

COUPLE ET JEU DE HASARD

Rapport présenté au Fonds Québécois de Recherche sur la Société et la Culture

Gilles Trudel, Ph.D.^{1,2}

Alisson Poirier-Arbour, Ph.D (c)¹

Pascale Harvey, Ph.D (c)¹

Richard Boyer, Ph.D.²

Vanessa Villeneuve, Ph.D.¹

Anik Anderson, Ph.D.¹

Mélinda Ouellette-Ngocsoeng, B. Sc. ¹

Juin 2008

Toute demande de correspondance au sujet de cette étude peut être adressée au Dr Gilles Trudel, Ph.D., Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Case postale 8888, Succursale Centre Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8 ou à trudel.gilles@uqam.ca

¹Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

²Centre de recherche Fernand Séguin, Montréal

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche désire remercier le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture pour l'obtention d'une subvention sans laquelle la présente étude n'aurait pu être réalisée. Il convient de remercier tout particulièrement divers centres qui ont contribué à la présente étude et particulièrement le Centre Dollard Cormier qui nous a assuré une collaboration étroite. Il convient aussi de remercier un collaborateur important à cette étude soit monsieur Bernard Casavant. L'équipe désire aussi remercier des assistants(es) de recherche et les nombreux(ses) bénévoles qui ont collaboré à cette étude et dont le travail a permis de faire avancer les travaux de cette recherche. Il s'agit de, Émilie Aubertin, Karine Bédard, Marie-Josée Bernier, Virginie Boudreau, Mélanie Carrière Valente, Bianca Chamberland, Marie-Pier Gagnard, Martin Gaudreau-Pollender, Gabrielle Girouard-Sauvé, Francis Goulet, Valérie Lambert, Marie-Claude Lépine, Mélinda Ouellette-Ngocsoeng, Karine Paquette, Marie-Pier Petit, Geneviève Pilon, Lysiane Robidoux-Léonard, Yannick Skelling-Desmeules, Simon Thibault-Denis, et plusieurs autres étudiants qui ont travaillé sur ce projet bénévolement. Enfin, nos remerciements sont adressés à tous les participants à cette recherche qui nous ont permis de mieux comprendre la réalité que vivent les couples aux prises avec le jeu pathologique. En espérant que votre participation à cette étude pourra favoriser le développement de ressources propres à vos besoins.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	ii
Table des matières	iii
Liste des tableaux.....	v
Introduction	1
Cadre conceptuel et objectifs.....	3
A. Problématique de cette recherche: Les rapports entre l'ajustement conjugal et la psychopathologie, dont le jeu pathologique.....	3
B. État des connaissances	6
1. Jeu pathologique: impacts conjugaux et thérapies conjugales	6
2. Jeu pathologique et les aînés.....	10
C. Position du problème	12
D. Objectifs principaux et hypothèses.....	13
Méthodologie	14
Critères d'inclusion	14
Critères d'exclusion	14
Recrutement.....	14
Participants	17
Procédure.....	19
Schème expérimental.....	21
Analyses statistiques.....	21

Instruments de mesure.....	22
Résultats.....	33
Conclusion.....	52
Références.....	58
Annexe A.....	84
Annexe B.....	89
Annexe C.....	96
Annexe D.....	125
Annexe E.....	129
Annexe F.....	137
Annexe G.....	142
Annexe H.....	145
Annexe I.....	149
Annexe J.....	157
Annexe K.....	172
Annexe L.....	175
Annexe M.....	177

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Données socio-démographiques.....	67
Tableau 2	Moyennes des scores aux sous-échelles du DAS selon l'effet et la condition	68
Tableau 3	Analyse de la variance univariée de chaque mesure	69
Tableau 4	Analyse de la variance multivariée du QCI et DS-36.....	73
Tableau 5	Moyennes des scores aux sous-échelles du QCI.....	74
Tableau 6	Moyennes des scores aux sous-échelles de l'ICR selon l'effet et la condition	74
Tableau 7	Scores moyen aux sous-échelles du DSFI selon l'effet et la condition	75
Tableau 8	Moyennes des scores aux sous-échelles du QHS selon l'effet et la condition	80
Tableau 9	Moyennes du score total au BDI selon l'effet et la condition	81
Tableau 10	Moyennes du score total de l'IPAT selon l'effet et la condition	81
Tableau 11	Moyennes du score total de l'IDPESQ 14 selon l'effet et la condition	82
Tableau 12	Scores moyens aux sous-échelles du DS-36 selon l'effet et la condition.....	83

Introduction

Au Canada, le jeu pathologique affecte 4,9% de la population (Statistique Canada, 2003). La province de Québec est celle qui présente le moins grand nombre de joueurs pathologiques, avec une prévalence de 0,8% (Ladouceur, Jacques, Ferland & Giroux, 1999). Considérant l'ampleur de cette problématique, les professionnels de la santé et les chercheurs se sont attardés à comprendre et à élaborer des traitements efficaces pour le jeu pathologique. Le traitement doit aborder les répercussions que le jeu peut avoir, notamment au niveau financier, légal, professionnel, interpersonnel et conjugal (Gallup Poll, 1989, cité dans Abbott, Cramer & Sherrets, 1995). Le DSM-IV-TR souligne les conséquences familiales et conjugales: le joueur pathologique peut mettre en danger une relation affective importante et, ou encore, peut mentir à sa famille à cause du jeu (American Psychiatric Association, 2000). D'autre part, Colletti et Brownell (1982, cité dans McCartney, 1985), affirment que le soutien perçu par l'individu peut contribuer à vaincre sa dépendance. Plus spécifiquement, certains traitements prévoient la participation du partenaire pour les personnes aux prises avec un problème d'alcool. Les résultats ont montré qu'une relation conjugale chaleureuse contribue à diminuer la dépendance à l'alcool (Orford & Edwards, 1977, cité dans McCartney, 1995) et le risque de rechute (Steinberg, 1993). Le support du conjoint semble donc important dans le traitement des troubles de dépendance à une substance. Le jeu pathologique comporte plusieurs similarités avec cette problématique. Très peu d'études ont étudiées la relation entre le jeu pathologique et la relation conjugale, la sexualité et la santé

des partenaires (Lorenz & Yaffee, 1988; Lorenz & Shuttlesworth, 1983). De plus, ces études possèdent plusieurs lacunes méthodologiques auxquelles la présente étude a tenté de pallier.

Dans le but de favoriser une meilleure compréhension de l'état actuel des connaissances, une recension des écrits est présentée sur les liens entre l'ajustement conjugal et la psychopathologie, les impacts conjugaux et les thérapies conjugales du jeu pathologique. Enfin, la problématique du jeu en lien avec les aînés est décrite brièvement. Les objectifs spécifiques et les hypothèses de recherche de cette étude sont ensuite abordés. La démarche méthodologique est décrite suivie de la présentation des résultats. Finalement, une discussion soulevant les limites de l'étude est élaborée.

Cadre conceptuel et objectifs

A. *Problématique de cette recherche: Les rapports entre l'ajustement conjugal et la psychopathologie, dont le jeu pathologique.*

Les études indiquent que les gens mariés ont moins de risque de présenter des psychopathologies que les gens séparés ou divorcés (Stansfield, Gallacher, Sharp et Yarnel, 1991). Cependant, lorsqu'une personne est mariée ou en relation de couple et qu'elle vit une situation de détresse conjugale, la probabilité de souffrir de psychopathologies augmente. Par exemple, les gens présentant une détresse conjugale sont beaucoup plus à risque de présenter une dépression. Ainsi, le risque de souffrir de dépression est 25 fois plus élevé chez les femmes vivant de la détresse conjugale (Weissman, 1987). Halford et Bouma (1997) mentionnent que des relations entre le fonctionnement conjugal et diverses psychopathologies ont été mis en évidence notamment pour la dépression, les troubles anxieux, l'alcoolisme et les troubles psychotiques. En général, ces études concluent que les facteurs conjugaux semblent être une dimension importante dans diverses pathologies et plusieurs pensent, sans établir une relation de cause à effet, que ces facteurs peuvent contribuer au développement et au maintien de psychopathologies et aussi favoriser des rechutes.

Ce type d'étude se situe dans une conception sociale et environnementale de la psychopathologie (Halford et Bouma, 1997) et met l'accent sur le fait qu'il existe une interaction entre une situation conjugale difficile d'une part et une psychopathologie d'autre part. Bien qu'il n'y ait pas de données scientifiques montrant une relation de cause à effet dans un sens comme dans l'autre,

plusieurs pensent, sur les bases de données cliniques, que la relation s'effectue dans les deux sens et que l'impact d'une psychopathologie sur la relation conjugale doit être considéré. Il apparaît que les couples dans lesquelles un des membres souffrent d'une psychopathologie souffrent de diverses manières de cette situation (Halford et Bouma, 1997). Par exemple, un couple dans lequel un des membres souffre d'une dépression devra subir des conséquences parfois complexes de ce trouble et notamment, des difficultés allant de l'hospitalisation, à une diminution de la capacité d'interagir adéquatement dans une relation de couple, à des pertes de revenus reliés à la difficulté de maintenir une performance adéquate au travail ou être incapable de maintenir un emploi pour des périodes de temps variables. En ce sens, sans présumer d'un lien de causalité, chaque pathologie pourrait avoir des conséquences sur la relation conjugale qui lui sont propres. En ce qui concerne le jeu pathologique, il est possible de penser que les conséquences économiques puissent entre autre nuire à la dynamique du couple.

Par ailleurs, certains auteurs (Beach et O'Leary, 1986; Jacobson, Dobson, Fruzzetti, Schmaling et Salusky, 1991) suggèrent qu'un traitement mettant l'accent sur des variables conjugales peut contribuer à l'amélioration d'une psychopathologie. Pour certaines problématiques comme la dépression, le traitement conjugal a résulté dans des effets thérapeutiques importants et supérieurs dépendant de certaines variables au traitement cognitif. D'autres études portant sur des problématiques différentes vont également dans la même direction. Des résultats portant notamment sur l'alcoolisme et l'anxiété indiquent

l'utilité de la thérapie conjugale (Halford et Bouma, 1997). Le traitement de problèmes de santé en général incluant la santé physique (e.g. la douleur, le cancer) sont également favorisés par la thérapie conjugale (Trudel et Piché, 1997).

Bien plus, non seulement la thérapie conjugale peut contribuer au traitement de diverses problématiques, mais elle peut aussi contribuer à la prévention de la rechute. Ainsi, des études indiquent également (O'Farell, Choquette, Cutter, Brown et McCourt, 1993, 1995) que la thérapie conjugale peut favoriser la prévention de la rechute de diverses problématiques. Par exemple, il semble que des séances en couple utilisées dans un programme de prévention de la rechute pour un trouble de dépendance à une substance produisent une augmentation des jours d'abstinence et une meilleure adhésion au traitement pharmacologique (Antabuse).

Le DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2005) fait ressortir des similarités entre le jeu pathologique et la dépendance à une substance. En effet, les deux problématiques se définissent, entre autres, par des comportements inadaptés, une détresse marquée et une préoccupation constante pour se procurer l'objet de la dépendance. Considérant les similarités entre ces troubles, il semble plausible de croire que les variables conjugales qui semblent favoriser le traitement de dépendance à une substance et qui favoriseraient aussi la prévention de la rechute pourraient avoir les mêmes impacts positifs dans le traitement du jeu pathologique et le maintien des acquis.

En résumé, cette première partie indique que plusieurs études établissent

le lien entre des variables conjugales et diverses psychopathologies. Lorsque c'est le cas, il est possible alors d'envisager des interventions conjugales pour contribuer au traitement de cette pathologie. Dans certains cas, l'utilisation de stratégies conjugales contribuerait à prévenir les rechutes. Il est donc important d'examiner les rapports entre les variables conjugales et la présence du jeu pathologique. Avant d'en arriver à développer un programme d'intervention pour les joueurs qui serait axé sur les variables conjugales, il importe d'examiner de façon détaillée les caractéristiques de la relation conjugale chez les joueurs pathologiques.

B. *État des connaissances*

1. *Jeu pathologique: impacts conjugaux et thérapies conjugales*

Le mariage des joueurs pathologiques se termine souvent par une séparation ou un divorce (Abbott et al., 1995). De plus, selon Chevalier et Allard (2001), les difficultés familiales sont fréquemment associées au problème de jeu pathologique. Celles-ci ont été identifiées chez 15% des joueurs à risque et chez 31% des joueurs pathologiques. Selon les propos de cette étude, il est possible de penser que les difficultés familiales englobent les difficultés conjugales. Toutefois, la relation entre le jeu pathologique et l'environnement conjugal est jusqu'à maintenant peu abordée dans les publications sur le sujet. Les études qui s'y intéressent sont peu détaillées et présentent des lacunes méthodologiques importantes. De plus, elles tentent de montrer les conséquences que le jeu peut avoir sur la conjointe et non sur le couple. Les études abordant la relation entre le jeu pathologique et l'environnement conjugal seront maintenant rapportées.

Tout d'abord, Lorenz & Shuttlesworth (1983), lors d'une étude descriptive, se sont intéressés aux conjointes de joueurs pathologiques. Ils ont étudié les réactions de celles-ci face aux problèmes amenés par le jeu pathologique. Les conjointes présentaient des difficultés de *coping* et des niveaux de stress psychologique, social et financier significatifs. Ces résultats doivent être interprétés avec nuance car les auteurs n'ont pas fait mention de la validité des instruments utilisés et n'ont pas utilisé de groupe contrôle. Il devient donc difficile de conclure que les résultats obtenus soient uniquement caractéristiques des conjointes de joueurs pathologiques. De plus, les participantes ont été recrutées par le biais de l'organisme Gam-Anon. Cet échantillon n'est pas nécessairement représentatif des conjointes de joueurs pathologiques de la population générale.

Par ailleurs, Lorenz et Yaffee (1988, 1989) se sont intéressées à plusieurs conjointes de joueurs pathologiques, toutes membres de Gam-Anon, un groupe de support pour venir en aide aux proches du joueur pathologique. Ces chercheurs ont fait ressortir que la moitié d'entre elles ont présentés de sévères maux de tête, des problèmes de dos et d'estomac. De plus, ces conjointes ont rapporté un fort sentiment de colère générale, des affects dépressifs et de la culpabilité (Lorenz & Yaffee, 1988, 1989). Lorenz et Yaffee (1988, 1989) abordent de façon les impacts du jeu au sein du couple. Ces études comportent cependant certaines lacunes. En effet, elles se sont intéressées davantage à décrire les impacts que le jeu peut avoir sur la conjointe du joueur plutôt qu'à définir les impacts du jeu dans le couple. De plus, leurs études n'incluent pas de groupe de non-joueurs, ce qui ne permet pas de conclure que les symptômes

répertoriés sont bien attribuables au jeu pathologique.

D'autre part, Steinberg (1993) s'est intéressé aux impacts du jeu sur la relation conjugale. Selon l'expérience clinique de l'auteur, les couples présentent une certaine vulnérabilité émotionnelle, un manque de confiance mutuelle et une difficulté à partager leurs émotions. Au niveau sexuel, le joueur serait susceptible de présenter un problème érectile ou encore une baisse de désir. Inversement, celui-ci peut avoir des relations sexuelles répétées, voire même compulsive. De son côté, la conjointe peut manifester une baisse de désir ou une réticence à s'engager dans les rapports sexuels. Bien que les informations fournies par Steinberg (1993) soient pertinentes, elles ne semblent toutefois pas avoir été éprouvées scientifiquement. En effet, les conclusions soutenues par Steinberg (1993) proviennent d'expériences cliniques et non d'une étude empirique.

La recension des écrits fait ressortir plusieurs déficiences méthodologiques importantes et l'évidence que les impacts du jeu pathologique dans le couple ont été traités de façon superficielle. Considérant ce manque, il pourrait sembler difficile de cibler les aspects conjugaux dans le traitement. Pourtant, il est fréquemment répertorié que la conjointe présente des comportements qui contribuent au maintien du problème de jeu du conjoint (Darvas, 1981). Il paraît donc important de considérer la dynamique conjugale dans le traitement du jeu pathologique et d'inciter la participation de la conjointe dans la thérapie (Steinberg, 1993). Plusieurs chercheurs ont évalué l'efficacité de la participation de la conjointe dans le traitement du jeu pathologique. Ils ont aussi évalué l'impact d'une thérapie conjugale adaptée au joueur pathologique.

Dans un premier temps, Wesson, Havassy et Smith (1986), ont constaté que le rôle de l'épouse dans le traitement et la prévention de la rechute pour le jeu pathologique a donné des résultats mitigés. Zion, Tracy et Abell (1991) ont obtenu des résultats similaires à ces derniers. Les résultats obtenus ont été à l'encontre de leur hypothèse de départ. Ils ont postulé que la participation de la conjointe à Gam-Anon a des impacts sur la prévention de la rechute. Pour se faire, ils ont comparé deux groupes : les couples dont la conjointe assistait aux réunions de Gam-Anon et d'autres couples où la conjointe ne participait à aucun groupe de soutien. Ils ont conclu qu'il n'existe aucune différence significative entre le taux de rechute des deux groupes. Selon les auteurs de cette étude, il est possible que leurs résultats aient été influencés par le fait qu'ils aient seulement évalué le taux de rechute. Une étude plus approfondie aurait peut-être permis de répertorier des améliorations sur d'autres sphères de la vie conjugale.

D'un autre côté, la participation de la conjointe et la thérapie conjugale semblent être efficaces pour certains auteurs. Lester (1980) a indiqué que l'influence de l'épouse pour le traitement du jeu s'est avérée cruciale pour la réhabilitation du joueur et la prévention de la rechute. De leur côté, Jonhson & Nora (1992) ont stipulé que la participation de l'épouse au traitement du jeu fait par l'entremise de l'organisme Gamblers Anonymes (GA) pourrait augmenter la durée d'abstinence au jeu. Par contre, ces résultats obtenus ne sont pas statistiquement significatifs au test de chi carré (χ^2). Tepperman (1985) a étudié la participation de la conjointe au traitement de GA. Deux groupes expérimentaux formés chacun de dix couples mariés participaient ensemble aux 12 étapes du

programme GA. Le groupe contrôle comprenait également 20 couples, mais la conjointe ne participait aucunement au programme GA. Tepperman souligne que les couples qui participent à un traitement conjugal en groupe peuvent améliorer significativement leur relation de couple. En effet, les conjoints qui ont participé ensemble au programme GA ont moins eu tendance à se confronter et ont fait une plus grande prise de conscience par rapport aux conflits suite à la thérapie. Comparativement, le groupe contrôle a attribué directement les difficultés conjugales au problème de jeu. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec nuances puisque les participants n'ont pas été répartis de façon aléatoire. Les résultats peuvent donc ne pas représenter la population de joueurs. De plus, les groupes risquent de ne pas être équivalents puisque ce sont seulement des couples volontaires qui ont participé à l'étude.

En somme, des traitements conjugaux pour le jeu pathologique ont été répertoriés dans la littérature. Cependant, de nombreuses lacunes au niveau méthodologique peuvent affecter les résultats obtenus au niveau de l'efficacité de ces traitements. De plus, les traitements utilisés sont peu documentés ce qui rend difficile la compréhension du traitement administré. Il devient donc important de conduire de nouvelles recherches qui seront plus rigoureuses au plan méthodologique. Celles-ci pourraient appuyer plus solidement l'efficacité du traitement conjugal pour le jeu pathologique.

2. Jeu pathologique et les aînés

Des publications récentes (McNeilly et Burke, 2000, 2001, 2002) montrent l'importance que prend le jeu chez les aînés et soulignent l'insuffisance d'études

chez les joueurs de cette catégorie d'âge. À titre d'exemple, les aînés forment maintenant le groupe le plus important de visiteurs à Las Vegas (Las Vegas Convention and Visitors Authority, 1996). Dans l'état de la Floride, 34% des joueurs fréquentant un casino plus de quatre fois dans une année sont des gens entre 50 et 70 ans (The executive Office of the Governor of Florida, Office of Planning and Budgeting, 1997). La fréquentation de casino constitue une activité sociale privilégiée par les plus de 65 ans en Iowa et au Nebraska (McNeilly et Burke, 2001). De plus, les jeux de hasard et d'argent sont devenus de plus en plus populaires au cours des dernières années chez les aînés. Ainsi, une étude (NORC, 1999) mentionne que de 1975 à 1997, la pratique des jeux de hasard et d'argent a augmenté de 45% chez les personnes de 65 ans et plus. Considérant que l'accessibilité au jeu favorise le développement du problème de jeu, il demeure important d'être attentif aux habitudes de jeu de cette population.

Au Québec, les personnes âgées de plus de 55 ans représentent 13% de la population de joueurs pathologiques (Ladouceur, Jacques, Chevalier, Sévigny, Hamel et al., 2004). Il semble toutefois que cette clientèle consulte peu dans les centres de traitement. Il se peut que le problème se cristallise d'avantage et qu'il devienne plus difficile à traiter. Par ailleurs, il semble que la sévérité du problème de jeu est plus grande chez les personnes âgées lorsque le problème persiste depuis l'adolescence (Burge, Pietrzack, Molina & Petry, 2004).

Ces études et quelques autres confirment l'intérêt d'investiguer cette problématique en tenant compte également de l'âge du joueur et proposent de consacrer une attention plus grande à ce phénomène chez les aînés. Par

ailleurs, compte tenu de l'importance des facteurs conjugaux chez les aînés surtout après la retraite (Trudel, Turgeon et Piché, 2000; Trudel, Boyer, Turgeon, Bounader, Anderson et Villeneuve, 2003), il serait intéressant de voir si la présence d'un joueur pathologique dans le couple à cette période de la vie est associée à un niveau marqué de détresse conjugale.

C. *Position du problème*

Il existe essentiellement des données cliniques ou reliées à des hypothèses plausibles, rarement vérifiées, qui vont dans le sens d'une détérioration de la relation conjugale chez les couples dont un des membres présente un problème de jeu. Même si aucune étude ne permet d'établir de relation causale, il semble que ce soit le jeu pathologique qui provoque une détérioration importante de la relation conjugale et non pas l'inverse. Cependant, certaines données vont dans le sens que la relation conjugale dans le cadre d'un programme thérapeutique pourrait avoir un impact positif sur le jeu pathologique. Des données cliniques supportent également le point de vue que la détérioration de la relation conjugale peut précéder le problème de jeu pathologique.

Toutefois, les études qui sont disponibles n'ont pas analysé de façon détaillée la relation conjugale. Elles sont basées uniquement sur des indicateurs généraux de la satisfaction reliée au fonctionnement conjugal souvent sur un nombre très restreint de participants. Il apparaît un manque de connaissances détaillées sur le fonctionnement conjugal des couples aux prises avec un problème de jeu. Ce projet de recherche a pour but d'investiguer de façon plus

détaillée et dans ses diverses dimensions la relation conjugale chez des couples présentant un problème de jeu pathologique. L'objectif est précisément de promouvoir une meilleure connaissance sur le sujet et favoriser éventuellement des interventions qui pourront être utiles pour les couples dont un des partenaires présente un problème de jeu.

D. *Objectifs principaux et hypothèses*

L'objectif de cette étude est d'évaluer le lien entre le jeu pathologique et la relation conjugale, la vie sexuelle et la santé des partenaires. De plus, il est pertinent de vérifier les différences entre les groupes non-joueurs et les joueurs sur plusieurs variables conjugales, sexuelles et au plan de la santé psychologique. Cette étude vise aussi à pallier aux nombreuses lacunes méthodologiques répertoriées dans les articles portant sur le sujet. Enfin, à plus long terme, les résultats obtenus pourront servir d'assises empiriques pour élaborer un programme de thérapie pour le jeu pathologique qui inclut le partenaire du joueur.

À partir de l'hypothèse générale qu'il existe un lien entre le fonctionnement conjugal et le jeu excessif et pathologique, deux hypothèses seront vérifiées à travers l'étude. Une première hypothèse énonce que les joueurs et leur partenaire ont un moins bon score que les non joueurs et leur partenaire au niveau de l'ajustement dyadique, de la communication interpersonnelle, des croyances relationnelles, du fonctionnement sexuel, de l'anxiété, de la dépression, de la détresse psychologique et de la consommation d'alcool. L'autre

hypothèse précise que les joueurs âgés de 55 ans et plus et leur partenaire ont un moins bon score que les joueurs de 18 à 54 ans et leur partenaire au niveau de l'ajustement dyadique, de la communication interpersonnelle, des croyances relationnelles, du fonctionnement sexuel, de l'anxiété, de la dépression, de la détresse psychologique et de la consommation d'alcool.

Méthodologie

Critères d'inclusion

Les participants doivent être âgés de plus de 18 ans. Ils doivent être en couple depuis au moins un an et habiter avec leur partenaire ou se fréquenter au moins trois fois par semaine. De plus, les couples qui se sont séparés depuis moins d'un an spécifiquement à cause du problème de jeu sont aussi acceptés dans l'étude. Les deux membres du couple doivent maîtriser le français parlé et écrit pour pouvoir répondre aux questionnaires.

Critères d'exclusion

Les couples d'orientation homosexuelle ont été exclus puisque les instruments de mesure ont été conçus et validés chez une population hétérosexuelle.

Recrutement

Les participants ont été recrutés, à l'aide de partenariats établis avec le Centre Dollard-Cormier de la région de Montréal et Le Tremplin de la région de

Lanaudière. Ce sont deux centres de traitement pour la toxicomanie et le jeu pathologique. Voici comment s'est déroulé le recrutement selon les différents établissements. Au Centre Dollard-Cormier, une séance d'informations est donnée aux nouveaux clients du Centre qui souhaitent s'engager dans une thérapie. Un groupe peut être composé de 5 à 15 joueurs. Un verbatim a été élaboré en vue de standardiser l'explication du projet de recherche et les avantages à y participer. Des assistantes et coordonatrices de recherche formées sont allées sur place pour présenter le contenu du verbatim. Une feuille d'explication du projet ainsi qu'un carton permettant d'inscrire les coordonnées leur a été remis. Après le départ du personnel de recherche, les personnes intéressées à participer ont pu laisser le carton à l'intervenant. Ensuite, ce dernier a communiqué avec l'équipe pour transmettre les coordonnées du participant potentiel. D'autre part, au Tremplin, il n'y a pas de rencontre d'accueil en groupe pour les nouveaux clients. Donc, une rencontre a été organisée entre les intervenants et l'équipe de recherche afin d'expliquer le projet. Des fiches explicatives leur ont été fournies. Les intervenants se sont fait porte-paroles des chercheurs et ont expliqué le projet de recherche à leur clientèle. Ils ont utilisé le même verbatim que celui du Centre Dollard-Cormier lors de la première rencontre en individuel lorsque le joueur rencontrait les critères d'inclusion de l'étude. Les joueurs qui ont été intéressés ont donné leurs coordonnées à l'intervenant qui les a communiquées au personnel de recherche. De plus, plusieurs établissements de jeu tels que le Casino de Montréal, les bingos, l'hippodrome de Montréal ont été approchés pour des fins de recrutement. Des

dépliants concernant l'étude ont été laissés à des endroits stratégiques tels que le casse-croûte, les boîtes téléphoniques, les dispositifs pour changer l'argent ou pour faire des mises. D'autre part, plusieurs journaux et revues ont été contactés afin d'assurer la médiatisation de l'étude. L'équipe de recherche a discuté avec plusieurs journalistes de la pertinence du projet de recherche qui est un sujet d'actualité. Les chercheurs ont mis l'accent sur la ressource conjugale offerte aux participants et ont souligné que cette étude est la seule au niveau international qui se soit intéressée à l'impact du jeu pathologique sur le couple, la sexualité et la santé du joueur et de leur partenaire. Un agent de presse a été embauché pour contacter les différents médias. Il a été informé des rudiments de l'étude et une liste des raisons pour lesquelles le présent projet de recherche devait avoir une couverture médiatique a été élaborée. De plus, l'équipe de recherche a établi plusieurs contacts avec différents médias spécialisés pour les personnes âgées (ex. Revue Le Bel Âge) ce qui a permis d'utiliser ce médium pour recruter la population âgée de 55 et plus. Les chercheurs ont tenté par ces différents médias de recruter les non-joueurs par le biais d'articles et d'annonces qui insistent sur le caractère unique et la gratuité des ateliers d'enrichissement conjugal qui sont offerts. Les ateliers n'ont pas abordé directement le jeu pathologique, ainsi les participants non-joueurs ont pu se sentir concernés par cette ressource. Il a aussi été difficile de recruter les joueurs âgés de 55 et plus. Souvent, ceux-ci ne consultent que très peu les établissements de traitement du jeu pathologique. De plus, les chercheurs ont remarqué que les joueurs âgés rencontraient rarement les critères d'inclusion de l'étude (ex. pas en couple,

partenaire ne peut ou ne veut pas participer). L'agence BIP a été embauchée pour recruter et interviewer 26 couples dont un des partenaires était joueur et âgé de plus de 55 ans. L'entreprise a dû procéder à un premier dépistage, à partir du central téléphonique, parmi un grand nombre de participants potentiels. Un questionnaire de dépistage a été conçu à partir des critères d'inclusion et de la question 1A du questionnaire SOGS. Cette compagnie a ensuite déployé d'autres efforts de recrutement par le biais d'un recruteur privé et d'annonces sur Internet.

Participants

Dans la présente étude, les non-joueurs, les joueurs problématiques et les joueurs probablement pathologiques sont recrutés. C'est à l'aide du questionnaire South Oaks Gambling Screen (Ladouceur, 1996; voir section Instruments de mesures) que les participants sont sélectionnés. Ce questionnaire est utilisé dans plusieurs études tant aux États-Unis qu'au Canada (Chevalier & Allard, 2001 ; Ladouceur, Dubé, & Bujold, 1994 ; Ladouceur et al., 2004 ; Lesieur & Blume, 1993 ; Petry, 2005). Cet instrument a permis de classer les participants selon trois niveaux de jeu : un score de 0 à 2 équivaut à un «joueur non-problématique», 3 ou 4 correspond à un joueur potentiellement problématique et un score de 5 ou plus est considéré comme un joueur probablement pathologique. Dans l'étude, les catégories «joueur potentiellement problématique» et «joueur probablement pathologique» ont été regroupées. La fusion de ces deux catégories peut être expliquée par le fait que les personnes de cette dernière catégorie ont été difficiles à recruter. De plus, les catégories

«joueur potentiellement problématique» et «joueur probablement pathologique» représentent des gens ayant des habitudes de jeu significativement plus élevées que les non-joueurs. Toutes ces personnes ont des difficultés avec le jeu.

D'autre part, après avoir répondu au SOGS, les couples sont attribués à une catégorie en fonction du score le plus élevé obtenu par l'un des deux partenaires et de l'âge de ce dernier. Cent vingt-quatre couples ont été recrutés et répartis en quatre catégories : 20 couples non-joueurs âgés de 18 à 54 ans, 20 couples non-joueurs âgés de plus de 55 ans, 44 couples aux prises avec des problèmes de jeu âgés de 18 à 54 ans et 40 couples aux prises avec des problèmes de jeu âgés de plus de 55 ans. Le score moyen au SOGS des 40 partenaires non-joueurs jeunes et des 40 conjoint(e)s âgés est de 0. Pour ce qui est des jeunes joueurs, leur score moyen est de 10,3 (ET. = 3,11) alors que celui de leur partenaire est de 1,9 (ET. = 2,46) . Les joueurs âgés possèdent un score moyen un peu plus faible (7,2; ET. = 2,27) alors que leur partenaire a obtenu en moyenne un score de 1,8 (ETt. = 1,66). Au niveau des scores à l'entrevue DSM-IV, les jeunes joueurs ont coté à 7,9 critères en moyenne (e.t.= 1,76) alors que les joueurs âgés ont répondu positivement à 4,7 critères en moyenne (e.t. = 2,98). Par ailleurs, lors des analyses, 9 couples (1 couple joueur 18 à 54 ans et 8 couples joueur 55 ans et plus) ont omis de répondre à plus de 20% des questions pour certains questionnaires. Ils ont donc été retranchés des analyses. L'âge moyen des femmes est de 47 ans et celui des hommes est de 49 ans. Les partenaires vivent ensemble depuis 18 ans; 46% d'entre eux sont mariés, alors que 54% vivent en union libre. L'échantillon est composé en bonne partie

d'individus scolarisés, 47% des femmes et 43% des hommes détiennent un diplôme universitaire; enfin, 19% des femmes et 41% des hommes gagnent plus de 40 000\$ par an. Le tableau 1 présente les données socio-démographiques selon le sexe, le niveau de jeu et l'âge. Des analyses de corrélation bivariée ont été appliquées entre les variables dépendantes et indépendantes afin de savoir s'il est pertinent de considérer certaines covariables pour les tests statistiques subséquents. Les résultats montrent que le niveau de jeu est corrélé négativement avec le niveau de scolarité des femmes, $r = -0,30$, $p < 0,01$, la scolarité des hommes, $r = -0,31$, $p < 0,01$ et avec le statut civil, $r = -0,20$, $p < 0,05$. Toutefois, l'âge des femmes est corrélée négativement avec ces mêmes variables (scolarité des femmes, $r = -0,19$, $p < 0,05$; scolarité des hommes, $r = -0,26$, $p < 0,01$; statut civil, $r = -0,51$, $p < 0,05$). De plus, l'âge des hommes est également corrélé de façon négative avec les dernières variables (scolarité des femmes, $r = -0,23$, $p < 0,05$; scolarité des hommes, $r = -0,32$, $p < 0,01$; statut civil, $r = -0,52$, $p < 0,01$). Il est pertinent de croire que ces variables varient surtout en fonction de l'âge. Étant donné que l'âge est une variable indépendante, il ne s'avère donc pas nécessaire de contrôler pour ces variables.

Procédure

Il est à noter que le projet de recherche a, au préalable, reçu l'approbation du Comité institutionnel d'éthique de la recherche chez l'humain (CIER) de l'UQÀM. Il a également reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie du Centre Dollard-Cormier (CERT). Tout d'abord, l'étude et ses

différentes étapes ont été expliquées aux participants intéressés. Par la suite, une entrevue téléphonique a été administrée par 5 agentes de recherche spécifiquement formées qui sont étudiantes aux études supérieures ou un interviewer avec plus de 5 ans d'expérience. Les participants qui n'ont pas rencontré les critères d'inclusion de l'étude ont été référés, au besoin, à d'autres ressources. Une fois le participant accepté, l'intervieweur a fixé un rendez-vous pour une rencontre qui a eu lieu soit à l'UQÀM, chez BIP ou chez les participants. Les participants ont dû signer un formulaire de consentement expliquant les objectifs, les critères d'inclusion et les conditions de participation (Annexe A). Puis, les participants ont répondu à une entrevue semi-structurée en couple puis de façon individuelle et à plusieurs questionnaires papier-crayon de façon individuelle. La passation a été assurée par quelques agentes de recherche spécifiquement formées. Un montant de 15 dollars par couple a été donné pour rembourser leurs frais de déplacement. Les couples recrutés par BIP ont reçu un léger supplément pour un montant total par couple variant entre 50 et 75 dollars.

Enfin, un atelier d'enrichissement conjugal et sexuel gratuit, s'échelonnant sur deux journées, a été offert à tous les couples recrutés. Leur participation a été sur une base volontaire. Lors des ateliers, des techniques pour communiquer, gérer les conflits et résoudre les problèmes de façon plus efficace ont été discutées. De plus, des techniques pour rehausser l'intimité, la confiance et le désir dans le couple ont été abordées. Les couples ont rempli un questionnaire maison d'appréciation des ateliers et leur perception de la

pertinence des techniques après l'atelier. Ils ont été appelés trois mois après leur participation, afin de vérifier leur perception mais aussi l'application des techniques apprises.

Schème expérimental

Cette étude est de nature corrélationnelle et observationnelle. À l'aide du SOGS, deux niveaux de jeu ont été établis (couple dont au moins un membre du couple est potentiellement ou probablement joueur pathologique et couple dont les deux membres sont des non joueurs). De plus, les participants ont également été divisés en fonction de l'âge (18 à 54 ans et 55 ans et plus) et le cas échéant suivant le sexe. Il s'agit donc d'un devis de type 2 X 2 ou 2 X 2 X 2. Mentionnons que tout au cours du texte pour distinguer les deux niveaux d'âge nous parlons de sujets ou de couples « jeunes » par rapport à des sujets ou des couples « âgés ». Il est entendu que cette distinction a pour but de spécifier rapidement le groupe des sujets en ce qui concerne l'âge. Il est évident que dans son sens habituel, le terme âgé est sans doute exagéré pour décrire des sujets à partir de 55 ans.

Analyses statistiques

Les analyses utilisées ont été des MANOVA à mesures répétées pour deux questionnaires (QCI et DS36) car les analyses sont composées de trois variables indépendantes (niveau de jeu, âge et sexe) et que ces questionnaires sont composés de deux niveau de variables indépendantes soient deux sous-

échelles. Les analyses sont à mesures répétées puisqu'elles ont comme unité de mesures des réponses d'un même couple, c'est-à-dire qu'elles sont corrélées et cet aspect est pris en compte par cette analyse. Ainsi à l'aide des MANOVA à mesures répétées, les effets significatifs ont pu être déterminés. D'autre part, des ANOVA à mesures répétées ont été appliquées sur ces variables afin de déterminer quelles sous-échelles sont significatives et ce, seulement pour les effets qui se sont avérés significatifs lors de l'analyse de la MANOVA. Pour ce qui est des autres questionnaires, des MANOVA à mesures répétées n'ont pu être appliquées puisque la puissance n'est pas suffisamment élevée. Selon les normes statistiques, il est recommandé d'avoir un minimum de 10 participants par sous-échelles. Les questionnaires DAS, DSFI et ICR ont plus de 4 sous-échelles respectivement. Il n'était pas possible d'appliquer des MANOVA car les groupes de non-joueurs jeunes et âgés sont tous deux composés de 20 participants. Par conséquent, des ANOVA à mesures répétées ont été appliquées pour ces questionnaires. Par ailleurs, des ANOVA à mesures répétées ont été utilisées pour les instruments de mesure BDI, IDPESQ14 et IPAT puisqu'ils contiennent qu'un seul niveau de variable dépendante soit le score total. Enfin, des analyses de Khi carré ont été appliquées pour le MAST et l'entrevue invivo car les variables investiguées sont de natures catégorielles (le MAST a subi une transformation car il y avait un effet de plancher, voir résultats du MAST).

Instruments de mesures

Il est à noter que tous les instruments de mesure mentionnés ci-dessous ont été administrés par des assistants de recherche spécifiquement formés qui sont aux études supérieures. Un protocole et un verbatim ont été élaborés pour s'assurer de la standardisation des différentes étapes de l'étude.

Entrevue téléphonique

Une entrevue téléphonique a été élaborée afin de déterminer si le couple rencontre les critères d'inclusion de l'étude (Annexe B). Elle sert à faire un premier tri dans les participants potentiels qui sont intéressés au projet de recherche. Elle regroupe des questions sur l'identification des participants, leur âge, leur appartenance culturelle et religieuse, la durée de leur relation conjugale, la séparation le cas échéant, cohabitation ou quelle fréquence le couple se voit dans une semaine.

Entrevue In vivo

Ensuite, une entrevue semi-dirigée a été élaborée pour les fins de la présente étude (Annexe C). Les questions posées portent sur les caractéristiques socio-démographiques telles que le revenu des participants, leur degré de scolarité et leurs enfants. L'ensemble de l'entrevue est basée sur l'Enquête de santé Québec (Ministère de la Santé et des Services sociaux Santé Québec, 1992-93). D'autres questions portent sur le problème de jeu pathologique. Il y a aussi des questions sur les relations conjugales et la

sexualité. Le volet santé couvre la perception de la santé mentale du participant lui-même et de son partenaire, la perception de la santé physique du participant et de son partenaire. De plus, la médication et la consommation de drogue ont été abordées. Cette entrevue a été utilisée auparavant dans une étude portant sur un programme d'enrichissement de la vie conjugale et sexuelle à la retraite. Elle présente plusieurs questions qui ont une bonne validité. De plus, la majeure partie de l'entrevue est constituée de questions qui ont été testé sur une population québécoise lors de l'Enquête de Santé Québec. Ce sont seulement les données socio-démographiques qui seront utilisées dans cette entrevue. Elles serviront à décrire l'échantillon du projet de recherche.

Entrevue portant sur les critères diagnostiques du jeu pathologique du DSM-IV

D'autre part, l'entrevue portant sur les critères diagnostiques du jeu pathologique du DSM-IV (Annexe D) (Ladouceur, Sylvain, Boutin & Doucet, 2000) a été utilisée. Les auteurs ont conçu une entrevue qui paraphrase les 10 critères du DSM-IV (APA, 2000) en 18 items. Plus de la moitié des critères portant sur l'irritabilité, les tentatives d'arrêter de jouer, les actes illégaux, mettre en danger une relation affective et l'emprunt d'argent ont des sous-questions qui leur sont attachées. Le joueur doit avoir répondu positivement à cinq critères sur 10 pour être diagnostiqué joueur pathologique. Les critères diagnostiques présentent une bonne cohérence interne pour la population générale (alpha de Cronbach = 0,81) et pour les personnes en traitement pour un problème de jeu

(alpha de Cronbach = 0,77). Globalement, ce questionnaire présente une excellente cohérence interne (alpha de Cronbach = 0,98). La sensibilité du questionnaire est de 0,95, la spécificité est de 0,996, le taux de faux positif est de 0,004 et le taux de faux négatif est de 0,05 (Stinchfield, 2003). Cette mesure a été utilisée dans l'optique de pouvoir vérifier la concordance entre le résultat obtenu à l'entrevue diagnostique et le résultat obtenu au South Oaks Gambling Screen (SOGS). L'entrevue diagnostique est reconnue comme étant un instrument conservateur (Cox et al., 2004). Celle-ci peut augmenter le taux de faux négatifs alors que le SOGS obtient environ deux fois plus de faux positifs que l'entrevue du DSM-IV (Ladouceur et al., 2000). Les deux instruments sont toutefois hautement corrélés, $r = 0,80$ (Cox et al., 2004). Aucune étude n'a présenté la validité de ce questionnaire sur une population québécoise. Par contre, ce questionnaire est basé sur les critères diagnostiques du DSM-IV qui eux présentent une bonne validité. De plus, ce questionnaire est utilisé dans plusieurs laboratoires de recherche et centres de thérapie au Québec pour faire une évaluation diagnostic exhaustive du problème de jeu.

South Oaks Gambling Screen version téléphonique

Le South Oaks Gambling Screen (SOGS) (Lesieur & Blume, 1987; Ladouceur, 1996) est un questionnaire de 20 items basé sur les critères diagnostiques du jeu pathologique dans le DSM-III (Annexe E) (American Psychiatric Association, 1985). Il est souvent utilisé pour évaluer la prévalence de ce trouble. Cet instrument possède une forte corrélation, $r(747) = 0,94$, $p <$

0,001, avec les critères du DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987). Le SOGS permet d'identifier trois catégories de joueur. Un score de 0 à 2 désigne un joueur non-problématique. Un score de 3 ou 4 indique un joueur potentiellement problématique, c'est-à-dire que le joueur est à risque de développer un problème de jeu. Enfin, un score de 5 ou plus (sur un score maximal de 20) signale que le joueur est probablement problématique, c'est-à-dire qu'il est probable que le joueur ait un diagnostic de joueur pathologique. Le questionnaire possède une cohérence interne élevée (alpha de Cronbach = 0,97, $p < 0,001$). La fidélité test-retest de l'instrument est de $r(36) = 1,0$, $p < 0,001$, avec les patients non-institutionnalisés et de $r(72) = 0,61$, $p < 0,001$ (Lesieur & Blume, 1987). Selon les auteurs, les scores entre les deux prises de mesure ont chuté puisque les patients se sont doutés que les scores étaient utilisés pour décider de leur plan de traitement. D'autre part, certaines réserves envers ce questionnaire ont été soulevées par Ladouceur et al. (2000). Entre autres, ces auteurs stipulent que ce questionnaire augmente la prévalence de joueurs pathologiques. Selon eux, le score critère de cinq n'est pas assez conservateur. Malgré ces critiques, le SOGS est un instrument encore très utilisé autant en recherche qu'en intervention pour dépister un problème de jeu. Pour s'assurer de la validité de ce questionnaire, les chercheurs de la présente étude ont vérifié le score obtenu par le participant à l'entrevue portant sur l'évaluation du jeu pathologique du DSM-IV. Ainsi, le participant a été catégorisé comme étant joueur pathologique ou problématique lorsqu'il était classifié comme tel par les deux questionnaires.

Échelle d'Ajustement Dyadique

L'ajustement dyadique est mesuré à partir de l'Échelle d'ajustement dyadique (Annexe F) (EAD : Spanier, 1976; traduite et adaptée par Baillargeon et al., 1986). L'EAD semble être l'un des meilleurs instruments pour mesurer les problèmes conjugaux (Beaudry & Boisvert, 1988). Il évalue le niveau d'entente perçue par les conjoints dans leur couple et leur niveau d'ajustement concernant cette entente. Cet instrument comprend 32 items dont un score total et quatre sous-échelles: 1) consensus (c'est-à-dire, 13 items), 2) expression affective (c'est-à-dire, quatre items), 3) satisfaction (c'est-à-dire, dix items), et 4) cohésion (c'est-à-dire, cinq items). La fidélité de ces sous-échelles est estimée satisfaisante (Alpha de Cronbach : variant de 0,79 à 0,82). De plus, le degré de consistance interne pour le score total est élevé (0,91). Le score total et le score des sous-échelles seront utilisés pour l'interprétation des résultats. Un score de 100 et plus est un indice révélateur d'un couple adapté tandis qu'un score de 99 et moins dénote un couple perturbé.

Questionnaire de Communication Interpersonnelle

Par ailleurs, le Questionnaire de communication interpersonnelle (Annexe G) (QCI : Boyd & Roach, 1977; traduit et adapté par Beaudry & Boisvert, 1988) est utilisé pour recueillir de l'information sur la dimension conjugale. Il mesure précisément la perception que chaque conjoint a de sa fréquence de communication et celle qu'il a de son partenaire. L'instrument comporte un total

de 17 items et deux sous-échelles. En fait, pour chaque item, l'individu doit indiquer sa propre fréquence (c'est-à-dire, première échelle) et ensuite celle de son conjoint (c'est-à-dire, deuxième échelle). La cotation est graduée par une échelle de Likert qui passe de «presque toujours» à «presque jamais». L'étendue est de 0 à 51 pour chacune des deux échelles. Un score élevé à chaque échelle discrimine une bonne communication. Il n'existe pas de norme québécoise pour cet instrument de mesure.

Inventaire des Croyances Relationnelles

L'Inventaire des croyances relationnelles (Annexe H) (ICR; Eidelson & Epstein, 1981; traduit et adapté par Ravart, Trudel & Turgeon, 1993) est souvent utilisé pour évaluer la dimension cognitive de la vie conjugale. Il permet de mesurer les croyances que chaque conjoint entretient envers l'autre et envers la relation. Cet instrument est composé de 40 items et comprend cinq sous-échelles: 1) désaccord destructif (DD), 2) lecture de pensées (LP), 3) absence de changement (AC), 4) perfectionnisme sexuel (PS), et 5) rigidité des rôles sexuels (RRS). La cotation passe de 5 («je crois fortement que cet énoncé est vrai») à 0 («je crois fortement que cet énoncé est faux»). La validité convergente entre les sous-échelles et le Irrational belief Test (Jones, 1968) sont d'intensité faible à moyenne (DD = 0,31, LP = 0,21, AC = 0,14, PS = 0,28 et RRS = 0,11). La fidélité des sous-échelles est estimée d'acceptable à bonne (Alpha de Cronbach variant de 0,72 à 0,81). Enfin, un score élevé pour chaque sous-échelle révèle la présence de croyances relationnelles dysfonctionnelles.

Questionnaire de l'Histoire Sexuelle

Cet instrument de mesure est un système multiaxial d'évaluation des dysfonctions sexuelles comportant 28 items (Annexe I) (QHS; Schover, Friedman, Weiler, Heinman & LoPiccolo, 1982). Il est composé de six axes : Désir, Excitation sexuelle, Orgasme, Douleur coïtale, Insatisfaction liée à la fréquence et Information. Pour ce qui est des qualités psychométriques de cet instrument, la fidélité test-retest pour une période de deux semaines est élevée (0,92) (Creti et al., 1998). Libman et ses collègues (1989) ont obtenu, avec un échantillon d'hommes mariés âgés, une fidélité test-retest très élevée de 0,98. De plus, le niveau de cohérence interne est acceptable (Alpha de Cronbach = 0,65). L'instrument semble avoir une bonne sensibilité et a la capacité de discriminer un participant ayant une dysfonction sexuelle d'une personne qui n'en présente pas. Il n'existe pas de normes et de validation pour la population québécoise.

L'Inventaire du fonctionnement sexuel de Derogatis

L'Inventaire du fonctionnement sexuel de Derogatis (Annexe J) (IFSD; Derogatis, 1975) est une mesure multidimensionnelle. Ce questionnaire contient 254 items. Il est divisé en dix sous-échelles : Information, Expérience, «Drive», Attitudes, Symptômes psychologiques, Émotions, Définition des rôles, Fantaisie, Image corporelle et Satisfaction sexuelle. L'IFSD contient un score global: l'index du fonctionnement sexuel. De plus l'IFSD donne également un index global de

satisfaction sexuelle. La consistance interne de ce questionnaire est élevée et varie entre 0,60 et 0,97 pour les diverses sous-échelles. De plus, les coefficients test-retest pour une période de deux semaines sont élevés (entre 0,60 à 0,96). L'IFSD possède une très bonne capacité d'assignation à un groupe particulier. Il semble que 77% des assignations à un groupe chez les hommes et 75% chez la femme se sont avérées exactes (Derogatis & Melisaratos, 1979). Ce questionnaire présente une très bonne validité mais il n'a pas été testé sur la population québécoise. Par contre, plusieurs études de Trudel et ses collègues ont utilisé ce questionnaire. Il serait possible de comparer les moyennes et les écart-types obtenus dans l'échantillon de validation et les échantillons des études de Trudel. Cette analyse permettrait un argument de validation du questionnaire auprès d'une population québécoise.

Indice de détresse psychologique de l'Enquête Santé Québec (14 items)

Cet instrument (Annexe K) est une adaptation du Psychiatric Symptom Index d'Ilfeld (1976). Cette mesure n'est pas conçue pour distinguer l'ensemble des psychopathologies. Il s'agit plutôt d'une mesure qui évalue la détresse psychologique notamment des symptômes d'anxiété et de dépression. L'indice contient 14 items gradués selon une échelle de type Likert et le répondant choisit parmi les quatre possibilités de réponses suivantes : jamais (0), de temps en temps (1), assez souvent (2) et très souvent (3). Ensuite, il y a 5 autres questions qui évaluent la manifestation des symptômes. Un score de 26 et plus indique un niveau de détresse élevée. Par ailleurs, les analyses portant sur la validité de

critère de l'IDPESQ14 ont montré que cet indice était associé à l'état de santé des individus, à la consommation de psychotropes et à la présence d'idées et de tentatives suicidaires (Préville et al., 1992). La fidélité des sous-échelles de cet instrument est jugée de bonne à excellente (Alpha de Cronback = 0,73 et 0,87) et excellente (0,92), pour l'ensemble du questionnaire. Enfin, des normes québécoises ont été établies pour ce questionnaire par le biais de l'Enquête Santé Québec de 1987 (Boyer et al., 1993).

Michigan Alcoholism Screening Test

Le Michigan Alcoholism Screening Test (Annexe L) (version française abrégée du Short-MAST; Pokorny, Miller & Kaplan, 1972) évalue l'alcoolisme. Il est employé pour départager les personnes aux prises avec un problème de dépendance à l'alcool de ceux qui n'en ont pas. Ce questionnaire a des items portant sur la perception que l'alcoolique et de son entourage à l'égard de ses habitudes liées à l'alcool, les tentatives d'aller chercher de l'aide, les conséquences et les symptômes d'un taux d'alcoolémie trop élevé. Cette version est dérivée d'un questionnaire qui contenait 25 questions. Les scores entre la version abrégée et la version longue sont hautement corrélés. Les corrélations varient entre 0.95 à 0.99. Il semble que le Short-MAST ait une bonne validité discriminante. Ce questionnaire n'a pas été validé auprès d'une population québécoise. Toutefois, Trudel et ses collègues ont utilisé à quelques reprises ce questionnaire. Les échantillons québécois et américains pourraient être comparés afin de vérifier s'ils ont obtenus des scores similaires. Cette analyse

permettrait d'établir un argument de validité.

Inventaire d'anxiété IPAT

Ensuite, l'échelle d'anxiété IPAT (Cattell & Sheier, 1957; Cormier, 1962) évalue les différentes manifestations de l'anxiété. Ce questionnaire est composé de 40 items et est divisé en cinq composantes : habitudes approuvées socialement, capacité de contrôle et d'expression des tensions, tendance à la suspicion, la disposition à la culpabilité et la tension nerveuse. La fidélité de l'instrument varie entre 0.84 et 0.91 selon les études. De plus, la validité interne est de 0.92. Le questionnaire n'a pas été validé auprès d'une population québécoise et les mêmes analyses que pour le questionnaire MAST seraient appliquées afin d'évaluer la validité sur une population québécoise.

Inventaire de dépression de Beck-II

L'inventaire de dépression de Beck, 2^e version (IDB-II) (Beck, Steer & Brown, 1996; Gauthier, Morin, Thériault, & Lawson, 1982) évalue l'intensité de la dépression. Ce questionnaire contient 21 items qui sont tous en lien avec les critères diagnostiques de dépression du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Ce questionnaire est utilisé internationalement et possède de très bonnes qualités psychométriques. La fidélité de cet instrument est élevée (0,92). Par ailleurs, les normes québécoises du IDB rapportent une consistance interne élevée (0,82) et une fidélité test-retest de 0,75. Par ailleurs, une étude québécoise a utilisé le questionnaire auprès des personnes âgées (Vézina, Landreville, Bourque & Blanchard, 1991). Une cohérence interne satisfaisante de 0,85 et une fidélité test-retest de 0,74 ont été répertoriées.

Le questionnaire de Désirabilité sociale DS-36

Le Questionnaire de désirabilité sociale (Annexe M) (DS-36; Tournois, Mesnil & Kop, 2000) est utilisé pour contrôler les réponses émises dans le but d'être socialement approuvé. L'instrument est constitué de 36 items et divisé en deux échelles : l'auto-duperie (fait référence à se tromper soi-même) et l'hétéroduperie (fait référence à tromper autrui). Il est important de contrôler cet aspect puisque les mensonges consistent en un critère diagnostique du jeu pathologique du DSM-IV-R (APA, 2000). Enfin, ce questionnaire n'a pas été validé sur la population québécoise.

Résultats

Une base de données sur Excel a été élaborée pour calculer les scores aux différentes échelles de mesures utilisées dans le présent rapport. Les analyses statistiques sont réalisées à l'aide du logiciel statistique SPSS.

Une série d'analyses vise à comparer les données des couples du groupe joueurs à celles du groupe contrôle (non-joueurs), afin d'examiner si les couples des deux groupes présentent des caractéristiques différentes. Les analyses statistiques ont été effectuées sur 10 questionnaires et sur une question de l'entrevue In vivo :

- Entrevue DSM-IV (18 items)
- Échelle d'ajustement dyadique (DAS; score total et 4 sous-échelles)
- Questionnaire sur la communication interpersonnelle (QCI; 2 sous-échelles)

- Inventaire des croyances relationnelles (ICR; 5 sous-échelles)
- Entrevue In vivo face à face selon la question suivante : «Pensez-vous que le problème de jeu est survenu avant, après ou simultanément aux problèmes de couple.
- Questionnaire d'histoire sexuelle (QHS; 5 sous-échelles)
- Inventaire de fonctionnement sexuel de Derogatis (DSFI; score total et 11 sous-échelles)
- Inventaire de dépression de Beck-II (BDI-II; Score total)
- Inventaire d'anxiété de l'Institute For Personality & Ability Test (IPAT Anxiety Scale)
(IPAT; Score total)
- Inventaire de détresse psychologique de l'Enquête Santé Québec (IDPESQ-14; 2 sous-échelles)
- Michigan alcoholism screening test (MAST; Score total)
- Questionnaire de désirabilité sociale (DS-36; 2 sous-échelles)

Les questionnaires ont été examinés à l'aide d'une analyse de la variance multivariée à mesure répétées (MANOVA) et d'analyse de la variance à mesure répétée (ANOVA) 2 X 2 X 2, en utilisant le schème factoriel suivant : JEU (joueur/non joueur) * ÂGE (jeune 18-54/âgé 55-75) * SEXE (femmes/hommes), avec le Jeu et Âge en facteur inter-sujets et le Sexe en facteur intra-sujets. Pour chacune de ces catégories, des ANOVA sont réalisées afin d'examiner à quelles sous-échelles en particulier les différences apparaissent entre les deux groupes.

SOGS et Entrevue DSM-IV

Afin d'évaluer le niveau de jeu, les participants ayant un score de 3 ou plus au SOGS ont répondu également à l'entrevue basée sur le DSM-IV pour le diagnostic de jeu pathologique afin d'ajouter à l'information sur le problème de jeu des sujet et de vérifier la concordance entre les deux instruments de mesure.

Échelle d'ajustement dyadique

Score total

Les analyses univariées indiquent un effet Jeu significatif, $F(1, 111) = 6,08$, $p = 0,02$. L'analyse des moyennes (Tableau 2) montre que les non-joueurs et leur partenaire sont significativement plus satisfaits de leur relation conjugale que les couples de joueurs. Il n'y a cependant aucune différence significative retrouvée pour les effets Âge, $F(1, 111) = 0,08$, $p = 0,77$, et Sexe $F(1, 111) = 3,22$, $p = 0,07$ (Tableau 3)..

Pour les effets d'interactions, les analyses indiquent un effet Groupe * Âge significatif, $F(1, 111) = 8,27$, $p = 0,005$, qui indique que les couples non joueurs jeunes sont significativement plus satisfaits que les couples âgés alors que c'est l'inverse chez les joueurs. Il est à remarquer que pour les joueurs plus âgés, aucune différence n'est retrouvée entre les couples de joueurs et les non joueurs. Un effet significatif Sexe * Âge $F(1, 111) = 5,26$, $p = 0,024$ est retrouvé et indique que les hommes sont plus satisfaits que les femmes chez les couples âgés. Aucune différence n'est retrouvée chez les hommes et femmes jeunes.

L'effet Sexe * Jeu n'est pas significatif $F(1, 111) = 0,31$, $p = 0,58$ de même

que l'effet d'interaction triple Sexe * Jeu * Âge, $F(1, 111) = 0,306$, $p = 0,58$ (Tableau 3)..

Sous-échelles

Les analyses univariées montrent un effet Jeu pour les variables Consensus, $F(1, 111) = 3,96$, $p = 0,05$, et Satisfaction, $F(1,111) = 8,51$, $p = 0,004$. L'examen des moyennes (Tableau 2) montrent que les couples non joueurs ont davantage de consensus et de satisfaction que les couples de joueurs. Les autres sous-échelles, Cohésion, $F(1, 111) = 3,01$, $p = 0,08$ et Expression affective, $F(1, 111) = 1,57$, $p = 0,21$ ne sont pas significative pour cet effet (Tableau 3).

L'effet Âge est retrouvé pour une seule sous-échelle, Cohésion : $F(1, 111) = 6,43$, $p = 0,01$. Les jeunes manifestent plus de cohésion que les âgés (Tableau 2). Les autres sous-échelles, Expression affective, $F(1, 111) = 1,07$, $p = 0,30$, Consensus, $F(1, 111) = 0,42$, $p = 0,52$, et Satisfaction, $F(1, 111) = 0,08$, $p = 0,78$ ne donnent pas lieu à des résultats significatifs. L'effet Sexe est retrouvée pour la sous-échelle Expression affective, $F(1, 111) = 7,69$, $p = 0,01$ et montre que les femmes ont une moins bonne perception de l'expression affective du couple que les hommes. Les analyses n'indiquent pas d'effet Sexe pour les autres sous-échelles, Cohésion, $F(1, 111) = 1,25$, $p = 0,26$, Satisfaction, $F(1, 111) = 1,93$, $p = 0,17$ et Consensus, $F(1, 111) = 1,28$, $p = 0,26$.

L'effet d'interaction Jeu * Âge s'avère significatif pour 3 des 4 sous-échelles, Cohésion, $F(1, 111) = 16,00$, $p = 0,00$, Expression affective, $F(1, 111)$

= 5,99, $p = 0,01$, et Satisfaction, $F(1, 111) = 7,81$, $p = 0,01$. La sous-échelle Consensus, $F(1, 111) = 2,88$, $p = 0,09$, n'est toutefois pas significative. L'analyse des moyennes (Tableau 2) fait ressortir que les couples de non joueurs ont une meilleure expression affective, une meilleure cohésion et une plus grande satisfaction que les couples âgés. Toutefois, c'est l'inverse qui est retrouvée chez les joueurs : couples âgés ont meilleure expression affective, satisfaction et cohésion que les jeunes.

Enfin, l'effet Sexe * Âge est significatif pour les sous-échelles Cohésion, $F(1, 111) = 3,99$, $p = 0,05$ et Satisfaction, $F(1, 111) = 4,22$, $p = 0,04$. Par l'analyse des moyennes (Tableau 2) les femmes âgées apparaissent moins satisfaites que leur conjoint en plus d'avoir une moins bonne perception de la cohésion du couple. Il semble toutefois ne pas y avoir de différence entre les femmes et les hommes pour les jeunes couples. Les analyses ne suggèrent aucun résultats significatifs pour les autres sous échelles, Consensus $F(1, 111) = 2,43$, $p = 0,12$ et Expression affective, $F(1, 111) = 0,15$, $p = 0,70$.

Aucun résultats significatifs pour l'effet Sexe * Jeu et l'interaction triple Sexe * Jeu * Âge pour toutes les sous-échelles (Tableau 3).

Questionnaire sur la communication interpersonnelle

Les analyses multivariées font ressortir un effet Jeu significatif $F(1, 111) = 7,95$, $p = 0,01$, un effet Âge significatif $F(1, 111) = 4,73$, $p = 0,01$ et un effet Sexe significatif $F(1, 111) = 16,15$, $p = 0,01$ (Tableau 4) . Les analyses multivariées ne font toutefois pas ressortir d'effet d'interaction.

Les analyses univariées rapportent un effet Jeu significatif pour les deux sous-échelles, soit Votre fréquence $F(1, 111) = 16,00, p = 0,00$ et Sa fréquence, $F(1, 111) = 8,21, p = 0,00$. L'analyse des moyennes (Tableau 5) fait ressortir que le groupe de non-joueurs a une meilleure perception de la qualité de la communication conjugale que le groupe de joueurs. Un effet Sexe est trouvé pour la sous-échelle Sa fréquence, $F(1, 111) = 25,92, p = 0,00$ et indique que les femmes ont une moins bonne perception de la communication de leur conjoint alors qu'il n'existe pas de différence pour leur propre perception (Tableau 5). L'effet Âge n'est pas significatif (Tableau 3)..

Le seul effet d'interaction significatif est Sexe * Âge, $F(1, 111) = 5,70, p = 0,02$ et l'analyse des moyennes démontrent que les femmes âgées ont une moins bonne perception de la communication de leur conjoint alors qu'il n'existe pas de différence pour leur propre perception (Tableau 5). Il n'y a pas d'effet Sexe * Jeu, ni d'effet Jeu * Âge. L'effet d'interaction triple Sexe * Jeu * Âge n'est pas significatif (Tableau 3)..

Inventaire des croyances relationnelles

Les analyses univariées montrent un effet Jeu significatif aux sous-échelles Désaccords destructifs, $F(1, 109) = 8,83, p = 0,004$, Lecture de pensées, $F(1, 109) = 16,07, p = 0,00$, et Absence de changement, $F(1, 109) = 5,52, p = 0,02$, mais pas pour Perfectionnisme sexuel, $F(1, 109) = 3,15, p = 0,08$, et Rigidité des rôles sexuels, $F(1, 109) = 0,41, p = 0,52$. Les joueurs perçoivent significativement plus que les non joueurs que les désaccords dans leur couple peuvent être

destructifs pour leur relation. Aussi, ils entretiennent davantage l'erreur de pensée que leur partenaire devrait comprendre comment ils se sentent sans qu'ils aient besoin de leur dire et que leur partenaire ne peut changer ses mauvaises habitudes. Un effet Sexe est retrouvé pour une seule sous-échelle, Perfectionnisme sexuel, $F(1,109) = 17,41, p = 0,00$. L'analyse des moyennes (Tableau 6) révèle que les hommes ont significativement plus de perfectionnisme sexuel que les femmes. L'effet Âge ne ressort pas significatif pour aucune des sous-échelles.

En ce qui concerne les effets d'interaction, les analyses univariées indiquent un effet Sexe * Âge pour la seule sous-échelle Perfectionnisme sexuel $F(1, 109) = 4,13, p = 0,04$. L'examen des moyennes (Tableau 6) fait ressortir que les Hommes âgés ont significativement plus de perfectionnisme sexuel que leur conjointe. L'effet Sexe * Jeu est significative pour une seule sous-échelle, Rigidité des rôles sexuel, $F(1, 109) = 4,00, p=0,04$. L'examen des moyennes (Tableau 6) indique que les hommes non joueurs ont plus de rigidité des rôles sexuel que leur conjointe alors que chez les joueurs, il s'agit de l'inverse, les femmes ont plus de rigidité des rôles que leur partenaire. Aucune sous-échelle n'est significative pour l'effet Jeu * Âge. L'interaction triple Sexe * Jeu * Âge est significative pour la sous-échelle Désaccord destructif, $F(1, 109) = 6,49, p = 0,01$. L'analyse des moyennes (Tableau 6) indique que les jeunes femmes du groupe de non joueurs perçoivent significativement plus que leur conjoint que les désaccords dans leur couple peuvent être destructifs pour leur relation alors que c'est l'inverse chez les non joueurs âgés et les jeunes joueurs (ce sont les hommes qui perçoivent plus

négativement les désaccords).

Entrevue In vivo face à face selon la question suivante : «Pensez-vous que le problème de jeu est survenu avant, après ou simultanément aux problèmes de couple.»

Il y a 52% (n= 39) des femmes du groupe de joueurs qui ont répondu avoir des problèmes de couple. Parmi ces femmes, 67% (n= 26) perçoivent que leurs problèmes conjugaux sont dus à leur problème de jeu ou à celui de leur conjoint. Ces femmes perçoivent, dans une proportion significativement plus élevée, que le problème de jeu est survenu avant les problèmes conjugaux plutôt que simultanément ou après, $\chi^2(1) = 13,00, p = 0,01$.

Par ailleurs, il y a 53% (n= 40) des hommes du groupe joueur qui ont répondu avoir des problèmes de couple. Parmi ces hommes, 85% (n= 34) perçoivent que leurs problèmes conjugaux sont dus à leur problème de jeu ou à celui de leur conjoint. Ces hommes perçoivent, dans une proportion significativement plus élevée, que le problème de jeu est survenu avant les problèmes conjugaux plutôt qu'après ou simultanément $\chi^2(1) = 16,88, p = 0,01$.

Inventaire de fonctionnement sexuel de Derogatis

Effet principal de la variable JEU

Les analyses montrent un effet Jeu significatif pour les sous-échelles suivantes: Information, $F(1,110) = 4,66, p = 0,33$; Expériences, $F(1,110) = 8,19, p = 0,01$; Attitude face à la sexualité, $F(1,110) = 12,48, p = 0,01$;

Symptômes psychologiques, $F(1,110) = 20,19$, $p = 0,01$; Affects, $F(1,110) = 15,68$, $p = 0,01$; et Fantaisie sexuelle, $F(1,110) = 10,98$, $p = 0,01$. L'effet jeu est significatif pour le Score Total du Fonctionnement sexuel, $F(1,110) = 28,73$, $p = 0,01$. L'effet Jeu n'est pas significatif pour les sous-échelles : Drive, $F(1,110) = 2,27$, $p = 0,14$; Définition des Rôles, $F(1,110) = 0,85$, $p = 0,36$; Image corporelle, $F(1,110) = 1,71$, $p = 0,19$; Satisfaction sexuelle, $F(1,110) = 1,93$, $p = 0,17$; Index de Satisfaction sexuelle globale, $F(1,110) = 1,63$, $p = 0,21$.

Les couples joueurs sont significativement moins informés au niveau de la sexualité que les couples non-joueurs (Tableau 7). De plus, les couples joueurs ont significativement moins d'expériences sexuelles variées que les couples non-joueurs. Les couples joueurs ont une attitude moins libérale envers la sexualité que les couples non-joueurs. Par ailleurs, les couples joueurs semblent avoir un résultat indiquant moins une moins bonne santé psychologique que les couples non-joueurs. Les couples joueurs ont significativement moins d'affects positifs que les couples non-joueurs. D'autre part, les couples joueurs ont un moins grand nombre de fantasmes sexuels que les couples non-joueurs. Enfin, les couples joueurs ont un fonctionnement sexuel significativement plus faible que les couples non-joueurs.

Effet principal de la variable ÂGE

Les analyses montrent un effet Âge significatif pour les sous-échelles suivantes : Expériences, $F(1,110) = 22,12$, $p = 0,01$; Motivation sexuelle, $F(1,110) = 40,48$, $p = 0,01$; Attitude face à la sexualité, $F(1,110) = 40,48$, $p < .01$;

Symptômes psychologiques, $F(1,110) = 6,70$, $p = 0,05$; Affects, $F(1,110) = 15,74$, $p = 0,01$; Fantaisie sexuelle, $F(1,110) = 14,62$, $p = 0,01$, Index de satisfaction sexuelle globale, $F(1,110) = 12,57$, $p = 0,01$. L'effet Âge est significatif pour le Score Total du Fonctionnement Sexuel, $F(1,110) = 7,20$, $p = 0,01$. Par contre, l'effet Âge n'est pas significatif pour les sous-échelles : Information, $F(1,110) = 2,88$, $p = 0,09$; Définition des rôles, $F(1,110) = 3,24$, $p = 0,08$; Image corporelle, $F(1,110) = 0,01$, $p = 0,96$ et Satisfaction sexuelle, $F(1,110) = 3,11$, $p = 0,08$. Les couples âgés ont moins d'expériences sexuelles variées que les couples jeunes (Tableau 7). Les couples âgés présentent un niveau de motivation sexuelle significativement plus bas que les couples jeunes. De plus, les couples âgés ont une attitude moins libérale envers la sexualité que les couples plus jeunes. Les couples âgés montrent une meilleure santé psychologique et des affects plus positifs que les couples plus jeunes. D'autre part, les couples âgés manifestent moins de fantasmes sexuels variés que les couples plus jeunes. Enfin, les couples âgés ont un degré de satisfaction sexuelle globale et un fonctionnement sexuel significativement plus faible que les couples jeunes.

Effet principal de la variable SEXE

Pour ce questionnaire, il n'y a pas assez de participants pour le nombre de variables dépendantes étudiées. Donc, une ANOVA à mesures répétées a été effectuée. Les analyses univariées montrent un effet Sexe significatif pour les sous-échelles suivantes : Attitude face à la sexualité, $F(1,110) = 7,97$, $p = 0,01$; Symptômes psychologiques, $F(1,110) = 6,61$, $p = 0,01$; Définition des rôles, F

(1,110) = 73,00, $p = 0,01$ et Index de Satisfaction sexuelle globale, $F(1,110) = 37,90$, $p = 0,01$. Par contre, l'effet Sexe n'est pas significatif pour les sous-échelles : Information, $F(1,110) = 2,95$, $p = .09$; Expériences, $F(1,110) = 0,00$, $p = 0,97$; Motivation sexuelle, $F(1,110) = 1,52$, $p = 0,22$; Affects, $F(1,110) = 1,81$, $p = 0,18$; Fantaisie sexuelle, $F(1,110) = 0,17$, $p = 0,68$; Image corporelle, $F(1,110) = 2,88$, $p = 0,09$ et Satisfaction sexuelle, $F(1,110) = 7,76$, $p = 0,17$. Étant donné que le postulat de multicolinéarité n'est pas respecté pour le Score total, une ANOVA à mesure répétée a été appliquée uniquement sur cette variable, l'effet Sexe n'est pas significatif, $F(1,110) = 0,00$, $p = 0,98$. Les femmes ont une attitude envers la sexualité significativement plus conservatrice que leur conjoint (Tableau 7). De plus, les femmes ont un résultat indiquant une moins bonne santé psychologique. Par ailleurs, les femmes semblent avoir un équilibre entre les rôles considérés masculins ou féminins que leur conjoint. Le niveau de satisfaction sexuelle globale des femmes est significativement plus faible que celui de leur conjoint.

*Effet d'interaction des variables JEU * SEXE*

Les analyses montrent que l'effet d'interaction Jeu * Sexe n'est pas significatif (Tableau 3). pour l'ensemble des sous-échelles : Information, $F(1,110) = 1,15$, $p = 0,29$; Expériences, $F(1,110) = 0,65$, $p = 0,42$; Motivation sexuelle, $F(1,110) = 0,51$, $p = 0,48$; Attitude face à la sexualité, $F(1,110) = 0,01$, $p = 0,98$; Symptômes psychologiques, $F(1,110) = 2,51$, $p = 0,12$; Affects, $F(1,110) = 1,94$, $p = 0,17$; Définition des Rôles, $F(1,110) = 0,98$, $p = 0,33$; Fantaisie sexuelle, $F(1,110) = 2,37$, $p = 0,13$; Image corporelle, $F(1,110) = 0,69$, $p = 0,41$; Satisfaction

sexuelle, $F(1,110) = 0,09$, $p = 0,76$; Index de Satisfaction sexuelle globale, $F(1,110) = 0,71$, $p = 0,40$ et au Score total du Fonctionnement sexuel, $F(1,110) = 0,04$, $p = 0,84$.

*Effet d'interaction des variables ÂGE * SEXE*

Les analyses démontrent un effet d'interaction Âge * Sexe significatif pour les sous-échelles suivantes: Attitude face à la sexualité, $F(1,110) = 7,78$, $p = 0,01$; Symptômes psychologiques, $F(1,110) = 4,94$, $p \leq 0,01$; Image corporelle $F(1,110) = 4,74$, $p = 0,05$ et au Score total du Fonctionnement Sexuel, $F(1,110) = 5,24$, $p = 0,05$. L'effet Sexe * Âge n'est pas significatif pour les sous-échelles suivantes: Information, $F(1,110) = 1,25$, $p = 0,27$; Expériences, $F(1,110) = 0,01$, $p = 0,96$; Motivation sexuelle, $F(1,110) = 1,00$, $p = 0,32$; Affects, $F(1,110) = 0,12$, $p = 0,73$; Définition des rôles, $F(1,110) = 0,01$, $p = 0,92$; Fantaisie sexuelle, $F(1,110) = 1,22$, $p = 0,27$; Satisfaction Sexuelle, $F(1,110) = 1,32$, $p = 0,25$; et pour l'Index de Satisfaction sexuelle globale, $F(1,110) = 0,90$, $p = 0,34$. Les jeunes femmes ont une attitude moins libérale envers la sexualité que leur conjoint (Tableau 7). Alors qu'il n'y a pas de différence significative chez les femmes âgées et leur conjoint. De plus, les jeunes femmes semblent avoir une moins bonne santé psychologique que leur conjoint. Alors qu'il n'y a pas de différence significative chez les femmes âgées et leur conjoint. De plus, les jeunes femmes semblent avoir une perception plus négative de leur image corporelle que leur conjoint, alors qu'il n'y a pas de différence entre les femmes âgées et leur conjoint sur cet aspect. Enfin, les jeunes femmes ont un fonctionnement sexuel

significativement plus faible que leur conjoint, alors que les femmes âgées ont un fonctionnement sexuel significativement meilleur que leur conjoint à ce niveau.

*Effet d'interaction des variables JEU * ÂGE*

Les analyses démontrent un effet d'interaction Jeu * Âge significatif pour les sous-échelles suivantes: Motivation Sexuelle, $F(1,110) = 6,11, p = 0,02$; Affects, $F(1,110) = 6,03, p = 0,02$; Image Corporelle, $F(1,110) = 7,95, p = 0,01$, Satisfaction Sexuelle, $F(1,110) = 3,92, p = 0,05$; à l'Index de la Satisfaction sexuelle globale, $F(1,110) = 9,32, p = 0,01$ et au Score total du Fonctionnement Sexuel, $F(1,110) = 8,02, p = 0,01$. L'effet d'interaction Jeu * Âge n'est pas significatif pour les sous-échelles suivantes: Information, $F(1,110) = 1,83, p = 0,18$; Expériences, $F(1,110) = 0,02, p = 0,88$; Attitude face à la sexualité, $F(1,110) = 1,00, p = 0,32$; Symptômes psychologiques, $F(1,110) = 1,27, p = 0,26$; Définition des Rôles, $F(1,110) = 0,44, p = 0,51$ et Fantaisie Sexuelle, $F(1,110) = 1,44, p = 0,23$.

Les couples de jeunes joueurs ont une moins grande motivation sexuelle que les couples jeunes non-joueurs (Tableau 7). De plus, les couples de jeunes joueurs ont moins d'affects positifs que les couples de jeunes non-joueurs. Les couples de joueurs âgés ont aussi moins d'affects positifs que les couples de non-joueurs âgés. Cependant, la différence est beaucoup moins grande entre ces deux groupes. D'autre part, les jeunes couples joueurs ont une perception plus négative de leur corps que les jeunes couples non-joueurs, alors que les couples de joueurs âgés ont une perception plus positive de leur corps que les couples âgés non-

joueurs. Enfin, les couples de jeunes joueurs ont une satisfaction sexuelle et un indice de satisfaction sexuelle globale plus faible que les couples de jeunes non-joueurs. Il n'existe pas de différence entre les couples âgés joueurs et les couples âgés non-joueurs. Finalement, les couples de jeunes joueurs ont un fonctionnement sexuel significativement plus faible que les jeunes couples non-joueurs. Chez les sujets âgés, les couples de joueurs ont aussi un niveau de fonctionnement sexuel significativement plus faible que les couples non-joueurs.

*Effet d'interaction des variables JEU * ÂGE * SEXE*

Les analyses montrent un effet d'interaction Jeu * Âge * Sexe significatif pour les sous-échelles : Expérience, $F(1,110) = 5,66, p = 0,02$; Symptômes psychologiques, $F(1,110) = 4,15, p = 0,04$ et Score total du Fonctionnement Sexuel, $F(1,110) = 5,24, p = 0,05$. L'effet d'interaction Sexe * Jeu * Âge n'est pas significatif aux sous-échelles : Information, $F(1,110) = 0,11, p = 0,74$; Motivation Sexuelle, $F(1,110) = 0,10, p = 0,75$; Attitude face à la sexualité, $F(1,110) = 0,36, p = 0,55$; Affects, $F(1,110) = 2,78, p = 0,10$; Définition des Rôles, $F(1,110) = 0,60, p = 0,44$; Fantaisie Sexuelle, $F(1,110) = 0,01, p = 0,98$; Image corporelle, $F(1,110) = 0,01, p = 0,98$; Satisfaction Sexuelle $F(1,110) = 0,80, p = 0,37$ et Index de la Satisfaction sexuelle globale, $F(1,110) = 0,51, p = 0,48$. Les femmes âgées du groupe non-joueur ont significativement plus d'expériences sexuelles variées que leur conjoint, alors que chez les joueurs, ce sont les hommes âgés qui en ont plus que leur conjointe (Tableau 7). Il n'y a pas de différence significative pour les autres couples. De plus, les jeunes femmes du groupe non-joueur semblent avoir

une moins bonne santé psychologique que leur conjoint. Il n'y a pas de différence significative pour les autres couples. Enfin, les jeunes femmes du groupe non-joueurs semblent avoir un fonctionnement sexuel plus faible que leur conjoint, alors que chez les femmes âgées non-joueurs, leur fonctionnement sexuel est meilleur que celui de leur conjoint. Il n'y a pas de différence significative pour les autres couples.

Questionnaire d'Histoire Sexuelle

Les analyses univariées à mesures répétées montrent un effet Sexe significatif aux sous-échelles Désir sexuel, $F(1, 111) = 63,71, p = 0,000$ et Difficulté orgasmique, $F(1, 110) = 30,65, p = 0,00$. L'analyse des moyennes (Tableau 8) pour ces deux sous-échelles montrent que la femme présente un désir sexuel plus bas et davantage de difficultés orgasmiques que l'homme. Il n'y a pas d'effet Sexe pour la sous-échelle Excitation. Il est à noter que pour les sous-échelles Excitation et Difficultés orgasmiques, les scores de l'homme et de la femme ont été appariés (en tenant compte des items respectifs de chaque sous-échelle pour chaque sexe) afin de pouvoir vérifier un effet Sexe pour ces deux sous-échelles.

Les analyses univariées à mesures répétées montrent un effet Âge significatif pour la sous-échelle Désir sexuel, $F(1, 111) = 36,43, p = 0,00$, Éjaculation précoce, $F(1, 114) = 6,32, p = 0,01$ et Excitation, $F(1, 111) = 6,10, p = 0,01$ (il est important de mentionner que l'échelle Excitation a été transformée avec un Log car elle ne rencontrait pas les postulats de base). L'analyse des moyennes

(Tableau 8) montre que les sujets de plus de 55 ans ont moins de désir, ont plus de difficultés à être excités par leur partenaire et prennent plus de temps à éjaculer que les plus jeunes. Aucun effet Jeu n'est retrouvé et aucun effet d'interaction s'avère significatif (Tableau 3).

Inventaire de dépression de Beck (version deux)

Les données ont été transformées à l'aide d'une racine carrée car elles ne rencontraient pas les postulats de base. Une ANOVA a été réalisée sur le score total et révèle un effet Jeu $F(1, 111) = 24,479, p = 0,00$. Le groupe de joueurs est significativement plus déprimé que le groupe de non joueurs (Tableau 9). Un effet Âge est également significatif $F(1, 111) = 6,38, p = 0,01$ et indique que les jeunes sont moins déprimés que les âgées. Il n'y a pas d'effet principal Sexe et aucun effet d'interaction, mise à part l'interaction triple Sexe * Jeu * Âge, $F(1, 111) = 4,45, p = 0,04$ qui révèle que les jeunes hommes joueurs sont plus déprimés que les jeunes hommes non joueurs.

Inventaire d'anxiété de l'Institute For Personality & Ability Test (IPAT)

Les analyses univariées montrent un effet Jeu significatif pour le score de d'anxiété, $F(1, 111) = 21,90, p = 0,01$. Les joueurs et leur partenaire sont significativement plus anxieux que les non joueurs (Tableau 10). Il y a un effet Age significatif pour le score total d'anxiété $F(1, 111) = 5,18, p = 0,05$. Les jeunes sont significativement plus anxieux que les âgés. Il y a un effet Sexe significatif pour le score d'anxiété, $F(1, 111) = 7,78, p = 0,01$. Les femmes sont significativement

plus anxieuses que les hommes. Il y a un effet d'interaction significative Jeu * Sexe, $F(1, 111) = 6,24, p = 0,05$. Les jeunes femmes du groupe non joueur sont significativement plus anxieuses que leur conjoint. Il n'y a pas de différence significative entre les femmes du groupe joueur et leur conjoint. Ensuite, l'interaction Jeu * Age, $F(1, 111) = 1,44, p = 0,23$, et l'interaction Jeu * Age * Sexe, $F(1, 111) = 1,40, p = 0,24$, ne sont pas significatives (Tableau 3)..

Inventaire de détresse psychologique de l'Enquête Santé Québec

Les analyses univariées montrent un effet Jeu significatif pour le score de détresse psychologique, $F(1, 111) = 11,30, p < 0,01$. Les joueurs et leur partenaire ont un niveau de détresse psychologique significativement plus élevé que les non joueurs (Tableau 11). Il y a un effet Age significatif pour le score de détresse psychologique, $F(1, 111) = 8,08, p = 0,01$. Les jeunes ont un niveau de détresse psychologique significativement plus élevé que les âgés. Il y a un effet Sexe significatif, $F(1, 111) = 11,30, p = 0,01$. Les femmes ont un niveau de détresse psychologique plus élevé que les hommes. Toutefois, l'interaction Jeu * Sexe, $F(1, 111) = 0,61, p = 0,44$, l'interaction Age * Sexe, $F(1, 111) = 2,00, p = 0,16$, Jeu * Age, $F(1, 111) = 0,78, p = 0,38$ et l'interaction Jeu * Age * Sexe, $F(1, 111) = 1,62, p = 0,21$, ne sont pas significatives .

Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)

Il y a un effet plancher sur cette variable étant donné que plus de 20% des participantes et participants ont un score égal à 0 ou 1. Donc, la variable a été

dichotomisée. Les participants ayant un score de 5 ou plus au MAST sont considérés comme ayant probablement une dépendance à l'alcool. Les analyses ont montré un effet jeu significatif chez les femmes, $\chi^2 (1) = 5,99, p = 0,05$. Donc, les femmes du groupe joueur sont, dans une plus grande proportion, dépendantes à l'alcool (27%) comparativement aux femmes non-joueurs (8%). L'effet Âge n'est pas significatif, $\chi^2 (1) = 0,43, p = 0,51$. Avec l'application d'une analyse Log-linéaire hiérarchique, l'effet Jeu * Âge n'est pas significatif, $\chi^2 (1) = 0,20, p = 0,66$. Pour ce qui est des hommes, l'effet jeu a été significatif, $\chi^2 (1) = 4,08, p = 0,05$. Les hommes du groupe joueurs ont, dans une plus grande proportion, une dépendance à l'alcool (41%) que les hommes non-joueurs (23%). De plus, l'effet Âge a été démontré significatif, $\chi^2 (1) = 12,78, p = 0,01$. Les jeunes ont, dans une plus grande proportion, une dépendance à l'alcool (49%) que les âgés (17%). Avec l'application d'une analyse Log-linéaire hiérarchique, l'effet Jeu * Âge n'est pas significatif, $\chi^2 (1) = 1,27, p = 0,26$.

Questionnaire de désirabilité sociale (DS-36)

Les analyses multivariées ne font ressortir aucun effet significatif (Tableau 4). Les analyses univariées montrent toutefois un effet Jeu significatif $F (1, 111) = 4,14, p = 0,04$ pour l'échelle de l'hétéroduperie. L'analyse des moyennes (Tableau 12) montrent que les joueurs obtiennent un score plus haut à l'hétéroduperie que les non-joueurs. Toutefois, aucun effet n'est remarqué pour l'échelle de l'autoduperie. L'effet Âge se retrouve aussi significatif $F (1, 111) = 4,84, p = 0,03$ et l'analyse des moyennes (Tableau 12) montrent que les âgés obtiennent un

score plus élevé que les jeunes à l'échelle de l'hétéroduperie. Il n'y a pas d'effet Sexe ni aucun effet d'interaction pour ce questionnaire.

Conclusion

L'objectif de ce projet de recherche était d'étudier le lien entre le jeu pathologique et différentes variables de la relation conjugale, de la sexualité et de la santé. Le postulat de base de cette recherche est que plusieurs études montrent un lien entre la présence d'une psychopathologie et la détresse conjugale. Cependant, peu d'études se sont intéressées à définir de façon détaillée le lien entre le fonctionnement conjugal et le jeu pathologique et celles qui l'ont fait contiennent des lacunes méthodologiques importantes. Ainsi, le lien entre le jeu pathologique et la relation conjugale demeurerait peu documenté, voir inconnu. Par ailleurs, le vieillissement de la population et le fait que les personnes âgées sont un public ciblé par les organismes de jeux de hasard et d'argent demeure préoccupant. Il s'avérerait donc pertinent d'observer si le jeu pathologique avait de plus graves conséquences à cette période de la vie. La recension des écrits montre qu'il y a un accroissement des personnes avançant en âge fréquentant les endroits de jeu.

Afin de réaliser le projet, des couples dont l'un des partenaires est joueur ont été recrutés dans des centres de traitement et dans les médias et ont été comparé à des couples non-joueurs recrutés dans les médias. Tous les participants ont répondu à une entrevue téléphonique, ont complété une entrevue in vivo semi-structurée et ont répondu à des questionnaires auto-administrés. Aucun traitement n'a été offert aux participants.

Les résultats montrent que les couples du groupe de joueurs pathologiques se différencient des couples du groupe de non-joueurs sur

plusieurs variables conjugales. Il en ressort précisément que le groupe de joueurs a un moins bon ajustement dyadique, un moins bon fonctionnement sexuel, une moins bonne perception de leur communication et de moins bonnes croyances relationnelles que le groupe de non-joueurs. Par ailleurs, la majorité des sujets qui considèrent avoir des problèmes conjugaux au moment de l'entrevue les attribue au problème de jeu. Il semble aussi que suivant leur perception ce soit le problème de jeu qui cause des difficultés de couple et non pas l'inverse.

En ce qui concerne le fonctionnement sexuel dans l'ensemble, l'étude du questionnaire DSFI indique un effet JEU significatif sur plusieurs dimensions du fonctionnement sexuel incluant une mesure globale du fonctionnement sexuel. Cet effet indique que le fonctionnement sexuel des joueurs est associé à une détérioration du fonctionnement sexuel tel que le révèle les résultats à plusieurs échelles de ce questionnaire.

Le QHS mesure davantage la présence d'une symptomatologie reliée à des dysfonctions sexuelles est cependant moins concluant n'indiquant pas un effet JEU. Aux diverses phases de l'activité sexuelle (désir, excitation, orgasme), les joueurs ne semblent pas différents des non-joueurs. Il semblerait donc que malgré un moins bon fonctionnement sexuel général (diversité des expériences sexuelles, la présence de fantasmes sexuels, l'attitude sexuelle moins libérale, information sexuelle, etc.), il n'y aurait pas davantage de problèmes sexuels au sens clinique du terme chez les joueurs.

Il semble aussi que le groupe de joueurs soit plus enclin à présenter des problèmes d'alcool, d'anxiété et de dépression. Les résultats obtenus vont dans le sens des hypothèses énoncées concernant le lien entre le jeu pathologique d'une part et la vie conjugale et sexuelle, de même que la santé d'autre part. Toutefois, il semble que la détresse chez les sujets plus âgés indépendamment du fait qu'ils jouent ou non ne se révèle pas plus importante que chez les jeunes sauf pour l'indice de dépression qui est quand même un indicateur important.

Un autre objectif de l'étude était de voir si les résultats reliés au jeu sont différents suivant le niveau d'âge. Dans cette étude nous avons des joueurs plus jeunes (jusqu'à 55 ans) et des joueurs plus âgés (55 ans et plus). L'étude des interactions JEU X ÂGE est révélatrice à ce sujet. Les résultats à l'Échelle d'Ajustement Dyadique et à d'autres mesures du fonctionnement conjugal ne semblent pas indiquer un lien particulier entre le jeu et le fonctionnement conjugal en fonction de l'âge.

Pour les mesures sexuelles, le résultat global de l'Inventaire du fonctionnement sexuel de Derogatis, qui est une mesure très reconnue sur le plan psychométrique du fonctionnement sexuel indique que les joueurs âgés ont un moins bon fonctionnement sexuel que les non-joueurs âgés. Ces résultats vont dans le sens d'un lien entre le jeu et une détérioration de la dimension sexuelle chez les joueurs plus âgés et ce lorsqu'on les compare à des non-joueurs de la même catégorie d'âge. Cependant on retrouve des résultats similaires lorsqu'on compare les joueurs plus jeunes à des non joueurs plus jeunes. En fait à un niveau clinique, cette différence semble encore plus

importante chez les plus jeunes. Il semblerait donc que le lien entre le jeu et le fonctionnement sexuel détérioré, existe indépendamment du niveau d'âge. En général, quoiqu'on retrouve certains effets d'interaction JEU X AGE, ces effets lorsqu'on les analyse ne permettent pas de conclure à détérioration plus importante du fonctionnement sexuel en fonction du jeu chez les plus âgés.

Il en va de même pour d'autres mesures de fonctionnement psychologique comme l'indice de dépression. L'étude de l'interaction JEU X ÂGE ne montre pas que les joueurs plus âgés sont plus déprimés que les joueurs plus jeunes.

Donc la présente étude ne confirme pas un effet négatif du jeu plus grand chez les sujets plus âgés en ce qui concerne le fonctionnement conjugal et sexuel et d'autres variables reliées au fonctionnement psychologique plus général. Une explication possible à ces résultats pourrait être que le groupe de joueurs jeunes et le groupe de joueurs plus âgés diffèrent au niveau de la sévérité de la problématique de jeu. Les sujets devaient répondre à des critères précis pour participer à l'étude, notamment d'avoir un score de plus de 3 au SOGS. Ils étaient sélectionnés à partir du moment où ils correspondaient à ces critères. Ces critères furent rencontrés. En effet, tous les sujets individuellement et en moyenne rencontrent le critère déterminé à priori au SOGS pour participer à l'étude tant chez les plus jeunes que les plus vieux. Cependant, on observe que les joueurs plus âgés ont un niveau de jeu au SOGS plus faible que les joueurs plus jeunes. Ceci vaut également lorsqu'on examine les résultats du questionnaire basé sur le DSM-IV. Cette différence entre les plus jeunes et les plus âgés peut avoir influencé les résultats obtenus. Cette différence pourrait

expliquer pourquoi les joueurs plus âgés n'ont pas nécessairement plus de détresse dans leur fonctionnement conjugal ou psychologique que les plus jeunes tel que prédit dans cette étude.

L'étude actuelle présente plusieurs forces, dont celle non négligeable qu'elle porte sur des couples et qu'elle compare l'interaction de couples joueurs à celle de couples non-joueurs. Elle pallie donc à un manque des écrits scientifiques qui s'intéressent essentiellement à la perception du partenaire du joueur et non à la dynamique de couple. Les instruments de mesures sont satisfaisants et mesurent réellement les variables à l'étude. De plus, l'échantillon recruté est imposant pour ce type de population et peut même faire figure de référence dans le domaine des aspects conjugaux du jeu. En effet, le défi était d'autant plus grand qu'il fallait recruter selon un niveau d'âge et un niveau de jeu.

Le fait que le temps de recrutement se soit échelonné sur trois années et le fait qu'il ait été impossible de poursuivre sans modifier quelques aspects de la méthodologie particulièrement pour parvenir à recruter des joueurs plus âgés (notamment augmenter l'incentif chez les sujets plus âgés pour participer à l'étude) est sans doute la plus importante des lacunes car elle peut affecter la représentativité des résultats. Enfin, le devis corrélationnel de l'étude ne permet pas d'identifier un lien de causalité absolu entre la présence du jeu pathologique et la détresse conjugale, mais est tout de même un bon indicateur pour des interventions cliniques possibles.

Cette recherche est la première étude importante portant sur le lien entre

le fonctionnement conjugal et le jeu. Il est clair que les résultats de la présente étude supportent le fait qu'un fonctionnement conjugal dysfonctionnel (incluant la dimension sexuelle) est associé à la présence du jeu chez l'un des membres du couple. Cette recherche supporte donc sans réserve le point de vue suivant lequel les interventions conjugales pourraient faire partie d'un programme d'intervention plus global pour traiter les personnes vivant en couple et présentant un problème de jeu pathologique, de façon à réduire ce problème et à prévenir les rechutes. Les variables significatives dans la présente étude correspondant à plusieurs dimensions de la vie conjugale devraient être incluses dans un tel programme.

Par ailleurs, malgré les réserves exprimées plus haut, nous n'avons pas de raison de croire que l'âge des joueurs est un facteur prédominant dans la sévérité de la problématique conjugale. Indépendamment du niveau d'âge, cette problématique conjugale existe sur plusieurs dimensions. En conséquence, il nous semble que pour l'essentiel un programme d'intervention conjugale pour les joueurs vivant en couple serait essentiellement le même pour les joueurs plus jeunes ou plus âgés.

Références

- Abbott, D.A., Cramer, S.L., & Sherrets, S.D. (1995). Pathological gambling and the family: Practice implications. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 76, 213-219.
- American Psychiatric Association (1985). Diagnostic and statistical manual of mental disorders Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd-TR. Ed). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (TR. Ed.). Washington, DC: Author.
- Baillargeon, J., Dubois, G., & Marineau, R. (1986). Traduction française de l'Échelle d'ajustement dyadique. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 18, 25-34.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beaudry, M., & Boisvert, J.M. (1988). *Psychologie du couple: Quand la science se met à parler d'amour*. Montréal : Éditions du Méridien.
- Boyer, R., et al. (1993). La détresse psychologique dans la population du Québec non institutionnalisée : résultats normatifs de l'enquête Santé Québec, *Revue canadienne de psychiatrie*, 38, 339-343.
- Cattell, R. B., & Sheier, I. H. (1957). Handbook for the IPAT anxiety scale. Champaign, IL: Institute for personality and ability testing.
- Chevalier, S., & Allard, D. (2001). *Jeu pathologique et joueurs problématiques: le*

- jeu à Montréal*. Institut National de la Santé Publique du Québec.
- Cormier, D. (1962). Manuel de l'échelle d'anxiété IPAT. Ottawa, Québec, Canada: Institut de recherches psychologiques.
- Cox, B. J., Enns, M. W., & Michaud, V. (2004). Comparisons between the South Oaks Gambling Screen and a DSM-IV-Based Interview in a community survey. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 258-264.
- Creti, L., Fichten, C. S., Amsel, R., Brender, W., Schover, L. R., Kalogeropoulos, D., & Libman, E. (1998). Global sexual functioning: A single summary score for Nowinski and LoPiccolo's Sexual History Form (SHF). In Davis, C. M., Yarber, W. L., Bauserman, R., Schreer, G., & Davis, S. L. (1998). Handbook of sexuality-related measures. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Derogatis, L. R. (1975). Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI): Preliminary Scoring Manual. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L.R., & Mellisaratos, N. (1979). The DSFI: A Multidimensional Measure of Sexual Functioning. *J. of Sex & Marital Therapy*, 5, 244-281.
- Elia, C., & Jacobs, D.F. (1993). The incidence of pathological gambling among native Americans treated for alcohol dependence. *The International Journal of the Addictions*, 28, 659-666.
- Epstein, E.E., & McCrady, B.S. (1998). Behavioral couples treatment of alcohol and drug disorders: Current status and innovations. *Clinical Psychology Review*, 18, 689-711.
- Gallup Poll, (1989). Gambling on the rise, lotteries lead the way. In Abbott, D.A., Cramer, S.L., & Sherrets, S.D. (1995). Pathological gambling and the family:

- Practice implications. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 76, 213-219.
- Gauthier, J., Morin, C., Thériault, F., & Lawson, J. S. (1982). Adaptation française d'une mesure d'auto-évaluation de l'intensité de la dépression. *Revue Québécoise de Psychologie*, 3, 13-27.
- Hickey, J.E., Haertzen, C.A., & Henningfield, J.E. (1986). Brief report simulation of gambling responses on the addiction research center inventory. *Addictive Behaviors*, 11, 345-349.
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population, *Psychological Reports*, 39, 1215-1228.
- Jones, R. A. (1968). Irrational Beliefs Test. A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates. *Dissertation Abstracts International*, 29, 4379-4380.
- Jonhson, E.E., & Nora, R.M. (1992). Does spousal participation in gamblers anonymous benefit compulsive gamblers ?. *Psychological Reports*, 71(3, Pt 1), 914.
- Keller, M. (1974). Trends in treatment of alcoholism. In Special second report to the U.S. Congress on alcohol and health. (pp. 145-167). Washington, DC: Department of Health, Education, and Welfare.
- Kirby, K.C., Dugosh, K.L., Benishek, L.A., & Harrington, V.M. (2005). The significant other checklist: measuring the problems experienced by family members of drug users. *Addictive Behaviors*, 30, 29-47.
- Ladouceur, R., Arsenault, C., Dubé, D., Freeston, M.H., & Jacques, C. (1997).

Psychological characteristics of volunteers in studies on gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13, 69-84.

Ladouceur, R., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., & Sylvain, C. (2000).

Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs. Québec, Québec, Canada : Centre pour la prévention et le traitement du jeu, Université Laval.

Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., Hamel D., & Allard, D. (2004). 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.

Ladouceur R., Sylvain C., Boutin C., & Doucet C. (2000). Le jeu excessif:

Comprendre et vaincre le gambling. Canada, Québec, Montréal : Les Editions de l'Homme.

Laughrea, K., Bélanger, C., & Wright, J. (1996). L'inventaire de l'expérience de la colère en situation sociale et conjugale: Validation auprès de la population adulte québécoise. *Science et Comportement*, 25(1), 71-95.

Lessieur, H.R. & Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS) : A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.

Lesieur, H.R., & Blume, S.B. (1993). Pathological gambling, eating disorders, and the psychoactive substance use disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 12, 89-102.

Leonard, K.E., & Senchak, M. (1993). Alcohol and premarital aggression

- newlywed couples. In Epstein, E.E., & McCrady, B.S. (1998). Behavioral couples treatment of alcohol and drug disorders: Current status and innovations. *Clinical Psychology Review, 18*, 689-711.
- Lester, D. (1980). The treatment of compulsive gambling. In Does spousal participation in gamblers anonymous benefit compulsive gamblers?. *Psychological Reports, 71*(3, Pt 1), 914.
- Libman, E., Fichten, C. S., Creti, L., Weinstein, N., Amsel, R., & Brender, W. (1989). Transurethral prostatectomy: Differential effects of age category and presurgery sexual functioning on post-prostatectomy sexual adjustment. *Journal of Behavioral Medicine, 12*, 469-485.
- Lorenz, V.C., & Shuttlesworth, D.E. (1983). The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychology, 11*, 67-76.
- Lorenz, V.C., & Yaffee, R.A. (1988). Pathological gambling: psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. *Journal of Gambling Behavior, 4*, 13-26
- Lorenz, V.C., & Yaffee, R.A. (1989). Pathological gamblers and their spouses: Problem in interaction. *Journal of Gambling Behavior, 5*, 113-125.
- McCartney, J. (1995). Addictive behaviours: Relationship factors and their perceived influence on change. *Genetic, Social and General Psychology Monographs, 121*, 39-64.
- McCrady, B.S., Epstein, E.E., & Hirsch, L.S. (1999). Maintaining change after conjoint behavioral treatment for men: Outcomes at 6 months. *Addiction, 94*, 1381-1396.

- McCrary, B.S., Stout, R., Noel, N., Abrams, D., & Nelson, H.F. (1991). Effectiveness of three types of spouse-involved behavioural alcoholism treatment. *British Journal of Addiction, 86*, 1415-1424.
- O'Farrell, T.J. (1994). Marital therapy and spouse-involved treatment with alcoholic patients. *Behavior Therapy, 25*, 391-406.
- O'Farrell, T.J., Choquette, K.A., Cutter, H.S.G., Brown, E.D., & McCourt, W.F. (1993). Behavioral marital therapy with and without additional relapse prevention sessions for alcoholics and their wives. *Journal of Studies on Alcohol, 27*, 7-24.
- O'Farrell, T.J., Cutter, H.S.G., Choquette, K.A., Floyd, F.J., & Bayog, R.D. (1992). Behavioral marital therapy for male alcoholics: Marital and drinking adjustment during the to years after treatment. *Behavior Therapy, 23*, 529-549.
- O'Farrell, T.J., Cutter, H.S.G., & Floyd, F.J. (1985). Evaluating behavioral marital therapy for male alcoholics: Effects on marital adjustment and communication from before to after treatment. *Behavior Therapy, 16*, 147-167.
- O'Farrell, T.J., & Fals-Stewart, W. (2000). Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment, 18*, 51-54.
- O'Farrell, T.J., & Fals-Stewart, W. (2003). Marital and family therapy. In R.K. Hester, & W.R. Miller (Eds.), *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives* (3rd ed.: pp.188-212). Boston: Allyn and Bacon.

- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisé dans l'enquête Santé Québec. Québec, Québec, Canada : Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Pokorny, A.D., Miller, B.A., & Kaplan, H.B. (1972). The brief MAST: A shortened version of the Michigan Alcoholism Screening Test. *American journal of psychiatry*, 129, 342-345.
- Rotunda, R.J., & O'Farrell, T.J. (1997). Marital and family therapy of alcohol use disorders: Bridging the gap between research and practice. *Professional Psychology Research and Practice*, 28, 246-252.
- Schover, L. Friedman, J. M., Weiler, S. J., Heiman J., & LoPiccolo, J. (1982). A multiaxial description system for sexual dysfunction. *Archives of General Psychiatry*, 39, 614-619.
- Sobell, M.B., Sobell, L.C., & Leo, G.I. (2000). Does enhanced social support improve outcomes for problem drinkers in guided self-change treatment?. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 31, 41-54.
- Spanier, G. (1976). Measuring dyadic adjustment : New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Spielberger, C.D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Ressources.
- Statistique Canada, (2003, décembre, 12). Jeu excessif. *Le Quotidien*. Consulté le février 17, 2005, de

<http://www.statcan.ca/DailyFrancais/031212/q031212c.htm>

Steinberg, M.A. (1993). Couples treatment issues for recovering male compulsive gamblers and their partners. *Journal of Gambling Studies*, 9, 153-167.

Stinchfield, R. (2003). Reliability, validity, and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 160, 180-182.

Tournois, M., Mesnil, J., & Kop, J.L. (2000). Autoduperie et hétéroduperie: un instrument de mesure de désirabilité sociale. *Revue Européenne de Psychologie*, 50, 219-233.

Tepperman, J.H. (1985). The effectiveness of short-term group therapy upon the pathological gambler and wife. *Journal of Gambling Behaviour*, 1, 119-130.

Vézina, J., Landreville, P., Bourque, P., & Blanchard, L. (1991). Questionnaire de dépression de Beck : Étude psychométrique auprès d'une population âgée francophone. *Revue Canadienne du Vieillissement*, 10, 29-39.

Walitzer, K.S., & Dermen, K.H. (2004). Alcohol-focused spouse involvement and behavioral couples therapy: Evaluation of enhancements to drinking reduction treatment for male problem drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 944-955.

Walker, G. (1985). The brief therapy of a compulsive gambler. *Journal of Family Therapy*, 7, 1-8.

Wesson, D.R., Havassy, B.E., & Smith, D.E. (1986). Theories of relapse and recovery and their implications for drug abuse treatment. Bethesda, Maryland.

Zion, M.M, Tracy, E., & Abell, N. (1991). Examining the relationship between

spousal involvement in Gam-Anon and relapse behavior in pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 7, 117-131.

Tableau 1
Données socio-démographiques (N=115 couples)

Variable	Joueur 18-54		Non-joueur 18-54		Joueur 55 et plus		Non-joueur 55 et plus	
	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme
Âge	40,05 (8,36)	41,72 (7,72)	32,45 (3,66)	35,55 (11,49)	59,30 (4,66)	61,00 (4,35)	58,31 (6,73)	60,35 (4,59)
Scolarité (en %)								
Aucune à secondaire 5	46,51	51,16	25,00	20,00	75,00	81,25	30,00	60,00
Collégiale/Universitaire	53,49	48,84	75,00	80,00	25,00	19,75	70,00	40,00
Revenu (en \$)	25197,67 (19063,22)	35465,12 (18098,41)	23600,00 (26880,14)	38525,00 (22525,70)	20281,25 (15605,02)	35437,50 (19123,85)	28075,00 (19496,47)	49600,00 (28776,18)
Revenu couple (en \$)	60662,79 (27640,92)		62125,00 (44125,68)		55718,75 (26532,37)		77675,00 (33931,15)	
Statut civil (%)								
Mariés	25,58		15,00		71,88		80,00	
Union libre	74,42		85,00		28,12		20,00	
Durée de la relation (en année)	10,58 (7,50)		7,15 (9,32)		29,09 (16,09)		28,00 (14,38)	

Note. Les écarts-types sont entre parenthèses

Tableau 2

Moyennes des scores aux sous-échelles du DAS selon l'effet et la condition

VI	Sous-échelles DAS	Conditions	Moyennes
JEU	Consensus	Joueur	43.55 (8,48)
		Non joueur	46.78 (8,03)
	Satisfaction	Joueur	39.36 (8,54)
		Non joueur	43.95 (7,71)
AGE	Cohésion	Jeune	53.18 (9,57)
		Âgé	49.01 (8,26)
SEXE	Expression affective	Femme	42.68 (11,00)
		Homme	45.39 (9,29)
SEXE * AGE	Satisfaction	Jeune femme	41.73 (9,89)
		Jeune homme	41.13 (9,49)
		Femme âgée	40.33 (10,23)
		Homme âgé	43.43 (9,07)
	Cohésion	Jeune femme	53.64 (11,07)
		Jeune homme	52.72 (10,11)
		Femme âgée	47.39 (11,01)
		Homme âgé	50.64 (9,49)
JEU * AGE	Expression affective	Joueur jeune	41.74 (9,05)
		Non joueur jeune	48.10 (8,34)
		Joueur âgé	44.17 (9,29)
		Non joueur âgé	42.13 (8,58)
	Satisfaction	Joueur jeune	45.93 (8,71)
		Non joueur jeune	41.98 (8,30)
		Joueur âgé	41.78 (8,32)
		Non joueur âgé	36.93 (7,09)
	Cohésion	Joueur jeune	48.47 (9,14)
		Non joueur jeune	57.90 (9,48)
		Joueur âgé	50.88 (8,48)
		Non joueur âgé	47.15 (8,82)

Tableau 3
Analyse de la variance univariée de chaque mesure (N=115)

Analyse	Jeu		Age		Sexe		Jeu * Age		Jeu * Sexe		Age * Sexe		Jeu*Age*sexe	
	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p
DAS														
Consensus	3,96* (1,111)	0,05	0,42 (1,111)	0,52	1,28 (1,111)	0,26	2,80 (1,111)	0,09	0,94 (1,00)	0,33	2,43 (1,00)	0,12	0,25 (1,00)	0,62
Expression affective	1,57 (1,111)	0,21	1,07 (1,111)	0,30	7,69** (1,111)	0,01	5,99* (1,111)	0,02	0,00 (1,00)	0,98	0,15 (1,00)	0,70	0,04 (1,00)	0,84
Satisfaction	8,51** (1,111)	0,01	0,08 (1,111)	0,78	1,93 (1,111)	0,17	7,81** (1,111)	0,01	0,25 (1,00)	0,62	4,22* (1,00)	0,04	0,79 (1,00)	0,38
Cohésion	3,01 (1,111)	0,09	6,43** (1,111)	0,01	1,25 (1,111)	0,27	16,00** (1,111)	0,01	0,50 (1,00)	0,48	4,00* (1,00)	0,05	2,11 (1,00)	0,15
Score total	6,08* (1,111)	0,02	0,08 (1,111)	0,77	3,22 (1,111)	0,07	8,27** (1,111)	0,01	0,31 (1,111)	0,58	5,26 (1,111)	0,02	0,31 (1,111)	0,58
QCI														
Votre fréquence	16,00** (1,111)	0,00	3,10 (1,111)	0,08	0,59 (1,111)	0,45	0,98 (1,111)	0,33	2,93 (1,111)	0,09	0,35 (1,111)	0,56	0,04 (1,111)	,837
Sa fréquence	8,21** (1,111)	0,01	0,14 (1,111)	0,71	25,92** (1,111)	0,01	1,80 (1,111)	0,18	0,16 (1,111)	0,69	5,70* (1,111)	0,02	0,32 (1,111)	0,58
ICR														
Désaccord destructif	8,83** (1,109)	0,01	0,29 (1,109)	0,87	0,01 (1,109)	0,97	0,32 (1,109)	0,57	2,81 (1,109)	0,10	2,40 (1,109)	0,12	6,49** (1,109)	0,01
Lecture de pensées	16,07** (1,109)	0,01	2,17 (1,109)	0,14	0,26 (1,109)	0,61	0,80 (1,109)	0,78	0,13 (1,109)	0,72	3,55 (1,109)	0,06	3,23 (1,109)	0,08
Absence de changement	5,52* (1,109)	0,02	1,37 (1,109)	0,25	0,01 (1,109)	0,99	0,34 (1,109)	0,56	0,01 (1,109)	0,96	0,04 (1,109)	0,84	0,10 (1,109)	0,75

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$

Tableau 3 (suite)

Analyse de la variance univariée de chaque mesure (N=115)

Analyse	Jeu		Age		Sexe		Jeu * Age		Jeu * Sexe		Age * Sexe		Jeu * Age*sexe	
	F (df)	p	F (df)	p	F (df)	p	F (df)	p	F (df)	p	F (df)	p	F (df)	p
ICR (suite)														
Perfectionnisme sexuel	3,16 (1,109)	0,08	0,50 (1,109)	0,82	17,41** (1,109)	0,01	0,32 (1,109)	0,58	1,70 (1,109)	0,20	4,13* (1,109)	0,05	2,86 (1,109)	0,09
Rigidité des rôles sexuels	0,41 (1,109)	0,52	3,20 (1,109)	0,08	1,52 (1,109)	0,22	0,01 (1,109)	0,95	4,00* (1,109)	0,05	0,12 (1,109)	0,73	0,04 (1,109)	0,85
DSFI														
Information	4,66 (1,110)	0,33	2,88 (1,110)	0,09	2,95 (1,110)	0,09	1,83 (1,110)	0,18	1,15 (1,110)	0,29	1,25 (1,110)	0,27	0,11 (1,110)	0,74
Expériences	8,19** (1,110)	0,01	22,12** (1,110)	0,01	0,01 (1,110)	0,97	0,02 (1,110)	0,88	0,65 (1,110)	0,42	0,01 (1,110)	0,96	5,66* (1,110)	0,02
Motivation sexuelle	2,27 (1,110)	0,14	40,48** (1,110)	0,01	1,52 (1,110)	0,22	6,11* (1,110)	0,02	0,51 (1,110)	0,48	1,00 (1,110)	0,32	0,10 (1,110)	0,75
Attitude face à la sexualité	12,48** (1,110)	0,01	20,95** (1,110)	0,01	7,97** (1,110)	0,01	1,00 (1,110)	0,32	0,01 (1,110)	0,98	7,78 (1,110)	0,01	0,36 (1,110)	0,55
Symptômes psychologiques	20,19** (1,110)	0,01	6,70* (1,110)	0,05	6,61** (1,110)	0,01	1,27 (1,00)	0,26	2,51 (1,110)	0,12	4,94* (1,110)	0,03	4,15* (1,110)	0,04
Affects	15,68** (1,110)	0,01	15,74** (1,110)	0,01	1,81 (1,110)	0,18	6,03* (1,00)	0,02	1,94 (1,110)	0,17	0,12 (1,110)	0,73	2,78 (1,110)	0,10
Définition des rôles	0,85 (1,110)	0,36	3,24 (1,110)	0,08	73,00** (1,110)	0,01	0,44 (1,110)	0,51	0,98 (1,110)	0,33	0,10 (1,110)	0,92	0,60 (1,110)	0,44

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$

Tableau 3 (suite)
Analyse de la variance univariée de chaque mesure (N=115)

Analyse	Jeu		Age		Sexe		Jeu * Age		Jeu * Sexe		Age * Sexe		Jeu * Age *sexe	
	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	P	F (dl)	p	F (dl)	p
DSFI (suite)														
Fantaisie sexuelle	10,98** (1,110)	0,01	14,62** (1,110)	0,01	0,17 (1,110)	0,68	1,44 (1,110)	0,23	2,37 (1,110)	0,13	1,22 (1,110)	0,27	0,01 (1,110)	0,98
Image corporelle	1,71 (1,110)	0,19	0,01 (1,110)	0,96	2,89 (1,110)	0,09	7,05** (1,110)	0,01	0,69 (1,110)	0,41	4,74* (1,110)	0,03	0,01 (1,110)	0,98
Satisfaction sexuelle	1,93 (1,110)	0,17	3,11 (1,110)	0,08	0,17 (1,110)	0,68	3,92* (1,110)	0,05	0,09 (1,110)	0,76	1,32 (1,110)	0,25	0,80 (1,110)	0,38
Index de satisfaction sexuelle globale	1,63 (1,110)	0,21	12,57** (1,110)	0,01	37,90** (1,110)	0,01	9,32** (1,110)	0,01	0,71 (1,110)	0,48	0,90 (1,110)	0,34	0,51 (1,110)	0,48
Score total	28,73** (1,110)	0,01	7,20** (1,110)	0,01	0,01 (1,110)	0,98	8,02** (1,110)	0,01	0,04 (1,110)	0,84	5,12* (1,110)	0,03	5,24* (1,110)	0,02
QHS														
Désir Sexuel	0,33 (1,113)	0,57	36,43** (1,113)	0,00	63,72** (1,113)	0,00	1,44 (1,113)	0,23	0,27 (1,113)	0,87	0,00 (1,113)	0,96	0,00 (1,113)	0,98
Excitation	0,83 (1,113)	0,36	6,10* (1,113)	0,02	1,08 (1,113)	0,30	0,79 (1,113)	0,38	0,03 (1,113)	0,87	0,65 (1,113)	0,42	0,72 (1,113)	0,40
Orgasme	0,70 (1,113)	0,41	3,81 (1,113)	0,06	30,65** (1,113)	0,00	0,80 (1,113)	0,38	0,03 (1,113)	0,87	0,00 (1,113)	1,00	1,19 (1,113)	0,28
Vaginisme	0,02 (1,113)	0,88	3,10 (1,113)	0,08	N/D		2,96 (1,113)	0,08	N/D		N/D		N/D	

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$

N/D : Non disponible

Tableau 3 (suite)
 Analyse de la variance univariée de chaque mesure
 N=115

Analyse	Jeu		Age		Sexe		Jeu * Age		Jeu * Sexe		Age * Sexe		Jeu * Age * sexe	
	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p
QHS (suite)														
Éjaculation précoce	3,67 (1,113)	0,06	6,33** (1,113)	0,01	N/D		1,77 (1,113)	0,20	N/D		N/D		N/D	
BDI	24,48** (1,111)	0,01	6,38* (1,111)	0,05	2,28 (1,111)	0,13	2,43 (1,111)	0,12	1,88 (1,111)	0,17	1,79 (1,111)	0,18	4,45 (1,111)	0,04
IPAT	21,90** (1,111)	0,01	5,18* (1,111)	0,03	7,78** (1,111)	0,01	1,44 (1,111)	0,23	6,24** (1,111)	0,01	0,05 (1,111)	0,83	1,40 (1,111)	0,24
IDPESQ14	11,30** (1,111)	0,01	8,08** (1,111)	0,01	14,49** (1,111)	0,01	0,78 (1,111)	0,38	0,61 (1,111)	0,44	2,00 (1,111)	0,16	1,62 (1,111)	0,21
DS36														
Auto-duperie	1,80 (1,111)	0,18	2,02 (1,111)	0,16	1,50 (1,111)	0,22	3,77 (1,111)	0,06	0,29 (1,111)	0,59	0,52 (1,111)	0,47	2,26 (1,111)	0,14
Hétéro-duperie	4,14* (1,111)	0,04	4,84* (1,111)	0,03	0,31 (1,111)	0,58	0,12 (1,111)	0,73	0,57 (1,111)	0,45	0,15 (1,111)	0,70	0,49 (1,111)	0,49

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$

N/D : Non disponible

Tableau 4
 Analyse de la variance multivariée du QCI et DS36
 N= 115

Analyse	Jeu		Age		Sexe		Jeu * Age		Jeu * Sexe		Age * Sexe		Jeu * Age *sexe	
	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p	F (dl)	p
QCI	7,95** (2,110)	0,01	4,73** (2,110)	0,01	16,15** (2,110)	0,01	0,89 (2,110)	0,41	1,97 (2,110)	0,15	2,84 (2,110)	0,06	1,78 (2,110)	0,17
DS36	2,15 (2,110)	0,12	2,49 (2,110)	0,09	1,36 (2,110)	0,26	2,89 (2,110)	0,06	0,32 (2,110)	0,73	0,51 (2,110)	0,60	1,13 (2,110)	0,33

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$

Tableau 5
Moyennes des scores aux sous-échelles du QCI

VI	Sous-échelles QCI	Conditions	Moyennes
JEU	Votre fréquence	Joueur	34.92 (5,44)
		Non joueur	38.94 (4,69)
	Sa fréquence	Joueur	31.45 (7,15)
		Non joueur	35.45 (6,98)
SEXE	Sa fréquence	Femme	30.52 (10,46)
		Homme	36.38 (9,49)

Tableau 6 Moyennes des scores aux sous-échelles de l'ICR selon l'effet et la condition

VI	Sous-échelles	Conditions	Moyennes
JEU	Désaccord destructif	Joueur	15.14 (5,14)
		Non joueur	12.41 (3,89)
	Lecture de pensée	Joueur	17.89 (3,93)
		Non joueur	14.70 (4,32)
	Absence de changement des partenaires	Joueur	11.72 (4,02)
		Non joueur	10.01 (3,51)
SEXE	Perfectionnisme sexuel	Femme	16.94 (4,75)
		Homme	19.38 (4,78)
SEXE * JEU	Rigidité des rôles sexuels	Femme joueur	18,29 (6,74)
		Homme joueur	17,68 (5,97)
		Femme non joueur	16,05 (7,04)
		Homme non joueur	18,63 (6,42)
SEXE * AGE	Perfectionnisme sexuel	Femme jeune	17,62 (4,31)
		Femme âgée	16,27 (5,17)
		Homme jeune	18,87 (5,49)
		Homme âgé	19,89 (3,73)

Table 7

Scores moyens aux sous-échelles du DSFI selon l'effet et la condition

VI	Sous-échelles DSFI	Conditions	Moyennes
JEU	Informations	Joueur	44.10 (7,15)
		Non joueur	47.29 (6,26)
	Expériences	Joueur	41.62 (7,57)
		Non joueur	45.61 (8,04)
	Attitude face à la sexualité	Joueur	48.04 (7,84)
		Non joueur	53.33 (8,81)
	Symptômes psychologiques	Joueur	42.99 (9,17)
		Non joueur	50.38 (7,78)
	Affects	Joueur	43.47 (11,22)
		Non joueur	50.68 (8,41)
	Fantaisie sexuelle	Joueur	46.83 (7,76)
		Non joueur	51.25 (6,40)
ÂGE	Expériences	Jeune	46.90 (7,76)
		Âgé	40.33 (6,60)
	Motivation sexuelle	Jeune	51.42 (7,99)
		Âgé	42.23 (6,96)
	Attitude face à la sexualité	Jeune	54.11 (8,42)
		Âgé	47.26 (7,37)
	Symptômes psychologiques	Jeune	45.56 (9,31)
		Âgé	48.81 (8,85)

Tableau 7 (suite)
Scores moyens aux sous-échelles du DSFI selon l'effet et la condition

VI	Sous-échelles DSFI	Conditions	Moyennes
AGE (suite)	Affects	Jeune	43.47 (10,11)
		Âgé	50.68 (10,05)
	Fantaisie sexuelle	Jeune	51.59 (7,03)
		Âgé	46.49 (7,25)
	Index de satisfaction sexuelle globale	Jeune	54.26 (7,70)
		Âgé	49.08 (7,87)
SEXE	Attitude face à la sexualité	Femme	49.01 (10,43)
		Homme	52.35 (10,56)
	Symptômes psychologiques	Femme	44.83 (11,27)
		Homme	48.54 (12,78)
	Définition des rôles	Femme	52.28 (9,00)
		Homme	41.80 (8,85)
	Image corporelle	Femme	36.51 (9,54)
		Homme	38.56 (9,07)
	Index de satisfaction sexuelle globale	Femme	48.41 (9,25)
		Homme	54.92 (9,88)

Tableau 7 (suite)

Scores moyens aux sous-échelles du DSFI selon l'effet et la condition

VI	Sous-échelles DSFI	Conditions	Moyennes
JEU * ÂGE	Motivation sexuelle	Joueur jeune	48.55 (7,13)
		Non joueur jeune	54.30 (8,59)
		Joueur âgé	42.92 (7,82)
		Non joueur âgé	41.53 (5,39)
	Affects	Joueur jeune	37.63 (8,83)
		Non joueur jeune	49.30 (8,33)
		Joueur âgé	49.31 (10,92)
		Non joueur âgé	52.05 (8,47)
	Image corporelle	Joueur jeune	34.85 (6,51)
		Non joueur jeune	40.30 (7,58)
		Joueur âgé	38.50 (6,94)
		Non joueur âgé	36.50 (5,79)
	Satisfaction sexuelle	Joueur jeune	44.14 (8,22)
		Non joueur jeune	49.03 (6,25)
		Joueur âgé	43.60 (6,63)
		Non joueur âgé	44.45 (7,57)
Index de satisfaction sexuelle globale	Joueur jeune	51.10 (7,65)	
	Non joueur jeune	57.43 (6,17)	
	Joueur âgé	50.38 (8,46)	
	Non joueur âgé	47.78 (6,71)	
ÂGE * SEXE	Attitude face à la sexualité	Jeune femme	50.79 (10,83)
		Jeune homme	57.42 (9,75)
		Femme âgée	47.23 (9,77)
		Homme âgé	47.28 (9,41)

Tableau 7 (suite)
Scores moyens aux sous-échelles du DSFI selon l'effet et la condition

VI	Sous-échelles DSFI	Conditions	Moyennes
AGE * SEXE (suite)	Symptômes psychologiques	Jeune femme	41.10 (10,69)
		Jeune homme	48.02 (13,91)
		Femme âgée	48.56 (11,61)
		Homme âgé	49.06 (11,06)
	Image corporelle	Jeune femme	35.24 (9,66)
		Jeune homme	39.91 (8,56)
		Femme âgée	37.79 (8,99)
		Homme âgé	37.21 (9,64)
JEU * ÂGE * SEXE	Expériences	Jeune femme joueur	45.64 (9,18)
		Jeune homme joueur	43.95 (8,43)
		Femme jeune non joueur	48.05 (7,56)
		Homme jeune non joueur	49.95 (9,98)
		Femme joueur âgée	36.63 (11,37)
		Homme joueur âgé	40.25 (13,92)
		Femme âgée non joueur	44.05 (11,26)
		Homme âgé non joueur	40.40 (10,30)
	Symptômes psychologiques	Jeune femme joueur	39.10 (11,76)
		Jeune homme joueur	40.79 (7,74)
		Femme jeune non joueur	43.10 (11,52)
		Homme jeune non joueur	55.25 (10,99)
		Femme âgée non joueur	51.65 (11,37)
		Homme âgé non joueur	51.50 (13,92)
	Femme joueur âgée	45.47 (11,26)	
	Homme joueur âgé	46.63 (10,30)	

Tableau 7 (suite)
Moyennes du score total au DSFI selon l'effet et la condition

VI	Conditions	Moyennes
JEU	Joueur	35.05 (8,87)
	Non joueur	44.68 (10,65)
ÂGE	Jeune	42.27 (11,47)
	Âgé	37.46 (9,19)
JEU * ÂGE	Joueur Jeune	34.92 (10,03)
	Non joueur Jeune	49.63 (11,06)
	Joueur âgé	35.19 (9,03)
	Non joueur âgé	39.73 (9,92)
ÂGE * SEXE	Jeune femme	40.82 (12,26)
	Jeune homme	43.72 (13,85)
	Femme âgée	38.87 (11,71)
	Homme âgé	36.05 (11,14)
JEU * ÂGE * SEXE	Jeune femme joueur	35.05 (10,87)
	Jeune homme joueur	34.79 (11,29)
	Jeune femme non joueur	46.60 (11,57)
	Jeune homme non joueur	52.65 (10,73)
	Femme âgée joueur	35.28 (11,03)
	Homme âgé joueur	35.09 (9,34)
	Femme âgée non joueur	42.52 (11,66)
	Homme âgé non joueur	37.00 (11,03)

Tableau 8
Moyennes des scores aux sous-échelles du QHS selon l'effet et la condition

VI	Sous-échelles DAS	Conditions	Moyennes
Sexe	Désir sexuel	Femme	3,93 (1.22)
		Homme	3,42 (1.48)
	Orgasme	Femme	2.48 (1.79)
		Homme	1.77 (1.38)
AGE	Désir sexuel	Jeune	3.43 (1.26)
		Âgé	3.92 (2.03)
	Excitation	Jeune	0.36 (0.21)
		Âgé	0.40 (0.30)
	Éjaculation précoce	Jeune	4.86 (2.13)
		Âgé	4.22 (1.99)

Tableau 9
Moyennes du score total au BDI selon l'effet et la condition

VI	Conditions	Moyennes
JEU	Joueur	14,11 (8,25)
	Non Joueur	6,21 (4,40)
ÂGE	Jeune	13,49 (8,48)
	Âgé	8,79 (7,24)
SEXE * JEU * ÂGE	Jeune femme joueur	15,95 (10,42)
	Jeune homme joueur	17,37 (11,99)
	Jeune femme non joueur	9,45 (6,74)
	Jeune homme non joueur	3,90 (3,42)
	Femme âgée joueur	10,24 (8,55)
	Homme âgé joueur	11,14 (11,77)
	Femme âgée non joueur	5,85 (5,67)
	Homme âgé non joueur	5,65 (4,87)

Tableau 10
Moyennes du score total de l'IPAT selon l'effet et la condition

VI	Conditions	Moyennes
JEU	Joueur	33,98 (8,79)
	Non joueur	27,03 (5,40)
ÂGE	Jeune	32,19 (8,10)
	Âgé	28,81 (8,45)
SEXE	Femme	33,29 (10,86)
	Homme	30,32 (12,41)
SEXE * JEU	Femme joueur	34,47 (12,11)
	Homme joueur	34,24 (12,55)
	Femme non joueur	31,08 (7,65)
	Homme non joueur	22,98 (8,15)

Tableau 11
Moyennes du score total de l'IDPESQ14 selon l'effet et la condition

VI	Conditions	Moyennes
JEU	Joueur	27,13 (6,30)
	Non joueur	23.49 (4,48)
ÂGE	Jeune	26.85 (5,88)
	Âgé	23.77 (5,61)
SEXE	Femme	27.06 (8,10)
	Homme	23.55 (7,13)

Tableau 12

Scores moyens aux sous-échelles du DS-36 selon l'effet et la condition

VI	Sous-échelles DSFI	Conditions	Moyennes
AGE	Hétéroduperie	Jeune	60,61 (8,76)
		Âgé	63,62 (10,34)
JEU	Hétéroduperie	Non joueur	60,72 (9,77)
		Joueur	63,51 (9,56)

Annexe A

Formulaire de consentement

Formulaire de consentement-participant

Titre: Fonctionnement conjugal associé aux jeux de hasard et d'argent

Dans le cadre d'un projet de recherche de trois ans subventionné par le Fonds Québécois de Recherche sur la Société et la Culture et dirigé par les docteurs Gilles Trudel et Richard Boyer de l'Université du Québec à Montréal, de l'Université de Montréal et du Centre de Recherche Fernand Séguin, l'objectif est d'étudier le lien existant entre le fonctionnement conjugal et le jeu excessif. Nous voulons savoir si ce lien existe, s'il est fonction de la sévérité du jeu excessif et de l'âge et quelles sont les dimensions de la relation conjugale impliquée dans cette relation.

Nous nous intéressons dans cette étude aux couples dans lesquels un des conjoints participe, à divers degrés, à des jeux de hasard et d'argent. D'autres participants pourront participer à cette étude sans manifester d'intérêt pour ce type d'activité car nous avons également besoin de ce type de participants pour des fins comparatives.

Si vous décidez de participer à cette recherche, que vous soyez intéressé ou non, à divers degrés, par les jeux de hasard et d'argent, vous aurez à répondre à une série de questionnaires mesurant principalement votre fonctionnement conjugal (notamment la satisfaction, la communication et la sexualité dans le couple). D'autres questionnaires complètent ceux sur le couple, notamment des questionnaires sur l'anxiété, la dépression, l'alcoolisme et sur le jeu excessif de même que des questionnaires d'information générale. Au total, il vous faudra environ deux à trois heures pour compléter ces questionnaires, mais vous êtes libre de prendre le temps que vous voulez et cela pourrait durer plus longtemps.

La passation des questionnaires aura lieu au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, mais pourrait aussi avoir lieu dans d'autres centres si cela s'avère plus commode pour les participants à cette recherche. La complétion des questionnaires par le couple se fera séparément. Toutes les données recueillies au cours de cette étude seront conservées de façon anonyme et seront identifiées par un code. De plus, elles seront conservées dans des classeurs sous clef. Les résultats pourront être présentés dans des congrès, colloques ou dans des articles scientifiques, mais il s'agit de résultats globaux de cette recherche et non pas de résultats individuels. Il est entendu que la confidentialité des données recueillies dans cette étude s'applique autant aux participants qu'à leur conjointe. De plus, chacun des conjoints répond séparément et les réponses de chacun ne sont pas connues de l'autre.

Pour participer à cette étude, vous devez être âgé entre 20 et 75 ans et vivre en couple depuis au moins une année et accepter de répondre à des questionnaires en français. Votre conjointe doit également accepter de répondre aux questionnaires.

Les participants à cette étude pourront recevoir gratuitement suivant leur convenance une session de formation à la vie de couple qui sera animée par des membres du laboratoire sur le couple et la sexualité du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal et qui durera une journée.

Un autre bénéfice relié à la participation à cette étude est que les participants, en répondant à des questionnaires, peuvent être amenés à réfléchir sur leur vie de couple et tenter de trouver des solutions à des problématiques. Par contre, les participants peuvent parfois ressentir un inconfort relié aux questions posées dans les questionnaires. Notre équipe est là pour vous

aider, pour répondre à vos questions et le cas échéant vous orienter si vous souhaitez entreprendre une démarche conjugale ou personnelle.

Enfin, comme contribution pour frais de participation à cette recherche, un montant de 15\$ par couple vous sera accordé pour vos frais de déplacement.

Il est entendu que la participation à cette étude est volontaire. De plus, si vous acceptez de participer à cette recherche, vous pourrez vous retirer en tout temps sans justification ni préjudice.

Notre projet de recherche a reçu l'approbation du Comité institutionnel d'éthique de la recherche chez l'humain (CIER) de l'UQAM (secrétariat: service de la recherche et de la création, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succursale Centre Ville, Qc, H3C 3P8). Il a également reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie du Centre Dollard-Cormier (CERT) (950 de Louvain est, Montréal, Qc, H2M 2E8).

Sachez que toutes questions sur le projet, plaintes ou commentaires peuvent être adressés au responsable du projet, monsieur Gilles Trudel (téléphone: 987-3000 poste 4847). Pour toutes questions sur les responsabilités des chercheurs ou, dans l'éventualité où la plainte ne peut être adressée directement, vous pouvez faire valoir votre situation auprès du CIER. Vous pouvez adresser vos questions à madame Louise Arvisais au 514-987-3000 poste 7753.

En tenant compte des informations spécifiées dans ce document, j'accepte volontiers de participer à cette recherche.

		Coordonnées du participant :
Date		
Nom du participant		
Signature du participant		

Nom de l'expérimentateur : _____

Signature de l'expérimentateur : _____

Formulaire de consentement-conjointe

Titre: Fonctionnement conjugal associé aux jeux de hasard et d'argent

Dans le cadre d'un projet de recherche de trois ans subventionné par le Fonds Québécois de Recherche sur la Société et la Culture et dirigé par les docteurs Gilles Trudel et Richard Boyer de l'Université du Québec à Montréal, de l'Université de Montréal et du Centre de Recherche Fernand Séguin, l'objectif est d'étudier le lien existant entre le fonctionnement conjugal et le jeu excessif. Nous voulons savoir si ce lien existe, s'il est fonction de la sévérité du jeu excessif et de l'âge et quelles sont les dimensions de la relation conjugale impliquée dans cette relation.

Nous nous intéressons dans cette étude aux couples dans lesquels un des conjoints participe, à divers degrés, à des jeux de hasard et d'argent. D'autres participants pourront participer à cette étude sans manifester d'intérêt pour ce type d'activité car nous avons également besoin de ce type de participants pour des fins comparatives.

Si vous décidez de participer à cette étude à titre de conjointe d'un participant à cette recherche, vous aurez à répondre à une série de questionnaires mesurant principalement votre fonctionnement conjugal (notamment la satisfaction, la communication et la sexualité dans le couple). D'autres questionnaires complètent ceux sur le couple, notamment des questionnaires sur l'anxiété, la dépression, l'alcoolisme et sur le jeu excessif de même que des questionnaires d'information générale. Au total, il vous faudra environ deux à trois heures pour compléter ces questionnaires, mais vous êtes libre de prendre le temps que vous voulez et cela pourrait durer plus longtemps.

La passation des questionnaires aura lieu au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, mais pourrait aussi avoir lieu dans d'autres centres si cela s'avère plus commode pour les participants à cette recherche. La complétion des questionnaires par le couple se fera séparément. Toutes les données recueillies au cours de cette étude seront conservées de façon anonyme et seront identifiées par un code. De plus, elles seront conservées dans des classeurs sous clef. Les résultats pourront être présentés dans des congrès, colloques ou dans des articles scientifiques, mais il s'agit de résultats globaux de cette recherche et non pas de résultats individuels. Il est entendu que la confidentialité des données recueillies dans cette étude s'applique autant aux participants qu'à leur conjointe. De plus, chacun des conjoints répond séparément et les réponses de chacun ne sont pas connues de l'autre.

Vous participez donc à cette étude à titre de conjointe d'un participant de cette recherche et vous vivez en couple avec lui depuis au moins une année. Vous acceptez, de même que votre conjoint, à répondre à des questionnaires en français.

Les participants à cette étude pourront recevoir gratuitement, suivant leur convenance, une session de formation à la vie de couple qui sera animée par des membres du laboratoire sur le couple et la sexualité du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal et qui durera une journée.

Un autre bénéfice relié à la participation à cette étude est que les participants, en répondant à des questionnaires, peuvent être amenés à réfléchir sur leur vie de couple et tenter de trouver des solutions à des problématiques. Par contre, les sujets peuvent parfois ressentir un inconfort relié aux questions posées dans les questionnaires. Notre équipe est là pour vous aider, pour répondre à vos questions et le cas échéant vous orienter si vous souhaitez entreprendre une

démarche conjugale ou personnelle.

Enfin, comme contribution pour frais de participation à cette recherche, un montant de 15\$ par couple vous sera accordé pour vos frais de déplacement.

Il est entendu que la participation à cette étude est volontaire. De plus, si vous acceptez de participer à cette recherche, vous pourrez vous retirer en tout temps sans justification ni préjudice.

Notre projet de recherche a reçu l'approbation du Comité institutionnel d'éthique de la recherche chez l'humain (CIER) de l'UQAM (secrétariat: service de la recherche et de la création, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succursale Centre Ville, Qc, H3C 3P8). Il a également reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie du Centre Dollard-Cormier (CERT) (950 de Louvain est, Montréal, Qc, H2M 2E8).

Sachez que toutes questions sur le projet, plaintes ou commentaires peuvent être adressés au responsable du projet, monsieur Gilles Trudel (téléphone: 987-3000 poste 4847). Pour toutes questions sur les responsabilités des chercheurs où, dans l'éventualité ou la plainte ne peut être adressée directement, vous pouvez faire valoir votre situation auprès du CIER. Vous pouvez adresser vos questions à madame Louise Arvais au 514-987-3000 poste 7753.

En tenant compte des informations spécifiées dans ce document, j'accepte volontiers de participer à cette recherche.

	Coordonnées du participant :
Date	
Nom du participant	
Signature du participant	
Nom de l'expérimentateur :	
Signature de l'expérimentateur :	

Annexe B

Entrevue téléphonique

Entrevue téléphonique

Questionnaire de pré-sélection pour l'étude : « **Couple et Jeux de Hasard** »

N.B. : Écrire lisiblement, en lettres moulées et à la mine.

Date de l'entrevue : ____ / ____ / ____ (jj, mm, aa)

No. de couple : _____ (à l'entrevue in vivo)

Intervieweur/se : _____

Code secret femme : _____ F - _____

Exemple : F - 26050401VV sexe - jj mm aa rang initiales de l'intervieweur
--

Femme, 26 mai 2004, 1ère entrevue de la journée, VV.

Code secret homme : _____ H - _____

--

sexe - jj mm aa rang initiales de l'intervieweur. Le conjoint a exactement le même code, sauf pour le sexe.

Groupe d'attribution :

	20 - 54	55 - 75
Non problématiques < 3	1	2
Potentiellement problématiques 3 ou 4	3	4
Probablement problématiques > 5	5	6

1. Quel est le sexe de la personne qui a appelé ou qui a laissé ses coordonnées ?

Femme 1 Homme 2

2. Comment avez-vous entendu parler de notre étude ?

Centre Dollard Cormier	___ / ___ / _____	1
Journaux :		
La Presse	___ / ___ / _____	2
Journal de Montréal	___ / ___ / _____	3
Journal le Bel Âge	___ / ___ / _____	4
Revues		
Le Bel Âge	___ / ___ / _____	5
C.L.S.C.	___ / ___ / _____	6
Clubs d'âge d'or	___ / ___ / _____	7
Autres : _____	___ / ___ / _____	X

3. Renseignements généraux de la femme :

a) Nom : _____ b) Prénom : _____

c) D.D.N. : ___ / ___ / _____ d) Âge : ___ ans

e) No. Domicile: (___) ___ - _____ **OK mess.:**

f) No. Travail (___) ___ - _____

g) No. Cellulaire: (___) ___ - _____ h) Autre tel (___) ___ - _____

i) Adresse

Numéro civique : _____ Rue / avenue : _____

Appartement : _____ Ville : _____ Code Postal : _____

j) À quel groupe ethnique ou culturel vous identifiez-vous (par exemple : autochtone, québécois, canadien, arabe, grec...)?

k) Quelle est votre appartenance religieuse actuelle ?

Aucune	1
Catholique romaine	2
Église unie	3
Anglicane	4
Grecque orthodoxe	5
Juive	6
Islamique	7
Autre, précisez : _____	8

4.

5. Renseignements généraux de l'homme :

a) Nom : _____ b) Prénom : _____

c) D.D.N. : ____ / ____ / _____ d) Âge : ____ ans

e) No. Domicile: (____) ____ - _____ **OK mess.:**

f) No. travail (____) ____ - _____

g) No. Cellulaire : (____) ____ - _____ h) Autre tel (____) ____ - _____

i) Adresse

Numéro civique : _____ Rue / avenue : _____

Appartement : _____ Ville : _____ Code Postal : _____

j) À quel groupe ethnique ou culturel vous identifiez-vous (par exemple : autochtone, québécois, canadien, arabe, grec...)?

k) Quelle est votre appartenance religieuse actuelle ?

Aucune	1
Catholique romaine	2
Église unie	3
Anglicane	4
Grecque orthodoxe	5
Juive	6
Islamique	7
Autre, précisez : _____	8

5. Est-ce que vous habitez ensemble présentement ?

Oui 1 Non 2

Année du début de la cohabitation : _____ mois : _____ (Si non : continuer)

(Si oui : passer à la question 6)

5.a) Est-ce que vous avez déjà habité ensemble ?

Oui 1	Non 2
(Si oui : continuer)	(Si non : passer à la question 5c)

5.b) Est-ce que la séparation est due à un problème de jeu ?

Oui	1	Non	2
(Si oui : passer à la question 6)		(Si non : continuer)	

5c) Combien de fois vous fréquentez-vous par semaine (avec ou sans activités sexuelles) ?

Deux fois ou moins par semaine	1
Trois fois ou plus par semaine	2

Si deux fois ou moins par semaine : refuser le participant

6. Est-ce que vous prévoyez vous séparer prochainement ?

Oui	1	Non	2
(Si oui : continuer)		(Si non : passer à la question 7)	

6a) Si oui, dans combien de temps?

Dans moins d'une semaine	1
Dans plus d'une semaine mais moins d'un mois	2
Dans plus d'un mois	3

6b) Est-ce que le problème de jeu est la principale raison de cette éventuelle décision ?

Oui	1	Non	2
-----	---	-----	---

Si non, préciser la raison de la séparation :

S'assurer que la séparation est bien due au problème de jeu, sinon, refuser le participant

7. Quel est votre statut civil ?

Marié	Union de fait	Séparé	Divorcé	Célibataire (en couple)
1	2	3	4	5

Date officielle du statut civil (sauf célibataire) : _____ / _____ / _____
jj mm aa

8. Quelle est la durée de votre relation conjugale ?

Année du début de la relation : _____ mois : _____

15. À quel moment de la journée seriez-vous tous les deux disponibles pour venir répondre aux questionnaires ?

Disponibilités : _____

Date du rendez-vous (s'il y a lieu) : ____ / ____ / _____ Heure : _____

J'aimerais maintenant m'entretenir avec votre partenaire pour vérifier ses disponibilités pour répondre, par téléphone, au questionnaire sur les habitudes de jeu.

16. (s'adressant au partenaire) Dès maintenant, seriez-vous prêt(e) à répondre par téléphone à un questionnaire sur les habitudes de jeu?

Oui 1 Non 2

(Si oui : faire passer le SOGS) (Si non : passer à la question 16a)

16a) Si la personne accepte, mais n'est pas disponible présentement prendre un r.d.v. avec la personne :

Date du rendez-vous : ____ / ____ / _____ Heure : _____

Disponibilités : _____

**Après avoir fait les 2 SOGS, compléter la page CRITÈRES D'INCLUSION.
Si le couple remplit tous les critères : accepter le couple, sinon : le refuser.**

COMMENTAIRES :

Annexe C

Entrevue In vivo

Entrevue In vivo

Date de la passation : _____
 (J/M/A)

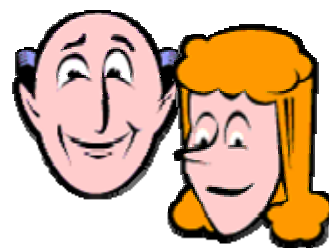
Code secret femme : _____

Code secret homme : _____

No. de couple : _____

Groupe d'attribution : _____

Expérimentateur : _____

**Document confidentiel**

Merci de votre collaboration, qui est essentielle à la réussite de cette étude menée par le Fonds Québécois de la Recherche sur la Société et la Culture (FQRSC).

Cette recherche est sous la direction du **Dr Gilles Trudel** (Ph.D.), professeur et chercheur au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal et du **Dr Richard Boyer** (Ph.D.), chercheur au Centre de Recherche Fernand Séguin. Cette étude s'effectue avec la collaboration du **Centre Dollard-Cormier**, spécialiste dans le domaine du traitement des joueurs excessifs.

Pour toutes questions ou commentaires sur l'étude, n'hésitez pas à communiquer avec les coordonnatrices du projet, mesdames Anic Anderson Ph.D. (c) et Vanessa Villeneuve Ph. D. (c).

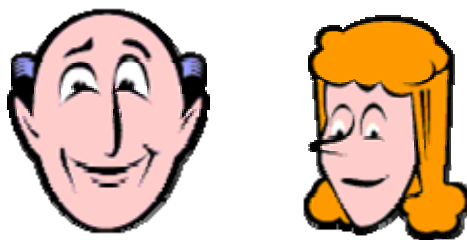
Instructions :

L'entrevue qui va suivre porte sur différents aspects de votre vie. La première partie se fait en couple et recueille des informations de base sur chacun d'entre vous. Une entrevue individuelle sera ensuite faite avec madame et avec monsieur. Ces deux entrevues individuelles porteront sur votre santé physique et mentale, votre relation de couple et vos habitudes de jeu.

Vous aurez plusieurs choix de réponses et devrez sélectionner la réponse qui vous convient le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Prenez le temps de penser à chaque question avant de répondre.

Répondez à toutes les questions de l'entrevue en pensant à ce qui vous arrive actuellement.

Si vous ne comprenez pas une question, n'hésitez pas à demander des explications supplémentaires.



DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Questions à poser aux deux partenaires.

Q1. Avez-vous des enfants nés de votre union ?

Oui 1
Non 2

Q2. Si oui, combien d'enfants avez-vous eu, quel est leur sexe, quel âge ont-ils et demeurent-ils avec vous ?

Rang	Sexe	Âge	Cohabitent ✓
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Ces questions portent sur votre statut socio-économique. Rappelez-vous que les données demeurent confidentielles et anonymes.

*Q3. Madame, quel est votre plus haut niveau de scolarité complété ?

1. Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle
2. Première année
3. Deuxième année
4. Troisième année
5. Quatrième année
6. Cinquième année
7. Sixième année
8. Septième année
9. Huitième année ou secondaire I
10. Neuvième année ou secondaire II
11. Dixième année ou secondaire III
12. Onzième année ou secondaire IV
13. Douzième année ou secondaire V **(posez la Q3a)**
14. Études partielles dans un cégep, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale
15. Diplôme ou certificat d'études d'un programme technique au cégep, d'une école de métiers, d'un collège commercial privé, d'un institut technique, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale
16. Diplôme ou certificat d'études d'un programme général au cégep
17. Études partielles à l'université
18. Certificat(s) universitaire(s) de 1^{er} cycle acquis
19. Baccalauréat(s) acquis
20. Diplôme(s) en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie acquis
21. Certificat(s) universitaire(s) de 2^{ème} cycle acquis
22. Maîtrise(s) acquise(s)
23. Doctorat(s) acquis

*Q3a. Quel est le diplôme d'études secondaires que vous avez obtenu ?

1. Un diplôme d'études secondaires générales
2. Un diplôme d'études secondaires professionnelles
3. Un diplôme d'études secondaires générales et un diplôme d'études secondaires professionnelles
4. Ne s'applique pas à sa situation

*Q4. Monsieur, quel est votre plus haut niveau de scolarité complété ?

1. Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle
2. Première année
3. Deuxième année
4. Troisième année
5. Quatrième année
6. Cinquième année
7. Sixième année
8. Septième année
9. Huitième année ou secondaire I
10. Neuvième année ou secondaire II
11. Dixième année ou secondaire III
12. Onzième année ou secondaire IV
13. Douzième année ou secondaire V **(posez la Q4a)**
14. Études partielles dans un cégep, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale
15. Diplôme ou certificat d'études d'un programme technique au cégep, d'une école de métiers, d'un collège commercial privé, d'un institut technique, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale
16. Diplôme ou certificat d'études d'un programme général au cégep
17. Études partielles à l'université
18. Certificat(s) universitaire(s) de 1^{er} cycle acquis
19. Baccalauréat(s) acquis
20. Diplôme(s) en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie acquis
21. Certificat(s) universitaire(s) de 2^{ième} cycle acquis
22. Maîtrise(s) acquise(s)
23. Doctorat(s) acquis

*Q4a. Quel est le diplôme d'études secondaires que vous avez obtenu ?

1. Un diplôme d'études secondaires générales
2. Un diplôme d'études secondaires professionnelles
3. Un diplôme d'études secondaires générales et un diplôme d'études secondaires professionnelles
4. Ne s'applique pas à sa situation

Les questions 5 à 5d s'adressent à madame.

Q5. Madame, quelles sont vos occupations principales ? À l'administrateur : si la personne donne plus d'une réponse, **indiquez par une étoile * quelle est l'occupation principale.**

Emploi rémunéré	1 (continuer)
Chômage mois : _____ année : _____	2
Aide sociale mois : _____ année : _____	3
Études mois : _____ année : _____	4
Entretien de la maison et/ou soin des enfants mois : _____ année : _____	5
Retraite mois : _____ année : _____	6
Sans emploi mois : _____ année : _____	7
Autres ? Préciser : _____ mois : _____ année : _____	8

Si la personne est sans emploi rémunéré depuis plus d'un an, PAQ 6

Q5a. Travaillez-vous...

À votre compte	1
Pour un seul employeur	2
Pour plus d'un employeur	3

Q5b. Actuellement, votre emploi est-il... À l'administrateur : si la personne donne plus d'une réponse, **indiquez par une étoile * quelle est l'occupation principale.**

Un emploi permanent à temps plein	1
Un emploi permanent à temps partiel	2
Un emploi temporaire à durée déterminée (avec date de fin d'emploi)	3
Un emploi temporaire à durée indéterminée (sans date de fin d'emploi)	4
Un autre type d'emploi ? Préciser : _____	5

Q5c. Poste principal occupé : _____
Poste secondaire occupé : _____

Q5d. Depuis combien de temps occupez-vous votre emploi?

Principal : Année : _____ Mois : _____
 Secondaire : Année : _____ Mois : _____

Les questions 6 à 9 s'adressent à madame.

***Q6. Madame, quel est votre revenu d'emploi individuel pour les 12 derniers mois (avant impôts) ?**

1. Aucun revenu personnel
2. 1\$ à 999\$
3. 1 000\$ à 5 999\$
4. 6 000\$ à 11 999\$
5. 12 000\$ à 19 999\$
6. 20 000\$ à 24 999\$
7. 25 000\$ à 29 999\$
8. 30 000\$ à 34 999\$
9. 35 000\$ à 39 999\$
10. 40 000\$ à 44 999\$
11. 45 000\$ à 49 999\$
12. 50 000\$ à 74 999\$
13. 75 000\$ à 99 999\$
14. 100 000\$ et plus

***Q7. Comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge ?**

1. Je me considère à l'aise financièrement
2. Je considère mes revenus suffisants pour répondre à mes besoins fondamentaux ou à ceux de ma famille
3. Je me considère pauvre
4. Je me considère très pauvre

***Q8. Depuis combien de temps vous percevez-vous dans cette situation ?**

1. Moins d'un an
2. Entre 1 et 4 ans
3. Entre 5 et 9 ans
4. 10 ans et plus

***Q9. Croyez-vous que votre situation financière va s'améliorer ?**

1. Oui, dans un proche avenir
2. Oui, je ne sais pas quand, mais j'ai l'espoir que ça va s'améliorer
3. Non, je ne crois pas que ça va changer
4. Non, je crois que ça va empirer

Les questions 10 à 10d s'adressent à monsieur.

Q10. Monsieur, quelles sont vos occupations principales ? À l'administrateur : si la personne donne plus d'une réponse, indiquez par une étoile * quelle est l'occupation principale.

Emploi rémunéré	1 (continuer)
Chômage mois : _____ année : _____	2
Aide sociale mois : _____ année : _____	3
Études mois : _____ année : _____	4
Entretien de la maison et/ou soin des enfants mois : _____ année : _____	5
Retraite mois : _____ année : _____	6
Sans emploi mois : _____ année : _____	7
Autres ? Préciser : _____ mois : _____ année : _____	8

Si la personne est sans emploi rémunéré depuis plus d'un an, PAQ 11

Q10a. Travaillez-vous...

À votre compte	1
Pour un seul employeur	2
Pour plus d'un employeur	3

Q10b. Actuellement, votre emploi est-il... À l'administrateur : si la personne donne plus d'une réponse, indiquez par une étoile * quelle est l'occupation principale.

Un emploi permanent à temps plein	1
Un emploi permanent à temps partiel	2
Un emploi temporaire à durée déterminée (avec date de fin d'emploi)	3
Un emploi temporaire à durée indéterminée (sans date de fin d'emploi)	4
Un autre type d'emploi ? Préciser : _____	5

Q10c. Poste principal occupé : _____
Poste secondaire occupé : _____

Q10d. Depuis combien de temps occupez-vous votre emploi ?

Principal : Année : _____ Mois : _____

Secondaire : Année : _____ Mois : _____

Les questions 11 à 14 s'adressent à monsieur.

***Q11. Monsieur, quel est votre revenu d'emploi individuel pour les 12 derniers mois (avant impôts) ?**

1. Aucun revenu personnel
2. 1\$ à 999\$
3. 1 000\$ à 5 999\$
4. 6 000\$ à 11 999\$
5. 12 000\$ à 19 999\$
6. 20 000\$ à 24 999\$
7. 25 000\$ à 29 999\$
8. 30 000\$ à 34 999\$
9. 35 000\$ à 39 999\$
10. 40 000\$ à 44 999\$
11. 45 000\$ à 49 999\$
12. 50 000\$ à 74 999\$
13. 75 000\$ à 99 999\$
14. 100 000\$ et plus

***Q12. Comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge ?**

1. Je me considère à l'aise financièrement
2. Je considère mes revenus suffisants pour répondre à mes besoins fondamentaux ou à ceux de ma famille
3. Je me considère pauvre
4. Je me considère très pauvre

***Q13. Depuis combien de temps vous percevez-vous dans cette situation ?**

1. Moins d'un an
2. Entre 1 et 4 ans
3. Entre 5 et 9 ans
4. 10 ans et plus

***Q14. Croyez-vous que votre situation financière va s'améliorer ?**

1. Oui, dans un proche avenir
2. Oui, je ne sais pas quand, mais j'ai l'espoir que ça va s'améliorer
3. Non, je ne crois pas que ça va changer
4. Non, je crois que ça va empire

L'administrateur demande à monsieur de sortir de la pièce pour faire l'entrevue avec madame.



SECTION A : SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

Ces questions portent sur votre bien-être physique et psychologique et celui de votre conjoint

Q15. En général, comment percevez-vous votre santé physique ?

1. Excellente
2. Très bonne
3. Bonne
4. Passable
5. Mauvaise

Q16. En général, comment percevez-vous la santé physique de votre conjoint ?

1. Excellente
2. Très bonne
3. Bonne
4. Passable
5. Mauvaise

Q17. En général, comment percevez-vous votre santé psychologique ?

1. Excellente
2. Très bonne
3. Bonne
4. Passable
5. Mauvaise

Q18. En général, comment percevez-vous la santé psychologique de votre conjoint ?

1. Excellente
2. Très bonne
3. Bonne
4. Passable
5. Mauvaise

Q19. Madame, prenez-vous des médicaments ?

- | | |
|-----|---|
| Oui | 1 |
| Non | 2 |

Q19a. Si oui, pourriez-vous me dire lesquels, en quelle quantité (posologie) et pour quel problème ?

Médec.	Nom	Posologie	Raison/trouble
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Q20. Au cours des douze derniers mois, avez-vous consommée de la drogue sans prescription ou ordonnance, comme par exemple :

	Oui	Non
Marijuana, hachicsh, pot, grass	1	2
Amphétamines, stimulants, speed, ecstasy	1	2
Cocaïne, crack, free base	1	2
Héroïne, smack, morphine	1	2
LSD, acide, mescaline, champignon (mush)	1	2

Q21. Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris certaines substances comme par exemple des tranquillisants, somnifères, sédatifs, sans prescription ou ordonnance ?

Oui 1
Non 2

Q21a. Si oui, lesquels?

Subs.	Nom	Posologie	Raison/trouble
1			
2			

SECTION B : DONNÉES SUR LA RELATION CONJUGALE ET LES HABITUDES DE JEU

Les questions qui suivent portent sur votre vie conjugale et vos habitudes de jeu.

Q22. Madame, tout au long de votre vie, combien de relations significatives avec cohabitation avez-vous connues, excluant celle-ci ?

Q22a. Quelle a été la durée de chacune d'entre elles ?

1^{ère} : _____ 2^{ième} : _____ 3^{ième} : _____

Q22b. Avez-vous eu des enfants lors de ces relations significatives, si oui, combien?

1^{ère} : _____ 2^{ième} : _____ 3^{ième} : _____

Q22c. Si oui, quel est leur sexe, quel âge ont-ils et demeurent-ils avec vous ?

Union (1 – 2 – 3)	Sexe	Âge	Cohabitent ✓

Q23. Comment qualifiez-vous votre degré de satisfaction par rapport à votre relation de couple actuellement ?

1. Excellent
2. Très bon
3. Bon
4. Passable
5. Mauvais

Q24. Comment pensez-vous que votre conjoint qualifie son degré de satisfaction par rapport à votre relation de couple actuellement ?

1. Excellent
2. Très bon
3. Bon
4. Passable
5. Mauvais

Q25. Comment qualifiez-vous votre degré de satisfaction par rapport à la qualité de la communication dans votre couple actuellement ?

1. Excellent
2. Très bon
3. Bon
4. Passable
5. Mauvais

Q26. Comment pensez-vous que votre conjoint qualifie son degré de satisfaction par rapport à la qualité de la communication dans votre couple actuellement ?

1. Excellent
2. Très bon
3. Bon
4. Passable
5. Mauvais

Q27 Êtes-vous actuellement en thérapie pour un problème personnel ?

Oui 1
Non 2

Q27 a) Si oui, qui avez-vous consulté, pour quel problème, depuis combien de temps ?

Problème	Type de professionnel	Depuis combien de temps	Nb de séances

Q28. Par le passé, avez-vous déjà consulté pour un problème personnel ?

Oui 1
Non 2

Q28. a) Si oui, qui aviez-vous consulté, pour quel problème, pendant combien de temps ?

Problème	Type de professionnel	Pendant combien de temps	Nb de séances

GESTION DES CONFLITS

Q29. Quels sont les sujets de désaccords les plus fréquents dans votre couple ? Vous devez me répondre par oui ou par non.

- a. Routine quotidienne
- b. Loisirs
- c. Sorties
- d. Habitudes de jeu
- e. Vacances
- f. Finances
- g. Tâches ménagères
- h. Amis
- i. Famille
- j. Enfants
- k. Valeurs personnelles
- l. Traits de caractère
- m. Prises de décision
- n. Communication
- o. Manifestations de l'affection
- p. Sexualité
- q. Planification de la retraite
- r. Autres, précisez : _____

Q30. Comment réglez-vous en général vos désaccords ? (possibilité de plus d'une réponse)

- a. Je cède
- b. Mon conjoint cède
- c. On arrive à un compromis satisfaisant pour les deux
- d. On évite des désaccords
- e. Celui qui lève la voix ou qui parle le plus gagne
- f. Chacun boude de son côté et au bout de quelques jours, la question est oubliée

Q31. Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant extrêmement insatisfaite et 10 extrêmement satisfaite, à quel point êtes vous satisfaite de la façon dont vous et votre partenaire gérez vos conflits ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

VIE SEXUELLE

Q32. Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant extrêmement insatisfaite et 10 extrêmement satisfaite, à quel point êtes-vous satisfaite de la fréquence de vos activités sexuelles ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Q33. Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant extrêmement insatisfaite et 10 extrêmement satisfaite, à quel point êtes-vous satisfaite de la qualité de vos rapports sexuels ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Q34. D'après vous, qu'est-ce qui pourrait améliorer la qualité de vos rapports sexuels ? (Par exemple, plus de romantisme, de variété ou de préliminaires, etc.)

Q35. Quelle est la période de votre vie commune au cours de laquelle vous avez été le plus satisfaite de votre vie sexuelle ?

Q35a. Qu'est-ce qui a contribué (ou contribue) à cette satisfaction ?

Q36. Avec votre partenaire actuel, avez-vous déjà eu une relation extra-conjugale ?

a. Oui, par le passé. Précisez : _____

b. Oui, actuellement. Précisez : _____

c. Non

Q37. Selon vous, avez-vous un problème de jeu (« jouer de façon excessive ») présentement (même si vous n'avez pas joué depuis un certain temps)?

1. Oui (posez 37a, 37b, 37c et 37d)
2. Non

Q37a. (SI OUI) Quand ce problème de jeu (« jouer de façon excessive ») a-t-il débuté ?

Depuis : Mois _____ Année _____

Q37b Selon vous, comment ce problème de jeu a débuté , pourquoi avez-vous commencé à jouer ?

Q37c. (SI OUI) Quel est le degré de sévérité de votre problème de jeu ?

1. Faible
2. Modéré
3. Sévère

Q37d. (SI OUI) À quel type de jeu vous adonnez-vous le plus souvent ?

Q38. Est-ce que certaines personnes de votre entourage pensent que vous avez un problème de jeu ?

1. Oui (posez 38a)
2. Non

Q38a. (SI OUI) Selon vous, pourquoi ces personnes pensent que vous avez un problème de jeu ?

Q39. Pensez-vous que votre conjoint a un problème de jeu ?

1. Oui (posez 39a, 39b et 39c)
2. Non

Q39a. (SI OUI) Selon vous, quand les problèmes de jeu de votre conjoint ont-ils débutés ?

Depuis : Mois _____ Année _____
Autre : _____

Q39b. Quelle est votre perception du degré de sévérité du problème de jeu de votre conjoint ?

1. Faible
2. Modéré
3. Sévère

Q39c. (SI OUI) À quel type de jeu votre conjoint s'adonne-t-il le plus souvent ?

Q40. Est-ce que certaines personnes de votre entourage pensent que votre conjoint a un problème de jeu ?

1. Oui **(posez 40a)**
2. Non

Q40a. (SI OUI) Selon vous, pourquoi ces personnes pensent que votre conjoint a un problème de jeu ?

Q41. Avez-vous des problèmes de couple présentement ?

1. Oui **(posez 41a et 41b)** Nature des problèmes : _____

2. Non **(PAQ 42)**

Q41a. (SI OUI) Quand ces problèmes de couple ont-ils débutés ?

Depuis : Mois _____ Année _____

Q41b. Selon vous, à quoi vos problèmes de couple sont-ils attribuables (*possibilité de plus d'une réponse*) :

1. À votre problème de jeu **(posez Q41c)**
2. Au problème de jeu de votre conjoint **(posez Q41c)**
3. Vos problèmes de couple ne sont pas liés au problème de jeu **(posez Q41c)**
4. Autres (précisez)

Q41c. Pensez-vous que :

1. Le problème de jeu (le vôtre ou celui de votre conjoint) est survenu **avant** les problèmes de couple
2. Le problème de jeu (le vôtre ou celui de votre conjoint) est survenu **après** les problèmes de couple
3. Les deux sont survenus **simultanément** (problème de jeu et problèmes de couple en même temps)

Q 42. Avez-vous déjà eu des problèmes de couple dans le passé ?

1. Oui (**posez42a et 42b**)
2. Non

Q42a. (SI OUI) Vos problèmes de couple étaient-ils dus à :

1. Votre problème de jeu
2. Au problème de jeu de votre conjoint
3. Ni l'un ni l'autre car aucun de vous deux n'a déjà eu de problème de jeu
4. Autres (précisez)

Q42b. Comment avez-vous réglé vos problèmes de couple ?

Q43. Y a-t-il d'autres choses que nous n'avons pas abordé et que vous croyez qu'il serait utile pour nous de connaître?

L'administrateur demande à madame de sortir afin de faire l'entrevue avec monsieur.

Commentaires :



SECTION A : SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

Ces questions portent sur votre bien-être physique et psychologique et celui de votre conjointe

Q44. En général, comment percevez-vous votre santé physique ?

- 6. Excellente
- 7. Très bonne
- 8. Bonne
- 9. Passable
- 10. Mauvaise

Q45. En général, comment percevez-vous la santé physique de votre conjointe ?

- 6. Excellente
- 7. Très bonne
- 8. Bonne
- 9. Passable
- 10. Mauvaise

Q46. En général, comment percevez-vous votre santé psychologique ?

- 6. Excellente
- 7. Très bonne
- 8. Bonne
- 9. Passable
- 10. Mauvaise

Q47. En général, comment percevez-vous la santé psychologique de votre conjointe ?

- 6. Excellente
- 7. Très bonne
- 8. Bonne
- 9. Passable
- 10. Mauvaise

Q48. Monsieur, prenez-vous des médicaments ?

Oui 1
Non 2

Q48a. Si oui, pourriez-vous me dire lesquels, en quelle quantité (posologie) et pour quel problème ?

Médec.	Nom	Posologie	Raison/trouble
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Q49. Au cours des douze derniers mois, avez-vous consommé de la drogue sans prescription, ordonnance, comme par exemple :

	Oui	Non
Marijuana, hachich, pot, grass	1	2
Amphétamines, stimulants, speed, ecstasy	1	2
Cocaïne, crack, free base,	1	2
Héroïne, smack, morphine	1	2
LSD, acide, mescaline, champignon (mush)	1	2

Q50. Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris certaines substances comme par exemple des tranquillisants, somnifères, sédatifs, sans prescription ou ordonnance ?

Oui 1
Non 2

Q50a. Si oui, lesquels?

Subs..	Nom	Posologie	Raison/trouble
1			
2			

SECTION B : DONNÉES SUR LA RELATION CONJUGALE ET LES HABITUDES DE JEU

Les questions qui suivent portent sur votre vie conjugale et vos habitudes de jeu.

Q51. Monsieur, tout au long de votre vie, combien de relations significatives avec cohabitation avez-vous connues (excluant celle-ci) ?

Q51a. Quelle a été la durée de chacune d'entre elles ?

1^{ère} : _____ 2^{ième} : _____ 3^{ième} : _____

Q51b. Avez-vous eu des enfants lors de ces relations significatives, si oui, combien?

1^{ère} : _____ 2^{ième} : _____ 3^{ième} : _____

Q51c. Si oui, quel est leur sexe, quel âge ont-ils et demeurent-ils avec vous ?

Union (1 – 2 – 3)	Sexe	Âge	Cohabitent ✓

Q52. Comment qualifiez-vous votre degré de satisfaction par rapport à votre relation de couple actuellement ?

- 6. Excellent
- 7. Très bon
- 8. Bon
- 9. Passable
- 10. Mauvais

Q53. Comment pensez-vous que votre conjointe qualifie son degré de satisfaction par rapport à votre relation de couple actuellement ?

- 6. Excellent
- 7. Très bon
- 8. Bon
- 9. Passable
- 10. Mauvais

Q54. Comment qualifiez-vous votre degré de satisfaction par rapport à la qualité de la communication dans votre couple actuellement ?

- 6. Excellent
- 7. Très bon
- 8. Bon
- 9. Passable
- 10. Mauvais

Q55. Comment pensez-vous que votre conjointe qualifie son degré de satisfaction par rapport à la qualité de la communication dans votre couple actuellement ?

- 6. Excellent
- 7. Très bon
- 8. Bon
- 9. Passable
- 10. Mauvais

Q56 Êtes-vous actuellement en thérapie pour un problème personnel ?

- Oui 1
- Non 2

Q56 a) Si oui, qui avez-vous consulté, pour quel problème, depuis combien de temps ?

Problème	Type de professionnel	Depuis combien de temps	Nb de séances

Q57. Par le passé, avez-vous déjà consulté pour un problème personnel ?

Oui 1
Non 2

Q57. a) Si oui, qui aviez-vous consulté, pour quel problème, pendant combien de temps ?

Problème	Type de professionnel	Pendant combien de temps	Nb de séances

GESTION DES CONFLITS

Q58. Quels sont les sujets de désaccords les plus fréquents dans votre couple ? Vous devez me répondre par oui ou par non.

- a. Routine quotidienne
- b. Loisirs
- c. Sorties
- d. Habitudes de jeu
- e. Vacances
- f. Finances
- g. Tâches ménagères
- h. Amis
- i. Famille
- j. Enfants
- k. Valeurs personnelles
- l. Traits de caractère
- m. Prises de décision
- n. Communication
- o. Manifestations de l'affection
- p. Sexualité
- q. Planification de la retraite
- r. Autres, précisez : _____

Q59. Comment réglez-vous en général vos désaccords ? (possibilité de plus d'une réponse)

- a. Je cède
- b. Ma conjointe cède
- c. On arrive à un compromis satisfaisant pour les deux
- d. On évite des désaccords
- e. Celui qui lève la voix ou qui parle le plus gagne
- f. Chacun boude de son côté et au bout de quelques jours, la question est oubliée

Q60. Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant extrêmement insatisfait et 10 extrêmement satisfait, à quel point êtes-vous satisfait de la façon dont vous et votre partenaire gérez vos conflits ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

VIE SEXUELLE

Q61. Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant extrêmement insatisfait et 10 extrêmement satisfait, à quel point êtes-vous satisfait de la fréquence de vos activités sexuelles ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Q62. Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant extrêmement insatisfait et 10 extrêmement satisfait, à quel point êtes-vous satisfait de la qualité de vos rapports sexuels ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Q63. D'après vous, qu'est-ce qui pourrait améliorer la qualité de vos rapports sexuels ? (Par exemple, plus de romantisme, de variété ou de préliminaires, etc.)

Q64. Quelle est la période de votre vie commune au cours de laquelle vous avez été le plus satisfait de votre vie sexuelle ?

Q64a. Qu'est-ce qui a contribué (ou contribue) à cette satisfaction ?

Q65. Avec votre partenaire actuel, avez-vous déjà eu une relation extra-conjugale ?

- a. Oui, par le passé. Précisez : _____
- b. Oui, actuellement. Précisez : _____
- c. Non

Q66. Selon vous, avez-vous un problème de jeu (« jouer de façon excessive ») présentement (même si vous n'avez pas joué depuis un certain temps) ?

1. Oui (posez 66a, 66b, 66c et 66d)
2. Non

Q66a. (SI OUI) Quand ce problème de jeu (« jouer de façon excessive ») a-t-il débuté ?

Depuis : Mois _____ Année _____

Q66b Selon vous, comment ce problème de jeu a débuté, pourquoi avez-vous commencé à jouer ?

Q66c. (SI OUI) Quel est le degré de sévérité de votre problème de jeu ?

1. Faible
2. Modéré
3. Sévère

Q66d. (SI OUI) À quel type de jeu vous adonnez-vous le plus souvent ?

Q67. Est-ce que certaines personnes de votre entourage pensent que vous avez un problème de jeu ?

1. Oui (posez 67a)
2. Non

Q67a. (SI OUI) Selon vous, pourquoi ces personnes pensent que vous avez un problème de jeu ?

Q68. Pensez-vous que votre conjointe a un problème de jeu ?

1. Oui (posez 68a, 68b et 68c)
2. Non

Q68a. (SI OUI) Selon vous, quand les problèmes de jeu de votre conjointe ont-ils débutés ?

Depuis : Mois _____ Année _____

Autre : _____

Q68b. Quelle est votre perception du degré de sévérité du problème de jeu de votre conjointe ?

1. Faible
2. Modéré
3. Sévère

Q68c. (SI OUI) À quel type de jeu votre conjointe s'adonne-t-elle le plus souvent ?

Q69. Est-ce que certaines personnes de votre entourage pensent que votre conjointe a un problème de jeu ?

1. Oui (posez 69a)
2. Non

Q69a. (SI OUI) Selon vous, pourquoi ces personnes pensent que votre conjointe a un problème de jeu ?

Q70. Avez-vous des problèmes de couple présentement ?

1. Oui (posez 70a et 70b) Nature des problèmes :

2. Non (PAQ 71)

Q70a. (SI OUI) Quand ces problèmes de couple ont-ils débutés ?

Depuis : Mois _____ Année _____

Q70b. Selon vous, à quoi vos problèmes de couple sont-ils attribuables (*possibilité de plus d'une réponse*):

1. À votre problème de jeu (**posez Q70c**)
 2. Au problème de jeu de votre conjointe (**posez Q70c**)
 3. Vos problèmes de couple ne sont pas liés au problème de jeu (**posez Q70c**)
 4. Autres (précisez)
-
-

Q70c. Pensez-vous que :

1. Le problème de jeu (le vôtre ou celui de votre conjointe) est survenu **avant** les problèmes de couple
2. Le problème de jeu (le vôtre ou celui de votre conjointe) est survenu **après** les problèmes de couple
3. Les deux sont survenus **simultanément** (problème de jeu et problèmes de couple en même temps)

Q 71. Avez-vous déjà eu des problèmes de couple dans le passé ?

1. Oui (**posez 71a et 71b**)
2. Non

Q71a. (SI OUI) Vos problèmes de couple étaient-ils dus à :

1. Votre problème de jeu
 2. Au problème de jeu de votre conjointe
 3. Ni l'un ni l'autre car aucun de vous deux n'a déjà eu de problème de jeu
 4. Autres (précisez)
-

Q71b. Comment avez-vous réglé vos problèmes de couple ?

Q72. Y a-t-il d'autres choses que nous n'avons pas abordé et que vous croyez qu'il serait utile pour nous de connaître?

Commentaires :

*Ces questions sont tirées et adaptées du questionnaire de Santé Québec sur les renseignements socio-démographiques.
Questionnaire créé par Gilles Trudel, Ph.D., Anic Anderson Ph.D.(c), Vanessa Villeneuve Ph.D.(c) et Pascale Harvey Ph.D.(c).

Annexe D
Entrevue DSM-IV

Numéro de couple :
 Groupe d'attribution :
 Code secret :

Questionnaire basé sur les critères diagnostiques du DSM-IV

(Ladouceur, Sylvain, Boutin et Doucet, 2000)

À l'interviewer : Vous devez lire chacun des critères tels qu'ils sont écrits ici. Après une première lecture, si la personne ne comprend pas bien, vous pouvez reformuler l'item afin qu'il soit bien compris. Pour chacun des 10 critères du DSM-IV, vous devez pouvoir dire clairement si **OUI** ou **NON** la personne rencontre le critère. En cas de doute, posez davantage de sous-questions. Certains comportements de jeu tels que l'augmentation de la mise (Q2) et le désir de se refaire (Q6) sont typiques à la problématique. Si la personne répond non à ces critères, il serait donc important de contre-vérifier la réponse.

- 1. Vous arrive-t-il d'être préoccupé(e) par le jeu (par exemple, préoccupation par le rappel d'expériences de jeu passées ou par la prévision de tentatives prochaines ou par des moyens de se procurer de l'argent pour jouer) ?**

OUI_____ NON_____

- 2. Avez-vous besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré ?**

Si la personne ne comprend pas : Êtes-vous porté à augmenter votre mise ou vous en tenez-vous toujours à des mises minimales ?

OUI_____ NON_____

- 3. Avez-vous déjà fait des efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu ?**

OUI_____ NON_____

- 3.1. Quelle(s) manière(s), truc(s) ou stratégie(s) avez-vous utilisé(s) ?**

4. Avez-vous ressenti de l'agitation ou de l'irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de jeu ?

OUI _____ NON _____

Même si la personne a répondu NON à la Q4, il faut poser cette question.

4.1 Lorsque vous êtes en train de jouer et qu'il y a impossibilité pour vous de continuer à jouer pour toutes sortes de raisons (fermeture de l'établissement, rendez-vous, n'a plus d'argent, etc.), ressentez-vous alors de l'agitation, de l'irritabilité ou de l'impatience ?

OUI _____ NON _____

4.2. Si OUI, quelle est l'intensité de cette agitation ou irritabilité ?

0	1	2	3	4	5
Nulle	Très légère	Légère	Moyenne	Sévère	Très sévère

5. Est-ce que vous jouez pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (par exemple : des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression) ?

OUI _____ NON _____

6. Après avoir perdu de l'argent au jeu, retournez-vous souvent jouer un autre jour pour recouvrer vos pertes (pour «vous refaire») ?

OUI _____ NON _____

7. Vous arrive-t-il de mentir à votre famille, à votre thérapeute ou à d'autres personnes pour dissimuler l'ampleur réelle de vos habitudes de jeu ?

OUI _____ NON _____

8. Avez-vous commis des actes illégaux tels que falsifications, fraudes, vols ou détournements d'argent pour financer la pratique du jeu ?

OUI _____ NON _____

8.1. Si OUI, à quand remonte la dernière fois ? _____

8.2. Quel(s) acte(s) illégal(aux) et combien de fois ?

	Nombre de fois	
Faux chèques	_____	_____
Fraudes	_____	_____
Vols	_____	_____
Détournement de fonds	_____	_____
Autre (spécifiez) : _____	_____	_____

9. Avez-vous mis en danger ou perdu une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu ?

OUI _____ NON _____

9.1. Si OUI, à quand remonte la dernière fois ? _____

9.2. Il s'agit... ?

Relations familiales _____
 Relations conjugales _____
 Relations de travail _____
 Emploi _____
 Relations amicales _____
 Études _____

10. Comptez-vous sur les autres pour obtenir de l'argent et vous sortir de situations financières désespérées dues au jeu ?

OUI _____ NON _____

10.1. Si OUI, à quand remonte la dernière fois ? _____

Date de l'entrevue: _____ / _____ / _____
Jour mois année

Intervieweur : _____
Prénom et nom en lettres moulées

Tiré de Ladouceur, Sylvain, Boutin et Doucet. *Le jeu excessif : comprendre et vaincre le gambling*, p. 251, 2000.

Adapté par Gilles Trudel, Ph.D., Pascale Harvey, Ph.D. (c) et Geneviève Pilon, Ph.D. (c) Laboratoire sur le couple et la sexualité, Université du Québec à Montréal, avril 2004.

Annexe E

South Oaks Gambling Screen (version téléphonique)

SOGS ÉVALUATION TÉLÉPHONIQUE

Date de la passation: _____
(J/M/A)

Code secret: _____

Sexe du répondant: _____

No. de couple: _____

Groupe d'attribution: _____

Interviewer: _____

1A. Pendant la dernière année, combien de fois avez-vous joué ou parié de l'argent: "très souvent", "quelques fois", "une fois de temps à autre" ou "jamais"?

Très souvent	Quelques fois	Une fois de temps à autre	Jamais
4	3	2	1

(15)

1B. En pensant à différents types de paris et de jeux que certaines personnes pratiquent et que d'autres ne pratiquent pas. (**Lire chaque facteur**):

Poser les questions "**À VIE**" en premier. Si la réponse est **OUI**, poser la question de fréquence "**AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**".

	(À VIE)				AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, (Lire les choix)							
	Oui	No n	NS P	NRP	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	À chaque jour	NSP	NRP	
A. Avez-vous déjà acheté des billets de loterie?	1	2	8	9	0	1	2	3	4	8	9	(16-17)
B. Êtes-vous déjà allé à un casino?	1	2	8	9	0	1	2	3	4	8	9	(18-19)
Si oui, y avez vous joué?	1	2	8	9	0	1	2	3	4	8	9	(20-21)
C. Avez-vous déjà joué au bingo (pas la Loto-bingo) pour de l'argent?	1	2	8	9	0	1	2	3	4	8	9	(22-23)
D. Avez-vous déjà joué aux cartes pour de l'argent?	1	2	8	9	0	1	2	3	4	8	9	(24-25)
E. Avez-vous déjà parié aux courses de chevaux, de chiens ou autres animaux?	1	2	8	9	0	1	2	3	4	8	9	(26-27)
F. Avez-vous déjà joué au marché boursier, ou sur des marchés à terme?	1	2	8	9	0	1	2	3	4	8	9	(28-29)
G. Avez-vous déjà joué aux machines à sous, au vidéo-poker ou à d'autres types de machines?	1	2	8	9	0	1	2	3	4	8	9	(30-31)

	(À VIE)				AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, (Lire les choix)							
	Oui	No n	NS P	NRP	Jamai s	Moin s d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semain e	À chaqu e jour	NSP	NRP	
H. Avez-vous déjà joué aux quilles, au billard, au golf ou à d'autres jeux d'adresse pour de l'argent?	1	2	8	9	0	1	2	3	4	8	9	(32-33)
I. Avez-vous déjà joué aux dés pour de l'argent?	1	2	8	9	0	1	2	3	4	8	9	(34-35)
J. Avez-vous déjà parié sur les sports?	1	2	8	9	0	1	2	3	4	8	9	
K. Avez-vous déjà joué à tout autre jeu pour de l'argent? Précisez: _____ _____	1	2	8	9	0	1	2	3	4	8	9	(36-37)

Si **NON** de A à K alors **PAQ 17 (dernière page)**

2a. En pensant aux différents types de paris que nous venons de mentionner plus haut, quel est le plus gros montant d'argent que vous avez perdu lors d'une seule journée en jouant ou en pariant?

_____ \$ (38-43)

2b. **Au cours des 12 derniers mois**, toujours en pensant aux différents types de paris que nous venons de mentionner plus haut, quel est le plus gros montant d'argent que vous avez perdu lors d'une seule journée en jouant ou en pariant?

_____ \$ (44-49)

Si **OUI** seulement A et/ou C et le montant est de **1,00\$** ou moins **PAQ. 17 (dernière page)**

3a. Lorsque vous jouez, combien de fois retournez-vous jouer pour vous refaire c'est-à-dire regagner l'argent perdu auparavant? (lire les choix)

À chaque fois	La plupart du temps	Quelques fois	Jamais	NSP	NRP
4	3	2	1	8	9

(50)

Si **JAMAIS**, **NSP** ou **NRP** alors **PAQ 4a**

- 3b. Lorsque vous avez joué **au cours des 12 derniers mois**, combien de fois retournez-vous jouer pour vous refaire c'est-à-dire regagner l'argent perdu auparavant? (**Lire les choix**)

À chaque fois	La plupart du temps	Quelques fois	Jamais	NSP	NRP
4	3	2	1	8	9

(51)

- 4a. Avez-vous déjà affirmé avoir gagné de l'argent alors qu'en fait vous en aviez perdu?

OUI	NON	NSP	NRP
1	2	8	9

(52)

Si **NON**, **NSP** ou **NRP** alors **PAQ. 5**

(Si oui) Est-ce que vous l'avez affirmé? (**Lire les choix**)

À chaque fois	Une fois sur deux	Moins d'une fois sur deux	NSP	NRP
1	2	3	8	9

(53)

- 4b. **Au cours des 12 derniers mois**, avez-vous affirmé avoir gagné de l'argent alors qu'en fait vous en aviez perdu?

OUI	NON	NSP	NRP
1	2	8	9

(54)

Si **NON**, **NSP** ou **NRP** alors **PAQ. 5**

(Si oui) Est-ce que vous l'avez affirmé? (Lire les choix)

À chaque fois	Une fois sur deux	Moins d'une fois sur deux	NSP	NRP
1	2	3	8	9

(55)

Pour les prochaines questions veuillez répondre par OUI ou par NON.

	OUI	NON	NSP	NRP	
5. Avez-vous déjà joué ou parié plus que vous en aviez l'intention?	1	2	8	9	(56)
Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(57)
6. Est-ce que des personnes ont déjà critiqué vos habitudes de jeu?	1	2	8	9	(58)
Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(59)
7. Vous êtes-vous déjà senti coupable à cause de la façon dont vous jouez ou à cause de ce qui se produit lorsque vous jouez?	1	2	8	9	(60)
Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(61)
8. Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de jouer mais pensiez que vous en étiez incapable?	1	2	8	9	(62)
Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(63)
9. Avez-vous déjà <u>caché</u> des billets de loterie, de l'argent de jeu ou d'autres signes (de jeu) loin de votre conjoint(e), vos enfants ou d'autres personnes importantes dans votre vie?	1	2	8	9	(64)
Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(65)
10a. Vous êtes-vous déjà disputé avec des personnes vivant avec vous à propos de la manière dont vous gérez votre argent?	1	2	8	9	(66)
Si NON, NSP ou NRP alors PAQ. 11					
10b. Est-ce que ces disputes concernaient vos habitudes de jeu?	1	2	8	9	(67)
Si NON, NSP ou NRP alors PAQ. 11					
10c. SI OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(68)
11. Vous êtes-vous déjà absenté de votre travail (ou de l'école) à cause du jeu?	1	2	8	9	(69)
Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(70)

12.	Avez-vous déjà emprunté de l'argent pour jouer ou payer des dettes de jeu?	1	2	8	9	(71)
Si NON , NSP ou NRP alors PAQ. 13						
	Si OUI l'argent provenait-il: (Lire les choix)	O	N	S	R	
A.	De votre budget familial?	1	2	8	9	(15)
	Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(16)
B.	De votre conjoint(e)?	1	2	8	9	(17)
	Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(18)
C.	De parents?	1	2	8	9	(19)
	Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(20)
D.	De banques ou de compagnies de prêts?	1	2	8	9	(21)
	Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(22)
E.	De cartes de crédit?	1	2	8	9	(23)
	Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(24)
F.	De prêts usuriers (Shylocks)?	1	2	8	9	(25)
	Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(26)
G.	De vente d'actions, ou de bons d'épargne?	1	2	8	9	(27)
	Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(28)
H.	De vente de propriétés personnelles ou familiales?	1	2	8	9	(29)
	Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(30)
I.	En faisant de faux chèques?	1	2	8	9	(31)
	Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(32)

J.	D'une marge de crédit avec un preneur aux livres (bookmaker)?	1	2	8	9	(33)
	SI OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	
K.	D'une marge de crédit avec un casino?	1	2	8	9	
	SI OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	
13.	Avez-vous déjà emprunté de l'argent et n'avez pas remboursé cet emprunt à cause de votre jeu?	1	2	8	9	
	Si OUI , est-ce que cela vous est arrivé au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(34)
14.	Est-ce que l'un ou l'autre de vos parents ont ou ont eu un problème de jeu?					
	1 Mes deux parents jouent (ou jouaient) trop					
	2 Mon père joue (ou jouait) trop					
	3 Ma mère joue (ou jouait) trop					
	4 Aucun des deux ne joue (ou ne jouait) trop					(36)
15.	Pensez-vous avoir déjà eu un problème de jeu?	1	2	8	9	
	Si OUI , pensez-vous avoir eu un problème de jeu au cours des 12 derniers mois?	1	2	8	9	(37)

16. Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à jouer?
 (Si ne sais pas....demandez approximativement) _____ (38-39)

88 = NSP
 99= NRP

17 En vous excluant, dans votre foyer, est-ce qu'il y a une personne de 18 ans et plus qui présente un problème de jeu?

OUI	NON	NSP	NRP
1	2	8	9

SI OUI, quel est son lien avec vous? _____

Annexe F

Échelle d'ajustement dyadique

	A chaque jour	Presqu'à chaque jour	À l'occasion	Rarement	Jamais
23. Embrassez-vous votre partenaire?	_____	_____	_____	_____	_____
	Tous	Presque tous	Quelques- uns	Très peu	Aucun
24. Avez-vous des intérêts communs à l'extérieur de la maison?	_____	_____	_____	_____	_____

D'après vous, quelle est la fréquence des situations suivantes dans votre couple?

	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une ou deux fois par mois	Une ou deux fois par semaine	Une fois par jour	Plus d'une fois par jour
25. Avoir un échange d'idées stimulant	_____	_____	_____	_____	_____	_____
26. Rire ensemble	_____	_____	_____	_____	_____	_____
27. Discuter calmement	_____	_____	_____	_____	_____	_____
28. Travailler ensemble à un projet	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Voici quelques situations où les couples sont parfois d'accord et parfois en désaccord. Indiquez si, oui ou non, ces items ont causé des différences d'opinion ou des problèmes dans votre relation pendant les dernières semaines.

	Oui	Non	
29.	_____	_____	Être trop fatigué(e) pour avoir des relations sexuelles
30.	_____	_____	Ne pas manifester d'affection

31. Les points de la ligne suivante représentent différents degrés de bonheur dans votre relation. Le point central "heureux" représente le degré de bonheur que l'on retrouve dans la plupart des relations. Veuillez encercler le point qui décrit le mieux le degré de bonheur dans votre relation, considérée globalement.

.

Extrême- ment malheu- reux	Passa- blement malheu- reux	Un peu malheu- reux	Heureux	Très heureux	Extrême- ment heureux	Parfai- tement heureux
---	--	------------------------------------	----------------	-------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

32. Laquelle des phrases suivantes décrit le mieux ce que vous ressentez en rapport avec l'avenir de votre relation:

- _____ Je veux désespérément que ma relation réussisse et je ferais tout pour cela.
- _____ Je veux beaucoup que ma relation réussisse et je ferai tout ce que je peux pour cela.
- _____ Je veux beaucoup que ma relation réussisse et je ferai ma juste part pour cela.
- _____ Ce serait bien si ma relation réussissait et je peux faire beaucoup plus que ce que je fais actuellement pour cela.
- _____ Ce serait bien si ma relation réussissait, mais je refuse de faire plus que ce que je fais actuellement pour cela.
- _____ Ma relation ne pourra jamais réussir et je ne peux plus rien y faire.

Annexe G

Questionnaire de communication interpersonnelle

QCI

(Boyd et Roach 1977 ; traduit et adapté par Boisvert, 1978)

Les phrases que vous allez lire représentent des comportements verbaux spécifiques que plusieurs chercheurs considèrent comme des habiletés en communication. Certaines représentent des façons de vous exprimer quand vous et votre conjoint(e) discutez de choses importantes. D'autres représentent plutôt des comportements verbaux quand vous et votre conjoint(e) parlez à d'autres personnes. Veuillez indiquer jusqu'à quel point vous considérez que vous et votre conjoint(e) utilisez de tels comportements verbaux ou de telles habiletés selon l'échelle suivante :

<u>Votre Fréquence</u>				<u>La fréquence de votre conjoint(e)</u>			
Presque Toujours	La plupart du temps	Quelque- fois	Presque jamais	Presque toujours	La plupart du temps	Quelque- fois	Presque jamais
a	b	c	d	e	f	g	h

Répondez bien à chaque item en encerclant les lettres qui indiquent le mieux comment vous vous voyez vous-mêmes et votre conjointe en ce moment.

	VOTRE FRÉQUENCE	SA FRÉQUENCE
1. Je dis ce que je pense vraiment.	a b c d	e f g h
2. Je prends la responsabilité entière de ce que je dis.	a b c d	e f g h
3. Je dis ce que je pense d'une façon ferme quand il s'agit de choses importantes et que c'est approprié.	a b c d	e f g h
4. Pour mieux comprendre ce qu'il(elle) ressent et ce qu'il(elle) pense, je vérifie ou je demande des explications.	a b c d	e f g h
5. Quand il(elle) fait des choses pour moi, je lui exprime verbalement mon appréciation.	a b c d	e f g h
6. Je parle des choses qui m'ennuient à un moment où nous pouvons tous les deux être attentifs et écouter.	a b c d	e f g h

Votre FréquenceLa fréquence de votre conjoint(e)

Presque Toujours	La plupart du temps	Quelque- fois	Presque jamais	Presque toujours	La plupart du temps	Quelque- fois	Presque jamais
a	b	c	d	e	f	g	h

VOTRE
FRÉQUENCESA
FRÉQUENCE

- | | | |
|--|---------|---------|
| 7. Quand nous discutons, je n'ai pas tendance à changer de sujet et à parler de choses secondaires. | a b c d | e f g h |
| 8. Quand je ne suis pas d'accord, je le dis ouvertement et honnêtement, sans me mettre en colère. | a b c d | e f g h |
| 9. Je dis des choses positives sur lui(elle) et je le(la) félicite pour les choses que je sais qu'il(elle) est capable de faire. | a b c d | e f g h |
| 10. Je parle directement de ce que je pense et ressens actuellement au lieu de parler du passé. | a b c d | e f g h |
| 11. Je le(la) laisse s'expliquer lui(elle)-même. | a b c d | e f g h |
| 12. J'écoute ce qu'(il)elle veut me dire. | a b c d | e f g h |
| 13. Quand il(elle) exprime son point de vue, je suis attentif(ve) et j'écoute. | a b c d | e f g h |
| 14. Je pose des questions honnêtes et directes, sans rien cacher. | a b c d | e f g h |
| 15. Je dis des choses pour lui exprimer qu'il(elle) compte vraiment pour moi. | a b c d | e f g h |
| 16. Je le(la) laisse compléter ses phrases sans l'interrompre. | a b c d | e f g h |
| 17. Je lui exprime verbalement que je veux connaître ses sentiments et ses opinions et que je les respecte. | a b c d | e f g h |

Référence : Boyd, L.A., & Roach, A.J. (1977). Interpersonal communication skills differentiating more satisfying from less satisfying marital relationships. *Journal of counseling psychology*, 24, 540-542.

Tous droits réservés à Jean-Marie Boisvert - Mars 1978.

Annexe H

Inventaire des croyances relationnelles

ICR

(Eidelson et Epstein, 1981 ; traduit et adapté par Ravart, Trudel et Turgeon, 1993)

Les énoncés qui suivent décrivent les manières dont une personne peut se sentir à propos d'une relation avec une autre personne. Veuillez indiquer à quel degré vous croyez que chacun de ces énoncés est vrai ou faux pour vous.

Inscrivez 5, 4, 3, 2, 1 ou 0 représentant les réponses suivantes:

- 5: Je crois **fortement** que cet énoncé est **vrai**.
 4: Je crois que cet énoncé est **vrai**.
 3: Je crois que cet énoncé est **plus vrai que faux**.
 2: Je crois que cet énoncé est **plus faux que vrai**.
 1: Je crois que cet énoncé est **faux**.
 0: Je crois **fortement** que cet énoncé est **faux**.

- _____ 1. Si votre partenaire exprime son désaccord par rapport à vos idées, il n'a probablement pas beaucoup d'estime pour vous.
- _____ 2. Je ne m'attends pas à ce que mon/ma partenaire perçoive tous mes états d'âme.
- _____ 3. Des torts qui surviennent au début d'une relation ne peuvent probablement pas être corrigés.
- _____ 4. Cela me dérange si je pense ne pas avoir complètement satisfait sexuellement mon/ma partenaire.
- _____ 5. Les hommes et les femmes ont les mêmes besoins émotionnels de base.
- _____ 6. Je ne peux accepter que mon/ma partenaire soit en désaccord avec moi.
- _____ 7. Si je dois dire à mon/ma partenaire que quelque chose est important pour moi, cela ne veut pas dire qu'il(elle) est insensible à mes besoins.
- _____ 8. Mon/ma partenaire ne semble pas capable d'agir différemment de ce qu'il(elle) fait présentement.
- _____ 9. Si je ne désire pas faire l'amour quand mon/ma partenaire le veut, cela me dérange.
- _____ 10. Les malentendus entre les partenaires sont généralement dus aux différences psychologiques innées entre les hommes et les femmes.
- _____ 11. Je prends cela comme une insulte personnelle lorsque mon/ma partenaire est en désaccord avec une idée que je juge importante.
- _____ 12. Cela me dérange beaucoup si mon/ma partenaire ne reconnaît pas comment je me sens et qu'il faut que je le lui dise.
- _____ 13. Une personne peut apprendre à devenir plus à l'écoute des besoins de son/sa partenaire.

- 5: Je crois **fortement** que cet énoncé est **vrai**.
 4: Je crois que cet énoncé est **vrai**.
 3: Je crois que cet énoncé est **plus vrai que faux**.
 2: Je crois que cet énoncé est **plus faux que vrai**.
 1: Je crois que cet énoncé est **faux**.
 0: Je crois **fortement** que cet énoncé est **faux**.

- _____ 14. Un(e) bon(ne) partenaire sexuel(le) peut s'exciter et être prêt(e) à faire l'amour n'importe quand.
- _____ 15. Les hommes et les femmes ne comprendront probablement jamais très bien les personnes du sexe opposé.
- _____ 16. J'aime ça quand mon/ma partenaire présente des points de vue différents des miens.
- _____ 17. Les gens qui vivent une relation très intime peuvent percevoir les besoins de chaque partenaire comme s'ils étaient capables de lire les pensées de l'autre.
- _____ 18. Si mon/ma partenaire s'est comporté(e) d'une façon qui me dérange, cela ne veut pas dire qu'il/elle le fera dans le futur.
- _____ 19. Si je ne pouvais pas performer sexuellement à chaque fois que mon/ma partenaire a le goût de faire l'amour, je considérerais que j'ai un problème.
- _____ 20. Les hommes et les femmes ont les mêmes besoins de base dans une relation de couple.
- _____ 21. Cela me dérange beaucoup quand mon/ma partenaire et moi ne voyons pas les choses de la même façon.
- _____ 22. C'est important pour moi que mon/ma partenaire reconnaisse mes besoins en percevant les changements dans mon humeur.
- _____ 23. Un(e) partenaire qui vous blesse profondément une fois vous blessera probablement encore.
- _____ 24. Même si mon/ma partenaire n'arrive pas à atteindre l'orgasme, je peux me sentir correct(e) par rapport à la façon dont je fais l'amour.
- _____ 25. Les différences biologiques entre les hommes et les femmes ne sont pas les causes majeures des problèmes de couples.
- _____ 26. Je ne tolère pas que mon/ma partenaire argumente avec moi.
- _____ 27. Mon/ma partenaire devrait savoir à quoi je pense ou comment je me sens sans que je sois obligé(e) de le lui dire.
- _____ 28. Si mon/ma partenaire veut changer, je crois qu'il(elle) sera capable de le faire.
- _____ 29. Si mon/ma partenaire sexuel(le) n'arrive pas à être complètement satisfait(e), cela ne veut pas dire que j'ai échoué.

- 5: Je crois **fortement** que cet énoncé est **vrai**.
 4: Je crois que cet énoncé est **vrai**.
 3: Je crois que cet énoncé est **plus vrai que faux**.
 2: Je crois que cet énoncé est **plus faux que vrai**.
 1: Je crois que cet énoncé est **faux**.
 0: Je crois **fortement** que cet énoncé est **faux**.

- _____ 30. Une des causes majeures des problèmes conjugaux concerne le fait que les hommes et les femmes ont des besoins émotionnels différents.
- _____ 31. Lorsque mon/ma partenaire et moi sommes en désaccord, je sens que notre relation se détériore.
- _____ 32. Les partenaires qui s'aiment reconnaissent exactement quelles sont les pensées de l'autre sans qu'un mot ne soit jamais dit.
- _____ 33. Si nous n'aimons pas la façon dont notre relation de couple se déroule, nous pouvons l'améliorer.
- _____ 34. Des difficultés dans ma performance sexuelle ne représentent pas un échec personnel pour moi.
- _____ 35. On ne peut pas vraiment comprendre quelqu'un de sexe opposé.
- _____ 36. Je ne doute pas des sentiments amoureux de mon/ma partenaire à mon égard quand nous nous disputons.
- _____ 37. Si l'on doit demander quelque chose à notre partenaire, cela indique qu'il(elle) n'est pas "branché(e)" sur nos besoins.
- _____ 38. Je ne m'attends pas à ce que mon/ma partenaire soit capable de changer.
- _____ 39. Quand je ne semble pas bien performer sexuellement, cela me dérange.
- _____ 40. Les hommes et les femmes resteront toujours un mystère l'un pour l'autre.

Tous droits réservés au docteur Norman B. Epstein qui nous a autorisés à publier une version française de ce questionnaire publié en anglais sous le titre de Relationship Belief Inventory (Eidelson et Epstein, 1982).

Tous droits réservés pour la version française de ce questionnaire aux docteurs Marc Ravart, Gilles Trudel et Lyse Turgeon, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.

Annexe I

Questionnaire d'histoire sexuelle

QHS

(Schover, Friedman, Weiler, Heiman et LoPiccolo, 1982 ; traduit et adapté par Trudel, Ravart et Matte, 1986).

Choisissez la réponse la plus appropriée pour chaque question.

1. Combien de fois, vous et votre partenaire, avez-vous des rapports ou activités sexuels ?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. plus d'une fois par jour | 6. 1 fois par 2 semaines |
| 2. une fois par jour | 7. une fois par mois |
| 3. 3 à 4 fois par semaine | 8. moins d'une fois par mois |
| 4. deux fois par semaine | 9. pas du tout |
| 5. 1 fois par semaine | |

2. Combien de fois aimeriez-vous avoir des rapports ou des activités sexuels ?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. plus d'une fois par jour | 6. 1 fois par 2 semaines |
| 2. 1 fois par jour | 7. 1 fois par mois |
| 3. 3 à 4 fois par semaine | 8. moins d'une fois par mois |
| 4. 2 fois par semaine | 9. pas du tout |
| 5. 1 fois par semaine | |

3. Qui initie habituellement les rapports ou activités sexuels ?

- | | |
|---|--|
| 1. j'initie toujours | 4. mon (ma) partenaire initie habituellement |
| 2. j'initie habituellement | |
| 3. mon (ma) partenaire et moi initions aussi souvent l'un que l'autre | 5. mon (ma) partenaire initie toujours |

4. Qui aimeriez-vous voir prendre l'initiative des rapports ou activités sexuels ?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1. toujours moi-même | 4. mon (ma) partenaire habituellement |
| 2. habituellement moi-même | |
| 3. mon (ma) partenaire et moi également souvent | 5. mon (ma) partenaire, toujours |

5. Combien de fois vous masturbez-vous ?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. plus d'une fois par jour | 6. 1 fois chaque 2 semaines |
| 2. 1 fois par jour | 7. 1 fois par mois |
| 3. 3 à 4 fois par semaine | 8. moins d'une fois par mois |
| 4. 2 fois par semaine | 9. pas du tout |
| 5. 1 fois par semaine | |

6. Combien de fois sentez-vous un désir sexuel ?

Ce sentiment peut inclure : vouloir avoir une relation sexuelle, planifier pour avoir une relation sexuelle, sentiment de frustration dû à un manque d'activité sexuelle, etc.

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. plus d'une fois par jour | 6. 1 fois chaque deux semaines |
| 2. 1 fois par jour | 7. 1 fois par mois |
| 3. 3 à 4 fois par semaine | 8. moins d'une fois par mois |
| 4. 2 fois par semaine | 9. pas du tout |
| 5. 1 fois par semaine | |

7. Depuis combien de temps, vous et votre partenaire, avez-vous des rapports sexuels ?

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. moins de 6 mois | 4. 4 à 6 ans |
| 2. moins d'un an | 5. 7 à 10 ans |
| 3. 1 à 3 ans | 6. plus de 10 ans |

8. Pendant combien de temps, vous et votre partenaire, engagez-vous des jeux sexuels préliminaires (embrasser, caresser, etc.) avant les activités sexuelles coïtales ?

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. moins d'une minute | 5. 11 à 15 minutes |
| 2. 1 à 3 minutes | 6. 16 à 30 minutes |
| 3. 4 à 6 minutes | 7. 30 minutes à une heure |
| 4. 7 à 10 minutes | |

9. Combien de temps dure habituellement la période allant de l'entrée du pénis dans le vagin jusqu'à l'éjaculation ?

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. moins d'une minute | 6. 11 à 15 minutes |
| 2. 1 à 2 minutes | 7. 15 à 20 minutes |
| 3. 2 à 4 minutes | 8. 20 à 30 minutes |
| 4. 4 à 7 minutes | 9. plus de 30 minutes |
| 5. 7 à 10 minutes | |

10. Est-ce que l'homme a déjà atteint l'orgasme quand il essaie de pénétrer le vagin ?

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. jamais | 4. quelquefois, 50% du temps |
| 2. rarement, moins de 10% du temps | 5. habituellement, 75% du temps |
| 3. rarement, moins de 25% du temps | 6. presque toujours, plus de 90% du temps |

11. Globalement, comment êtes-vous satisfait(e) de votre relation sexuelle avec votre partenaire ?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. extrêmement insatisfait(e) | 4. légèrement satisfait(e) |
| 2. modérément insatisfait(e) | 5. modérément satisfait(e) |
| 3. légèrement insatisfait(e) | 6. extrêmement satisfait(e) |

12. Globalement, comment pensez-vous que votre partenaire est satisfait(e) de ses relations sexuelles avec vous ?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. extrêmement insatisfait(e) | 4. légèrement satisfait(e) |
| 2. modérément insatisfait(e) | 5. modérément satisfait(e) |
| 3. légèrement insatisfait(e) | 6. extrêmement satisfait(e) |

13. Quand votre partenaire fait ses avances sexuelles, comment réagissez-vous habituellement ?

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. habituellement, j'accepte avec plaisir | 3. je refuse souvent |
| 2. j'accepte à contrecœur | 4. je refuse habituellement |

14. Quand vous avez une relation sexuelle avec votre partenaire, vous sentez-vous excité(e) (sensation d'ouverture, de plaisir, d'excitation) ?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. presque toujours, 90% du temps | 3. quelquefois, environ 50% du temps |
| 2. habituellement, environ 75% du temps | 4. rarement, environ 25% du temps |
| | 5. jamais |

15. Quand vous avez des activités sexuelles avec votre partenaire, avez-vous des réactions émotionnelles négatives (par exemple, de la peur, du dégoût, de la honte, de la culpabilité) ?

- | | |
|--|---|
| 1. jamais | 4. quelquefois, 50% du temps |
| 2. rarement, moins de 10% du temps | 5. habituellement, 75% du temps |
| 3. pas très souvent, moins de 25% du temps | 6. presque toujours, plus de 90% du temps |

16. Si vous essayez, est-ce possible pour vous d'atteindre l'orgasme par la masturbation ?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. presque toujours, plus de 90% du temps | 4. rarement, environ 25% du temps |
| 2. presque toujours, plus de 75% du temps | 5. jamais |
| 3. quelquefois, environ 50% du temps | 6. je n'ai jamais essayé |

17. Si vous essayez, est-ce possible pour vous d'atteindre l'orgasme si vos organes génitaux sont caressés par votre partenaire ?
- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. presque toujours, plus de 90% du temps | 4. rarement, environ 25% du temps |
| 2. habituellement, environ 75% du temps | 5. jamais |
| 3. quelquefois, environ 50% du temps | 6. je n'ai jamais essayé |
18. Si vous essayez, est-ce possible pour vous d'atteindre l'orgasme par le rapport sexuel (coït) ?
- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. presque toujours, plus de 90% du temps | 4. rarement, environ 25% du temps |
| 2. habituellement, environ 75% du temps | 5. jamais |
| 3. quelquefois, environ 50% du temps | 6. je n'ai jamais essayé |
19. Quelle est votre réaction habituelle au matériel érotique ou pornographique (photos, films, livres, etc.) ?
- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. très excité(e) | 3. pas excité(e) |
| 2. plutôt excité(e) | 4. dégoûté(e) |
20. Est-ce que l'homme a de la difficulté à être en érection avant que le rapport sexuel commence ?
- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. jamais | 4. quelquefois, 50% du temps |
| 2. rarement, moins de 10% du temps | 5. habituellement, 75% du temps |
| 3. rarement, moins de 25% du temps | 6. presque toujours, plus de 90% du temps |
21. Est-ce que l'homme a de la difficulté à garder une érection, une fois qu'il a commencé le rapport sexuel ?
- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. jamais | 4. quelquefois, 50% du temps |
| 2. rarement, moins de 10% du temps | 5. habituellement, 75% du temps |
| 3. pas souvent, moins de 25% du temps | 6. presque toujours, plus de 90% du temps |
22. Est-ce que l'homme éjacule sans avoir une érection pleine et complète ?
- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. jamais | 4. quelquefois, 50% du temps |
| 2. rarement, moins de 10% du temps | 5. habituellement, 75% du temps |
| 3. pas souvent, moins de 25% du temps | 6. presque toujours, plus de 90% du temps |

23. Le vagin de la femme est-il « sec » ou « serré », ce qui aurait pour effet d'empêcher le rapport sexuel ?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. jamais | 4. quelquefois, 50% du temps |
| 2. rarement, moins de 10% du temps | 5. habituellement, 75% du temps |
| 3. pas souvent, moins de 25% du temps | 6. presque toujours, plus de 90% du temps |

24. Sentez-vous de la douleur dans vos organes génitaux pendant le rapport sexuel ?

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. jamais | 4. quelquefois, 50% du temps |
| 2. rarement, moins de 10% du temps | 5. habituellement, 75% du temps |
| 3. rarement, moins de 25% du temps | 6. presque toujours, plus de 90% du temps |

25. (FEMMES SEULEMENT, HOMMES passez à la question 28). Pouvez-vous atteindre l'orgasme par une stimulation de vos organes génitaux avec un vibromasseur ou d'autres moyens (jet d'eau, se frotter sur quelque chose...) ?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. presque toujours, plus de 90% du temps | 4. rarement, environ 25% du temps |
| 2. habituellement, environ 75% du temps | 5. jamais |
| 3. quelquefois, environ 50% du temps | 6. je n'ai jamais essayé |

26. (FEMMES SEULEMENT). Pouvez-vous atteindre l'orgasme durant le rapport sexuel si vos organes génitaux sont caressés en même temps (par vous-mêmes ou votre partenaire ou avec un vibromasseur, etc.) ?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. presque toujours, plus de 90% du temps | 4. rarement, environ 25% du temps |
| 2. habituellement, environ 75% du temps | 5. jamais |
| 3. quelquefois, environ 50% du temps | 6. je n'ai jamais essayé |

27. (FEMMES SEULEMENT). Quand vous avez une relation sexuelle avec votre partenaire, incluant les activités préparatoires et les activités coïtales, vous apercevez-vous de ces quelques manifestations : accélération de la respiration et de l'expiration, humidité dans votre vagin, des sensations agréables dans vos seins et vos organes génitaux ?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. presque toujours, plus de 90% du temps | 3. quelquefois, environ 50% du temps |
| 2. habituellement, environ 75% du temps | 4. rarement, environ 25% du temps |
| | 5. jamais |

28. (HOMMES SEULEMENT). Éjaculez-vous toujours sans sensation de plaisir dans votre pénis ?

- | | |
|--|--|
| 1. jamais | 4. quelquefois, 50% du temps |
| 2. rarement, moins de 10% du temps | 5. habituellement, 75% du temps |
| 3. pas souvent, moins de 25% du temps | 6. presque toujours, plus de 90% du temps |

Ce questionnaire a été développé par Leslie Schover, Jerry Friedman, Stephen J. Weiler, Julie R. Heiman et Joseph LoPiccolo, 1982.

Tous droits réservés pour la version française à Gilles Trudel, 1986.

Annexe J

Inventaire du fonctionnement sexuel de Dérogatis

Volet Sexualité

DSFI

(Derogatis et Melisaratos, 1978 ; Gauthier et Garceau, 1982)

Dans ce questionnaire, qui porte sur vos pensées et vos sentiments, vous serez appelé à nous renseigner sur certaines de vos attitudes et opinions, et à nous donner des renseignements concernant certaines de vos expériences sexuelles. Vos réponses seront confidentielles et seuls les membres de l'équipe qui s'occupent directement de la présente recherche pourront y avoir accès. À moins que vous n'en fassiez la demande expresse, ces renseignements ne seront divulgués à personne d'autre.

Le présent inventaire comprend dix sections dont chacune vous demande quelque chose de légèrement différent. Dans certaines sections, vous aurez ainsi à répondre à des questions, tandis que dans d'autres, vous devrez vous décrire.

Chaque section comporte une brève description de ce que vous aurez à faire.

Veillez lire les énoncés attentivement et répondre à chacun d'eux.

SECTION I

Voici quelques énoncés concernant l'information générale sur la physiologie sexuelle. Une fois que vous les aurez lus attentivement, indiquez si vous êtes d'accord ou non avec chacun en cochant (✓) votre réponse (VRAI ou FAUX) dans la colonne appropriée.

	FAUX	VRAI
1. Habituellement, les hommes atteignent l'orgasme plus rapidement que les femmes.	()	()
2. Il n'est pas sain d'avoir des relations sexuelles pendant les menstruations.	()	()
3. Le pénis doit être en érection avant que l'éjaculation puisse se produire.	()	()
4. L'orgasme simultané n'est pas nécessaire à une bonne relation sexuelle.	()	()
5. Le fait de se masturber est signe d'un mauvais ajustement conjugal.	()	()
6. La femme qui a eu une hystérectomie ne peut plus avoir d'orgasme.	()	()
7. Les hommes atteignent le sommet de leur besoin sexuel à la fin de l'adolescence tandis que les femmes atteignent le leur au cours de la trentaine.	()	()
8. Une femme peut devenir enceinte même en étant menstruée.	()	()
9. La plupart des hommes et des femmes perdent tout désir sexuel après 60 ans.	()	()
10. L'orgasme de l'homme est plus satisfaisant que celui de la femme.	()	()

- | | | |
|--|-----|-----|
| 11. Le préservatif (condom) empêche la conception et protège contre les maladies transmises sexuellement (vénériennes). | () | () |
| 12. La lubrification vaginale chez la femme est signe d'excitation sexuelle tout comme l'érection chez l'homme. | () | () |
| 13. La sexualité bucco-génitale est malsaine parce qu'elle augmente la possibilité de contracter une maladie transmise sexuellement. | () | () |
| 14. Les femmes qui ont des fantasmes pendant les relations sexuelles sont insatisfaites de leur vie sexuelle. | () | () |
| 15. La fréquence des relations sexuelles d'un couple est une bonne mesure du succès de sa relation. | () | () |
| 16. Une femme peut atteindre l'orgasme par la stimulation de ses organes génitaux. | () | () |
| 17. La ménopause entraîne chez la femme une diminution marquée de son besoin sexuel. | () | () |
| 18. Les femmes ont envie de rapports sexuels aussi souvent que les hommes. | () | () |
| 19. La douche vaginale après le coït est une forme efficace de contraception. | () | () |
| 20. Après le coït, il existe une période au cours de laquelle l'homme ne peut répondre à la stimulation sexuelle. | () | () |
| 21. Les femmes peuvent maintenir leur excitation sexuelle en ayant plusieurs orgasmes. | () | () |
| 22. La plupart des femmes peuvent aimer les rapports sexuels même si elles n'atteignent pas l'orgasme. | () | () |
| 23. Plus le pénis est gros, plus le coït est satisfaisant pour la femme. | () | () |
| 24. Une fois sa ménopause commencée, une femme ne peut plus devenir enceinte. | () | () |
| 25. L'érection (chez l'homme) est causée par un afflux de sang dans le pénis. | () | () |
| 26. Le clitoris n'est pas une partie particulièrement sensible des organes génitaux de la femme. | () | () |

SECTION II

Voici une série d'énoncés concernant certaines expériences sexuelles humaines. Afin de connaître vos expériences personnelles, nous vous demandons d'indiquer par un crochet (✓) dans la colonne appropriée (OUI ou NON) celles que vous avez vécues ou non. De plus, si vous avez eu certains comportements sexuels au cours des deux derniers mois, veuillez l'indiquer par un crochet (✓) dans la colonne DEUX DERNIERS MOIS.

Indiquez vos réponses de façon claire et n'omettez aucun énoncé.

	OUI	OUI, et fait dans les deux derniers mois.	NNON
1. L'homme étendu sur la femme (partenaires habillés).	()	()	()
2. Caresser et stimuler les organes génitaux de son partenaire.	()	()	()
3. Enlacement érotique (partenaires habillés).	()	()	()
4. Relation sexuelle (coït) - pénétration par l'arrière.	()	()	()
5. Se faire caresser les organes génitaux par son partenaire.	()	()	()
6. Stimulation buccale (position du "69") mutuelle des organes génitaux.	()	()	()
7. Stimulation orale des organes génitaux de son partenaire.	()	()	()
8. Coït - position sur le côté.	()	()	()
9. Embrasser des parties érogènes (non génitales) du corps.	()	()	()
10. Coït - position assise.	()	()	()
11. Se masturber (seul(e)).	()	()	()
12. L'homme embrassant les seins nus de la femme.	()	()	()
13. Se faire caresser la région anale.	()	()	()
14. Caresser les seins (partenaires vêtus).	()	()	()

6. À quel âge avez-vous commencé à vous intéresser à la sexualité ? _____

7. À quel âge avez-vous eu votre première relation sexuelle ? _____

SECTION IV

Voici une série d'énoncés sur divers aspects de la sexualité à propos desquels nous aimerions connaître votre opinion. Indiquez à côté de chaque énoncé le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse parmi celles qui sont énumérées ci-dessous. Ne sautez aucun énoncé et répondez-y rapidement.

	-2	-1	0	1	2
	pas du tout d'accord	pas d'accord	ni d'accord ni en désaccord	d'accord	entièrement d'accord
1.	()				
					Les relations sexuelles prémaritales sont favorables à l'ajustement conjugal ultérieur.
2.	()				
					L'homosexualité est perverse et malsaine.
3.	()				
					La sexualité n'est moralement acceptable qu'aux fins de la procréation.
4.	()				
					La sexualité orale peut être aussi agréable que les relations génitales.
5.	()				
					Il n'est pas naturel que la femme prenne l'initiative dans les rapports sexuels.
6.	()				
					La masturbation est un comportement sexuel parfaitement sain et normal.
7.	()				
					La sexualité extra-conjugale entraîne inévitablement de graves problèmes et de grandes difficultés dans le mariage.
8.	()				
					La femme ne devrait jamais chercher à séduire, mais devrait plutôt attendre les avances de l'homme.

<u>-2</u>	<u>-1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	
pas du tout d'accord	pas d'accord	ni d'accord ni en désaccord	d'accord	entièrement d'accord	
9.	()				Regarder des films érotiques est agréable et stimulant.
10.	()				L'homme et la femme devraient assumer chacun leur tour des rôles actifs et passifs durant les relations sexuelles et les caresses (préliminaires).
11.	()				La plupart des homosexuels sont des déséquilibrés et représentent un danger pour la société.
12.	()				Tout comportement sexuel quel qu'il soit entre deux adultes consentants devrait être considéré comme normal.
13.	()				La moralité ne devrait pas entrer en ligne de compte dans la sexualité.
14.	()				Le fait de revêtir divers costumes en vue d'augmenter le plaisir sexuel devrait être considéré comme une pratique sexuelle créative.
15.	()				Les livres qui contiennent des passages décrivant explicitement des actes sexuels ne sont habituellement que de la cochonnerie.
16.	()				Les couples qui ont des relations sexuelles avant le mariage le regrettent plus tard.
17.	()				L'échange de femmes est acceptable si les quatre partenaires y consentent.
18.	()				Les hommes perdent tout respect pour les femmes qui leur permettent d'avoir des relations pré-maritales.
19.	()				La masturbation réciproque chez un couple marié est un piètre substitut aux relations sexuelles.
20.	()				Les prostituées sont des êtres immoraux et dégradants et n'ont pas leur place dans la société.
21.	()				Les organes génitaux humains sont d'un aspect quelque peu repoussant.
22.	()				Je trouve excitant de tenir et de toucher mon partenaire.
23.	()				La sexualité de groupe est une idée bizarre et dégoûtante.
24.	()				Les relations sexuelles extra-conjugales peuvent aider les gens à devenir de meilleurs partenaires sexuels.

	<u>-2</u> pas du tout d'accord	<u>-1</u> pas d'accord	<u>0</u> ni d'accord ni en désaccord	<u>1</u> d'accord	<u>2</u> entièrement d'accord
25.	()				
					Les couples devraient essayer différentes positions durant leurs relations sexuelles afin d'accroître leur expérience sexuelle.
26.	()				
					Les fantasmes pendant la masturbation sont une forme saine d'exutoire sexuel.
27.	()				
					L'homosexualité n'est qu'une question d'orientation sexuelle et n'est ni bonne ni mauvaise, ni saine ni malsaine.
28.	()				
					La sexualité bucco-génitale ne fait pas partie de la sexualité normale.
29.	()				
					La photo d'une femme nue peut être une chose belle et excitante à regarder.
30.	()				
					En général, la pornographie est une pratique perverse et dégoûtante et elle est particulièrement nocive pour les jeunes gens.

SECTION V

Voici une liste de problèmes ou de malaises dont les gens peuvent se plaindre à l'occasion. Après avoir lu chacun des énoncés, indiquez dans la case à côté de chacun le chiffre qui décrit le mieux dans quelle mesure le problème mentionné vous a tracassé, voire angoissé, au cours des deux dernières semaines, y compris aujourd'hui. N'inscrivez qu'un seul chiffre par case et ne sautez pas d'énoncé.

	Pas du tout 0	Un peu 1	Assez 2	Beaucoup 3	Énormément 4
1.	()				
					Nervosité ou tremblements internes.
2.	()				
					Faiblesse ou étourdissements.
3.	()				
					L'idée que quelqu'un peut contrôler votre esprit.
4.	()				
					L'impression que les autres sont responsables de la plupart de vos problèmes.
5.	()				
					Mémoire défaillante.
6.	()				
					Le fait d'être facilement contrarié ou fâché.
7.	()				
					Douleurs au cœur ou à la poitrine.

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup	Énormément
	0	1	2	3	4
8.	()				
					La peur des espaces ouverts.
9.	()				
					Pensées suicidaires.
10.	()				
					Sentiment de méfiance envers la plupart des gens.
11.	()				
					Diminution de l'appétit.
12.	()				
					Peurs soudaines et sans raisons.
13.	()				
					Accès de colère incontrôlables.
14.	()				
					Se sentir seul même en compagnie d'autres personnes.
15.	()				
					Se sentir incapable d'accomplir quoi que ce soit.
16.	()				
					Sentiment de solitude.
17.	()				
					Avoir le cafard.
18.	()				
					N'avoir aucun intérêt pour quoi que ce soit.
19.	()				
					Sentiment de crainte.
20.	()				
					Éprouver une grande susceptibilité.
21.	()				
					Impression que les autres vous sont hostiles ou qu'ils ne vous aiment pas.
22.	()				
					Sentiment d'infériorité aux autres.
23.	()				
					Nausée ou troubles digestifs.
24.	()				
					Impression que les autres vous observent et parlent de vous.
25.	()				
					Insomnie.
26.	()				
					Avoir à vérifier deux fois de suite tout ce que vous faites.
27.	()				
					Difficulté à prendre des décisions.
28.	()				
					Peur de prendre le train, l'autobus ou le métro.
29.	()				
					Difficulté à respirer.
30.	()				
					Bouffées de chaleur ou sueurs froides.
31.	()				
					Avoir à éviter certaines choses, endroits ou activités parce qu'ils vous font peur.
32.	()				
					L'impression d'avoir la tête vide.
33.	()				
					Engourdissements ou picotements dans certaines parties du corps.
34.	()				
					L'idée que vous devriez être puni pour vos péchés.
35.	()				
					Pessimisme envers l'avenir.
36.	()				
					Difficulté à vous concentrer.

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup	Énormément
	0	1	2	3	4
37.	()	Faiblesse dans certaines parties du corps.			
38.	()	Être tendu ou angoissé.			
39.	()	Avoir des pensées à propos de la mort ou de mourir.			
40.	()	Envie de battre ou de blesser quelqu'un.			
41.	()	Envie de casser quelque chose.			
42.	()	Être intimidé par les autres.			
43.	()	Se sentir mal à l'aise dans les foules.			
44.	()	Sentiment d'être toujours étranger aux autres.			
45.	()	Accès de terreur ou de panique.			
46.	()	Avoir de fréquentes disputes.			
47.	()	État d'agitation lorsque vous restez seul.			
48.	()	Non-reconnaissance de vos accomplissements par les gens.			
49.	()	Être si agité que vous ne pouvez rester en place.			
50.	()	Se sentir inutile.			
51.	()	Sentiment que les gens vont abuser de vous si vous les laissez faire.			
52.	()	Sentiments de culpabilité.			
53.	()	L'idée que quelque chose ne va pas avec votre raison.			

SECTION VI

Voici une liste de mots qui décrivent divers sentiments humains. Nous aimerions savoir dans cette section quels sont ceux que vous avez éprouvés au cours des deux dernières semaines. Veuillez indiquer, à côté de chaque mot, le chiffre qui correspond le mieux à la fréquence de vos émotions d'après les réponses ci-dessous :

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Fréquemment	Toujours
	0	1	2	3	4
1.	()	Nerveux			
2.	()	Triste			
3.	()	Désolé			
4.	()	Irritable			
5.	()	Heureux			
6.	()	Content			

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Fréquemment	Toujours
	0	1	2	3	4
7.	()	Excité			
8.	()	Passionné			
9.	()	Timide			
10.	()	Désespéré			
11.	()	Fautif			
12.	()	Rancunier			
13.	()	Réjoui			
14.	()	Calme			
15.	()	Énergique			
16.	()	Aimant			
17.	()	Tendu			
18.	()	Sans valeur			
19.	()	Honteux			
20.	()	Fâché			
21.	()	Gai			
22.	()	Satisfait			
23.	()	Actif			
24.	()	Amical			
25.	()	Anxieux			
26.	()	Misérable			
27.	()	Coupable			
28.	()	Enragé			
29.	()	Enchanté			
30.	()	Détendu			
31.	()	Vigoureux			
32.	()	Affectueux			
33.	()	Apeuré			
34.	()	Malheureux			
35.	()	Bourré de remords			
36.	()	Amer			
37.	()	Joyeux			
38.	()	Comblé			
39.	()	Enjoué			
40.	()	Chaleureux			

SECTION VII

Voici une liste de traits de caractère avec laquelle vous serez appelé à vous décrire. Pour ce faire, évaluez dans quelle mesure chaque trait indiqué se rapporte ou non à vous et inscrivez à côté de chacun le numéro qui correspond le mieux à votre réponse d'après les indications suivantes :

	Pas du tout 0	Un peu 1	Assez 2	Beaucoup 3	Énormément 4
1.	()				
2.	()				
3.	()				
4.	()				
5.	()				
6.	()				
7.	()				
8.	()				
9.	()				
10.	()				
11.	()				
12.	()				
13.	()				
14.	()				
15.	()				
16.	()				
17.	()				
18.	()				
19.	()				
20.	()				
21.	()				
22.	()				
23.	()				
24.	()				
25.	()				
26.	()				
27.	()				
28.	()				
29.	()				
30.	()				

SECTION VIII

Voici une liste décrivant différentes idées ou fantaisies que les gens ont parfois à propos de la sexualité. Nous aimerions donc que vous indiquiez par un crochet (✓) celles que vous avez vécues en imagination (éveillé) ou en rêve (endormi).

1. () Avoir plus d'un partenaire à la fois.
2. () Faire l'amour dans des positions inhabituelles
3. () Avoir des rapports sexuels avec des animaux.
4. () Fouetter ou battre son partenaire.
5. () Faire subir des actes sexuels à son partenaire.
6. () S'habiller avec des vêtements du sexe opposé.
7. () Utiliser des moyens artificiels pour se stimuler sexuellement.
8. () Se prostituer.
9. () Avoir des aventures sexuelles avec un partenaire interdit.
10. () Avoir des fantaisies homosexuelles.
11. () Imaginer un échange de partenaires.
12. () Être attaché pendant les activités sexuelles.
13. () Rabaisser ou dégrader son partenaire.
14. () Être rabaisé ou dégradé.
15. () Avoir des relations sexuelles anales.
16. () Porter des vêtements érotiques.
17. () Faire l'amour.
18. () S'imaginer en homme ou en femme (selon le cas).
19. () Avoir des relations bucco-génitales.
20. () Être forcé de se soumettre à des actes sexuels.

SECTION IX

Voici une série d'énoncés sur la perception de votre corps. Indiquez dans quelle mesure chaque énoncé vous concerne personnellement en inscrivant à côté de chacun le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse d'après l'échelle suivante :

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup	Énormément
0	1	2	3	4

PARTIE A (LES DEUX SEXES)

1. () Je suis moins attirant(e) que je le voudrais.
2. () Je suis trop gros(se).
3. () J'aime que l'on me voie en maillot de bain.
4. () Je suis trop maigre.
5. () Je serais mal à l'aise que mon partenaire me voit nu(e).
6. () Je suis trop petit(e).
7. () Il y a des parties de mon corps que je n'aime pas du tout.
8. () Je suis trop grand(e).
9. () Je suis trop poilu(e).
10. () J'ai un visage attrayant.

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup	Énormément
0	1	2	3	4

PARTIE B (HOMMES SEULEMENT)

11. () J'ai un corps bien proportionné.
12. () Je suis satisfait de la grosseur de mon pénis.
13. () Les femmes trouvent que j'ai un corps attirant.
14. () Je suis agile et athlétique.
15. () Je suis satisfait de ma condition physique.

Pas du tout
0

Un peu
1

Assez
2

Beaucoup
3

Énormément
4

PARTIE C (FEMMES SEULEMENT)

16. () Je suis bien faite et bien proportionnée.
17. () J'ai de beaux seins.
18. () Les hommes trouvent que j'ai un corps attirant.
19. () J'ai de belles jambes.
20. () Je suis satisfaite de l'apparence de mon vagin.

SECTION X

Voici quelques énoncés concernant votre degré de satisfaction sexuelle. Indiquez si chaque énoncé convient ou non dans votre cas en encerclant VRAI ou FAUX à chaque énoncé.

- | | | | |
|-----|---|------|------|
| 1. | Habituellement, je suis satisfait(e) avec mon partenaire sexuel. | VRAI | FAUX |
| 2. | Je crois que je ne fais pas l'amour assez souvent. | VRAI | FAUX |
| 3. | Il n'y a pas assez de variété dans ma vie sexuelle. | VRAI | FAUX |
| 4. | Après le coït, je me sens habituellement détendu(e) et pleinement satisfait(e). | VRAI | FAUX |
| 5. | Habituellement, l'acte sexuel ne dure pas assez longtemps. | VRAI | FAUX |
| 6. | La sexualité ne m'intéresse pas tellement. | VRAI | FAUX |
| 7. | Habituellement, j'obtiens un orgasme satisfaisant en faisant l'amour. | VRAI | FAUX |
| 8. | Habituellement, l'échange de caresses qui précède le coït m'excite beaucoup. | VRAI | FAUX |
| 9. | Je me préoccupe souvent de ma performance sexuelle. | VRAI | FAUX |
| 10. | Habituellement, mon partenaire et moi avons une bonne communication sur la sexualité. | VRAI | FAUX |

GSSI

D'après l'échelle suivante, évaluez dans quelle mesure vous êtes satisfait(e) de vos relations sexuelles. Pour ce faire, vous n'avez simplement qu'à cocher l'énoncé qui correspond le mieux à vos relations sexuelles.

- 8- ne pourraient être meilleures
- 7- excellentes
- 6- bonnes
- 5- au-dessus de la moyenne
- 4- convenables
- 3- plutôt médiocres
- 2- médiocres
- 1- très mauvaises
- 0- ne pourraient être pires

**INVENTAIRE DU FONCTIONNEMENT SEXUEL DE DEROGATIS
PAR L.R. DEROGATIS, Ph.D.
TRADUIT PAR PIERRE GAUTHIER, M.Ps. ET LINDA GARCEAU, M.Ps.**

Annexe K
IDPESQ-14

Volet santé**IDPESQ-14**

(Boyer, Légaré, St-Laurent et Lebeau, 1995)

Les questions qui suivent portent sur divers aspects de votre santé.

ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE

Pouvez-vous nous dire à quelle fréquence AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE:	JAMAIS	DE TEMPS EN TEMPS	ASSEZ SOUVENT	TRÈS SOUVENT
1. Vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir ?	1	2	3	4
2. Vous êtes-vous senti(e) seul(e) ?	1	2	3	4
3. Avez-vous eu des blancs de mémoire ?	1	2	3	4
4. Vous êtes-vous senti(e) découragé(e) ou avez-vous eu les «bleus» ?	1	2	3	4
5. Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou sous pression ?	1	2	3	4
6. Vous êtes-vous laissé(e) emporter contre quelqu'un ou quelque chose ?	1	2	3	4
7. Vous êtes-vous senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses ?	1	2	3	4
8. Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes ?	1	2	3	4
9. Avez-vous eu des difficultés à vous souvenir des choses ?	1	2	3	4
10. Avez-vous pleuré facilement ou vous êtes-vous senti(e) sur le point de pleurer ?	1	2	3	4
11. Vous êtes-vous senti(e) agité(e) ou nerveux(se) intérieurement ?	1	2	3	4
12. Vous êtes-vous senti(e) négatif(ve) envers les autres ?	1	2	3	4
13. Vous êtes-vous senti(e) facilement contrarié(e) ou irrité(e) ?	1	2	3	4
14. Vous êtes-vous fâché(e) pour des choses sans importance ?	1	2	3	4

Si vous avez répondu 2, 3 ou 4 à l'un des items précédents :

ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE

15. Depuis combien de temps ressentez-vous ces manifestations ?

Les deux dernières semaines	1
Le dernier mois	2
Les six derniers mois	3
La dernière année	4
Plus d'un an	5

16. Au cours des 6 derniers mois, est-ce que ces manifestations ont nui à votre vie familiale ou sentimentale ?

Oui	1
Non	2

17. Au cours des 6 derniers mois, est-ce que ces manifestations ont nui à votre capacité de travailler ou de poursuivre des études ?

Oui	1
Non	2

18. Au cours des 6 derniers mois, est-ce que ces manifestations vous ont restreint(e) dans vos activités sociales (loisirs, rencontres avec votre parenté, des amis, autres) ?

Oui	1
Non	2

19. Avez-vous consulté quelqu'un au sujet de ces manifestations ?

Oui	1
Non	2

Annexe L

MAST

-----**SHORT-MAST**-----
 (Selzer, 1971; Pokorny et al., 1972)

Questions	Cochez la bonne réponse	
1. Avez-vous le sentiment d'être un buveur normal ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
2. Vos parents ou amis vous considèrent-ils comme un buveur normal ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
3. Avez-vous déjà assisté à une réunion des Alcooliques Anonymes (AA) ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
4. Avez-vous déjà perdu des amis ou des compagnons/compagnes à cause de la boisson ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
5. Avez-vous déjà eu des ennuis au travail à cause de la boisson ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
6. Vous est-il déjà arrivé de négliger vos obligations, votre famille ou votre travail pendant deux jours de suite ou plus pour vous adonner à la boisson ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
7. Après avoir bu beaucoup, avez-vous déjà eu une crise de delirium tremens, ressenti un fort tremblement, entendu des voix ou eu des hallucinations visuelles ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
8. N'avez-vous jamais recherché de l'aide auprès de quelqu'un à cause de votre habitude de boire ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
9. Avez-vous déjà été hospitalisé à cause de la boisson ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
10. Avez-vous déjà été arrêté pour conduite en état d'ivresse ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

Annexe M

Questionnaire de désirabilité sociale

