



COMPARAISON ENTRE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE
DES JOUEURS AVEC UN TROUBLE LIÉ AU JEU
D'ARGENT ET CELLE DE LEUR PARTENAIRE :
ÉTUDE EN CONTEXTE D'ENTRÉE EN SUIVI DE RÉADAPTATION DE COUPLE

ARTICLE ÉCRIT PAR LAURENCE GAUDET, B. SC
SUPERVISÉ PAR MAGALI DUFOUR, PH.D
BASÉ SUR LES DONNÉES DE JOËL TREMBLAY, PH.D

00 PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. Définitions & prévalences des jeux de hasard et d'argent
2. Contexte & méthode de l'étude
3. Résultats cliniquement pertinents
4. Limites de l'étude
5. Recommandations pour l'inclusion des partenaires en suivi de réadaptation
6. Questions & discussion



01 DÉFINITIONS ET PRÉVALENCES DU TU-JHA

Définitions :

- JHA : les jeux de hasard et d'argent sont définis comme étant une activité où l'on mise de l'argent ou un objet de valeur de façon irréversible, alors que l'issue du jeu repose en grande partie sur le hasard (Ladouceur et al., 2000).
- TU-JHA : le DSM-5 définit le trouble comme la « pratique inadaptée, persistante et répétée de jeux d'argent qui perturbent l'épanouissement personnel, familial ou professionnel ».

Prévalences :

- Au Canada , environ 1,6 % de la population présenterait un risque modéré à grave de TU - JHA (Gouvernement du Canada, 2022).
- Au Québec, 20,3 % des adultes ont joué à des JHA en ligne dans la dernière année. Au sein des joueurs, 10,8 % sont considérés à risque modéré de présenter un TU -JHA et 7,7 % présentent un risque élevé (ce qui équivaut à plus de 100 000 personnes au Québec) (Kairouz et al., 2023).



02 CONTEXTE THÉORIQUE ET VALEUR AJOUTÉE DE L'ÉTUDE

- La perte de contrôle sur les habitudes de JHA engendre des répercussions importantes dans la vie des joueurs, mais également dans la vie de leur partenaire.
- Les visions des membres du couple sont parfois différentes par rapport aux impacts des habitudes de JHA.
- Nous avons une connaissance limitée des partenaires qui souhaitent s'investir avec le joueur dans un suivi en réadaptation.
- L'intégration des partenaires dans le suivi en rétablissement présente plusieurs avantages (moins d'abandon, compréhension plus en profondeur, etc.).
- Aucune étude n'a tenté d'établir quels facteurs contribuent à la détresse psychologique de chaque membre du couple. Cela pourrait améliorer les interventions cliniques.



03 OBJECTIFS

La présente étude vise à :

- 01 Comparer les joueurs à leur partenaire lors de l'entrée en suivi de réadaptation de couple quant à leur détresse psychologique, aux méfaits associés aux habitudes de JHA, ainsi qu'à leur vision de la qualité de la relation conjugale.



- 02 Déterminer et comparer les facteurs associés à la détresse psychologique des deux partenaires du couple.

04 INTÉGRATION DES PARTENAIRES EN SUIVI

- L'étude originale a été faite dans un contexte de recherche où les cliniciens en centre de réadaptation en dépendance ont été formés à l'intervention de couple.
- Le but n'est pas nécessairement de faire la promotion d'un suivi de réadaptation de couple, car les différents cadres professionnels ne le permettent pas toujours.
- Les informations ressortant de cette étude peuvent être utiles afin de mieux comprendre la détresse du joueur (même en suivi individuel), afin de sensibiliser le joueur aux éléments qui contribuent à la détresse de sa partenaire et/ou afin d'impliquer sporadiquement la partenaire en suivi.



05 PROCÉDURE DE RECRUTEMENT & CRITÈRES D'INCLUSION

La participation à l'étude était offerte à tous les usagers en couple demandant des services pour un TU -JHA dans un centre de réadaptation en dépendance (CRD) participant au Québec (huit centres).

Pour être éligibles, les participant.es devaient :

- (a) vivre ensemble depuis au moins 6 mois;
- (b) être âgés de 18 ans ou plus;

Les joueurs devaient :

- (c) Être diagnostiqué avec un TU-JHA;
- (d) Avoir joué au cours des 3 derniers mois;
- (e) Ne devait pas avoir participé à un traitement au cours des 6 derniers mois.



06 ÉCHANTILLION DE PARTICIPANT.ES

- 196 participant.es dont 96 couples hétérosexuels et 2 couples homosexuels;
- Âgés entre 19 ans et 77 ans (moyenne de 42 ans);
- 73,5 % des joueurs (n = 72) sont des hommes;
- Près du tiers des participant.es (31.7 %) gagnaient moins de 25 000 \$ par an;
- 11,6 ans de temps moyen de vie commune.



07 OUTILS DE MESURE



Caractéristiques sociodémographiques

- Âge, genre, nationalité, orientation sexuelle, salaire annuel, temps de vie commune avec partenaire, etc.

Santé mentale :

- Détresse psychologique : L'indice de détresse psychologique de l'Enquête Santé Québec (IDPESQ-29) évalue les symptômes de dépression, d'anxiété, de dysfonctionnement cognitif et d'irritabilité.

Jeux de hasard et d'argent :

- Caractéristiques de jeux : les jeux de prédilection, nombre d'années de jeux problématiques, sommes d'argent perdues, etc.
- Sévérité du TU -JHA : L'indice canadien du jeu excessif (ICJE) évalue la sévérité du trouble dans les 3 derniers mois.
- Conséquences : Questionnaire des conséquences négatives des JHA (finances, conditions de vie, relations de couple, santé physique, vie professionnelle, sociale, juridique et familiale) de Tremblay et al.

Dynamique conjugale :

- Résolution de problèmes conjugaux : Marital Problem Solving Scale (MPSS) évalue les capacités de résolution de problèmes conjugaux.
- Ajustement dyadique : L'échelle d'ajustement dyadique (DAS) évalue le divorce envisagé, l'estimation de la qualité de la relation, les confidences faites à l'autre et le degré de bonheur.
- Stabilité conjugale : Marital Status Inventory (MSI) évalue spécifiquement la probabilité de séparation éminente.

08 DÉFINITIONS CONJUGALES

Ajustement dyadique :

L'ajustement dyadique désigne la qualité d'une relation sentimentale impliquant deux personnes. Cette qualité peut également refléter la mesure dans laquelle un couple est capable d'atteindre un consensus sur des questions -clés, le degré de tension qu'ils éprouvent en raison de leurs différences et l'absence générale de détresse dans la relation.

Stabilité conjugale :

La stabilité conjugale désigne plutôt au maintien de la relation amoureuse caractérisé par une absence de séparation ou à la propension des partenaires à envisager une rupture. La stabilité conjugale est donc un des éléments évalués dans l'ajustement dyadique.



09 ANALYSES STATISTIQUES



Analyses descriptives

Effectuées sur des variables sociodémographiques pour décrire l'échantillon de participant.es.

Test-T pour
échantillons appariés

Effectués afin de comparer les deux membres du couple en tant qu'une seule unité.

Régressions
hiérarchiques

Effectuées afin de voir quels sont les facteurs qui contribuent à la détresse psychologique des joueurs et à la détresse psychologique des partenaires. Les régressions étaient composées de trois blocs ajoutés en ordre logique : variables sociodémographiques, variables liées aux JHA, variables conjugales.

10 RÉSULTATS

COMPARAISONS DES JOUEURS ET DES PARTENAIRES

	Joueurs <i>n</i> = 98		Partenaires <i>n</i> = 98		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Conséquences négatives jeu	18.15	9.50	18.30	7.52	97	-0.13	.899
Détresse psychologique	20.23	13.80	24.12	15.08	97	-1.74	.086
Stabilité conjugale	2.10	1.99	4.51	2.96	97	-6.69	.000***
Ajustement dyadique	11.53	3.95	10.84	3.99	97	1.51	.135
Résolution prob. conjugaux	45.15	10.87	42.20	10.53	97	2.20	.030*

P<0.001***; P<0.01**; P<0.05*



10 RÉSULTATS

COMPARAISON DES JOUEURS ET DES PARTENAIRES

Conséquences négatives :

- Les deux membres sont affectés de façon similaire en quantité de conséquences négatives totales dues au TU-JHA, mais les conséquences ne sont pas toujours les mêmes.
- Les partenaires rapportent plus de conséquences sur la relation conjugale et sur leur santé psychologique que les joueurs.
- Les joueurs rapportent davantage de conséquences dans le domaine judiciaire.
- Les conséquences sont similaires au niveau des besoins de base, des loisirs, des relations avec les enfants, du plan personnel, de la santé physique, de la vie professionnelle et de la sécurité financière.
- Ces résultats peuvent orienter certains thèmes à aborder plus avec les partenaires ou les joueurs en suivi de réadaptation.



10 RÉSULTATS

COMPARAISON DES JOUEURS ET DES PARTENAIRES

Détresse psychologique :

- Les joueurs et les partenaires semblent tous deux souffrir énormément : il n'y a pas de différence entre les joueurs et les partenaires pour la détresse psychologique.
- Plus de 40 % des deux membres du couple présentent une détresse psychologique élevée. Ces pourcentages sont quatre fois plus élevés que ceux observés dans la population générale au Canada, où environ 10 % de la population souffrira d'un trouble dépressif au cours de sa vie.
- Voilà pourquoi il est important d'offrir une relation d'aide aux partenaires, même si elles ne nécessitent pas de traitement pour une dépendance ainsi que de traiter les troubles dépressifs en comorbidité.



10 RÉSULTATS

COMPARAISON DES JOUEURS ET DES PARTENAIRES

Stabilité conjugale :

- Les partenaires rapportent beaucoup plus d'instabilité conjugale que les joueurs : 0 % des joueurs perçoivent un risque de séparation comparativement à 17,7 % des partenaires.
- Il serait important en traitement de faire un travail avec les deux membres du couple afin de s'assurer que les deux membres possèdent la même vision du risque de séparation.
- Il faudrait voir avec les joueurs si l'absence de risque de séparation s'explique par une minimisation des problèmes ou si le fait de voir leur partenaire s'investir avec eux en suivi leur démontre à quel point l'autre tient à eux.



10 RÉSULTATS

COMPARAISON DES JOUEURS ET DES PARTENAIRES

Ajustement dyadique :

- Il n'y a pas de différence significative entre les groupes pour l'ajustement dyadique.
- Les couples où l'un des membres souffre d'un TU-JHA possèdent un ajustement dyadique beaucoup plus faible que ce qui serait souhaitable pour une relation conjugale saine ($x = 15$ ou +). De plus, l'ajustement dyadique des couples dans l'étude ci-présente ($x = 11,2$) est beaucoup plus faible que ceux observées dans la population générale ($x = 16$).
- En traitement, en offrant l'accès à un lieu de neutralité bienveillante, où les conflits et les tensions résultant de la dépendance peuvent être discutés ouvertement, l'ajustement dyadique augmente de façon importante.



10 RÉSULTATS

COMPARAISON DES JOUEURS ET DES PARTENAIRES

Résolution de problèmes conjugaux :

- Pour la résolution de problèmes conjugaux, les joueurs obtiennent des scores légèrement plus élevés que les partenaires.
- Certaines hypothèses :
 - Les joueurs développent peut-être de meilleures compétences en tentant de continuellement résoudre des problèmes de toutes sortes créés par leurs habitudes de jeu.
 - Puisqu'il a été observé que les joueurs ont tendance à surestimer leurs capacités d'arrêt de jeu, les joueurs ont potentiellement tendance à surestimer leurs capacités de résolution de problème.
 - Il est probable que les partenaires vivent l'impuissance acquise et donc ne tentent plus de résoudre les problèmes.
- Il ont tous deux en moyenne des compétences de résolution de problèmes considérées comme « modérées », et non des compétences dites « élevées ».
- Il est important de travailler la résolution de problème en suivi spécifiquement avec les partenaires, ce manque de capacités de résolution explique une partie de la détresse psychologique vécue.



10 RÉSULTATS

FACTEURS EXPLIQUANT LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DES JOUEURS



Joueurs <i>n</i> = 98				
	R ²	Erreur standard	Variation de F	<i>p</i>
Bloc 1 :				
Variables sociodémographiques	0.14	12.75	4.61	.005**
Bloc 2 :				
Variables liées au JHA	0.45	10.42	14.62	.000***
Bloc 3 :				
Variables conjugales	0.50	10.20	1.66	.154

P<0.001***; P<0.01**; P<0.05*

- Le bloc des variables sociodémographiques explique 14 % de la variance du modèle ($p = ,005$).
- L'ajout du bloc des variables liées au JHA est aussi significatif ($p < ,0001$) et ajoute 31 % de la variance.
- Par contre, le dernier bloc avec les variables conjugales ne contribue pas de façon significative dans l'explication de la détresse psychologique des joueurs ($p = ,154$).

10 RÉSULTATS

FACTEURS EXPLIQUANT LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DES JOUEURS

- Les variables qui contribuent significativement à la détresse des joueurs sont :
 - Le genre (les femmes souffrent plus que les hommes)
 - Les revenus (plus le revenu est faible, plus il y a de détresse)
 - Les conséquences négatives (plus il y a de conséquences négatives, plus il y a de détresse)
 - Le nombre d'années de TU-JHA (plus le nombre d'années est élevé, plus il y a de détresse)

- Pourquoi est-ce que la sévérité du trouble n'augmente pas la détresse pour les joueurs ?
 - Une explication possible est que l'échappatoire qu'offre les JHA fait en sorte que même si le trouble est sévère les joueurs ne ressentent pas nécessairement plus de détresse. Par contre, plus les années s'accumulent, plus le joueur est confronté au fait qu'il s'agit bel et bien d'une dépendance et l'échappatoire devient de moins en moins efficace.



10 RÉSULTATS

FACTEURS EXPLIQUANT LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DES PARTENAIRES



partenaires <i>n = 98</i>				
	R²	Erreur standard	Variation de F	<i>p</i>
Bloc 1 :				
Variables sociodémographiques	0.16	14.24	5.70	.001**
Bloc 2 :				
Variables liées au JHA	0.38	12.51	9.66	.000***
Bloc 3 :				
Variables conjugales	0.49	11.61	4.46	.003**

P<0.001***; P<0.01**; P<0.05*

- Le bloc des variables sociodémographiques explique 16 % de la variance du modèle ($p = ,001$).
- L'ajout du bloc des variables liées au JHA est aussi significatif ($p < ,0001$) et ajoute 22 % de la variance du modèle.
- Enfin, le dernier bloc avec les variables conjugales est aussi significatif dans l'explication de la détresse psychologique des partenaires ($p = ,003$) et ajoute 11 % de la variance du modèle.

10 RÉSULTATS

FACTEURS EXPLIQUANT LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DES PARTENAIRES



- Les variables qui contribuent significativement à la détresse des partenaires sont :
 - Le genre (les femmes souffrent plus que les hommes)
 - Les conséquences négatives (plus il y a de conséquences négatives, plus il y a de détresse)
 - La sévérité du TU -JHA du joueur (plus le trouble est sévère, plus il y a de détresse)
 - La détresse du joueur (moins le joueur vit de la détresse, plus la partenaire vit de la détresse)
 - Les capacités de résolution de problèmes conjugaux des partenaires (moins il y a de capacités de résolution de problèmes conjugaux, plus il y a de détresse).

 - Pourquoi est -ce que moins de détresse chez le joueur apporte plus de détresse chez les partenaires?
 - Il est possible qu'une détresse plus faible chez les joueurs soit perçue par les partenaires comme un signe de non reconnaissance, voire même une minimisation de l'ampleur du TU -JHA. Ce faisant, la partenaire pourrait craindre que le joueur abandonne le traitement ou ne s'y investisse pas assez. De fait, différentes recherches indiquent que de nombreux joueurs abandonnent rapidement le processus thérapeutique après le début du traitement individuel.
-

11 LIMITES DE L'ÉTUDE

- L'absence d'un groupe de couples de la population générale fait qu'il est difficile de généraliser les résultats à l'ensemble des partenaires et des joueurs en couple.
- L'échantillon est en grande majorité composé d'hommes joueurs et de femmes partenaires et de couples hétérosexuels.
- Un biais est possible dans l'échantillon qui comporte potentiellement des partenaires plus souffrantes que la moyenne.
- Les questionnaires auto -rapportés utilisés dans l'étude sont une mesure subjective et non objective.



12 RECOMMANDATIONS POUR L'INTÉGRATION DE PARTENAIRES - LA POSTURE DE L'INTERVENANT

Postures à préconiser afin d'aider l'élaboration d'une bonne alliance thérapeutique avec les partenaires - fait par la Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ) :

- Soutien émotionnel et écoute : offrez un espace sécuritaire et sans jugement où ils se sentiront à l'aise de ventiler.
- Acceptation et empathie : les membres de l'entourage ressentent beaucoup de culpabilité face à la situation de leurs proches. Ils doutent continuellement de leurs capacités.
- Validation et normalisation : bien que certaines actions de leur part soient maladroites, reconnaissez l'intention positive derrière et valorisez les efforts et le soutien qu'ils accordent à leur proche.
- Développement de l'espoir : aidez-les à agir sur ce dont ils ont du pouvoir, soit d'apprendre de nouvelles stratégies pour favoriser leur mieux-être et pour faire face aux comportements d'usage de leur proche.
- Collaboration : explorez les stratégies qu'ils souhaitent mettre en place.

Ferland, F., Blanchette -Martin, N., Côté, M., Côté -Dion, C. -M., Plourde, C., Laventure, M., Tremblay, J., Dufour, M., & Saint (2023). Mieux aider les membres de l'entourage : Fiches cliniques pour soutenir l'intervention auprès des membres de l'entour https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=4242&owa_no_fiche=250&owa_bottin=

-Jacques, M.
age.



12 RECOMMANDATIONS POUR L'INTÉGRATION DE PARTENAIRES - VERBATIMS

« Le fait de parler, même si ce n'est pas une thérapie. Mais le fait d'en parler et de ventiler, déjà là, ça dédramatise la situation et il me semble tu n'es pas tu seul. Surtout quand c'est en groupe.

[...] Et l'expérience de l'autre t'aide à voir clair dans la tienne. » (ami, 63 ans)

« Moi j'aimerais mieux ensemble, savez-vous pourquoi? Parce que là, j'entendrais ce que lui, il dit, parce que lui, il pourrait voir l'impact que ça a sur moi, parce que ça a un impact fort. [...], mais aussi j'aimerais qu'on ait des rencontres à deux, [le joueur] et moi ensemble pour que vraiment je sache ce que lui pense vraiment. » (conjointe, 65 ans)



12 RECOMMANDATIONS POUR L'INTÉGRATION DE PARTENAIRES - 5 STEPS METHOD

La 5 Steps Method par The UK Alcohol, Drugs, and the Family Research Group :



1. Prendre le temps d'écouter les membres de l'entourage raconter leurs histoires : identifier les stressseurs et faire de l'écoute active (résumer, normaliser et susciter l'espoir).
2. Donner de l'information dans le but de diminuer l'anxiété et selon les besoins : un manque ou un excès d'information peut créer de l'anxiété. Offrir de l'information plus que des conseils.
3. Présenter et discuter des différentes stratégies d'adaptation et des différents types de réactions : ce que les proches ont déjà tenté et présenter les autres options (avantages et désavantages de chaque).
4. Explorer les sources de soutien présentes et possibles : augmenter le support social lorsque possible, diminuer les sources d'aide jugées négatives et améliorer la communication avec les proches.
5. Résumer les premières étapes et fournir des références et des informations sur d'autres services disponibles.

13 RECOMMANDATIONS POUR L'INTÉGRATION DE PARTENAIRES - CONSEILS CLINIQUES

Quelques recommandations cliniques pour l'intégration de partenaires :
(Par Valérie Van Mourik, M.T.S)

- convenir du but de la rencontre.
- convenir des thèmes à aborder et à ne pas aborder.
- Préciser qu'il est fort possible que l'on ne trouve pas de solution lors de la rencontre.
- Se distancer de ce qui se dit pour observer les échanges, le processus et la dynamique relationnelle.
- Encourager les deux membres du couple à se parler au « je », en partageant ce qu'ils ressentent.
- Faire ressortir les points forts, les forces et ce sur quoi ils s'entendent.
- Discuter des attentes qu'ils ont, de leurs besoins et de ce qu'ils souhaitent changer.
- Revérifier l'alliance thérapeutique à chaque rencontre.



13 RECOMMANDATIONS POUR L'INTÉGRATION DE PARTENAIRES - EXPRIENCES CLINIQUES

Exemples d'expériences cliniques :
(Par Valérie Van Mourik, M.T.S)

- Parfois, il y a un complément d'informations qui est apporté par la suggestion de l'intégration de l'entourage.
- Les partenaires ont parfois plus de recul que les joueurs. Elles sont donc plus en mesure de voir des facteurs de risque qui peuvent échapper au joueur.
- L'intégration des partenaires en suivi crée un climat propice à la réadaptation, car les partenaires ressentent qu'ils seront impliqués, au besoin, au cours du suivi. Par exemple, ils n'auront pas la mauvaise surprise que le traitement a été interrompu sans qu'elles en aient été informés.



14 QUESTIONS SUR LA RECHERCHE / DISCUSSION SUR VOS EXPÉRIENCES CLINIQUES SUR LE SUJET

