



RÉFLEXION SUR UNE PRATIQUE CLINIQUE

La prévention des problèmes de jeu de hasard et d'argent chez les jeunes

Francine Ferland, Ph.D. Psychologue-Chercheure, Service de recherche CRDQ/CRDCA, Centre de réadaptation en dépendance de Québec, Professeure associée, Université Laval et Université de Sherbrooke

Nadine Blanchette-Martin, M. Serv. Soc., agente de planification, programmation et de recherche, Service de recherche CRDQ/CRDCA, Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches

Cathy Savard, Ph.D., Psychologue, Centre de réadaptation en dépendance de Québec

Andrée-Anne Légaré, Étudiante au doctorat, École de psychologie, Université Laval

Correspondance :

Francine Ferland, Centre de réadaptation dépendance de Québec
2525, chemin de la Canardière
Québec (Québec)
Canada
G1J 2G3
Tél. : 418 663-5008, poste 4931
Courriel : francine.ferland@ssss.gouv.qc.ca

Résumé

La littérature concernant les jeux de hasard et d'argent ainsi que la présence de problèmes de jeu chez les jeunes indique que 80% des moins de 18 ans ont joué au moins une fois à un jeu de hasard et d'argent au cours de leur vie. Bien que la plupart de ces jeunes joueurs ne développeront pas de problème de jeu au cours de leur adolescence ou de leur vie adulte, certains développeront un tel problème. Il est donc important d'informer les jeunes concernant la pratique des jeux de hasard et d'argent afin de prévenir le développement d'éventuels problèmes et de s'assurer que le jeu demeure un jeu. Les informations transmises peuvent être incluses dans des activités de prévention visant à démystifier les pensées erronées qui pourraient se développer en jouant, à mieux connaître les conséquences liées au jeu excessif de même que ce qu'il convient de faire lors de l'apparition d'une participation plus intense au jeu, les ressources d'aide disponibles, etc. Comme l'ensemble de ces informations de même que plusieurs autres peuvent être incluses dans un programme de prévention s'adressant aux jeunes, il est important que le contenu de l'intervention soit adapté à la clientèle ciblée par celle-ci. Cet article présente trois approches préventives (universelle, sélective, indiquée) et donne aussi des exemples de programmes de prévention du jeu s'étant avérés efficaces auprès des jeunes. L'article souligne, de plus, l'importance d'évaluer l'efficacité de ces mesures préventives pour garantir leur impact positif sur les comportements de jeu des jeunes.

Mots-clés : jeune, adolescent, prévention, évaluation, jeux de hasard et d'argent, problème de jeu, jeu pathologique, facteurs de risque

Preventing gambling problems among youth

Abstract

The research literature concerning gambling and pathological/problem gambling among youths clearly states that 80% of youths have gambled at least once in their life. It is also well known that not all young gamblers will develop a gambling problem during their teens or their adulthood. Most of them will stay recreational gamblers and never suffer any negative consequences from their gambling participation. However, in order to ascertain that, it is important that youths receive information about the erroneous beliefs they could develop while gambling, the consequences of excessive gambling, what to do if they develop a gambling problem, what are the resources available to help them and so on. Like all those information and many more could be included in preventive intervention targeting youths, it is important to select the type of intervention that will better fit the population targeted. This paper presents three preventive approaches (universal, selective and indicated) and gives examples of efficient gambling preventive interventions used with youths. It also emphasizes the importance to evaluate the effectiveness of preventive interventions in order to make sure that they will have positive effects on youths' gambling behaviors.

Keywords: youth, adolescent, prevention, evaluation, gambling, pathological gambling, problem gambling, risk factors.

La prevención de los problemas de juego de azar y de dinero en los jóvenes

Resumen

La bibliografía concerniente a los juegos de azar y de dinero, así como la presencia de problemas de juego en los jóvenes, indica que el 80% de los menores de 18 años han jugado por lo menos una vez a un juego de azar y de dinero en el curso de su vida. Si bien la mayor parte de estos jóvenes jugadores no desarrollarán problemas de juego durante su adolescencia y su vida adulta, algunos sin embargo manifestarán dichos problemas. Es por lo tanto importante informar a los jóvenes sobre la práctica de juegos de azar y de dinero a fin de prevenir el desarrollo de problemas eventuales y asegurarse que el juego siga siendo un juego. Las informaciones transmitidas pueden incluirse en las actividades de prevención destinadas a desmitificar las ideas erróneas que podrían desarrollarse jugando, a conocer mejor las consecuencias del juego excesivo y lo que conviene hacer cuando se produce una participación más intensa en el juego, los recursos y ayudas disponibles, etc. Como el conjunto de estas informaciones, así como muchas otras, pueden incluirse en un programa de prevención dirigido a los jóvenes, es importante que el contenido de la intervención se adapte a la clientela a la que está destinada. Este artículo presenta tres enfoques preventivos (universal, selectivo e indicado) y brinda también ejemplos de programas de prevención del juego que se revelaron eficaces entre los jóvenes. El artículo subraya, además, la importancia de evaluar la eficacia de estas medidas preventivas para garantizar su impacto positivo sobre los comportamientos de juego de los jóvenes.

Palabras clave: joven, adolescente, prevención, evaluación, juego de azar y de dinero, problemas de juego, juego patológico, factores de riesgo

La thématique des habitudes de jeu de hasard et d'argent (JHA) et du jeu pathologique est un domaine d'étude qui a vu son champ d'expertise s'accroître au fil des ans. Alors que les connaissances sur le jeu étaient encore limitées, il y a de ça une trentaine d'années, la recherche dans ce domaine a connu un essor important depuis l'arrivée des années 2000. Ainsi, les caractéristiques des adultes et des jeunes présentant un problème de jeu, les conséquences que cette problématique peut avoir pour le joueur, son entourage et la société ainsi que certains facteurs associés au développement d'habitudes de jeu problématiques ou pathologiques sont maintenant assez bien connus (Gill, Dal Grande, & Taylor, 2006; Lemaire, MacKay, & Patton, 2008; Stevens & Young, 2010; Wiebe, Mun, & Kauffman, 2006). De manière générale, ce sont ces connaissances qui guident l'élaboration des programmes de prévention visant à diminuer le développement de problèmes de jeu chez les jeunes. Le présent article dresse un portrait non exhaustif des pratiques préventives pouvant être mises en place auprès des jeunes et donne certains exemples d'interventions préventives déjà instaurées et dont l'efficacité a été évaluée. Il est à noter que cet article ne constitue pas un relevé de littérature et qu'il ne présente pas les cibles pouvant être retenues dans une intervention ciblant les JHA chez les jeunes. Celles-ci sont clairement décrites dans l'article de Dickson-Gillepsie, Rugle, Rosenthal et Fong, publié en 2008.

Les jeux de hasard et d'argent et le jeu pathologique chez les jeunes

Lorsqu'il est question de JHA, il est possible de penser à une panoplie d'activités diverses. En fait, le vocable « JHA » regroupe toutes les activités pour lesquelles un individu peut miser, parier ou gager de l'argent ou des objets ayant une valeur pour lui. De manière générale, il est possible de séparer les activités de JHA en deux catégories, soit les activités de jeu dites « légales » et celles dites « privées » (Chevalier et al., 2004; Martin, Gupta, & Derevensky, 2009). Les activités de jeu dites « légales » sont habituellement gérées par l'État ou l'entreprise privée (selon la juridiction) et elles sont encadrées par une législation ou une réglementation que doivent respecter les gestionnaires de ces activités. Quant à elles, les activités dites « privées » incluent toutes les activités de JHA faites en famille ou entre amis et ne sont pas régies par une législation. Ces activités regroupent un grand éventail d'activités allant du plus simple (ex. : miser sur l'issue d'un jeu vidéo) au plus inusité (ex. : miser sur le résultat d'un examen ou la couleur de la prochaine automobile qui passera). C'est donc le contexte entourant la pratique d'une activité qui définit si celle-ci est pratiquée en tant que JHA et non la nature de l'activité elle-même. En fait, comme l'indique Ladouceur (2000, 2004), les trois éléments suivants doivent être présents pour déterminer si l'activité à laquelle un individu participe est un JHA : (1) la personne doit miser de l'argent ou un objet de valeur pour elle sur l'issue de l'activité, (2) le résultat doit reposer totalement ou en partie sur le hasard et (3) la mise doit être irréversible, c'est-à-dire que la personne ne peut la recouvrer si elle perd.

L'utilisation d'une telle définition plus élargie des activités de JHA permet de mieux comprendre comment la participation aux JHA peut s'insérer dans la vie des jeunes qui n'ont pas toujours de grands moyens financiers. Ce faisant, il est utopique de croire que les réglementations interdisant aux jeunes de participer aux activités de JHA dites « légales » les mettent à l'abri de toute participation (Gupta & Derevensky, 1998b; Messerlian, Derevensky, & Gupta, 2005; Taylor & Hillyard, 2009; Wood & Griffiths, 1998). En fait, la plupart des études menées auprès des jeunes indiquent qu'environ 80% d'entre eux ont déjà participé à des activités de JHA au cours de leur vie (Auger, Lo, Cantinotti, & O'Loughlin, 2010; Gupta & Derevensky, 1998a, 1998b; Jacobs, 2000; Ladouceur, Boudreault, Jacques, & Vitaro, 1999; Shaffer & Hall, 2001) alors qu'entre 24% et 90% des jeunes du secondaire mentionnent y participer sur une base annuelle (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2002; Govoni, Rupcich, & Frisch, 1996; Griffiths, 2011; Huang & Boyer, 2007;

Prévention du jeu chez les jeunes

Ladouceur, 1994 ; Mackay, Patton, & Broszeit, 2005 ; Martin et al., 2009 ; Welte, Barnes, Tidwell, & Hoffman, 2008).

Comme mentionné précédemment, ce ne sont pas tous les jeunes joueurs qui développent un problème de JHA (Felsher, Derevensky, & Gupta, 2004 ; Messerlian et al., 2005). Toutefois, il est possible de penser que la pratique des JHA lors de l'enfance ou de l'adolescence peut favoriser le développement d'une attitude positive envers cette activité qui, elle, pourra persister tout au long de l'âge adulte. En fait, une des rares études longitudinales conduites auprès de jeunes démontre la stabilité de la proportion de jeunes joueurs réguliers entre la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte (Winters, Stinchfield, Botzet, & Anderson, 2002).

Les critères actuellement utilisés pour déterminer si un individu, jeune ou adulte, présente ou non un problème de jeu sont ceux qui sont répertoriés dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5e édition (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013). Selon le DSM-5, un joueur doit satisfaire 4 critères diagnostiques sur 9 pour qu'un diagnostic de problème de jeu soit posé. De manière générale, ce diagnostic doit être posé lors d'une rencontre avec le joueur. Toutefois, comme il est difficile de faire ce type de rencontre dans le cadre d'études populationnelles, ces dernières utilisent des questionnaires de détection permettant d'établir un diagnostic probable. Malgré l'absence d'un diagnostic formel, les questionnaires de détection ont l'avantage de répartir les répondants en plusieurs catégories distinctes de joueurs variant selon l'ampleur de leur participation aux JHA. Les classifications les plus souvent rencontrées dans les études épidémiologiques sont : non-joueur (personne ne jouant jamais à des JHA), joueur occasionnel ou récréatif (personne jouant principalement pour se divertir et ne vivant pas de conséquence négative de sa participation aux JHA), joueur à risque (personne ayant des habitudes de jeu supérieures à la moyenne et vivant peu de conséquences négatives liées à sa participation aux JHA) et joueur pathologique probable (personne subissant plusieurs conséquences négatives liées à sa participation aux JHA). Outre ces catégories standards, il est également fréquent de retrouver le vocable « joueur problématique » qui, selon les auteurs, réunit en une seule catégorie les joueurs à risque et les joueurs pathologiques probables ou encore qualifie les joueurs éprouvant au moins une conséquence négative liée à leur participation au jeu (Chevalier et al., 2004).

Les études populationnelles menées auprès des jeunes indiquent qu'entre 1,7 % et 8 % d'entre eux rencontrent les critères de jeu pathologique et qu'entre 4 % et 14 % sont à risque de développer des problèmes de jeu (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2002 ; Derevensky & Gupta, 1998 ; Gupta & Derevensky, 1998a, 1998b ; Huang & Boyer, 2007 ; Ladouceur, 1994, 1996 ; Mackay et al., 2005 ; Martin et al., 2009 ; Shaffer & Hall, 1996, 2001 ; Welte et al., 2008). Il est à noter qu'au cours des dernières années, le domaine des JHA chez les jeunes a été l'hôte de plusieurs débats concernant tant les critères permettant d'évaluer la présence de problème de jeu que les questionnaires utilisés pour faire cette évaluation (Derevensky & Gupta, 2000 ; Jacques & Ladouceur, 2003 ; Ladouceur, Bouchard, et al., 2000 ; Langhinrichsen-Rohling, Rohling, Rohde, & Seeley, 2004). Malgré ces débats méthodologiques et idéologiques, il faut se rappeler que la pratique excessive des JHA peut entraîner des conséquences pouvant hypothéquer le développement cognitif, personnel, social et scolaire des jeunes (Derevensky & Gupta, 2004 ; Dickson, Derevensky, & Gupta, 2004 ; Messerlian & Derevensky, 2005 ; Taylor & Hillyard, 2009). C'est dans le but de réduire l'occurrence de telles conséquences que des programmes de prévention ciblant spécifiquement les jeunes ont été élaborés et mis en place. Une des manières de classer ces interventions préventives est de les répartir en matière de prévention universelle, sélective et indiquée en se basant sur les populations visées par les interventions (Roberts et al., 2001). Les stratégies de prévention universelle ont pour objectif de prévenir ou de retarder l'apparition de problème

de JHA et s'adressent à l'ensemble d'une population, sans égard aux facteurs de risque individuels. Les stratégies de prévention sélective ciblent des sous-ensembles de la population qui sont jugés comme étant à risque de développer des problèmes de JHA en raison de leur appartenance à un segment particulier de la population. Quant à elles, les stratégies de prévention indiquée s'adressent à des personnes qui présentent des signes avant-coureurs de jeu pathologique ou d'autres facteurs de risque associés au jeu pathologique (Roberts *et al.*, 2001 ; Texas Department of State Health Services, 2007). Une approche comme celle de la réduction des méfaits (Brisson, 1997) fait également partie des approches préventives instaurées au cours des dernières années ; celle-ci se retrouve principalement dans les interventions préventives indiquées.

Les prochaines sections s'intéressent à ces trois types d'interventions préventives et présentent des exemples d'intervention ayant démontré leur efficacité lorsque des données à cet effet sont disponibles dans la littérature. Il est toutefois important de noter que, bien que l'efficacité de toute intervention préventive devrait faire l'objet d'une évaluation empirique avant d'être implantée à grande échelle, encore peu d'interventions préventives ciblant les habitudes de JHA chez les jeunes ont été évaluées et répertoriées dans la littérature scientifique jusqu'à maintenant (Dickson, Derevensky, & Gupta, 2002 ; Doiron & Nicki, 2007 ; Papineau & Chevalier, 2003 ; Petry, 2005). Le présent article ne se veut donc pas une présentation exhaustive des interventions préventives menées auprès des jeunes, mais a plutôt comme objectif de décrire les types d'interventions préventives disponibles pour la clientèle jeunesse des moins de 18 ans. Ainsi, les interventions présentées ici doivent être vues comme étant des exemples d'intervention.

La prévention universelle

Les stratégies de prévention universelle sont conçues pour rejoindre l'ensemble d'une population sans égard à la présence de facteurs de risque individuels. Lorsqu'ils sont consacrés à la problématique des JHA, ces programmes ont pour but de prévenir ou de retarder l'apparition des problèmes de JHA en utilisant différentes cibles. En effet, certains visent l'acquisition de connaissances non erronées envers les JHA afin que les jeunes comprennent mieux quelles sont les probabilités réelles de gagner (Ladouceur, Ferland, & Fournier, 2003). D'autres ont pour but de les informer sur les conséquences d'une participation abusive au jeu (Ladouceur, Ferland, Vitaro, & Pelletier, 2005) ou sur les ressources disponibles si eux-mêmes, ou un de leurs proches, a besoin d'aide. Toutefois, peu importe l'objectif proximal des programmes de prévention, l'objectif distal demeure toujours d'empêcher ou de diminuer le risque que des jeunes développent un problème de JHA.

Souvent instaurés dans les écoles, les programmes de prévention universelle ciblant les jeunes s'adressent à tous les élèves et assurent la transmission d'un message uniforme à chacun, et ce, dans un intervalle de temps assez court. Considérant que ces programmes sont relativement simples à mettre en place et qu'ils permettent de rejoindre rapidement plusieurs personnes, il n'est pas étonnant qu'ils soient le type d'intervention préventive le plus fréquemment retrouvé.

Bien que, par principe, la prévention universelle s'adresse à l'ensemble des jeunes, il est important de se questionner quant à l'âge auquel ces programmes devraient être introduits et sur le type d'information qu'ils devraient transmettre. Une étude de Messerlian et Derevensky (2005) démontre que, selon leur âge et leur genre, les jeunes ne sont pas touchés par le même type de message ni par le même type de moyen de communication. Selon ces chercheurs, les filles sont plus sensibles aux campagnes de prévention basées sur les émotions, alors que les garçons sont davantage intéressés par les messages plus directs qui présentent des statistiques et qui utilisent l'humour. Ces chercheurs notent également que les adolescents moins âgés préfèrent les

Prévention du jeu chez les jeunes

messages de prévention incluant de l'humour et les adolescents plus âgés sont plus sensibles aux messages ayant un contenu plus dramatique.

Outre cette différence sur la teneur du message qui varie selon l'âge, il faut aussi s'interroger sur la pertinence de rencontrer des élèves de tous âges dans le cadre de la prévention des JHA. En effet, les études menées auprès d'adolescents et de joueurs pathologiques indiquent que la participation au jeu commence vers l'âge de 10 ou 11 ans (Auger *et al.*, 2010; Gupta & Derevensky, 1998b; Stinchfield, 2004; Wynne, Smith, & Jacobs, 1996) et que la plupart des parents d'enfants de 5 à 17 ans jouent à des JHA en compagnie de leurs enfants (92%) ou écoutent des émissions de loterie télévisée avec eux (72%) (Côté, Ladouceur, & Vitaro, 2003). Toutefois, malgré le grand nombre de jeunes exposés aux JHA, rien ne permet de croire que tous les jeunes de 10 ans connaissent et participent à des activités de JHA. Il peut, en effet, arriver que des jeunes de cet âge n'aient aucun contact avec les JHA. Ainsi, la grande diversité des expériences individuelles pose un problème supplémentaire lorsqu'il s'agit d'estimer l'âge à partir duquel l'intervention préventive universelle doit être introduite et ce qu'elle devrait contenir.

Bien que peu de programmes de prévention des habitudes de JHA aient été évalués (Dickson-Gillespie *et al.*, 2008), certaines expériences ont démontré des résultats intéressants et positifs pour les jeunes. Il est d'abord pertinent de distinguer deux types d'approche de prévention universelle pouvant être utilisées auprès des jeunes; les programmes spécifiques aux JHA et les programmes non spécifiques qui portent non seulement sur les JHA, mais aussi sur l'acquisition de compétences élargies (Ladouceur, Goulet, & Vitaro, 2013). Les programmes spécifiques aux JHA sont souvent implantés dans les milieux scolaires et s'adressent à de petits groupes d'étudiants. Leur objectif est de fournir de l'information sur les JHA et le jeu problématique afin que les jeunes adoptent des conceptions réalistes et des comportements adaptés à l'égard des JHA (Ladouceur *et al.*, 2013). Contrairement aux programmes de prévention spécifiques, ces programmes non spécifiques ciblent l'acquisition de compétences reconnues comme pouvant agir à titre de facteur de protection contre l'engagement dans des comportements à risque (dont les JHA) (Ladouceur *et al.*, 2013). Selon l'équipe de Ladouceur (2013), les programmes de prévention de type spécifique aux JHA sont ceux qui sont le plus fréquemment implantés en milieu scolaire et sont également ceux qui ont fait l'objet du plus grand nombre d'évaluations (Ladouceur *et al.*, 2013).

L'une des premières études d'évaluation d'un programme de prévention universelle ayant été publiées est celle de Gaboury et Ladouceur (1993). Ce programme conçu pour les adolescents comportait six rencontres et avait comme objectif d'augmenter tant les compétences pour éviter ou enrayer les problèmes liés aux JHA que les connaissances sur le jeu en plus de favoriser une réflexion critique par rapport aux fausses croyances véhiculées sur le hasard et de modifier les habitudes de JHA chez les jeunes présentant des comportements à risque (Gaboury & Ladouceur, 1993). L'évaluation du programme indique une augmentation significative des connaissances et compétences à la suite du programme, mais celles-ci s'estompent avec le passage du temps (Gaboury & Ladouceur, 1993). Par ailleurs, la participation au programme de prévention n'a pas permis de modifier les habitudes de jeu et l'attitude des adolescents par rapport aux JHA, suggérant ainsi que l'augmentation des connaissances n'est pas suffisante pour modifier les comportements de jeu chez les jeunes (Gaboury & Ladouceur, 1993).

Au cours des années 2000, d'autres programmes de prévention des JHA ont également été évalués auprès d'adolescents. Par exemple, le programme accompagnant la vidéo «Lucky, le hasard on ne peut rien y changer» a fait l'objet de trois évaluations dans différents milieux scolaires, francophones et anglophones (Ferland, Ladouceur, & Vitaro, 2002; Ladouceur, Ferland, & Vitaro,

Prévention du jeu chez les jeunes

2004; Lavoie & Ladouceur, 2004). Ce programme comprenait, entre autres, une vidéo humoristique de vingt minutes portant sur les connaissances et les fausses croyances véhiculées envers les JHA (Ferland et al., 2002; Ladouceur et al., 2004; Lavoie & Ladouceur, 2004). Au cours des trois études, la vidéo a été combinée à différentes approches et les résultats d'efficacité indiquent que la présentation de la vidéo augmente significativement les connaissances des jeunes sur les JHA tout en diminuant les fausses croyances qu'ils entretiennent envers le hasard (Ferland et al., 2002; Ladouceur et al., 2004; Lavoie & Ladouceur, 2004). L'ajout de discussions ou de présentations magistrales sur les JHA à la présentation de la vidéo ne contribue toutefois pas à augmenter davantage les connaissances ni à diminuer les fausses croyances (Ferland et al., 2002; Ladouceur et al., 2004; Lavoie & Ladouceur, 2004).

Plus récemment, Turner, MacDonald, Bartoshuk et Zangeneh (2008) ont implanté un programme de prévention des JHA dans une école ontarienne. Le programme invitait les jeunes à miser sur une partie de dés, puis expliquait ensuite les notions de hasard et les stratégies utilisées par les promoteurs de JHA pour augmenter la participation aux JHA et les entrées d'argent (Turner, Macdonald, Bartoshuk, et al., 2008). La séance explicative était suivie d'une pièce de théâtre illustrant comment certains jeunes peuvent développer des problèmes de JHA (Turner, Macdonald, Bartoshuk, et al., 2008). Le programme d'une heure avait comme objectif de faire réfléchir le jeune sur les activités de JHA avant qu'ils ne s'engagent dans la pratique de ces activités (Turner, Macdonald, Bartoshuk, et al., 2008). L'évaluation de cette intervention indique que la participation des jeunes augmente leurs connaissances des JHA, mais qu'elle ne permet pas de changer leurs comportements de JHA (Turner, Macdonald, Bartoshuk, et al., 2008). En 2008, Turner, MacDonald et Somerset ont modifié ce programme de prévention afin qu'il puisse être inclus dans le cursus scolaire des cours de mathématiques et de santé donnés aux élèves. En plus de traiter des JHA, le nouveau programme abordait divers sujets tels les lois mathématiques du hasard, les stratégies d'adaptation et de gestion du stress, l'évitement des comportements à risque et l'autocontrôle (Turner, Macdonald, & Somerset, 2008). L'évaluation des impacts de cette nouvelle version du programme indique qu'il permet aux jeunes d'acquérir de nouvelles connaissances sur le hasard et sur les stratégies d'adaptation et d'autocontrôle. Selon les auteurs, ceci laisse présager la possibilité que les jeunes ayant suivi l'intervention adoptent de nouveaux comportements par rapport aux JHA (Turner, Macdonald, & Somerset, 2008).

Une autre expérience de prévention universelle mise en place et évaluée par Ferland, Ladouceur et Vitaro, en 2005, auprès de jeunes du secondaire a démontré une certaine efficacité. Les objectifs poursuivis étaient d'augmenter les connaissances et de réduire les fausses croyances envers les JHA, d'utiliser des stratégies de résolution de problème, de favoriser la capacité à engager un dialogue sur les habitudes de JHA des proches et de diminuer les comportements de JHA. Le programme de trois rencontres (la première et la dernière ciblaient spécifiquement les JHA et la deuxième présentait une démarche de résolution de problème) était inspiré d'ateliers préventifs évalués comme étant efficaces pour d'autres problématiques de dépendances (tabagisme, alcool et drogues). L'évaluation du programme, menée auprès d'un large échantillon d'adolescents ($n = 1193$), permet de conclure à son efficacité pour augmenter les connaissances, pour favoriser un changement d'attitudes envers les JHA et pour augmenter les capacités des jeunes à ouvrir un dialogue sur les habitudes de JHA de leurs proches. Le programme n'a cependant pas permis de réduire les habitudes de JHA ni d'acquérir de nouvelles habiletés de résolution de problème.

En 2010, Williams, Wood et Currie ont réévalué un programme de prévention universelle ayant déjà démontré son efficacité auprès d'étudiants universitaires et d'adolescents (Williams, Connolly, Wood, Currie, & Davis, 2004). Le programme «Gambling: A Stacked Deck», implanté en 2004,

Prévention du jeu chez les jeunes

consiste en cinq rencontres s'insérant dans le cursus scolaire habituel. Il présente des informations sur les JHA et les problèmes liés au jeu de même que des sections sur la prise de décision, les compétences de résolution de problèmes sociaux et les stratégies d'adaptation. L'évaluation faite par l'équipe de Williams (2004) indique que ce programme permet d'améliorer les connaissances des étudiants par rapport aux JHA en plus de diminuer leurs fausses croyances envers ces activités. Toutefois, contrairement à ce qui était attendu, le programme n'a pas facilité la prise de décision ou permis de développer des habiletés d'adaptation (Williams *et al.*, 2004). L'équipe de Williams a réévalué le programme en 2010 sans modifier le plan de prévention, mais en évaluant d'autres compétences que celles ayant fait l'objet de la première évaluation. Les nouveaux résultats indiquent que la participation au programme « Gambling: A Stacked Deck » induit des changements positifs dans les attitudes et les connaissances entretenues envers les JHA (Williams *et al.*, 2010). Il permet également d'augmenter les compétences personnelles et interpersonnelles en plus d'entraîner la diminution de la fréquence de jeu et du pourcentage d'élèves ayant des problèmes de JHA (Williams *et al.*, 2010).

Comme l'indiquent les évaluations des programmes de prévention universelle des habitudes de jeu présentées précédemment, peu de programmes se sont avérés efficaces pour diminuer les comportements de JHA, et ce, bien qu'ils permettent d'améliorer les connaissances et de diminuer les fausses croyances liées à ces activités. Ces résultats mettent donc en lumière l'importance de s'assurer des impacts des programmes de prévention avant de les diffuser à un plus large auditoire (Dickson-Gillespie *et al.*, 2008). La prévention du jeu chez les jeunes est un domaine relativement nouveau et il est important de tirer profit des expériences de prévention menées dans le domaine de la toxicomanie, car certaines d'entre elles ont permis de constater qu'une intervention visant la diminution d'un comportement peut augmenter son occurrence ou la curiosité des jeunes pour celui-ci (Productivity Commission, 2010). Comme le mentionne Shaffer, Hall et Van der Bilt (1997), tant qu'un programme n'est pas évalué, il n'est pas possible de savoir s'il produit des effets positifs, neutres ou négatifs. De plus, il semble important que l'évaluation des programmes de prévention se fasse sur une période de temps suffisamment longue pour que les jeunes aient l'occasion de jouer (Blaszczynski, 2002) et que les programmes puissent avoir un impact sur le comportement de jeu.

Avant de mettre en place une évaluation de ce type de programme, il est également nécessaire de déterminer l'ampleur de la participation aux JHA qui devra être atteinte pour conclure à un impact positif de l'intervention. Celle-ci sera-t-elle efficace si les jeunes n'ont pas commencé à jouer un, cinq, dix ou quinze ans après l'intervention? Sera-t-elle efficace s'ils jouent sans atteindre les niveaux de jeu à risque ou pathologique? La difficulté de fixer un seuil d'efficacité explique peut-être pourquoi encore aucun programme de prévention universelle des habitudes de JHA chez les jeunes n'a bénéficié d'un suivi suffisamment long pour démontrer son efficacité au plan comportemental.

Outre les cibles à privilégier, il faut aussi garder en tête que l'initiation aux JHA, l'expérience de jeu et l'exposition aux JHA peuvent considérablement varier d'un jeune à l'autre. Comme les programmes de prévention universelle sont généralement donnés sans égard aux caractéristiques des participants, il est possible que la participation à ces programmes représente la première exposition aux JHA pour certains jeunes. Une approche de prévention sélective permet de pallier ce problème et apparaît donc une avenue intéressante pour la problématique du jeu. Bien que ce type de prévention soit plus difficile à mettre en place que la prévention universelle, elle pourrait favoriser l'atteinte de meilleurs résultats auprès des jeunes.

La prévention sélective

Les stratégies de prévention sélective s'adressent à des sous-groupes de la population générale qui sont considérés comme étant à risque de développer des problèmes de jeu en raison de leur appartenance à des segments particuliers de la population. De manière générale, ces programmes ne s'intéressent pas à l'ampleur du degré de risque, mais s'intéressent plutôt à l'appartenance du jeune à un sous-groupe donné. Il est à noter que le choix du sous-groupe teintera le contenu de l'intervention préventive sélective qui sera mise en place.

La littérature scientifique sur les JHA identifie plusieurs facteurs de risque associés au développement d'un problème de jeu, dont les principaux se retrouvent parmi les caractéristiques démographiques et personnelles des jeunes. Ainsi, être un garçon, être jeune (Auger *et al.*, 2010; Griffiths, 2011; Ladouceur, Jacques, Chevalier, Sévigny, & Hamel, 2005; Langhinrichsen-Rohling, Rohling, *et al.*, 2004; Welte, Barnes, Wieczorek, & Tidwell, 2004), avoir complété un niveau scolaire primaire ou secondaire, avoir des difficultés scolaires (Griffiths, 2011; Johansson, Grant, Kim, Odlaug, & Gotestam, 2009; Winters, Stinchfield, & Fulkerson, 1993) et avoir facilement accès au jeu (Chevalier, 2003) sont des facteurs de risque bien documentés. Pour leur part, les caractéristiques personnelles associées à la présence de problèmes de jeu sont l'impulsivité (Auger *et al.*, 2010; Barnes, Welte, Hoffman, & Dintcheff, 2005; Dussault, Brendgen, Vitaro, Wanner, & Tremblay, 2011; Vitaro, Ferland, Jacques, & Ladouceur, 1998), la recherche de sensations fortes (Blanco, Orensanz-Munoz, & Blanco-Jerez, 1996; Petry, 2001), la consommation de drogues, d'alcool et de cigarettes (Barnes *et al.*, 2005; Griffiths, 2011; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, Seeley, & Rohling, 2004; Vitaro *et al.*, 1998; Welte *et al.*, 2004), la commission d'actes illégaux, la délinquance (Griffiths, 2011; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, *et al.*, 2004) ainsi que la faible estime de soi (Griffiths, 2011). Outre ces facteurs, on retrouve également des facteurs économiques (Auger *et al.*, 2010; Barnes *et al.*, 2005; Griffiths, 2011; Martin *et al.*, 2009), sociaux (Afifi, Cox, Martens, Sareen, & Enns, 2010; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, *et al.*, 2004; Vitaro, Brendgen, Ladouceur, & Tremblay, 2001), familiaux (Barnes *et al.*, 2005; Griffiths, 2011; Ladouceur *et al.*, 1999; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, *et al.*, 2004; Vitaro *et al.*, 2001) et des facteurs en lien avec l'histoire de jeu (Griffiths, 2011; Vitaro, Wanner, Ladouceur, Brendgen, & Tremblay, 2004; Welte *et al.*, 2004; Winters *et al.*, 1993).

Alors que tous les jeunes présentant ces différents facteurs de risque pourraient bénéficier d'une intervention préventive adaptée à leurs besoins, il n'existe encore aucune ligne directrice permettant de privilégier l'un ou l'autre de ces sous-groupes. Sans être contradictoires, les avis sont tout de même plutôt variés. Par exemple, l'équipe de Derevensky (2005) souligne l'importance de cibler les jeunes présentant simultanément plusieurs facteurs de risque, car l'accumulation de ces facteurs chez un même individu est reliée au développement d'un problème de JHA. D'autres chercheurs insistent davantage sur l'importance de concentrer les efforts de prévention envers les enfants dont les parents ou les membres de la fratrie ont un problème de jeu ou une dépendance aux substances (Fisher, 1993; Griffiths, 1995; Gupta & Derevensky, 1998a; Hardoon, Gupta, & Derevensky, 2004; Volberg, 1994; Winters *et al.*, 1993; Wood & Griffiths, 1998; Wynne *et al.*, 1996).

Tout comme l'avaient noté Papineau et Chevalier en 2003, les recherches effectuées pour rédiger cet article n'ont malheureusement pas permis de répertorier d'interventions préventives sélectives menées auprès des jeunes et ayant fait l'objet d'une évaluation empirique et d'une publication scientifique. Ceci ne signifie toutefois pas qu'aucune intervention de ce type ne soit actuellement

Prévention du jeu chez les jeunes

disponible. Plusieurs organismes communautaires mettent en place des interventions préventives sans que celles-ci soient diffusées ou disponibles dans les journaux scientifiques.

La difficulté de mettre en place de tels programmes de prévention dans un milieu scolaire ou de les diffuser à grande échelle explique sans doute, du moins en partie, pourquoi ces programmes sont difficiles à trouver dans la littérature. Par exemple, une école qui désirerait organiser une intervention préventive auprès d'un sous-groupe à risque sur les heures régulières de classe devrait retirer les jeunes ciblés des classes à des périodes bien précises. La même intervention instaurée à l'extérieur des heures régulières de classe demanderait l'organisation d'un service de transport pour les jeunes y participant. Malgré ces difficultés, la prévention sélective demeure une avenue intéressante, car elle s'adresse à des sous-groupes de jeunes qui partagent des expériences semblables et elle permet donc de personnaliser davantage les interventions pour les adapter aux besoins précis des sous-groupes.

Prévention indiquée

Les programmes de prévention indiquée sont créés pour des jeunes présentant des signes de jeu excessif et des facteurs de risque pour le développement de problèmes de JHA sans toutefois satisfaire les critères de jeu pathologique. Contrairement aux jeunes participant à des programmes de prévention universelle, ceux qui sont touchés par les programmes ciblés doivent être présélectionnés avant d'être inclus dans ces programmes. Bien que la finalité de ce type de prévention, comme de tout programme de prévention, soit toujours de prévenir le développement de problèmes de JHA, les moyens mis en place pour atteindre l'objectif de même que le contenu du programme pourront varier selon les caractéristiques des jeunes à rejoindre.

Un des premiers critères de sélection des jeunes pouvant être envisagés est l'ampleur des habitudes de JHA et des conséquences négatives rencontrées. Ainsi, les jeunes répondant aux critères de joueurs à risque définis dans les questionnaires de détection des problèmes de jeu (p. ex. : DSM-IV-J) (Fisher, 2000) pourraient être privilégiés. Selon les données actuellement disponibles, ceux-ci comptent pour 4% à 14% des jeunes de la population générale (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 2002; Derevensky & Gupta, 1998; Gupta & Derevensky, 1998b; Huang & Boyer, 2007; Ladouceur, 1994, 1996; Mackay *et al.*, 2005; Martin *et al.*, 2009; Shaffer & Hall, 1996, 2001; Welte, Barnes, Tidwell, & Hoffman, 2009).

Tout comme pour les programmes de prévention sélective des habitudes de JHA chez les jeunes, il n'a pas été possible de trouver d'étude évaluant des programmes de prévention indiquée dans la littérature scientifique consultée. Encore une fois, la difficulté de mettre en place de tels programmes dans un cadre scolaire explique sans doute pourquoi ceux-ci semblent peu répandus chez les jeunes. Les taux de prévalence relativement peu élevés de jeunes joueurs à risque ou pathologiques complexifient également la mise en place d'une intervention indiquée, car peu de jeunes d'un même secteur pourraient en profiter. On retrouve toutefois plusieurs exemples de ce type d'intervention préventive chez la clientèle adulte des joueurs de casino (Ladouceur, Jacques, Giroux, Ferland, & Leblond, 2000; Sani, Carlevaro, & Ladouceur, 2005; Steinberg, 2002). Plusieurs de ces programmes utilisent une approche de réduction des méfaits en prônant des habitudes de jeu contrôlé ou de jeu responsable visant à ce que le joueur demeure ou retourne dans une zone de jeu non pathologique lui occasionnant peu ou pas de conséquences négatives. L'efficacité de la réduction des méfaits dans un contexte de jeu chez les jeunes reste encore à être évaluée.

Conclusion

Bien que les années de recherche sur les habitudes de JHA des jeunes aient permis d'améliorer les connaissances au sujet de cette clientèle, encore aujourd'hui, la plupart des programmes de prévention conçus pour eux utilisent des approches de type universelles et sont instaurés dans des contextes scolaires. Les recherches faites pour rédiger cet article mettent en évidence l'absence de programmes de prévention sélective et indiquée des problèmes de JHA s'adressant aux jeunes évaluées et disponibles dans la littérature scientifique. Ceci est sans doute imputable au fait qu'en- core peu de programmes de prévention font l'objet d'une évaluation d'efficacité et encore moins font l'objet d'une publication scientifique. Le domaine de la prévention du jeu a toutefois besoin des résultats de telles évaluations, car ils permettent tant de confirmer si un programme est efficace que d'identifier les composantes utiles du programme.

Références

- Afifi, T. O., Cox, B. J., Martens, P. J., Sareen, J., & Enns, M. W. (2010). Demographic and social variables associated with problem gambling among men and women in Canada. *Psychiatry Research, 178*, 395-400. doi: 10.1016/j.psychres.2009.10.003
- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. (2002). An Overview of risk and protective factors. In Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (Ed.), *The Alberta Youth Experience Survey*, (pp. 31). Alberta.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth edition*. Arlington, VA.
- Auger, N., Lo, E., Cantinotti, M., & O'Loughlin, J. (2010). Impulsivity and socio-economic status interact to increase the risk of gambling onset among youth. *Addiction, 105*, 2176-2183. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03100.x
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. (2005). Shared predictors of youthful gambling, substance use, and delinquency. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*(2), 165-174. doi: 10.1037/0893-164X.19.2.165
- Blanco, C., Orensanz-Munoz, L., & Blanco-Jerez, C. (1996). Pathological gambling and papelet MAO activity: A psychological study. *American Journal of Psychiatry, 153*(1), 119-121.
- Blaszczynski, A. (2002). Harm minimization strategies in gambling: An overview of international initiatives and interventions (pp. 25): Australian Gaming Council.
- Brisson, P. (1997). L'approche de réduction des méfaits: Sources, situations, pratique (pp. 126): Comité Permanent de Lutte à la Toxicomanie.
- Chevalier, S. (2003). Rapport 4: Cadre théorique de la participation aux jeux de hasard et d'argent et du développement de problème de jeu. In Institut national de santé publique du Québec (Ed.), *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique* (pp. 40): Institut national de santé publique du Québec,.
- Chevalier, S., Hamel, D., Ladouceur, R., Jacques, C., Allard, D., & Sévigny, S. (2004). Comportements de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002 (pp. 91). Montréal et Québec: Université Laval, Institut national de santé publique.
- Côté, M.-A., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2003). Attitudes, connaissances et comportements des parents québécois en regard de la pratique des jeux de hasard et d'argent chez les jeunes. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 44*(2), 152-161.
- Derevensky, J., & Gupta, R. (1998). Child and adolescent gambling problems: A program of research. *Canadian Journal of School Psychology, 14*(1), 55-58.
- Derevensky, J., & Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 Questions. *Journal of Gambling Studies, 16*(2-3), 227-251.
- Derevensky, J., & Gupta, R. (2004). *Gambling problems in youth. The theoretical and applied perspectives*. New York: Kluwer Academic Publishers.

Prévention du jeu chez les jeunes

- Derevensky, J., Lussier, I., Ellenbogen, S., Gupta, R., Wynne, H., & Messerlian, C. (2005). The identification of risk, cultural and protective factors associated with youth gambling problems (pp. 41). Montréal: Fonds québécois de recherche sur la société et la culture.
- Dickson-Gillespie, L., Rugle, L., Rosenthal, R., & Fong, T. (2008). Preventing the incidence and harm of gambling problems. *Journal of Primary Prevention, 29*, 37-55. doi: DOI 10.1007/s10935-008-0126-z
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework. *Journal of Gambling Studies, 18*(2), 97-159.
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). Harm reduction for the prevention of youth gambling problems: Lessons learned from adolescent high-Risk behavior prevention programs. *Journal of Adolescent Research, 19*(2), 233-263. doi: 10.1177/0743558403258272
- Doiron, J. P., & Nicki, R. M. (2007). Prevention of pathological gambling: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy, 36*(2), 74-84. doi: 10.1080/16506070601092966
- Dussault, F., Brendgen, M., Vitaro, V., Wanner, B., & Tremblay, R. E. (2011). Longitudinal links between impulsivity, gambling problems and depressive symptoms: A transactional model from adolescence to early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(2), 130-138. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02313.x
- Felsher, J. R., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). Lottery playing amongst youth: Implications for prevention and social policy. *Journal of Gambling Studies, 20*(2), 127-155.
- Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2002). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge. *Journal of Gambling Studies, 18*(1), 19-29.
- Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2005). Efficacité d'un programme de prévention des habitudes de jeu chez les jeunes: Résultats de l'évaluation pilote. *Encéphale, 31*, 427-436.
- Fisher, S. (1993). Gambling and pathological gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies, 9*(3), 277-288.
- Fisher, S. (2000). Developing the DSM-IV-TR criteria to identify adolescents problem gambling in non-clinical populations. *Journal of Gambling Studies, 16*(2/3), 253-273.
- Gaboury, A., & Ladouceur, R. (1993). Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. *Journal of Primary Prevention, 14*(1), 21-28.
- Gill, T., Dal Grande, E., & Taylor, A. W. (2006). Factors associated with gamblers: A population-based cross-sectional study of South Australian adults. *Journal of Gambling Studies, 22*(2), 143-164. doi: 10.1007/s10899-005-9007-z
- Govoni, R., Rupcich, N., & Frisch, G. R. (1996). Gambling behavior of adolescent gamblers. *Journal of Gambling Studies, 12*(3), 305-317. doi: 10.1007/BF01539325
- Griffiths, M. (1995). *Adolescent gambling*. London: Routledge.
- Griffiths, M. (2011). Adolescent gambling *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 3, pp. 11-20). San Diego, CA: Elsevier.

Prévention du jeu chez les jeunes

- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998a). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14(4), 319-345.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998b). An empirical examination of Jacobs' General Theory of Addictions: Do adolescent gamblers fit the theory? *Journal of Gambling Studies*, 14(1), 17-49.
- Hardoon, K., Gupta, R., & Derevensky, J. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling: A model for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(2), 170-179. doi: 10.1037/0893-164X.18.2.170
- Huang, J. H., & Boyer, R. (2007). Epidemiology of youth gambling problems in Canada: A national prevalence study. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, 52(10), 657-665. doi: 10.1037/t00772-000
- Jacobs, D. F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16(2-3), 119-152.
- Jacques, C., & Ladouceur, R. (2003). DSM-IV-J Criteria: A scoring error that may be modifying the estimates of pathological gambling among youths. *Journal of Gambling Studies*, 19(4), 427-431.
- Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L., & Gotestam, G. (2009). Risk factors for problematic gambling: A critical literature review. *Journal of Gambling Studies*, 25, 67-92. doi: 10.1007/s10899-008-9088-6
- Ladouceur, R. (1994). La psychologie des jeux de hasard et d'argent: Aspects fondamentaux et cliniques. *Loisir et Société/Society and Leisure*, 17(1), 213-232.
- Ladouceur, R. (1996). The prevalence of pathological gambling in Canada. *Journal of Gambling Studies*, 12(2), 129-142.
- Ladouceur, R. (2000). La psychologie des jeux de hasard et d'argent: Aspects fondamentaux et cliniques. *Quoi De Neuf?*, 22(5), 15-17.
- Ladouceur, R. (2004). Gambling: The hidden addiction. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, 49(8), 501-503.
- Ladouceur, R., Bouchard, C., Rhéaume, N., Jacques, C., Ferland, F., Leblond, J., & Walker, M. (2000). Is the SOGS an accurate measure of pathological gambling among children, adolescents and adults? *Journal of Gambling Studies*, 16(1), 1-24.
- Ladouceur, R., Boudreault, N., Jacques, C., & Vitaro, F. (1999). Pathological gambling and related problems among adolescents. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 8(4), 55-68.
- Ladouceur, R., Ferland, F., & Fournier, P.-M. (2003). Correction of erroneous perceptions regarding the notions of chance and randomness in gambling among primary school students. *American Journal of Health Education*, 34(5), 5-10.
- Ladouceur, R., Ferland, F., & Vitaro, F. (2004). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge among Canadian youths. *Journal of Primary Prevention*, 25(3), 329-335. doi: 10.1023/B:JOPP.0000048024.37066.32

Prévention du jeu chez les jeunes

- Ladouceur, R., Ferland, F., Vitaro, F., & Pelletier, O. (2005). Modifying youths' perception toward pathological gamblers. *Addictive Behaviors, 30*(2), 351-354. doi: 10.1016/j.addbeh.2004.05.002
- Ladouceur, R., Goulet, A., & Vitaro, F. (2013). Prevention programmes for youth gambling: a review of the empirical evidence. *International Gambling Studies, 13*(2), 141-159. doi: 10.1080/14459795.2012.74049
- Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., & Hamel, D. (2005). Prevalence of pathological gambling in Quebec in 2002. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie, 50*(8), 451-456.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Giroux, I., Ferland, F., & Leblond, J. (2000). Analysis of a casino's self-exclusion program. *Journal of Gambling Studies, 16*(4), 453-460.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R., & Rohling, M. L. (2004). Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies, 20*(1), 23-46.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohling, M. L., Rohde, P., & Seeley, J. R. (2004). The SOGS-RA vs. the MAGS-7: Prevalence estimates and classification congruence. *Journal of Gambling Studies, 20*(3), 259-281.
- Lavoie, M.-P., & Ladouceur, R. (2004). Prevention of gambling among youths: Increasing knowledge and modifying attitudes towards gambling. *Journal of Gambling Issues*(10), 1-10.
- Lemaire, J., MacKay, T.-L., & Patton, D. (2008). Manitoba gambling and problem gambling: 2006 (pp. 84). Winnipeg, Canada: Addiction Foundation of Manitoba.
- Mackay, T. L., Patton, D., & Broszeit, B. (2005). Student gambling report, 2005 (pp. 49). Winnipeg, Canada: Addiction Foundation of Manitoba.
- Martin, I., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2009). Participation aux jeux de hasard et d'argent. In G. e. a. Dubé (Ed.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2009*. Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Messerlian, C., Derevensky, J., & Gupta, R. (2005). Youth gambling problems: A public health perspective. *Health Promotion International, 20*(1), 69-79. doi: 10.1093/heapro/dah509
- Messerlian, C., & Derevensky, J. L. (2005). Youth gambling: A public health perspective. *Journal of Gambling Issues, 14*, 20.
- Papineau, É., & Chevalier, S. (2003). Rapport 3: Revue critique de la littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique* (pp. 41): Institut national de santé publique du Québec.
- Petry, N. M. (2001). Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and Alcohol Dependence, 63*(1), 29-38.
- Petry, N. M. (2005). Prevention: Focus on gambling in youth and young adults. In A. P. Association. (Ed.), *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment* (pp. 269-278). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Productivity Commission. (2010). *Gambling: Productivity commission inquiry report* (Vol. 1). Canberra, Australia: Australian Government. Retrieved.

Prévention du jeu chez les jeunes

Roberts, G., McCall, D., Stevens-Lavigne, A., Anderson, J., Paglia, A., Bollenbach, S., . . . Gliksman, L. (2001). Prévention des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes: Un compendium des meilleures pratiques. In S. Canada (Ed.), (pp. 322): Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Santé Canada.

Sani, A., Carlevaro, T., & Ladouceur, R. (2005). Impact of a counselling session on at-risk casino patrons: A pilot study. *Gambling Research*, 17(1), 47-52.

Shaffer, H. J., & Hall, M. N. (1996). Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders: A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclatures. *Journal of Gambling Studies*, 12(2), 193-214.

Shaffer, H. J., & Hall, M. N. (2001). Updating and refining prevalence estimates of disordered gambling behaviour in the United States and Canada. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*, 92(3), 168-172.

Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vander Bilt, J. (1997). Program evaluation: A practical guide to discovering what works (pp. 29). Providence: Addiction Technology Transfer Center of New England Technical Report.

Steinberg, M. A. (2002). *Preliminary evaluation of a self-exclusion program*. Paper presented at the Discovery Conference, Niagara Falls.

Stevens, M., & Young, M. (2010). Who plays what? Participation profiles in chance versus skill-based gambling. *Journal of Gambling Studies*, 26(1), 89-103. doi: 10.1007/s10899-009-9143-y

Stinchfield, R. (2004). Gambling problems in youth. The theoretical and applied perspectives. In J. Derevensky & R. Gupta (Eds.). New York: Kluwer Academic Publishers.

Taylor, L. M., & Hillyard, P. (2009). Gambling awareness for youth: An analysis of the "Don't Gamble Away our Future" program. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7, 250-261. doi: 10.1007/s11469-008-9184-y

Texas Department of State Health Services. (2007). Substance abuse prévention, 2013, from <http://www.dshs.state.tx.us/sa/Prevention/classifications.shtm>

Turner, N. E., Macdonald, J., Bartoshuk, M., & Zangeneh, M. (2008). The evaluation of a 1-h prevention program for problem gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 238-243. doi: 10.1007/s11469-007-9121-5

Turner, N. E., Macdonald, J., & Somerset, M. (2008). Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 24, 367-380.

Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R., & Tremblay, R. E. (2001). Gambling, delinquency, and drug use during adolescence: Mutual influences and common risk factors. *Journal of Gambling Studies*, 17(3), 171-190.

Vitaro, F., Ferland, F., Jacques, C., & Ladouceur, R. (1998). Gambling, substance use, and impulsivity during adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(3), 185-194.

Prévention du jeu chez les jeunes

- Vitaro, F., Wanner, B., Ladouceur, R., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2004). Trajectories of gambling during adolescence. *Journal of Gambling Studies, 20*(1), 47-69.
- Volberg, R. A. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health. *American Journal of Public Health, 84*(2), 237-241.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M.-C. O., & Hoffman, J. H. (2008). The prevalence of problem gambling among U.S. adolescents and young adults: Results from a National Survey. *Journal of Gambling Studies, 24*(2), 119-133. doi: 10.1007/s10899-007-9086-0
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M.-C. O., & Hoffman, J. H. (2009). The association of form of gambling with problem gambling among American youth. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*(1), 105-112.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., & Tidwell, M. C. (2004). Simultaneous drinking and gambling: A risk factor for pathological gambling. *Substance Use and Misuse, 39*(9), 1405-1422. doi: 1101: 10.1081/JA-120039397
- Wiebe, J., Mun, P., & Kauffman, N. (2006). Gambling and problem gambling in Ontario 2005: Final Report (pp. 102): Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Williams, R. J., Connolly, D., Wood, R., Currie, S., & Davis, R. M. (2004). Program findings that inform curriculum development for the prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Research, 16*(1), 47-69.
- Williams, R. J., Wood, R. T., & Currie, S. R. (2010). Stacked deck: An effective school-based program for the prevention of problem gambling. *Journal of Primary Prevention, 31*, 109-125. doi: 10.1007/s10935-010-0212-x
- Winters, K. C., Stinchfield, R., & Fulkerson, J. (1993). Patterns and characteristics of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies, 9*(4), 371-386.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Botzet, A., & Anderson, N. (2002). A prospective study of youth gambling behaviors. *Psychology of Addictive Behaviors, 16*(1), 3-9. doi: 10.1037/N0893-IMX.16.1.3
- Wood, R. T. A., & Griffiths, M. D. (1998). The acquisition, development and maintenance of lottery and scratchcard gambling in adolescence. *Journal of Adolescence, 21*, 265-273.
- Wynne, H. J., Smith, G. J., & Jacobs, D. F. (1996). Adolescent gambling and problem gambling in Alberta. In E. W. R. LTD (Ed.): Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.