

# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

## Atteintes au réseau social du joueur : impacts et conséquences

### Chercheure principale

Francine Ferland, CIUSSS de la Capitale-Nationale

### Cochercheurs

Nadine Blanchette-Martin, CISSS de Chaudière-Appalaches, Programme dépendance

Sylvia Kairouz, Université Concordia

Joël Tremblay, Université du Québec à Trois-Rivières

Louise Nadeau, Université de Montréal

Annie-Claude Savard, Université Laval

Nadia L'Espérance, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Direction de l'enseignement universitaire, la recherche et l'innovation

François Guillemette, Université du Québec à Trois-Rivières

Magali Dufour, Université de Sherbrooke

### Partenaires du milieu

Centre de réadaptation en dépendance du CIUSSS de la Capitale-Nationale

CISSS de Chaudière-Appalaches, Programme dépendance

CIUSSS de la Mauricie et du Centre du Québec, Services de réadaptation en dépendance

### Établissement gestionnaire de la subvention

CIUSSS de la Capitale-Nationale

### Numéro du projet de recherche

2012-JU-164425

### Titre de l'Action concertée

Impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent, phase 5

### Partenaires de l'Action concertée

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

et le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC)

**TITRE PROMOTIONNEL :** Membres de l'entourage des joueurs en traitement : Impacts vécus, stratégies d'adaptation et besoin d'aide

**PRINCIPALE QUESTION DE RECHERCHE :** Les problèmes de jeux de hasard et d'argent (JHA) d'un joueur affectent entre 7 et 17 personnes parmi l'entourage immédiat ou éloigné du joueur (Ladouceur, 1993; Lesieur, 1984; Productivity Commission, 1999). Toutefois, peu d'études se sont attardées à identifier ces personnes, les impacts qu'ils vivent, leurs stratégies d'adaptation et leurs besoins de service. Le présent projet vise à combler ces lacunes en utilisant un devis mixte dans lequel des joueurs pathologiques et un membre de l'entourage (ME) de chacun de ces joueurs sont rencontrés. **MÉTHODE.** Le projet a été mené auprès de 58 joueurs en début de traitement dans des centres publics de réadaptation en dépendance et de leur ME. Au total, 58 joueurs ont complété l'entrevue permettant de documenter le nombre et le type de ME touchés par leurs habitudes de JHA. Cinquante-deux des ME référés par ces joueurs ont également été rencontrés : deux ont été retirés en raison d'une incapacité à répondre aux questions. Finalement, les impacts tels que perçus par les 50 joueurs et par les 50 ME référés par les joueurs sont présentés. **PRINCIPAUX RÉSULTATS. (A) NOMBRE ET TYPES DE ME IDENTIFIÉS.** Les joueurs rencontrés identifient qu'en moyenne 7,7 ( $ÉT = 4,6$ ) de leur ME (48 % parents/fratrie/grands-parents, 23 % amis, 11 % enfants, 9 % conjoints/ex-conjoints, 6 % autres) ont vécu des impacts en raison de leurs habitudes de JHA au cours de l'année précédant leur entrée en traitement. **(B) IMPACTS DES HABITUDES DE JHA SUR LES ME.** Les propos des conjoints ( $n = 25$ ) sont distingués de ceux des autres ME ( $n = 25$ ) lorsqu'ils identifient des éléments qui leur sont propres. **Plan relationnel.** Les joueurs et les ME relatent la présence de mensonges, de promesses non tenues, de sentiments de trahison, de chantage et de menaces. Plus spécifiquement, les conjoints rapportent moins d'attention et de soutien de la part du joueur, un climat conjugal et familial tendu, un risque de bris de la relation, des soupçons d'infidélité et des situations de violence. **Plan émotionnel.** Les impacts rapportés sont le stress, l'anxiété, de nombreuses inquiétudes, la peur de ne plus être en mesure d'aider le joueur, de la colère, de l'irritation, de l'impatience et de la tristesse. Les conjoints rapportent de l'épuisement, une baisse d'estime de soi, de l'agressivité, une attitude négative, des remises en question personnelles, de la culpabilité, de la méfiance et se sentir victime du problème de JHA. **Plan financier.** L'aide financière apportée au joueur par le ME prend différentes formes (dons d'argent, prêts, payer directement les comptes ou les dettes, avancer de l'argent, aide matérielle). L'aide financière des ME les a parfois obligé à se priver personnellement. Les conjoints précisent avoir eu à assumer les dépenses familiales, conjugales et personnelles du

joueur et mentionnent un éventail de conséquences concrètes : électricité coupée à la maison pour faute de paiement, emprunt sur l'hypothèque de la maison, diminution de leur cote de crédit personnelle, vente de la maison ou d'objets personnels ou devoir travailler davantage pour subvenir aux besoins. Ils mentionnent également avoir souffert d'insécurité financière en raison du manque d'argent ou de peur d'en manquer et avoir été victime du joueur. **Plan social.** Les ME ont fait moins de sorties, eu moins de loisirs, ont diminué leurs activités sociales et se sont isolés ou éloignés de leur famille. Des ME n'étant pas en couple avec le joueur voient leur propre relation conjugale directement affectée par les habitudes de JHA du joueur. **Autres.** Sur le plan de la santé physique, les impacts rapportés sont la fatigue, le manque de sommeil, des migraines, une perte d'appétit et des problèmes de santé amplifiés. Il leur est arrivé d'être moins performant au travail et que les relations avec leurs collègues aient été affectées. Un employeur rencontré parle d'avances de salaire, de perte de productivité et de réorganisation du travail. Enfin, l'ensemble des ME rapportent se soucier des autres ME du joueur qui vivent des impacts des habitudes de JHA. **Impacts positifs.** Bien que les ME mentionnent spontanément que les habitudes de JHA n'ont rien apporté de positif dans leur vie, certains éléments sont toutefois ressortis, tel que l'ensemble de la problématique qui a contribué au rapprochement ou à l'amélioration des relations avec le joueur, a favorisé la communication ou des rencontres plus fréquentes entre eux. Enfin, en ce qui a trait au volet financier, les joueurs sont plus nombreux à percevoir des aspects positifs pour les ME (plus d'invitations au restaurant, de sorties, ou de cadeaux). **(C) STRATÉGIES POUR FAIRE FACE AU PROBLÈME DE JHA. Visant le mieux-être du ME.** Les ME rapportent avoir lâché prise, être lucide face au problème de JHA, se détacher émotionnellement, mettre leurs limites, se raisonner, se prioriser, vivre un jour à la fois, être optimiste, se changer les idées et faire leurs propres activités. Les caractéristiques personnelles (capacité d'introspection, capacité d'adaptation, courage et autonomie personnelle) les ont aidées. Certaines stratégies utilisées par les ME ciblent toutefois davantage la fuite (ignorer le problème ou essayer de l'oublier). Certains conjoints ont choisi de parler de la situation avec le joueur ainsi qu'avec diverses personnes de leur entourage alors que d'autres ont évité de parler du problème de JHA pour se protéger du jugement des autres. Par ailleurs, les ME rapportent le côté réconfortant de prendre conscience qu'ils ne sont pas seuls à éprouver ce genre de difficultés. Les conjoints, particulièrement touchés par l'aspect financier, mentionnent plusieurs stratégies pour protéger leurs propres finances (séparation des comptes, économiser, ne jamais avoir d'argent sur eux). **Visant à aider le joueur.** Plusieurs types de stratégies d'aide sont identifiées, soit l'écoute et l'ouverture, la

résolution du problème, la communication, prendre position envers les gains (ignorer les gains, réagir négativement envers eux) et agir directement sur le comportement de JHA. Pour aider le joueur sur le plan financier, les ME rapportent donner ou prêter de l'argent, offrir de l'aide matérielle plutôt que de l'argent, arrêter ou refuser de prêter de l'argent, ne pas faire de pression pour être remboursé, gérer les cartes bancaires, organiser ou prendre en charge les finances du joueur. Certains ME rapportent avoir menti aux autres ME du joueur pour cacher ses habitudes de JHA ou pour le protéger et trouver des stratégies pour rembourser les dettes personnelles ou familiales. Plus spécifiquement, certains conjoints indiquent avoir barré l'accès à l'informatique, avoir éloigné le joueur de ses amis de JHA, avoir organisé ses temps libres, l'avoir incité à se faire exclure des sites de JHA, avoir fait déposer la paye du joueur dans leur compte, prendre complètement en charge les finances de la famille ou à l'opposé refuser de payer les comptes familiaux pour que le joueur se responsabilise. **Propres à la relation.** Les ME expliquent avoir évité les situations conflictuelles, s'être détachés émotionnellement et même avoir donné des ultimatums en lien avec la relation. Spécifiquement, les conjoints ajoutent avoir pris du recul à propos de leur relation, avoir eu des idées de séparation ou encore avoir mis un terme à la relation. **(D) TYPE D'AIDE REQUIS.** Parmi les raisons identifiées par les ME, pour ne pas demander d'aide, on retrouve le fait qu'ils ne connaissent pas les services offerts, n'ont pas le réflexe de consulter, se sentent suffisamment outillés et que le problème appartient au joueur et non à eux. Les ME nomment plusieurs types de service qui leur seraient utiles, soit de l'aide individuelle, des rencontres téléphoniques, des groupes de soutien (en couple, pour les conjoints et pour l'entourage), des services de soutien lors de l'attente de service, de l'aide spécifique pour les enfants de joueurs, des rencontres pour préparer les ME au retour du joueur à la maison après son traitement interne, des rencontres en couple (nommé par les conjoints), recevoir de la documentation, avoir accès à des consultations à domicile et impliquer le ME dans le traitement des joueurs. Les ME précisent également des thèmes qu'ils aimeraient aborder : comment agir avec le joueur, comment se protéger, comment soutenir le joueur dans sa démarche, comprendre le problème, comment gérer les aspects financiers. Les conjoints nomment spécifiquement avoir besoin d'aide pour prendre différentes décisions, pour les aider à travailler leur sentiment de culpabilité et leur confiance envers le joueur, pour avoir des solutions de remplacement aux JHA à proposer au joueur. Finalement, les ME affirment que des services devraient systématiquement être proposés aux ME quand un joueur demande de l'aide. **PRINCIPALES PISTES DE SOLUTION :** Les résultats indiquent qu'il serait important de mettre à jour les pratiques d'intervention déjà existantes auprès des ME

et d'en développer de nouvelles en gardant en tête qu'il y a plusieurs types de ME et que ceux-ci ne vivent pas tous les mêmes impacts. Les impacts vécus par les ME sont multiples et touchent plusieurs domaines différents. Les ME les plus proches (émotivement, physiquement, financièrement) rapportent des impacts sur une longue période de temps avant de consulter. Il faut trouver des stratégies pour rejoindre ces ME plus tôt dans le processus, voire avant que le joueur ne consulte. De plus, il faudrait également repenser l'intervention auprès des joueurs afin d'impliquer davantage les ME. Par ailleurs, une grille d'évaluation spécialisée utilisant, entre autres, les impacts et les stratégies d'adaptation documentés dans ce projet, devrait être développée pour les ME afin de mieux cibler leurs besoins, ce qui permettrait de mieux soutenir et adapter l'intervention aux besoins et expériences des différents types de ME. **LIEN AVEC L'APPEL** : Ce projet s'inscrit dans les axes « Traitement » et « Développement de nouvelles connaissances » de l'appel de proposition; principalement les sous-axes « Évaluation des pratiques auprès de l'entourage », « Méthodes permettant d'atteindre les joueurs » et « Modèles explicatifs ». Les études menées jusqu'à maintenant pour identifier les impacts des JHA sur les ME ciblent principalement la famille immédiate des joueurs. Toutefois, l'entourage élargi vit lui aussi des impacts en raison des habitudes de JHA. Connaître tous ces types de ME, les impacts qu'ils vivent, les stratégies qu'ils utilisent pour y faire face de même que leurs besoins de services permet de mieux comprendre les multiples retombées des JHA sur l'entourage et de dresser les bases d'interventions spécifiquement conçues pour cette population. De plus, comme les habitudes de JHA peuvent être affectées par les situations de crise, identifier comment les différents impacts vécus par les ME affectent le lien joueur/ME pourrait augmenter le soutien apporté par le ME au joueur pendant le traitement, voire, favoriser l'entrée du joueur en traitement. Il est également important de noter que la plupart des services actuellement offerts aux ME des joueurs par les CRD sont des services multiclientèles (types de ME et types de dépendance). Bien que certains besoins puissent être communs entre tous ces usagers, il est possible que la problématique liée aux JHA demande une intervention plus spécifique. Ces résultats québécois obtenus auprès de joueurs en traitement dans les CRD permettront d'éviter les erreurs de certains centres de traitement américains qui offrent des services de soutien aux ME qui sont davantage orientés vers les besoins du joueur que vers ceux du ME lui-même. Les résultats de ce projet permettent en effet d'identifier les besoins réels des ME et de déterminer clairement quels ME ont besoin de soutien et de quels types de soutien il s'agit. La détermination du nombre de ME affectés par les habitudes de JHA permet également d'établir les besoins de service de cette clientèle et d'orienter les CRD pour les années futures.