

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Trajectoires de vie des joueurs pathologiques : développement des difficultés et fardeau d'adversité

Chercheur principal

Monique Séguin, Université du Québec en Outaouais

Co-chercheur(s)

Sébastien Larochelle, Université du Québec en Outaouais

Alain Lesage, Université de Montréal

Marie Robert, Université du Québec en Outaouais

Établissement gestionnaire de la subvention

Université du Québec en Outaouais

Numéro du projet de recherche

2009-JJ-130665

Titre de l'Action concertée

Impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent - Phase 3

Partenaire(s) de l'Action concertée

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)

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



Trajectoires de vie des joueurs
pathologiques : développement des
difficultés, fardeau d'adversité et
recherche de services

Trajectoires de vie des joueurs pathologiques : développement des difficultés, fardeau d'adversité et recherche de services

Monique Séguin^{1,2,3}, Marie Robert¹

Alain Lesage^{3,2}, Mélanie DiMambro^{1,2}, Sébastien Larochelle¹

1. Université du Québec en Outaouais, Département de psychologie

2. Groupe McGill d'étude sur le suicide, Hôpital Douglas, Université McGill

3. Centre de recherche Fernand-Séguin, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Université de Montréal

Collaborateurs au projet de recherche

Nous remercions les personnes qui ont accepté de participer à ce projet de recherche. Faisant preuve de beaucoup de générosité, de courage et de patience, ils ont répondu à nos questions avec l'espoir que les récits de leurs propres expériences pourront aider la recherche et l'élaboration de stratégies de prévention.

Le travail exceptionnel des intervieweurs mérite d'être souligné de manière particulière

- Marie-Josée Roy
- Manon St-Pierre
- Eric Beaulac
- Mélanie DiMambro
- Jean-Sylvain René

Membres du panel d'experts sur les services

- Alain Lesage
- Monique Séguin
- Marie Robert
- Sébastien Larochelle
- Mélanie DiMambro
- Géraldine Riedi
- Michel Roy
- Serge Dutrissac
- André Gagnon

Membres du panel sur les diagnostics et la trajectoire de vie

- Monique Séguin
- Nadia Chawky
- Mélanie DiMambro
- Géraldine Riedi
- François Giasson

Formation de interviewers

- Nadia Chawky

Coordination de la recherche

- Mélanie DiMambro

Trajectoires de vie des joueurs pathologiques : développement des difficultés, fardeau d'adversité et recherche de services

RÉSUMÉ DE L'ÉTUDE

Objectifs

Cette étude propose de décrire premièrement, les étapes de développement quant aux habitudes de jeu afin de mieux évaluer le fardeau correspondant au problème de jeu à travers la trajectoire de vie. Deuxièmement, faire l'analyse des comportements de recherche de services, ou son absence, et mieux comprendre l'écart entre les services reçus et les services requis pour cette population, en fonction des différents sous-groupes de joueurs.

Méthode

Nous avons recruté 86 joueurs ayant eu au cours des cinq dernières années, ou ayant actuellement des comportements de jeu à risque (selon les critères du SOGS), qui ont été interrogés à travers un recueil de données cliniques sur la présence de troubles de santé mentale, leur trajectoire de jeux, la trajectoire d'adversité au cours de leur vie et enfin la trajectoire de recherche de services et services reçus pour les difficultés de santé mentale.

Résultats

Les résultats suggèrent trois groupes distincts ayant des trajectoires différentes de jeux. Un premier groupe exposé de manière précoce au jeu, dès l'adolescence, et qui maintiennent des habitudes de jeux sur une longue période et ceci de manière récréative, avant de développer des problèmes de jeu pathologique vers la quarantaine ou la cinquantaine. Les résultats suggèrent la présence d'un second groupe qui commence à jouer de manière récréative plus tard dans la vie vers la quarantaine mais qui développe des troubles de jeu pathologique rapidement dans la cinquantaine. Enfin un troisième groupe qui est exposé au jeu récréatif

plus tardivement et développe un trouble pathologique vers 60-70 ans, souvent après la retraite.

Nous observons des taux de pathologies psychiatriques importants : au cours de leur vie 98% des personnes ont souffert d'au moins un trouble mental dont, 78% un trouble de jeu pathologique, 60% un trouble de l'humeur, 41% un trouble de dépendance aux substances, 23% un trouble anxieux, 34% un trouble de la personnalité et, enfin, 22% ont rapporté avoir fait une tentative de suicide. Au cours des six derniers mois, 62% avaient un trouble mental dont 46% avaient un trouble de jeu pathologique, 23% un trouble de l'humeur, 10% un trouble de dépendances aux substances et 11 % un trouble anxieux.

L'analyse de l'utilisation des services indique que les participants ont eu recours aux services médicaux et aux services spécialisés en santé mentale (incluant les dépendances) beaucoup plus fréquemment qu'ils n'ont fait appel aux services psychosociaux. L'écart entre les services reçus et les services requis se situe surtout en regard de services de référence et d'évaluation, des services de psychothérapies et du suivi suite à l'autoexclusion.

Conclusion

Les besoins non rencontrés se sont produits en raison 1) des enjeux de financement pour l'accessibilité immédiate à des services de dépendance; 2) des enjeux de coordination pour l'application et le suivi des plans de traitements et, enfin 3) en raison d'enjeux de gouvernance pour le développement et la mise en place de protocole de services.

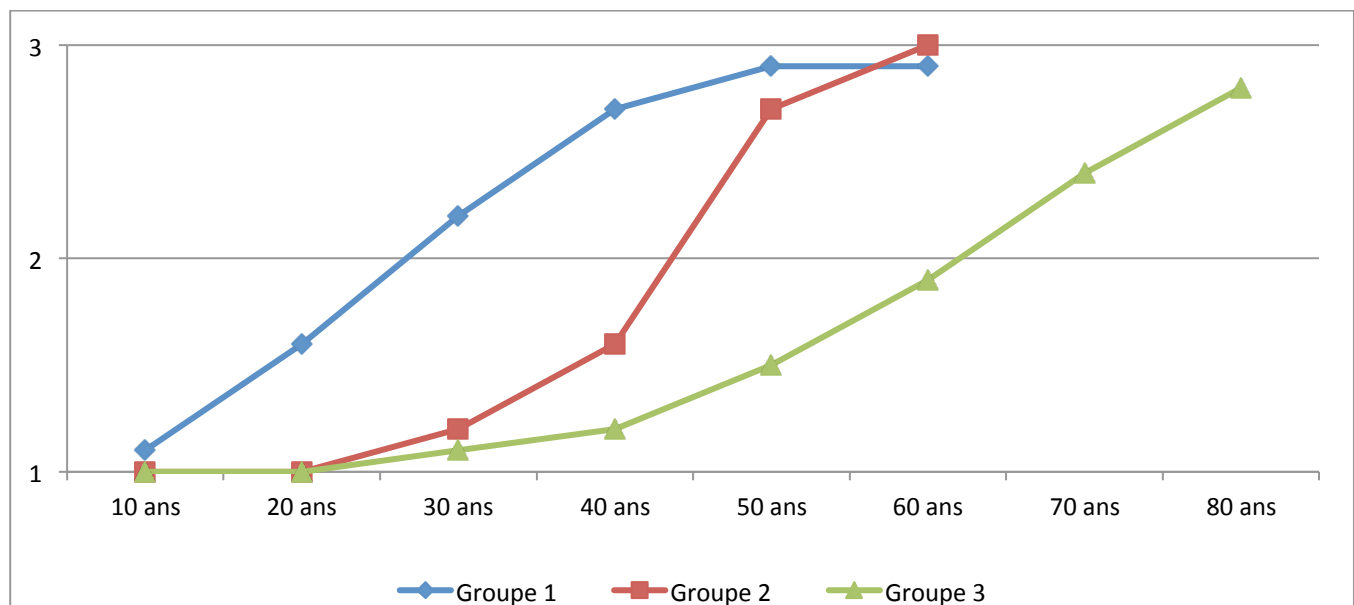
Trajectoires de vie des joueurs pathologiques : développement des difficultés, fardeau d'adversité et recherche de services

RÉSUMÉ DÉTAILLÉ ET RECOMMANDATIONS

Cette étude propose de décrire les étapes de développement des habitudes de jeu afin de mieux évaluer le fardeau correspondant au problème de jeu à travers la trajectoire de vie et faire l'analyse des comportements de recherche de services, ou son absence, et mieux comprendre l'écart entre les services reçus et les services requis pour cette population, en fonction des différents sous-groupes de joueurs. Nous avons recruté 86 joueurs ayant eu au cours des cinq dernières années, ou ayant actuellement des comportements de jeu à risque (selon les critères du SOGS), qui ont été interrogés à travers un recueil de données cliniques sur la présence de troubles de santé mentale, leur trajectoire de jeux, la trajectoire d'adversité au cours de leur vie et enfin la

trajectoire de recherche de services et services reçus pour les difficultés de santé mentale.

Les résultats suggèrent trois groupes distincts ayant des trajectoires de jeux différents. Un premier groupe exposé de manière précoce au jeu, dès l'adolescence, et qui joue sur une longue période de manière récréative avant de développer des problèmes de jeu pathologique vers la quarantaine ou la cinquantaine. Un second groupe qui commence à jouer de manière récréative plus tard dans la vie vers la quarantaine mais qui développe des troubles de jeu pathologique rapidement dans la cinquantaine. Enfin un troisième groupe qui est exposé au jeu récréatif plus tardivement et développe un trouble pathologique vers 60-70 ans, souvent après la retraite.



Les résultats de cette étude ont été réalisés auprès de 86 personnes ayant ou ayant eu des problèmes de jeu au cours des cinq dernières années. Ces personnes ont été recrutées de manière large et les deux-tiers des participants nous ont contacté après avoir été interpellés par des annonces de recrutement dans les journaux régionaux. Ainsi très peu de personnes ont été recrutées à travers les services en santé mentale. Néanmoins, nous observons des taux de pathologies psychiatriques importants : durant la vie 98% des personnes ont souffert d'au moins un trouble mental dont, 78% un trouble de jeu pathologique, 60% un trouble de l'humeur, 41% un trouble de dépendance aux substances, 23% un trouble anxieux, 34% un trouble de la personnalité et enfin, 22% ont rapporté avoir fait une tentative de suicide. Au cours des six derniers mois, 62% avaient un trouble mental dont 46% avaient un trouble de jeu pathologique, 23% un trouble de l'humeur et 10% un trouble de dépendances. La littérature sur le jeu pathologique indiquent des similarités importantes entre la dépendance au jeu et la dépendance à d'autres substances. Plusieurs auteurs ont trouvé une cooccurrence importante entre jeu pathologique et trouble de dépendance (Ladouceur (2000); Ledgerwood et al., 2005). Les résultats de cette étude vont dans le même sens, mais identifie une cooccurrence encore plus importante avec les troubles de l'humeur.

L'analyse de l'utilisation des services indique que les participants ont eu recours aux services médicaux et aux services spécialisés en santé mentale (incluant les dépendances) beaucoup plus qu'ils n'ont eu recours aux services psychosociaux. L'écart entre les services reçus et les services requis se situe surtout en regard de services de références et d'évaluation, des

services de psychothérapies et du suivi suite à l'autoexclusion. Ces besoins non rencontrés s'expliquent en raison 1) des enjeux de financement pour l'accessibilité immédiate à des services de dépendance; 2) en raison des enjeux de coordination pour ce qui est des difficultés de mise en place et réalisation des suivis des plans de traitements et enfin; 3) en raison d'enjeux de gouvernance pour le développement et la mise en place de protocole de services. Les résultats permettent de constater que le jeu n'est pas la seule difficulté qui perturbe la vie des participants à cette étude. D'ailleurs ces personnes consultent de manière majoritaire les services médicaux ou sociaux; 70 personnes sur 86 ont consulté au cours de la dernière année. Malgré tout, les problèmes de santé mentale et les problèmes psychosociaux demeurent importants. Il semble que ces personnes consultent mais souvent pour de brèves périodes, ou alors elles consultent pour certains problèmes sans que leur difficultés de jeux ne soient réellement identifiées ou pris en charge.

La prescription de soins reçus par les participants à l'étude, particulièrement les thérapies de groupes ou même les thérapies individuelles (pour dépendance) sont souvent offertes à court terme, pour un nombre fixe de séances. Dans de nombreux cas, cette période de soutien n'est pas suffisamment longue. Ici bien sûr, il y a d'une part l'offre des services et d'autre part, le souhait du patient qu'une intervention à court terme règle le problème. Si bien que cette croyance qu'un engagement à court terme puisse tout régler, peut être adéquat dans certaines circonstances, cependant les observations de cette étude démontrent que pour plusieurs, ce type de ressources à court terme ne fait que laisser traîner le problème à

long terme, qui ne font que s'aggraver en intensité et en densité, puisque les difficultés s'étendent à plusieurs sphères de la vie.

D'autre part, certaines personnes consultent pour des difficultés physiques sans mentionner directement leurs problèmes de jeux. Encore ici, on ne peut pas demander aux généralistes de dépister tous les problèmes. Cependant, chez des personnes qui sont exposées à des troubles de santé mentale comorbides, une investigation à travers des outils de dépistages systématiques et un entretien motivationnel pourraient permettre une meilleure prise en charge.

L'identification de trois trajectoires de joueurs permet d'observer qu'un premier sous-groupe est exposé de manière précoce aux jeux et joue de manière récréative longtemps avant de développer des problèmes de jeux. Ici le repérage de joueurs récréatifs qui jouent sur le

long terme et ayant également des troubles de santé mentale, pourrait être une stratégie de prévention. Chez le deuxième groupe, entre la période d'exposition au jeu et la période de jeu pathologique, l'escalade se produit rapidement. Ici, la sensibilisation auprès des proches quant aux signes et aux manifestations de comportements de jeux, ou alors au sujet des comportements qui visent à cacher le jeu pourrait permettre un dépistage plus rapide de ces personnes. Enfin, le troisième groupe comprend des personnes qui sont exposées tardivement au jeu et développent un trouble de jeu pathologique à la retraite. Ici, des interventions psychosociales, qui permettraient d'aider ces personnes à combler le vide de leur vie par des activités sociales, de bénévolat, etc. pourraient être une piste de prévention.

Conclusion et recommandations

1. Il est certes difficile de réaliser un dépistage systématique auprès de personnes ayant des difficultés de jeux de hasard et d'argent, compte tenu des sentiments de gêne et de honte (Suurvali & al., 2012) à reconnaître leurs problèmes de jeux. Dans cette perspective, il semble important de développer des outils de dépistage systématique, qui pourraient être administrés aux personnes lors des visites médicales qui permettraient l'évaluation de la problématique et l'engagement motivationnel.
2. Mobiliser les efforts de coopération interagences (services de santé, santé publique, santé mentale, services psychosociaux, services de dépendances et toxicomanie) en vue de mieux appliquer, coordonner et réaliser les suivis des plans d'intervention.
3. Assurer un service psychosocial immédiat aux personnes qui s'autoexcluent d'une maison de jeux.
4. Puisque les personnes ayant des difficultés de jeux de hasard et d'argent ont également des difficultés co-occurentes de santé mentale, dont la présence des troubles de l'humeur (60% à vie) et les troubles d'abus et de dépendance (41% à vie), les stratégies de prévention pour le jeu de hasard et d'argent, pourrait cibler le dépistage et le traitement de la dépression et la dépendance aux substances.