

Dépendance au gambling

repères pour le médecin de famille

par Amnon Jacob Suissa

« Le pari le plus sûr dans un casino est d'en être le propriétaire. »

SI LE GAMBLING a toujours fait partie de la condition humaine, l'engouement actuel envers ce type d'activité dépasse l'entendement social. Ce qui était auparavant considéré comme un péché, un vice, un comportement déviant et une industrie hors-la-loi est aujourd'hui compris comme une maladie, un trouble psychiatrique teinté d'une perte de contrôle ou d'un trouble d'impulsion. Le gambling est aussi présenté comme une forme légitime de divertissement, un catalyseur pour l'économie, une source de revenus pour divers paliers de gouvernement et un outil à la création d'emplois pour plusieurs collectivités. À elle seule, la Société des casinos du Québec emploie plus de 5800 personnes et engendre des retombées économiques de 204 millions de dollars¹. Parallèlement à ces chiffres encourageants, il est clair que les personnes qui s'adonnent au jeu sur une base plus fréquente produisent, sur les plans économique et social, un contexte où il y a une baisse objective de la productivité au travail, une perte de revenus, une dépendance ainsi qu'une augmentation du nombre de crimes et de divers comportements frauduleux. En effet, lorsque les joueurs deviennent trop endettés, ils commettent des fraudes aux dépens souvent de leurs employeurs afin de continuer à jouer pour récupérer ce qu'ils ont perdu ou subvenir aux besoins de base de leurs familles². À ce sujet, le secrétariat de l'action communautaire autonome du Québec estime que les coûts sociaux pour les citoyens du Québec s'élèvent à près de quatre milliards de dollars comparativement à des revenus d'environ 3 milliards 600 millions (www.saca.gouv.qc.ca).

Cette situation soulève des questions d'ordre social, voire politique et éthique. En effet, dans la mesure où les gouvernements qui font la promotion du jeu sont également ceux qui sont censés protéger les populations et l'intérêt public, nous assistons à un double discours teinté de conflits

d'intérêts et de contradictions. Devant l'ampleur du phénomène, près de 140 000 personnes souffrant de divers problèmes de dépendance au jeu, les médecins de famille pourraient intervenir plus efficacement en dépistant les joueurs parmi leurs patients. Quels sont les repères importants qui permettront au médecin d'y voir plus clair et d'agir ainsi dans une perspective de prévention et de promotion de la santé ?

Devant cette question, et je ne prétends pas couvrir l'ensemble des facettes de ce phénomène, je vous propose de faire un tour d'horizon de ce problème psychosocial complexe. Je me restreindrai à effectuer un survol de certains déterminants majeurs en privilégiant les trois points suivants : les manifestations du jeu, les méthodes d'évaluation et, enfin, les avenues de traitement dont dispose l'omnipraticien, y compris l'orientation vers les ressources appropriées. Pour des raisons pratiques, nous avons choisi d'utiliser le terme *gambling* tel quel dans le texte pour décrire l'ensemble des activités où de l'argent ou encore des objets de valeur sont misés, alors que la probabilité de gagner est incertaine³.

Les manifestations du gambling

« Si les acteurs principaux (gouvernements et industries privées du jeu) ont réellement à cœur le bien-être des citoyens tel qu'ils le prétendent, comment se fait-il qu'ils ne s'engagent pas clairement à réduire le taux d'incidence du gambling tel que pratiqué, par exemple, avec les politiques de santé publique : tabagisme, sida, décrochage scolaire ?⁴ »

Parmi toutes les manifestations des problèmes psychosociaux et de santé, au moins deux méritent particulièrement d'être soulignés, soit le gambling chez les jeunes et le suicide.

Le gambling chez les jeunes : une réalité explosive

Les jeunes constituent la première génération à évoluer dans un environnement où le jeu est omniprésent puisque

M. Amnon Jacob Suissa est professeur au Département de travail social et des Sciences sociales à l'Université du Québec en Outaouais. Il est titulaire d'un doctorat en sociologie.

ENCADRÉ 1

Caractéristiques des jeunes susceptibles de souffrir d'un problème de gambling

- Faible estime de soi, le jeu constituant une façon d'échapper à leurs difficultés et à leurs préoccupations
- Plus de symptômes de dépression chez les adolescents de 14 à 17 ans
- Plus à risque d'avoir des idées suicidaires
- Tendance à d'autres dépendances
- Moins de lieu de contrôle (*locus of control*), c'est-à-dire qu'ils cotent plus haut aux échelles d'excitabilité et d'anxiété, mais plus bas sur le plan du conformisme et de la discipline interne et personnelle

les différentes formes de jeux de hasard et d'argent ont considérablement augmenté depuis l'entrée en vigueur en 1969 des lois officielles qui légalisent le gambling⁵. Au Québec, plusieurs études sur le gambling auprès des jeunes révèlent que 80 % des adolescents affirment avoir joué au cours des douze derniers mois et 35 % disent jouer au moins une fois par semaine. Pour les problèmes sérieux, le taux de prévalence est alarmant, soit entre 4 % et 8 %, tandis qu'un autre 10 % à 15 % de jeunes seraient susceptibles de présenter un tel problème⁶⁻⁸.

Dans la mesure où le gambling affecte cette population de manière importante, il devient nécessaire d'agir rapidement et d'inclure les jeunes dans les processus de traitement afin d'avoir un certain effet préventif dans l'avenir.

Suicide et gambling : une préoccupation à considérer

En date du 28 février 2004, le Bureau du coroner du Québec a enregistré 159 suicides directement liés aux jeux de hasard et d'argent⁹. Ces chiffres ne reflètent que les cas où le lien avec le jeu est clairement établi. Le nombre de suicides liés au jeu pourrait donc être sous-estimé.

- Plus de la moitié de ces suicides semblent être liés aux appareils de loterie vidéo.
- Les facteurs de risque les plus fréquents sont la présence de dépression, de dettes importantes et de difficultés relationnelles.

Méthodes d'évaluation

Les études scientifiques portant sur la prévalence du jeu pathologique dans le monde évaluent l'ampleur du phénomène principalement à l'aide de deux outils. Le premier

ENCADRÉ 2

Le saviez-vous ?

- Un Canadien sur vingt (soit 1,2 million de personnes) a un problème de jeu ou risque de devenir un joueur excessif.
- Les citoyens les plus susceptibles de souffrir d'un problème de dépendance au jeu sont les hommes, les jeunes, les autochtones, les personnes moins scolarisées et les adeptes des appareils de loterie vidéo.
- Un utilisateur de loterie vidéo sur quatre est un joueur à risque.
- La moitié des joueurs excessifs ont déclaré que le jeu leur causait de sérieux problèmes avec leurs familles ou leurs amis.
- Le portrait-type du joueur pathologique serait une personne de sexe masculin, célibataire, possédant un niveau de scolarité primaire ou secondaire et un revenu annuel inférieur à 40 000 \$¹⁰.
- Les problèmes ou les maladies associés au gambling sont souvent l'alcoolisme, la toxicomanie, la dépression et les idées suicidaires.

est le *DSM-IV* ou *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* et le second est le *South Oaks Gambling Screen* (SOGS), un outil de dépistage de l'ampleur du problème de la dépendance au jeu. Ces deux instruments représentent aujourd'hui les références officielles partout dans le monde pour évaluer les situations d'abus et de dépendance liées aux activités de jeu (*tableaux I et II*).

Nous pouvons également souligner que les deux instruments officiels mentionnés dans le paragraphe précédent ne font pas référence à l'abus du jeu en tant que **phénomène** de dépendance. Ce concept fait d'ailleurs lui-même l'objet d'un débat scientifique et social de grande importance, car les scientifiques, les divers intervenants, les organismes gouvernementaux, les entreprises et les instances professionnelles ne s'entendent pas à ce sujet.

Pistes de traitement : facteurs que l'omnipraticien doit prendre en compte

Il arrive très rarement que les patients viennent consulter leur médecin de famille en raison de leur dépendance au gambling. En fait, comme avec les autres dépendances, ce sont généralement les proches qui, devant une trop grande souffrance, s'adressent au médecin ou à d'autres professionnels pour ventiler et recevoir de l'aide. Par ailleurs, il y a lieu de rappeler que la conception que nous avons d'un état, d'un problème ou d'une situation donnée influera directement sur les modalités de traitement à privilégier. Dans

T A B L E A U I

Le joueur compulsif (DSM-IV)¹¹

	Oui	Non
1 Êtes-vous constamment préoccupé par des expériences de jeu, passées ou à venir, ou par des moyens d'amasser de l'argent pour jouer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Avez-vous besoin de jouer avec des sommes d'argent de plus en plus élevées pour atteindre l'état d'excitation désiré ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Avez-vous fait des efforts répétés mais infructueux pour maîtriser, réduire ou arrêter la pratique du jeu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Êtes-vous agité ou irritable durant les tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Jouez-vous pour échapper aux difficultés de la vie ou à des humeurs indésirables ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Après avoir perdu de l'argent au jeu, retournez-vous jouer pour essayer de vous refaire, recouvrer vos pertes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Avez-vous menti à votre famille et à vos relations pour dissimuler l'ampleur réelle de vos habitudes de jeu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Avez-vous commis des actes illégaux (fraudes, falsifications, vols, détournements de fonds) pour financer la pratique du jeu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Avez-vous mis en danger ou perdu une relation affective importante, un emploi, des possibilités d'études ou de carrière à cause du jeu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Vous arrive-t-il de compter sur les autres pour obtenir de l'argent et pour vous sortir de situations désespérées à cause du jeu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adapté de : American Psychiatric Association (1996). *Mini DSM-IV. Critères diagnostiques* (Washington, DC, 1994). Traduction française par Guelfi JD et coll. Paris Masson. Reproduction autorisée.

Interprétation du résultat

1-2 réponses positives État symptomatique	3-4 réponses positives État problématique	Au moins 5 réponses positives Diagnostic de nature psychiatrique
--	--	---

cette optique, il serait bénéfique d'appriivoiser et d'inclure quelques concepts qui permettent de bien saisir la dynamique de traitement propre à ce problème de dépendance. À cette fin, nommons au moins ceux de l'équifinalité, du lieu de contrôle et de l'auto-efficacité, du champ des émotions et des sentiments, de l'importance d'inclure les familles dans le traitement, d'autres repères de traitement pour l'omnipraticien et enfin les ressources appropriées vers lesquelles orienter les patients¹².

L'équifinalité

En gros, ce concept s'appuie sur le principe que **différentes voies peuvent mener à un même but et, inversement, que différents buts peuvent être atteints par une même voie**. Ainsi, si un joueur est devenu dépendant du jeu en raison de la violence familiale subie durant l'enfance, de son isolement social, d'une faible estime de soi, d'un manque d'habiletés à gérer le stress, d'un contexte de grande pauvreté et d'exclusion, etc., il peut sortir du cycle de la

Le fil d'Ariane

South Oaks Gambling Screen – Questionnaire sur le jeu pathologique

1 Quel type de jeu avez-vous pratiqué au cours de votre vie et, pour chacun, spécifiez combien de fois vous avez participé à cette activité au cours des douze derniers mois.

Au cours de votre vie	Au cours des douze derniers mois	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acheter des billets de loterie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aller au casino (légal ou illégal)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jouer au bingo pour de l'argent (pas la Loto-bingo)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jouer aux cartes pour de l'argent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parier sur des courses de chevaux, de chiens ou d'autres animaux
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jouer au marché boursier ou sur des marchés à terme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jouer aux machines à sous, au poker vidéo ou à d'autres types de machines pour de l'argent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jouer aux quilles, au billard, au golf ou à d'autres jeux d'adresse pour de l'argent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jouer aux dés pour de l'argent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faire des paris sportifs
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jouer à tout autre jeu pour de l'argent

2 Quel est le plus gros montant d'argent que vous avez joué ou parié en une seule journée ?

3 Est-ce que vos parents ont ou ont eu un problème de jeu ?

- Mes deux parents jouent (ou jouaient) trop
- Mon père joue (ou jouait) trop
- Ma mère joue (ou jouait) trop
- Aucun des deux ne joue (ou ne jouait) trop

4 Lorsque vous avez joué au cours des douze derniers mois, combien de fois êtes-vous retourné au jeu un autre jour pour vous refaire, c'est-à-dire pour regagner l'argent perdu auparavant ?

- Jamais
- Quelques fois (moins de la moitié des fois où j'ai perdu)
- La plupart des fois où j'ai perdu
- Chaque fois que j'ai perdu

5 Avez-vous prétendu, au cours des douze derniers mois, avoir gagné de l'argent alors qu'en réalité vous en aviez perdu ?

- Jamais (ou je n'ai jamais joué)
- Oui, moins de la moitié des fois où j'ai perdu
- Oui, la plupart du temps

6 Pensez-vous avoir eu un problème de jeu au cours des douze derniers mois ?

- Non
- Oui, il y a quelques mois, mais pas actuellement
- Oui

7 Au cours des douze derniers mois, avez-vous déjà joué ou parié plus que vous n'en aviez l'intention ?

- Oui
- Non

8 Est-ce que des personnes ont déjà critiqué vos habitudes de jeu au cours des douze derniers mois ?

- Oui
- Non

9 Au cours des douze derniers mois, 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 ?

- Oui
- Non

10 Au cours des douze derniers mois, avez-vous envisagé d'arrêter de jouer tout en pensant que vous en étiez incapable ?

- Oui
- Non

South Oaks Gambling Screen – Questionnaire sur le jeu pathologique (suite)

11 Au cours des douze derniers mois, avez-vous caché des billets de loterie, de l'argent de jeu ou d'autres signes de jeu à votre conjoint, à vos enfants ou à d'autres personnes importantes dans votre vie ?

- Oui Non

12 Au cours des douze derniers mois, vous êtes-vous disputé avec des personnes vivant avec vous à propos de la manière dont vous gérez votre argent ?

- Oui Non

13 (Si vous avez répondu oui à la question 12) : Est-ce que ces disputes concernaient vos habitudes de jeu ?

- Oui Non

14 Au cours des douze derniers mois, avez-vous emprunté de l'argent que vous n'avez pas remboursé à cause du jeu ?

- Oui Non

15 Au cours des douze derniers mois, vous êtes-vous absenté de votre travail (ou de l'école) en raison du jeu ?

- Oui Non

16 Avez-vous emprunté de l'argent au cours des douze derniers mois pour jouer ou pour payer des dettes de jeu ?

- Oui Non

Si oui, d'où provenait cet argent ?

	Oui	Non
De votre budget familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De votre conjoint, ami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De membres de votre famille ou de votre belle-famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De banques, de sociétés de crédit ou d'institutions de prêts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De cartes de crédit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De prêts usuraires (<i>shylocks</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vente d'actions, de bons d'épargne ou d'autres titres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la vente de propriétés personnelles ou familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En faisant des chèques sans provision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez (ou vous avez eu) une marge de crédit auprès d'un preneur aux livres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez (ou vous avez eu) une marge de crédit auprès d'un casino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature du patient _____

Date _____

Grille de correction

Un point est accordé pour un « oui » aux questions suivantes : 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16a, 16b, 16c, 16d, 16e, 16f, 16g, 16i, 16l.

Aucun point n'est compté pour les questions suivantes : 1, 2, 3, 12, 16j, 16k.

Un point est accordé pour les réponses suivantes :

Q 4- Si « la plupart des fois ou chaque fois que j'ai perdu. »

Q 5- Si « oui, moins de la moitié des fois où j'ai perdu » ou la « plupart du temps. »

Q 6- Si « oui, il y a quelques mois, mais pas actuellement » ou « oui. »

Total /20

Interprétation du résultat

- 0 - 2 bon contrôle des habitudes de jeu
- 3 - 4 attention, le jeu peut être un problème
- 5 - 8 le jeu est un problème
- 9 et plus le jeu est un problème de grande intensité

dépendance par des moyens différents propres à sa trajectoire personnelle, familiale et sociale. Même si plusieurs personnes ou groupes sociaux peuvent être aux prises avec un problème de dépendance, le chemin emprunté pour devenir dépendant et pour s'en sortir est et reste propre à chacun. Le principe d'équifinalité s'oppose donc à la causalité linéaire, à savoir une explication qui se restreint à la ligne cause-effet. Il ouvre plutôt des espaces permettant des interactions favorables au changement personnel et social.

Le lieu de contrôle et l'auto-efficacité

Les méthodes du lieu de contrôle et de l'auto-efficacité sont efficaces avec les personnes dépendantes quand ces dernières s'attribuent la responsabilité de leur succès dans la gestion interne et personnelle de leurs comportements¹³. À part le niveau d'estime de soi des individus sous traitement, ce lieu de contrôle réside en majeure partie dans la manière dont les individus perçoivent la valeur de leurs efforts comme ayant une certaine répercussion sur leur environnement. En d'autres mots, ceux qui croient que leurs efforts ne porteront pas de fruits auront un état externe de contrôle. À l'opposé, ceux qui pensent que leurs efforts leur permettront d'atteindre leurs objectifs auront un état interne de contrôle. Selon le concept d'auto-efficacité, les individus se sentent compétents seulement lorsqu'ils peuvent attribuer leurs réussites à leurs propres efforts. Le succès accidentel ou dérivant d'une influence extérieure n'aurait au contraire que très peu d'effet sur l'accroissement de l'auto-efficacité. La notion d'auto-efficacité est extrêmement importante, car elle porte non seulement sur la question du contrôle, mais aussi sur celle des enjeux de sa gestion, soit les traitements à privilégier.

Le champ des émotions et des sentiments

« *Ce n'est pas la rationalité qui motive le processus de changement, mais plutôt la qualité émotionnelle avec le patient*¹⁵ ».

La quasi-totalité des comportements de dépendance, y compris ceux du gambling, se font en réaction à des difficultés à gérer les différents stress inhérents au cycle de la vie (deuil, accident, traumatisme, échec, ennui, difficultés conjugales et familiales, difficultés financières, isolement social, etc.). Par conséquent, le phénomène des dépendances est à inscrire principalement dans le champ des émotions et des sentiments moins bien canalisés qui s'expriment alors par un recours à des activités de dépendance comme stratégie d'équilibre, parfois de survie dans la gestion de cette souffrance^{15,16}. Selon Prochaska¹³ et DiClemente¹⁶, deux cher-

cheurs reconnus partout dans le monde pour avoir obtenu le plus de succès dans le traitement des dépendances en santé publique, les personnes changent et maintiennent leur nouveau mode de vie sans dépendance non parce que les renseignements véhiculés sont valides, mais bien parce que nous réussissons à remuer le champ des émotions et des sentiments à la base du cycle de la dépendance. En d'autres mots, les personnes sont motivées à changer uniquement quand on aborde les émotions et les sentiments, car la prise de conscience rationnelle des croyances biaisées ou erronées ne peut agir sur le processus de motivation des joueurs proprement dits.

Dans cette optique, le champ des émotions et des sentiments peut être largement inclus dans le processus de traitement en invitant les personnes à nommer également l'ensemble des acteurs responsables et coresponsables de leurs conditions. On pourrait, par exemple, poser des questions comme celles du *tableau III*.

En déterminant et en respectant les étapes où sont rendues les personnes dépendantes dans leur démarche de changement, la compatibilité entre les attentes de ces dernières et celles de l'environnement clinique et social semble augmenter et donner des résultats encourageants.

L'importance d'inclure les familles dans le traitement

Les services de santé et les services sociaux pourraient être plus proactifs en incluant de façon systématique les réseaux familiaux et sociaux élargis. Véhiculer dans le discours politique actuel que l'incidence de la dépendance au gambling est de 2 %, par exemple, relève plus d'un mythe que de la réalité. En fait, le gambling affecterait près de 10 à 15 membres de la famille du joueur.

Au niveau des dynamiques familiales, la revue de la littérature montre que le gambling affecte non seulement le joueur, mais aussi l'ensemble du système familial et vice-versa¹⁸⁻²⁰. Par exemple, si une femme devient dépressive à cause de l'anxiété qu'elle éprouve du fait des troubles financiers de son conjoint en lien avec le gambling, les enfants vivant dans cette famille pourront avoir une plus grande tendance à la dépression, non pas à cause des troubles financiers, mais plutôt parce que la mère est moins présente et accorde ainsi moins d'attention aux besoins affectifs et émotionnels de ses enfants.

L'ouvrage de Federman, Drebing et Krebs¹⁹, intitulé *Don't leave it to chance: a guide for families of problem gamblers*, constitue une source des plus précieuses pour comprendre les dynamiques familiales propres au gambling. Quand la

T A B L E A U III

Quelques questions clés

● *Comment vous sentez-vous comme personne dépossédée de ses biens financiers et familiaux par rapport au casino ou à Loto-Québec ?*

● *Vous sentez-vous entièrement responsable de votre situation actuelle ?*

● *Si vous aviez la possibilité de changer quelque chose à la situation actuelle, que feriez-vous ?*

Pour ces raisons, il y a lieu d'interroger le patient en mettant l'accent sur ses émotions et ses sentiments afin de saisir « son monde, sa bulle » pour mieux l'accompagner.

● **Phase d'accueil :** favoriser un climat de confiance en permettant au patient de ventiler ses émotions, tout en le rassurant sur l'aspect confidentiel de sa démarche. Quand l'omnipraticien décide d'explorer s'il y a ou non une dépendance, il pourrait poser des questions de nature générale :

Vous arrive-t-il madame/monsieur de jouer ou de vous adonner au gambling ? De consommer telle ou telle substance ? Y a-t-il quelqu'un dans votre famille qui joue ou qui s'adonne au gambling ?

● **Écoute active et reformulation :** À partir d'une écoute active et d'une reformulation en vue de préciser la teneur des propos soulevés par le patient : par exemple *si je comprends bien, vous dites que votre conjoint est de plus en plus absent et que vous le soupçonnez de jouer ou de s'adonner au gambling. Cela doit être éprouvant pour vous et vos enfants. Pouvez-vous prendre quelques minutes pour décrire un peu plus ce qui se passe chez vous ?*

● Si le client nous informe qu'il ne se sent pas bien depuis quelque temps (symptômes d'insomnie, de grand stress, d'anxiété, etc.) et comme la dépression et la grande anxiété sont fréquentes chez les joueurs et leurs proches, on pourrait alors formuler des questions sous cette forme : « Pouvez-vous me parler un peu plus de ce qui vous inquiète depuis quelque temps dans votre vie ? »

Si la tendance au jeu se confirme, on peut alors passer à l'application d'un des deux questionnaires (*DSM-IV* ou *SOGS*) afin d'approfondir le mode de vie en lien avec le jeu. On peut aussi accorder un certain temps pour transférer des renseignements de nature cognitive sur le joueur.

● Faire reconnaître au joueur les pensées ou les cognitions non fondées et erronées associées à la persistance de son problème de jeu.

● L'accent est mis alors sur une correction de la pensée et sur une projection du joueur vers une manière plus réaliste de concevoir son activité de jeu en vue de modifier, dans un deuxième temps, ses comportements.

financiers et sociaux, la perte de confiance, la réduction des habiletés à assumer ses rôles et ses responsabilités, les croyances pessimistes, les répercussions sur la santé physique, le déni, la codépendance, le blâme et le retrait social.

Si le joueur dépendant ne peut pas vraiment décider de ce qu'il veut faire ou privilégier, ce n'est pas tant à cause de ses problèmes de jeu, mais parce qu'il a peut-être pris l'habitude qu'on fasse les choses à sa place. L'intervention qui s'inspire donc de la pensée systémique, loin d'isoler le sujet, cherche au contraire à l'inscrire dans un contexte relationnel, à lui permettre d'utiliser pleinement ses compétences et à lui offrir des choix. S'il arrive souvent que les familles aux prises avec des problèmes de gambling se désengagent en invoquant notre expertise pour s'occuper de leur proche atteint, il ne faut pas tomber dans ce piège. **Il faut plutôt leur faire prendre conscience de leurs compétences et de leur expertise en leur disant que ce sont les membres de la famille qui connaissent le mieux la personne souffrante.** Enfin, la famille constitue la ressource par excellence dans les diverses mesures préventives quand il s'agit de trouver des solutions aux problèmes psychosociaux provoqués par la dépendance au gambling²¹ (tableau IV).

Autres repères de traitement pour l'omnipraticien

Parmi les outils pratiques qui permettent d'entamer un processus de responsabilisation chez des joueurs dépendants, les deux exercices thérapeutiques suivants sont recommandés :

● faire un petit tableau comportant une colonne pour et une autre contre ; et

● faire un autre tableau pour le journal hebdomadaire du gambler (*boîte à outils*).

Ces documents sont remis au patient afin de mieux sai-

94

dépendance au gambling s'installe dans les familles, elle rompt fortement les habiletés de négociation et d'homéostasie. On peut dire que le gambling perturbe la vie familiale, non seulement en raison du stress financier et des conséquences négatives qu'il entraîne, mais également de la détérioration du lien de confiance qui unissait jusqu'à les membres de cette famille. Selon Federman, Drebing et Krebs¹⁹, huit effets méritent d'être soulignés : les effets

T A B L E A U IV

Réponses familiales efficaces dans le traitement du gambling

- **Travailler ensemble comme famille.** Dans la mesure où tous les membres de la famille sont affectés, chacun devrait participer aux mesures ayant pour but d'arriver à une solution, en tenant compte de son âge, de ses habiletés à comprendre la situation et de sa part de responsabilité dans les affaires familiales.
- **Reconnaître ouvertement l'existence du problème.** Généralement, les familles qui parlent ouvertement de leurs difficultés sont mieux équipées pour entreprendre des actions plus réalistes et pour prendre des mesures plus adéquates en réponse à leurs problèmes de gambling. Quand le problème est discuté en famille, la tendance à le garder secret diminue et se dissipe avec le temps.
- **Rétablir le lien de confiance.** Il n'y a pas que la méfiance et les incompétences, il y a aussi la confiance qui ne demande qu'à être exploitée et canalisée par l'entremise des compétences mises en veilleuse durant les phases difficiles de la dépendance. La dépendance est un continuum (on peut avoir des périodes de dépendance plus ou moins graves dans le temps) et non un trouble permanent du genre tout ou rien (gambler un jour, gambler toujours).
- **Communiquer avec clarté et une attention sincère.** L'écoute active renforce les liens émotionnels entre les membres. Partager clairement ses sentiments et ses émotions avec ses proches ou, comme on dit, « parler avec son cœur » ne peut qu'augmenter les liens de confiance et de solidarité dans la poursuite de solutions compatibles avec les réalités propres à chacune des familles.
- **Apporter un soutien émotionnel concret à chacun des membres.** Selon le degré auquel les membres sont affectés par la dépendance au gambling de leur proche, le soutien émotionnel est important.
- **Chercher du soutien à l'extérieur de la famille.** Le soutien provenant de la famille élargie, des amis, des voisins, des collègues de travail et de divers intervenants constitue des ressources précieuses quand on doit changer graduellement son style de vie.

...sir les trajectoires de maintien ou les changements des comportements en rapport avec les activités de jeu. Dans la mesure où l'omnipraticien ne vit pas avec les patients, cette démarche permet de faire émerger le « vrai portrait » du gambler en évitant une « amnésie thérapeutique » et ainsi de mettre l'accent sur les vraies choses.

...mation objective concernant les chances réelles de gagner le gros lot et en utilisant des stratégies sophistiquées de marketing visant à créer justement l'illusion cognitive du gain. Ciblons donc davantage la source et la racine des problèmes en faisant de la prévention et de la sensibilisation

B O Î T E À O U T I L S

Liste des avantages et des inconvénients de mes activités de jeu

<p>1. Avantages ou intérêts du gambling</p> <p>Pour</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Inconvénients du gambling</p> <p>Contre</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

2. Journal de mes activités de gambling : semaine du _____ au _____

Jour _____	Moment _____
Quoi ? _____	Combien ? _____
Comment ? _____	Où ? _____
Avec qui ? _____	Pourquoi ? _____

LES JEUX DE HASARD et d'argent ne relèvent pas d'une question strictement économique. Au delà des gains et des pertes d'argent, les jeux ont des répercussions importantes sur le tissu social dans les collectivités qui comptent des casinos et des espaces de jeux. Il faut rappeler que les casinos et l'industrie des jeux de hasard et d'argent visent, d'abord et avant tout, à augmenter leurs revenus au détriment de la population en évitant de fournir une infor-

Ressources utiles

- Répertoire des ressources sur le jeu pathologique au Québec 2002.
<http://ftp.msss.gouv.qc.ca/publications/acrobat/f/documentation/2002/02-837-01.pdf>
- Jeu : aide et référence. Ligne téléphonique sans frais jour et nuit, sept jours sur sept. Information/Référence/Écoute. (514) 527-0140 ou 1 800 461-0140
- Maison Jean Lapointe. Centre de crise, traitement en consultation externe (gratuit) et traitement en consultation interne (frais) : (514) 288-2611
- Centre Dollard Cormier. Traitement en consultation externe (gratuit) : (514) 723-2585
- Orientation Praxis Inc. Traitement en consultation externe (gratuit) : (514) 723-2585
- Service à la famille chinoise. Ligne d'écoute, prévention et traitement en consultation externe (gratuit) : (514) 861-5244
- Gamblers Anonymes. Groupe d'entraide et de soutien (gratuit) : (514) 484-6666
- Gam-Anon. Groupe d'entraide et de soutien pour les familles (gratuit) : (514) 484-6666

7. Marget N, Gupta R, Derevensky J. *The psychosocial factors underlying adolescent problem gambling*. Affiche présentée à la réunion annuelle de l'American Psychological Association. Boston ; 1999.
8. Ladouceur R, Vitaro F, Arsenault L. *Consommation de psychotropes et jeux de hasard chez les jeunes : prévalence, coexistence et conséquences*. Québec. Comité permanent de lutte à la toxicomanie ; 1998.
9. Bureau du coroner du Québec. *Relevé des suicides de joueurs compulsifs*. 25 février 2004.
10. Castonguay A. Coût du jeu au Québec : 2,5 milliards de dollars. *Le Devoir* 10 avril 2004 ; XCV : 79.
11. Guelfi JD et coll. Adapté de l'American Psychiatric Association. *Mini-DSM-IV. Critères diagnostiques* (Washington, DC, 1994). Traduction française. Paris Masson ; 1996.
12. Suissa JA. Intervention familiale en travail social. Dans : *Introduction au travail social : Méthodologies et pratiques nord-américaines*. Sous la direction de JP Deslauriers et Y Hurtubise. France : Éditions Chronique Sociale. 2003 ; chapitre 3, 63-94.

afin justement **de donner un message cognitif clair aux citoyens** et d'éviter ainsi les paradoxes du double langage qui placent les gens en contexte de croyance erronée et d'information biaisée.

Si le défi est de taille, il demeure réaliste et réalisable, car comme le disait Goulding²² : le vrai pouvoir est en dernière instance dans le patient.

« Nous nous trompons de malade. Ce n'est pas tant sur le blessé qu'il faut agir afin qu'il souffre moins, c'est surtout sur la culture.²³ » ❧

Bibliographie

1. Bourdeau J. Le Québec touche le gros lot. *Journal Les Affaires* 1999 ; LXXI (3) : 3-5.
2. Jacobsen G. Gamblers in red turn to white-collar crime. *NewsScan – Responsible Gambling Council of Ontario* 2002 ; 4 : 39.
3. Shaffer H, Korn D. Gambling and related mental disorders: a public health analysis. *Ann Rev Pub Health* 2002 ; 23 : 171-212.
4. Suissa JA. *Dépendance au gambling : aspects psychosociaux*. XXXI^e colloque annuel de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec. Conférence principale. Trois-Rivières, 28 octobre 2003.
5. Geoffrion C. *Les significations que donnent des jeunes à leur expérience de pratique des jeux de hasard et d'argent*. Mémoire de maîtrise. Sciences de l'éducation. Université du Québec à Rimouski ; 2002.
6. Derevensky J, Gupta R. Prevalence estimates of adolescent gambling: a comparaison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA. 20 questions. *J Gamb Stud* 2000 ; 16 (2/3) : 227-51.
7. Prochaska J. Stages of change in addictive behavior. *RGCO Discovery conference*. Niagara Falls 2002.
8. Suissa JA. *Pourquoi l'alcoolisme n'est pas une maladie*. Montréal : Éditions Fidès ; 1998.
9. Suissa JA. *A sociological perspective on gambling: a critical social analysis*. In *Psycho-structural cybernetics of problem gambling*. Sous la direction des D^{rs} Turner, Nigel, Zangeneh, Masood. Canadian Mental Health and Addictions. Toronto University Press 2004. (sous presse)
10. DiClemente CC. *Matching prevention and intervention strategies in the process of change*. Perspectives on prevention: a symposium on problem gambling. RGCO conference. Toronto : avril 2004.
11. Gupta R, Derevensky J. Le problème de jeu touche aussi les jeunes. *Psychologie Québec*. Novembre 2001 ; 23-7.
12. Gupta R, Derevensky J. Familial and social influences on juvenile gambling. *J Gamb Stud* 2001 ; 13 (3) : 179-92.
13. Federman E, Drebing C, Krebs C. *Don't leave it to chance: A guide for families of problem gamblers*. Oakland : New Harbinger Publications, Inc. ; 2000, 224 p.
14. Castellani B. *Pathological gambling: the making of a medical problem*. State University of New York Press ; 2000, 222 p.
15. Boily N, Bitaudeau I. Place à la famille. *Drogues, Santé et Société* 2002 ; 1 (1) : 1-6.
16. Goulding RL. *The power is in the patient*. San Francisco : T.A. Press ; 1978.
17. Cyrulnik B. *Un merveilleux malheur*. Éditions Odile Jacob ; 2002. 174 p.