ? Volunteerism among gamblers, is it part of the problem? ¿El voluntariado de los jugadores rima con problema?

Maxime Chrétien, Daniel Fortin-Guichard, Christian Jacques, Cathy Savard,
Annie Goulet et Isabelle Giroux

Volume 12, numéro 2, décembre 2013

Jeu, enjeux et société (1)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1026879ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1026879ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Chrétien, M., Fortin-Guichard, D., Jacques, C., Savard, C., Goulet, A. & Giroux, I. (2013). Le volontariat des joueurs rime-t-il avec problème ? *Drogues, santé et société*, 12(2), 90–101. <https://doi.org/10.7202/1026879ar>

Résumé de l'article

Dans les études sur les jeux de hasard et d'argent dont le recrutement de participants s'effectue à l'aide de publicités, les proportions de joueurs ayant des problèmes de jeu se révèlent supérieures à celles estimées dans la population. Ces proportions élevées indiquent-elles un plus grand intérêt des joueurs problématiques envers ce type d'étude ? L'objectif de cette recherche consiste à vérifier, comparativement aux joueurs sans problème, le degré d'intérêt des joueurs problématiques à être joints lorsque volontaires à participer à des études sur les jeux de hasard et d'argent. Le degré d'intérêt se mesure à partir du nombre de coordonnées fournies pour être joint. Une banque de 297 joueurs (187 femmes et 110 hommes) âgés de 55 à 88 ans et ayant consenti à ce que leur nom et leurs coordonnées soient conservés pour participer à des études ultérieures a été analysée. Comparativement aux joueurs sans problème ($n = 214$), les joueurs problématiques ($n = 83$) fournissent un nombre statistiquement plus élevé de coordonnées, et ce, même en tenant compte de l'âge, du sexe et du statut occupationnel. Ce degré d'intérêt plus grand des joueurs problématiques envers les projets de recherche pourrait s'expliquer par l'espoir d'obtenir de l'aide ou par l'attrait d'une compensation financière. Ces hypothèses et les considérations éthiques qu'elles soulèvent en lien avec le dédommagement des joueurs qui participent aux études sur les jeux de hasard et d'argent sont discutées.



RÉSULTATS DE RECHERCHE

Le volontariat des joueurs rime-t-il avec problème ?

Maxime Chrétien, B.A., Candidat au doctorat en psychologie, École de psychologie,
Université Laval

Daniel Fortin-Guichard, B.A., Candidat à la maîtrise en psychologie, École de psychologie,
Université Laval

Christian Jacques, M.Ps., Professionnel de recherche et coordonnateur du GRIF-Jeu,
École de psychologie, Université Laval

Cathy Savard, Ph.D., Psychologue, Centre de réadaptation en dépendance de Québec

Annie Goulet, Ph.D., Professionnel de recherche du GRIF-Jeu, École de psychologie,
Université Laval

Isabelle Giroux, Ph.D., Professeure agrégée, Directrice du CQEPJT et du GRIF-Jeu,
École de psychologie, Université Laval

Correspondance :

Maxime Chrétien, École de psychologie, Pavillon Félix-Antoine-Savard
2325, rue des Bibliothèques
Université Laval
Québec (QC), Canada
G1V 0A6
Téléphone : 418 656-5389
Courriel : maxime.chretien.1@ulaval.ca

Résumé

Dans les études sur les jeux de hasard et d'argent dont le recrutement de participants s'effectue à l'aide de publicités, les proportions de joueurs ayant des problèmes de jeu se révèlent supérieures à celles estimées dans la population. Ces proportions élevées indiquent-elles un plus grand intérêt des joueurs problématiques envers ce type d'étude ? L'objectif de cette recherche consiste à vérifier, comparativement aux joueurs sans problème, le degré d'intérêt des joueurs problématiques à être joints lorsque volontaires à participer à des études sur les jeux de hasard et d'argent. Le degré d'intérêt se mesure à partir du nombre de coordonnées fournies pour être joint. Une banque de 297 joueurs (187 femmes et 110 hommes) âgés de 55 à 88 ans et ayant consenti à ce que leur nom et leurs coordonnées soient conservés pour participer à des études ultérieures a été analysée. Comparativement aux joueurs sans problème ($n = 214$), les joueurs problématiques ($n = 83$) fournissent un nombre statistiquement plus élevé de coordonnées, et ce, même en tenant compte de l'âge, du sexe et du statut occupationnel. Ce degré d'intérêt plus grand des joueurs problématiques envers les projets de recherche pourrait s'expliquer par l'espoir d'obtenir de l'aide ou par l'attrait d'une compensation financière. Ces hypothèses et les considérations éthiques qu'elles soulèvent en lien avec le dédommagement des joueurs qui participent aux études sur les jeux de hasard et d'argent sont discutées.

Mots-clés : études scientifiques ; volontariat ; jeu de hasard et d'argent ; problèmes de jeu

Volunteerism among gamblers, is it part of the problem?

Abstract

In gambling studies that use advertisements as a recruitment method, the proportions of problem gamblers in the study samples are larger than those estimated in the general population. Is this finding indicative of a greater interest from problem gamblers to participate in this type of study? This study aims to compare the interest of problem gamblers and non-problem gamblers to participate in gambling studies, indirectly measured by the number of contact information given by participants. A database containing contact informations of 297 gamblers (187 women and 110 men) aged from 55 to 88 years who consented for future gambling studies was analyzed. The results show that problem gamblers give a statistically higher number of contact information than non-problem gamblers when controlling for age, sex and occupation. Problem gamblers' interest toward research could be explained by hopes of obtaining help or financial compensation. These hypotheses and the ethical considerations related to the financial compensation of gamblers in studies are discussed.

Key words: scientific studies; volunteering; gambling; problem gambling

¿El voluntariado de los jugadores rima con problema?

Resumen

En los estudios sobre los juegos de azar y de dinero, donde el reclutamiento de los participantes se lleva a cabo por medio de publicidades, las proporciones de jugadores que presentan problemas de juego son superiores a las estimadas en la población. ¿Indican estas proporciones elevadas un interés más grande por parte de los jugadores problemáticos por este tipo de estudio? El objetivo de esta investigación consiste en verificar el grado de interés que tienen los jugadores problemáticos en ser reclutados como voluntarios para los estudios sobre los juegos de azar y de dinero. El grado de interés se mide a partir de la cantidad de datos proporcionados para que se los llame a participar en los estudios. Se analizó un banco de 297 jugadores (187 mujeres y 110 hombres) de 55 a 88 años de edad, que han aceptado que su nombre y sus datos se conserven para poder participar en estudios posteriores. En comparación con los jugadores sin problemas ($n = 214$), los jugadores problemáticos ($n = 83$) brindan una cantidad estadísticamente más elevada de datos, teniendo en cuenta incluso la edad, el sexo y la situación laboral. Este grado de interés más elevado de los jugadores problemáticos hacia los proyectos de investigación podría explicarse por la esperanza de obtener ayuda o por la atracción de una compensación monetaria. En este trabajo se analizan estas hipótesis y las consideraciones éticas que surgen de ellas con respecto al pago a los jugadores que participan en los estudios sobre los juegos de azar y de dinero.

Palabras clave: estudios científicos; voluntariado; juegos de azar y de dinero; problemas de juego

La dernière étude de prévalence menée au Québec met en évidence que 70,5 % des Québécois âgés de 18 ans et plus participent à au moins un jeu de hasard et d'argent annuellement, que 0,7 % sont des joueurs pathologiques probables et que 1,3 % sont considérés comme étant des joueurs à risque modéré ou élevé de développer un problème de jeu (Kairouz & Nadeau, 2011). Le jeu pathologique, nommé *gambling disorder*^[1] dans la dernière édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), se caractérise, entre autres, par une préoccupation importante pour le jeu, jouer en misant des sommes croissantes et rencontrer diverses conséquences associées aux habitudes de jeu (*American Psychiatric Association* [APA], 2013). La classification «joueurs à risque modéré ou élevé» regroupe, quant à elle, les joueurs présentant certaines conséquences négatives en lien avec leur participation au jeu, sans rencontrer le nombre de critères diagnostics permettant de conclure à la présence du jeu pathologique (Shaffer, Hall, & Vander Bilt, 1999).

Afin de mieux comprendre les facteurs qui influencent le développement des problèmes de jeu et qui contribuent à les maintenir, la réalisation d'études sur la thématique des jeux de hasard et d'argent s'avère essentielle, nécessitant par le fait même le recrutement de volontaires (Ladouceur, Arsenault, Dubé, Freeston, & Jacques, 1997). Conformément à l'énoncé de politique des trois Conseils de 2010, un volontaire en recherche scientifique peut se définir comme une personne qui fournit son consentement libre, éclairé et continu dans le temps, fondé sur une compréhension raisonnablement complète des objectifs de la recherche, de ses risques et de ses bénéfices potentiels.

Williams, Pulford, Bellringer et Abbott (2010) rapportent que le recrutement de volontaires par publicités, comparativement à la sollicitation dans un environnement de jeu, permet d'obtenir la participation d'une proportion plus grande de joueurs problématiques (regroupement des joueurs à risque modéré-élevé et pathologiques probables), et ce, probablement en raison de l'anonymat lié à la méthodologie employée. Dans les études sur les jeux de hasard et d'argent dont le recrutement s'effectue par publicités, les proportions de joueurs ayant des problèmes de jeu se révèlent souvent plus élevées à celles estimées dans la population générale (p. ex. : voir Cunningham-Williams & Hong, 2007 ; Ladouceur et al., 1997 ; Giroux et al., 2013 ; Williams et al., 2010). Ce résultat soulève une interrogation sur un possible intérêt plus grand des joueurs problématiques à participer à des études sur les jeux de hasard et d'argent comparativement aux joueurs sans problème de jeu.

Bien que le concept d'intérêt ait déjà été évalué dans de nombreuses études à l'aide de questionnaires (p. ex. : Holland, Powell, & Fritzsche, 1997 ; Roy & Roy, 2008 ; Strong et al., 2004), d'autres l'ont évalué à partir du comportement d'un individu (Goecks & Shavlik, 2000 ; Mladenec, 1996). Sur les réseaux sociaux, la divulgation des coordonnées personnelles (p. ex. : numéro de téléphone, adresse courriel, etc.) en tant que mesure comportementale de ce concept, a fait l'objet de quelques études. Gross et Acquisti (2005) suggèrent que rendre disponibles un plus grand nombre de coordonnées sur un réseau social tel que Facebook, révèle un degré d'intérêt plus grand à être joint. De la même façon, plus une personne rend disponibles sur son compte Facebook des informations personnelles, par exemple des coordonnées, plus elle souhaiterait agrandir son réseau social (Young, Quan, & Haase, 2009). Tufekci (2008), quant à elle, observe qu'une personne désirant rencontrer un partenaire tend à rendre disponible un plus grand nombre d'informations personnelles sur un réseau social. À la lumière de ces résultats, le nombre de coordonnées ou d'informations personnelles fournies par une personne apparaît comme étant un indicateur du degré d'intérêt à être joint.

¹ Le DSM-5 n'étant pas encore traduit de l'anglais au français, l'appellation «jeu pathologique» sera utilisée pour référer au *gambling disorder*.

Dans le domaine des jeux de hasard et d'argent, aucune publication scientifique ne s'est penchée sur la mesure du degré d'intérêt des joueurs à participer à des études. Dans le cadre de ses activités de recherche, le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu (CQEPTJ) conserve une banque de volontaires souhaitant participer à des études futures sur les jeux de hasard et d'argent. Cette banque a été créée à la suite d'une étude réalisée auprès de joueurs de 55 ans et plus (voir Giroux et al., 2013). Dans cette dernière étude, les participants ont fourni deux coordonnées, soit leur adresse postale pour l'envoi d'une compensation financière par chèque (15 \$) ainsi que leur numéro de téléphone pour effectuer l'entrevue téléphonique. À la fin de l'entrevue, leur intérêt à être recontacté pour participer à d'autres études sur les jeux de hasard et d'argent a été vérifié et la quasi-totalité des participants, soit 297 sur 300, a consenti à ce que leur nom et les deux coordonnées fournies préalablement soient conservés. Ces participants ont aussi été invités à fournir des coordonnées supplémentaires afin d'être plus facilement joints. Il a été observé que certains volontaires fournissent un plus grand nombre de coordonnées (au total trois ou plus), allant jusqu'à donner le numéro de téléphone d'une tierce personne. À la lumière de cette observation, il est possible de s'interroger sur le profil des joueurs qui manifestent un degré d'intérêt plus grand à être joint : est-ce que ces joueurs sont plus nombreux à présenter un problème de jeu ?

L'objectif de cette étude consiste donc à prédire le degré d'intérêt des volontaires à participer à des études futures sur les jeux de hasard et d'argent en fonction du type de joueurs (joueurs problématiques et sans problème). Cette étude a été réalisée à partir des volontaires découlant de l'étude de Giroux et al. (2013). Étant un questionnement post-hoc, le degré d'intérêt s'évalue par le nombre de coordonnées fournies par les volontaires pour participer à des études ultérieures. En raison de la surreprésentation des joueurs problématiques dans les échantillons de volontaires participant à des études sur les jeux de hasard et d'argent, il est attendu que d'être un joueur problématique confère plus de chance de fournir trois coordonnées ou plus que d'être un joueur sans problème.

Méthode

Participants

Deux-cent-quatre-vingt-dix-sept ($N = 297$) joueurs âgés de 55 à 88 ans composent l'échantillon ($M = 65,8$ ans ; $ÉT = 6,63$ ans) et 27,3 % d'entre eux occupent un emploi. Composé de 187 femmes et de 110 hommes, cet échantillon provient d'une banque de volontaires ayant manifesté leur intérêt à participer à des études futures sur les jeux de hasard et d'argent (voir Giroux et al., 2013). Aux fins de la présente étude, cet échantillon est séparé en deux groupes : 1) les joueurs sans problème de jeu (joueurs sans problème et à faible risque ; $n = 214$) et 2) les joueurs problématiques (joueurs à risque modéré et joueurs pathologiques probables ; $n = 83$).

Instruments de mesure

Indice canadien du jeu excessif (ICJE ; Ferris & Wynne, 2001).

Cet outil permettant de sonder les habitudes de jeu et de dépister des problèmes de jeu a été utilisé dans l'étude de Giroux et al. (2013). Cet instrument contient des indicateurs du contexte social et environnemental du jeu (p. ex. : l'utilisation de l'argent du ménage pour jouer) ainsi que des indicateurs du jeu excessif (p. ex. : avoir dépensé plus d'argent que le joueur ne pouvait se le permettre).

Dans le cadre de la présente étude, seulement le *Problem Gambling Severity Index* (PGSI), une sous-section de l'ICJE, est utilisé. Il contient douze énoncés, dont neuf permettent de dépister les problèmes de jeu en établissant un indice de jeu excessif. Chaque question vaut de 0 à 3 points sur une échelle de type Likert allant de jamais (0 point), quelquefois (1 point), la plupart du temps (2 points) à presque toujours (3 points). Un score de 0 correspond aux joueurs sans problème de jeu, un score de 1 ou 2 indique un joueur à faible risque, un score de 3 à 7 identifie les joueurs à risque modéré et un score de 8 à 27 équivaut à un jeu pathologique probable. Le PGSI possède de bonnes qualités psychométriques, notamment un alpha de Cronbach de 0,86, ce qui indique une consistance interne élevée (Brooker, Clara, & Cox, 2009).

Questionnaire sociodémographique – Renseignements généraux (CQEPTJ, 2008). Cet outil maison développé aux fins de l'étude de Giroux et al. (2013) permet de sonder différentes informations sociodémographiques telles que l'état civil, le niveau de scolarité complété, le statut occupationnel, le lieu de naissance, l'appartenance religieuse et la perception de sa propre situation économique. Il est à noter qu'aux fins de la présente étude, la variable statut occupationnel a été dichotomisée (travailleur ou non-travailleur) alors que, dans l'étude de Giroux et al. (2013), cette variable offrirait plusieurs choix de réponses aux participants (p. ex. : travailleur, retraité, assurance-emploi).

Procédure

À la suite de l'étude de Giroux et al. (2013), les coordonnées des volontaires ayant accepté d'être sollicité dans le futur pour participer à une autre étude sur les jeux de hasard et d'argent ont été utilisées afin de créer une banque de participants volontaires. Cette banque comprend les informations suivantes : nom et prénom, coordonnées (adresse postale, numéros de téléphone [cellulaire, résidentiel et autres] et adresse courriel), sexe, âge, statut occupationnel et le score au PGSI. Lors de la création de cette banque, une tendance a été remarquée quant au nombre de coordonnées fournies par les participants en fonction de leur résultat au PGSI. Cette tendance a conduit au questionnement de la présente étude. Aux fins de la présente étude, les données ont été anonymisées et les coordonnées compilées sous une variable numérique. Cette compilation a fait l'objet d'une double vérification par le chercheur principal de l'étude et par un des cochercheurs.

Comme l'âge, le sexe et le statut occupationnel des participants peuvent influencer la variable dépendante à l'étude, soit le nombre de coordonnées fournies, ces variables ont été incluses dans les analyses statistiques. En effet, en ce qui concerne l'âge, l'institut Ofcom (2009) dénote que les 60 à 69 ans seraient près de trois fois plus nombreux à accéder à Internet que les 70 ans et plus (48 % contre 17 %). Concernant le statut occupationnel, il est possible de croire que les individus qui ne sont pas à la retraite pourraient posséder un numéro de téléphone au travail ou un numéro de téléphone cellulaire. Finalement, en ce qui a trait au sexe, Tufekci (2008) rapporte que les hommes et les femmes se différencient quant à leur propension à rendre disponibles des informations personnelles telles que leurs coordonnées.

Analyses statistiques

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS, version 19. Un premier modèle d'analyse de régression logistique hiérarchique a été testé afin de vérifier si le type de joueur (joueurs sans problème ou joueurs problématiques) prédit le nombre de coordonnées fournies, et ce, en contrôlant pour les covariables âge, sexe et statut occupationnel. Comme ces covariables peuvent influencer les résultats, ce type d'analyse permet de les entrer progressivement et de contrôler leur effet sur le nombre de coordonnées fournies (Howell, 2010 ; Menard, 2002). Un deuxième modèle

de régression logistique hiérarchique a été testé afin de vérifier la présence d'une interaction significative entre le type de joueur et le sexe pour la prédiction du nombre de coordonnées, et ce, en contrôlant pour les variables âge et statut occupationnel. Un troisième modèle a permis de vérifier si une interaction entre le type de joueur et le statut occupationnel permet de prédire le nombre de coordonnées, et ce, en contrôlant pour les variables âge et sexe. Pour toutes les analyses, le seuil alpha de signification statistique est fixé à 0,05.

Résultats

Les résultats du premier modèle de régression logistique indiquent que le type de joueurs (problématique ou sans problème) permet de prédire significativement le nombre de coordonnées ($X^2_w = 4,871$, $p < 0,05$), et ce, en contrôlant pour l'âge, le sexe et le statut occupationnel. En effet, l'âge ($X^2_w = 0,007$, $p = 0,934$), le sexe ($X^2_w = 1,163$, $p = 0,281$) et le statut occupationnel ($X^2_w = 3,118$, $p = 0,077$) ne contribuent pas statistiquement à la prédiction du nombre de coordonnées fournies par les participants. Plus précisément, le rapport de cote (odds ratio) indique qu'être joueur problématique confère 1,51 fois plus de chance de fournir trois coordonnées ou plus que d'en fournir deux. Le pourcentage de joueurs problématiques ayant fourni trois coordonnées ou plus s'élève à 20,5%, comparativement à 10,3% des joueurs sans problème. Le test de *goodness of fit* Hosmer-Lemeshow met en évidence l'absence de différence statistiquement significative entre les valeurs prédites et les valeurs observées des variables à l'étude ($X^2 = 5,839$, $p = 0,665$), révélant la fiabilité et la validité du premier modèle.

La présence d'interactions entre le facteur de prédiction d'intérêt (type de joueur) et les covariables sexe et statut occupationnel a aussi été vérifiée. Les résultats montrent que l'interaction entre le type de joueur et le sexe n'est pas statistiquement significative (modèle 2 ; $X^2_w = 0,154$, $p = 0,694$), mais qu'une interaction statistiquement significative entre le type de joueur et le statut occupationnel existe (modèle 3 ; $X^2_w = 4,327$, $p < 0,05$).

Afin de vérifier si le modèle contenant l'interaction significative (modèle 3) est supérieur au premier modèle, les critères d'information d'Akaike ont été calculés et comparés. Les valeurs des deux modèles (respectivement, 162,6 et 160,5) ne sont pas suffisamment différentes pour permettre de soutenir un modèle plus que l'autre (Burnham & Anderson, 2002). Le troisième modèle contenant l'interaction entre les variables type de joueur et statut occupationnel est donc rejeté puisqu'il n'est pas supérieur au modèle contenant seulement le facteur de prédiction d'intérêt et les trois covariables (modèle 1). Le tableau 1 fournit le détail des statistiques du modèle retenu.

Tableau 1 : Modèle en deux étapes de régression logistique hiérarchique prédisant le nombre de coordonnées rendues disponibles pour être joint par les 297 participants

Facteurs de prédictions du modèle 1	B	ES	Pseudo r^2	p
Étape 1			0,025	
Âge	-0,007	0,030	–	0,819
Sexe	0,219	0,369	–	0,553
Statut occupationnel	-0,699	0,401	–	0,082
Étape 2			0,055	
Âge	0,002	0,030	–	0,934
Sexe	0,416	0,386	–	0,281
Statut occupationnel	-0,717	0,406	–	0,077
Type de joueur	0,413	0,187	–	0,027

Discussion

L'objectif de la présente étude consistait à prédire le degré d'intérêt à participer à des études ultérieures sur les jeux de hasard et d'argent des volontaires en fonction du type de joueurs (problématiques et sans problème), et ce, en se basant sur le nombre de coordonnées fournies. L'hypothèse de recherche voulant que le type de joueurs prédise le nombre de coordonnées fournies se confirme. En effet, le fait d'être un joueur problématique confère plus de chance de fournir trois coordonnées ou plus que d'être un joueur sans problème. Ce résultat semble indiquer l'intérêt plus grand des joueurs problématiques à participer à des études sur les jeux de hasard et d'argent, comparativement aux joueurs sans problème de jeu.

Différentes hypothèses peuvent être soulevées pour expliquer ce résultat. Premièrement, l'intérêt plus grand des joueurs problématiques à participer aux études sur les jeux de hasard et d'argent pourrait être influencé par un désir de faire valoir leur expertise en jeu aux chercheurs ou aux autres participants, puisqu'ils possèdent plus de connaissances sur les jeux de hasard et d'argent que les joueurs sans problème, considérant qu'ils y ont été plus souvent exposés (Ladouceur et al., 1997).

Deuxièmement, une mauvaise interprétation des buts de l'étude pourrait conduire à cette surreprésentation des joueurs problématiques, car ils pourraient rechercher des gains thérapeutiques non annoncés dans les publicités de recrutement. À cet effet, des chercheurs observent qu'une proportion de 50 % à 60 % des volontaires participant à des études cliniques (p. ex. : santé mentale et physique) interprète mal les buts de l'étude et pense y obtenir des gains thérapeutiques (Appelbaum, Lidz, & Grisso, 2004 ; Candilis, Geppert, Fletcher, Lidz, & Appelbaum, 2006).

Enfin, comme le jeu problématique amène des conséquences importantes au plan financier (APA, 2013 ; Boutin et Ladouceur, 2006 ; Down & Woolrych, 2010), les joueurs problématiques s'avèrent plus susceptibles de chercher des moyens d'obtenir de l'argent pour continuer à jouer ou pour payer des dettes de jeu en empruntant, par exemple, aux membres de leur famille (*National Council of Welfare*, 1996). Dans ce contexte, les études sur les jeux de hasard et d'argent qui offrent un dédommagement financier pourraient s'avérer particulièrement attirantes pour ces joueurs (p. ex. : voir Benhsain, Taillefer, & Ladouceur, 2004 ; Giroux et al., 2013 ; Toneatto, Blitz-Miller, Calderwood, Gragonetti, & Tsanos, 1997) et expliquer pourquoi les joueurs problématiques fournissent un plus grand nombre de coordonnées.

Les résultats de l'étude ne permettent pas de départager la prépondérance d'une hypothèse sur une autre et soulèvent la question de l'utilisation du dédommagement financier reçu pour leur participation. En principe, ce dédommagement devrait servir à couvrir les frais engagés par le joueur pour participer à une étude. Par contre, sert-il réellement à cela ? Les joueurs problématiques utilisent-ils la compensation pour jouer davantage ? Les chercheurs devraient-ils s'abstenir d'offrir de l'argent à des personnes souffrant d'une problématique dont les conséquences sont principalement de nature financière (Morasco, Weinstock, Ledgerwood, & Petry, 2007) ou, au contraire, les joueurs utilisent-ils l'argent reçu pour payer leurs dettes ou toutes autres dépenses ? Que de questions sans réponse qui pourraient soulever des considérations éthiques selon ce que font les joueurs de ces dédommagements et, surtout, si cet usage comporte réellement un risque additionnel pour les joueurs. Des études futures pourraient s'intéresser à la façon dont les joueurs utilisent le dédommagement financier afin d'éclairer les chercheurs et les comités d'éthique sur cette question parfois épineuse du dédommagement des joueurs participant à des études sur les jeux de hasard et d'argent.

Malgré la pertinence de ces résultats, cette étude comporte certaines limites, notamment au plan de la généralisation des résultats. En effet, l'échantillon se compose de joueurs âgés de 55 ans et plus, ce qui rend impossible la généralisation des résultats à l'ensemble de la population de joueurs. Une autre limite provient du fait que la présente question de recherche est secondaire à la question principale ayant conduit à la cueillette de données et implique de travailler uniquement avec l'information disponible pour étudier cette question.

La présente étude comprend différentes forces. Une première réfère au grand échantillon à partir duquel les résultats ont été obtenus, permettant d'augmenter la puissance statistique des analyses effectuées. Une autre force a trait au contrôle statistique de certaines variables possiblement confondantes, telles l'âge, le sexe et l'occupation d'un emploi. Ce contrôle permet d'éliminer la variance expliquée par ces variables sur le nombre de coordonnées pour ainsi ne conserver que la variance explicative du type de joueurs, ce qui solidifie les conclusions tirées de ces résultats.

En définitive, la présente étude permet de mettre en lumière que les joueurs problématiques semblent s'intéresser davantage à des études sur les jeux de hasard et d'argent que ceux qui ne présentent pas de problème de jeu. Conséquemment, le recrutement de volontaires pour les recherches en jeux de hasard et d'argent semble représenter une façon de joindre les joueurs problématiques, dont certains ne s'impliquent possiblement pas activement dans le processus de recherche d'aide. D'un point de vue préventif et clinique, ce constat pourrait s'avérer utile considérant la très faible proportion de joueurs (3 %) ayant des problèmes de jeu qui consultent pour traiter leur problème de jeu (Raylu & Oei, 2002 ; Suurvali, Hodgins, Toneatto, & Cunningham, 2008). Ainsi, la participation à des études sur le jeu pourrait servir à informer les joueurs sur les ressources d'aide disponibles.

Des études futures pourraient s'intéresser aux raisons qu'évoquent les joueurs problématiques pour se porter volontaires à des études sur les jeux de hasard et d'argent, ce qui permettrait d'éclairer leurs motivations et leurs besoins et, aussi, de contribuer à clarifier la question du dédommagement financier remis aux joueurs. Finalement, la mesure d'intérêt, concept complexe en soi, pourrait s'opérationnaliser autrement, par exemple, à partir d'une ou de plusieurs questions interrogeant spécifiquement l'intérêt à participer à des études futures.

Références

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition; DSM-5)*. Washington, États-Unis: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (4^e éd., texte révisé)*. Paris, France, Masson.
- Appelbaum, P., Lidz, C., & Grisso, T. (2004). Therapeutic misconception in clinical research: frequency and risk factors. *IRB: Ethics and Human Research*, 26(2), 1-9.
- Benhsain, K., Taillefer, A., & Ladouceur, R. (2004) Awareness of independence of events and erroneous perceptions while gambling. *Addictive Behavior*, 29, 399-404. doi:10.1016/j.addbeh.2003.08.011
- Boutin, C., & Ladouceur, R. (2006). *Y a-t-il un joueur dans votre entourage? : tout ce que les proches doivent savoir*. Montréal, Québec, Canada, Les éditions de l'homme.
- Brooker, I., Clara, I., & Cox, B. (2009) The Canadian Problem Gambling Index: Factor structure and associations with psychopathology in a nationally representative sample. *Canadian journal of behavioral science*, 41(2), 109-114.
- Burnham, K., & Anderson, D. (2002). *Model selection and multimodel inference: A practical information – Theoric approach*. New York, États-Unis, Springer.
- Candilis, P., Geppert, C., Fletcher, K., Lidz, C., & Appelbaum, P. (2006). Willingness of subjects with thought disorder to participate in research. *Schizophrenia bulletin*, 32, 159-165. doi:10.1093/schbul/sbj016
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada (2010). *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Canada : Gouvernement du Canada. Repéré à http://ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2/EPTC_2_FINAL_Web.pdf
- Cunningham-Williams, R.M., & Hong, S.I. (2007). A latent class Analysis (LCA) of problem gambling among a sample of community-recruited gamblers. *The journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 939-947. doi: 10.1097/NMD.0b013e31815947e1
- Down, C., & Woolrych, R. (2010). Gambling and debt: the hidden impacts on family and work life. *Community, Work & Family*, 13, 311-328. doi: 10.1080/13668803.2010.488096
- Ferris, J. & Wynne, H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: Final report*. Canadian Centre on Substance Abuse.
- Giroux, I., Jacques, C., Sévigny, S., Landreville, P., Savard, C., & Ferland, F. (2013). *Trajectoire rétrospective de jeu et influence des aspects financiers et sociaux sur la participation au jeu des adultes âgés de 55 ans et plus*. Québec, Fonds de recherche sur la société et la culture.
- Goecks, J., & Shavlik, J. (2000). Learning users' interests by unobtrusively observing their normal behavior. *Proceedings of the 2000 International Conference on Intelligent User Interfaces*, pp. 129-132. New Orleans, LA, ACM Press.

- Gross, R., & Acquisti, A. (2005) Information revelation and privacy in online social networks. *Workshop on privacy in electronic society '05*. 71-80. doi: 10.1145/1102199.1102214
- Holland, J. L., Powell, A., & Fritzsche, B. (1997). *SDS professional user's guide*. Odessa, FL, Psychological Assessment Resources Inc.
- Howell, D. (2010). *Statistical methods for psychology, Seventh edition*. Canada, Cengage Learning.
- Kairouz, S., & Nadeau, L. (2011). *Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Montréal, Fonds de recherche sur la société et la culture.
- Ladouceur, R., Arsenault, C., Dube, D., Freeston, M., & Jacques, C. (1997) Psychological characteristics of volunteers in studies on gambling. *Journal of gambling studies*, 13, 69-84. doi: 10.1023/A:1024991300084
- Menard, S. (2002). *Applied logistic regression analysis, Second edition*. Thousand Oaks, États-Unis, Sage publication.
- Mladenic, D. (1996). *Personal WebWatcher: Implementation and design*. Rapport préparé pour le Department for Intelligent Systems, J.Stefan Institute, Ljubljana, Slovénie.
- Morasco, B., Weinstock, J., Ledgerwood, D., & Petry, N. (2007). Psychological factors that promote and inhibit pathological gambling. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 208-217. doi: 10.1016/j.cbpra.2006.02.005
- National Council of Welfare (1996). *Gambling in Canada*. Minister of Supply and Services Canada.
- Ofcom. (2009). Digital Lifestyles: Adults aged 60 and over. *Ofcom*. Récupéré le 5 mars 2014, de http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/research/media-literacy/digital_lifestyles1.pdf
- Raylu, N., & Oei, T.P.S. (2002). Pathological gambling: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 22, 1009–1061. doi: 10.1016/S0272-7358(02)00101-0
- Roy, J., & Roy, C. (2008). *GR0P-3 À la mesure de votre personnalité*. Québec, QC : Éditions Psymetrik Inc.
- Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vander Bilt, J. (1999). Estimating the prevalence of disordered gambling behaviour in the United States and Canada: A research synthesis. *American Journal of Public Health*, 89, 1369-1376. doi: 10.2105/AJPH.89.9.1369
- Strong, E. K., Campbell, D. P., Harmon, L. W., Hansen, J. C., Borgen, F. H. & Hammer, A. L. (2004). *Applications and technical guide for the Strong interest inventory*. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.
- Suurvali, H., Hodgins, D., Toneatto, T., & Cunningham, J. (2008). Treatment Seeking Among Ontario Problem Gamblers: Results of a Population Survey. *Psychiatric Services*, 59, 1343–1346. doi: 10.1176/appi.ps.59.11.1343
- Toneatto, T., Blitz-Miller, T., Calderwood, K., Dragonetti, R., & Tsanos, A. (1997). Cognitive distortions in heavy gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13(1), 253-266.
- Tufekci, Z. (2008). Can you see me now? Audience and disclosure regulation in online social network sites. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 28(1), 20-36. Doi: 10.1177/0270467607311484

Young, A., Quan-Haase, A. (2009). Information revelation and Internet privacy concerns on social network sites: A case study of Facebook. *ACM-Digital Library*. Récupéré le 5 mars 2014, de <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=1556499>

Williams, J., Pulford, J., Bellringer, M., & Abbott, M. (2010). Recruiting gamblers from the general population for research purposes: Outcomes from two contrasting approaches. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 1-7. doi: 10.1007/s11469-009-9194-4

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS du Québec ?

JEu me questionne: a program desired by the health and social service centres in Quebec?

« JEu me questionne »: ¿un programa deseado por los CSSS de Quebec?

Robert Ladouceur, Patricia-Maude Fournier, Sophie Lafond, Annie Goulet, Hélène Simoneau, Serge Sévigny et Isabelle Giroux

Volume 12, numéro 2, décembre 2013

Jeu, enjeux et société (1)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1026880ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1026880ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Ladouceur, R., Fournier, P.-M., Lafond, S., Goulet, A., Simoneau, H., Sévigny, S. & Giroux, I. (2013). JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS du Québec ? *Drogues, santé et société*, 12(2), 102–119.
<https://doi.org/10.7202/1026880ar>

Résumé de l'article

JEu me questionne est le premier programme québécois d'intervention semi-autonome conçu pour venir en aide aux joueurs désirant exercer un meilleur contrôle sur leurs habitudes de jeu. Ce programme pourrait être offert dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS), l'une des portes d'entrée pour les demandes de services en jeu problématique. Plusieurs CSSS du Québec qui offrent des services de première ligne à une clientèle variée intègrent déjà à leur offre de service un programme d'autotraitement pour les problèmes de consommation d'alcool. Un programme tel JEu me questionne correspond-il à un besoin et à un intérêt pour les CSSS ? L'étude vise à documenter la situation actuelle des services offerts en CSSS en matière de jeu et à vérifier la perception des administrateurs et des intervenants des CSSS à l'égard d'une éventuelle offre de ce programme dans leur milieu. Quatre-vingt-deux intervenants et seize administrateurs recrutés dans neuf CSSS du Québec ont rempli un questionnaire élaboré pour les besoins de l'étude. Les résultats montrent que près de 70 % des CSSS n'offrent pas de services d'intervention précoce pour les problèmes de jeu, redirigeant plutôt les demandeurs vers des ressources spécialisées. La majorité des répondants (65 %) affiche un intérêt pour offrir ce programme dans leur établissement et perçoit qu'il répondrait à un besoin des usagers. Pour réaliser cette offre, les répondants soulèvent l'importance d'une formation adéquate, la présence de ressources en quantité suffisante, la concertation des milieux cliniques et la promotion du service. Le manque de temps et de ressources humaines et financières représente le principal obstacle. Des solutions à ces contraintes sont discutées, dont la gestion centralisée de ce programme pour un meilleur accès aux joueurs.



RÉSULTATS DE RECHERCHE

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS du Québec ?

Robert Ladouceur, Ph.D., professeur émérite, École de psychologie, Université Laval

Patricia-Maude Fournier, M.Ps., psychologue, École de psychologie, Université Laval

Sophie Lafond, t.s., travailleuse sociale, École de psychologie, Université Laval

Annie Goulet, Ph.D., professionnelle de recherche, École de psychologie, Université Laval

Hélène Simoneau, Ph.D., chercheuse, CRD de Montréal – Institut universitaire

Serge Sévigny, Ph.D., professeur agrégé, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval

Isabelle Giroux, Ph.D., professeure agrégée, École de psychologie, Université Laval

Correspondance :

Robert Ladouceur, École de psychologie
2325, allée des Bibliothèques
PAV-FAS, Université Laval
Québec (Qc), Canada
G1V 0A6
Courriel : robert.ladouceur@psy.ulaval.ca

Cette étude a été réalisée à l'aide d'une subvention de recherche attribuée par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture

Résumé

JEu me questionne est le premier programme québécois d'intervention semi-autonome conçu pour venir en aide aux joueurs désirant exercer un meilleur contrôle sur leurs habitudes de jeu. Ce programme pourrait être offert dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS), l'une des portes d'entrée pour les demandes de services en jeu problématique. Plusieurs CSSS du Québec qui offrent des services de première ligne à une clientèle variée intègrent déjà à leur offre de service un programme d'autotraitement pour les problèmes de consommation d'alcool. Un programme tel JEu me questionne correspond-il à un besoin et à un intérêt pour les CSSS? L'étude vise à documenter la situation actuelle des services offerts en CSSS en matière de jeu et à vérifier la perception des administrateurs et des intervenants des CSSS à l'égard d'une éventuelle offre de ce programme dans leur milieu. Quatre-vingt-deux intervenants et seize administrateurs recrutés dans neuf CSSS du Québec ont rempli un questionnaire élaboré pour les besoins de l'étude. Les résultats montrent que près de 70 % des CSSS n'offrent pas de services d'intervention précoce pour les problèmes de jeu, redirigeant plutôt les demandeurs vers des ressources spécialisées. La majorité des répondants (65 %) affiche un intérêt pour offrir ce programme dans leur établissement et perçoit qu'il répondrait à un besoin des usagers. Pour réaliser cette offre, les répondants soulèvent l'importance d'une formation adéquate, la présence de ressources en quantité suffisante, la concertation des milieux cliniques et la promotion du service. Le manque de temps et de ressources humaines et financières représente le principal obstacle. Des solutions à ces contraintes sont discutées, dont la gestion centralisée de ce programme pour un meilleur accès aux joueurs.

Mots-clés : centre de santé et de services sociaux, problèmes de jeu, offre de services, autotraitement

JEu me questionne: a program desired by the health and social service centres in Quebec?

Abstract

JEu me questionne is the first semiautonomous intervention program in Quebec designed to help gamblers that wish to exercise greater control over their gambling habits. This program might be offered in the Centres de santé et de services sociaux (CSSS), one of the front door resources for service demands concerning pathological gambling. Many CSSS in Quebec that offer frontline services to a diverse clientele incorporate a self-care program for alcohol consumption problem to their services. Does a program such as JEu me questionne is perceived as need and interest for CSSS? This study aims to document the services currently offered in CSSS, to verify the needs of CSSS for an eventual offer of the program and to identify facilitating factors and obstacles to this service. Eighty-two stakeholders and 16 administrators recruited in 9 CSSS in Quebec completed a questionnaire developed for the purpose of this study. Results show that nearly 70 % of CSSS do not offer early intervention services for problem gambling, rather referring applicants to specialized resources. The majority of respondents (65 %) shows an interest in providing this program and perceives that it may meet users' requirements. This new service would require the importance of adequate training, a sufficient quantity of resources, consultation with clinical environments and promotion of the service. Lack in time and in human and financial resources represents the main obstacles. Solutions to these constraints are discussed, including the centralized management of the program. This could foster a better access to gamblers before the occurrence of more serious gambling-related problems.

Key words: centre de santé et de services sociaux, problem gambling, service offer, self-treatment

« JEu me questionne »: ¿un programa deseado por los CSSS de Quebec?

Resumen

JEu me questionne es el primer programa quebequense de intervención semi autónoma para ayudar a los jugadores que desean ejercer un mejor control sobre sus hábitos de juego. Este programa podría ofrecerse en los centros de salud y de servicios sociales (CSSS), una de las puertas de entrada para los servicios de juego problemático. Muchos CSSS de Quebec que brindan servicios de primera línea a una clientela variada integran ya en su oferta de prestaciones un programa de auto tratamiento para los problemas de consumo de alcohol. ¿Corresponde un programa como *JEu me questionne* a una necesidad y a un interés de los CSSS? El estudio apunta a documentar la situación actual de los servicios ofrecidos por los CSSS en materia de juego y a verificar la percepción de los administradores y de los agentes de los CSSS con respecto a una eventual oferta de este programa en su medio. Ochenta y dos agentes y dieciséis administradores reclutados en nueve CSSS de Quebec completaron un cuestionario elaborado según las necesidades del estudio. Los resultados indican que alrededor del 70% de los CSSS no ofrecen servicios de intervención precoz para problemas de juego y redirigen en cambio a los demandantes hacia recursos especializados. La mayoría de los encuestados (65%) muestra interés en ofrecer este programa en su establecimiento y considera que respondería a una necesidad de los usuarios. Para poder concretar esta oferta, los encuestados destacan la importancia de una formación adecuada, de la presencia de recursos en cantidad suficiente, de la concertación de los medios clínicos y de la promoción del servicio. La falta de tiempo y de recursos humanos y financieros constituye el principal obstáculo para instaurar el programa. Se analizan soluciones a estas dificultades, entre ellas la gestión centralizada del programa para lograr un mejor acceso a los jugadores.

Palabras clave: centro de salud y servicios sociales; problemas de juego, oferta de servicios, auto tratamiento.

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS?

Parmi les personnes qui participent à des jeux de hasard et d'argent, certaines développent un problème de jeu pathologique (*American Psychiatric Association [APA]*, 2003). D'autres éprouvent des problèmes sans pour autant présenter les critères nécessaires pour ce diagnostic. Ces personnes sont qualifiées de joueurs « à risque » et représentent approximativement 1,3% de la population québécoise, alors que le taux de joueurs pathologiques probables s'élève à 0,7% (Kairouz & Nadeau, 2010). Les habitudes de jeu des joueurs à risque peuvent s'intensifier et causer de graves problèmes personnels, sociaux et financiers, d'où l'importance de leur offrir de l'aide avant l'aggravation des problèmes.

Outre les coûts sociaux associés à l'utilisation des services de santé et du système judiciaire (Henricksson & Lipsey, 1998; Ladouceur, Boisvert, Pépin, Loranger & Sylvain, 1994), les problèmes de jeu sont associés à des problèmes émotionnels et physiques (Black, Moyer & Schlosser, 2003), à la dégradation des relations conjugales (Tepperman, Korn & Lynn, 2006), aux séparations et divorces (Shaw, Forbush, Schlinder, Rosenman & Black, 2007), aux problèmes financiers (Kalishuk, Nowatzki, Cardwell, Klein & Solowoniuk, 2006) et aux tentatives de suicide (Lesieur, 1998).

Au Québec, des services sont disponibles pour aider les joueurs à surmonter leurs problèmes (Audet et al., 2003; Desrosiers & Jacques, 2009). Ces joueurs s'adresseront aux centres de réadaptation (traitements publics et gratuits) ou aux maisons de thérapie certifiées (traitements privés et payants). Les joueurs qui désirent recevoir de l'aide sont généralement dirigés par les lignes d'aide téléphoniques, les CSSS (mission Centre local de services communautaires [CLSC])¹ ou encore par les médecins de famille. Les services déployés aux joueurs dans les centres de réadaptation au Québec sont généralement offerts à l'externe, mais certains offrent l'hébergement. Dans les centres de réadaptation, les joueurs sont traités à l'intérieur du programme Dépendances, souvent de façon indifférenciée de l'alcoolisme et des toxicomanies. Dans les maisons de thérapie, la durée des services est variable, mais l'hébergement dure habituellement trois à quatre semaines. Que les services s'offrent en centre de réadaptation ou en maison de thérapie, l'approche cognitive-comportementale jumelée à des services sur la gestion des finances et à l'approche motivationnelle représente la norme. D'ailleurs, les traitements validés empiriquement reposent principalement sur cette approche qui demeure le standard dans le traitement des joueurs pathologiques (Pallesen, Mitsem, Kvale, Johnsen & Molde, 2005).

Cependant, une donnée partagée par la plupart des spécialistes œuvrant dans le domaine du jeu indique que seulement 3% des joueurs souffrant d'un problème de jeu entreprennent un traitement formel (Raylu & Oei, 2002; Suurvali, Hodgins, Toneatto & Cunningham, 2008). Les joueurs évoquent plusieurs raisons pour justifier ce fait, dont le désir de régler leur problème par eux-mêmes, la gêne et l'embarras, la peur des préjugés et les coûts élevés (Hodgins & el-Guebaly, 2000; Rockloff & Shoffield, 2004). De plus, parmi les joueurs qui amorcent une intervention, entre 30% et 50% abandonnent prématurément le traitement (Ladouceur et al., 2004; Melville, Casey & Kavanagh, 2007).

Dans un contexte différent, soulignons qu'il existe peu d'interventions destinées aux joueurs problématiques ou « à risque », c'est-à-dire aux personnes qui éprouvent des difficultés avec les jeux de hasard et d'argent, mais qui ne rencontrent pas les critères d'un diagnostic formel de jeu pathologique ou de trouble de jeu selon le DSM-5 (APA, 2013). Mais, cette distinction soulève beaucoup de confusion et d'ambiguïté. En effet, plusieurs termes ont été utilisés pour faire référence au degré de difficulté des gens qui s'adonnent aux jeux de hasard et d'argent. Le *South Oaks Gambling Screen*

¹ Au moment de l'étude, l'appellation CSSS avec mission CLSC prévalait pour nommer les centres dont il est question ici. Aujourd'hui, cette distinction n'est plus utilisée et les CSSS avec une mission CLSC sont nommés CSSS.

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS?

(SOGS ; Lesieur et Blume, 1987), instrument de dépistage des problèmes de jeu, classe les joueurs selon le nombre de critères endossés par ces derniers. Sur un total de 20 critères, les gens qui en endossent de 0 à 3 reçoivent l'étiquette de joueurs sans problème, ceux endossant 3 ou 4 critères reçoivent celle de «joueurs à risque» et ceux en cumulant 5 et plus sont classés «joueurs pathologiques probables». Les études n'ont jamais validé le bien-fondé de l'étiquette «joueur à risque» et, surtout, n'ont jamais clairement établi qu'un joueur à risque s'achemine progressivement et chroniquement vers la catégorie «joueur pathologique». Pour les spécialistes, cette catégorie a suscité de nombreuses controverses tant au niveau théorique que clinique. Cette confusion devient encore plus répandue parmi le grand public. Afin d'éviter de susciter cette ambiguïté dans la présente étude, nous utilisons le terme «joueur problématique» pour faire référence aux personnes qui s'adonnent aux jeux de hasard et d'argent et qui éprouvent des difficultés ou des conséquences négatives à la suite de cette pratique. Nous limiterons le libellé «joueur pathologique» pour les personnes qui satisfont les critères du DSM.

Pour ce faire, l'utilisation d'une formule de traitement autodidacte, par l'intermédiaire d'un manuel d'autotraitement, pourrait augmenter la demande d'aide et réduire les abandons en cours de traitement. Un programme d'autotraitement, à l'aide d'un manuel ou d'un site Internet, a déjà fait ses preuves pour diminuer ou cesser la consommation d'alcool (Apodaca & Miller, 2003 ; Marlatt et al., 1998). Notamment, le programme Alcochoix+, créé au Québec (Simoneau, Landry & Tremblay, 2004), est reconnu comme apportant des gains thérapeutiques aux personnes souhaitant réduire ou cesser leur consommation d'alcool. La majorité des CSSS intègrent d'ailleurs ce programme à leur offre de services.

En ce qui a trait spécifiquement aux problèmes de jeu, plusieurs travaux montrent que des interventions basées sur des manuels d'autotraitement, accompagnées d'un minimum d'interactions avec un thérapeute, permettent la réduction des comportements de jeu (Raylu, Oei & Loo, 2008). Dickerson, Hinchy et England (1990) ont mené une première étude publiée en 1990 auprès de 29 joueurs participant au jeu au moins une fois par semaine et qui considéraient trop jouer, révélant une diminution des habitudes de jeu, c'est-à-dire la fréquence des séances de jeu et des pertes de contrôle et le montant d'argent hebdomadaire misé, tant pour ceux ne recevant qu'un manuel que ceux recevant, en plus, des interventions motivationnelles. Deux études canadiennes ont aussi souligné l'efficacité d'une intervention basée sur l'utilisation d'un manuel d'autotraitement chez des joueurs à risque (Robson, Edwards, Smith & Colman, 2002) et pathologiques (Hodgins, Currie & el-Guebaly, 2001). Hodgins, Currie, Currie et Fick (2009) ont évalué l'efficacité de manuels d'autotraitement d'orientation cognitive-comportementale jumelés à des interventions motivationnelles auprès de 314 joueurs pathologiques répartis en un groupe contrôle et trois groupes expérimentaux : (1) manuel d'autotraitement uniquement, (2) entrevue téléphonique motivationnelle combinée au manuel, (3) entrevue téléphonique motivationnelle combinée au manuel et à six entretiens de support. Les résultats mettent en évidence l'efficacité à court et à moyen terme (suivi six mois) de ces interventions, comparativement au groupe contrôle, sur la diminution des habitudes de jeu et des critères diagnostiques du jeu pathologique satisfaits (Hodgins et al., 2009).

Programme de traitement semi-autonome JEu me questionne

JEu me questionne consiste en un programme de traitement semi-autonome destiné aux joueurs québécois et élaboré par Ladouceur et coll. (2010). Ce programme s'inspire notamment des programmes suivant une approche cognitive-comportementale dont l'efficacité a été éprouvée, tels *Gambling Decisions: An Early Intervention Program for Problem Gamblers* (Robson et al., 2002), *Becoming a winner: Defeating problem gambling* (Hodgins & Makarchuk, 1997), Alcochoix+

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS?

(Simoneau et al., 2004, ainsi que du Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs (Ladouceur, Boutin, Doucet, Lachance & Sylvain, 2000).

Le programme de traitement JEu me questionne s'inscrit dans une visée d'intervention précoce et offre une formule semi-autonome d'une durée variant de 8 à 12 semaines. Cette formule offre la possibilité aux joueurs de cheminer à leur propre rythme à l'aide d'exercices, de réflexions, de textes informatifs sur le jeu et sur les pièges associés et de grilles d'autonotation des activités de jeu. Il s'accompagne également de deux entrevues téléphoniques de type motivationnel avec un intervenant. Ce programme propose aux joueurs deux options principales : l'abstinence ou le jeu contrôlé. Le jeu contrôlé signifie que la personne détermine et respecte des limites de temps, d'argent et de fréquence de jeu qui sont raisonnables pour elle.

Avant d'offrir le traitement semi-autonome JEu me questionne dans le réseau québécois, il serait utile de colliger les opinions de deux catégories d'employés œuvrant en CSSS, soient les administrateurs, qui ont des responsabilités de gestion et un pouvoir décisionnel, et les intervenants, qui sont en contact direct avec la clientèle. Les intervenants et les administrateurs des CSSS sont-ils intéressés à offrir un programme tel JEu me questionne ? Ce programme correspond-il à un besoin ? Notons que la présente étude ne vise pas à discuter ou à préciser un modèle qui mettrait en exergue les différentes variables associées au processus d'implantation du programme JEu me questionne. Ce travail a comme objectif principal de préciser la perception des administrateurs et des intervenants œuvrant en CSSS envers la possibilité d'offrir ce programme dans leur milieu.

Ce travail poursuit trois objectifs, à savoir : (1) documenter la situation actuelle des services offerts en CSSS en matière de jeu problématique, (2) préciser la perception des administrateurs et des intervenants de ce milieu en regard à la possibilité d'offrir JEu me questionne et (3) identifier les facteurs facilitant l'intégration du programme et les obstacles potentiels.

Compte tenu du caractère descriptif des informations recueillies, aucune hypothèse de recherche n'est avancée.

Méthodologie

Participants

Vingt et un CSSS de la province de Québec aux profils variés en matière de milieu socioéconomique (favorisé, neutre ou défavorisé) et de région d'appartenance (éloignée, rurale ou urbaine) ont été approchés pour participer à l'étude. Neuf CSSS n'ont pas donné suite à la demande malgré plusieurs relances, alors que trois ont refusé de participer au projet évoquant un refus stratégique, une réorganisation interne complète de l'établissement ou un manque d'intérêt lié au faible nombre de demandes de service pour des problèmes de jeu. Neuf CSSS (9/21, soit 43 %) offrant des services d'intervention de première ligne de la province de Québec ont accepté de participer à l'étude. Des neuf CSSS, quatre sont situés en région éloignée, deux en région rurale et trois en région urbaine. De ces neuf CSSS, 82 intervenants et 16 administrateurs composent l'échantillon final.

Caractéristiques sociodémographiques des participants. L'échantillon se compose majoritairement de femmes (82 % des intervenants et 56,3 % des administrateurs). Plus de la moitié des participants sont âgés de 41 ans ou plus (50 % des intervenants et 69 % des administrateurs).

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS?

La majorité des participants détient un diplôme universitaire de baccalauréat, de maîtrise ou de doctorat (88% des intervenants et 93,8% des administrateurs). Parmi les intervenants ayant précisé leur domaine d'études ($n = 74$), 65% possèdent une formation en travail social, 16% en psychologie et 9% en soins infirmiers. Des neuf administrateurs ayant précisé leur domaine d'études, cinq sont formés en travail social, un en psychologie, un dans le domaine infirmier et deux en gestion.

La majorité des participants occupent un poste à temps complet (90% des intervenants et 93,8% des administrateurs). Le nombre d'années d'expérience de travail acquises dans un CSSS varie de 1 mois à 32 ans (Mdn = 8 ans) pour les intervenants ($n = 82$) et s'élève en moyenne à 12 ans ($ÉT = 10,0$; Mdn = 2,9 ans) pour les administrateurs, mais onze d'entre eux (68,8%) avaient déjà occupé d'autres fonctions en CSSS avant l'obtention de leur poste actuel.

Instruments de mesure

Évaluation des besoins du milieu et des conditions pour offrir le programme. Ce questionnaire^[2] a été élaboré pour les besoins de cette étude en deux versions : intervenants (26 questions) et administrateurs (24 questions). Les questions se répondent à l'aide de choix multiples et de courts développements et se regroupent en fonction des thèmes suivants : (1) services offerts par le CSSS en matière de jeu problématique (p. ex. : références à d'autres services, prise en charge et outils d'intervention utilisés), (2) nombre de joueurs problématiques traités, (3) intérêt à offrir des services aux joueurs comme JEu me questionne et besoins comblés par ce programme, (4) conditions pour offrir le programme (p. ex. : personnes responsables, temps et budget disponibles pour la gestion et l'intervention) et (5) obstacles potentiels. Les dernières questions visent l'obtention de renseignements sociodémographiques, tels le sexe et l'âge, le niveau de scolarité et l'occupation principale actuelle. La version du questionnaire pour les administrateurs ne comprend pas les questions ciblant les outils d'intervention utilisés et la connaissance du jeu pathologique, mais interroge les administrateurs sur le temps nécessaire à la gestion du programme et sur le budget annuel qui devrait y être consacré.

Procédure

Vingt et un CSSS répondant à l'indice de défavorisation par secteur de CSSS (Pampalon & Raymond, 2000) ont été sollicités par téléphone pour participer à l'étude. La définition des milieux socio-économiques utilisée relève de l'indice de défavorisation de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ; voir Pampalon & Raymond, 2000) mis à jour en fonction des données du recensement de 2006 de Statistique Canada (R. Pampalon, communication personnelle, 15 avril 2009). Cet indice intègre des composantes matérielles (scolarité, revenu, emploi) et sociales (structure familiale, état matrimonial), alors que la définition du type de région repose sur la classification des secteurs statistiques de Statistique Canada (voir du Plessis, Beshiri, Bollman & Clemenson, 2001) selon les données du recensement de 2006 (Statistique Canada, 2007). Pour chaque région représentée, au moins un CSSS devait provenir d'un milieu relativement favorisé et un autre d'un milieu relativement défavorisé.

² Une copie du questionnaire est disponible sur demande en communiquant avec le premier auteur.

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS?

Afin de favoriser la collaboration des CSSS, l'appui de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) a été obtenu. Pour chacun des CSSS sollicités, les personnes responsables du secteur Intervention, tels les directeurs de programme, les chefs de service ou les coordonnateurs cliniques, ont d'abord été jointes pour leur soumettre un résumé du projet. Les responsables de deux CSSS ont redirigé la demande de participation vers le comité d'éthique de leur établissement. La description du programme fournie aux participants se lisait comme suit :

«JEu me questionne » est basé sur une approche cognitive et comportementale adaptée à la problématique du jeu pathologique. L'objectif de ce programme est d'aider l'individu à modifier ses habitudes de jeu afin que celles-ci n'occasionnent plus de conséquences négatives dans sa vie. Le programme utilise un manuel d'autotraitement de 143 pages permettant au joueur de progresser selon son rythme, soit durant environ 6 semaines. Cette formule semi-autonome s'accompagne de deux entrevues téléphoniques (avec un intervenant) de type motivationnel afin de soutenir la personne dans son processus de changement.

Le manuel *JEu me questionne* se divise en cinq phases. La phase 1 comprend des exercices qui visent à aider l'individu à situer la place du jeu dans sa vie et à faire ressortir l'ambivalence quant à sa décision de changer. La phase 2 amène le joueur à cibler les situations à risque qui lui donnent envie de jouer et différentes stratégies comportementales pour faire face à ces situations.

Dans la phase 3, le joueur fixe ses objectifs de réduction de ses habitudes de jeu et commence à mettre en pratique les stratégies proposées. De plus, il identifie les pièges reliés aux jeux de hasard et d'argent.

La phase 4 vise à relever les succès et les difficultés qui ressortent de la mise en application des nouvelles stratégies en ce qui concerne la réduction et le contrôle des habitudes de jeu. Cette phase permet aussi la prise de conscience des pensées automatiques présentes chez le joueur et de l'impact de celles-ci sur ses habitudes de jeu.

Finalement, la phase 5 concerne la consolidation des acquis concernant les stratégies qui aideront à maintenir les nouvelles habitudes de jeu et à prévenir la rechute.

Le manuel du participant *JEu me questionne* comprend des exercices simples, des lectures ainsi que des suggestions fournies en annexes. Le participant trouvera, entre autres, en annexes des suggestions de lecture, une grille budgétaire, des méthodes de relaxation et des mesures en cas de rechute. Il est à noter que le manuel est convivial et attrayant pour l'utilisateur.

N'hésitez pas à nous contacter si vous souhaitez avoir plus d'information sur le programme JEu me questionne afin de répondre au questionnaire ci-joint. »

Après avoir donné l'accord pour participer à l'étude, la personne responsable suggérait une liste d'intervenants et d'administrateurs qui s'impliquaient dans des programmes susceptibles d'atteindre une clientèle de joueurs problématiques, par exemple ceux ciblant les adultes, la santé mentale et les dépendances. À partir de cette liste, les administrateurs et les intervenants travaillant auprès de la clientèle (p. ex. : psychologues, travailleurs sociaux, agents de relation humaine, infirmiers) ont été joints par téléphone pour solliciter leur participation à remplir un questionnaire papier pendant 15 minutes. Les répondants intéressés recevaient ce questionnaire par courrier postal et devaient le retourner dans une enveloppe-réponse affranchie jointe à l'envoi. Ce projet a obtenu l'approbation du comité d'éthique de l'Université Laval (numéro d'approbation 2007-209 R-1).

Analyses statistiques

Les questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse de contenu par la lecture des réponses des répondants, puis par l'élaboration d'une codification décrivant leur contenu thématique. Deux assistants de recherche au baccalauréat en psychologie ont codifié les réponses des 98 participants de façon indépendante et résolu le problème des disparités par consensus. Des statistiques descriptives ont permis l'analyse des questions ouvertes et à choix de réponses (p. ex. : médiane, étendue, fréquences de réponse).

Résultats

À moins d'une indication contraire, les résultats portent sur les 82 intervenants et les 16 administrateurs.

Situation actuelle des services offerts en CSSS

Seulement 30% des intervenants et 31,3% des administrateurs rapportent que leur CSSS offre des services de repérage, d'évaluation ou de suivi psychosocial pour les problèmes de jeu. L'absence de services en jeu problématique se justifie par les raisons suivantes (55 intervenants et 11 administrateurs). D'abord, la spécialisation particulière nécessaire au traitement de cette problématique amène le personnel à diriger les joueurs vers des services spécialisés (69% des intervenants et 90,9% des administrateurs) et l'absence de besoins manifestés par la clientèle pour les services en jeu en fait un domaine non prioritaire (16,4% des intervenants). Finalement, 12,7% des intervenants mentionnent le développement actuel de ce genre de services en CSSS.

Demandes de service en lien avec le jeu problématique et les moyens utilisés pour y répondre

Plus de la moitié des répondants (54,9% des intervenants et 68,8% des administrateurs) mentionnent que leur CSSS a reçu des demandes de service en jeu problématique au cours de l'année précédant cette cueillette d'informations. Ces demandes de services proviennent d'une clientèle diversifiée, comme les joueurs, leurs proches et, plus rarement, les organismes communautaires ou les intervenants. Dans l'ordre, tel qu'estimé par les intervenants ($n = 27$) et les administrateurs ($n = 6$), le nombre de demandes reçues annuellement pour des services en jeu problématique varie de 1 à 30 (Mdn = 5) et de 3 à 20 (Mdn = 8,5).

Soixante-cinq intervenants et treize administrateurs se positionnent sur les moyens utilisés pour répondre aux demandes de service. Ces moyens consistent principalement en la référence à des organismes spécialisés ou à la ligne téléphonique Jeu : aide et référence (84,6% des intervenants et 92,3% des administrateurs) ou par la prise en charge à l'intérieur même du CSSS (38,5% des intervenants et 61,5% des administrateurs).

Les outils d'intervention utilisés par les intervenants auprès de joueurs

Seuls les intervenants ont à se positionner sur les outils d'intervention utilisés auprès de joueurs en CSSS. L'absence d'un outil spécifique est mentionnée par 44% des intervenants, alors que 12% ne fournissent aucune réponse. Les autres intervenants ($n = 36$) utilisent des grilles de repérage des problèmes de jeu (27,7%) et des manuels, des dépliants ou des guides d'intervention (22,2%).

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS?

Les outils d'intervention utilisés auprès de joueurs ou de leurs proches s'inscrivent dans une approche thérapeutique spécifique. La thérapie cognitive-comportementale ($n = 7$ sur 13), l'approche motivationnelle ($n = 5$ sur 13) et la réduction des méfaits ($n = 4$ sur 13) sont les approches mentionnées par les participants qui pouvaient fournir plus d'une réponse.

Besoins des CSSS

Les services de première ligne pour la problématique du jeu

Bien que 8,5 % des intervenants ne prennent pas position, une majorité de participants (59,8 % des intervenants et 68,8 % des administrateurs) souhaite offrir des services pour les joueurs problématiques en CSSS. Le mandat de première ligne des CSSS à offrir une aide immédiate aux joueurs représente la raison la plus populaire en appui à une telle offre (42 % des intervenants [21/50] et 54,5 % des administrateurs [6/11])^[3]. Pour ceux qui considèrent que ces services ne devraient pas se trouver en CSSS ($n = 26$ intervenants [31,7 %] et 5 administrateurs [31,2 %]), la principale raison concerne la complexité du jeu problématique nécessitant des ressources spécialisées (74,1 % des 27 intervenants et 60 % des administrateurs)^[4].

Les besoins des CSSS pour un programme tel JEu me questionne

Dispenser le programme JEu me questionne en CSSS répondrait à un besoin selon plus de la moitié des répondants (59,8 % des intervenants et 68,8 % des administrateurs). Selon les participants, les problèmes de jeu augmentent et l'offre de tels services en CSSS répondrait à une demande de la population desservie (38,5 % des intervenants et 72,7 % des administrateurs). Pour certains, un programme spécifique aux joueurs pourrait agir comme outil d'autocontrôle en favorisant l'introspection (30,8 % des intervenants et 18,2 % des administrateurs) et agir comme stratégie préventive, de sensibilisation et de repérage (30,8 % des intervenants et 9,1 % des administrateurs).

À l'opposé, les répondants en défaveur d'un programme tel JEu me questionne en CSSS ($n = 22$ intervenants [26,8 %] et 3 administrateurs [18,8 %]) évoquent surtout le fait que peu de demandes ont été reçues pour la problématique du jeu ($n = 16$ intervenants [69,6 %]) et la prise en charge de cette clientèle par des ressources plus spécialisées ($n = 5$ intervenants [21,7 %] et 1 administrateur sur 3).

Appréciation anticipée de JEu me questionne

Une majorité de participants rapportent que JEu me questionne serait apprécié des usagers en CSSS (72 % des intervenants et 81,3 % des administrateurs). Cinquante-neuf intervenants et onze administrateurs justifient leur opinion. Pour eux, ce programme propose un outil supplémentaire, moins stigmatisant et plus adapté au jeu problématique (58,8 % intervenants et 54,5 % des administrateurs) et il constitue une bonne façon de responsabiliser les joueurs en leur permettant d'user d'autocontrôle sur leurs habitudes de jeu (27,5 % intervenants et 27,3 % des administrateurs).

À l'opposé, neuf intervenants et un seul administrateur pensent que ce programme ne serait pas apprécié des usagers, bien que davantage de participants fournissent des explications justifiant ce fait ($n = 15$ intervenants et 4 administrateurs). Les raisons évoquées concernent surtout les problèmes de langue et de scolarité de la clientèle (40 % des intervenants et 50 % des administrateurs).

³ Bien que 49 intervenants soient en faveur de l'offre de service en jeu en CSSS, 50 intervenants justifient cette position.

⁴ Bien que 26 intervenants croient que les services en jeu problématique ne devraient pas se retrouver dans les CSSS, 27 intervenants justifient cette position.

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS?

Intérêt à offrir le programme JEu me questionne en CSSS.

Les CSSS représentent un endroit de choix pour offrir le programme JEu me questionne, selon une majorité de répondants (73,2% des intervenants et 93,8% des administrateurs), surtout en raison de leur mandat de première ligne. Cependant, seize intervenants (19,5%) et un administrateur mentionnent une opinion contraire, évoquant principalement l'existence de ressources spécialisées pour cette clientèle, alors que 7,3% des intervenants ne prennent pas position. Au tableau 3 figurent les commentaires des participants, tant ceux en faveur qu'en défaveur d'offrir le programme JEu me questionne en CSSS.

Les meilleurs endroits pour dispenser JEu me questionne sont les CSSS pour une grande proportion de participants (50% des intervenants et 75% des administrateurs), suivis par les organismes communautaires (31,7% des intervenants et 31,3% des administrateurs), les centres de réadaptation (23,2% intervenants) ou d'autres milieux disparates, tels les cliniques privées (23,2% des intervenants) et les groupes d'entraide (18,8% des administrateurs).

Conditions gagnantes et obstacles à offrir le programme en CSSS

Conditions gagnantes

Soixante-treize intervenants et tous les administrateurs ($n = 16$) se positionnent sur les conditions gagnantes facilitant l'offre de JEu me questionne en CSSS. Les conditions les plus citées concernent la formation des intervenants (53,4% des intervenants et 56,3% des administrateurs). L'intérêt de ces derniers pour le programme, jumelé à sa promotion auprès des usagers, des intervenants et des partenaires cliniques représente une autre condition citée par plusieurs intervenants (43,8%). La nécessité d'une concertation entre les différents milieux (services, programmes et centres de traitement) est une condition principalement rapportée par les administrateurs (50%). Le tableau 1 collige l'ensemble des conditions mentionnées par les participants.

Tableau 1 : Conditions gagnantes mentionnées pour offrir JEu me questionne en CSSS selon les intervenants et les administrateurs

Conditions gagnantes	Intervenants ($n = 73$)	Administrateurs ($N = 16$)
Formation des intervenants	53,4	56,3
Intérêt/Promotion auprès des usagers/intervenants/partenaires	43,8	37,5
Ressources suffisantes	28,8	37,5
Concertation avec les services/programmes/centres existants	16,4	50,0
Besoin/Demande/Incidence dans la communauté	15,1	12,5
Nombre restreint de CLSC pour commencer/Projet pilote	6,8	–
Adapté aux besoins de la population	6,8	12,5
Autres	20,5	12,5

Note : Les répondants pouvaient émettre plus d'un commentaire.

JEU me questionne : un programme désiré par les CSSS?

Obstacles

Le manque de ressources (humaines, financières, temps, espace) nécessaires au bon fonctionnement du programme (53,9% des intervenants et 66,7% des administrateurs) représente l'obstacle à l'offre du programme JEU me questionne en CSSS le plus rapporté. Le faible nombre de demandes reçues pour les problèmes de jeu est cité par 30,3% des intervenants, alors que les réticences des intervenants et des partenaires cliniques pour l'intégration de ce programme aux services offerts en CSSS apparaissent comme une préoccupation qui touche 40% des administrateurs. Le tableau 2 présente les obstacles mentionnés par les répondants.

Tableau 2 : Obstacles potentiels à offrir le programme JEU me questionne en CSSS selon les intervenants et les administrateurs

Obstacles potentiels	Intervenants (n = 76)	Administrateurs (N = 15)
Manque de ressources (humaines, financières, temps, espace)	53,9	66,7
Peu de demandes/de motivation des usagers/Enjeu non prioritaire	30,3	13,0
Formations/suivis inadéquats ou insuffisants	21,1	6,7
Manque de promotion/Réticences des intervenants/partenaires	19,7	40,0
Problème d'organisation/de communication	18,4	20,0
Problème avec le document (lourd, complexe, langue, instructions)	5,3	13,0
Dédoubllement de programmes/services	5,3	0,0
Manque d'anonymat/petit milieu	3,9	0,0

Note : Les répondants pouvaient fournir plus d'un commentaire.

Responsables, temps requis et budget nécessaires à l'application du programme

Les intervenants des CSSS devraient être les acteurs clés dans l'application du programme selon près de trois quarts des intervenants (72% [52/72]), suivis par les dirigeants (32% [23/72]) et une ou plusieurs personnes œuvrant à l'intérieur des programmes Dépendances ou Alcochoix+, qu'il s'agisse d'intervenants, de psychologues ou d'administrateurs (23,6% [17/72]).

Plutôt que des personnes spécifiques comme responsables de l'application du programme, les administrateurs ciblent les différentes équipes des CSSS. Ainsi, les équipes des programmes Dépendance et Alcochoix+ (43,8%) et les services courants s'adressant à l'ensemble de la clientèle (31,3%) sont les plus cités. Dans une moindre mesure, 18,8% des administrateurs croient que cette responsabilité incombe à l'équipe Santé mentale, 12,5% à l'équipe Accueil, évaluation et orientation et 6,3% au programme psychosocial.

L'estimation du temps nécessaire pour intervenir auprès d'une clientèle bénéficiant du programme JEU me questionne en CSSS varie de 30 minutes à 28 heures hebdomadaires (Mdn = 4 heures) selon 52,4% des intervenants et de 30 minutes à trois jours et demi (Mdn = 6,5 heures) selon 62,5% des administrateurs. Onze administrateurs fournissent aussi une estimation du temps nécessaire pour gérer ce programme qui varie de 45 minutes à 3 jours et demi par semaine (Mdn = 2,5 heures).

Enfin, le budget annuel nécessaire pour offrir le programme JEU me questionne en CSSS, tel qu'estimé par cinq administrateurs, varie entre 10 000 \$ et 200 000 \$ (Mdn = 35 000 \$).

Discussion

Le premier objectif de cette étude vise d'abord à préciser la perception des administrateurs et des intervenants œuvrant en CSSS à offrir des services en matière de jeu problématique. Les résultats montrent que la majorité des CSSS n'offre pas de services de repérage, d'évaluation ou de suivi psychosocial pour les problèmes de jeu. Lorsqu'un joueur ou un membre de l'entourage fait une demande de service, les CSSS dirigent principalement les demandes vers la ligne téléphonique Jeu : aide et référence ou vers une ressource spécialisée sur leur territoire, comme les centres de réadaptation en dépendance et les maisons de thérapie certifiées.

Plus de la moitié des intervenants et des administrateurs des CSSS mentionnent recevoir à l'occasion des demandes d'aide pour les problèmes de jeu, variant de 1 à 30 demandes annuellement, selon leurs estimations. Considérant qu'au Québec, 94 CSSS desservent la population (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013), cette estimation correspondrait à un nombre se situant entre 94 et 2 820 demandes de service annuelles en jeu problématique à l'échelle provinciale. Ce nombre apparaît peu élevé, comparativement aux demandes reçues par la ligne d'aide Jeu : aide et référence qui représentent 7 046 appels pour l'année 2011-2012 (Centre de référence du Grand Montréal, 2012). La porte d'entrée première pour les demandes d'aide en jeu problématique ne semble donc pas se trouver en CSSS.

Le second objectif de l'étude vérifie l'intérêt perçu du personnel des CSSS à offrir des services en jeu problématique et, tout particulièrement, à rendre disponible le programme JEu me questionne. La majorité des intervenants et des administrateurs sont favorables à offrir de tels services. Cependant, certains participants demeurent réticents à offrir ces services aux joueurs. Ils opinent avec le fait que les problèmes de jeu demandent des ressources spécialisées. Certains ajoutent que leur charge de travail est déjà suffisamment grande.

Lors de l'introduction du programme Alcochoix+ en CSSS, l'intérêt des intervenants envers ce programme était un prérequis leur permettant de recevoir la formation (Cournoyer, Simoneau, Landry, Tremblay & Patenaude, 2009). Certains intervenants interrogés rapportent avoir développé leur intérêt envers ce programme durant la formation (Cournoyer et al., 2009), révélant ainsi que l'intérêt du personnel des CSSS peut se développer au même rythme que la connaissance du programme, du moins chez ceux croyant minimalement à son potentiel. Le même scénario pourrait se produire pour certains des intervenants et administrateurs qui étaient à priori réfractaires à offrir JEu me questionne en CSSS.

Le troisième objectif de l'étude consiste à évaluer les conditions gagnantes et les obstacles à rendre disponible ce programme en CSSS. La formation adéquate et l'intérêt du personnel clinique, la présence de ressources en quantité suffisante, la concertation entre les centres existants et la promotion de ce service auprès des partenaires et des usagers arrivent en tête de liste des conditions gagnantes. Ces éléments ont aussi été mentionnés lors de l'évaluation du programme Alcochoix+ (Cournoyer et al., 2009).

Les principaux obstacles soulevés par les participants concernent surtout le manque de temps et de ressources, qu'elles soient humaines ou financières, pour faire sa promotion, sa gestion et son application. Ces obstacles sont similaires à ceux soulevés par les intervenants qui se sont positionnés à l'égard de l'introduction du programme Alcochoix+ en CSSS (Cournoyer et al., 2009).

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS?

Par ailleurs, une disparité divise les participants quant à leur ouverture à offrir des services aux joueurs. L'offre du programme JEu me questionne en CSSS est-elle viable considérant ces disparités au sein du milieu? Il est clair qu'avant le début des démarches visant à offrir ce programme en CSSS, l'usage de stratégies pour favoriser le ralliement du personnel et augmenter leur intérêt serait nécessaire.

Malgré ces obstacles, une majorité d'administrateurs et la moitié des intervenants considèrent que les CSSS représentent l'endroit idéal pour dispenser JEu me questionne. Les administrateurs s'accordent aussi sur le fait que le programme Dépendances, abritant déjà Alcochoix+, pourrait prendre en charge le programme d'autotraitement pour le jeu. Lorsqu'une prise en charge des joueurs problématiques se fait à même les CSSS, elle semble d'ailleurs s'effectuer à l'intérieur du programme Dépendances. Or, ce type de programmes n'est pas disponible dans tous les CSSS de la province de Québec. Ainsi, pour offrir des services en jeu problématique, les CSSS devront ajouter des services structurés et uniformes dans tout le réseau. Cependant, si le programme Alcochoix+ faisait déjà partie des services offerts en CSSS, ceci pourrait faciliter l'offre de JEu me questionne, puisque le personnel possède l'expérience nécessaire à la mise en œuvre d'une autre formule d'autotraitement.

Notons que les obstacles mentionnés par les participants rejoignent les problèmes rencontrés dans l'application d'Alcochoix+ en CSSS, notamment le manque de ressources (Cournoyer et al., 2009). Une question se pose : est-ce judicieux d'envisager l'introduction du programme JEu me questionne en CSSS considérant ces lacunes humaines et financières? Comment ajouter cette responsabilité à celles déjà grandes des intervenants œuvrant en CSSS? Une gestion centralisée de JEu me questionne en CSSS pourrait s'avérer une alternative permettant de pallier ces différents obstacles.

Ce type de gestion permettrait l'administration du programme à un seul endroit. Par ailleurs, le fait que l'intervention nécessaire à JEu me questionne se déroule par téléphone à la suite de l'envoi du manuel d'autotraitement vient aplanir les contraintes créées par les distances géographiques. La centralisation augmenterait son accès dans chacune des régions du Québec et pourrait réduire les coûts. Deux autres faits militent en faveur d'offrir ce service en CSSS. D'abord, comme nous le mentionnions en introduction, peu de joueurs consultent pour leurs problèmes de jeu. Les spécialistes s'accordent pour dire que seulement 3% à 5% des joueurs problématiques font appel à des services spécialisés pour résoudre leur problème. Il est plausible de croire que certains de ces joueurs seraient plus disposés à consulter dans un service de première ligne qu'un service spécialisé. Le stigma perçu du « jeu pathologique » serait nettement moins en évidence. Ensuite, nous avons déjà documenté le fait que plusieurs joueurs ne consultent pas les services spécialisés, croyant que l'objectif serait la cessation complète de la pratique de tout jeu de hasard et d'argent (Ladouceur, Lachance & Fournier, 2009). Le programme JEu me questionne laisse à l'individu le choix de l'objectif à atteindre, soit l'abstinence ou la pratique modérée du jeu. S'adressant à des joueurs éprouvant divers degrés de difficultés avec le jeu, l'offre de ce programme, dans un contexte de première ligne, semble cohérente et appropriée.

Soulignons quelques limites théoriques et méthodologiques de ce travail. D'abord, comme nous le mentionnions en début, cette étude n'avait pas pour but de préciser les conditions pour l'implantation du programme JEu me questionne dans les CSSS. Nous nous sommes situés à une étape préalable, soit de connaître la perception des administrateurs et des intervenants quant à la possibilité d'offrir ce programme dans leur milieu. Ainsi, nous n'avons pas abordé les variables théoriques reliées à une telle implantation potentielle. Aussi, notons que le faible taux de réponse (43%) et l'instrument de mesure construit aux fins de cette étude et, de ce fait, non validé préalablement limitent la portée de cette étude. Enfin, il aurait été intéressant de connaître le point de vue des utilisateurs potentiels quant à l'offre de ce service dans un établissement de première ligne.

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS?

En conclusion, cette étude démontre l'intérêt perçu du personnel des CSSS pour offrir le programme JEu me questionne dans leur établissement. Cette étude puise ses principales forces dans le large portrait dressé de l'opinion du personnel des CSSS, tant les décideurs que les intervenants, œuvrant dans différentes régions du Québec. Une étude comparative évaluant les coûts et les bénéfices de rendre disponible ce programme en CSSS et par l'intermédiaire d'une ressource centralisée permettrait de nuancer et d'affiner la décision quant au meilleur endroit pour offrir JEu me questionne dans le réseau québécois de la santé.

Bibliographie

American Psychiatric Association. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4^e éd., texte révisé). Paris, France : Masson.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Apodaca, T.R., & Miller, W.R. (2003). A meta-analysis of the effectiveness of bibliotherapy for alcohol problems. *Journal of Clinical Psychology*, 59(3), 289-304.

Audet, C., St-Laurent, D., Chevalier, S., Allard, D., Hamel, D., & Crépin, M. (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 7. Monitorage évaluatif – indicateurs d’implantation – données rétrospectives*. Institut de santé publique du Québec.

Black, D.W., Moyer, T., & Schlosser, S. (2003). Quality of life and family history in pathological gambling. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(2), 124-126.

Centre de Référence du Grand Montréal. (2012). *Rapport annuel de Jeu : aide et référence*. Montréal : Centre de Référence du Grand Montréal.

Cournoyer, L.G., Simoneau, H., Landry, M., Tremblay, J. & Patenaude, C. (2009). *Évaluation d’implantation du programme Alcochoix+*. Rapport final d’une recherche subventionnée par le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC #2008-TO-120890), 229 p.

Desrosiers, P., & Jacques, C. (2009). *Les services en jeu pathologique dans les centres de réadaptation en dépendance. Guide des bonnes pratiques et offre de services de base*. Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ). Montréal, Canada : Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

Dickerson, M., Hinchey, J., & England, S.L. (1990). Minimal treatments and problem gamblers: A preliminary investigation. *Journal of Gambling Studies*, 6(1), 87-101.

du Plessis, V., Beshiri, R., Bollman, R.D., & Clemenson, H. (2001). Définitions de «rural». *Bulletin d’analyse – Régions rurales et petites villes du Canada*, 3(3), No 21-006-XIF. Statistique Canada et Secrétariat rural, Agriculture et agroalimentaire Canada.

Henriksson, L.E., & Lipsey, R.G. (1998). *Should Provinces Expand Gambling?* Coalition for Education and Research into Gambling Expansion (CERGE).

Hodgins, D.C., Currie, S.R., & el-Guebaly, N. (2001). Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 50-57.

Hodgins, D.C., Currie, S.R., Currie, G., & Fick, G.H. (2009). Randomized trial of brief motivational treatments for pathological gamblers: More is not necessarily better. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5), 950-960.

Hodgins, D.C., & El-Guebaly, N. (2000). Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: A comparison of resolved and active gamblers. *Addiction*, 95(5), 777–789.

Hodgins, D.C., & Makarchuk, K. (1997). *Becoming a winner: Defeating problem gambling*. Calgary, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS?

- Kairouz, S., & Nadeau, L. (2010). *Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Montréal : Fonds de recherche sur la société et la culture.
- Kalischuk, R.G., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K., & Solowoniuk, J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies*, 6(1), 31-60.
- Ladouceur, R., Boisvert, J-M., Pépin, M., Loranger, M. & Sylvain, C. (1994). Social cost of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 10(4), 399-409.
- Ladouceur, R., Boutin, C., Doucet, C., Lachance, S., & Sylvain, C. (2000). *Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs*. Manuel produit dans le cadre du Programme québécois sur le jeu pathologique mis en œuvre par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Ladouceur, R., Fournier, P-M., Lafond, S., Giroux, I., Sévigny, S., Simoneau, H., & Leclerc, M. (2010). *Programme d'intervention bref et semi-autonome JEu me questionne pour les joueurs à risque et pathologiques*. Québec, Université Laval.
- Ladouceur, R., Lachance, S., & Fournier, P-M. (2009) Is Control a Viable Goal in the Treatment of Pathological Gambling? *Behaviour Research and Therapy*, 47, 189-197.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Sévigny, S., Poirier, L., Brisson, L., Dias, C., Dufour, C., & Pilote, P. (2004). *Caractéristiques des joueurs excessifs selon le mode de traitement*. Québec, Université Laval.
- Lesieur, H. R. (1998). «Costs and Treatment of Pathological Gambling». *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 556, 153-171.
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (The SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Marlatt, G.A., Baer, J.S., Kivlahan, D.R., Dimeff, L. A., Larimer, M.E., Quigley, L.A., Somers, J.M., & Williams, E. (1998). Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: Results from a two-year follow-up assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 604-615.
- Melville, K.M., Casey, L.M., & Kavanagh, D.J. (2007). Psychological treatment dropout among pathological gamblers. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 944-958.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013). *Centres de santé et de services sociaux*. Gouvernement du Québec. Extrait du site Internet le 03 juin 2013 : <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/>
- Pallesen, S., Mitsem, M., Kvale, G., Johnsen, B.H., & Molde, H. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *Addiction*, 100(10), 1412-1422.
- Pampalon R., Raymond, G. (2000). Un indice de défavorisation pour la planification de la santé et du bien-être au Québec. *Maladies chroniques au Canada*, 21(3), 113-122.
- Raylu, N., & Oei, T.P.S. (2002). Pathological gambling: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 22(7), 1009-1061.
- Raylu, N., Oei, T. P. S., & Loo, J. (2008). The current status and future direction of self-help treatments for problem gamblers. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1372-1385.

JEu me questionne : un programme désiré par les CSSS?

- Robson, E., Edwards, J., Smith, G., & Colman, I. (2002). Gambling Decisions: An early intervention program for problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 18(3), 235-255.
- Rockloff, M. J., & Shoffield, G. (2004). Factor analysis of barriers to treatment for problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20(2), 121-126.
- Shaw, M.C., Forbush, K.T., Schlinder, J., Rosenman, E., & Black, D.W. (2007). The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *The International Journal of Neuropsychiatric Medicine*, 12(8), 615-622.
- Simoneau, H., Landry, M., & Tremblay, J. (2004). *Alcochoix +, un guide pour choisir et atteindre vos objectifs*. 109 p.
- Statistique Canada (2007). *GéoSuite : Recensement de 2006* (électronique), produit no 92-150-XCB au catalogue de Statistique Canada.
- Suurvali, H., Hodgins, D., Toneatto, T., & Cunningham, J. (2008). Treatment Seeking Among Ontario Problem Gamblers: Results of a Population Survey. *Psychiatric Services*, 59(11), 1343–1346.
- Tepperman, L., Korn, D., & Lynn, M. (2006). *At home with gambling: An exploratory study – Final Report*. Submitted to The Ontario Problem Gambling Research Center.

Pourquoi le poker est-il si attirant? Étude qualitative des motivations auprès des joueurs en salle et sur Internet
Why poker is the game that increased the most in recent years? Qualitative study about players motivations
Por qué es tan atractivo el póker? Estudio cualitativo de las motivaciones de los jugadores en sala y en Internet

Magali Dufour, Sévrine Petit et Natacha Brunelle

Volume 12, numéro 2, décembre 2013

Jeu, enjeux et société (1)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1026881ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1026881ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Dufour, M., Petit, S. & Brunelle, N. (2013). Pourquoi le poker est-il si attirant? Étude qualitative des motivations auprès des joueurs en salle et sur Internet. *Drogues, santé et société*, 12(2), 120–135. <https://doi.org/10.7202/1026881ar>

Résumé de l'article

Le poker est le jeu de hasard et d'argent ayant connu la plus grande progression dans les dernières années. Certains joueurs de poker québécois investissent beaucoup de temps et d'argent dans cette activité. Or, les motivations sont étroitement liées aux habitudes de jeu et même à la sévérité des conséquences qui y sont associées. Des entrevues semi-structurées ont été effectuées auprès de vingt joueurs de poker afin d'explorer les motivations amenant les joueurs de poker à pratiquer cette activité. Les résultats montrent que les joueurs distinguent le poker des autres jeux de hasard et d'argent en mettant l'accent sur les habiletés et la stratégie présentes au poker. Ils jouent au poker pour avoir du plaisir, pour l'aspect social, la stimulation intellectuelle, la compétition, l'adrénaline et l'appât du gain, pour passer le temps et, certains, pour en faire une éventuelle carrière. Les entretiens ont également permis de mettre en lumière de nombreuses fluctuations dans les motivations. Les motivations sont dynamiques en fonction de la modalité de pratique du poker et du moment dans la trajectoire de jeu du participant.



RÉSULTATS DE RECHERCHE

Pourquoi le poker est-il si attirant?

Étude qualitative des motivations auprès des joueurs en salle et sur Internet

Magali Dufour, Professeure, Faculté de médecine et des sciences de la santé,
Université de Sherbrooke

Sévrine Petit, Faculté de l'Éducation Permanente (criminologie),
Université de Montréal

Natacha Brunelle, Professeure, département de psychoéducation,
Université du Québec à Trois-Rivières

Correspondance :

Magali Dufour, Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke (Campus Longueuil)
150, Place Charles-Le Moyne, Bureau 200
Longueuil (QC)
Canada
J4K 0A8
Tél. : 450 463-1835, poste 61847
Courriel : Magali.Dufour@usherbrooke.ca

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier tous les assistants qui ont participé au premier volet de cette étude. Cette recherche a été possible grâce à la subvention obtenue dans le cadre des actions concertées : Jeu Internet du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC).

Résumé

Le poker est le jeu de hasard et d'argent ayant connu la plus grande progression dans les dernières années. Certains joueurs de poker québécois investissent beaucoup de temps et d'argent dans cette activité. Or, les motivations sont étroitement liées aux habitudes de jeu et même à la sévérité des conséquences qui y sont associées. Des entrevues semi-structurées ont été effectuées auprès de vingt joueurs de poker afin d'explorer les motivations amenant les joueurs de poker à pratiquer cette activité. Les résultats montrent que les joueurs distinguent le poker des autres jeux de hasard et d'argent en mettant l'accent sur les habiletés et la stratégie présentes au poker. Ils jouent au poker pour avoir du plaisir, pour l'aspect social, la stimulation intellectuelle, la compétition, l'adrénaline et l'appât du gain, pour passer le temps et, certains, pour en faire une éventuelle carrière. Les entretiens ont également permis de mettre en lumière de nombreuses fluctuations dans les motivations. Les motivations sont dynamiques en fonction de la modalité de pratique du poker et du moment dans la trajectoire de jeu du participant.

Mots clés : poker, motivation, étude qualitative

Why poker is the game that increased the most in recent years? Qualitative study about players motivations.

Abstract

Poker is the game that increased the most in recent years. Some Quebec poker players invest a lot of time and money in this activity. However, the motivations are closely related to gambling and the severity of the problems. Semi-structured interviews were conducted with 20 poker players to better understand what motivates them to engage and maintain their participation in poker. Participants were recruited from a pool of 200 players who took part in a larger quantitative study. Results show that players engage in poker for many different reasons: enjoyment; social interactions; intellectual stimulation; competition and adrenaline rush; lure of winning money; pass time ; and, for some, make a living out of it. The interviews also highlighted the dynamic nature of the motivations a function of the medium in which poker is played and the stage at which players are in their gambling pattern.

Keys words: poker, motivation, qualitative study

Por qué es tan atractivo el póker? Estudio cualitativo de las motivaciones de los jugadores en sala y en Internet

Resumen

El póker es el juego de azar y de dinero que ha conocido el mayor progreso en los últimos años. Algunos jugadores de póker quebequenses invierten mucho tiempo y dinero en esta actividad. Sin embargo, las motivaciones están estrechamente ligadas a los hábitos de juego e incluso a la severidad de las consecuencias que se vinculan con ellos. Se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas con alrededor de veinte jugadores de póker para explorar las motivaciones que los llevan a practicar esta actividad. Los resultados indican que los jugadores distinguen el póker de los demás juegos de azar y de dinero poniendo el acento en las habilidades y la estrategia que el juego requiere. Juegan al póker para tener placer, por el aspecto social, por la estimulación intelectual, la competencia, el afán de ganar dinero, para pasar el tiempo y, en algunos casos, para transformarlo en una posible carrera. Las entrevistas permitieron además poner de relieve numerosas fluctuaciones en las motivaciones. Estas últimas son dinámicas en función de la modalidad de práctica del póker y del momento en la trayectoria de juego del participante.

Palabras clave: póker, motivación, estudio cualitativo

Les jeux de hasard et d'argent (JHA) sont des activités pratiquées par une grande majorité de la population nord-américaine. Selon les enquêtes épidémiologiques, 71% des populations adultes canadienne et québécoise rapportent avoir parié ou dépensé de l'argent sur l'une ou plusieurs formes de JHA au cours de l'année précédant l'enquête (Kairouz et coll., 2010; Wood et Williams, 2009). À l'heure actuelle, le JHA gagnant le plus en popularité est le poker, particulièrement le Texas Hold'em (Chevalier et Pastinelli, 2008; Griffiths et coll., 2010; Liley et Rakow, 2010; McCormacks et Griffiths, 2012; Shead et coll., 2008; Wiebe et Kauffman, 2006; Wood et Williams, 2009). Ce jeu complexe, aux mille facettes, implique à la fois les mathématiques, la psychologie et le hasard (Siler, 2010). Il est devenu omniprésent dans notre société et est offert dans une variété d'endroits et de modalités (en salle, sur Internet, entre amis ou dans les casinos). Certains auteurs iront même jusqu'à parler de «pokermanie» pour décrire l'engouement envers le poker qu'ont les artistes, les médias et les joueurs (Chevalier et Pastinelli, 2008; Mitrovic et Brown, 2009). Alors que 4,7% des adultes québécois jouent au poker (Kairouz et coll., 2010), relativement peu d'études se sont intéressées aux joueurs de poker (Bjerg, 2010; Dufour et coll., 2012; Hopley, Dempsey et Nicki, 2012; Hopley et Nicki, 2010; Radburn et Horsley, 2011; Shead et coll., 2008).

Jusqu'à présent, les premières recherches ont surtout porté sur la description joueurs de poker, souvent des universitaires, ne jouant que selon l'une ou l'autre des modalités (en salle ou en ligne) (Griffiths et Barnes, 2008; Griffiths et coll., 2009; Shead et coll., 2008). Les premiers résultats de recherche rapportent des prévalences élevées de problème de jeu pathologique, prévalences supérieures chez les joueurs de poker en ligne (Dufour et coll., 2009; Hopley et coll., 2011; Jonsson, 2009; Shead et coll., 2008; Wood et coll., 2007). Par exemple, l'étude de Wood et ses collaborateurs (2007), menée auprès de 422 étudiants universitaires britanniques qui se définissaient eux-mêmes comme étant des joueurs de poker Internet, rapporte des prévalences de 18% de joueurs pathologiques probables et de 30% de joueurs à risque (Wood et coll., 2007). D'autres études réalisées auprès de joueurs de poker sur Internet rapportent aussi de fortes prévalences de jeu pathologique (entre 8% et 9%) et de jeu problématique (entre 12% et 38%) (Dufour et coll., 2009; Jonsson, 2009; Hopley et Nicki, 2010).

Les problèmes de jeu chez les joueurs de poker semblent liés à un manque de discipline, à certaines de leurs croyances en ce qui a trait à la place du hasard, à des dépenses importantes, à une grande fréquence et à un nombre d'heures consacrées au jeu plus élevé, au stress vécu et même au fait d'avoir un locus de contrôle interne (Bjerg, 2010; Griffiths et coll., 2010; Hopley et coll., 2011). En fait, chez les joueurs de poker, une grande variabilité étiologique des problèmes de jeu semble présente (Bjerg, 2010). Le poker et ses adeptes professionnels et amateurs posent donc différents défis en ce qui a trait aux facteurs de risques pouvant conduire au développement d'un problème de jeu (Bjerg, 2010; McCormack et Griffiths, 2012).

Alors que les premières études laissent penser que les joueurs de poker et particulièrement ceux sur Internet présentent un niveau de risque élevé, les études renseignent peu sur les motivations des joueurs. Pourtant, comprendre pourquoi les personnes jouent est une question fondamentale (Binde, 2013). De fait, la motivation s'avère être un déterminant important de l'intensité des activités de jeu, du temps consacré et de l'argent misé lors de cette activité (Chantal, Vallerand et Vallières 1995). Or, une étude épidémiologique indique que, chaque année, les joueurs de poker québécois jouent en moyenne trente-sept fois et dépensent en moyenne 2 614 \$, ce qui représente trois fois plus d'argent que ce qui est dépensé pour les autres JHA (713 \$ JHA vs 2614 \$ poker) (Kairouz et coll., 2010). L'investissement de temps et d'argent de certains joueurs de poker souligne l'importance de s'intéresser et de comprendre les raisons contribuant à leurs habitudes liées au poker.

Selon Vallerand et Thill (1993) « le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement dirigé vers un but ». Différents modèles de classification des motivations existent (Binde, 2013 ; Cooper et coll., 1992 ; Lee, Chae, Lee et Kim, 2007 ; Ryan et Deci, 2000 ; Stewart et coll., 2008). Parmi ceux utilisés en dépendance et en JHA se trouve le regroupement des motivations de Stewart et Zack (2008). Ce modèle précise trois groupes de motivations : 1) des motivations de « coping », la personne joue afin de s'évader ou de s'échapper à des émotions désagréables ; 2) des motivations sociales, la personne joue afin de socialiser et d'être avec un groupe d'amis ; 3) des motivations pour intensifier l'humeur positive, la personne joue pour obtenir des sensations fortes agréables (Stewart et Zack, 2008). Peu importe le modèle présenté, il semble que certaines motivations, notamment celles qui sont liées à la régulation de l'humeur, soient associées à la sévérité des habitudes de JHA (Stewart et coll., 2008 ; Yip et coll., 2011).

Jusqu'à présent, les études s'intéressant à la motivation des joueurs de poker ont été réalisées majoritairement auprès des joueurs sur Internet (Hopley et Nicki, 2010 ; Wood et Griffiths, 2008 ; Wood et al., 2007a). Selon les résultats de Wood et collaborateurs (2007a), il semble que les étudiants joueurs de poker jouent pour une grande variété de raisons dont : pour faire de l'argent, pour l'excitation, pour chasser l'ennui et pour développer des habiletés (Wood et al., 2007a). Ayant regroupé les étudiants en trois catégories, soit les joueurs sociaux, les joueurs ayant certains problèmes et les joueurs possiblement pathologiques, ces chercheurs ont pu remarquer que jouer pour l'excitation et jouer pour gagner de l'argent représentaient les motivations principales pour les individus des trois sous-groupes. Cependant, les joueurs possiblement pathologiques mentionnaient davantage le fait de jouer pour fuir leurs problèmes et de jouer parce qu'ils se sentaient chanceux (Wood et al., 2007a). L'étude de Hopley et Nicki (2010) corrobore les motivations chez les joueurs sur Internet. Parmi les motivations mentionnées, en première position, on retrouve pour gagner de l'argent (48 %), pour développer des habiletés (12 %), parce que l'on se sent chanceux (11 %), pour avoir du plaisir (5 %), pour relaxer (4 %), pour échapper à ses problèmes (4 %), pour contrer l'ennui (3 %). Malgré les nombreuses motivations rapportées par les joueurs, seul contrer l'ennui semble associé avec les problèmes de jeu pathologique (Hopley et Nicki, 2010).

Pour sa part, l'étude de Wood et Griffiths (2008) s'est concentrée uniquement sur le jeu Internet en rencontrant vingt-quatre joueurs suédois dans des contextes de groupes de discussion. En ce qui concerne les motivations des joueurs, Wood et Griffiths (2008) montrent que les joueurs occasionnels jouent sur Internet pour la commodité de cette modalité de pratique, pour la possibilité de jouer à peu de frais, pour chasser l'ennui et pour les interactions sociales. Les joueurs professionnels, quant à eux, jouent davantage pour gagner de l'argent.

Par ailleurs, deux études se sont intéressées aux joueurs de poker en salle (Bradley et Schroeder, 2009 ; Mitrovic et Brown, 2009). Ainsi, Mitrovic et Brown (2009) rapportent que les problèmes de JHA sont liés à la motivation de faire de l'argent. Pour sa part, l'étude de Bradley et Schroeder (2009) a été réalisée auprès des joueurs de poker ne misant aucun argent réel. D'après leur observation de trente-sept tournois américains, il semblerait que les joueurs de poker soient motivés par l'éventualité de gagner un statut de joueur régulier (statut prestigieux dans le milieu), par le fait de socialiser et par le fait d'améliorer ses habiletés au poker (Bradley et Schroeder, 2009).

En résumé, les joueurs de poker présentent une multitude de motivations dont certaines, notamment celles liées à l'argent, semblent associées aux problèmes de JHA. Ces études intéressantes ne se sont toutefois jamais attardées à l'ensemble des joueurs de poker (ceux sur Internet et en salle) ni à l'influence que peut avoir la modalité de jeu sur leurs motivations. De plus, ces études

quantitatives ont toujours eu un devis transversal ne prenant pas en compte la possible variation des motivations. Or, une étude récente a démontré l'influence que peut avoir le changement des motivations sur la consommation d'alcool à risque (Patrick et Schulenberg, 2011). Enfin, presque toutes ces études sont de nature quantitative et elles ne permettent pas de laisser émerger le point de vue du joueur sur son activité et sur sa situation. Par conséquent, de nouvelles études de nature plus qualitative, s'intéressant à la perspective de tous les joueurs de poker, tant sur Internet qu'en salle, sont nécessaires afin d'examiner en détail les différentes motivations et les fluctuations possibles (Wood et al., 2007a). Cet article répondra donc à une question simple, mais essentielle : chez les joueurs de poker sur Internet et en salle, quelles sont les motivations spécifiques à jouer aux différentes modalités de poker ?

MÉTHODE

Participants

Ces données sont issues d'une étude transversale mixte^[1] combinant une méthode quantitative et qualitative afin de documenter et de comparer le profil des joueurs de poker sur Internet à celui de joueurs de poker en salle. Pour participer à cette étude, tous les joueurs devaient être âgés d'au moins 18 ans, se définir comme un joueur de poker et y jouer avec de l'argent réel. Pour le volet quantitatif, deux cents joueurs de poker ont été recrutés dans différents endroits où jouent les joueurs de poker (casino, tournois dans les bars, tournois en salle) (Dufour & al., 2009). Pour répondre aux objectifs de cet article, seules les données du volet qualitatif seront utilisées.

L'échantillon de joueurs ayant participé au volet qualitatif de ce projet a été constitué à partir des participants au volet quantitatif. Afin de sélectionner les participants au volet qualitatif, les candidats devaient : 1) jouer de l'argent réel au poker sur Internet et en salle ; 2) habiter à moins d'une heure d'un grand centre urbain^[2] ; 3) parler le français ; 4) avoir accepté de participer au volet qualitatif de l'étude. Afin d'obtenir la vision de l'ensemble des joueurs (du non-problématique au pathologique) et de ne pas surreprésenter un groupe, les joueurs sélectionnés pour ce volet qualitatif devaient reproduire la distribution obtenue par l'échantillon global à l'ICJE (Ferris et Wynne, 2001). Au total, un échantillon de convenance de vingt joueurs de poker a participé à ces entrevues.

Presque tous les interviewés sont des hommes (18 sur 20). Ils sont âgés de 18 à 45 ans (moyenne : 28,8 ; écart-type de 8,5 ans). La moitié des joueurs sont en couple ou mariés. Le dernier niveau de scolarité complété est le secondaire pour le quart de l'échantillon, le collégial pour huit personnes et sept participants ont fait des études universitaires. Le revenu moyen des participants est de 29 088 \$ (écart-type 20 437 \$). Trois quart des joueurs se décrivaient comme étant des joueurs intermédiaires, alors que cinq se percevaient comme étant des « experts ou des professionnels ». En ce qui a trait à la sévérité des problèmes de jeu tels qu'évalués par l'Indice canadien de jeu excessif (ICJE) (Ferris et Wynne, 2001), quatre joueurs étaient considérés comme n'ayant aucun problème, sept joueurs à faible risque, sept joueurs à risque modéré et deux joueurs pathologiques probables. Bien que tous les joueurs pratiquaient le poker tant sur Internet que sur table, 75 % se considéraient comme étant des joueurs sur Internet (passaient les trois quarts et plus de leur pratique sur Internet) et 25 % se considéraient comme étant des joueurs en salle (passaient les trois quarts et plus de leur

¹ Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains : Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke.

² Cette considération est d'ordre budgétaire. L'équipe de recherche se situant dans les régions de Montréal, Trois-Rivières et Québec, il était possible d'y conduire les entrevues pour mener à bien ce volet de la recherche dans les limites de la subvention.

pratique sur table (au casino, en salle ou entre amis). C'est sur la base de cette information que la comparaison entre les joueurs sur Internet et les joueurs en salle a été effectuée.

Procédure

Parmi les cent-quatorze participants admissibles au volet qualitatif, vingt-neuf ont été contactés au téléphone par la coordonnatrice du projet afin d'être invités à participer au volet qualitatif de cette étude. Le choix des participants à contacter se faisait de façon aléatoire à partir de la liste des cent-quatorze participants tout en respectant le nombre maximum de personnes dans chacune des catégories de l'ICJE. Cinq tentatives pour joindre les participants étaient effectuées avant de passer au participant suivant. Parmi les vingt-neuf personnes contactées, trois n'ont pas rappelé, un a refusé de participer par manque de temps et cinq ne jouaient pas de l'argent réel à l'une ou l'autre des modalités (sur Internet ou en salle). Au total, nous avons rencontré vingt participants.

Des entrevues individuelles semi-structurées (Poupert, 1997) ont été menées auprès de chacun de ces joueurs³. L'entrevue était séparée en deux parties. La question de départ de la première partie était : « J'aimerais que vous me parliez de l'ensemble de vos habitudes de jeux de hasard et d'argent. » Ensuite, la trajectoire des habitudes de poker et le vécu expérientiel du poker dans toutes ses formes (en tournoi ou en cash game) et dans toutes ses modalités (en salle ou sur Internet) étaient explorés en profondeur. Afin de s'assurer de bien comprendre le point de vue des participants, l'intervieweuse avait le souci de faire préciser à quel type de poker (sur Internet ou en salle) le joueur faisait référence lorsqu'il abordait un sujet ou une motivation en particulier. Enfin, l'intervieweuse possédait une liste de thèmes à aborder si le joueur ne les abordait pas spontanément au cours de l'entrevue (l'expérience plus spécifique sur table et sur Internet, l'initiation au poker, les aspects appréciés, les aspects négatifs du jeu, le contexte de la pratique, les objectifs et les motivations). Il est à noter que rares sont les fois où les thèmes ont été introduits par l'intervieweuse au cours des entrevues, mis à part la perception des problèmes de jeu. Les entrevues duraient, en moyenne, quatre-vingt-dix minutes, et le participant recevait, en guise de remerciement, un chèque-cadeau de 30 \$ échangeable dans une épicerie.

Analyse

Bien que nous ayons réalisé et analysé vingt entrevues, la saturation empirique a été atteinte après une quinzaine d'entretiens. Toutes les entrevues ont été enregistrées, retranscrites sous forme de verbatim en utilisant des noms fictifs, puis analysées pour comprendre l'expérience et les motivations des joueurs. L'analyse des entretiens semi-structurés a été réalisée selon la méthode d'analyse du contenu thématique (Ghiglione et Matalon, 1998 ; Miles et Huberman, 1994).

Chaque entretien a été enregistré pour être retranscrit dans le logiciel Nvivo 8.0. Comme recommandé par Ghiglione et Matalon (1998), l'analyse des verbatim s'est faite en trois grandes étapes : 1) À la suite d'une première lecture des verbatim et prenant en compte la littérature scientifique auprès des joueurs de poker, une grille de codification a été développée. Cette grille fut notamment adaptée à partir de la grille d'entretien et du contenu émergent des trois premiers entretiens afin de s'assurer de rester fidèle aux préoccupations et propos des participants. De plus, les thèmes

³ La plupart des entretiens (18 sur 20) ont été menés par la deuxième auteure de cet article. Celle-ci poursuivait alors des études supérieures dans lesquelles cette méthode de collecte de données était privilégiée. Elle possédait également une formation d'orientation clinique (criminologie) l'ayant outillée à intervenir auprès de populations diversifiées. Elle avait également en sa possession les coordonnées d'intervenants spécialisés vers lesquels elle pouvait diriger le participant s'il en manifestait le besoin.

de cette grille ont été comparés aux motivations déjà documentées dans la littérature. 2) Sous la supervision des chercheuses responsables du projet, les entrevues ont été codifiées dans une analyse verticale par une auxiliaire de recherche, puis par une seconde auxiliaire pour la moitié des entretiens. Cette façon de procéder a permis de procéder à un accord interjuge afin de peaufiner la grille de codification et de s'assurer d'une uniformisation de la codification entre les assistants de recherche qui codifiaient les verbatim. 3) Par la suite, chaque thème a été repris pour procéder à une analyse transversale du matériel. C'est au cours de cette étape que les tendances qui seront ici présentées ont pu être mises en lumière.

RÉSULTATS

L'analyse des vingt verbatim des joueurs de poker a mis en lumière sept motivations dominantes dans le discours des participants. De fait, ils jouent au poker pour : 1) le plaisir ; 2) l'aspect social de l'activité ; 3) la stimulation intellectuelle ; 4) la compétition et l'adrénaline ; 5) l'appât du gain ; 6) passer le temps ; 7) faire une carrière. Ces motivations sont parfois associées plus spécifiquement à une modalité de poker (sur Internet ou en salle) qu'à une autre.

Le poker pour avoir du plaisir

Après la curiosité de départ, la motivation qui inciterait les joueurs à poursuivre le poker comme activité semble être le plaisir que le poker leur procure. De fait, le poker en salle, mais surtout celui joué lors de soirées entre amis, est défini comme un loisir ou un divertissement. L'objectif y est de passer un moment agréable tout en essayant de gagner la partie. Les participants décrivent alors le poker comme un passe-temps, un loisir comparable aux sorties entre amis ou à la pratique d'un passe-temps. Un petit budget serait ainsi prévu pour ces soirées :

« J'ai pas un besoin de jouer comme tel, je joue parce que j'aime ça, mais si je pouvais pas jouer, je jouerais pas là c'est pas... J'ai pas... C'est ça. C'est un divertissement donc je veux dire quand on peut pas se le payer, c'est pas plus grave que ça là ». (Luc p. 18)

Pour certains joueurs en salle, lors des parties jouées dans les organisations formelles, le plaisir passe par la victoire. Les joueurs apprécient la compétition qu'ils y vivent.

« Ben c'est surtout de finir premier là, peu importe mon but c'est pas de finir deuxième, troisième ou quatrième là, c'est tout le temps la première place, je me fous un peu de l'argent là. » (Olivier p. 14).

Il a toutefois été constaté que cette motivation se modifie avec la trajectoire des joueurs, particulièrement pour le joueur sur Internet. De fait, il semble y avoir des changements importants sur le plan du plaisir au fil de la pratique. Sur Internet, le plaisir semble diminuer avec le temps. Ainsi, ils commencent la pratique en ligne pour le divertissement, sans se soucier des résultats, avant que l'objectif devienne l'amélioration des performances mesurée souvent par les gains monétaires.

« Ben au début c'était vraiment l'fun, tsé c'était tout le temps, c'était nouveau. Justement c'était le fun, pis pourquoi que c'était l'fun, c'est parce que je connaissais pas la *game* vraiment... Je connaissais pas tous les trucs, pis j'essayais des choses que je savais même pas si c'était correct, mais je m'amusais. Maintenant là, c'est vraiment parce que je veux plus m'améliorer, puis je veux faire de l'argent, puis je te dirais au niveau du plaisir euh, c'est moins là. » (Benoît p. 4)

Le poker pour l'aspect social de l'activité

La motivation associée à la sociabilité du poker a été presque uniquement abordée par les joueurs en salle. Le poker aide à entretenir des liens avec le réseau social existant et à créer de nouvelles amitiés pour élargir ce réseau. Les participants rapportent d'ailleurs que le poker pratiqué entre amis offre une occasion pour les copains de se rencontrer de façon régulière afin de pratiquer leur passe-temps ensemble. En salle, le poker permet également de socialiser avec les adversaires. Ces contacts avec des individus partageant la même passion sont appréciés des joueurs.

« J'rencontre plein de gens différents, y en a qui sont agréables, d'autres moins là... mais, à la base c'est l'fun... Pis souvent j'va pas là tout seul, j'va là avec 2-3 chums, avec mon frère. Pis tsé, si t'es chanceux tu te ramasses à la table avec euh... à une des tables avec eux autres. » (Antoine p. 1)

Bien que très peu présents dans le discours des joueurs en ligne, ces contacts peuvent également être une motivation dans la pratique du poker sur Internet puisque des discussions virtuelles peuvent être établies.

Pour la stimulation intellectuelle

Il a été observé que les joueurs rencontrés, tant ceux jouant majoritairement sur Internet qu'en salle, accordaient une grande importance à la stratégie présente au poker. Cette stratégie agirait à titre d'incitatif au jeu.

« [...] j'suis quelqu'un qui a toujours aimé les p'tites résolutions de problèmes ou les trucs comme ça là [...] Pis, un p'tit peu pour entraîner ton cerveau t'sais, pis j'pense au poker t'as tout le temps à penser, t'as tout le temps à essayer de voir... tout le temps à essayer d'analyser des situations pis c'est quelque chose que j'aime bien. » (Guillaume p. 18)

Le jeu obligerait l'individu à calculer, à réfléchir aux bonnes décisions et à développer son esprit logique. Cette stimulation ferait partie intégrante du plaisir que procure le poker aux joueurs. Dès lors, les joueurs adopteraient des stratégies pour s'améliorer ; ils refuseraient de stagner dans leur jeu. Les interviewés mentionnent d'ailleurs fréquemment le désir de s'améliorer comme une motivation importante dans la continuité de la pratique de poker.

« Mes objectifs... Mieux jouer que la veille, moins d'erreurs que la veille. [...] J'en fais toujours des erreurs j'en fais à tous les jours, à toutes les heures, toutes les minutes, mais c'est que le lendemain j'en fasse moins c'est juste ça. » (Etienne p. 10)

L'attrait pour la compétition/l'adrénaline

Lorsqu'il est question de l'attrait pour la compétition et de l'adrénaline reliée au poker, les joueurs font allusion à l'excitation qu'ils ressentent en tentant de battre les adversaires. L'aspect compétitif du poker, le désir de se dépasser soi-même, de vaincre les adversaires et l'intérêt pour le défi et la performance sont présents dans le discours des joueurs sur Internet et en salle. De même, le désir d'obtenir le respect des autres joueurs du milieu du poker et de se faire confirmer qu'ils sont meilleurs que la majorité des joueurs est exprimé par certains participants. Les joueurs se décrivent souvent comme étant des gens très compétitifs dans plusieurs facettes de leur vie et cela se traduit au poker par le désir de la victoire.

Motivations chez les joueurs de poker en ligne et en salle

Cependant, cette motivation prend toute son ampleur lorsqu'il est question du poker en salle. Effectivement, la motivation financière n'est pas totalement exclue du poker sur table, mais devient secondaire par rapport à la recherche de la victoire, de la compétition et de l'adrénaline.

«[...] l'avantage du tournoi à une table c'est que c'est très compétitif là, c'est ... jouer un tournoi dans le fond, le but c'est de gagner. C'est pas juste d'accumuler des jetons ou quoi que ce soit, tu veux vraiment battre tes adversaires, puis c'est ça.» (Luc p. 10)

«Même si sur certaines mains, il y a autant d'intensité devant un écran que sur une table quoi, tu peux avoir du mal à respirer devant ton écran aussi quoi. Quand tu mets ton tapis et que tu sais pas si l'autre va payer ou non et que t'es en train de mentir, je peux dire que ton cœur y bat pareil que quand t'es à une table quoi, ça c'est clair [...] L'adrénaline est là pareil je dirais, sur les gros coups, sur les grosses mains.» (Sébastien p. 18)

«Hum... j'aime mieux jouer sur table, parce que t'as le *thrill*, le *shake*, *checker* des mains pis le cœur des fois là, t'sais tu te dis : «Bon!» Quand ta main est forte, mais là tu te demandes tout le temps : «L'autre en a tu une plus forte que moi?» (Lilianne p. 5)

Le poker, considéré par les sociologues comme un jeu de guerriers (Chevalier et Pastinelli, 2008), parce qu'il permet de prendre des risques, semble donc véritablement permettre aux joueurs, et plus particulièrement aux joueurs en salle, d'avoir des sensations fortes et de grandes décharges d'adrénaline.

L'appât du gain

L'argent est un concept central au poker et récurrent dans le discours des joueurs. Plusieurs des joueurs en salle et la totalité des joueurs sur Internet ont abordé spontanément la question et ont discuté longuement de leurs stratégies pour maximiser leurs gains. Bien que certains joueurs voient le poker en ligne comme une activité qui se pratique à temps perdu, pour près de la moitié des participants, le poker sur Internet en est venu à être comparé à une forme de travail. Dès lors, l'argent joué n'est plus conceptualisé comme une dépense, mais comme un investissement à faire croître. L'appât du gain devient souvent la motivation principale dans la poursuite de l'activité. De fait, les entrevues ont permis de constater que la motivation pécuniaire est particulièrement présente lorsque le jeu est pratiqué sur Internet, qui est considéré comme étant plus rapide que le jeu sur table. Certains expliquent que, sans la possibilité de profit, ils ne perdraient pas leur temps à y jouer.

«[...] ben sûr l'argent qui va avec... dans le sens que je suis pas si sûr que je jouerais sur Internet si je faisais pas d'argent.» (Benoît p. 4)

Certains souhaitent augmenter la valeur de leur *bankroll*, soit le capital financier spécifiquement mis de côté pour le poker, afin de pouvoir jouer à des limites plus élevées par la suite. Environ la moitié des joueurs considère le poker sur Internet comme une source de revenus (principal ou d'appoint) :

«[...] Pis j'essaie aussi de me... de voir ça comme une source de revenus supplémentaires, comme à chaque deux semaines je vais essayer de commander mon soixante-quinze piastres. [...] fait que j'essaie d'équilibrer ça, à chaque fois que j'ai une paye à la job, de recevoir ce chèque-là en même temps.» (Rémi p. 34)

Le poker est alors perçu comme une activité moins agréable, exigeant une grande discipline et générant un certain stress. L'appât du gain en vient même à modifier, chez les joueurs sur Internet, le sens, la définition qu'a cette activité pour la personne. Ainsi, le poker considéré comme une

Motivations chez les joueurs de poker en ligne et en salle

activité de loisir devient un travail. Ce changement de sens s'accompagne également de modifications des motivations. L'appât du gain devient central au détriment du plaisir.

«[...] tu te concentres quasiment pour travailler... c'est quasiment du travail, parce que tu te dis crime, j'ai investi de l'argent pis je veux le faire fructifier faque... T'aimes ça aussi, mais tu t'attends à faire une piastre au bout de la ligne.» (Antoine p. 2)

«De faire le pas jusque-là des fois c'est difficile, parce que bon on met toujours notre argent en jeu, on ne sait pas toujours si on va gagner pis on n'a pas toujours le moral pour jouer, donc c'est vraiment de passer de conception de loisir à travail.» (Christian, p. 11)

Les joueurs apprécieraient toutefois le fait que ces profits soient gagnés dans un contexte d'autonomie contrairement à un emploi conventionnel (flexibilité d'horaire et du lieu de la pratique).

Le poker pour passer le temps

Parmi ceux qui ne retirent pas de profits et qui jouent davantage au poker pour le plaisir, certains mentionnent qu'ils jouent au poker en ligne afin de combler les vides dans leur horaire.

«[...] je me dis : «Ah, regarde! J'ai un petit quinze, vingt minutes, une demi-heure ou... » Même dans l'après-midi t'sais je dis : «Ah! J'ai une demi-heure à jouer avant d'aller travailler ou de faire autre chose.» Quand je fais mon lavage, je me dis : «Ah!» J'ai pas envie de lire, j'ai envie de passer le temps un peu pis j'ai pas envie d'écouter la télé.» (Jean p. 21)

Ils voient le poker en ligne comme une façon de passer le temps ou comme une activité à combiner à une tâche ménagère. Toutefois, ces individus espèrent éventuellement pouvoir gagner de l'argent grâce au poker en ligne. Ce dernier étant plus accessible que le poker sur table et exigeant moins d'organisation (il n'y a pas à trouver de partenaires de jeu), certains joueurs le pratiquent lorsqu'il leur est impossible de jouer en salle.

La possibilité de faire carrière au poker

Après avoir commencé la pratique du poker, certains joueurs choisissent d'en faire une carrière, alors que d'autres y aspirent.

«[...] Pis, dans le fond, c'est ça là, moi t'sais j'ai moins de vingt ans pis c'est mon rêve de devenir professionnel, pis j'ai tu vraiment le goût d'arriver à quarante ans pis de me dire : «Bah! Oui j'ai réussi ma vie pis mais j'ai tu vécu mon rêve?» Pas vraiment là, t'sais mon but c'était de jouer au poker dans vie pis t'as une vie pis tu peux même pas profiter de ta vie pis d'essayer de vivre tes rêves, c'est stupide là.» (Olivier p. 24)

Certains ont déjà actualisé ce rêve. Si un joueur poursuit ses études, mais a quitté son emploi à temps partiel pour que le poker devienne sa seule source de revenus, quatre autres ont choisi, quant à eux, de devenir joueurs de poker à temps plein ou encore organisateurs de tournois de poker. Quelques autres joueurs aspirent à devenir des professionnels dans un avenir proche ou plus lointain. Le manque de motivation ou l'insatisfaction face à l'emploi actuel peut inciter les joueurs à se tourner vers le poker comme alternative à un travail régulier.

«J'ai arrêté mes études parce que j'étudiais dans quelque chose qui m'intéressait pas, pis je savais pas encore dans quoi m'orienter, pis quand j'ai commencé à jouer au poker, c'était comme ça a comme pris plus de place dans ma vie.» (Nicolas, p. 14)

DISCUSSION

Cette étude a permis de mettre en lumière de nombreuses motivations chez les joueurs de poker québécois. Si le vocabulaire utilisé diffère légèrement, il appert que les motivations déjà relevées dans les études précédentes le sont presque toutes ici également (Bradley et Schroeder, 2009; Hopley et Nicki, 2010; Mitrovic et Brown, 2009; Wood et coll., 2007). Ainsi, les motivations pour l'argent, pour le plaisir, pour passer le temps, pour la compétition, pour devenir meilleur et pour socialiser ont déjà été observées dans les études quantitatives chez les joueurs de poker (Hopley et Nicki, 2010; Wood et coll., 2007).

Comme observé chez les joueurs de poker sur Internet, l'appât du gain semble une motivation centrale tant chez les joueurs de poker en ligne qu'en salle (Hopley et Nicki, 2010; Wood et coll., 2007). Le rôle de l'argent dans l'expérience et même dans la définition du plaisir des joueurs de poker laisse donc présager que l'excitation vécue en jouant serait intimement liée aux attentes de gagner de l'argent (Wulfert et coll., 2008). Par ailleurs, cet appât du gain semble influencer la présence d'autres motivations, notamment celle de la compétition et celle de faire une carrière. Puisque l'appât du gain est considéré comme un facteur de risque potentiel au développement d'habitudes problématiques (Mitrovic et Brown, 2009), il serait important, dans de futures études, de mesurer l'intensité et la persistance de cette motivation.

Alors que plusieurs études quantitatives abordaient le poker comme étant une entité unique, et ce, peu importe la modalité (sur Internet ou en salle), les participants à cette étude rapportent des motivations différentes selon la modalité jouée (sur Internet ou en salle). De fait, il semble que les participants jouant majoritairement sur table s'intéressent davantage au jeu pour le plaisir qu'il leur procure, pour la compétition et pour l'aspect social de l'activité. Ces motivations sont similaires à celles rapportées par les joueurs jouant avec de l'argent fictif (*play money*) (Bradley et Schroeder, 2009). Pour leur part, les joueurs sur Internet de cette étude semblent principalement motivés par l'appât du gain. Ce résultat similaire à ceux des autres études menées auprès des joueurs sur Internet (Hopley et Nicki, 2010; Wood et coll., 2007a; Wood et Griffiths, 2008) souligne les enjeux liés à la modalité Internet. De fait, ces motivations différentes selon le type de joueur appuient l'idée que les joueurs de poker ne sont pas un groupe homogène et qu'il existe différents sous-groupes présentant des facteurs de risques différents pour chacun de ces groupes (Dufour, Brunelle et Roy, 2013). Enfin, les motivations telles la stimulation intellectuelle, le désir de performer et l'adrénaline semblent présentes chez l'ensemble des participants. Tous les joueurs de poker semblent être motivés par l'aspect stratégique intrinsèque au poker. C'est d'ailleurs la composante « stratégie », « habileté », qui a attiré ces joueurs au poker et qui rend, selon eux, ce jeu si différent des autres JHA (Dufour et coll., 2012).

Par ailleurs, le récit qualitatif a permis de mettre en lumière des changements dans les motivations des joueurs, fluctuations pouvant notamment être tributaires de la trajectoire. Par exemple, la notion de plaisir fut d'emblée abordée par les participants à l'étude. Chez plusieurs joueurs sur Internet, lorsque la pratique du poker est bien installée, de nouvelles motivations apparaissent, à savoir le désir de s'améliorer, de gagner de l'argent et, parfois même, le rêve de faire carrière dans le domaine. Les motivations semblent donc se modifier avec le temps et l'évolution des habitudes de jeu. Il est intéressant de constater que les résultats de cette étude se comparent à la conception de Becker (1985) qui analyse la façon dont un individu devient un fumeur de marijuana : c'est après avoir appris les techniques pour fumer, avoir appris à percevoir les effets et à y prendre plaisir, que le fumeur développera la motivation à la consommation. En ce sens, il est important de concevoir les motivations comme étant dynamiques et non pas statiques.

Contrairement aux autres études, nos joueurs de poker n'ont pas mentionné de motivations associées aux stratégies d'évitement ou à la motivation de fuir les problèmes (Hopley et Nicki, 2010 ; Mitrovic et Brown, 2009 ; Stewart et coll., 2008). En fait, aucun joueur n'a mentionné que le poker permettait d'échapper ou de soulager une humeur dysphorique. Au contraire, le discours des joueurs mentionnait l'importance d'être concentré, positif et d'humeur égale afin de conserver le contrôle sur leur jeu. L'importance du contrôle et de la stratégie sont d'ailleurs des thèmes récurrents dans le discours de ces participants. L'absence de ces motivations est peut-être tributaire du nombre restreint de joueurs ayant une problématique de jeu pathologique. De même, il est possible que la désirabilité sociale ait influencé le discours participant.

Bien que cette étude ait permis de mettre en lumière certaines motivations des joueurs de poker et les fluctuations pouvant être présentes, les résultats doivent néanmoins être interprétés dans les limites méthodologiques de cette étude. Tout d'abord, le nombre restreint de sujets doit être pris en compte, et ce, malgré la saturation empirique obtenue lors des analyses qualitatives. De plus, tous les participants sont autosélectionnés. Ce faisant, il est impossible de dire si les joueurs de poker participants sont représentatifs de l'ensemble des joueurs existants au Québec. De même, une proportion importante des participants s'est décrite comme étant des professionnels ou des experts. Il est possible que cette catégorie de joueurs soit surreprésentée et ait influencé l'émergence de certaines motivations, notamment celle de la compétition. Enfin, nous ne pouvons passer sous silence la motivation des joueurs à accepter l'invitation de participer à l'étude qualitative. De fait, certains joueurs semblaient utiliser cette étude pour promouvoir, de façon scientifique, la pratique de leur activité. L'extrait suivant, tiré d'un forum de discussion dans lequel les chercheuses avaient affiché une annonce pour recruter des participants, illustre le facteur de désirabilité sociale probablement présent.

« Mon commentaire pour avoir fait les deux entrevues [...] j'ai vraiment apprécié parler de poker pendant quelques heures, et de contribuer à une étude, qui selon moi, a du potentiel. J'ai quitté les lieux en me disant que cette recherche allait avoir une chance de démystifier le monde du poker au grand public. De nous séparer des joueurs de machines et de nous mettre dans notre propre catégorie. Je suggère à tous d'y aller, on a rien à y perdre. »
(Felixlechat, extrait du site de poker collectif, écrit le 28 février 2008)

Alors que cette étude jette un nouvel éclairage sur les différentes motivations et sur leurs fluctuations, elle souligne aussi de nouvelles questions. L'étude actuelle s'est concentrée sur l'expérience individuelle des joueurs. Or, au cours de la recherche, nous avons découvert que le poker représente un réel milieu de vie à l'intérieur duquel les règles, les normes informelles et les interactions sont nombreuses. Nous avons constaté l'importance des forums de joueurs sur Internet dans la trajectoire de chacun. Une analyse à caractère plus sociologique, incluant le contenu de ces forums, pourrait apporter un éclairage nouveau sur le « milieu du poker ». De même, il serait très intéressant d'approfondir les trajectoires de vie pertinentes des joueurs amateurs qui souhaitent devenir des professionnels. De cette manière, il sera possible d'évaluer les conséquences du poker à court et à moyen termes. Enfin, il serait intéressant que de futures études explorent les interactions possibles entre les différentes catégories de motivation. Par exemple : Est-ce que les joueurs sur Internet sont motivés à la fois par la stratégie, l'argent et le plaisir ? Y a-t-il des interactions entre les motivations qui placeraient certains joueurs plus à risque de développer des problèmes de jeu. Le poker étant un jeu différent des autres types de jeux de hasard et d'argent, il s'avère nécessaire de s'y intéresser plus spécifiquement.

Références

- Becker, H.S. (1985). *Outsiders. Étude de la sociologie de la déviance*. Paris : Éditions A.M. Métailié.
- Binde, P. (2013). Why people gamble: a model with five motivational dimensions. *International Gambling studies*, 13(1), 81-97.
- Bjerg, O. (2010). Problem gambling in poker: Money, rationality and control in a skill-based social game. *International Gambling Studies*, 10(3), 239-254.
- Bradley, C. et Schroeder, R.D. (2009). Because it's Free Poker! A Qualitative Analysis of Free Texas Hold'em Poker Tournaments. *Sociological Spectrum*, 29, 401-430.
- Chantal, Y., Vallerand, R.J. et Vallières, E. (1995). Motivation and gambling involvement. *The Journal of Social Psychology*, 135(6), 755-762.
- Chevalier, S. et Pastinelli, M. (2008, May). *L'offre de jeu de poker sous toutes ses coutures ou la sociologie du poker*. Présentation orale à l'ACFAS 76^e, Québec, Québec.
- Cooper, M.L., Russel, M., Skinner, J.B., Windle, M. (1992). Development and validation of a three dimensional measure of drinking motives. *Psychological Assessment*, 4, 123-132.
- Dahl, F. A. (2002). A challenge to formal modeling of poker and bridge. *Games and economic behavior*, 40, 147-149.
- Dufour, M, Brunelle, N., Richer, I & Petit, S. (2009). *Le rôle du poker en ligne dans les trajectoires de jeu de hasard et d'argent*. Rapport final préparé par le FQRSC.
- Dufour, M., Brunelle, N., Roy, É. (2013). Are poker players all the same? Latent class analysis. *Journal of Gambling Studies*. <http://link.springer.com/article/10.1007/s10899-013-9429-y>
- Dufour, M., Petit, S et Brunelle, N. (2012). La perception du poker selon les joueurs adeptes : un jeu qui les distingue. *Revue Criminologie*, 45(2), 7-26.
- Ferris, J. et Wynne, H. (2001). *L'indice canadien de jeu excessif*. Rapport final. http://www.ccsa.ca/CCSA/FR/Topics/Substances_Addictions/Gambling.htm
- Fradet, N. (2008, May). *La bataille des esprits*. Présenté au 76^e congrès de l'ACFAS Québec.
- Global Betting and Gaming Consultants, 2009. <http://www.gbgc.com/> consulted on October 6, 2009.
- Griffiths, M. et Barnes, A. (2008). Internet Gambling: an online empirical study among student gamblers. *International Journal of mental health addiction*, 6, 194-204.
- Griffiths, M., Parke, A., Wood, R. & Parke, J. (2006). Internet Gambling: An overview of psychosocial Impacts. *UNLV Gaming Research and Review Journal*, 10(1), 27-39.
- Griffiths, M., Parke, A., Wood, R. Et Rigbye, J. (2009). Online poker Gambling in University students: Further findings from an online survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Published online 25 February 2009. Retrieved September 17, 2009, from <http://www.springerlink.com/content/881357422np12870/>

Motivations chez les joueurs de poker en ligne et en salle

- Hopley, A.A.B., Dempsey, K. et Nicki, R. (2011). Texas Hold'em online poker: a further examination. *International Journal of Mental Health and Addiction*, online first, fev. 2011.
- Jonsson, J. (2009, March). *Responsible gaming and gambling problems among 3000 Swedish Internet poker Players*. Paper presented on the 2009 Conference-Alberta Gaming Research Institute, Banff, Alberta, Canada.
- Kairouz, S., Nadeau, L et Paradis, C. (2010). *Enquête ENHJEU-Québec. Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Rapport de recherche, Université Concordia.
- Lee, H-P, Chae, P.K., Lee, H-S., Kim, Y-K. (2007). The five factor gambling motivation model. *Psychiatry Research*, 150, 21-32.
- Liley J. et Rakow, T. (2009). «Probability estimation in poker: a qualified success for unaided judgment. *Journal of behavioral decision making*, 23, 496-526.
- Lloyd, J. Doll, H., Hawtin, K., Dutton, W.H., Geddes, J.R., Goddwin, G.M et Rogers, R.D. (2010). How psychological symptoms relate to different motivation for gambling: An online study of Internet gamblers. *Biological Psychiatry* 68, 733-740.
- McCormack, A. et Griffiths, M.D. (2012). What differentiates Professional Poker players from recreational poker players ? A qualitative Interview Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10, 243-257.
- Mitrovic, D.V. et Brown J. (2009). Poker Mania and Problem Gambling: A Study of Distorted Cognitions, Motivation and Alexithymia. *Journal of Gambling Studie* 25, 489-502.
- Parke, A., Griffiths, M et Parke, J. (2005). Can playing poker be good for you ? Poker as a transferable skill. *Journal of Gambling Issues*, 14, 14-21.
- Parke, J., Rigbye, J., Parke, A., Wood, R.T.A., Sjenitzer, J., & Vaughan Williams, L. (2007). The global online report: An exploratory investigation into attitudes and Behaviours of internet casino and poker players. eCOGRA (e-Commerce and Online Gaming Regulation and Assurance). Retrieved September 17, 2009, from http://www.ecogra.com/Downloads/eCOGRA_Global_Online_Gambler_Report.pdf.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Patrick, M.E. et Schulenberg, J.E. (2011). How Trajectories of reasons for alcohol use relate to trajectories of binge drinking: National Panel Data Spanning late Adolescence to Early Adulthood. *Developmental Psychology*, 47(2), 311-317.
- Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif: considérations épistémologiques et méthodologiques. In J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A. P. Pires (Eds), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 173-209). Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Responsible Gambling Council Poker Poll (2006). *One-in-five Ontarians Play Poker for Money*. Final Report prepared for the responsible gaming council. Retrieved October 5, 2009, from http://www.responsiblegambling.org/en/media/news_details.cfm?ID=38&media=1

- Ryan, R.M. et Deci, E.L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational psychology*, 25, 54-67.
- Shead, N.W., Hodgins, D.C. & Scharf, D. (2008). Differences between poker players and non-poker-playing gamblers. *International Gambling studies*, 8(2), 167-178.
- Stewart, S. H., et Zack, M. (2008). Development and psychometric evaluation of a three-dimensional Gambling Motives Questionnaire. *Addiction*, 103, 1110-1117.
- Stewart, S.H., Zack, M., Collins, P., Klein, R.M. et Fragopoulos, F. (2008). Subtyping Pathological Gamblers on the basis of affective motivations for gambling: relations to gambling problems, drinking problems, and affective motivations for drinking. *Psychology of addictive behaviors*, 22(2), 257-268.
- Turner, N.E et Fritz, B. (2001). The effect of skilled gamblers on the success of less skilled gamblers. *eGambling: the electronic journal of gambling issues*, issue 5. Retrieved October 6, 2009, from www.camh.net/egambling/issue5/research/index.html.
- Turner, N. (2009, March). *Skill and chance in poker: does skill mean poker is not gambling?* Paper presented on the 2009 Conference-Alberta Gaming Research Institute, Banff, Alberta, Canada.
- Vallerand, R.J., Thill, E.E. (1993). *Introduction à la psychologie de la motivation*. Laval : Éditions Études Vivantes.
- Wiebe, J., Mun, P. & Kauffman, N. (2006). *Gambling and problem gambling in Ontario 2005*. Final Report prepared for the Responsible gambling Council. Retrieved October 19, 2009 from http://www.responsiblegambling.org/articles/gambling_and_problem_gambling_in_ontario_2005.pdf
- Wood, R.T.A, Griffiths, M.D. et Parke, J. (2007). Acquisition, development, and maintenance of online poker playing in a student sample. *Cyberpsychology and Behavior*, 10(3), 354-361.
- Wood, R.T. et Williams, R.J. (2009). *Internet Gambling: Prevalence, patterns, problems and policy options*. Final Report prepared for the Ontario Problem Gambling research center.
- Wood, R.T.A et Griffiths, M.D. (2008, July). Why Swedish people play online poker and factors that can increase or decrease trust in poker Web sites: A qualitative investigation. *Journal of Gambling Issues*, 21, 80-99.
- Wulfert, E., Franco, C., Williams, K., Roland, B., Maxson, J. H. (2008). The role of money in the excitement of gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(3) 380-390.
- Yip, S.W., Desai, R.A., Steinberg, M.A., Rugle, L., Cavallo, D.A., Krishan-Sarin, S., Potenza, M.N. (2011). Health/Fonctionning characteristics, Gambling behaviors, and Gambling-related motivations in adolescents stratified by gambling problem severity: Findings from a High School Survey. *The American Journal on Addictions*, 20, 495-508.