

# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

## **Synthèse des connaissances sur l'entrée, la persistance et l'abandon des joueurs pathologiques en traitement**

### **Chercheuse principale**

Isabelle Giroux, Université Laval

### **Cochercheur(s)**

Stéphane Bouchard, Université du Québec en Outaouais  
Serge Sévigny, Université Laval

### **Établissement gestionnaire de la subvention**

Université Laval

### **Numéro du projet de recherche**

2012-JU-164287

### **Titre de l'Action concertée**

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

### **Partenaire(s) 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)

## ***Synthèse des connaissances sur l'abandon des joueurs pathologiques en traitement***

L'abandon d'un traitement psychologique peut avoir des effets indésirables sur l'investissement professionnel du clinicien, les ressources du milieu et le bien-être des patients. L'objectif de la présente étude est d'effectuer une synthèse des connaissances sur l'abandon du traitement par les joueurs pathologiques afin d'en dresser un portrait en termes de pourcentage, définition, motifs et variables prédictrices. Cette recension vise aussi à identifier les stratégies d'intervention utilisées dans les études ayant obtenu un faible taux d'abandon durant le traitement.

Les études de traitement en jeu, en français ou en anglais, entre 1994 et 2013, sont recensées sur les bases de données et auprès des chercheurs canadiens pour les études non-publiées. 3 675 études sont recensées. De ce nombre, 1 518 doublons et 1 423 articles non pertinents sont supprimés. À la deuxième sélection, 499 articles sont lus et évalués en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion. Cette étape a fait l'objet d'une entente interjuge. Cinquante-trois études sont retenues pour la présente recension. L'analyse du risque de biais est effectuée pour chacune des études.

### ***L'abandon chez les joueurs problématiques***

Quarante-six des 53 études recensées (86,8 %) rapportent au moins un taux d'abandon avant, durant ou après le traitement. Seulement 54,7 % des études rapportent le taux d'abandon durant le traitement, qui s'étend de 0 à 77,8 %, avec une médiane de 26 %.

### ***Définir l'abandon, une tâche imposante***

Seulement 44 % des études qui rapportent un taux d'abandon rendent également disponible la définition de l'abandon utilisée. Parmi ces études, deux catégories de définitions ressortent, soit un nombre de séances prédéfini non-complétées, ou une fin de traitement avant l'atteinte de changements cliniques.

La moitié des études dont la définition de l'abandon appartient à la catégorie *nombre de séances complétées* ne définissent pas un même nombre de séances minimal auquel un participant devait assister avant de considérer son absence comme un abandon. Un constat similaire s'impose pour la catégorie *changements cliniques*, où une seule étude rapporte l'utilisation de définitions.

Bien que la catégorie de définitions *nombre de séances complétées* soit la plus utilisée, elle ne permet pas de mesurer l'amélioration des symptômes d'un patient, ni son engagement (Hatchett & Park, 2003). En contrepartie, une définition de l'abandon reposant sur le jugement clinique ne semble pas tout régler. En effet, le jugement clinique peut varier d'un intervenant à l'autre, restreignant la fidélité de cette méthode (Hatchett & Park, 2003). L'utilisation complémentaire d'outils de mesure standardisés pour mesurer la gravité d'un problème de jeu, l'argent dépensé ou le temps passé à jouer pourrait toutefois pallier cette limite.

### ***Les motifs et les variables prédictrices de l'abandon***

Seulement 5 des 53 études se sont intéressées aux motifs de l'abandon de leurs participants. Ces études rapportent des motifs d'abandon propres aux usagers (p.ex. manque de temps, difficulté de transport, manque de motivation, amélioration perçue ou aucun bénéfice), au traitement (p.ex. programme

répétitif, liste d'attente, manque de ressources, traitement offert seulement en groupe) ainsi qu'aux intervenants (p.ex. manque d'expérience, de rigueur, d'affinité, sentiment d'abandon suite à des vacances).

Bien que 13 études rapportent des analyses pour tenter de prédire l'abandon, sur les 50 variables répertoriées, seules 10 influencent significativement l'abandon durant le traitement dans au moins une étude, notamment l'âge du début des comportements de jeu, la recherche de sensation et la modalité de traitement.

### ***Agir pour réduire l'abandon : les avenues à investiguer***

Cinq études sur les 16 ayant un taux d'abandon inférieur ou égal à 26% incluent à leur protocole de traitement la sollicitation d'un proche. Trois études visent l'amélioration de l'entrée en traitement, en accélérant le début du traitement à la suite du premier contact téléphonique, en offrant des contacts téléphoniques durant la première semaine d'un traitement ou deux séances de traitement par semaine en début de traitement. Des études devraient évaluer l'influence directe de ces stratégies sur l'abandon du traitement.

Une recension des écrits de type critique permet de dresser l'état actuel des connaissances empiriques de l'abandon des traitements du jeu pathologique, ce qui apparaît nécessaire au développement de l'offre de services en jeu pathologique. Cette étude répond à l'objectif 3.3 de l'appel de proposition des *Actions concertées Impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent - Phase 5*, soit « Le traitement pour les joueurs aux prises avec des problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent », qui visait à explorer les méthodes et moyens

permettant de mieux atteindre les joueurs pathologiques et d'augmenter le taux de consultation et la persistance au traitement.