

Fonds de recherche  
Société et culture

Québec 

# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

## THÈSE PORTANT SUR :

**Les adolescents à risque de développer un problème aux  
jeux de hasard et d'argent**

**BOURSIÈRE AU DOCTORAT**

**Cathy Savard  
Université Laval**

Numéro de la bourse de doctorat  
**2008-JA-124836**

Titre de l'Action concertée  
**Impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent - Phase 2**

Partenaire(s) de l'Action concertée  
**Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)  
et Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)**

CATHY SAVARD

**LES ADOLESCENTS À RISQUE DE DÉVELOPPER UN PROBLÈME AUX JEUX  
DE HASARD ET D'ARGENT**

Thèse présentée  
à la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université Laval  
dans le cadre du programme de doctorat en psychologie (orientation clinique)  
pour l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)

ÉCOLE DE PSYCHOLOGIE  
FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES  
UNIVERSITÉ LAVAL  
QUÉBEC

2012

## Résumé

Bien que les adolescents constituent l'une des sous-populations où la prévalence des problèmes de jeu de hasard et d'argent (JHA) est la plus élevée, encore peu d'informations sont connues. Il a cependant été démontré que ce ne sont pas tous les adolescents qui participent à un JHA au cours de leur vie qui développeront un problème de jeu. Il s'avère donc important d'augmenter les connaissances sur les adolescents à risque de développer un problème de jeu afin d'identifier des sous-groupes particulièrement à risque et d'implanter des programmes de prévention adaptés à leurs besoins. Il est d'autant plus pertinent de poursuivre le travail de réflexion amorcé sur les raisons qui expliquent pourquoi certains adolescents demeureront joueurs occasionnels alors que d'autres développeront un problème de jeu. La présente thèse a pour objectif d'élaborer un nouveau modèle conceptuel sur le développement et le maintien des problèmes de jeu à l'adolescence par le biais d'un article théorique et d'étudier les habitudes de jeu des adolescents en centre jeunesse par l'entremise d'un article empirique. Plus précisément, l'article théorique propose un nouveau modèle intégratif sur le développement et le maintien des problèmes de jeu à l'adolescence en regroupant les forces des théories et modèles déjà existants. Ce modèle, présenté par étape, constitue l'un des rares à proposer une vision globale du jeu, allant de la première participation au jeu au développement du jeu pathologique. En ce qui concerne l'article empirique, les résultats de cet article révèlent que les adolescents en CJ ne présentent pas tous un risque accru de développer un problème de jeu. En effet, les adolescents suivis sous la loi de la protection de la jeunesse (LPJ) ressemblent à ceux du secondaire en ce qui concerne leurs habitudes de jeu, alors que les adolescents suivis sous la loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) constituent définitivement un sous-groupe à risque pour le développement de problèmes de jeu. Cette étude permet donc l'identification d'un sous-groupe particulièrement à risque pour le développement de problèmes de jeu. À l'instar de ces résultats, il serait pertinent d'évaluer de façon systématique les habitudes de jeu des adolescents suivis sous la LSJPA au début de leur prise en charge par les CJ, et à quelques reprises au cours de leur suivi. Ceci permettrait un dépistage plus rapide des problèmes de jeu chez ces adolescents de façon à leur offrir, d'emblée, des interventions appropriées.

## Abstract

Although adolescents represent a sub-population for whom the prevalence of problem gambling is the highest, little more is known. However, it was shown that not all adolescents who participate in gambling in their lifetime will develop a gambling problem. It is therefore important to develop a better understanding of the adolescents who are at risk of developing a gambling problem, to identify particularly at-risk subgroups in order to implement prevention programs tailored to their needs. It is especially crucial to gain a deeper understanding of the reasons for which some adolescents remain occasional gamblers, while others go on to develop a gambling problem. The theoretical and empirical papers in this thesis aim to present a new conceptual model of gambling which explains the development and the maintenance of gambling problems among adolescents. The theoretical paper presents a new integrative model of gambling during adolescence that combines the strengths of existing theories and models. This model thus propose a comprehensive view of gambling going from the first participation in gambling activities up to the development of pathological gambling. The empirical paper examines gambling in a population with multiple risk factors for developing gambling problems, *i.e.*, adolescents in youth services bureau (YSB). Its results indicate that adolescents in YSB do not all present an increased risk of developing a gambling problem. Indeed, adolescents followed under the Youth Protection Act (YPA) have similar gambling habits than those of school students, while adolescents followed under the Youth Criminal Justice Act (YCJA) are definitely an at-risk subgroup for developing gambling problems. This study thus identifies a subgroup which appears particularly at risk of developing gambling problems. These results suggest that it would be useful to systematically evaluate the gambling habits of adolescents followed under the YCJA at their entrance in YSB as well as a few times during their follow-up. This would favor an earlier detection of problem gambling among these adolescents and consequently offer them appropriate interventions.

## Table des matières

Résumé .....	i
Abstract .....	ii
Table des matières .....	iii
Liste des tableaux et des figures.....	v
<b>CHAPITRE 1. INTRODUCTION GÉNÉRALE .....</b>	<b>1</b>
La prévalence des problèmes de jeu.....	4
Le jeu chez les adolescents .....	4
Comportements associés et conséquences de la participation aux JHA .....	5
Synthèse sur l'état des connaissances concernant le jeu à l'adolescence.....	7
<b>CHAPITRE 2. MODÈLE INTÉGRATIF : MODÉLISATION DU DÉVELOPPEMENT ET DU MAINTIEN DES PROBLÈMES DE JEU À L'ADOLESCENCE.....</b>	<b>9</b>
Résumé.....	11
Introduction .....	12
Les facteurs de risque pour le jeu problématique à l'adolescence .....	14
Théories et modèles explicatifs du développement et du maintien des habitudes de jeu ..	16
Les modèles explicatifs.....	17
Modèle sur la typologie de Blaszczynski et Nower .....	17
Modèle général de la dépendance de Jacobs .....	19
Modèle du syndrome de dépendance .....	19
Modèle de Chevalier.....	20
Les théories .....	21
Théorie de l'apprentissage sociale.....	21
Théorie du comportement .....	21
Théorie cognitive du jeu.....	22
Théorie neurologique du jeu.....	22
Modèle intégratif : Modélisation du développement et du maintien des problèmes de jeu à l'adolescence.....	22
Étape 1 : Première expérience de jeu et jeu occasionnel .....	23
Étape 2 : Passage d'une participation occasionnelle au jeu à une participation à risque	24
Étape 3 : Passage du jeu à risque au jeu pathologique.....	26
Pertinence et retombées du modèle intégratif.....	26
Références .....	28
<b>CHAPITRE 3. JEUX DE HASARD ET D'ARGENT CHEZ LES ADOLESCENTS EN CENTRE JEUNESSE : COMPARAISON EN FONCTION DES LOIS .....</b>	<b>32</b>
Résumé.....	34
Introduction.....	35
Méthode .....	40
Participants .....	40
Instruments de mesure .....	42
Banque de données dénominalisées .....	42
Données sociodémographiques .....	42
Dépistage des problèmes de jeu.....	42
Fréquence de jeu .....	43
Montant d'argent dépensé au jeu .....	43
Raisons principales pour participer aux JHA .....	44
Histoire de jeu.....	44
Habitudes de jeu en CJ .....	44
Consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues.....	44
Commission d'actes délinquants.....	45

Recrutement et procédure .....	45
CJ de Québec .....	45
CJ de Chaudière-Appalaches .....	46
Analyses statistiques .....	47
Description des groupes et objectifs principaux de l'étude .....	47
Objectifs secondaires .....	47
Résultats .....	48
Description des groupes sur les variables sociodémographiques et facteurs associés au jeu .....	48
Groupe LPJ vs groupe LSJPA .....	48
Groupe LPJ vs jeunes du secondaire .....	49
Groupe LSJPA vs jeunes du secondaire .....	49
Fréquence de participation au jeu et problème de jeu .....	49
Groupe LPJ vs groupe LSJPA .....	49
Groupe LPJ vs jeunes du secondaire .....	50
Groupe LSJPA vs jeunes du secondaire .....	50
Évolution des habitudes de jeu pendant le suivi en CJ .....	51
Contexte de la première expérience de jeu .....	51
Raisons évoquées pour expliquer le début d'une participation mensuelle au jeu .....	53
Discussion .....	53
Références .....	61
CHAPITRE 4. CONCLUSION GÉNÉRALE .....	73
BIBLIOGRAPHIE .....	78
ANNEXE A. FORMULAIRES DE CONSENTEMENT .....	81
ANNEXE B. QUESTIONNAIRES .....	84

## LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

### Article 1

Figure 1 : Modèle intégratif : Modélisation du développement et du maintien des problèmes de jeu à l'adolescence .....	33
--	----

### Article 2

Tableau 1 : Variables sociodémographiques et facteurs de risque au jeu pathologique selon les lois .....	65
Tableau 2 : Fréquence de jeu et pourcentage de joueurs problématiques selon les lois .....	67
Tableau 3 : Activités de jeu choisies par les adolescents lors de la première participation au jeu selon les lois .....	68
Tableau 4 : Personne(s) présente(s) avec l'adolescent lors de sa première participation au jeu selon les lois.....	69
Tableau 5 : Raisons expliquant le passage d'une participation occasionnelle à une participation mensuelle au jeu selon les lois .....	70
Figure 1 : Diagramme des adolescents qui ont complété l'entrevue.....	71
Figure 2 : Répartition des adolescents dans les deux groupes .....	72

## **CHAPITRE 1. INTRODUCTION GÉNÉRALE**



## **Les adolescents à risque de développer un problème aux jeux de hasard et d'argent**

La participation aux jeux de hasard et d'argent (JHA) représente l'une des activités les plus anciennes et les plus répandues dans l'histoire de la civilisation humaine (Bolen & Boyd, 1968). Toutefois, c'est seulement en 1970 que les JHA ont été légalisés au Canada. Avant cette date, la participation aux jeux se limitait au bingo, aux loteries de charité, aux paris mutuels, aux jeux de cartes ainsi qu'aux courses de chevaux (Campbell & Lowman, 1989).

Les JHA regroupent toutes les activités pour lesquelles un individu peut miser de l'argent ou des objets de valeur. Qui plus est, la personne doit miser de l'argent ou un objet de valeur sur l'issue de l'activité, et le résultat doit reposer totalement ou en partie sur le hasard. Finalement, la mise doit être irréversible, c'est-à-dire que la personne ne peut récupérer celle-ci si elle perd (Ladouceur, 2000 ; 2004). De manière générale, on peut diviser les JHA en deux catégories, soit les activités de jeu dites « légales » et celles dites « privées » (Chevalier, Martin, Gupta, & Derevensky, 2004 ; Martin, Gupta, & Derevensky, 2009). Les activités de jeu légales sont habituellement gérées par l'État ou une entreprise privée et elles sont encadrées par une législation ou une réglementation que doivent respecter les gestionnaires de ces activités, notamment les loteries, les courses de chevaux, les appareils de loteries vidéo (ALV) et les casinos. Les activités de jeu privées incluent, quant à elles, toutes les activités faites en famille ou entre amis qui ne sont que très peu, voire aucunement, encadrées par une législation.

Bien que de tout temps la participation au jeu ait fait partie des activités de loisir, le jeu pathologique est, somme toute, une problématique assez récente et est considéré comme un problème psychologique seulement depuis l'arrivée de la troisième édition du Manuel diagnostique des troubles mentaux (DSM-III) en 1980 (American Psychiatric Association [APA], 1980). C'est d'ailleurs à partir de ce moment que la recherche sur le jeu a pris son envol (Winters, Stinchfield, & Fulkerson, 1993). La définition du jeu pathologique a évolué au cours des années, pour finalement en arriver à celle utilisée aujourd'hui, soit celle issue de la version révisée du DSM-IV-TR. Le jeu pathologique consiste en une pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu qui perturbe l'épanouissement personnel, familial et/ou professionnel du joueur (APA, 2003). Un diagnostic de jeu pathologique est posé lorsque la personne rencontre cinq des dix critères suivants : 1) préoccupation par rapport au jeu ; 2) besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation

désiré ; 3) efforts répétés, mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu ; 4) agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu ; 5) jouer pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique ; 6) mensonges faits à la famille, au thérapeute ou à d'autres personnes afin de dissimuler l'ampleur des habitudes de jeu ; 7) retourner jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes ("se refaire") ; 8) commettre des actes illégaux, tels que de la falsification, des fraudes, des vols ou du détournement d'argent pour financer la pratique du jeu ; 9) mettre en danger ou perdre une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'études ou de carrière à cause du jeu, et 10) compter sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir d'une situation financière précaire due au jeu.

Bien que le DSM-IV-TR (APA, 2003) ne détermine que la présence ou l'absence du jeu pathologique, dans le domaine de la recherche, cinq catégories de joueurs sont identifiées : les non-joueurs, les joueurs occasionnels, les joueurs à risque, les joueurs pathologiques et les joueurs problématiques. Dans les études sur le jeu, les non-joueurs correspondent généralement aux personnes qui n'ont participé à aucun JHA au cours des 12 derniers mois (Desai, Maciejewski, Dausey, Caldarone, & Potenza, 2004; Levens, Dyer, Zubritsky, Knott, & Oslin, 2005). Les joueurs occasionnels représentent les personnes ayant participé de manière récréative à un JHA au cours de la dernière année, sans subir de conséquences négatives liées à leur participation au jeu. Pour ces joueurs, le jeu est un divertissement et ces derniers demeurent en contrôle de leur fréquence de jeu et des montants qu'ils y dépensent. Ils acceptent leurs pertes et ne tentent pas de récupérer l'argent perdu en jouant davantage (Shaffer, Hall, & Vander Bilt, 1999). Pour leur part, les joueurs à risque de développer un problème de jeu subissent certaines conséquences négatives en lien avec leur participation (ex. : problèmes financiers, familiaux, sociaux et professionnels), mais ce ne sont pas toutes les sphères de leur vie qui en sont affectées (Shaffer et al., 1999). À l'extrémité du continuum se trouvent les joueurs pathologiques. Ces derniers font partie de la catégorie de joueurs qui subissent le plus de conséquences négatives associées à leur participation au jeu. Selon Shaffer et ses collaborateurs (1999), ces conséquences négatives ont des répercussions sur plusieurs sphères de la vie de l'individu. Finalement, les joueurs problématiques regroupent les deux dernières catégories de joueurs, soit les joueurs à risque et les joueurs pathologiques. Cette catégorie inclut les joueurs qui subissent des conséquences négatives de nature et d'intensité différentes en raison de leur participation aux activités de jeu (Productivity Commission, 1999).

## **La prévalence des problèmes de jeu**

Selon la dernière étude de prévalence des habitudes de jeu réalisée au Québec en 2009, 70 % des adultes québécois ont participé au moins une fois à une activité de JHA au cours de la dernière année (Kairouz & Nadeau, 2010). Bien que le jeu soit une source de divertissement pour la majorité des gens, cette étude révèle que 1,3 % des Québécois sont considérés comme étant à risque modéré de développer un problème de jeu pathologique, alors que 0,7 % sont dépistés comme étant des joueurs pathologiques probables (Kairouz & Nadeau, 2010). En se référant aux dernières études de prévalence des habitudes de jeu au Québec (Kairouz & Nadeau, 2010 ; Ladouceur et al., 2005), il est possible de constater que le taux de prévalence des problèmes de jeu semble stable depuis plus d'une décennie. Cette stabilité relative a également été constatée par Shaffer, LaBrie, LaPlante, Nelson, & Stanton (2004) qui recommandent de s'attarder aux sous-populations pour diminuer l'incidence des problèmes de jeu. Ainsi, au cours des dernières années, plusieurs études se sont intéressées à l'identification de sous-groupes à risque de développer un problème de jeu. Les adolescents (Blinn-Pick, Lokken-Worthy, & Jonkman, 2010 ; Shaffer et al., 1999), les personnes âgées (Korn & Shaffer, 1999 ; McNeilly & Burke, 2001) et les personnes ayant un faible revenu (Focal Research, 2001 ; Lemaire, Mackay, & Patton, 2008) représentent les sous-groupes les plus à risque de développer des problèmes de jeu (Derevensky, Gupta, Dickson, & Deguire, 2004). Parmi ces populations, les adolescents sont considérés comme étant l'un des sous-groupes les plus à risque de notre société pour le développement d'un tel problème. En effet, les taux de prévalence retrouvés chez ce sous-groupe sont de deux à trois fois supérieurs à ceux retrouvés chez les adultes (Blinn-Pike et al., 2010).

## **Le jeu chez les adolescents**

Selon une méta-analyse incluant les études de prévalence canadiennes et américaines, entre 4,4 % et 7,4 % des adolescents seraient des joueurs pathologiques probables (Shaffer et al., 1999). Au Québec, la prévalence du jeu pathologique chez les adolescents est, elle aussi, franchement supérieure à celle retrouvée chez les adultes. Selon une étude réalisée en 2008 par l'Institut de la statistique du Québec auprès des élèves du secondaire, 4,1 % des adolescents seraient des joueurs à risque, alors que 2 % seraient des joueurs pathologiques probables (Martin et al., 2009). La prévalence du jeu pathologique chez les adolescents

québécois est donc environ trois fois plus élevée que celle observée chez les adultes lors de la dernière étude de prévalence québécoise (Kairouz & Nadeau, 2010) qui s'élève à 0,7 %.

En dépit d'un taux de prévalence aussi élevé, comment expliquer qu'aussi peu de professeurs, de parents et de pairs repèrent les adolescents qui présentent des problèmes de jeu (Gupta & Derevensky, 2000 ; Ladouceur, Blazczynski, & Pelletier, 2004 ; Spelvins, Mireskandari, Clayton, & Blazczynski, 2010) ? De plus, comment expliquer que peu d'adolescents se présentent en traitement ou se décrivent eux-mêmes comme étant joueurs pathologiques (Gupta & Derevensky, 2000 ; Haroon, Gupta, & Derevensky, 2003) ? Plusieurs explications ont été avancées pour élucider ces phénomènes. Dans un premier temps, les publicités ayant pour but de conscientiser la population sur le repérage des problèmes de jeu ciblent essentiellement une population adulte, et les indices permettant d'indiquer qu'un adulte est aux prises avec un problème de jeu ne sont généralement pas applicables aux adolescents (Gupta & Derevensky, 2000). En effet, l'endettement, les ruptures conjugales et la perte d'un emploi sont généralement des signes qui permettent de repérer la présence d'un problème de jeu chez un adulte alors que le jeu chez les adolescents se manifeste plutôt par des comportements délinquants (vol, toxicomanie, etc.), des problèmes scolaires et la perte de relations sociales (Spelvin et al., 2010). D'autres parts, les adolescents ont tendance à minimiser ou à sous-estimer la sévérité de leurs problèmes de jeu jusqu'à ce qu'ils rencontrent de graves conséquences associées à leurs comportements de jeu (Gupta & Derevensky, 2000). C'est donc en étant attentif aux différents comportements généralement associés à une participation au jeu et aux conséquences des problèmes de jeu chez les adolescents qu'il est possible de repérer ceux qui présentent un problème de jeu.

### **Comportements associés et conséquences de la participation aux JHA**

Il existe un lien fort entre la participation aux JHA et l'implication dans une variété de comportements à risque tels que la consommation de drogues et la délinquance (Vitaro, Brendgen, Ladouceur, & Tremblay, 2001). Pour ce qui est de la concomitance entre l'alcool et le jeu, les études ont clairement démontré que les joueurs problématiques (à risque et pathologiques) consomment davantage d'alcool que les adolescents de la population générale et que les problèmes de jeu sont plus répandus chez les adolescents qui consomment de l'alcool de manière excessive que chez ceux qui en consomment peu (Delfabbro, Lahn, & Grabosky, 2006 ; Gupta & Derevensky, 1998 ; Vitaro, Ferland, Jacques, & Ladouceur, 1998).

Ces mêmes études ont également démontré que les adolescents dépistés comme étant joueurs pathologiques probables sont plus portés à consommer de l'alcool sur une base hebdomadaire que les adolescents qui jouent occasionnellement.

Le lien entre la consommation de cigarettes et la participation au jeu est, lui aussi, flagrant dans les études réalisées jusqu'à maintenant. En effet, une étude menée aux États-Unis par Volberg et Moore (1999) a démontré que 50 % des adolescents à risque de développer un problème de jeu fument la cigarette comparativement à 25 % des adolescents de la population générale. Au Canada, Gupta et Derevensky (1998) ont, quant à eux, démontré que les adolescents catégorisés comme étant joueurs pathologiques probables ont trois à quatre fois plus de chance de fumer la cigarette que les adolescents qui jouent très peu. La consommation de drogues est, elle aussi, souvent présente en comorbidité avec les problèmes de jeu. Des études démontrent d'ailleurs que les adolescents qui sont joueurs pathologiques rapportent plus de consommation de drogues que les adolescents de la population générale (Delfabbro et al., 2006 ; Gupta & Derevensky, 1998 ; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, Seeley, & Rohling, 2004).

La commission d'actes illégaux et la délinquance sont, eux aussi, des phénomènes reliés à la présence de problèmes de jeu. Une étude réalisée par Yeoman et Griffiths (1996) a révélé qu'environ 4 % des crimes commis par des mineurs sont associés aux problèmes de jeu. Selon Vitaro et ses collaborateurs (2001), la présence d'un problème de jeu pourrait amener une augmentation des comportements délinquants, tels que le vol, vu le besoin des joueurs d'obtenir de l'argent pour retourner au jeu. Dans une autre étude, Vitaro, Wanner, Carbonneau et Tremblay (2007) indiquent même que certains comportements de délinquance et de criminalité seraient engendrés par un problème de jeu. Finalement, les adolescents qualifiés de joueurs problématiques sont plus nombreux à commettre des actes délinquants, notamment des vols mineurs (Fisher, 1999).

Tout comme c'est le cas pour les adultes, les recherches effectuées auprès des adolescents révèlent que les problèmes de jeu à l'adolescence amènent des conséquences négatives importantes (Dickson, Derevensky, & Gupta, 2002 ; Ladouceur, Boudreault, Jacques, & Vitaro, 1999). La majorité des adolescents qui ont un problème de jeu rencontre des difficultés importantes à l'école et ils sont plus nombreux à décrocher de l'école avant l'obtention de leur diplôme secondaire que les adolescents de la population générale

(Stinchfield, 2000). Plusieurs adolescents qui jouent de façon pathologique présentent également des problèmes relationnels importants, autant avec leur famille qu'avec leurs amis (Dickson et al., 2002 ; Ladouceur et al., 1999). Ils se démarquent également des non-joueurs au niveau de leur estime de soi qui est généralement plus faible, sur leur degré d'anxiété qui est significativement plus élevé (Dickson et al., 2002), ainsi qu'au niveau des stratégies d'adaptation employées qui s'avèrent moins efficaces que celles adoptées par les adolescents de la population générale (Petry, 2005). Près de la moitié des adolescents diagnostiqués joueurs pathologiques présentent des idées suicidaires (Ladouceur et al., 1999).

### **Synthèse sur l'état des connaissances concernant le jeu à l'adolescence**

Blinn-Pike et ses collaborateurs (2010) ont récemment publié une méta-analyse regroupant les études publiées jusqu'à maintenant sur le jeu à l'adolescence (111 recherches empiriques et 26 articles non empiriques incluant des discussions, des théories et des revues de littérature), et dans laquelle ils résument l'état des connaissances actuelles sur cette problématique. Selon cette méta-analyse, l'article le plus ancien portant sur le jeu à l'adolescence a paru en 1985 (Acuri, Lester, & Smith, 1985). Ainsi, étant un champ de recherche récent, peu de choses sont connues sur la problématique tant en ce qui concerne les facteurs de risque propres à cette population (Bastille-Denis, Savard, Lalande, Jacques, & Giroux, 2008) que l'explication du développement et du maintien des habitudes de jeu (Winter & Anderson, 2000).

Voici un résumé de l'ensemble des évidences empiriques sur le jeu chez les adolescents relevées par Blinn-Pike et son équipe : 1) la prévalence des problèmes de jeu est significativement plus élevée chez les adolescents que chez les adultes ; 2) plus de garçons sont aux prises avec cette problématique ; 3) les adolescents considérés comme joueurs problématiques ont plus tendance à prendre des risques, ont une estime de soi généralement plus faible et un niveau plus élevé de dépression que les adolescents de la population générale ; 4) ces adolescents sont plus à risque d'avoir des idées suicidaires ou de se suicider ; 5) ils sont plus nombreux à présenter un autre problème de dépendance en concomitance (cigarettes, drogues, alcool) ; 6) ces adolescents obtiennent des scores plus élevés aux échelles d'excitabilité, d'extraversion et d'anxiété, et des scores moins élevés aux échelles de conformité à la discipline que les autres adolescents ; 7) les adolescents joueurs pathologiques rapportent avoir débuté leur participation au jeu à un âge plus jeune et passent plus

rapidement d'un jeu occasionnel à un jeu problématique que ceux n'ayant pas développé un tel problème ; 8) ces adolescents sont davantage impliqués dans la délinquance et dans la commission de crimes ; 9) ils sont plus nombreux à présenter des problèmes relationnels avec leur famille et leurs pairs et à remplacer des relations de qualité par des associations avec d'autres joueurs ; 10) ils présentent généralement des résultats académiques inférieurs aux autres adolescents ; 11) les adolescents qui présentent un problème de jeu ne vont pas en traitement et finalement ; 12) le phénomène du jeu chez les adolescents constitue un problème à l'échelle internationale (Blinn-Pike et al., 2010).

À la lumière de cette méta-analyse, il est possible de constater que plusieurs informations essentielles sont encore méconnues. Bien qu'il soit clair que les adolescents représentent un sous-groupe à risque pour le développement de problèmes de jeu, encore peu d'indicateurs formels (ex. : caractéristiques spécifiques) permettent le repérage des adolescents les plus à risque de développer ce problème. À ceci s'ajoute le peu de connaissances disponibles sur le développement et le maintien des habitudes de jeu chez cette population.

La présente thèse tente donc d'amener un éclairage sur ces zones d'ombre par le biais d'un article théorique et d'un article empirique. Afin de contribuer à l'amélioration de la compréhension du développement et du maintien des problèmes de jeu à l'adolescence, l'article théorique propose un nouveau modèle explicatif du jeu en se basant sur les théories et modèles disponibles dans la littérature. L'article empirique s'attarde, quant à lui, à l'étude des habitudes de jeu chez les adolescents en centre jeunesse, sous-population présentant plusieurs facteurs associés aux problèmes de jeu. En plus de s'intéresser à une sous-population peu étudiée jusqu'à maintenant, ce dernier article répond directement aux recommandations de Shaffer et ses collaborateurs (2004) portant sur l'importance de l'identification de sous-populations à risque, et ce, afin d'y diminuer l'incidence des problèmes de jeu.

**CHAPITRE 2. MODÈLE INTÉGRATIF : MODÉLISATION DU DÉVELOPPEMENT  
ET DU MAINTIEN DES PROBLÈMES DE JEU À L'ADOLESCENCE**



Modèle intégratif : Modélisation du développement et du maintien des problèmes de jeu à  
l'adolescence

Cathy Savard<sup>1</sup>, Isabelle Giroux<sup>1</sup>, Francine Ferland<sup>2</sup>, Annie Goulet<sup>1</sup>, & Christian Jacques<sup>1</sup>

<sup>1</sup>École de psychologie

Université Laval, Québec, Canada

<sup>2</sup>Centre de Réadaptation Ubalde-Villeneuve

Québec, Canada

**Note :** Pendant la réalisation de cet article, Cathy Savard a été soutenue financièrement par le Fonds Québécois de Recherche Société et Culture (FQRSC). Elle a également reçu une bourse de rédaction du Centre-Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.

Adresse de correspondance : Cathy Savard, École de psychologie, 2325 des Bibliothèques,  
PAV-FAS, Université Laval, Québec (Qc), Canada, G1V 0A6. Courriel :  
Cathy.Savard.1@ulaval.ca

### Résumé

Les écrits scientifiques révèlent que la prévalence des problèmes de jeu chez les adolescents est particulièrement élevée comparativement à celle retrouvée chez les adultes. Il est donc important d'améliorer nos connaissances sur le profil des adolescents qui sont à risque de développer un problème de jeu afin d'implanter des programmes de prévention adaptés à ces sous-groupes, et ainsi, contribuer à diminuer l'incidence de cette problématique. La conception de modèles théoriques constitue généralement un moyen efficace pour amorcer une réflexion et proposer des pistes explicatives à des phénomènes complexes. À ce jour, des modèles théoriques ont été élaborés et permettent de mieux comprendre certaines dimensions des jeux de hasard et d'argent. Cependant, aucun ne permet d'expliquer à lui seul le passage de la première participation au jeu jusqu'au développement d'un problème de jeu. L'objectif de cet article consiste à proposer un nouveau modèle intégratif qui met à contribution plusieurs modèles déjà existants, ce qui permettra de pallier cette lacune. Celui-ci tient compte de trois étapes évolutives de la participation au jeu, soit 1) la première participation au jeu ; 2) le passage d'une participation occasionnelle au jeu à une participation à risque et 3) le passage d'habitudes de jeu à risque vers le développement du jeu pathologique. Une explication détaillée de chacun des modèles à l'origine du modèle intégré est présentée, de même qu'une explication approfondie de ce nouveau modèle. Bien qu'à long terme il soit possible d'envisager que ce modèle puisse servir tant pour la prévention que le traitement du jeu, cette première étape vise plutôt à dresser les bases pour poursuivre le travail de réflexion amorcé sur l'explication du développement et du maintien des habitudes de jeu.

### **Modèle intégratif : Modélisation du développement et du maintien des problèmes de jeu à l'adolescence**

L'adolescence représente une période développementale critique pendant laquelle des changements majeurs aux plans biologique, cognitif et interpersonnel prennent place (Cloutier, 1996). Simultanément à ces changements importants, les adolescents sont à la recherche de leur identité et de leur indépendance. La recherche d'identité et le désir de devenir un adulte indépendant résultent de l'interaction de deux fonctions, soit l'exploration de nouvelles avenues et l'engagement dans différentes activités et relations sociales (Cloutier, 1996). Cette tendance à l'exploration fait donc de l'adolescence une fenêtre temporelle pendant laquelle le risque d'émergence de problèmes de comportement est élevé (Chambers & Potenza, 2003 ; Jacobs, 2000 ; Loeber, Stouthamer-Loeber, & White, 1999).

Il est normal, même favorable pour la formation de son identité, que l'adolescent expérimente certaines avenues et s'engage dans différentes activités afin d'arriver à mieux se connaître (Moffit, 1993 ; Wanner, Vitaro, Carbonneau, & Tremblay, 2009). Pour une certaine proportion d'adolescents, l'exploration et l'engagement passent par la consommation de cigarettes, d'alcool, de drogues, par la commission de différents types de délits ou encore, par la participation à des jeux de hasard et d'argent (JHA ; Chambers & Potenza, 2003 ; Cloutier, 1996 ; Jacobs, 2000). Ces comportements peuvent même être vus comme une manifestation typique de l'exploration dans cette phase développementale (McNamara & Wiloughby, 2010).

Alors que pour la plupart des adolescents, l'engagement dans différentes activités (ex. : consommation d'alcool et de drogues, participation aux JHA, commission d'actes délinquants, etc.) sera passager, une certaine proportion d'entre eux développera des problèmes plus importants (Moffit, 1993). Parmi les problématiques souvent rencontrées chez les adolescents, le jeu pathologique est celui le moins bien documenté et le moins bien compris (Blinn-Pike, Lokken-Worthy, & Jonkman, 2010 ; Gupta & Derevensky, 1998). Pourtant, un pourcentage élevé d'adolescents, autant en Amérique du Nord qu'au Québec, présente un problème de jeu. En Amérique du Nord, la prévalence du jeu pathologique à l'adolescence varie entre 4,4 % et 7,4 % (Shaffer, Hall, & Vander Bilt, 1999). Au Québec, une étude récente, réalisée en 2008 par l'Institut de la statistique du Québec (Martin, Gupta, & Derevensky, 2009) auprès d'élèves du secondaire (écoles privées et publiques), démontre que

37 % d'entre eux ont participé à au moins une activité de JHA au cours des 12 derniers mois, que 4,1 % des adolescents seraient des joueurs à risque, et que 2 % seraient des joueurs pathologiques probables (Martin et al., 2009).

Les habitudes de jeu des adolescents attirent l'attention de plusieurs chercheurs puisque la première participation au jeu se fait généralement à l'adolescence (Delfabbro, Lambos, King, & Puglies, 2009) et que la prévalence des problèmes de jeu s'avère relativement élevée pour ce sous-groupe (Blinn-Pike et al., 2010). Toutefois, étant un champ d'investigation récent, encore peu d'informations sont connues sur la problématique du jeu à l'adolescence (Blinn-Pike et al., 2010). Par conséquent, il s'avère pertinent de se questionner à savoir quel est le profil des adolescents à risque de développer un problème de jeu afin d'être en mesure de mieux les identifier, et ainsi, de réaliser des programmes de prévention adaptés à ces adolescents. Pour répondre à cette question, des chercheurs ont proposé leur explication du développement et du maintien des problèmes de jeu par le biais de modèles théoriques (Blaszczynski & Nower, 2002 ; Chevalier, 2003 ; Jacob, 1986 ; Shaffer et al., 2004). Bien que ces modèles apportent des pistes explicatives à la problématique des JHA, aucun ne permet d'expliquer à lui seul le continuum de participation au jeu allant de la première participation jusqu'au développement d'un problème de jeu. De plus, étant donné que 80 % des études publiées dans le domaine du jeu ayant les adolescents comme population à l'étude ne sont basées sur aucun modèle théorique pouvant expliquer la problématique du jeu (Blinn-Pike et al., 2010), il est possible de croire que les modèles existants ne sont pas pleinement satisfaisants. L'élaboration d'un nouveau modèle théorique intégrant les différentes connaissances issues de la recherche, de la théorie et de la clinique s'impose donc pour proposer une vision plus globale du jeu à l'adolescence. Le but du présent article consiste donc à élaborer un nouveau modèle intégratif sur le développement et le maintien des problèmes de jeu à l'adolescence. Comme cela a été le cas pour le développement de la typologie de Blaszczynski et Nower (2002), le modèle intégratif proposé ici trouve son inspiration tant de la recherche (facteurs de risque pour le développement de problèmes de jeu), de la théorie (modèles théoriques et théories) que du savoir expérientiel (entrevues individuelles réalisées auprès de 74 adolescents issus d'une population à risque pour le développement de problèmes de jeu). Les prochaines sections feront état des deux premières sources d'inspirations qui sont à l'origine de l'élaboration du modèle intégratif. Pour la troisième source d'inspiration, il est possible de se référer à l'article de Savard, Giroux, Ferland, Goulet et Jacques (2011) pour connaître le détail complet de cette étude.

### **Les facteurs de risque pour le jeu problématique à l'adolescence**

Afin d'identifier les adolescents à risque de présenter un problème de jeu, il est d'abord essentiel de connaître les facteurs de risque liés à la présence de problèmes de jeu. Les facteurs de risque sont les concepts de base utilisés dans le développement des théories et des modèles explicatifs existants, et ce, quel que soit le domaine de recherche (Kraemer, Stice, Kazdin, Offord, & Kupfer, 2001). De manière générale, un facteur de risque se définit comme une caractéristique qui rend l'individu plus susceptible de développer un problème comparativement à une personne de la population générale (Muñoz, Mzarek, & Haggerty, 1996). Selon Rutter (1990), c'est l'accumulation de facteurs de risque chez un même individu qui augmente la probabilité qu'un comportement problématique se développe. Ce principe s'applique aussi pour le développement de problèmes de jeu. En effet, selon Derevensky et ses collaborateurs (2005), il existe un lien direct entre la présence de plusieurs facteurs de risque chez un même individu et le développement d'un problème de jeu. Dans les études réalisées jusqu'à maintenant dans le domaine du jeu, le terme « facteur de risque » est utilisé pour qualifier les facteurs associés à la présence de problèmes de jeu.

La première catégorie de facteurs de risque relatifs aux problèmes de jeu à l'adolescence correspond aux facteurs démographiques. Elle inclut notamment le fait d'être un garçon et d'avoir peu de scolarité (Ladouceur et al., 2005 ; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, Seeley, & Rohling, 2004 ; Welte, Barnes, Wieczorek, & Tidwell, 2004).

La seconde catégorie est celle des facteurs individuels qui inclut l'impulsivité (Vitaro, Arseneault, & Tremblay, 1997), la recherche de sensations fortes, la commission de comportements délinquants et la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues (Blanco, Orensanz-Munoz, Blanco-Jerez, & Saiz-Ruiz, 1996). Ce dernier facteur a d'ailleurs reçu une attention particulière au sein de la communauté scientifique, plusieurs études ayant trouvé des liens entre la consommation et la présence de jeu problématique. En effet, dans une étude publiée en 1998, Gupta et Derevensky indiquent que les adolescents qualifiés de joueurs pathologiques probables sont de trois à quatre fois plus nombreux à fumer la cigarette que les adolescents qui jouent très peu. Dans une autre étude, Vitaro, Ferland, Jacques et Ladouceur (1998) indiquent que les problèmes de jeu sont 2,3 fois plus prévalents chez les adolescents présentant un problème de consommation d'alcool que chez les adolescents de la population

générale. Plusieurs études faites auprès des adolescents dévoilent que les joueurs pathologiques sont aussi plus nombreux à consommer des drogues que les joueurs occasionnels (Gupta & Derevensky, 1998 ; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004). Par ailleurs, certaines études révèlent l'existence d'un lien entre la commission de comportements délinquants à l'adolescence et la présence de problèmes de jeu (Vitaro, Brendgen, Ladouceur, & Tremblay, 2001 ; Vitaro, Wanner, Carbonneau, & Tremblay, 2007). Selon ces chercheurs, les problèmes de jeu pourraient amener une augmentation des comportements délinquants, les joueurs ayant besoin d'argent pour retourner jouer. Toujours selon ces auteurs, les problèmes de jeu pourraient également avoir un impact sur l'évolution des problèmes de délinquance en empêchant ceux-ci de se résorber au début de l'âge adulte (Vitaro, Brendgen, Ladouceur, & Tremblay, 2001 ; Vitaro et al., 2007).

Une troisième catégorie de facteurs de risque est composée des facteurs économiques parmi lesquels l'accès à l'argent, via une allocation ou un emploi, y est retrouvée (Martin et al., 2009).

La catégorie des facteurs sociaux est sans aucun doute celle la plus étudiée pour expliquer la présence de problèmes de jeu à l'adolescence (Barnes, Welte, Hoffman, & Dintcheff., 2005 ; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004 ; Vachon, Vitaro, Wanner, & Tremblay, 2004 ; Vitaro et al., 2001). Les auteurs s'étant intéressés à cette catégorie de facteurs de risque s'entendent pour dire que les adolescents qui ont présentement des personnes significatives dans leur entourage (amis ou membre de la famille) qui s'adonnent à des JHA ont plus de risque de participer à ces activités et de développer un problème de jeu que ceux qui n'ont personne qui joue dans leur entourage.

Une autre catégorie de facteurs de risque est celle liée à l'histoire de jeu. Dans cette catégorie, on retrouve le fait d'avoir gagné un gros montant en début de jeu, d'avoir débuté la participation au jeu à un jeune âge, de même que les types de jeux joués, par exemple, les loteries vidéo qui créent plus de dépendance que les autres jeux (Vitaro, Wanner, Ladouceur, Brendgen, & Tremblay, 2004 ; Welte et al., 2004). Finalement, la dernière catégorie est celle des facteurs familiaux, soit d'avoir un membre de sa famille qui a déjà eu un problème de jeu, et d'avoir reçu une faible supervision parentale (Barnes et al., 2005).

Bien que plusieurs facteurs associés au jeu problématique soient identifiés, les connaissances actuelles ne nous permettent pas de déterminer l'importance relative de chacun de ces facteurs, pas plus qu'elles ne permettent d'établir un lien causal entre ces facteurs de risque et la présence de problème de jeu (Winter & Anderson, 2000). À cet effet, une étude récente réalisée par Bastille-Denis, Savard, Lalande, Jacques et Giroux (2008), démontre que les facteurs les plus souvent étudiés et identifiés comme des facteurs de risque (ex. : sexe, âge, historique de jeu dans la famille, religion, etc.) n'expliquent que 16 % de la variance permettant de prédire l'appartenance d'une personne à un groupe de joueurs ou de non-joueurs. Ce résultat démontre que d'autres facteurs, encore méconnus jouent un rôle important pour expliquer la présence ou l'absence de problèmes de jeu. Cette constatation rejoint celle de Felsher, Derevensky et Gupta (2009) indiquant que, malgré qu'il y ait eu une augmentation des connaissances au cours de la dernière décennie, l'étiologie du jeu pathologique est encore mal comprise.

Tel qu'indiqué par Kraemer et ses collaborateurs (2001), tout modèle devrait inclure les facteurs de risque recensés comme étant liés à une problématique spécifique. Le présent modèle intégratif tient donc compte de ce postulat. Toutefois, compte tenu de l'absence de données scientifiques sur l'importance relative accordée à chacun des facteurs de risque dans le développement d'un problème de jeu, le modèle intégratif présenté dans cet article accorde une importance équivalente à chacun d'eux.

### **Théories et modèles explicatifs du développement et du maintien des habitudes de jeu**

Cette section dresse un résumé des différents modèles et théories qui ont servi d'inspiration au développement du modèle intégratif proposé dans cet article. Tout d'abord, les modèles ont été choisis sur la base de deux facteurs. Le premier facteur constitue la popularité et la retombée de ces modèles. Ainsi, les modèles les plus souvent cités dans la littérature pour expliquer le développement ou le maintien des problèmes de jeu selon le logiciel Publish or Perish (Harzing, 2007) ont été sélectionnés, notamment le modèle de Blaszczynski et Nower (2002), cité 335 fois, le modèle de Jacobs (1986), cité 259 fois, et le modèle de Shaffer et ses collaborateurs (2004), cité 91 fois. Le deuxième facteur d'influence est l'exhaustivité des explications et la logique des liens proposés. Par exemple, le modèle de Chevalier (2003) a été sélectionné, car il constitue le seul modèle recensé qui explique de

manière détaillée toutes les étapes du jeu, allant de la première participation, jusqu'au développement d'un problème de jeu.

Par ailleurs, tout modèle repose sur des théories explicatives préexistantes. Il en va de même pour les modèles présentés ici, puisqu'ils ont été développés à partir de théories reconnues en psychologie (théories de l'apprentissage sociale [Bandura, 1977] et du comportement [Skinner, 1974]), et de théories développées pour comprendre spécifiquement le jeu (théories cognitive du jeu [Ladouceur, Dubé, Giroux, Legendre, & Gaudet, 1995] et neurologique du jeu [citée dans Shaffer et al., 2004]). Le modèle intégratif faisant l'objet de cet article s'inspire donc également de ces théories, compte tenu de leur pertinence et de leur influence dans la compréhension des différentes dimensions liées à la participation au jeu et au développement de problèmes de jeu.

Il est à noter que la majorité des modèles et des théories présentés dans la prochaine section peuvent s'appliquer autant à une population adolescente qu'à une population adulte. Dans le cas contraire, les manières de concevoir les habitudes de jeu, respectives à chacune de ces populations, sont présentées.

### **Les modèles explicatifs**

**Modèle sur la typologie de Blaszczynski et Nower.** La typologie de Blaszczynski et Nower (2002) répartit les types de joueurs pathologiques en trois catégories présentant des profils et une étiologie distincte. La première catégorie de joueurs inclut les « joueurs normaux » (catégorie A), soit ceux qui ne présentent pas de pathologies antérieures aux problèmes de jeu. Pour ces joueurs, le jeu pathologique découle d'un mauvais jugement et de stratégies déficientes de résolution de problèmes. Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie (s'ils se trouvent présents) résultent plutôt des pressions financières et des pertes importantes (travail, conjoint, amour propre) que vivent les joueurs.

La deuxième catégorie de joueurs (catégorie B) est constituée des joueurs « émotionnellement vulnérables ». Ces joueurs présentent des facteurs de vulnérabilité psychologique et sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, ainsi qu'avec des difficultés marquées à gérer les situations stressantes, et ce, avant même de développer des problèmes de jeu. Pour ces joueurs, la participation à des JHA est motivée par



un désir de soulager leurs problèmes et de subvenir à des besoins psychologiques spécifiques. Ces individus recherchent le côté dissociatif ou anesthésiant du jeu. Ils peuvent également provenir de milieux où il y avait présence de problèmes de jeu, avoir vécu des expériences difficiles ou des traumatismes infantiles.

Finalement, la troisième catégorie de joueurs pathologiques (catégorie C ; « joueurs impulsifs ») comprends les joueurs présentant des problèmes d'impulsivité d'origine biologique. Ces joueurs pathologiques présentent un manque de récepteurs dopaminergiques D2A1 (Comings, Rosenthal, Lessieur, & Rugle, 1996) qui les mènent à rechercher la participation à des activités générant du plaisir (Blum et al., 2000). En raison de leur impulsivité, les joueurs pathologiques de ce sous-groupe manifestent des réponses différentes envers les récompenses et les punitions, comparativement aux individus des autres catégories, notamment en étant moins sensibles à la punition et en apprenant moins de leurs erreurs. Ils manifestent également une grande propension à rechercher des activités leur procurant des renforcements, possèdent un seuil de tolérance extrêmement bas, et ne peuvent tolérer une gratification différée. De plus, ces joueurs sont insensibles aux punitions et aux conséquences négatives. Il est à noter que ce modèle a récemment été testé auprès d'une population adolescente par Gupta, Nower, Derevenky et Blazczynski (2009). Pour ce faire, une kyrielle de questionnaires a été administrée à 1133 adolescents fréquentant une école secondaire anglophone. Ces questionnaires mesuraient tant les habitudes de jeu (fréquence de participation au jeu, problèmes de jeu, types de pensées erronées) que le profil psychologique et de personnalité des adolescents. Globalement, ces auteurs ont démontré que des modifications devaient être apportées au modèle original pour que celui-ci puisse être appliqué à une population adolescente. Leur étude a révélé que l'inattention et l'hyperactivité ne constituaient pas des facteurs déterminants pour classer les adolescents dans les différents groupes de joueurs, les résultats s'avérant non significatifs. De la même manière, les résultats de leur étude démontrent que l'impulsivité ne constitue pas un facteur permettant de discriminer l'appartenance d'un adolescent aux catégories B ou C de la typologie originale. Toutefois, l'impulsivité n'est généralement pas caractéristique des adolescents issus de la catégorie A, soit les joueurs dits « normaux ». Ainsi, Gupta et ses collaborateurs (2009) concluent que, pour les joueurs de la catégorie B, le jeu constitue une forme de passage à l'acte permettant d'échapper à leur problème, alors que pour les joueurs de la catégorie C, le jeu est plutôt vécu comme une manière de ressentir des émotions fortes et de prendre des risques.

**Modèle général de la dépendance de Jacobs.** Le modèle de Jacobs (1986) postule que deux catégories de facteurs de risque permettent d'expliquer le développement et le maintien des problèmes de jeu à l'adolescence, au même titre que les autres problèmes de dépendance. La première catégorie est l'état physiologique au repos qui est perçu comme étant toujours hyperactivé ou hypoactivé chez les adolescents dépendants. La deuxième catégorie de facteurs de risque est le sentiment d'inadéquation général ressenti par l'adolescent, qui peut se manifester par un sentiment d'être inférieur et rejeté de la part de ses parents et de ses pairs. Ainsi, chez ces adolescents, le comportement de dépendance permet d'échapper à ces sentiments négatifs et entraîne des expériences de fantaisie et de succès contribuant ainsi à donner à l'adolescent un sentiment d'importance.

**Modèle du syndrome de la dépendance.** Selon Shaffer et ses collaborateurs (2004), chaque dépendance pourrait être une expression distincte d'un même syndrome de dépendance. Ce syndrome de dépendance inclut des éléments neurobiologiques individuels et des facteurs de risque biopsychosociaux qui s'expriment de différentes manières (ex. : la consommation de substances ou le jeu pathologique). Le cœur de ce modèle repose sur l'objet de dépendance. Selon cette conception, la dépendance n'est pas tributaire d'un objet spécifique (ex. : alcool, drogue, jeu), mais bien d'une condition générale favorisant la dépendance. Certains facteurs d'ordre biopsychosocial peuvent augmenter les risques de développer une dépendance (facteurs de risque), alors que d'autres peuvent protéger ou réduire les risques (facteurs de protection).

Au cours de leur vie, tous les individus sont exposés et ont accès à différents objets de dépendance. L'équipe de Shaffer (2004) mentionne que la disponibilité et l'exposition à un objet pouvant créer une dépendance augmentent la probabilité que l'individu interagisse avec cet objet. Interagir avec un objet de dépendance peut donc exposer une personne à risque à des conséquences neurobiologiques (changement dans les circuits neuronaux). Quand un individu s'engage dans des interactions répétées avec un objet de dépendance spécifique, et que les conséquences neurobiologiques et sociales de cette interaction produisent des effets désirables, reproductibles et robustes, le stade pré-morbide du syndrome de dépendance émerge. Au cours de ce stade, il est possible de basculer ou non dans la dépendance. Ce syndrome de dépendance peut se manifester de différentes manières tout dépendant l'objet avec lequel la personne interagit. À titre d'illustration, un individu présentant les composantes

génétiques, sociales et psychologiques favorables au développement d'un syndrome de dépendance qui interagit de manière répétée avec l'objet de dépendance, et pour qui l'interaction avec l'objet amène des conséquences neurobiologiques, développera un syndrome de dépendance. La manifestation de ce syndrome sera distincte en fonction de l'objet avec lequel la personne interagit. Par exemple, un manque physique de nicotine se manifestera dans le cas de la cigarette et un besoin psychologique de retourner jouer pourrait être observé dans le cas des JHA. Les auteurs ajoutent que le développement d'un syndrome de dépendance place l'individu à risque de continuer à s'engager dans des comportements de dépendance, et donc, de développer une dépendance à un autre objet.

**Modèle de Chevalier.** Le modèle de santé publique élaboré par Chevalier (2003) présente le développement d'un problème de jeu comme un processus par étape impliquant 1) la première participation au jeu, 2) la poursuite des activités de jeu, et 3) le développement d'un problème de jeu. Selon ce modèle, la décision de commencer à jouer dépend des trois facteurs suivant : la capacité physique ou mentale à jouer à un JHA, la disponibilité des JHA et la représentation mentale que l'adolescent se fait du jeu. La capacité à jouer implique qu'une personne doit avoir l'aptitude physique et mentale de participer à un JHA. Ce facteur suggère que la participation au jeu ne sera possible que si l'adolescent est suffisamment âgé pour comprendre les règles du dit jeu.

Le deuxième facteur nécessaire à la participation au jeu est la disponibilité des jeux qui se manifeste par la présence de temps pour participer au jeu et par un accès à de l'argent, alors que le troisième facteur est la représentation mentale qu'entretient l'individu à l'égard des JHA (Chevalier, 2003). Chevalier reconnaît deux formes de représentations mentales, soient l'utilité perçue du jeu et la légitimité des jeux. L'utilité est reliée à la croyance qu'a l'individu qu'il existe une probabilité suffisamment grande de retirer des bénéfices de sa participation au jeu. La légitimité, quant à elle, fait référence au principe que plus un comportement (ex. : jouer à un JHA) est considéré comme normal et acceptable, plus l'individu sera amené à s'y adonner.

La deuxième étape du modèle de Chevalier (2003) est la poursuite des activités de jeu. Selon cet auteur, celle-ci est influencée par les caractéristiques des activités de jeu. La caractéristique la plus connue consiste au renforcement par des intervalles variables basés sur le hasard.

Finalement, la dernière étape du modèle de Chevalier (2003) est le développement d'un problème de jeu. Cet auteur est d'avis que le développement d'un problème de jeu se fait sur un continuum allant de la non-participation au jeu jusqu'au jeu pathologique. Bien que Chevalier ne rejette pas la possibilité que la pathologie du jeu puisse être expliquée par un modèle discret, soit la présence ou l'absence d'un problème de jeu, il adopte le modèle continu. Toutefois, cet auteur ne va pas plus loin dans l'explication du continuum qu'il présente.

### **Les théories**

**Théorie de l'apprentissage social.** Développée en 1977 par Bandura, la théorie de l'apprentissage social soutient que l'observation des autres et le *modeling* jouent un rôle capital dans le développement et le maintien de comportements et des habitudes de vie. Une fois appliquée au jeu, cette théorie permet de comprendre comment les premières expériences de jeu peuvent s'inscrire dans la vie des adolescents (Hardoon & Derevensky, 2002). Il est d'ailleurs démontré que l'importance des pairs et la tendance à l'exploration des adolescents jouent un rôle important dans le développement de leur identité (Cloutier, 1996). Ainsi, selon la théorie de Bandura, le fait d'avoir des amis qui s'adonnent à des activités de JHA augmenterait la probabilité que l'adolescent reproduise le comportement observé et conséquemment, augmenterait la probabilité que l'adolescent ait une première participation au jeu. D'autres auteurs ont également avancé que l'observation et le *modeling* peuvent contribuer au maintien du comportement jeu (Barnes et al., 2005 ; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004 ; Vachon et al., 2004 ; Vitaro et al., 2001).

**Théorie du comportement.** La théorie du comportement élaborée par Skinner (1974) repose sur le conditionnement opérant ou instrumental, qui s'appuie sur la prémisse que les renforcements et les punitions peuvent augmenter ou diminuer la probabilité d'apparition d'un comportement. Dans le cas des JHA, les joueurs sont renforcés dans leurs comportements de jeu en raison de l'excitation, de l'éveil et de la tension positive qu'ils vivent pendant une période de jeu. Ces sensations agissent comme des renforcements positifs, c'est-à-dire qu'elles augmentent la probabilité d'apparition du comportement de jeu et incitent la personne à participer à nouveau à des activités de JHA. Cette théorie suggère que l'exposition à une activité et la contingence de renforcement expliquent pourquoi un joueur

continue à jouer malgré les conséquences associées à ce comportement. Les gains au jeu arrivant de façon intermittente, c'est-à-dire à intervalle variable, amènent un apprentissage plus durable.

**Théorie cognitive du jeu.** La théorie cognitive repose sur le postulat que les pensées et les croyances entretenues par la personne à l'égard du jeu jouent un rôle important dans le développement et le maintien de problèmes de jeu. Les fausses croyances du joueur, notamment l'illusion de pouvoir contrôler l'issue du jeu, et une mauvaise perception de l'indépendance des événements dans une situation de jeu (Ladouceur et al., 1995), amènent ce dernier à continuer à jouer malgré les pertes d'argent importantes. Le travail sur les fausses croyances du joueur constitue d'ailleurs la base de la thérapie cognitive dans le traitement du jeu (Ladouceur, Boutin, Lachance, Doucet, & Sylvain, 2000). Cette théorie permet d'expliquer la participation au jeu de certains adolescents qui, par exemple, croient pouvoir s'améliorer en jouant au Poker, ou encore, croient pouvoir gagner un gros montant d'argent facilement en jouant.

**Théorie neurologique du jeu.** La théorie neurologique accorde un rôle crucial à la dopamine dans le développement et le maintien de comportements de dépendance (Breiter, Aharon, Kahneman, Dale, & Shizgal, 2001). Selon cette théorie, tant les substances psychoactives (alcool et drogues) que certains comportements (ex. : jouer aux JHA) ont la capacité de stimuler le système neurobiologique de façon générale, et, de façon plus spécifique, le système dopaminergique (Wise, 1996). Des études utilisant la résonance magnétique dévoilent qu'en présence d'un gain réel ou de l'anticipation d'un gain important, le système dopaminergique du joueur pathologique est stimulé de la même manière que celui du toxicomane qui anticipe sa consommation de cocaïne (Breiter et al., 2001). Ainsi, l'élévation du taux de dopamine conduirait le joueur à ressentir un plaisir extrême et un état d'excitation important qui l'amèneraient à s'adonner à nouveau à des JHA afin de retrouver cet état d'excitation extrême.

### **Modèle intégratif : Modélisation du développement et du maintien des problèmes de jeu à l'adolescence**

Chacun des modèles et théories présentés dans les sections précédentes apporte un élément d'explication important pour comprendre le développement et le maintien des

habitudes de jeu. Cependant, la combinaison de ceux-ci constituerait une explication plus englobante de ce phénomène.

La figure 1 illustre le modèle intégratif sur le développement et le maintien des problèmes de jeu à l'adolescence basé sur les connaissances actuelles. Il est démontré scientifiquement que la première participation au jeu se fait en moyenne à 11 ans et demi (Martin et al., 2009). Ainsi, un modèle permettant d'expliquer la première participation au jeu doit tenir compte de cette réalité et, conséquemment, être adapté à une population adolescente. De plus, les résultats issus des nombreuses études de prévalence tendent à démontrer que ce ne sont pas toutes les personnes qui participeront à un JHA dans leur vie, et que ce ne sont pas toutes les personnes qui y participent qui développeront un problème de jeu (Ladouceur et al., 2005 ; Martin et al., 2009). Il apparaît donc primordial qu'un modèle explicatif de la participation au jeu distingue une participation occasionnelle d'une participation problématique au JHA. Tout comme la modélisation de Chevalier (2003), le présent modèle place l'intensité des habitudes de jeu sur un continuum et divise les habitudes de jeu en trois étapes ; 1) la première participation au jeu et le jeu occasionnel (Figure 1.1), 2) le passage d'une participation occasionnelle au jeu à une participation à risque (Figure 1.2 et Figure 1.3) et 3) le passage d'une participation à risque au jeu pathologique (Figure 1.4). Chaque étape est illustrée séparément à la Figure 1 et est délimitée par des pointillés. Par ailleurs, le présent modèle se veut dynamique, afin de rendre compte de la maturation des adolescents et des différentes expériences vécues par ces derniers pouvant amener des changements dans leur condition de vie.

### **Étape 1 : Première expérience de jeu et jeu occasionnel**

La première étape du modèle intégratif (Figure 1.1) traite des premières expériences de jeu et de la participation sur une base occasionnelle. Avec l'accessibilité croissante des JHA, une grande proportion de la population nord-américaine se retrouvera un jour ou l'autre devant une opportunité d'y participer (billets de loterie, casinos, jeux de cartes, billets de levée de fonds, gageures, paris sportifs, etc.). Tel qu'avancé par le modèle de Chevalier (2003), le présent modèle postule qu'en présence d'une opportunité perçue de jeu, un adolescent pourra décider d'y participer ou non. Dans le cas où l'adolescent est en mesure de percevoir l'opportunité de jeu, la décision d'y jouer ou non sera tributaire de deux facteurs, soient 1) la représentation mentale que l'adolescent se fait des JHA et 2) la présence dans son

entourage d'une personne significative qui joue. Tel que le mentionne Chevalier, la représentation mentale est attribuable à la légitimité et à l'utilité des JHA perçues par l'adolescent. Il est à noter que ce facteur doit être vu comme étant en constante évolution, car la représentation mentale que l'adolescent se fait du jeu peut être modifiée, notamment par les expériences vécues par l'adolescent lui-même, par l'exposition au jeu à la télé, ou encore, par des expériences vécues par ses pairs. Ainsi, placé devant la même opportunité de jeu, un adolescent pourra s'abstenir de jouer à un moment de son développement et décider d'y participer à un autre moment en fonction des facteurs nommés plus haut. Le deuxième facteur (présence dans l'entourage d'une personne significative qui joue) est unique au présent modèle. Ce facteur a été ajouté au modèle de Chevalier pour rendre compte des écrits scientifiques qui démontrent que la première participation au jeu s'effectue sous l'influence d'une personne significative (ami, parent, fratrie, etc.) et se produit généralement lors de la phase d'exploration dans le développement de l'adolescence (Cloutier, 1996 ; Martin et al., 2009). De plus, l'inclusion de ce facteur est en accord avec la théorie de Bandura (1977), postulant que l'observation des autres et le *modeling* jouent un rôle extrêmement important dans l'initiation et le développement de problèmes de comportements.

Dans cette première étape, une différence importante entre le présent modèle et celui de Chevalier (2003) est l'absence du facteur « disponibilité de l'argent » comme facteur précurseur. En effet, certaines études réalisées en centre de détention démontrent que les gens participent à des JHA même s'ils n'ont pas d'argent de disponible et qu'il leur soit interdit de jouer ; la nourriture ou les vêtements sont alors pariés (Beauregard, Brochu, Cousineau, & Ladouceur, 2008). Ainsi, la disponibilité de l'argent dans ce modèle est considérée comme un facteur modérateur, c'est-à-dire qui peut influencer positivement ou négativement la participation au jeu, plutôt qu'un facteur précurseur du jeu.

## **Étape 2 : Passage d'une participation occasionnelle au jeu à une participation à risque**

La deuxième étape, illustrée à la Figure 1.3 du modèle intégratif, postule que lorsque placé devant une opportunité de jouer, l'adolescent qui décide de participer aux JHA et qui interagit de manière répétée avec le jeu peut s'engager dans deux avenues différentes : le jeu occasionnel ou le jeu à risque. La voie empruntée par l'adolescent sera tributaire de la présence ou non d'une vulnérabilité à développer un syndrome de dépendance. Cette manière de concevoir l'évolution de la participation au jeu s'inspire de la conception du jeu présentée



dans le modèle de Shaffer et ses collaborateurs (2004) qui conçoivent la dépendance au jeu comme la conséquence du syndrome de dépendance présent chez la personne. Les facteurs de risque (Figure 1.2) permettent de déterminer si un adolescent présente ou non une vulnérabilité à développer un syndrome de dépendance. Comme illustrés dans cette figure, tous les facteurs de risque se situent au même niveau hiérarchique, c'est-à-dire que tous ont la même importance. Cette conception non hiérarchisée des facteurs de risque tire son principe de la position de Winters et Anderson (2000) indiquant le manque de connaissances actuelles sur l'interrelation entre ces facteurs. Des études longitudinales seront nécessaires afin d'arriver à déterminer l'importance relative de chacun de ces facteurs. Ainsi, le nombre et l'intensité des facteurs de risque présents chez l'adolescent (Figure 1.2) de même que l'interaction répétée avec l'objet de dépendance (le jeu) permettent de déterminer le risque qu'un adolescent développe un syndrome de dépendance. Se faisant, un jeune qui ne présenterait pas de vulnérabilité à la base emprunterait la voie du jeu occasionnel, et ce, même s'il participe à des JHA sur une base régulière. Toutefois, un jeune qui jouerait sur une base régulière, mais qui présenterait une vulnérabilité à développer un syndrome de dépendance s'engagerait possiblement dans la voie du jeu à risque (Figure 1.3).

Une autre alternative possible est qu'un joueur occasionnel bascule dans un jeu à risque même s'il ne présente pas de vulnérabilité (Figure 1.3). En effet, selon le modèle mis de l'avant par Shaffer et son équipe (2004), un contact répété avec l'objet de dépendance (ex. : le jeu) peut créer de nouveaux circuits neuronaux pouvant générer un nouveau profil de vulnérabilité. Cette manière de concevoir le passage du jeu occasionnel vers un jeu à risque est également en accord avec la théorie neurologique et la théorie du comportement de Skinner (1974). Par exemple, lors d'un gain monétaire important, une sécrétion de dopamine peut engendrer un état d'excitation intense. Après cet épisode d'excitation, par conditionnement classique, être en contact avec des JHA, ou le simple fait de penser à cette activité pourrait provoquer une sécrétion de dopamine semblable à celle survenue lors du gain, ce qui motiverait l'adolescent à retourner jouer. Conséquemment, l'adolescent augmenterait sa fréquence de jeu et donc, ses dépenses et les conséquences qui en découlent.

Encore une fois, il faut voir cette étape comme étant dynamique. La maturation de l'adolescent de même que la nature de ses expériences de vie pourront amener des changements dans sa participation au jeu. À juste titre, il est possible qu'un adolescent passe d'une participation occasionnelle au jeu à l'abstinence totale en raison de changements dans



les facteurs précurseurs ou modérateurs (représentation mentale, personnes significatives, disponibilité de l'argent, changement neurobiologique, etc.). Pour les mêmes raisons, il est également possible qu'il passe d'une participation à risque à une participation occasionnelle.

### **Étape 3 : Passage du jeu à risque au jeu pathologique**

Finalement, la Figure 1.4 illustre l'étape 3 du modèle qui porte sur le passage du jeu à risque au jeu pathologique. Selon le modèle intégratif proposé (Figure 1.4), se sont les processus psychologiques qui font en sorte qu'un individu poursuit sa participation au jeu en dépit de l'apparition de conséquences négatives multiples qui mène le joueur à risque à développer un problème de jeu pathologique. En se basant sur les travaux de Blaszczynski et Nower (2002), le présent modèle répartit les joueurs pathologiques en trois types dont le profil est tributaire de la combinaison des facteurs de risque présentés à la Figure 1.2. La combinaison des facteurs de risque qui représentent les différentes catégories est illustrée par des lettres (a, b et c) à la Figures 1.2. À titre d'exemple, un adolescent qui obtiendrait un score élevé aux caractéristiques de recherche de sensations fortes, d'impulsivité, de tendance à l'exploration et qui présenterait d'autres dépendances s'apparenterait probablement au profil du joueur impulsif de Blaszczynski et Nower (illustré par la lettre « C »). D'autre part, l'adolescent cotant élevé aux caractéristiques de mauvaises stratégies d'adaptation et de vulnérabilité émotionnelle présenterait, quant à lui, un profil s'apparentant davantage à celui du joueur vulnérable émotionnellement de Blaszczynski et Nower (illustré par la lettre « B »), alors qu'un adolescent ne présentant aucune pathologie spécifique avant l'apparition du jeu pathologique s'apparenterait plutôt au joueur normal de la typologie de ces auteurs (illustré par la lettre « A »).

### **Pertinence et retombées du modèle intégratif**

La recherche d'identité, marquée entre autres par une tendance à l'exploration, fait de l'adolescence une période propice à la participation à des activités déviantes et au développement de problèmes divers, dont les problèmes de jeu. La participation aux JHA, le développement et le maintien de problèmes de jeu demeurent néanmoins mal compris (Gupta & Derevensky, 1998). Plusieurs auteurs se sont attardés à développer des théories et des modèles conceptuels afin de proposer des pistes explicatives à ces phénomènes (Blaszczynski & Nower 2002 ; Chevalier, 2003 ; Ladouceur et al., 1995 ; Shaffer et al., 2004). Cependant,

aucun modèle ou théorie ne permet d'expliquer à lui seul de manière détaillée le passage de la première participation au jeu à un jeu à risque et pathologique. Le présent article s'est donc attardé à élaborer un nouveau modèle qui intègre les informations connues sur le jeu à l'adolescence afin de proposer une explication plus globale du jeu, allant de la première participation jusqu'au développement d'un problème de jeu. À ce stade-ci, le présent modèle est surtout intéressant au point de vue de la recherche. En effet, il sera pertinent d'évaluer empiriquement la logique des liens proposés et ainsi raffiner la compréhension du développement et du maintien des problèmes de jeu à l'adolescence. À échéance, un tel modèle pourra être utilisé pour cibler des leviers à exploiter lors du développement de programmes de prévention. Par exemple, le modèle postule que la représentation mentale que l'adolescent se fait des jeux constitue un prédicteur de sa décision d'y participer ou non. Ainsi, il serait pertinent d'évaluer l'évolution de la représentation mentale que les adolescents se font des jeux au cours de leur développement afin de déterminer comment et à quel âge il serait le plus adapté de faire de la prévention auprès des jeunes et des adolescents. En somme, ce modèle pourra servir de tremplin pour des réflexions futures concernant la compréhension des habitudes de jeu et la prévention du jeu chez les adolescents.

### Références

- Acuri, A. F., Lester, D., & Smith, F. O. (1985). Shaping adolescent gambling behavior. *Adolescence, 20*, 935–938.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barnes, G. M., Welte, J., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. (2005). Shared predictors of youthful gambling, substance use, and delinquency. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*, 165-174. doi: 10.1037/0893-164X.19.2.165
- Bastille-Denis, E., Savard, C., Lalande, D., Jacques, C., & Giroux, I. (2008, mars). *Joueurs ou non-joueurs : Qui sont-ils?* Affiche présentée au XXXe Congrès de la Société Québécoise de Recherche en Psychologie (SQRP). Trois-Rivières, Québec.
- Beauregard, V., Brochu, S., Cousineau, M.-M., & Ladouceur, R. (2008, juillet). *Le lien jeu-crime parmi les détenus fédéraux du Québec*. Affiche présentée au XVe Congrès mondial de la Société Internationale de Criminologie, Barcelone.
- Blanco, C., Orensanz-Munor, L., Blanco-Jerez, C., & Saiz-Ruiz, J. (1996). Pathological gambling and patele MAO activity: A psychobiological study. *American Journal of Psychiatry, 153*, 119–121.
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction, 97*, 487-499. doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x
- Blinn-Pike, L., Lokken Worthy, S., & Jonkman, J. N. (2010). Adolescent gambling: A review of an emerging field of research. *Journal of Adolescent Health, 47*, 223-236. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.05.003
- Blum, K., Braverman, E. R., Holder, J. M., Lubar, J. F., Monastra, V. J., Miller, D., ... Comings, D. E. (2000). Reward deficiency syndrome: A biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviours. *Journal of Psychoactive Drugs, 3* (suppl. i-iv), 1-112.
- Breiter, H. C., Aharon, I., Kahneman, D., Dale, A., & Shizgal, P. (2001). Functional imaging of neural responses to expectancy and experience of monetary gains and losses. *Neuron, 30*, 619-639.
- Chambers, R. A., & Potenza, M. N. (2003). Neurodevelopment, impulsivity, and adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies, 19*, 53-84. doi: 10.1023/A:1021275130071
- Chevalier, S. (2003). *Cadre théorique de la participation aux jeux de hasard et d'argent et du développement de problèmes de jeu* (Rapport No. 4). Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Institut National de Santé Publique du Québec, Québec.
- Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence (2<sup>e</sup> édition)*. Québec : Gaétan Morin Éditeur.
- Comings, D. E., Rosenthal, R. J., Lessieur, H. R., & Rugle, L. (1996). A study of the dopamine D2 receptor gene in pathological gambling. *Pharmacogenetics, 6*, 223-234.
- Delfabbro, P., Lambos, C., King, D., & Puglies, S. (2009). Knowledge and beliefs about gambling in Australian secondary school students and their implications for education strategies. *Journal of Gambling Studies, 25*, 523-539. doi: 10.1007/s10899-009-9141-0
- Derevensky, J., Lussier, I., Ellenbogen, S., Gupta, R., Wynne, H., & Messerlian, C. (2005). *L'identification des variables culturelles et des facteurs de risque et de protection associés aux problèmes de jeu chez les jeunes*. Montréal : Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes, Université McGill.
- Felsher, R., Derevensky, J., & Gupta, R. (2009). Young adults with gambling problems: The impact of childhood maltreatment. *International Journal of Health Addiction, 8*, 545-556. doi: 10.1007/s11469-009-9230-4

- 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*, 319-345. doi: 10.1023/A:1023068925328
- Gupta, R., Nower, L., Derevensky, J., & Blaszczynski, A. (2009). *Problem gambling in adolescents: An examination of the pathways model*. Montréal: Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes, Université McGill.
- Hardoon, K. K., & Derevensky, J. (2002). Child and adolescent gambling behaviour: Current knowledge. *Clinical Child and Psychiatry, 7*, 263-281. doi: 10.1177/1359104502007002012
- Harzing, A.W. (2007). *Publish or Perish*. Logiciel disponible à <http://www.harzing.com/pop.htm>
- Jacobs, D.F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior, 2*, 15-31.
- Jacobs, D. F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies, 16*, 119-152. doi: 10.1023/A:1009476829902
- Kraemer, C. H., Stice, E., Kazdin, A., Offord, D., & Kupfer, D. (2001). How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *American Journal of Psychiatry, 158*, 848-856. doi: 10.1176/appi.ajp.158.6.848
- Ladouceur, R., Dubé, D., Giroux, I., Legendre, N., & Gaudet, C. (1995). Cognitive biases in gambling: American roulette and 6/49 lottery. *Journal of Social Behavior and Personality, 10*, 473-479.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., Hamel, D., & Allard, D. (2005). *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002*. Québec et Montréal : Université Laval et Institut national de santé publique du Québec.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R., & Rohling, M. L. (2004). Individual, family, and peer correlates of adolescents gambling. *Journal of Gambling Studies, 20*, 23-46. doi: 10.1023/B:JOGS.0000016702.69068.53
- Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & White, H. R. (1999). Developmental aspects of delinquency and internalizing problems their association with persistent juvenile substance use between ages 7 and 18. *Journal of Clinical Child Psychology, 28*, 322-332. doi: 10.1207/S15374424jccp280304
- Martin, I., Gupta, R., & Derevensky, J. (2009). Participation aux jeux de hasard et d'argent. Dans Institut de la statistique du Québec (Ed.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire: 2008*, Montréal.
- McNamara, J. K., & Wiloughby, T. (2010). A longitudinal study of risk-taking behaviour in adolescents with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice, 25*, 11-24. doi: 10.1111/j.1540-5826.2009.00297.x
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behaviour: A developmental taxonomy. *Psychological Review, 100*, 674-701.
- Muñoz, R. F., Mzarek, P. J., & Haggerty, R. J. (1996). Institut of medicine report on prevention of mental disorders. *American Psychologist, 51*, 1116-1122.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub, S. (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). NY: Cambridge University Press.
- Savard, C., Giroux, I., Ferland, F., Goulet, A., & Jacques, C. (2011). *Jeux de hasard et d'argent chez les adolescents en centre jeunesse : Comparaison en fonction des lois*. Manuscrit soumis pour publication.

- 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
- Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donaton, A. N., & Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry, 12*, 367-374. doi: 10.1080/10673220490905705
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviourism*. New York: Knopf.
- Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B., & Tremblay, R. (2004). Adolescent gambling: Relationships with parent gambling and parenting practices. *Psychology of Addictive Behaviors, 18*, 398-401. doi: 10.1037/0893-164X.18.4.398
- Vitaro, F., Arseneault, L., & Tremblay, R. E. (1997). Dispositional predictors of problem gambling in male adolescents. *American Journal of Psychiatry, 154*, 1769-1770.
- 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*, 171-190. doi: 10.1023/A:1012201221601
- Vitaro, F., Ferland, F., Jacques, C., & Ladouceur, R. (1998). Gambling, substance use, and impulsivity during adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors, 12*, 185-194. doi: 10.1037/0893-164X.12.3.185
- Vitaro, F., Wanner, B., Carbonneau, R., & Tremblay, R. E. (2007). *Liens longitudinaux entre la criminalité et les jeux de hasard et d'argent : De l'adolescence au début de l'âge adulte*. Montréal : Fonds québécois de recherche sur la société et la culture dans le cadre d'une action concertée sur les jeux de hasard et d'argent et la criminalité.
- Vitaro, F., Wanner, B., Ladouceur, R., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2004). Trajectories of gambling during adolescence. *Journal of Gambling Studies, 20*, 47-69. doi: 10.1023/B:JOGS.0000016703.84727.d3
- Wanner, B., Vitaro, F., Carbonneau, R., & Tremblay, R. E. (2009). Cross-lagged links among gambling, substance use, and delinquency from midadolescence to young adulthood; Additive and moderating effects of common risk factors. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*, 91-104. doi: 10.1037/a0013182
- 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*, 1405-1422. doi: 10.1081/JA-120039397
- Winters, K., & Anderson, N. (2000). Gambling involvement and drug use among adolescents. *Journal of Gambling Studies, 16*, 175-198. doi: 10.1023/A:1009480930810
- Wise, R. A. (1996). Addictive drugs and brain stimulation reward. *Annual Review of Neuroscience, 19*, 319-340. doi: 10.1146/annurev.ne.19.030196.001535

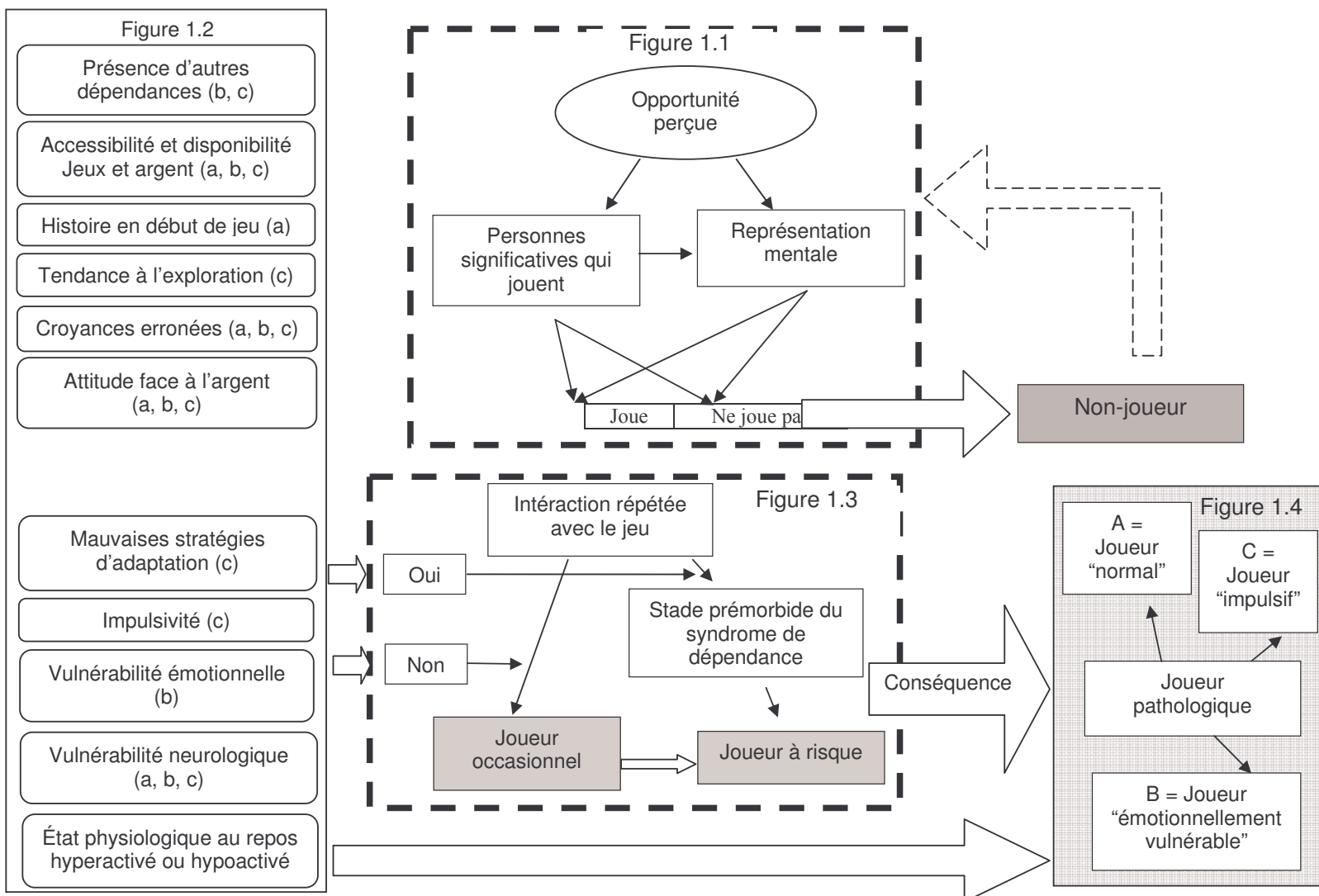


Figure 1. Modèle intégratif : Modélisation du développement et du maintien des problèmes de jeu à l'adolescence (a) = facteurs de risque des personnes du groupe A (joueur normal), (b) = facteurs de risque des personnes du groupe B (émotionnellement vulnérable), (c) = facteurs de risque des personnes du groupe C (joueur impulsif)

**CHAPITRE 3. JEUX DE HASARD ET D'ARGENT CHEZ LES ADOLESCENTS EN  
CENTRE JEUNESSE : COMPARAISON EN FONCTION DES LOIS**

Jeux de hasard et d'argent chez les adolescents en centre jeunesse : Comparaison en fonction des  
lois

Cathy Savard<sup>1</sup>, Isabelle Giroux<sup>1</sup>, Francine Ferland<sup>2</sup>, Annie Goulet<sup>1</sup>, & Christian Jacques<sup>1</sup>

<sup>1</sup>École de psychologie

Université Laval, Québec, Canada

<sup>2</sup>Centre de Réadaptation Ubalde-Villeneuve

Québec, Canada

**Note:** Pendant la réalisation de cet article, Cathy Savard a été soutenue financièrement par le Fonds Québécois de Recherche Société et Culture (FQRSC). Elle a également reçu une bourse de rédaction du Centre-Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. Cette étude a été financée par le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu (CQEPTJ).

Adresse de correspondance : Cathy Savard, École de psychologie, 2325 des Bibliothèques, PAV-FAS, Université Laval, Québec (Qc), Canada, G1V 0A6. Courriel : Cathy.Savard.1@ulaval.ca



## Résumé

Il est maintenant bien établi que la première participation au jeu se fait généralement à l'adolescence et que la prévalence des problèmes de jeu de hasard et d'argent (JHA) est particulièrement élevée à cette période. Les adolescents suivis en centre jeunesse (CJ) constituent une sous-population à risque pour le développement de problèmes de jeu, car ceux-ci présentent plusieurs facteurs de risque associés à cette problématique. La présente étude consiste à 1) comparer les habitudes de jeu des adolescents suivis sous la loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) à celles des adolescents suivis sous la loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), 2) comparer les habitudes de jeu de ces deux sous-groupes à celles des jeunes du secondaire, 3) documenter comment les adolescents perçoivent l'évolution de leurs habitudes de jeu depuis le début de leur prise en charge par le CJ et 4) documenter les raisons et le contexte qui ont conduit ces adolescents à une première expérience de jeu et à une participation mensuelle. Des entrevues en face à face ont été réalisées auprès de 74 adolescents de 12 à 18 ans pris en charge par deux CJ de la région de Québec (55 suivis sous la LPJ et 19 suivis sous la LSJPA). Les résultats montrent que les adolescents suivis sous la LPJ ressemblent aux jeunes du secondaire en ce qui concerne leurs habitudes de jeu, alors que ceux suivis sous la LSJPA constituent un sous-groupe distinct en regard de la fréquence de participation au jeu et du pourcentage de jeunes présentant un problème de jeu. Les résultats démontrent également que les adolescents perçoivent leur suivi en CJ comme ayant peu d'impact sur l'évolution de leurs habitudes de jeu. Cette étude démontre l'importance d'évaluer systématiquement les habitudes de JHA de tous les adolescents suivis sous la LSJPA et d'implanter des programmes de prévention qui permettront de diminuer l'incidence des problèmes de jeu chez ces adolescents plus à risque.

### **Jeux de hasard et d'argent chez les adolescents en centre jeunesse : Comparaison en fonction des lois**

Malgré que les jeux de hasard et d'argent (JHA) soient un champ de recherche assez récent, il est d'ores et déjà bien documenté que certaines sous-populations sont plus à risque que d'autres de développer un problème de jeu (Derevensky, Gupta, Dickson, & Deguire, 2004). Les personnes âgées (Korn & Shaffer, 1999 ; McNeilly, & Burke, 2001), les adolescents (Blinn-Pike, Lokken-Worthy, & Jonkman, 2010 ; Shaffer, Hall, & Vander Bilt, 1999) et les personnes ayant un faible revenu (Cunningham-Williams et al., 2005 ; Focal Research, 2001 ; Lemaire, MacKay, & Patton, 2008 ; Marketquest, 2005 ; Ministry of Public Safety and Solicitor General, 2003) font partie de ces sous-populations à risque. Au cours des deux dernières décennies, les études menées auprès de ces sous-groupes ont démontré que l'adolescence constitue la période de vie pendant laquelle la prévalence des problèmes de jeu est la plus élevée (Dickson, Derevensky, & Gupta, 2002 ; Ladouceur, Boudreault, Jacques, & Vitaro, 1999). Outre cette prévalence élevée, les écrits scientifiques révèlent également que l'adolescence constitue la fenêtre temporelle à l'intérieure de laquelle la première expérience de participation au jeu a généralement lieu (Delfabbro, Lambos, King, & Puglies, 2009 ; Martin, Gupta, & Derevensky, 2009). Celle-ci s'inscrit donc dans la phase d'exploration propre à l'adolescence caractérisée par l'engagement dans différentes avenues pour apprendre à se connaître et ainsi former son identité (Cloutier, 1996). Dans la même veine, selon Chevalier, Morin, Gupta, & Derevensky (2004), un peu plus d'un adolescent sur deux (54 %) qui termine son secondaire 5 a participé à un JHA au moins une fois dans sa vie. De plus, la dernière étude de prévalence réalisée au Québec auprès d'adolescents du secondaire (Martin et al., 2009), révèle que 37 % des adolescents rapportent avoir participé à un JHA au cours des 12 derniers mois, et que 6,1 % des adolescents présenteraient un problème de jeu (joueurs à risque et joueurs pathologiques).

Ainsi, ce ne sont pas tous les adolescents qui participent à un JHA qui développent un problème de jeu. Bien qu'aucun profil-type de l'adolescent à risque de développer un problème de jeu n'ait encore été identifié, plusieurs études corrélationnelles ont permis de dresser un portrait des facteurs les plus souvent retrouvés chez ceux qui présentent ce problème. Parmi les facteurs de risques qui bénéficient d'un fort appui empirique, on retrouve le fait d'être un garçon,

la faible scolarité (Ladouceur et al., 2005 ; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, Seeley, & Rohling, 2004 ; Welte, Barnes, Wieczorek, & Tidwell, 2004) et la disponibilité financière (avoir un revenu ou une allocation familiale ; Martin et al., 2009). La consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues, la commission de comportements délinquants, la recherche de sensations fortes (Blanco, Orensanz-Munor, Blanco-Jerez, & Saiz-Ruiz, 1996) et l'impulsivité (Vitaro, Arseneault, & Tremblay, 1997) s'avèrent aussi des facteurs associés aux problèmes de jeu à l'adolescence. L'histoire en début de jeu constitue également un facteur de risque. Ainsi, avoir gagné un montant d'argent significatif lors des premières expériences de jeu, avoir débuté à jouer en jeune âge et les types de jeux joués sont également associés aux problèmes de jeu à l'adolescence (Vitaro, Wanner, Ladouceur, Brendgen, & Tremblay, 2004 ; Welte et al., 2004). Des facteurs sociaux sont aussi associés aux problèmes de jeu, tels qu'avoir dans son entourage des personnes significatives qui s'adonnent à des JHA (Barnes, Welte, Hoffman, & Dintcheff, 2005 ; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004 ; Vachon, Vitaro, Wanner, & Tremblay, 2004 ; Vitaro, Brendgen, Ladouceur, & Tremblay, 2001), avoir un membre de sa famille qui a ou a déjà eu un problème de jeu, la faible supervision parentale (Barnes et al., 2005) et la négligence parentale (Felsher, Derevensky, & Gupta, 2010).

Considérant l'état actuel des connaissances sur le jeu à l'adolescence, il est nécessaire de s'intéresser aux sous-groupes présentant plusieurs facteurs de risque afin de vérifier s'ils ont effectivement des habitudes de jeu problématiques. L'étude de ces sous-populations à risque rejoint les conclusions de Huxley et Carroll (1992) qui constatent le manque criant de recherches concernant les habitudes de jeu des sous-populations adolescentes. C'est en identifiant les sous-groupes d'adolescents les plus à risque pour le développement de problèmes de jeu qu'il sera possible de diminuer l'incidence de ces problèmes en implantant des programmes de prévention ciblés auprès des adolescents appartenant à ces sous-groupes (Shaffer, LaBrie, LaPlante, Nelson, & Stanton, 2004).

Aux États-Unis, les adolescents en centre de détention (adolescents incarcérés pour avoir commis une infraction en vertu de la loi) ont été ciblés comme étant particulièrement à risque de développer des problèmes de jeu. En effet, les quelques études menées auprès de ces adolescents démontrent que la prévalence de problèmes de jeu y est substantiellement plus élevée que chez

les adolescents de la population générale (Devi Moss, 2009 ; Lieberman & Cuadrado, 2002 ; Stinchfield, 2000). Plus précisément, Lieberman et Cuadrado (2002) répertorient que 46 % des adolescents en centre de détention, ayant joué à un JHA dans la dernière année, présentent un problème de jeu. Dans une autre étude, toujours aux États-Unis, Westphal, Rush, Stevens et Johnson (2000) notent que 38 % des adolescents âgés de 12 à 18 ans détenus en centre de détention seraient joueurs pathologiques. Étant donné l'absence de centres de détention pour les mineurs au Québec, cette population d'adolescents ayant commis des délits y est plutôt prise en charge par les centres jeunesse (CJ).

Les jeunes suivis en CJ représentent 4,4 % de la population des jeunes de 0 à 17 ans (CJ du Québec, 2007). Les CJ ont comme mandat de fournir une aide spécialisée aux jeunes qui connaissent des difficultés graves et à leurs familles, ainsi qu'aux jeunes mères qui vivent des problèmes sévères d'adaptation (CJ du Québec, 2007). Ils sont régis par plusieurs lois, notamment la loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et la loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA). La LPJ intervient quand la sécurité ou le développement d'un mineur peut être compromis. Elle a comme objectifs de mettre fin à une situation de compromission et d'en prévenir la répétition par des mesures de contrôle, de surveillance et d'aide. C'est le signalement qui est l'élément déclencheur (CJ du Québec). La LSJPA, quant à elle, intervient quand un mineur âgé de 12 à 17 ans est imputé d'une infraction à une loi canadienne. Elle a pour objectifs d'assurer la protection de la société, de responsabiliser le jeune, de prévenir la récidive et de réadapter. L'élément déclencheur à la base de l'application de cette loi est l'intervention policière qui survient habituellement suite à une plainte de la victime (CJ du Québec). Les connaissances acquises jusqu'à maintenant sur les adolescents en CJ démontrent que plusieurs d'entre eux (sans égard à la loi sous laquelle ils sont pris en charge) présentent une faible supervision parentale, de la négligence, des problèmes de toxicomanie et des troubles de comportement (Cloutier, Champoux, Jacques, & Lancop, 1994 ; Pauzé et al., 2004 ; Tremblay, Brunelle, & Blanchette-Martin, 2007), tous des facteurs associés à la présence de problèmes de jeu (Barnes et al., 2005 ; Felsher et al., 2010 ; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004 ; Vachon et al., 2004 ; Vitaro et al., 2001).

Malgré ceci, peu d'études se sont attardées aux habitudes de jeu des adolescents en CJ. Seules deux études traitant de cette problématique ont été recensées. La première étude s'est attardée à la prévalence de la mention des habitudes de jeu des parents dans les dossiers des jeunes suivis en CJ (Ferland et al., 2005). Les résultats de cette étude dévoilent que les dossiers des usagers ne contiennent aucune information sur la participation des parents à des JHA. La seconde étude recensée démontre qu'il y a plus de joueurs pathologiques parmi les adolescents suivis en CJ (7,7 %) que parmi les jeunes du secondaire (Fortin, Ladouceur, Pelletier & Ferland, 2001). Il est toutefois à noter que l'échantillon de Fortin et ses collaborateurs (2001) a été étudié en tant que population homogène (sans égard à la loi ou au milieu d'hébergement) et 87 % de cet échantillon était formé d'adolescents en centre de réadaptation, ce qui a pu teinter le pourcentage de joueurs pathologiques. Ces adolescents, hébergés à l'interne, présentent certaines caractéristiques particulières ; ils requièrent un encadrement plus strict afin de veiller à leur protection ou à la protection d'autrui. Considérant le peu de données disponibles au sujet des habitudes de jeu des adolescents suivis en CJ, il est important de s'attarder à cette population afin de vérifier si elle présente réellement plus de problèmes de jeu que les adolescents de la population générale. Dans un tel cas, des programmes de prévention s'adressant spécifiquement à cette sous-population pourront être mis sur pied et ainsi contribuer à diminuer l'incidence des problèmes de jeu.

En tenant compte de la diversité des milieux de placement (centre de réadaptation, famille d'accueil, foyer de groupe, famille d'origine, autres), des lois (LPJ, LSJPA), des motifs de suivi (abandon, négligence, abus physique, abus sexuel, trouble de comportement, mauvais traitement psychologique) et de la durée des suivis, il est d'intérêt de se demander s'il est possible d'étudier les adolescents suivis en CJ en tant que groupe homogène ? Une étude comparant les adolescents suivis sous la loi des jeunes contrevenants (remplacée par la LSJPA depuis le 1er avril 2003) et les adolescents suivis sous la LPJ indique que les adolescents en CJ ne constituent pas un groupe homogène, car ils présentent des caractéristiques distinctes en fonction de la loi sous laquelle ils sont suivis, notamment en ce qui concerne l'âge, le contexte familial et le revenu socioéconomique de la famille (Pauzé et al., 2004). Cependant, les deux groupes ne semblent pas se distinguer sur les caractéristiques généralement associées à la présence du jeu pathologique, telles que la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues, la commission d'actes

délinquants et la présence d'amis déviants (Barne et al., 2005). Ceci est pour le moins étonnant, car les motifs qui justifient un suivi sous la LSJPA (commission d'une infraction à la loi) portent à croire que les adolescents suivis sous cette loi présentent davantage de troubles de comportement et s'adonnent en plus grande proportion à des comportements déviants (consommation de drogues, d'alcool ou de tabac, commission d'actes délinquants) que les jeunes suivis sous la LPJ qui sont généralement suivis davantage pour des motifs de négligence, d'abus physiques ou sexuels, d'abandon ou de violence psychologique. Ces observations contre-intuitives démontrent bien l'importance de vérifier si les habitudes de jeu de ces deux groupes se distinguent.

La présente étude a donc pour but de dresser un portrait détaillé des habitudes de jeu des adolescents suivis sous la LPJ et la LSJPA. Pour ce faire, le présent projet comporte deux objectifs principaux et deux objectifs secondaires. Le premier objectif principal est de comparer les habitudes de jeu des adolescents suivis sous la LSJPA à celles des adolescents suivis sous la LPJ. Le deuxième objectif principal consiste à comparer les habitudes de jeu des adolescents suivis sous la LSJPA et la LPJ à celles des adolescents du secondaire. De plus, comme peu de données sont connues concernant la trajectoire des habitudes de jeu, le projet de recherche comporte également les deux objectifs secondaires suivants : 1) documenter comment les adolescents perçoivent l'évolution de leurs habitudes de jeu depuis le début de leur prise en charge par le CJ et 2) documenter les raisons et le contexte ayant conduit des adolescents présentement suivis sous la LPJ ou la LSJPA à une première expérience de jeu et à une participation mensuelle. Ainsi, la présente étude contribuera à documenter la perception des adolescents sur l'impact que leur passage en CJ a pu avoir sur le développement et le maintien de leurs habitudes de jeu et apportera de nouveaux éléments de compréhension à la problématique du jeu chez les adolescents suivis en CJ.

Deux hypothèses de recherche sont énoncées. La première hypothèse postule que les adolescents suivis sous la LSJPA se distinguent de ceux suivis sous la LPJ quant aux pourcentages d'entre eux : (a) ayant participé à un JHA au cours de leur vie et au cours des 12 derniers mois, (b) participant à des JHA au moins une fois par semaine et (c) présentant des problèmes de jeu (à risque et pathologiques). La seconde hypothèse postule que les adolescents

suivis sous la LPJ et la LSJPA se distinguent de ceux du secondaire quant aux pourcentages d'entre eux : (a) ayant participé à un JHA au cours de leur vie et au cours des 12 derniers mois, (b) participant à des JHA au moins une fois par semaine et c) présentant des problèmes de jeu (à risque et pathologiques). Aucune hypothèse de recherche n'est associée aux objectifs secondaires, ceux-ci se voulant exploratoires et descriptifs.

## Méthode

### Participants

Pour être éligibles à l'étude, les participants devaient être âgés de plus de 12 ans et être suivis sous la LPJ depuis au moins 12 mois et/ou sous la LSJPA depuis au moins 6 mois. Tous les adolescents suivis par les CJ de Québec et de Chaudière-Appalaches ( $N = 1\ 141$ ) répondant aux critères d'éligibilité ont été sollicités pour participer à l'étude. Soixante-quatorze adolescents ( $n = 74$ ) ont complété les entrevues semi-structurées, ce qui représente 6,5 % des adolescents éligibles. Lorsque les adolescents pour qui il a été impossible de déterminer s'ils ont été sollicités pour participer à l'étude sont exclus, le taux de participation s'élève à 76,28 %. Le détail du nombre d'adolescents ayant accepté ou refusé de participer à l'étude est présenté à la Figure 1.

---

Insérer la Figure 1

---

Les participants ont été répartis dans l'un des deux groupes en fonction de la loi sous laquelle ils étaient suivis. Ainsi, les adolescents suivis sous la LPJ uniquement ont été assignés au groupe LPJ et les adolescents suivis seulement sous la LSJPA ont été assignés au groupe LSJPA. Pour leur part, les adolescents répondant aux critères d'éligibilité des deux groupes ont été assignés au groupe LSJPA afin de rendre compte de la réalité des adolescents en CJ suivis sous cette loi (la majorité des adolescents suivis sous la LSJPA sont présentement suivis sous la LPJ ou l'ont déjà été par le passé). Au total, le groupe LPJ compte 55 adolescents et le groupe LSJPA en compte 19. La Figure 2 illustre en détail la répartition des adolescents dans les deux groupes.

---

Insérer la Figure 2

---

Afin de vérifier la représentativité des adolescents du groupe LPJ de l'échantillon, ceux-ci ont été comparés à tous les adolescents des CJ de Québec et de Chaudière-Appalaches suivis sous la LPJ qui correspondaient aux critères de sélection au moment de l'étude. Les résultats démontrent que les adolescents des deux groupes ne se distinguent pas sur les variables suivantes : le sexe, le suivi antérieur sous une autre loi, la durée moyenne du suivi en CJ et les motifs de suivi liés à la négligence, l'abus physique et l'abus sexuel. Les adolescents du groupe LPJ de l'échantillon sont toutefois significativement plus âgés que ceux de la population de référence ( $t(54) = 3,27, p < ,05, 95 \% \text{ IC } [0,23, 0,99]$ ). Ils sont également plus nombreux à être suivis pour des motifs de risque sérieux de négligence ( $\chi^2(1, n = 51) = 6,37, p < 0,05$ ) et pour mauvais traitements psychologiques,  $\chi^2(1, n = 51) = 3,94, p < ,05$ . Par ailleurs, ils sont significativement moins nombreux à être suivis pour un motif d'abandon ( $\chi^2(1, n = 51) = 7,16, p < ,05$ ).

Les mêmes comparaisons ont été effectuées pour les adolescents du groupe LSJPA, mais cette fois-ci, la population de référence est composée de tous les adolescents des CJ de Québec et de Chaudière-Appalaches suivis sous la LSJPA qui correspondaient aux critères de sélection au moment de l'étude. Les résultats démontrent que les adolescents de l'échantillon ne se distinguent pas des adolescents de la population de référence pour toutes les variables analysées (sexe, âge moyen, nombre d'adolescents ayant été suivis sous la LPJ et la LSJPA dans le passé, durée moyenne du suivi sous la LSJPA et nombre moyen de délits commis).

Le groupe de comparaison (jeunes du secondaire), provient quant à lui des données recueillies en 2008 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) auprès de 4 736 adolescents du secondaire inscrits dans une école francophone ou anglophone, publique ou privée, de la province de Québec (Martin et al., 2009).



## **Instruments de mesure**

La majorité des données ont été colligées lors d'une entrevue en face à face de 20 à 40 minutes (Annexe A). Toutefois, afin d'alléger l'entrevue, certaines données ont été recueillies par le biais des banques de données dénominalisées des CJ de Québec et de Chaudière-Appalaches.

**Banque de données dénominalisées.** Les renseignements concernant la loi sous laquelle l'adolescent est suivi, la durée de son suivi en CJ, le motif à l'origine du suivi (négligence, abus sexuel, trouble de comportement, abus physique, abandon, mauvais traitement psychologique), les types et le nombre de délits commis ont été obtenus à partir des banques de données dénominalisées des deux CJ.

**Données sociodémographiques.** L'âge du participant, son milieu de vie (famille d'accueil, centre de réadaptation, foyer de groupe, famille d'origine ou autre), son niveau de scolarité et le montant d'argent dont il dispose par semaine (provenant d'un travail rémunéré, des parents/tuteurs ou d'autres sources) ont été investigués par le biais de questions à choix multiples lors de l'entrevue en face à face.

**Dépistage des problèmes de jeu.** La présence d'un problème de jeu a été évaluée à l'aide du DSM-IV-J (Fisher, 1993) créé spécifiquement pour être utilisé auprès des adolescents. Il est composé de questions évaluant neuf dimensions du jeu pathologique : 1) la préoccupation envers le jeu, 2) la tolérance, 3) les symptômes de sevrage, 4) la fuite des problèmes, 5) les tentatives pour se refaire, 6) les mensonges, 7) les comportements illégaux, 8) les troubles à l'intérieur de la famille et 9) les difficultés scolaires et les soucis financiers et qui se répondent par un choix de réponses multiples (« Jamais », « 1 à 2 fois », « Quelques fois » ou « Souvent »). Chaque question a été posée pour couvrir à la fois la période des 12 derniers mois, et celle des 6 derniers mois. Chaque dimension a reçu une cote de 0 ou 1. Une cote de 0 a été attribuée à la réponse « Jamais » alors que toutes les autres réponses ont reçu une cote de 1. Le résultat global pour chacun des participants a été obtenu en additionnant la cote donnée à chaque dimension. Un adolescent obtenant un résultat global de 0 ou 1 est appelé « Joueur sans problèmes de jeu », un adolescent obtenant un résultat de 2 ou 3 est appelé « Joueur à risque » et un adolescent obtenant

un résultat de 4 et plus est appelé « Joueur pathologique probable ». Pour la présente étude, les joueurs à risque et pathologiques ont été regroupés pour former le groupe de « joueurs problématiques ». Le DSM-IV-J (Fisher, 1993) a été retenu parce qu'il est le plus conservateur des instruments de dépistage des problèmes de jeu disponibles pour les jeunes (Derevensky & Gupta, 2000). De plus, la version française et la méthode de cotation utilisée ici sont les mêmes que celles utilisées par l'ISQ pour dépister les problèmes de jeu auprès des jeunes du secondaire (Martin et al., 2009), soit les adolescents qui ont servi de groupe de comparaison dans cette étude. La version anglaise du DSM-IV-J comporte une bonne cohérence interne (alpha de Cronbach = 0,75) ainsi qu'une bonne validité de construit. La version française a été traduite par le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu (CQEPTJ), mais n'a pas encore été validée.

**Fréquence de jeu.** La fréquence de jeu a d'abord été évaluée avec une question d'amorce permettant de vérifier si l'adolescent a participé à une activité de JHA au cours de sa vie. Seuls les adolescents qui mentionnaient avoir joué au moins une fois au cours de leur vie répondaient aux questions relatives à la fréquence de participation au jeu. Les fréquences de participation aux JHA au cours des 12 derniers mois et des 6 derniers mois ont été évaluées pour 11 activités de jeu différentes. Les choix de réponses étaient : « Non », « Juste une fois pour essayer », « Moins d'une fois par mois ou à l'occasion », « Environ une fois par mois », « La fin de semaine ou 1 à 2 fois par semaine », « 3 fois et plus par semaine, mais pas tous les jours » et « Tous les jours ». D'autre part, la participation au Poker a été questionnée uniquement auprès des adolescents ayant mentionné avoir participé à des jeux de cartes au cours des 12 derniers mois.

**Montant d'argent dépensé au jeu.** Tous les adolescents ayant mentionné avoir joué ont été interrogés sur le montant d'argent dépensé au jeu au cours des 12 derniers mois et sur le plus gros montant d'argent joué en une seule journée. Les choix de réponses pour cette dernière question étaient : « Moins de 1\$ », « De 1\$ à 10\$ », « De 11\$ à 49\$ », « De 50\$ à 99\$ », « De 100\$ à 199\$ » et « 200\$ et + » ou « Autre ». Le choix de réponse « Autre » pouvait faire référence à des paris de vêtements, de nourriture ou d'objets de valeur.

**Raisons principales pour participer à des JHA.** Celles-ci ont été documentées à l'aide d'une question ouverte. Les réponses des participants ont ensuite été regroupées en différents thèmes et codifiées avant de procéder aux analyses quantitatives.

**Histoire de jeu.** L'âge du participant lors du début de jeu, le déroulement de l'initiation au jeu (contexte de la première expérience de jeu et personnes présentes lors de la première participation), la participation au jeu sur une base mensuelle (début du contexte de celle-ci) et les habitudes de jeu des parents et des amis ont été évaluées à l'aide de questions ouvertes. Celles-ci ont été créées pour répondre aux objectifs de l'étude et n'ont pas fait l'objet d'une validation empirique. Avant de procéder aux analyses quantitatives, les réponses des participants ont été regroupées sous différents thèmes et ensuite codifiées.

**Habitudes de jeu en CJ.** Une question fermée a permis de connaître la perception de l'adolescent concernant l'augmentation, la diminution ou le maintien de ses habitudes de jeu depuis le début de son suivi en CJ. Une question ouverte a par la suite permis à l'adolescent d'expliquer sa réponse. Les réponses données par les participants ont été regroupées sous différents thèmes et ensuite codifiées.

**Consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues.** Ces variables ont été évaluées à l'aide du questionnaire DEP-ADO (Germain et al., 2007), qui est le questionnaire le plus utilisé pour détecter les problèmes d'abus et de dépendance des jeunes au Québec. Le DEP-ADO est un questionnaire bref de sept questions permettant d'évaluer l'usage de tabac, d'alcool et de drogues des adolescents et de faire une première détection de la consommation problématique ou à risque. Les questions touchent, entre autres, la consommation de diverses substances psychoactives au cours des 12 derniers mois et des 30 derniers jours, l'âge du début de la consommation régulière, l'injection de substances, le boire excessif, la consommation de tabac et un certain nombre de méfaits associés à la consommation. Le DEP-ADO a été conçu et validé auprès d'adolescents de 14 à 17 ans (secondaires III à V). Malgré ceci, les auteurs jugent qu'il est pertinent d'utiliser le DEP-ADO avec les 12-13 ans (secondaires I et II), car les expériences cliniques démontrent que les scores demeurent appropriés pour ce groupe d'âge. Le questionnaire possède de bonnes qualités psychométriques, tant sur le plan de la validité (construit, critère et convergente

[sensibilité = 0,84 ; spécificité = 0,91]), que sur celui de la fidélité (test-retest = 0,94 ; inter modes de passation = 0,88 ; cohérence interne entre 0,61 et 0,86).

**Commission d'actes délinquants.** La commission d'actes délinquants a été évaluée à l'aide du « *Self-Reported Delinquency Questionnaire* » (LeBlanc & Fréchette, 1989). Le questionnaire original comprend 27 items qui évaluent la participation des adolescents à des activités délinquantes ou la commission de comportements délinquants dans les 12 derniers mois et des 6 derniers mois. Il comprend les quatre échelles suivantes : violence physique, vols, vandalisme et consommation de drogues. L'échelle de violence physique inclut 5 items (ex.: utiliser une arme pendant une bataille, battre quelqu'un sans raison), celle évaluant les vols compte 7 items (ex. : avoir volé 100\$ et plus, avoir brisé une porte ou une fenêtre pour voler quelque chose), et celle évaluant le vandalisme inclut 5 items (ex.: avoir vandalisé une auto, avoir intentionnellement allumé un incendie). L'échelle évaluant la consommation de drogues a été retirée du questionnaire en raison de l'utilisation du DEP-ADO qui constitue un questionnaire plus complet pour évaluer les habitudes de consommation. Pour chacun des items, l'adolescent a indiqué la fréquence à laquelle il a fait le comportement en utilisant une échelle en 4 points : « Jamais », « Une ou deux fois », « Souvent » ou « Très souvent ». Le score global a été calculé en additionnant les réponses à chacun des items et le score de chaque échelle a été calculé en additionnant le pointage obtenu à chaque item composant les différentes échelles. Les alphas de Cronbach pour les adolescents de 16 et de 17 ans sont respectivement de 0,72 et de 0,74 (LeBlanc & McDuff, 1991).

### **Recrutement et procédure**

La méthode de recrutement a été tributaire des procédures en vigueur à chaque CJ participant. Le CJ de Québec a décerné un certificat de conformité éthique au projet, de même qu'une autorisation d'accès aux dossiers. Dans un premier temps, les statisticiens des deux CJ ont généré une liste dénominalisée des adolescents répondant aux critères de sélection.

**CJ de Québec.** L'intervenant responsable du suivi de l'adolescent avait le mandat de recueillir le consentement verbal de l'adolescent de même que celui des parents ou du tuteur

légal. Une fois ces consentements obtenus, l'intervenant remettait le nom et le numéro de téléphone du participant à la responsable du projet afin qu'elle puisse contacter celui-ci pour une entrevue. Un répondant à la recherche, nommé par le CJ de Québec, avait quant à lui comme rôle de contacter les intervenants responsables du suivi des adolescents se trouvant sur la liste générée par les statisticiens et de faire le lien entre la responsable de la recherche et les intervenants du CJ. Les intervenants des équipes « Adolescents » ont tous été rencontrés avant le début de l'expérimentation afin de bien leur expliquer le projet.

**CJ de Chaudière-Appalaches.** Tous les parents/tuteurs des adolescents sélectionnés ont reçu une lettre leur expliquant le projet et sollicitant leur consentement et celui de l'adolescent pour participer à l'étude. Les adolescents désirant participer devaient retourner le formulaire à l'aide d'une enveloppe préaffranchie qui leur était fournie. Le parent/tuteur avait dix jours pour manifester son refus en laissant un message sur une boîte vocale du CJ de Chaudière-Appalaches. Une fois ce délai écoulé, une étudiante au doctorat en psychologie contactait par téléphone les adolescents ayant retourné le formulaire d'acceptation par la poste. Lors de cet appel, l'étudiante présentait l'étude aux parents/tuteurs et aux adolescents, recueillait les consentements verbaux et fixait un rendez-vous avec l'adolescent.

Toutes les entrevues ont été réalisées dans les locaux des CJ de Québec et de Chaudière-Appalaches, ou dans un CLSC. Tout au long du processus, l'interviewer était aveugle à la loi sous laquelle les adolescents étaient suivis. Au début de l'entrevue, l'interviewer présentait le formulaire de consentement à l'adolescent et recueillait son consentement écrit. Une fois l'entrevue complétée, chaque participant recevait un chèque-cadeau de 10\$ échangeable dans un cinéma ou un magasin de musique en plus d'un dédommagement monétaire pour ses frais de déplacement, si nécessaire.

Il est à noter que le recrutement et l'expérimentation se sont faits en deux vagues. La première vague de recrutement s'est déroulée du mois de mai au mois d'août 2009, et la deuxième vague s'est déroulée du mois de septembre 2009 au mois de janvier 2010. Lors de chacune de ces vagues, une relance était faite aux adolescents et aux parents/tuteurs qui n'avaient

pas répondu à la lettre (CJ de Chaudière-Appalaches) et aux intervenants qui n'avaient pas sollicité les adolescents éligibles (CJ de Québec).

## **Analyses statistiques**

### **Description des groupes et objectifs principaux de l'étude**

Pour comparer les adolescents du groupe LPJ à ceux du groupe LSJPA sur les variables catégorielles, des tests du khi-carré ont été effectués. Pour ces tests, les valeurs de  $p$  ont été calculées à l'aide d'un algorithme informatique au lieu d'être approximées asymptotiquement. Par ailleurs, des tests  $t$  de Student pour échantillons indépendants ont été utilisés pour vérifier la présence de différences entre les deux groupes sur les variables continues.

Pour comparer les adolescents des groupes LPJ et LSJPA aux jeunes du secondaire, les variables catégorielles ont été analysées à l'aide de tests du khi-carré à un échantillon (test d'adéquation) alors que les variables continues ont été analysées à l'aide de tests  $t$  de Student pour échantillon simple. Il faut remonter à la cueillette de données réalisée en 2004 par l'ISQ (Chevalier, Gupta, Martin, & Derevensky, 2004) pour obtenir l'information concernant le pourcentage de jeunes du secondaire ayant participé au moins une fois au cours de leur vie à un JHA. Toutes les autres variables utilisées pour comparer les adolescents de l'échantillon aux jeunes du secondaire sont toutefois disponibles dans la cueillette de données de 2008 (Martin et al., 2009).

### **Objectifs secondaires**

Les objectifs secondaires se veulent descriptifs et exploratoires. Ainsi, des analyses descriptives (fréquences et moyennes) ont été faites pour vérifier les objectifs secondaires. De surcroît, lorsque la taille de l'échantillon le permettait, des tests du khi-carré ont été réalisés pour comparer entre eux les adolescents des groupes LPJ et LSJPA sur les variables catégorielles, alors que des tests  $t$  de Student pour échantillons indépendants ont été utilisés pour vérifier la présence de différences sur les variables continues. Toutes les analyses ont été réalisées à l'aide

de la version 13,0 du logiciel SPSS. Le seuil de signification de toutes les analyses est situé à 0,05.

## Résultats

### Description des groupes sur les variables sociodémographiques et facteurs associés au jeu.

**Groupe LPJ vs groupe LSJPA.** Les résultats démontrent que les deux groupes ne se distinguent pas sur les variables suivantes : l'âge, le montant moyen d'argent reçu par semaine, le nombre d'entre eux habitants dans leur famille d'origine et en foyer de groupe, l'âge moyen de leur première participation au jeu, le pourcentage d'adolescents qui fument la cigarette, le nombre d'entre eux qui compte au moins quelques amis qui jouent sur une base régulière, le nombre d'adolescents ayant un parent qui joue ou pari à l'occasion, de même que sur le nombre d'entre eux ayant un parent qui présente un problème de jeu.

Par ailleurs, le groupe LSJPA compte significativement plus de garçons que le groupe LPJ ( $\chi^2(1, N = 74) = 16,01, p < ,01$ ), et significativement plus d'adolescents du groupe LSJPA ne fréquentent pas l'école en comparaison aux adolescents du groupe LPJ ( $\chi^2(1, N = 74) = 7,14, p < ,05$ ). De plus, les adolescents du groupe LSJPA sont significativement plus nombreux à présenter un problème d'alcool ou de drogues ( $\chi^2(1, N = 74) = 9,47, p < ,01$ ), à habiter en centre de réadaptation ( $\chi^2(1, N = 74) = 9,86, p < ,01$ ) et en appartement ( $\chi^2(1, N = 74) = 12,24, p < ,05$ ) que les adolescents du groupe LPJ. Comparativement au groupe LPJ, les adolescents du groupe LSJPA rapportent également un score moyen significativement plus élevé sur toutes les échelles du questionnaire de délinquance auto-révoquée, soit à l'échelle de violence physique ( $t(20,41) = -3,10, p < ,01, 95 \% \text{ IC } [-6,12, -1,20]$ ), à l'échelle de vandalisme ( $t(18,96) = -2,75, p < ,01, 95 \% \text{ IC } [-3,00, -0,41]$ ) et à l'échelle de vol ( $t(19,10) = -3,79, p < ,01, 95 \% \text{ IC } [-10,66, -3,08]$ ). En contrepartie, les adolescents suivis sous la LPJ sont plus nombreux que les adolescents du groupe LSJPA à habiter en famille d'accueil ( $\chi^2(1, N = 74) = 15,56, p < ,01$ ). Le tableau 1 présente le détail de ces résultats.

---

Insérer le tableau 1

---

**Groupe LPJ vs jeunes du secondaire.** Les analyses effectuées sur les variables communes démontrent que les groupes sont homogènes sur le sexe et le montant moyen d'argent reçu par semaine en provenance d'une allocation familiale ou d'un travail rémunéré. Les adolescents du groupe LPJ sont toutefois significativement plus nombreux à fumer la cigarette ( $\chi^2(1, N = 55) = 62,74, p < ,05$ ) et à présenter un problème d'alcool ou de drogues ( $\chi^2(1, N = 55) = 9,64, p < ,05$ ) que les jeunes du secondaire. Il est toutefois impossible de comparer les adolescents suivis sous la LPJ aux jeunes du secondaire sur les autres variables (l'âge moyen, l'âge de la première participation au jeu, présence du jeu chez les amis et chez les parents et la délinquance), car ces données ne sont pas disponibles dans le rapport de l'ISQ (Martin et al., 2009). Le tableau 1 présente le détail de ces résultats.

**Groupe LSJPA vs jeunes du secondaire.** Les résultats démontrent qu'il y a significativement plus de garçons dans le groupe LSJPA que parmi les jeunes du secondaire, ( $\chi^2(1, n = 19) = 14,74, p < ,05$ ). Les adolescents suivis sous la LSJPA sont également significativement plus nombreux à avoir un revenu inférieur à 10\$ par semaine ( $\chi^2(1, n = 19) = 4,16, p < ,05$ ), de même qu'un revenu hebdomadaire se situant entre 11 et 30\$, ( $\chi^2(1, n = 19) = 6,17, p < ,05$ ). Ces adolescents sont également plus nombreux à fumer la cigarette ( $\chi^2(1, N = 19) = 43,32, p < ,05$ ) et à présenter un problème d'alcool ou de drogues ( $\chi^2(1, N = 19) = 57,90, p < ,05$ ) que les jeunes du secondaire. Voir le tableau 1 pour le détail des résultats.

### Fréquence de participation au jeu et problème de jeu

**Groupe LPJ vs groupe LSJPA.** Les résultats, détaillés au tableau 2, illustrent que les adolescents du groupe LSJPA sont significativement plus nombreux que ceux du groupe LPJ à avoir participé à un JHA au cours de leur vie ( $\chi^2(1, N = 74) = 4,51, p < ,05$ ). En effet, 63,6 % des adolescents du groupe LPJ ont participé à des jeux au cours de leur vie alors que près de neuf adolescents sur dix du groupe LSJPA (89,5%) en ont fait autant. Aucune différence significative



entre les groupes n'est ressortie pour la participation au jeu dans les 12 derniers mois. Les deux groupes se distinguent toutefois sur le nombre d'adolescents jouant à des JHA sur une base hebdomadaire. En effet, les adolescents du groupe LSPJA (26,3 %) sont significativement plus nombreux que ceux du groupe LPJ à jouer à cette fréquence (3,6 %) ( $\chi^2(1, N = 74) = 8,48, p < ,05$ ).

---

Insérer le tableau 2

---

Bien que le pourcentage de joueurs problématiques chez les adolescents du groupe LSJPA (21,1 %) semble plus élevé que chez les adolescents du groupe LPJ (5,5 %), les résultats ne montrent aucune différence statistiquement significative entre les groupes. Notons que la totalité des joueurs problématiques du groupe LPJ et du groupe LSPJA sont catégorisés comme « à risque » de développer un problème de jeu et qu'aucun de ces adolescents n'est joueur pathologique.

**Groupe LPJ vs jeunes du secondaire.** Toujours en se référant au tableau 2, les résultats révèlent qu'il y a autant d'adolescents du groupe LPJ que de jeunes du secondaire qui ont déjà joué à un JHA au moins une fois au cours de leur vie. Les adolescents du groupe LPJ (58,2 %) sont toutefois significativement plus nombreux que ceux du secondaire (37 %) à avoir participé à JHA au cours des 12 derniers mois,  $\chi^2(1, n = 55) = 10,59, p < ,05$ . Pour ce qui est du nombre de joueurs problématiques, les résultats montrent qu'il n'existe aucune différence statistiquement significative entre les deux groupes pour cette variable.

**Groupe LSJPA vs jeunes du secondaire.** Les adolescents du groupe LSJPA se distinguent significativement des jeunes du secondaire en ce qui concerne leur fréquence de jeu. En effet, ils sont plus nombreux que les jeunes du secondaire à avoir participé à un JHA au cours de leur vie ( $\chi^2(1, n = 19) = 9,63, p < ,05$ ), à avoir participé à un JHA au cours des 12 derniers mois ( $\chi^2(1, n = 19) = 10,97, p < ,05$ ) et à jouer sur une base hebdomadaire ( $\chi^2(1, n = 19) = 15,02,$

$p < ,05$ ). Les adolescents du groupe LSJPA sont également plus nombreux que les jeunes du secondaire à présenter un problème de jeu ( $\chi^2(1, n = 19) = 7,42, p < ,05$ ).

### **Évolution des habitudes de jeu pendant le suivi en CJ**

Seules les données des adolescents ayant mentionné avoir déjà participé à un JHA au cours de leur vie ont été utilisées pour ces analyses. Pour les adolescents suivis sous la LPJ ( $N = 35$ ), les résultats révèlent que la majorité des adolescents rapportent une stabilité dans leurs habitudes de jeu depuis le début de leur prise en charge par le CJ (77,1 % [27 sur 35]). Par ailleurs, 5,7 % (2 sur 35) des adolescents suivis sous cette loi mentionnent que leurs habitudes de jeu ont diminué pendant leur suivi en CJ alors que 8,6 % (3 sur 35) ont observé une augmentation de celles-ci. Finalement, 8,6% (3 sur 35) des adolescents mentionnent ne pas savoir l'impact de leur prise en charge par les CJ sur leurs habitudes de jeu. L'un des deux adolescents qui percevait une diminution de ses habitudes de jeu attribue celle-ci à l'encadrement offert par son milieu d'hébergement (centre de réadaptation) alors que l'autre n'identifie aucune raison pour expliquer cette diminution. En ce qui concerne les raisons à l'origine de l'augmentation des habitudes de jeu, un adolescent explique celle-ci par la présence de jeu chez un parent de sa famille d'accueil, alors que les deux autres n'identifient aucune raison à cette augmentation.

En ce qui concerne l'évolution des habitudes de jeu des adolescents suivis sous la LSJPA ( $N = 17$ ), plus de la moitié des participants (58,8 % [10 sur 17]) ne rapporte aucun changement dans leurs habitudes de jeu pendant leur suivi en CJ. Toutefois, 29,4 % (5 sur 17) des adolescents mentionnent que leurs habitudes de jeu ont diminué alors que 11,8 % (2 sur 17) confient ne pas savoir comment leurs habitudes de jeu ont évolué dans ce contexte. La diminution des habitudes de jeu de tous les adolescents suivis sous cette loi est attribuée à l'interdiction de jouer dans leur milieu d'hébergement et à l'indisponibilité financière. Fait à noter, trois joueurs n'ayant rapporté aucun changement dans leurs habitudes de jeu depuis leur suivi en CJ indiquent avoir continué à jouer en centre de réadaptation malgré l'interdiction de le faire : ces adolescents ont dit avoir misé de la nourriture ou des vêtements pour pallier la non-disponibilité de l'argent.

### **Contexte de la première expérience de jeu**

Seuls les adolescents ayant déjà participé à une activité de jeu au cours de leur vie ont été inclus dans les analyses de cette section, soit 35 adolescents suivis sous la LPJ et 17 adolescents suivis sous la LSJPA. Il est toutefois à noter qu'une donnée est manquante pour un adolescent du groupe LPJ. Les résultats démontrent que les adolescents des deux groupes rapportent avoir commencé à jouer à un âge équivalent, soit 11,6 ans ( $ET = 3,6$ ). De la même manière, ils ont dépensé un montant moyen d'argent équivalent lors de leur première participation au jeu, soit 4,51\$ ( $ET = 5,90$ \$). Le tableau 3 présente les activités de jeu lors de la première participation au jeu des adolescents suivis sous la LPJ et la LSJPA. À ce chapitre, aucune différence significative n'a été trouvée entre les groupes en ce qui concerne l'activité de jeu lors de la première expérience de jeu, les jeux les plus populaires étant les gratteurs, les gageures, les jeux de cartes et les paris sur des jeux d'habiletés.

---

Insérer le tableau 3

---

Toujours en ce qui concerne le contexte de la première participation au jeu, les deux endroits les plus populaires où les adolescents des deux groupes ont participé pour la première fois au jeu sont 1) dans la maison familiale (LPJ : 45,5 % ; 15 sur 33 et LSJPA : 61,1 % ; 11 sur 18), et 2) à l'école (LPJ : 27,3 % ;  $n = 9$  et LSJPA : 16,7 % ;  $n = 3$ ). De plus, tous les adolescents suivis sous la LSJPA, et la majorité des adolescents suivis sous la LPJ (91,4 % [32 sur 35]), mentionnent avoir commencé à jouer en présence d'une autre personne. La plupart des adolescents des deux groupes indiquent avoir commencé à jouer en présence d'un ami ou d'un membre de la famille proche (tableau 4). Les résultats démontrent que les adolescents du groupe LSJPA sont significativement plus nombreux que ceux du groupe LPJ à avoir participé pour la première fois à un JHA en présence d'un ami ( $\chi^2(1, n = 53) = 7,85, p < ,05$ ). Aucune autre différence significative n'est trouvée entre ces deux groupes pour la personne ou le groupe de personnes présentent lors de la première expérience de jeu.

---

Insérer le tableau 4

---

### **Raisons évoquées pour expliquer le début d'une participation mensuelle au jeu**

Au total, 14 adolescents suivis sous la LPJ et 11 adolescents suivis sous la LSJPA ont mentionné joué à des JHA sur une base mensuelle. Parmi les treize catégories de motifs évoquées par ces adolescents pour expliquer leur passage d'une participation occasionnelle à une participation mensuelle au jeu, les raisons nommées par le plus d'adolescents suivis sous la LPJ sont : 1) avoir gagné un montant d'argent ou avoir vu son parent gagner (28,0 %), 2) rêver de gagner un gros montant d'argent (21,4 %), 3) penser s'améliorer au jeu ou se croire le meilleur (21,4 %), 4) avoir plus d'argent de disponible qu'avant (21,4 %), et 5) percevoir le jeu comme une activité agréable (21,4 %). En contrepartie, les catégories nommées par le plus d'adolescents suivis sous la LSJPA sont 1) avoir des amis qui jouent (27,3 %), et 2) manière de passer le temps (18,2 %). Aucune différence significative n'a été trouvée entre les deux groupes en ce qui concerne les motifs nommés pour expliquer le passage d'une participation occasionnelle au jeu à une participation mensuelle. Le tableau 5 présente en détail l'ensemble des catégories de motifs répertoriées auprès des joueurs mensuels des deux groupes.

---

Insérer le tableau 5

---

### **Discussion**

Le but de la présente étude consistait à dresser un portrait détaillé des habitudes de jeu des adolescents suivis sous la LPJ et sous la LSJPA, et de comparer leurs habitudes de jeu à celles des jeunes du secondaire. Pour ce faire, ce projet comprenait quatre objectifs, soit deux objectifs principaux et deux objectifs secondaires.

Le premier objectif principal de l'étude était de comparer les habitudes de jeu actuelles des adolescents suivis sous la LPJ à celles des adolescents suivis sous la LSJPA. À la lumière des résultats, l'hypothèse postulant que les adolescents suivis sous la LPJ se distinguent de ceux suivis sous la LSJPA quant aux pourcentages d'entre eux ayant déjà participé à un JHA au cours de leur vie, au cours des 12 derniers mois, participant à des JHA au moins une fois par semaine et présentant un problème de jeu, se voit partiellement confirmée. En effet, les résultats montrent que les adolescents suivis sous la LSJPA sont plus nombreux que ceux suivis sous la LPJ à avoir participé au moins une fois à un JHA au cours de leur vie et à participer à ces activités sur une base hebdomadaire. Toutefois, contrairement à ce qui était attendu, les adolescents suivis sous la LPJ et les adolescents suivis sous la LSJPA ne se distinguent pas quant à leur participation à un JHA au cours des 12 derniers mois et au pourcentage d'entre eux présentant un problème de jeu. Veuillez noter que, par souci de clarté, et pour diminuer la redondance, les résultats obtenus au premier objectif seront discutés avec les résultats obtenus au deuxième objectif un peu plus loin dans cette section.

Le deuxième objectif principal était de comparer les habitudes de jeu des adolescents suivis sous la LSJPA et sous la LPJ à celles des jeunes du secondaire. L'hypothèse associée à cet objectif postulant que les adolescents suivis sous la LSJPA et la LPJ se distinguent des jeunes du secondaire quant aux pourcentages d'entre eux ayant déjà participé à un JHA au cours de leur vie, au cours des 12 derniers mois, participant à des JHA au moins une fois par semaine et présentant un problème de jeu, se voit aussi partiellement confirmée. En effet, les résultats indiquent que les adolescents suivis sous la LPJ et ceux suivis sous la LSJPA sont plus nombreux que ceux du secondaire à avoir participé à une activité de jeu au cours des 12 derniers mois. Seuls les adolescents suivis sous la LSJPA se distinguent des jeunes du secondaire sur les autres variables, en étant plus nombreux à avoir participé à un JHA au moins une fois au cours de leur vie, à participer au jeu sur une base hebdomadaire, et à présenter un problème de jeu.

Les résultats obtenus aux deux objectifs précédents appuient l'idée que les adolescents suivis sous la LPJ et ceux suivis sous la LSJPA constituent deux sous-groupes distincts en ce qui concerne leurs habitudes de jeu. En effet, les adolescents suivis sous la LPJ affichent des habitudes de jeu qui ressemblent beaucoup plus aux jeunes du secondaire, alors que ceux suivis

sous la LSJPA s'en distinguent en regard de la fréquence de jeu et du pourcentage d'adolescents qui présentent un problème de jeu. En plus de démontrer que les adolescents suivis sous la LSJPA constituent un sous-groupe distinct, les résultats démontrent bien que les adolescents suivis sous la LSJPA sont aussi un sous-groupe à risque pour le développement de problèmes de jeu. Il est important de noter qu'un adolescent sur quatre suivi sous cette loi présente un problème de jeu, ce qui constitue un pourcentage statistiquement plus élevé que celui retrouvé chez les jeunes du secondaire (6,1 % ; Martin et al., 2009). Une explication plausible à ce résultat réside dans le pourcentage élevé d'adolescents suivis sous la LSJPA qui présentent des caractéristiques associées au jeu problématique. En effet, l'échantillon d'adolescents suivis sous la LSJPA se distingue de celui des jeunes du secondaire, entre autres, en comptant plus de garçons, ce qui constitue un facteur largement documenté dans la littérature comme étant associé aux problèmes de jeu (Blinn-Pike et al., 2010 ; Dickson et al., 2002 ; 2008 ; Ladouceur et al., 2005 ; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004 ; Welte et al., 2004). Les adolescents suivis sous cette loi sont également nombreux à consommer la cigarette, de l'alcool et des drogues. Ainsi, le nombre plus élevé d'adolescents qui présentent un problème de jeu chez ce sous-groupe est concordant avec la littérature qui tend à démontrer que l'accumulation de problèmes de dépendance comorbides est un facteur de risque pour le jeu problématique (Blinn-Pike et al., 2010 ; Delfabbro, Lahn, & Grabosky, 2006 ; Gupta & Derevensky, 1998 ; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004 ; Vitaro et al., 2001 ; Vitaro, Ferland, Jacques, & Ladouceur, 1998 ; Vitaro, Wanner, Carbonneau, & Tremblay, 2007).

De manière surprenante, aucun adolescent de l'échantillon ne satisfait les critères du jeu pathologique. Une piste d'explication à ce phénomène pourrait s'apparenter à une étude réalisée par Ladouceur, Blaszczynski et Pelletier (2004) qui démontre que les adolescents ne se considèrent pas comme joueurs problématiques, car ils perçoivent leur participation au jeu comme ayant peu de conséquences sur leur vie. En effet, il est possible que les adolescents se voient comme étant plus ou moins joueurs tout dépendant de ce à quoi ils se comparent. Il est donc probable que les adolescents évaluent s'ils présentent ou non un problème de jeu en comparant les conséquences engendrées par leur participation au jeu aux conséquences vécues par d'autres activités auxquelles ils s'adonnent, entre autres, la consommation d'alcool et de drogues. Ainsi, comme cette consommation peut apporter des conséquences importantes à

différents niveaux, la participation au jeu devrait engendrer des conséquences autant sinon plus importantes, pour que les adolescents voient celle-ci comme problématique et ainsi, qu'ils répondent positivement aux différents énoncés permettant d'établir la présence d'un jeu problématique. Il serait donc envisageable qu'un adolescent dont la participation au jeu lui apporte moins de conséquences, ou des conséquences de moins grande importance que ses autres activités à risque, pourrait sous-estimer l'ampleur des conséquences liées à sa participation au jeu et donc, rejeter l'énoncé lorsqu'il est questionné sur ses habitudes de jeu. L'absence de joueurs pathologiques dans le présent échantillon va dans le sens de la polémique entourant la question du jeu à l'adolescence sur le fait qu'en dépit d'une prévalence élevée, il soit difficile, sur le terrain, de rencontrer des adolescents présentant un problème de jeu ou des adolescents en traitement (Gupta & Derevensky, 2000 ; Hardoon, Gupta, & Derevensky, 2003 ; Tremblay, Stinchfield, Wiebe, & Wynne, 2010).

Le troisième objectif était de documenter la perception des adolescents sur l'évolution de leurs habitudes de jeu depuis le début du suivi en CJ. Les résultats indiquent que les adolescents suivis sous la LPJ ou la LSJPA perçoivent le suivi en CJ comme ayant peu d'impact sur le développement ou le maintien de leurs habitudes de jeu. Il semble en effet que le jeu en CJ est bien contrôlé et que le milieu de vie (famille d'accueil, foyer de groupe, centre de réadaptation) ne favorise pas l'émergence de telles habitudes. Bien que la majorité des participants n'ont rapporté aucun changement de leurs habitudes de jeu depuis le début de leur suivi en CJ, il est pertinent de noter que certains adolescents rapportent avoir continué à jouer en centre de réadaptation, et ce, malgré l'interdiction de le faire et en dépit du fait qu'aucune source financière ne leur était accessible. Pour ces adolescents, l'indisponibilité de l'argent a été palliée par des paris non monétaires impliquant des vêtements ou de la nourriture, alors que l'interdiction de jouer en centre de réadaptation a été surpassée en s'adonnant à des gageures ou à des paris sportifs, soit des jeux plus difficilement repérables par les intervenants. Cette présence du jeu en dépit des contraintes concorde avec les données recueillies auprès d'une population carcérale par Beaugard, Brochu, Cousineau et Ladouceur (2008), où les détenus arrivaient également à contourner l'indisponibilité financière en misant des biens non monétaires (nourriture, vêtements, etc.). Ainsi, ces résultats vont à l'encontre du modèle théorique développé par Chevalier (2003), voulant que la disponibilité et l'accessibilité tant aux JHA qu'à l'argent constituent les éléments

précurseurs à la participation au jeu. En effet, les jeunes joueurs ont trouvé des solutions pour jouer même si les conditions dans lesquelles ils vivent ne favorisent pas la pratique du jeu. Ainsi, il est donc possible de croire que la disponibilité et l'accessibilité constituent davantage des facteurs modérateurs aux habitudes de JHA (pouvant en favoriser la diminution ou l'augmentation), plutôt que des facteurs précurseurs.

Le dernier objectif consistait à documenter les raisons et le contexte conduisant les adolescents suivis sous la LPJ ou la LSJPA à une première expérience de jeu ainsi qu'à une participation mensuelle au jeu. L'âge moyen de la première participation à un JHA des adolescents suivis sous ces lois est d'environ 11 ans et demi, ce qui est semblable à l'âge de la première participation au jeu rapportée par l'ISQ en 2008 (Martin et al., 2009). D'autre part, la majorité des ados des deux groupes rapportent avoir fait leur première expérience de jeu à la maison ou à l'école, sous le regard des adultes. Il est donc possible de croire que les adolescents ne sentent pas le besoin de se cacher pour échanger des objets et jouer à certains JHA. Ce résultat va dans le même sens que ceux rapportés par Ladouceur, Dubé et Bujold (1994) qui mentionnent que la moitié des parents savent que leurs enfants participent à des JHA et qu'ils n'y voient pas de problèmes.

Toujours concernant le contexte de la première participation au jeu, les résultats montrent que les adolescents ayant participé à un JHA au cours de leur vie, soit l'ensemble des jeunes suivis sous la LSJPA et presque tous ceux suivis sous la LPJ, rapportent avoir commencé à jouer en présence d'une autre personne. De plus, la moitié de ces adolescents ont commencé à jouer en compagnie d'une personne significative, soit un ami proche ou un parent. Ce résultat rejoint les écrits scientifiques révélant qu'avoir des personnes significatives qui participent à des JHA dans son entourage constitue un facteur de risque pour la participation au jeu et pour le développement de problème de jeu (Barnes et al., 2005 ; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004 ; Vitaro et al., 2001).

Plusieurs raisons ont été mentionnées par les joueurs mensuels suivis sous la LPJ ou la LSJPA pour expliquer le contexte à l'origine du passage d'une participation occasionnelle à une participation mensuelle. Parmi les raisons mentionnées par les adolescents des deux lois,



plusieurs concordent avec les facteurs de risques retrouvés dans la littérature, notamment la disponibilité des jeux et de l'argent (Chevalier, 2003 ; Martin et al., 2009), la participation au jeu des amis (Barnes et al., 2005 ; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004 ; Vachon et al., 2004 ; Vitaro et al., 2001) et avoir gagné un montant d'argent (Vitaro et al., 2004 ; Welte et al., 2004). En contrepartie, l'une des raisons les plus populaires est de percevoir une amélioration de ses habiletés au jeu, de posséder des trucs ou de penser être le meilleur au jeu, ce motif ne figurant pas de manière spécifique parmi les facteurs de risque les plus souvent rapportés dans la littérature. Toutefois, il rejoint la théorie cognitive élaborée par Ladouceur, Dubé, Giroux, Legendre et Gaudet (1995) qui postule que la présence de croyances erronées (ici, la croyance de pouvoir s'améliorer en jouant à des JHA) contribue au développement et au maintien des problèmes de jeu. L'importance que les adolescents accordent à l'habileté porte à croire que la notion de hasard, qui caractérise les JHA, est mal comprise et qu'il pourrait être avantageux de mieux informer les adolescents sur la place des habiletés dans les JHA. Ceci s'avère d'autant plus important, puisque les JHA diffèrent dans la part d'habileté qu'ils requièrent, ce qui peut rendre le niveau d'habileté requis difficile à cerner pour un adolescent ayant besoin de se sentir compétent. Il pourrait donc s'avérer pertinent d'informer ces adolescents sur la part de hasard impliquée dans les différents JHA, notamment au Poker, jeu qui est généralement perçu comme un jeu d'habileté.

Cette étude a permis d'identifier un sous-groupe d'adolescents à risque pour le développement de problèmes de jeu, soit les adolescents suivis sous la LSJPA. L'identification de ce sous-groupe à risque est d'intérêt et rejoint les recommandations de Shaffer et ses collaborateurs (2004) postulant qu'il est temps de s'attarder à l'identification de sous-groupes à risque afin de diminuer l'incidence des problèmes de jeu. Comme les adolescents suivis sous la LSJPA sont plus nombreux que les jeunes du secondaire à présenter un problème de jeu, il serait pertinent d'évaluer systématiquement les habitudes de jeu de ces adolescents dès le début de leur prise en charge sous la LSPJA, afin de pouvoir détecter précocement une problématique de jeu et d'intervenir rapidement auprès de ces adolescents. D'autre part, considérant qu'au sein de ce sous-groupe, un adolescent sur quatre présente un problème de jeu, il serait important d'implanter en CJ un programme de prévention du jeu pathologique qui ciblerait ce groupe d'adolescents à risque. Notons également qu'une telle intervention devrait inclure la démystification de la notion

d'habileté dans les JHA, car plusieurs adolescents ont mentionné avoir augmenté leur participation au jeu parce qu'ils se sentaient habiles et possédaient des trucs pour gagner.

La présente étude comporte certaines limites dont la principale concerne la taille du groupe LSJPA. En effet, le petit nombre de participants dans ce groupe a rendu impossible la réalisation d'analyses utilisant les covariables sociodémographiques distinguant les adolescents du groupe LPJ de ceux du groupe LSJPA. Ainsi, il est difficile de savoir si les résultats obtenus demeureraient significatifs si les variables distinguant les deux groupes étaient contrôlées dans les analyses. Il est à noter que cette limite a été en partie palliée par des analyses réalisées seulement avec les garçons inclus dans les deux groupes (LPJ et LSJPA). Celles-ci ont permis de vérifier si les différences présentes entre le groupe LPJ et LSJPA étaient attribuables à la proportion plus élevée de garçons dans le groupe LSJPA. Les résultats de ces analyses démontrent des résultats identiques à ceux trouvés avec l'échantillon complet, soit que les garçons du groupe LSJPA sont significativement plus nombreux que les garçons du groupe LPJ à avoir participé à un JHA au moins une fois au cours de leur vie et à jouer sur une base hebdomadaire. Tout comme les analyses faites avec l'échantillon complet, les deux groupes de garçons ne se distinguent pas quant au pourcentage d'entre eux ayant participé à un JHA au cours des 12 derniers mois et qui présente un problème de jeu.

Une autre limite est reliée à la méthode de recrutement des adolescents. La procédure de recrutement utilisée au CJ de Québec ne permet pas de connaître le nombre d'adolescents ayant été sollicité pour participer à l'étude. Qui plus est, elle ne permet pas de savoir si les adolescents sollicités présentaient des caractéristiques particulières en ce qui a trait à leurs habitudes de jeu. Deux précautions importantes ont été prises pour pallier ce possible biais. Tout d'abord, tous les intervenants ont été rencontrés et informés des objectifs de l'étude et des critères de sélection des participants avant le début du recrutement. De plus, les analyses réalisées à partir de la banque de données dénominalisée fournie par les CJ ont démontré que les adolescents étaient représentatifs de l'ensemble des adolescents suivis sous les deux lois. Par ailleurs, les adolescents suivis sous la LSJPA, considérés comme étant « dangereux » par les intervenants, n'ont pu être rencontrés pour ce projet. Ainsi, il est impossible de savoir si ces adolescents présentaient des caractéristiques distinctes en regard de leurs habitudes de jeu.

Malgré ces limites, cette étude aborde la problématique du jeu de manière novatrice. En effet, le mode de recrutement utilisé permet d'affirmer que les adolescents rencontrés dans ce projet ne se distinguent pas de l'ensemble des adolescents suivis sous la LSJPA et de ceux suivis sous la LPJ. Il est donc possible d'en généraliser les résultats à la population des deux CJ participant. De surcroît, le fait que les interviewers soient demeurés aveugles à la loi sous laquelle l'adolescent était suivi permet de diminuer le biais d'expérimentateur et augmente la validité interne des résultats obtenus. D'autre part, cette étude a permis de préciser que ce ne sont pas tous les adolescents suivis par les CJ qui sont à risque de développer des problèmes de jeu, mais que se sont plutôt les adolescents suivis sous la LSJPA qui représentent le sous-groupe à risque. Ainsi, dans le futur, il sera souhaitable de réaliser des programmes de prévention adaptés à cette clientèle et ainsi prévenir le développement des problèmes de jeu chez certains d'entre eux.

## Références

- Barnes, G. M., Welte, J., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. (2005). Shared predictors of youthful gambling, substance use, and delinquency. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*, 165-174. doi: 10.1037/0893-164X.19.2.165
- Beauregard, V., Brochu, S., Cousineau, M.-M., & Ladouceur, R. (2008, juillet). *Le lien jeu-crime parmi les détenus fédéraux du Québec*. Affiche présentée au XVe congrès mondial de la Société Internationale de Criminologie, Barcelone.
- Blanco, C., Orensanz-Munoz, L., Blanco-Jerez, C., & Saiz-Ruiz, J. (1996). Pathological gambling and platelet MAO activity: A psychobiological study. *American Journal of Psychiatry, 153*, 119-121.
- Blinn-Pike, L., Lokken Worthy, S., & Jonkman, J. N. (2010). Adolescent gambling: A review of an emerging field of research. *Journal of Adolescent Health, 47*, 223-236. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.05.003
- Centre jeunesse du Québec (2007). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse 2007*. Consulté en ligne le 10 juin 2007 sur le site : <http://www.acjq.qc.ca/?3E7C0297-6311-4D42-A816-3FFF91193515>.
- Chevalier, S. (2003). *Cadre théorique de la participation aux jeux de hasard et d'argent et du développement de problèmes de jeu* (Rapport No. 4). Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Institut National de Santé Publique du Québec, Québec.
- Chevalier, S., Morin, I., Gupta, R., & Derevensky, J. (2004). Jeux de hasard et d'argent. Dans Institut de la statistique du Québec (Ed.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire : Quoi de neuf depuis 2002?* Montréal : Institut de la statistique du Québec.
- Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence (2<sup>e</sup> édition)*. Québec : Gaétan Morin Éditeur.
- Cloutier, R., Champoux, L., Jacques, C., & Lancop, C. (1994). *“Nos ados et les autres” : Étude comparative des adolescents des Centres jeunesse du Québec et des élèves du secondaire*. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval.
- Cunningham-Williams, R. M., Grucza, R. A., Cottler, L. B., Womack, S. B., Books, S. J., Przybeck, T. R., ... Cloninger, C. R. (2005). Prevalence and predictors of pathological gambling: Results from the St. Louis personality, health and lifestyle (SLPHL) study. *Journal of Psychiatric Research, 39*, 377-390. doi:10.1016/j.jpsychires.2004.09.002
- Delfabbro, P., Lahn, J., & Grabosky, P. (2006). Psychosocial correlates of problem gambling in Australian students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*, 587-595. doi: 10.1111/j.1440-1614.2006.01843.x
- Delfabbro, P., Lambos, C., King, D., & Puglies, S. (2009). Knowledge and beliefs about gambling in Australian secondary school students and their implications for education strategies. *Journal of Gambling Studies, 25*, 523-539. doi: 10.1007/s10899-009-9141-0
- 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 of Gambling Studies. Special Issue: Youth gambling, 16*, 227-251. doi: 10.1375/twin.12.1.63
- Derevensky, J. L., Gupta, R., Dickson, L., & Deguire, A. (2004). Prevention efforts toward reducing gambling problems. In J. L. Derevensky & R. Gupta (Eds.), *Gambling problems*

- in youth: Theoretical and applied perspectives* (pp. 211-230). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Devi Mooss, A. (2009). *Gambling behaviors among youth involved in juvenile and family courts* (Thèse de doctorat). Téléchargé à partir du site [http : //digitalarchive.gsu.edu/psych\\_diss/63](http://digitalarchive.gsu.edu/psych_diss/63)
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework. *Journal of Gambling Studies, 18*, 97-159. doi: 10.1023/A:1015557115049
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2008). Youth gambling problem: Examining risk and protective factors. *International Gambling Studies, 8*, 25-47. doi: 10.1080/14459790701870118
- Felsher, J. R., Derevensky, J., & Gupta, R. (2010). Young adults with gambling problems: The impact of childhood maltreatment. *International Journal of Mental Health Addiction, 8*, 545-556. doi: 10.1007/s11469-009-9230-4
- Ferland, F., Jacques, C., Turcotte, D., Moisan, S., Drouin-Maziade, C., & Ladouceur, R. (2005). Le jeu pathologique chez la clientèle des Centres jeunesse : Mythe ou réalité? *Interventions, 122*, 118-121.
- Fisher, S. (1993). Gambling and pathological gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies, 9*, 277-288. doi: 10.1007/BF01015923
- Focal Research (2001). *2001 Survey of gambling and problem gambling in New Brunswick*. New Brunswick: New Brunswick Department of Health & Wellness.
- Fortin, J.-M., Ladouceur, R., Pelletier, A., & Ferland, F. (2001). Les jeux de hasard et d'argent chez les adolescents et adolescentes en difficulté. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire, 20*, 136-151.
- Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., & Bergeron, J. (2007). *DEP-ADO : Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes. Version 3.2*. Québec : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec. Tiré de [http://www.risqtoxico.ca/documents/DEP-ADO\\_fr\\_V3.2\\_2008.pdf](http://www.risqtoxico.ca/documents/DEP-ADO_fr_V3.2_2008.pdf)
- 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*, 319-345.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2000). Adolescents with gambling problems: From research to treatment. *Journal of Gambling Studies, 16*, 315-342. doi: 10.1023/A:1009493200768
- Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2003). Empirical measures vs. perceived gambling severity among youth: Why adolescent problem gamblers fail to seek treatment. *Addictive Behaviours, 28*, 933-946. doi: 10.1016/S0306-4603(01)00283-0
- Huxley, D., & Carroll, J. (1992). A survey of fruit machine gambling in adolescence. *Journal of Gambling Studies, 8*, 167-179. doi: 10.1007/BF01014634
- Korn, D. A., & Shaffer, H. J. (1999) Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies, 15*, 289-365.
- Ladouceur, R., Blaszczynski, A., & Pelletier, A. (2004). Why adolescent problem gamblers do not seek treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 13*, 1-12. doi: 10.1300/J029v13n04\_01
- Ladouceur, R., Boudreault, N., Jacques, C., & Vitaro, F. (1999). Pathological gambling and related problems among adolescents. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 8*, 55-68. doi: 10.1300/J029v08n04\_04

- Ladouceur, R., Dubé, D., & Bujold, A. (1994). Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec Metropolitan area. *Canadian Journal of Psychiatry*, *39*, 1-5.
- Ladouceur, R., Dubé, D., Giroux, I., Legendre, N. & Gaudet, C. (1995). Cognitive biases in gambling: American roulette and 6/49 lottery. *Journal of Social Behavior and Personality*, *10*, 473-479.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., Hamel, D., & Allard, D. (2005). *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002*. Québec et Montréal : Université Laval et Institut national de santé publique du Québec.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R., & Rohling, M. L. (2004). Individual, family, and peer correlates of adolescents gambling. *Journal of Gambling Studies*, *20*, 23-46. doi: 10.1023/B:JOGS.0000016702.69068.53
- Leblanc, M., & Fréchette, M. (1989). *Male criminal activity from childhood through youth: Multilevel and developmental perspective*. New-York: Springer-Verlag.
- Leblanc, M., & McDuff, P. (1991). *Activités délictueuses, troubles de comportement et expérience familiale au cours de la latence*. Document non publié, GRIP, Université de Montréal.
- Lemaire, J., MacKay, T.-L., & Patton, D. (2008). *Manitoba gambling and problem gambling 2006*. Manitoba: Addictions Foundation of Manitoba.
- Lieberman, L., & Cuadrado, M. (2002). *Gambling education and prevention needs assessment for juveniles in residential detention centers of the Florida department of Juvenile Justice*. Florida: Florida Council on Compulsive Gambling.
- Marketquest. (2005). *Newfoundland and Labrador 2005 gambling prevalence survey*. Newfoundland: Department of Health and Community Services, Government of Newfoundland and Labrador.
- Martin, I., Gupta, R., & Derevensky, J. (2009). Participation aux jeux de hasard et d'argent. Dans Institut de la statistique du Québec (Eds.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire : 2008*, Montréal : Institut de la statistique du Québec.
- McNeilly, D. P., & Burke, W. J. (2001). Gambling as a social activity of older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, *52*, 19-28.
- Ministry of Public Safety and Solicitor General (2003). *British Columbia problem gambling prevalence study*. Vancouver: Ministry of Public Safety and Solicitor General.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Joly, J., Cyr, M., ... & Robert, M. (2004). *Enfants, familles et parcours de services dans les centres jeunesse du Québec. Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.
- 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
- Shaffer, H. J., LaBrie, R. A., LaPlante, D. A., Nelson, S. E., & Stanton, M. V. (2004). The road less travelled: Moving from distribution to determinants in the study of gambling epidemiology. *Canadian Journal of Psychiatry*, *49*, 504-516.
- Stinchfield, R. (2000). Gambling and correlates of gambling among Minnesota public school students. *Journal of Gambling Studies*, *16*, 153-173. doi: 10.1023/A:1009428913972



- Tremblay, J., Brunelle, N., & Blanchette-Martin, N. (2007). Portrait des activités délinquantes et de l'usage de substances psychoactives chez des jeunes consultants en centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes. *Criminologie*, *40*, 79-104.
- Tremblay, J., Stinchfield, R., Wiebe, J., & Wynne, H. (2010). *Canadian adolescent gambling inventory (CAGI): Phase III final report*. Canada: Canadian Centre on Substance Abuse and the Interprovincial Consortium on Gambling Research.
- Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B., & Tremblay., R. (2004). Adolescent gambling: Relationships with parent gambling and parenting practices. *Psychology of Addictive Behaviors*, *18*, 398-401. doi: 10.1037/0893-164X.18.4.398
- Vitaro, F., Arseneault, L., & Tremblay, R. E. (1997). Dispositional predictors of problem gambling in male adolescents. *American Journal of Psychiatry*, *154*, 1769-1770.
- 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*, 171-190. doi: 10.1023/A:1012201221601
- Vitaro, F., Ferland, F., Jacques, C., & Ladouceur, R. (1998). Gambling, substance use, and impulsivity during adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors*, *12*, 185-194. doi: 10.1037/0893-164X.12.3.185
- Vitaro, F., Wanner, B., Carbonneau, R., & Tremblay, R. E. (2007). *Liens longitudinaux entre la criminalité et les jeux de hasard et d'argent : De l'adolescence au début de l'âge adulte*. Montréal : Fonds québécois de recherche sur la société et la culture dans le cadre d'une action concertée sur les jeux de hasard et d'argent et la criminalité.
- Vitaro, F., Wanner, B., Ladouceur, R., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2004). Trajectories of gambling during adolescence. *Journal of Gambling Studies*, *20*, 47-69. doi: 10.1023/B:JOGS.0000016703.84727.d3
- 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*, 1405-1422. doi: 10.1081/JA-120039397
- Westphal, J. R., Rush, J. A., Stevens, L., & Johnson, L. J. (2000). Pathological gambling among Louisiana students: Grades 6-12. *Psychiatric Services*, *51*, 96-99.

Tableau 1

*Variables sociodémographiques et facteurs de risque au jeu pathologique selon les lois.*

Variables	Groupes								
	Groupe LPJ (N = 55)				Groupe LSJPA (N = 19)				Jeunes du secondaire
	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>ET</i>	%
Age (ans)			15,2a	1,37			15,8a	1,58	
Garçons	23	41,8a			18	94,7b			50,7a
Ne fréquente pas l'école	4	7,3a			6	31,6b			-
Argent moyen gagné par semaine (\$)			63,38a <sup>1</sup>	113,01			163,32a <sup>2</sup>	279,03	-
Moins de 10\$	23	41,8ab			11	57,9b			35,5a
Entre 11 et 30\$	17	30,9ab			1	5,3b			31,8a
Entre 31 et 50\$	2	3,6b			1	5,3ab			12,5a
51\$ et plus	13	23,6a			6	31,6a			20,1a
Fument la cigarette	29	52,7b			13	68,4b			14,8a
Problème d'alcool ou de drogues	14	25,5b			13	68,4c			11,9a
Quelques amis jouent régulièrement	32	58,2a			15	78,9a			-
Parent joue ou parie à l'occasion	39	70,9a			12	63,2a			--
Parent qui a un problème de jeu	7	12,7a			2	10,5a			-
Âge de la première participation au jeu			11,97a	3,69			10,83a	3,42	-
*Score total aux questionnaires de délinquance auto-révélee			3,35a	3,99			15,58b	14,00	-
Score à l'échelle de violence physique			1,18a	2,17			4,84b	4,98	-
Score à l'échelle de vol			1,76a	2,30			8,63b	7,78	-
Score à l'échelle de vandalisme			0,40a	0,74			2,11b	2,66	-
Milieu de placement									
Famille d'accueil	28	50,9a			0	0b			-
Foyer de groupe	4	7,3a			0	0a			-
Centre de réadaptation	13	23,6a			12	63,2b			-
En appartement	0	0a			4	21,1b			-
Dans sa famille d'origine	10	18,2a			3	15,8b			-



*Note.* a est significativement différent de b et de c. b est significativement différent de c.

<sup>1</sup>LPJ : Montant d'argent minimum et maximum reçu par semaine (0 et 440\$).

<sup>2</sup>LSJPA : Montant d'argent minimum et maximum reçu par semaine (0 et 940\$).

\*Le score a été calculé en additionnant les réponses à chaque item «Jamais »= 0, « Une ou deux fois » =1, « Souvent »=2 et « très souvent »=3.

Tableau 2

*Fréquence de jeu et pourcentage de joueurs problématiques selon les lois.*

Variables	Groupes				
	Groupe LPJ (N = 55)		Groupe LSJPA (N = 19)		Jeune du secondaire
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	%
Jeu à vie	35	63,6a	17	89,5b	54a
Jeu au cours des 12 derniers mois	32	58,2a	14	73,7a	37b
Jeu hebdomadaire	2	3,6a	5	26,3b	5,7a
Joueurs problématiques	3	5,5ab	4	21,1a	6,1b
*Joueurs à risque	3	5,5	4	21,1	2
*Joueurs pathologiques	0	0	0	0	4,1

*Note.* a est significativement différent de b

\*aucune analyse statistique n'a été faite sur ces variables.

Tableau 3

*Activités de jeu choisies par les adolescents suivis lors de la première participation au jeu selon les lois.*

Activités de jeu	Groupes			
	Groupe LPJ (N = 34)		Groupe LSJPA (N = 17)	
	n	%	n	%
Gratteux	8	23,5	1	5,9
Gageure	6	17,6	3	17,6
Jeux de cartes	9	26,5	4	23,5
Jeux d'habiletés	4	11,8	5	29,4
Appareil de loterie vidéo	3	8,8	0	0
Paris sportifs	2	5,9	2	11,8
Jeux de dés	1	2,9	2	11,8
Bingo	1	2,9	0	0

Tableau 4

*Personne(s) présente(s) avec l'adolescent lors de sa première participation au jeu selon les lois.*

Personne(s) présente(s)	Groupes			
	Groupe LPJ (N = 35)		Groupe LSJPA (N = 18)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Amis	13	37,1	14	77,8*
Mère	7	20	0	0
Frères/soeurs	5	14,3	1	5,6
Grands-parents	3	8,6	2	11,1
Père	2	5,7	0	0
Oncle/Tante	2	5,7	0	0
Parents d'accueil	1	2,9	1	5,6
À l'école	1	2,9	0	0
Toute la famille	1	2,9	0	0

*Note.* Un adolescent peut avoir fait sa première participation au jeu en présence de plus d'un groupe de personne.

Les adolescents qui ont indiqué avoir fait leur première participation seuls ne sont pas inclus dans le tableau (LPJ :  $n = 3$ ; LSJPS :  $n = 0$ ).

\*  $p < 0,05$

Tableau 5

*Raisons expliquant le passage d'une participation occasionnelle à une participation mensuelle au jeu selon les lois*

Raisons	Groupes			
	Groupe LPJ (N = 14)		Groupe LSJPA (N = 11)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Avoir gagné un montant d'argent ou avoir vu son parent gagner	4	28,6	1	9,1
Percevoir le jeu comme une activité agréable	3	21,4	1	9,1
Avoir plus d'argent de disponible qu'avant	3	21,4	0	0
Penser s'améliorer/se croire le meilleur	3	21,4	1	9,1
Rêver de gagner un gros montant d'argent	3	21,4	0	0
Avoir des amis qui jouent	2	14,3	3	27,3
Concevoir le jeu comme une manière de socialiser	2	14,3	1	9,1
Permet de passer le temps	1	7,1	2	18,2
Passer du temps avec un parent	1	7,1	1	9,1
Prendre goût à demander à quelqu'un d'acheter des gratteux pour lui/elle	1	7,1	0	0
Permet de faire de l'argent	0	0	1	9,1
Permet de sentir que l'adolescent a 18 ans	0	0	1	9,1
Moyen de financer l'achat de drogue	0	0	1	9,1

*Note.* Un adolescent pouvait donner plus d'une réponse.

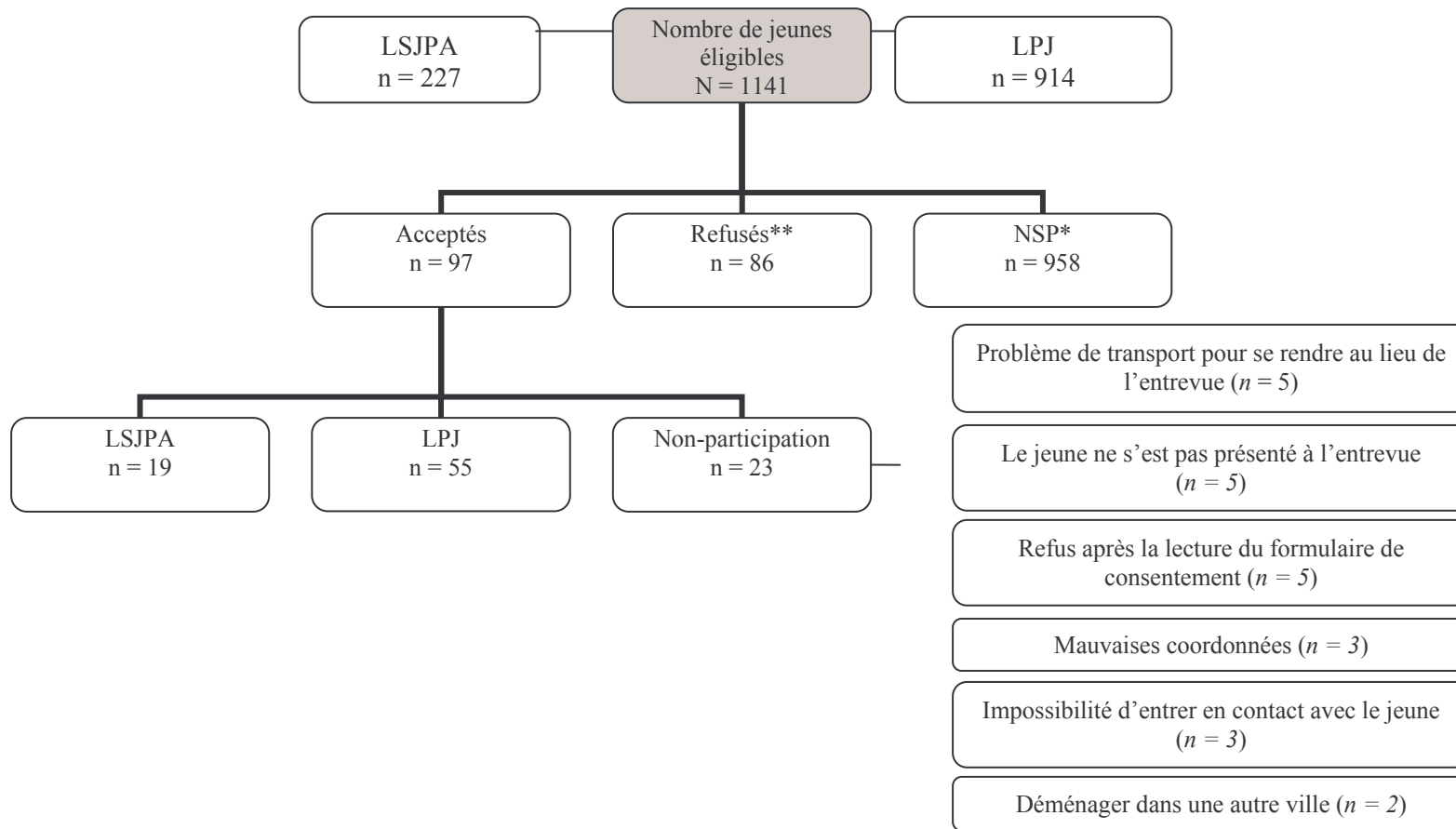


Figure 1. Diagramme des adolescents qui ont complété l’entrevue. LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour adolescent. LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse. \*La procédure de recrutement établie par les CJ fait toutefois en sorte qu’il est impossible de savoir si les 957 autres adolescents satisfaisant les critères de sélection ont bel et bien été sollicités. \*\*De la même manière, il est impossible d’établir le pourcentage exact de refus qui a été fait par les parents par rapport au pourcentage de refus qui a été fait par les adolescents.

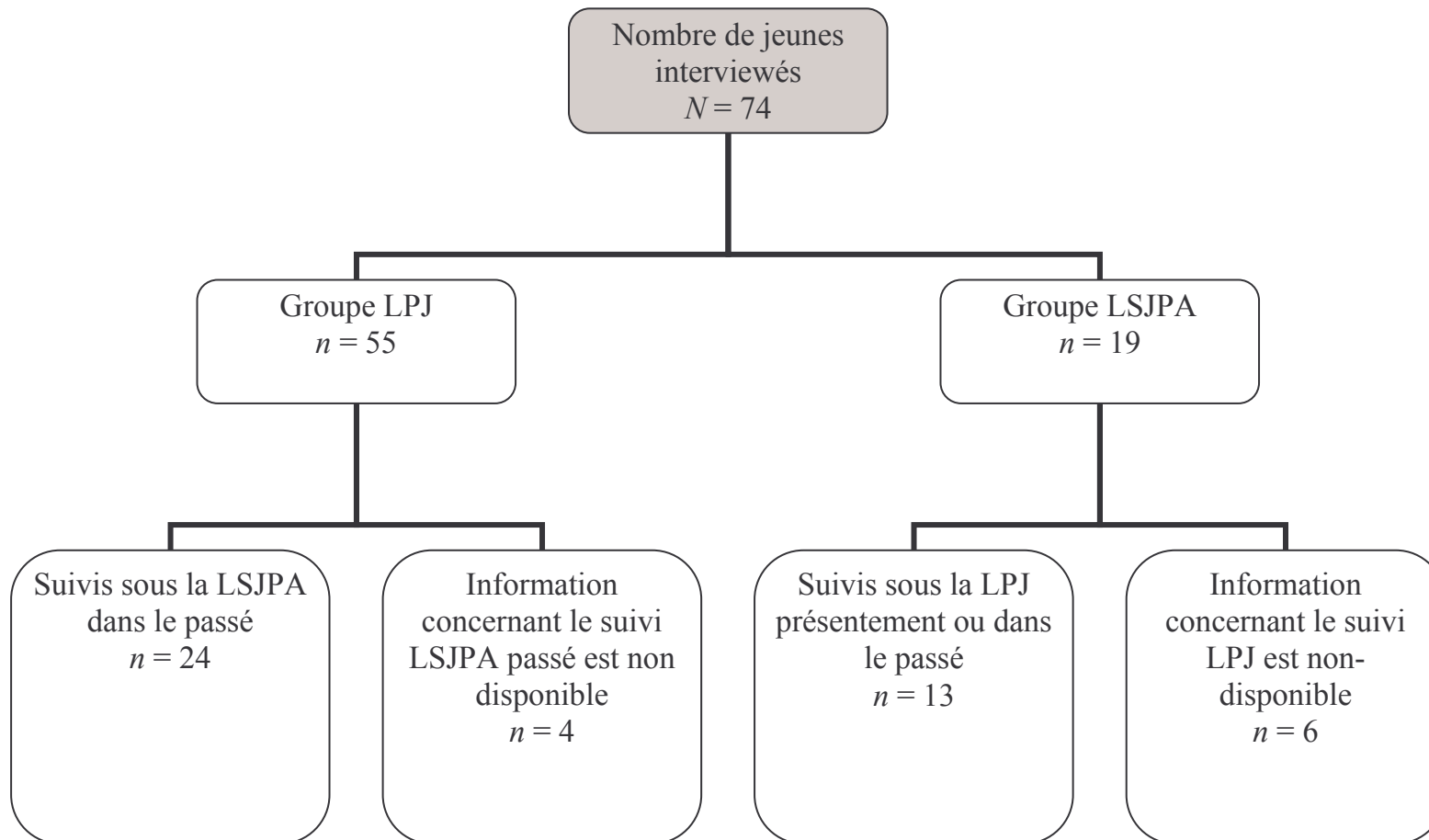


Figure 2. Répartition des adolescents dans les deux groupes. LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour adolescent. LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse.

## **CHAPITRE 4 : CONCLUSION GÉNÉRALE**



La présente thèse avait pour cible de proposer un nouveau modèle explicatif sur le développement et le maintien des problèmes de jeu à l'adolescence, et d'étudier les habitudes de jeu des adolescents en centre jeunesse (CJ), un sous-groupe réputé pour présenter plusieurs facteurs associés aux problèmes de jeu.

Le premier article de la présente thèse, par le développement d'un nouveau modèle intégratif, suggère pour l'une des premières fois une explication complète et globale du phénomène du jeu, allant de la première participation au jeu jusqu'au développement d'un problème de jeu. L'élaboration d'un tel modèle est d'intérêt, car il établit de nouvelles bases pour poursuivre les travaux de recherche auprès des adolescents afin d'éventuellement en arriver à une compréhension juste du phénomène du jeu, et ainsi être en mesure d'identifier avec plus de précision le profil de ceux présentant des risques de développer un problème de jeu.

Le deuxième article de la thèse a, quant à lui, permis de documenter les habitudes de jeu d'une population adolescente possiblement à risque pour le développement de problèmes de jeu, soit les adolescents en CJ. Les résultats de ce deuxième article démontrent bien que ce ne sont pas tous les adolescents en CJ qui présentent un risque accru de développer un problème de jeu. En effet, les adolescents suivis sous la loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) ressemblent aux jeunes du secondaire en ce qui concerne leurs habitudes de jeu, alors que les jeunes suivis sous la loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) sont plus nombreux à jouer fréquemment (hebdomadaire) et à présenter un problème de jeu que les jeunes du secondaire. Par le fait même, ils constituent un sous-groupe définitivement à risque pour le développement de problèmes de jeu.

De manière intéressante, le modèle intégratif permet d'expliquer certains résultats obtenus dans le cadre de ce deuxième article. Tout d'abord, plus d'adolescents suivis sous la LSJPA que d'adolescents suivis sous la LPJ et du secondaire ont participé à un JHA au cours de leur vie. La première étape du modèle intégratif sur la première participation au jeu permet d'expliquer qu'un nombre élevé d'adolescents suivis sous la LSJPA ait pris la décision de jouer. Cette étape du modèle suggère que, placé devant une opportunité de jouer à un JHA, la décision d'y participer est tributaire de deux facteurs, soit 1) avoir dans son entourage une personne significative qui

joue, et 2) la représentation mentale que l'adolescent se fait des JHA. À ce chapitre, les résultats démontrent que 79 % des adolescents suivis sous la LSJPA ont confié avoir au moins un ami qui participe régulièrement à des jeux, et que 63% rapportent qu'au moins un de leurs parents joue ou parie à l'occasion. Ainsi, la présence de personnes significatives qui jouent a pu contribuer à légitimer le jeu, favoriser une représentation mentale positive de cette activité et, conséquemment, amener les adolescents à débiter la participation aux JHA.

À l'instar du modèle, il serait donc pertinent de réaliser des programmes de prévention ciblés pour les proches des adolescents, car ces derniers jouent un rôle sur la représentation mentale qu'ils se font des jeux. De ce fait, l'élaboration d'un programme de sensibilisation visant à éduquer les adultes sur la manière d'aborder les JHA avec leur enfant en évitant de leur instaurer des représentations mentales positives pourrait être envisagée. Ce programme de prévention pourrait également éduquer les adultes, par le biais de publicité par exemple, sur la manière d'annoncer à leur enfant qu'ils ont fait un gain en participant à un JHA, ceci toujours dans la perspective de ne pas favoriser l'émergence de représentations mentales positives par rapport aux JHA. D'autres parts, il serait approprié d'informer davantage les jeunes sur les bons et moins bons côtés associés à la participation au jeu avant même que la première participation ait eu lieu. Une telle intervention devrait toutefois faire l'objet de recherches préalables, et ensuite, devrait être introduite avec une grande précaution pour s'assurer de ne pas influencer positivement les jeunes dans leur décision de jouer.

La seconde étape du modèle intégratif, concernant le passage du jeu occasionnel au jeu à risque, contribue quant à elle à expliquer le pourcentage élevé d'adolescents suivis sous la LSJPA qui présentent un problème de jeu. Cette étape explique que ce passage peut se faire de deux façons, soit par la présence d'un syndrome de dépendance, ou encore par une modification neurochimique pouvant survenir lors d'un gain important. Les résultats obtenus auprès des adolescents suivis sous la LSPJA ne permettent pas de statuer sur la présence d'un syndrome de dépendance. Toutefois, comme plusieurs d'entre eux jouent fréquemment, il est possible qu'ils aient davantage l'occasion d'effectuer un gain significatif. Ainsi, conformément au modèle, l'interaction régulière avec l'objet de dépendance (le jeu) augmente les probabilités que des modifications neurochimiques surviennent conséquemment aux sécrétions de dopamine associées

à l'excitation vécue lors d'un gain. D'un point de vue préventif, informer les jeunes sur les pièges associés à leur participation au jeu pourrait diminuer l'impact de gains éventuels.

Finalement, la troisième étape du modèle peut constituer une piste explicative à l'absence de joueurs pathologiques dans l'échantillon d'adolescents interrogés. Cette étape explique le passage d'une participation à risque au développement du jeu pathologique par la poursuite de l'activité en dépit de l'apparition de conséquences négatives. Pour se reconnaître et se révéler comme étant joueur pathologique, il est essentiel d'être conscient des conséquences négatives associées à la participation au jeu. Alors que les comportements de jeu de certains adolescents auraient pu laisser croire à la présence de jeu pathologique (p.ex. : grande proportion de l'argent disponible dépensée au jeu de façon hebdomadaire), ceux-ci ne se reconnaissaient pas comme tels. Ceci peut sans doute s'expliquer par le fait que plusieurs adolescents de l'échantillon présentaient un problème d'alcool ou de drogues en comorbidité, amenant lui-même des répercussions négatives importantes. Par conséquent, lorsque questionnés sur les conséquences associées au jeu, ces adolescents mentionnaient que ces dernières n'étaient pas aussi intenses que celles engendrées par leur consommation d'alcool ou de drogues. De ce fait, les adolescents répondaient négativement à l'énoncé en mentionnant que leur problématique principale ne se situait pas au niveau de leur participation au jeu. Tel que mentionné dans la littérature, les adolescents considèrent le jeu comme une activité amenant peu de conséquences (Ladouceur, Blaszczynski, & Pelletier, 2004). Il n'est donc pas étonnant qu'aucun participant ne se soit reconnu comme joueur pathologique. La difficulté à identifier les conséquences pouvant être engendrées par la participation aux JHA démontre bien l'importance de transmettre de l'information aux adolescents au sujet des JHA et des conséquences associées à la participation au jeu, plus spécifiquement à l'adolescence. En étant mieux informés, les adolescents à risque de développer un problème de jeu pourront mieux estimer les conséquences qui peuvent découler de leur participation au jeu, ce qui conséquemment pourrait les amener à aller chercher de l'aide, ou encore, à accepter l'aide proposée. Par ailleurs, considérant que rares sont les adolescents qui consultent pour des problèmes de jeu, il serait indiqué de solliciter les adolescents présentant un problème de jeu à consulter un professionnel plutôt que d'attendre qu'ils se présentent en traitement. Par exemple, un dépistage systématique des problèmes de jeu pourrait être fait chez les adolescents présentant un problème de consommation. En considérant la forte comorbidité

existant entre ces deux problématiques, il est probable qu'un certain pourcentage d'adolescents qui consultent pour un problème de consommation, présente un problème de jeu en comorbidité sans toutefois énoncer la présence de cette dernière problématique. En agissant ainsi, de l'information pourra être donnée à ces adolescents et de l'aide pourra leur être rapidement offerte pour travailler leurs problèmes de jeu.

En conclusion, la présente thèse contribue à l'avancement des connaissances sur la problématique du jeu à l'adolescence en proposant un modèle intégratif sur le développement et le maintien des problèmes de jeu. Ce modèle est innovateur, car il intègre les modèles et les théories bien acceptés dans le milieu scientifique pour proposer une vision globale des habitudes de jeu, allant de la première participation jusqu'au développement d'un problème de jeu. Cette étude a également contribué à documenter les habitudes de jeu d'une population à risque, soit les adolescents en CJ. Qui plus est, l'étude de cette population a permis d'identifier un sous-groupe particulièrement à risque pour le développement de problèmes de jeu, soit les adolescents suivis sous la LSJPA. Dans la lignée des recommandations de Shaffer, LaBrie, LaPlante, Nelson, & Stanton (2004), ce résultat est d'intérêt puisqu'en identifiant les populations à risque il sera possible, à échéance, de diminuer l'incidence des problèmes de jeu. Pour ce faire, il serait recommandé d'évaluer systématiquement les habitudes de jeu des adolescents suivis sous la LSJPA dès le début de leur suivi sous cette loi et d'élaborer un programme de prévention ciblé pour cette clientèle criminalisée, qui est composée majoritairement de garçons et des adolescents étant nombreux à présenter des problèmes de consommation d'alcool et de drogues en comorbidité. Il serait également indiqué que les éducateurs qui travaillent auprès de ces adolescents en centre de réadaptation reçoivent de la formation sur les JHA afin qu'ils soient mieux outillés pour intervenir lorsque les adolescents s'adonnent à des JHA en centre de réadaptation. Il serait de plus recommandé que les habitudes de jeu des adolescents, suivis sous l'une ou l'autre des lois (LPJ ou LSJPA), et qui présentent un problème de consommation, soient évaluées et que des programmes de prévention leur soient également destinés. En somme, implanter un programme de prévention ciblé pour la clientèle en CJ, former les éducateurs sur les JHA, augmenter le dépistage des problèmes de jeu en CJ et proposer un traitement aux adolescents aux prises avec cette problématique constituerait une combinaison gagnante pour favoriser de saines habitudes chez les adolescents en CJ.

## BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association (1980). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (3e édition). Paris : Masson.
- American Psychiatric Association (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4e édition, texte révisé). Paris : Masson.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bastille-Denis, E., Savard, C., Lalande, D., Jacques, C., & Giroux, I. (2008, mars). *Joueurs ou non-joueurs : Qui sont-ils?* Affiche présentée au XXXe Congrès de la Société Québécoise de Recherche en Psychologie (SQRP). Trois-Rivières, Québec.
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97, 487-499. doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x
- Blinn-Pike, L., Lokken Worthy, S., & Jonkman, J. N. (2010). Adolescent gambling: A review of an emerging field of research. *Journal of Adolescent Health*, 47, 223-236. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.05.003
- Bolen, D.W., & Boyd, W.H. (1968) Gambling and the gambler: A review and a preliminary finding. *Archives of General Psychiatry*, 18, 617-630.
- Campbell, C., & Lowman, J. (1989). *Gambling in Canada: Golden goose of Trojan horse?* Vancouver: Simon Fraser University.
- Chevalier, S. (2003). *Cadre théorique de la participation aux jeux de hasard et d'argent et du développement de problèmes de jeu* (Rapport No. 4). Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Institut National de Santé Publique du Québec, Québec.
- Chevalier, S., Martin, I., Gupta, R., & Derevensky, J. (2004). Jeux de hasard et d'argent. Dans Institut de la statistique du Québec (Eds.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire : Quoi de neuf depuis 2002?*, Montréal : Institut de la statistique du Québec.
- Delfabbro, P., Lahn, J., & Grabosky, P. (2006). Psychosocial correlates of problem gambling in Australian Students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 587-595. doi: 10.1111/j.1440-1614.2006.01843.x
- Desai, R. A., Maciejewski, P. K., Dausey, D. J., Caldarone, B. J., & Potenza, M. N. (2004). Health correlates of recreational gambling in older adults. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1672-1679.
- Derevensky, J. L., Gupta, R., Dickson, L., & Deguire, A. (2004). Prevention efforts toward reducing gambling problems. In J. L. Derevensky & R. Gupta (Eds.), *Gambling problems in youth: Theoretical and applied perspectives* (pp. 211-230). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework. *Journal of Gambling Studies*, 18, 97-159. doi: 10.1023/A:1015557115049
- Fisher, S. (1999). A prevalence study of gambling and problem gambling in British adolescents. *Addiction Research*, 7, 509-538. doi: 10.3109/16066359909004403
- Focal Research (2001). *2001 Survey of gambling and problem gambling in New Brunswick*. New Brunswick: New Brunswick Department of Health & Wellness.
- 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, 319-345.

- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2000). Adolescents with gambling problems: From research to treatment. *Journal of Gambling Studies, 16*, 315–342. doi: 10.1023/A:1009493200768
- Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2003). Empirical measures vs. perceived gambling severity among youth: Why adolescent problem gamblers fail to seek treatment. *Addictive Behaviours, 28*(5), 933-946. doi : 10.1016/S0306-4603(01)00283-0
- Kairouz, S., & Nadeau, L. (2010). *Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Montréal : Université Concordia, Université de Montréal et Fonds de recherche sur la société et culture.
- Korn, D. A., & Shaffer, H. J. (1999). Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies, 15*, 289-365.
- Ladouceur, R. (2000). La psychologie des jeux de hasard et d'argent : Aspects fondamentaux et cliniques. *Quoi De Neuf?*, 22, 15-17.
- Ladouceur, R. (2004). Gambling: The hidden addiction. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie, 49*, 501-503
- Ladouceur, R., Blaszczynski, A., & Pelletier, A. (2004). Why adolescent problem gamblers do not seek treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 13*, 1-12. doi: 10.1300/J029v13n04\_01
- Ladouceur, R., Boudreault, N., Jacques, C., & Vitaro, F. (1999). Pathological gambling and related problems among adolescents. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse, 8*, 55-68. doi: 10.1300/J029v08n04\_04
- Ladouceur, R., Dubé, D., Giroux, I., Legendre, N. & Gaudet, C. (1995). Cognitive biases in gambling: American roulette and 6/49 lottery. *Journal of Social Behavior and Personality, 10*, 473-479.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sevigny, S., Hamel, D., & Allard, D. (2005). *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002*. Québec et Montréal : Université Laval et Institut national de santé publique du Québec.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R., & Rohling, M. L. (2004). Individual, family, and peer correlates of adolescents gambling. *Journal of Gambling Studies, 20*, 23-46. doi: 10.1023/B:JOGS.0000016702.69068.53
- Lemaire, J., MacKay, T.-L., & Patton, D. (2008). *Manitoba gambling and problem gambling 2006*. Manitoba: Addictions Foundation of Manitoba.
- Levens, S., Dyer, A.-M., Zubritsky, C., Knott, K., & Oslin, D. W. (2005). Gambling among older, primary-care patients: An important public health concern. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 13*, 69-76. doi: 10.1176/appi.ajgp.13.1.69
- Martin, I., Gupta, R., & Derevensky, J. (2009). Participation aux jeux de hasard et d'argent. Dans Institut de la statistique du Québec (Eds.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire : 2008*, Montréal : AU.
- McNeilly, D. P., & Burke, W. J. (2001). Gambling as a social activity of older adults. *International Journal of Aging and Human Development, 52*, 19–28.
- Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling: Etiology, comorbidity and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Productivity Commission. (1999). *The Productivity Commission's gambling inquiry: 3 years on*. Téléchargé du site web <http://www.pc.gov.au/speeches/cs20021121>.
- 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



- Shaffer, H. J., LaBrie, R. A., LaPlante, D. A., Nelson, S. E., & Stanton, M. V. (2004). The road less travelled: Moving from distribution to determinants in the study of gambling epidemiology. *Canadian Journal of Psychiatry, 49*, 504-516.
- Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donaton, A. N., & Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry, 12*, 367-374. doi: 10.1080/10673220490905705
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviourism*. New York: Knopf.
- Splevins, K., Mireskandari, S., Clayton, K., & Blaszczynski, A. (2010). Prevalence of adolescent problem gambling, related harms and help-seeking behaviours among an Australian population. *Journal of Gambling Studies, 26*, 189-204. doi: 10.1007/s10899-009-9169-1
- Stinchfield, R. (2000). Gambling and correlates of gambling among Minnesota public school students. *Journal of Gambling Studies, 16*, 153-173. doi: 10.1023/A:1009428913972
- 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*, 171-190. doi: 10.1023/A:1012201221601
- Vitaro, F., Ferland, F., Jacques, C., & Ladouceur, R. (1998). Gambling, substance use, and impulsivity during adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors, 12*, 185-194. doi: 10.1037/0893-164X.12.3.185
- Vitaro, F., Wanner, B., Carbonneau, R., & Tremblay, R. E. (2007). *Liens longitudinaux entre la criminalité et les jeux de hasard et d'argent : De l'adolescence au début de l'âge adulte*. Montréal : Fonds québécois de recherche sur la société et la culture dans le cadre d'une action concertée sur les jeux de hasard et d'argent et la criminalité.
- Volberg, R. A., & Moore, W. (1999). *Gambling and problem gambling among adolescents in Washington State: A replication study, 1993-1999*. Washington: Washington State Lottery.
- Winters, K., & Anderson, N. (2000). Gambling involvement and drug use among adolescents. *Journal of Gambling Studies, 16*, 175-198. doi: 10.1023/A:1009480930810
- Winters, K. C., Stinchfield, R., & Fulkerson, J. (1993). Patterns and characteristics of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies, 9*, 371-386. doi: 10.1007/BF01014628
- Yeoman, T., & Griffiths, M. (1996). Adolescent machine gambling and crime. *Journal of Adolescence, 19*, 183-188. doi: 10.1006/jado.1996.0018

**ANNEXE A**  
**FORMULAIRES DE CONSENTEMENT**



**No de participant :**

**Formulaire de consentement éclairé du jeune**

**Objectif de l'étude :**

Documenter et évaluer les habitudes de jeu des jeunes suivis sous la loi de la protection de la jeunesse et celles des jeunes suivis sous la loi du système de justice pénale pour les adolescents.

**Responsables :**

Isabelle Giroux, Ph.D

Cathy Savard, Étudiante au doctorat en psychologie - Recherche et Intervention (Orientation clinique),

Tel : 418-656-2131 poste 3251

1. Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ accepte librement de participer à une étude visant à évaluer les habitudes de jeu, de consommation d'alcool ou de drogues et à répondre à certaines questions sur ma vie.
2. Ma participation implique de répondre à une entrevue en direct d'une durée qui pourra varier de 20 à 40 minutes.
3. Les avantages reliés à ma participation sont nombreux. Par mon implication, je permettrai le développement de meilleures connaissances sur les habitudes de jeu des adolescents. Les données recueillies permettront une amélioration des programmes de prévention du jeu destinés aux adolescents. Les inconvénients de cette étude sont le temps que je dois y consacrer et le possible inconfort lié aux questions soulevées en entrevue.
4. Je comprends que je suis tout à fait libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Si j'accepte d'y participer, je pourrai me retirer en tout temps sans subir de conséquences négatives.
5. Toutes informations me concernant et obtenues dans ce projet de recherche seront traitées de façon confidentielle. Pour ce faire, mon nom sera remplacé par un code numérique et seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès aux informations recueillies. Mon questionnaire sera gardé sous clé dans un local prévu à cette fin. Cependant, si je te parlais de choses graves que j'aie vécu qui compromettent ma sécurité ou mon développement, je sais que le responsable du projet sera dans l'obligation de briser la confidentialité pour en parler aux personnes responsables à la DPJ.
6. Si j'ai des questions au sujet de ma participation à ce projet, je peux contacter par téléphone l'un ou l'autre des chercheurs responsables au numéro indiqué ci-haut.
7. Si j'ai une plainte à formuler, il m'est possible de le faire en m'adressant à Monsieur Michel Bouffard, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services au Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, au numéro de téléphone 418-661-6951 poste 1520.

**Ma signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

**Responsable** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

**No de participant :**

**Formulaire de consentement pour la participation de mon enfant ou de l'enfant dont je suis responsable**

**Objectifs de l'étude :**

Évaluer et documenter les habitudes de jeu des jeunes suivis sous la loi de la protection de la jeunesse et celles des jeunes suivis sous la loi du système de justice pénale pour les adolescents.

**Responsables :**

Isabelle Giroux, Ph.D

Cathy Savard, Étudiante au doctorat en psychologie - Recherche et Intervention (Orientation clinique),

Tel : 418-656-2131 poste 3251

1. Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, ai pris connaissance des différents éléments du projet de recherche. Je consens librement à ce que mon enfant / l'enfant dont je suis responsable complète le questionnaire.
2. Je sais que la participation de mon enfant / de l'enfant dont je suis responsable consiste à réaliser une entrevue en direct pendant laquelle il aura à répondre à certaines questions traitant des habitudes de jeu. Je sais que l'entrevue téléphonique sera d'une durée qui pourra varier entre 20 et 40 minutes.
3. Je sais que mon enfant / l'enfant dont je suis responsable est libre de participer à l'étude. Il peut cesser sa participation en tout temps sans avoir à fournir de raison ni subir de conséquences négatives.
4. Je sais que l'un des avantages reliés à la participation de mon enfant / l'enfant dont je suis responsable est de contribuer à l'amélioration des connaissances des habitudes de jeu des adolescents et à l'amélioration des programmes de prévention du jeu. Les inconvénients reliés à la participation à cette étude sont le temps que le jeune doit y consacrer et le possible inconfort lié aux questions soulevées en entrevue.
5. Je sais que toutes les informations obtenues dans ce projet de recherche seront traitées de façon confidentielle. Pour ce faire, le nom de mon enfant / l'enfant dont je suis responsable sera remplacé par un code numérique et seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès aux informations recueillies. Le questionnaire complété sera gardé sous clé dans un local prévu à cette fin.
6. Pour avoir des informations supplémentaires relativement à l'étude, il suffit de contacter l'un ou l'autre des chercheurs responsables de l'étude au numéro mentionné ci-dessus.
7. Si j'ai une plainte à formuler, il m'est possible de le faire en m'adressant à Monsieur Michel Bouffard, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services au Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, au numéro de téléphone 418-661-6951 poste 1520.

**Date à laquelle le consentement est lu** \_\_/\_\_/\_\_

**Signature de l'intervenant** \_\_\_\_\_

**ANNEXE B**  
**QUESTIONNAIRES**

No du participant : 

Date d'aujourd'hui : \_\_/\_\_/\_\_

<b>Texte d'introduction</b>
-----------------------------

Bonjour, mon nom est Cathy Savard. Je suis étudiante au doctorat en psychologie et je te rencontre aujourd'hui dans le cadre de mon projet de thèse. Je voulais débiter en te remerciant d'avoir accepté de participer, car ta participation est importante pour l'avancement des connaissances et pour en apprendre davantage sur les habitudes de vie des jeunes suivis en Centre jeunesse.

Au cours de l'entrevue, je vais te poser différentes questions et certaines d'entre elles peuvent ne pas s'appliquer à ta réalité. Si cela arrivait, tu n'as qu'à me dire non et nous passerons à la prochaine question.

Si je vais trop vite ou si tu ne comprends pas bien la question, n'hésite pas à m'arrêter, il me fera plaisir de ralentir ou de répéter.

J'aimerais te rappeler que tu peux arrêter de participer à tout moment et que ta participation à cette étude est tout à fait confidentielle.

Finalement, à la suite de ta participation à l'étude, je vais te donner une carte-cadeau d'une valeur de 10\$ échangeable dans un cinéma et je vais aussi te donner une compensation financière pour rembourser une partie de ton déplacement.

Est-ce que tu as des questions avant de commencer ?

Tout d'abord, afin d'avoir une meilleure idée des adolescents qui participent à l'étude, j'aimerais te poser quelques questions d'ordre général.

1. **Quel est ton âge ?** \_\_\_\_\_ ans

2. **De quel sexe es-tu ?**  Masculin  Féminin

3. **Où vis-tu présentement** (la majorité de la semaine ?)

- En famille d'accueil  
 En foyer de groupe  
 En centre de réadaptation  
 Dans ta famille

Avec qui habites-tu la majorité du temps ?

- Mère  
 Père  
 Les deux parents

Autres (précisez) \_\_\_\_\_

4. **Depuis combien de temps vis-tu dans ce milieu ?** \_\_\_\_\_ mois

5. **As-tu vécu dans un autre milieu de placement avant celui-ci ?**  Oui  
 Non

**Si oui, combien de temps au cours des 12 derniers mois as-tu vécu en**

En famille d'accueil \_\_\_\_\_ mois  
 En foyer de groupe \_\_\_\_\_ mois  
 En centre de réadaptation \_\_\_\_\_ mois  
 Autres ; précisez \_\_\_\_\_ nombre de mois : \_\_\_\_\_

6. **Vas-tu à l'école présentement ?**

Oui  Non

**En quelle année scolaire es-tu ?**

**Quelle est la dernière année scolaire que tu as complétée ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. **De combien d'argent disposes-tu par semaine ?**

Provenant d'un travail payé : \_\_\_\_\_ \$

Argent de poche que tu reçois de tes parents : \_\_\_\_\_ \$

Autre : \_\_\_\_\_ \$

### Questions sur les fréquences de jeu

Les prochaines questions se rapportent aux jeux de hasard et d'argent. Lorsque je parle de jeu de hasard et d'argent, je fais référence à des jeux que tu aurais pu jouer qui implique de l'argent ou des objets de valeur. Est-ce que c'est clair pour toi ce que s'est un jeu de hasard et d'argent ? Donc, tout d'abord :

**8. Au cours de ta vie, as-tu déjà joué à des jeux de hasard et d'argent (par exemple : loterie, « gratteux », vidéo poker, casino, cartes, dés, bingo, paris sportifs, etc.) ?**

Oui

Non (Passer à la question 31)

**9. Au cours des 12 derniers mois, as-tu...**

- Si le jeune répond une autre réponse que « non ». Demander À quelle fréquence s'est arrivé au cours des 6 derniers mois. Donc, est-ce que c'est arrivé depuis le mois \_\_\_\_\_ ?
- Si le jeune répond une autre réponse que « non » Demander le montant d'argent dépensé au cours du dernier mois à ce jeu.

	Non	Juste une fois pour essayer	Moins d'une fois par mois / À l'occasion	Environ une fois par mois	La fin de semaine ou 1 à 2 fois par semaine	3 fois et plus par semaine, mais pas tous les jours	Tous les jours
<b>Joué aux cartes pour de l'argent avec des amis ou d'autres personnes ?</b>	Aa) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ab) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ac) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ? _____ \$						
<b>Joué à pile ou face pour de l'argent ?</b>	Ba) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bb) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bc) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ? _____ \$						
		Juste une	Moins d'une fois	Environ	La fin de semaine	3 fois et plus par	

	Non	fois pour essayer	par mois / À l'occasion	une fois par mois	ou une fois ou 2 fois par semaine	semaine, mais pas tous les jours	Tous les jours
<b>Parié de l'argent à des jeux d'habileté comme le billard, le golf ou les quilles ?</b>	Ca) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cb) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cc) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ? _____ \$						
<b>Parié de l'argent sur des sports ?</b>	Da) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Db) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dc) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ? _____ \$						
<b>Parié de l'argent aux cours de chevaux, de chiens ou d'autres animaux ?</b>	Ea) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eb) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ec) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ? _____ \$						
<b>Joué au bingo pour de l'argent ?</b>	Fa) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fb) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fc) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ? _____ \$						
<b>Joué aux dés pour de l'argent ?</b>	Ga) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gb) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gc) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ? _____ \$						
		Juste une	Moins d'une fois	Environ	La fin de semaine	3 fois et plus par	

	Non	fois pour essayer	par mois / À l'occasion	une fois par mois	ou une fois ou 2 fois par semaine	semaine, mais pas tous les jours	Tous les jours
<b>Été dans un casino pour jouer à des machines à sous ou à des jeux de table ?</b>	Ha) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hb) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hc) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ?						\$
<b>Acheté des gratteux ?</b>	Ia) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ib) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ic) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ?						\$
<b>Joué à des appareils de loteries vidéo en dehors d'un casino ?</b>	Ja) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jb) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jc) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ?						\$
<b>Acheté des billets de loterie (6/49, mini, super 7, etc.)</b>	Ka) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kb) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kc) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ?						\$



	Non	Juste une fois pour essayer	Moins d'une fois par mois / À l'occasion	Environ une fois par mois	La fin de semaine ou 1 ou 2 fois par semaine	3 fois et plus par semaine, mais pas tous les jours	Tous les jours
<b>Joué à des jeux sur Internet avec du vrai argent ?</b>	La) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lb) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lc) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ? _____ \$						
<b>Autres jeux ou parie fait avec de l'argent ?</b>	Ma) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mb) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mc) Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ? _____ \$						
<b>Reçu des billets de loterie (comme 6/49 ou Banco) ou des gratteux en cadeau ?</b>	Na) Au cours des 12 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nb) Au cours des 6 derniers mois						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. À propos des jeux de cartes, AU COURS DES 12 DERNIERS MOI, à quelle fréquence as-tu parié de l'argent à des parties de poker...

	Non	Juste une fois pour essayer	Moins d'une fois par mois / À l'occasion	Environ une fois par mois	La fin de semaine ou 1 ou 2 fois par semaine	3 fois et plus par semaine, mais pas tous les jours	Tous les jours
<b>a) Sur Internet ?</b>	Au cours des 12 derniers mois ?						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Au cours des 6 derniers mois ?						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ? _____ \$						

<b>b) Avec des amis ?</b>	Au cours des 12 derniers mois ? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
	Au cours des 6 derniers mois ? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
	Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ? \$
<b>c) A des événements organisés par une personne autre qu'un ami ?</b>	Au cours des 12 derniers mois ? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
	Au cours des 6 derniers mois ? <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>
	Combien d'argent dépensé au cours du dernier mois ? \$

**11a). Au cours des 12 derniers mois, quel est le plus gros montant d'argent que tu as joué ou parié en une seule journée ?**

- Moins de 1\$       De 50\$ à 99\$       200\$ et +  
 De 1\$ à 10\$       De 100\$ à 199\$       Je n'ai jamais parié d'argent  
 De 11\$ à 49\$

**11b) Au cours des 6 derniers mois, quel est le plus gros montant d'argent que tu as joué ou parié en une seule journée ?**

- Moins de 1\$       De 50\$ à 99\$       200\$ et +  
 De 1\$ à 10\$       De 100\$ à 199\$       Je n'ai jamais parié d'argent  
 De 11\$ à 49\$

**(DSM-IV-J)**

Au cours des 12 derniers mois, soit depuis le mois de \_\_\_\_\_ combien de fois ....

12a). As-tu pensé à des jeux ou planifié la prochaine fois que tu étais pour jouer ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12b). Et au cours des 6 derniers mois, soit depuis le mois de \_\_\_\_\_, combien de fois c'est arrivé ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13a). Au cours des 12 derniers mois, as-tu senti le besoin de dépenser de plus en plus d'argent quand tu participes à des jeux pour ressentir le même niveau d'excitation ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13b Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14a). Au cours des 12 derniers mois, es-tu devenu frustré ou de mauvaise humeur quand tu as essayé de jouer moins souvent ou d'arrêter de jouer ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14b). Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15a). Au cours des 12 derniers mois, t'est-il arrivé de jouer pour fuir tes problèmes ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15b). Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16a). Au cours des 12 derniers mois, après avoir perdu de l'argent au jeu, as-tu joué les jours suivants pour tenter de regagner l'argent perdu ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16b). Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17a). Au cours des 12 derniers mois, as-tu menti à ta famille et à tes amis pour cacher la fréquence à laquelle tu participes à des jeux ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17b). Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18a). Au cours des 12 derniers mois, as-tu dépensé l'argent prévu pour ton dîner à l'école ou celui prévu pour tes billets d'autobus pour participer à des jeux ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18b). Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19a). Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris de l'argent à des personnes avec qui tu habites sans leur permission pour pouvoir participer à des jeux ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19b). Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20a). Au cours des 12 derniers mois, as-tu volé de l'argent à des personnes autres que des membres de ta famille ou fait du vol à l'étalage pour pouvoir participer à des jeux ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20b). Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21a). Au cours des 12 derniers mois, as-tu eu des disputes avec un membre de ta famille ou avec des amis proches à cause de tes activités de jeu ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21b). Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22a). Au cours des 12 derniers mois, t'es-tu absenté de l'école pour participer à des jeux ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22b). Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23a). Au cours des 12 derniers mois, as-tu demandé de l'aide à quelqu'un pour faire face à de sérieux soucis financiers causés par ta participation à des jeux ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23b). Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?

Jamais	Une fois ou deux	Quelques fois	Souvent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24). Si tu avais un problème de jeu et que tu désirais recevoir de l'aide pour ce problème, quel genre d'aide aimerais-tu recevoir ? Quelle serait la meilleure manière de t'aider ?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Question sur l'histoire de jeu**

*Les prochaines questions portent sur tes premières participations à des jeux de hasard et d'argent.*

**25. À quel âge as-tu parié de l'argent ou des objets pour la première fois ?**

\_\_\_\_\_ ans ?

**26. Avec qui as-tu parié de l'argent ou des objets pour la première fois ?**

---

---

**32. Est-ce que l'un ou l'autre de tes parents joue ou parie de l'argent ?**

Oui

Non

Je ne sais pas

**Si oui : Lequel ?**

Mon père

Ma mère

Mon père et ma mère

**31a** Quel jeu ? \_\_\_\_\_

## Consommation de cigarettes, alcool et drogues DEP-ADO

(RISQ, Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., Bergeron, J., 2007)

Les prochaines questions se rapportent à la consommation de cigarettes, alcool et drogue. Pour chaque question, peux-tu m'indiquer à quelle fréquence tu as consommé la substance au cours des 12 derniers mois.

1. Au cours des <b>12 derniers mois</b> , as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ? (noircir une seule réponse par produit)	Réservé à l'usage de l'intervenant								
	Pas consommé	À l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours	Facteur 1 = alcool et cannabis	Facteur 2 = autres drogues	Facteur 3 = conséquences
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis (ex.: mari, pot, haschich, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne (ex.: coke, snow, crack, freebase, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colle/solvant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallucinogènes (ex.: LSD, PCP, ecstasy, mescaline, buvard, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Héroïne (ex.: smack)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamines/speed (ex.: upper)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* L'un ou l'autre des médicaments suivants, <u>pris sans prescription</u> : barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.									
2. a) <b>Au cours de ta vie</b> , as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ? (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)									
<input type="radio"/> Oui → Passez à 2b <input type="radio"/> Non → Passez à 3									
b) À quel âge as-tu commencé à consommer <b>régulièrement</b> ..... de l'alcool? (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)							<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Ans		
..... une ou des drogues?							<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Ans		
3. <b>Au cours de ta vie</b> , t'es-tu déjà injecté des drogues ? (noircir la réponse)							Oui Non <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
Si à la question 1, tu n'as consommé aucun des produits mentionnés, → passe à la question 7									
4. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des <b>30 derniers jours</b> ?							Oui Non <input type="radio"/> <input type="radio"/>		

5. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris:

a) Garçon

i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

Fois	

ii) 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

Fois	

b) Fille

i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

Fois	

6. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ? (noircir la réponse)

- a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (ex.: problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.).....
- b) tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.).....
- c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille.....
- d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse.....
- e) tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.).....
- f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue.....
- g) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.).....
- h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (ex.: relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.).....
- i) tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi.....
- j) tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant.....

Oui Non

7. Quelle a été ta consommation de tabac au cours des 12 derniers mois ? (noircir une seule réponse)

Pas consommé

À l'occasion

Une fois par mois environ

La fin de semaine ou une à deux fois par semaine

3 fois et + par semaine mais pas tous les jours

Tous les jours

SCORES BRUTS FACTORIELS

SCORE TOTAL

Signature de l'intervenant(e)

Entourez le FEU  
correspondant

V J R



## Commission d'actes délinquants

*Les dernières questions portent sur certains actes que tu aurais pu poser au cours des 12 derniers mois. Je veux seulement te rappeler que les réponses que tu donneras à ces questions sont confidentielles.*

**1a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris et gardé quelque chose sans payer dans un magasin?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**1b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**2a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu menacé de battre quelqu'un pour le forcer à faire quelque chose qu'il ne voulait pas faire?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**2b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**3a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu déjà brisé ou détruit par exprès des choses qui ne t'appartenait pas?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**3b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**4a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu acheté ou vendu quelque chose que tu savais avoir été volé?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**4b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**5a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu détruit par exprès une antenne, des pneus ou d'autres parties d'une automobile?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**5b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**6a) Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'il t'est arrivé de porter une arme (une chaîne, un couteau, un fusil) (porter une arme pour autre chose qu'une activité de chasse)?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**6b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**7a) Au cours des 12 derniers mois, es-tu entré quelque part où tu n'avais pas le droit (ex.: maisons où il n'y a personne, hangars, maisons en construction)?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**7b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**8a) Au cours des 12 derniers mois, es-tu entré sans payer dans un endroit payant (cinéma, spectacle, événement sportif)?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**8b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**9a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu utilisé une arme (bâton, couteau, fusil, roche, etc.) en te battant avec une autre personne?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**9b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**10a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris et gardé de l'argent qui ne t'appartenait pas à la maison sans permission ou sans l'intention de le rapporter?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**10b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**11a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu déjà enfoncé une porte ou une fenêtre et es-tu entré quelque part pour y prendre quelque chose?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**11b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**12a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu mis le feu par exprès dans un magasin ou dans un autre endroit ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**12b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**13a) Au cours des 12 derniers mois, t'es-tu battu à coups de poing avec une autre personne?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**13b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**14a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu déjà frappé quelqu'un qui ne t'avait rien fait?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**14b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**15a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris et gardé quelque chose de 100\$ et plus qui ne t'appartenait pas ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**15b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**16a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris et gardé quelque chose qui vaut entre 10\$ et 100\$ qui ne t'appartenait pas ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**16b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**17a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu brisé ou détruit par exprès quelque chose qui appartenait à tes parents ou à un autre membre de ta famille ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**17b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**18a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu lancé des roches, des bouteilles ou d'autres objets vers des personnes ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**18b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**19a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris et gardé une bicyclette qui ne t'appartenait pas ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**19b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**20a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris part à des batailles entre groupes de jeunes (gangs) ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**20b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**21a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu brisé ou détruit par exprès des instruments de musique, des articles de sport ou d'autres équipements à l'école ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**21b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

- Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**22a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris et gardé des objets de 10\$ et plus appartenant à l'école ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**22b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**23a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu brisé, par exprès, des parties d'une école (vitres, murs...)**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**23b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**24a) Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris et gardé quelque chose de moins de 10\$ qui ne t'appartenait pas ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

**24b) Et au cours des 6 derniers mois, combien de fois c'est arrivé ?**

Jamais       1 ou 2 fois       Plusieurs fois       Très souvent

25) **Sous quel loi es-tu présentement suivi ?**

- Loi sous la protection de la jeunesse (LPJ)  voir Q26  
 Loi sur le système de justice pénal pour adolescent (LSJPA) ou Jeunes contrevenants  Voir Q28

26) **Est-ce que tu as déjà été suivi sous la LSJPA (Jeunes contrevenants) dans le passé ?**

- Oui  Non

27) **Est-ce que tu as déjà été suivi sous la LPJ dans le passé ?**

- Oui  Non

28) **Est-ce que tu as déjà été suivi sous la LPJ dans le passé ?**

- Oui  Non

29) **Est-ce que tu as déjà été suivi sous la LSJPA (jeunes contrevenants) dans le passé ?**

- Oui  Non

**Merci beaucoup pour ta participation. Avant de terminer, j'aimerais te remettre un numéro que je donne à tous les participants de l'étude au cas ou toi ou un de tes amis en aurait besoin. Il s'agit du numéro de Jeu : Aide et référence  1 800 461-0140**

**(Donne le chèque-cadeau de 10\$ échangeable dans un cinéma)**

**As-tu des questions avant de terminer ?**

**Merci beaucoup !**

**Commentaires sur l'entrevue**

---



---



---



---