Mot de présentation
Jeu, enjeux et société (2)

Dufour, M., Ferland, F., Kairouz, S. et Gadbois, J.

Dans la société d'abondance dans laquelle nous vivons, plusieurs personnes se questionnent sur leur « dépendance ». Certains croient que nous sommes tous dépendants de quelque chose, que nous sommes « naturellement fabriqués pour être dépendants » (Reynaud, 2012). D'ailleurs, dès 1975, Stanton Peel décrivait la société comme étant addictogène (Plourde et Quirion, 2010). Dans cette société de consommation et d'excès où la satiété devient un concept complexe, il n'est pas rare que le mot dépendance soit utilisé pour décrire un besoin intense ; par exemple la dépendance au sucre, au chocolat, ou à une relation amoureuse. Pourtant, la définition même de la dépendance dépasse largement le concept d'intensité, de fréquence ou de quantité. Bien que le concept de dépendance ait évolué au cours du temps, qu'il soit influencé par la vision disciplinaire des auteurs (psychologues, sociologues, anthropologues, médecins) et qu'encore aujourd'hui aucune définition ne fasse consensus, la souffrance, la perte de contrôle et de liberté, la compulsion, l'obsession et les conséquences vécues sont souvent au cœur du concept de dépendance.

Alors que la première introduction du volume Jeu, enjeux et société faisait un tour d'horizon des multiples visions, parfois contradictoires, des jeux de hasard et d'argent, la vision proposée pour la dépendance dans ce volume est principalement clinique, plus près de celle utilisée en psychologie et dans le milieu médical. Ainsi, pour Nadeau et Valleur (2014), l'addiction « se définit comme le fait de ne pas pouvoir se passer de quelque chose, une habitude, un produit, une relation avec un objet ou une personne sous peine de vivre les souffrances liées à la privation » (Nadeau et Valeur, p. 12, 2014). Pour l'American Society of Addiction Medecine, la dépendance est une « maladie primaire, chronique, impliquant les circuits de récompenses du cerveau conduisant potentiellement à la rechute, au développement progressif et ayant un potentiel de fatalité si elle n'est pas traitée. » (Smith, p. 1, 2012). Pour cette société médicale, la dépendance perturbe les zones du cerveau qui modulent et contrôlent les comportements, les émotions et les cognitions (Smith, 2012). Enfin, le DSM-5 qui présente les critères de diagnostics des problèmes de santé mentale (American Psychiatric Association, 2013), définit la dépendance comme étant « un mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative caractérisée par la présence de plusieurs manifestations (sevrage, tolérance, conséquences) au cours de la dernière année ». Toujours selon le DSM-5, dix critères diagnostics servent de base pour établir le niveau de sévérité de la dépendance d'une personne (APA, 2013).

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 13, no 1, juin 2014

Alors que les méfaits associés à la dépendance sont étudiés depuis la fin des années 1700 (Valleur et Nadeau, 2014), ces travaux décrivaient presque exclusivement les effets de l'alcool. Outre le texte de Pascasius datant de 1700 (Valleur et Nadeau, 2014) et le récit « Le joueur » de Dostoïevoski (1866), les problèmes reliés aux jeux de hasard et d'argent étaient peu associés au concept de dépendance avant son entrée dans le DSM-III (APA, 1980). Un débat théorique, épistémologique et même clinique a précédé l'intégration des problèmes de jeu, cette forme d'addiction sans substance, dans la grande « famille » des dépendances (Bradley, 1990 ; Holden, 2001 ; Miele et coll., 1990). Au tournant des années 1990 et même encore aujourd'hui, plusieurs publications scientifiques s'intéressent aux similitudes et différences entre les dépendances aux substances et les dépendances comportementales (Bosc, Fatséa, Alexandre et Auriacombe, 2012 ; Bradley, 1990 ; Holdenq, 2001 ; Marks, 1990 ; Potenza, 2006 ; Shaffer, 1999). Parmi les grandes questions qui ont précédé l'intégration des problèmes de jeux de hasard et d'argent dans la famille des dépendances, se trouvait celle au cœur même de l'effet de la substance. De fait, pour certains auteurs, la dépendance impliquait obligatoirement de la tolérance ou un sevrage. Or, l'élargissement du concept de dépendance, notamment avec le DSM-III-R, a permis d'explorer la possibilité qu'une conduite qui n'implique pas l'ingestion d'une substance soit intégrée dans la famille des dépendances (Miele et coll., 1990). Plusieurs auteurs ont aussi fait ressortir les similarités des comportements d'usage de substances et des comportements de jeux de hasard et d'argent (JHA) notamment en ce qui a trait aux mécanismes menant à la dépendance et à la réponse au traitement (Bradley, 1990 ; Miele et coll., 1990 ; Potenza, 2006). De même, certains auteurs ont fait l'exercice d'appliquer les théories générales des dépendances aux substances psychoactives aux dépendances comportementales et plus spécifiquement au jeu pathologique (ex. : Jacobs, 1986 ; Latkin, 2010 ; Peele, 2001 ; West, 2001). Récemment, les travaux en neurobiologie et génétique ont également fait ressortir les similarités en ce qui a trait aux types de neurotransmetteurs et aux circuits de récompense associés aux dépendances (el-Guebaly, Mudry, Zohar, Tavares et Potenza, 2011 ; Potenza, 2006).

La vision médicale/psychologique de la dépendance a suivi de près les travaux permettant de comprendre le développement d'une dépendance. Ainsi, le jeu pathologique a obtenu une première reconnaissance à titre de problème de santé mentale en 1980 (DSM-III, APA) alors qu'il a fait son entrée dans la catégorie des troubles de l'impulsion au même titre que la cleptomanie et la trichotillomanie. Devenant objet de recherche, les publications scientifiques sur le jeu pathologique ont commencé à paraître et ont permis de mieux comprendre la problématique, son développement, ses symptômes et son traitement. Aujourd'hui, la nouvelle version du DSM-5 (APA, 2013) a intégré les problèmes de jeux de hasard et d'argent dans la même catégorie diagnostique que la dépendance aux substances psychoactives. À ce jour, le jeu pathologique est la seule dépendance comportementale officiellement reconnue. S'il ne fait aucun doute des similitudes entre les problèmes de jeu et les problèmes de consommation de substances, une controverse plus intense prend place quant aux autres nouvelles dépendances (Internet, jeu vidéo ou sexualité). Ces « nouvelles dépendances » soulèvent de nombreuses questions : est-ce que la souffrance engendrée par la dépendance à Internet ou celle associée à la dépendance sexuelle est comparable à celle des personnes dépendantes aux substances ? Quelles sont les conséquences de ces nouvelles dépendances ? L'étiologie et les facteurs de risque sont-ils semblables aux dépendances déjà existantes ? Est-ce que les traitements utilisés auprès des joueurs ou des personnes dépendantes seront efficaces auprès de ces usagers ? Pour l'instant, les recherches n'apportent aucune réponse définitive à ces questionnements (Dufour et coll., 2014).

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 13, no 1, juin 2014

Bien que le jeu pathologique fasse partie intégrante de la grande famille des dépendances, il n'en demeure pas moins qu'il présente plusieurs spécificités en dépit des caractéristiques qu'il partage avec la dépendance aux substances (Bosc et coll., 2012 ; el-Guabely, 2011). Ce faisant, la compréhension de la dépendance et les méthodes d'intervention ne peuvent être uniquement « copier-coller » aux méthodes utilisées pour traiter la dépendance aux substances. De fait, ces stratégies doivent être adaptées, modifiées ou même réinventées à la lumière de la complexité présentée par les joueurs pathologiques. À ce jour, la thérapie comportementale-cognitive est l'approche clinique qui a reçu le plus d'appui empirique auprès des joueurs (Hodgins, Petry, Grant, & Potenza, 2004 ; Ladouceur et coll., 2003 ; Leblond, Ladouceur, & Blaszczynski, 2003). D'autres modèles comme le modèle transthéorique du changement (DiClemente, Delahanty, Schlunndt, 2005) ou le modèle Minnesota des 12 étapes (Gamblers Anonymes) sont également souvent utilisés lors du traitement des joueurs pathologiques (Legerwood & Petry, 2005).

Au Québec, au tournant des années 2000, les problèmes de JHA ont reçu une attention particulière du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de ses partenaires (Ministères de la Sécurité Publique, Loto Québec, Régie des alcool des courses et des jeux, Ministère des Finances du Québec), qui lui ont consacré un plan d'action gouvernemental (MSSS, 2002). Ce plan d'action en quatre axes a permis de mettre sur pied des services d'aide et de soutien spécialisés pour les joueurs et leur entourage dans chacune des régions du Québec. À ce jour, le plan d'action a toujours été reconduit et la structure de soins permet aux Québécois de recevoir des soins gratuitement. Ceux-ci sont offerts par diverses ressources dont un service de référence téléphonique gratuit (« Jeu : Aide et référence ») qui propose de l'information et du soutien en tout temps sur tout le territoire du Québec. Des services de repérage et d'intervention précoce sont également offerts dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec. Enfin, les centres de réadaptation en dépendance (CRD) offrent des services spécialisés gratuits dans l'ensemble des régions du Québec avec ou sans possibilité d'hébergement. Ajoutons à ceci que le Plan d'action gouvernemental a mené à la formation d'intervenants de tous les CRD au traitement des joueurs pathologiques dans une approche cognitive-comportementale dont l'efficacité a été évaluée dans le cadre d'un programme d'évaluation exhaustif mené par l'Institut de la nationale de santé publique du Québec (Allard & Papineau, 2006). Malgré un réseau de soin et de service disponibles, trop peu de joueurs consultent les services (Hodgins & el-Guebaly, 2000 ; Ladouceur et coll., 2004 ; Slutske, 2006). Ce faible taux de consultation des joueurs pathologiques (Hodgins & el-Guebaly, 2000 ; Ladouceur et coll., 2004 ; Slutske, 2006) conjugué à la faible prévalence de cette problématique dans la population rendent difficile la mise en place de protocoles de recherche forts (avec répartition aléatoire par exemple) visant le développement et l'évaluation empirique de nouvelles stratégies d'intervention. Bien qu'il y ait eu une explosion des connaissances sur les jeux de hasard et d'argent, beaucoup de chemin reste encore à parcourir avant de pouvoir aider efficacement tous ceux qui en ont besoin.

Ce deuxième volume thématique inclut six articles mettant l'accent sur les théories et concepts entourant le jeu pathologique, ainsi que sur les comportements des joueurs problématiques. Le premier article, rédigé par André Mondoux et Marc Ménard, tous deux professeurs à l'École des médias de l'UQAM, ainsi que Maude Bonenfant, professeure au département de communication sociale et publique de l'UQAM, propose une réflexion sur les impacts négatifs de la dépendance au plan sociétal. Les auteurs mettent de l'avant la pertinence d'une approche sociopsychologique de la dépendance, notamment des dépendances comportementales, afin de casser avec la vision plus souvent individualisée de ces problématiques.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 13, no 1, juin 2014

Dans un deuxième temps, Laurence Kern, Gayatri Kotbagi et Jean Jacques Rémond de l'Univeristé de Paris Ouest, ainsi que Philip Gorwood et Lucia Romo du Centre de Psychiatrie et Neurosciences de l'Hôpital Sainte-Anne de Paris signent un article portant sur les distorsions cognitives des joueurs de jeu de hasard et d'argent. Les auteurs dressent le portrait de joueurs selon qu'ils jouent exclusivement dans des lieux physiques de jeu tels les casinos et les hippodromes (jeu hors ligne) et ceux participant conjointement à des activités de jeu en ligne et hors-ligne. Leurs écrits révèlent une gravité plus importante de la problématique de jeu ainsi que des distorsions cognitives plus intenses chez les joueurs jouant à la fois en ligne et hors ligne. Les auteurs proposent en piste de solution de travailler sur les distorsions cognitives, ou les croyances erronées, des joueurs puisqu'elles leur apparaissent comme décisives quant au maintien de la problématique de jeu.

En lien avec le concept de croyances liées aux activités de JHA, le troisième article signé par Jocelyn Gadbois, du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal, propose une réflexion théorique sur les croyances des joueurs québécois de Lotto 6/49. S'appuyant sur la perspective intersubjective de Maurice Allais, l'auteur propose une conception du jeu dans laquelle les croyances des joueurs font partie intégrante de l'expérience de jeu. À l'aide d'un devis de recherche qualitatif, il relève, décrit et rationalise les comportements des joueurs québécois s'adonnant à cette activité de loterie.

Le quatrième article de ce deuxième numéro spécial porte un regard sur les habitudes de JHA à l'adolescence, ainsi que sur la symptomatologie associée à la problématique de jeu en mettant l'accent sur les différences sexuelles. Annie Gendron, chercheure au Centre de recherche et de développement stratégique de l'École nationale de police du Québec, Magali Dufour, professeure à l'Université de Sherbrooke, Natacha Brunelle et Danielle Leclerc, professeures à l'UQTR, ainsi que Marie-Marthe Cousineau, professeure à l'Université de Montréal scellent conjointement cette étude réalisée auprès de 1870 élèves du secondaire âgés de 14 à 18 ans. Les auteures démontrent qu'environ un jeune sur dix présente des habitudes de jeu considérées comme problématiques et qu'il y a peu de différences inter-sexe en ce qui concerne les symptômes associés au jeu.

Dans cette lignée de distinction inter-sexe, le cinquième article du numéro propose une comparaison du besoin d'intervention des joueurs pathologiques en fonction de leur sexe. Rédigé par Andrée-Anne Légaré, Alexandra Champagne, Haniel Baillargeon Lemieux et Isabelle Giroux de l'Université Laval, Francine Ferland et Pascal Garceau du Centre de réadaptation en dépendance de Québec, ainsi que Nadine Blanchette-Martin, du Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches, cet article vise à vérifier si les joueurs problématiques, en fonction de leur sexe, présentent des besoins d'interventions différents pour traiter leur problématique de JHA et les problèmes associés. En comparant les besoins d'intervention estimés tant par les joueurs que par leurs intervenants, l'étude révèle que les cibles du traitement ne diffèrent pas en fonction du sexe de l'usager, bien que certaines différences par rapport aux habitudes de jeu et aux problèmes associés aient été décelées.

Ce numéro spécial se clôt sur l'article d'Isabelle Giroux, Émilie Fortin-Gagnon, Christian Jacques, David Lévesque et Serge Sévigny de l'Université Laval, ainsi que de Francine Ferland du Centre de réadaptation en dépendance de Québec qui évalue un programme de télécounseling pour les joueurs problématiques. Réalisées a posteriori de ce traitement novateur, les données compilées à partir du dossier de joueurs ont été analysées pour vérifier la concordance du programme de télécounseling au programme cognitif-comportemental de Ladouceur et ses collaborateurs (2000), l'intégrité de l'administration du programme de télécounseling, ainsi que son effet sur la motivation et la satisfaction des joueurs. L'étude révèle en somme que l'approche de traitement par télécounseling auprès des joueurs constitue une méthode d'intervention prometteuse. Les auteurs concluent leur texte sur des pistes de solutions quant à la mise en place optimale de tels programmes.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 13, no 1, juin 2014

Références

Allard, D., & Papineau, É. (2006). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique : Rapport synthèse Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, pp. 114.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.

Black, D. W. (2013). « Behavioural Addictions as a Way to Classify Behaviours. », *Canadian Journal of Psychiatry*, 58(5), p. 249-251.

Bosc, E., Fatséas, M., Alexandre, J-M., Auriacombe, M. (2012). « Similitudes et différences entre le jeu pathologique et la dépendance aux substances : qu'en est-il ? ». *L'encéphale*, 38, p. 433-439.

Bradley, B.P. (1990). « Behavioural addictions: common features and treatment implications. » *British Journal of Addiction*, 85, p. 1417-1419.

DiClemente, C.C., Delahanty, J., & Schlunndt, D. (2005). « A dynamic process perspective on gambling problems », *Gambling Problems in youth*, New York : Kluwer Academic/Plenum Publishers, p. 145-164

Dufour, M., Gendron, A., Brunelle, N., Leclerc, D. et Cousineau, M-M. (2014). « Adolescent technology use: Profiles of distinct groups and associated risky behaviors. » *Journal of Addiction Research & Therapy*, S10(010). http://dx.doi.org/10.4172/2155-6105.S10-010.

El-Guebaly, N., Mudry, T., Zohar, J, Tavares, H et Potenza, M.N. (2011). « Compulsive features in behavioral addictions: the case of pathological gambling. », *Addiction*, 107, p. 1726-1734.

Goodman, A. (1990). « Addiction: definition and implications. », *British Journal of Addiction*, 85, p. 1403-1408.

Hodgins, D.C. & el-Guebaly, N. (2000). « Natural and treatmentassisted recovery from gambling problems: A comparison of resolved and active gamblers. », *Addiction*, 95(5), p. 777-789.

Hodgins, D.C., Petry, N.M., Grant, J.E., & Potenza, M.N. (2004). « Cognitive and behavioral treatments », *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*, Arlington, VA US : American Psychiatric Publishing, p. 169-189

Holdenq, C. (2001). « Behavioral' Addictions: Do They Exist? Science », *New Series*, 294(5544), p. 980-982.

Jacobs, D.F. (1986). « A general theory of addictions: A new theoretical model. », *Journal of Gambling Behavior*, 2(1), p. 15-31.

Kairouz, S., Nadeau, L., & Paradis, C. (2010). *Enquête ENHJEU – Québec : Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*, Montréal, Université Concordia, 48 pages.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 13, no 1, juin 2014

Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., Hamel, D., & Allard, D. (2004). *Prévalence et habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 83 pages.

Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., & Leblond, J. (2003). « Group therapy for pathological gamblers: A cognitive approach. », *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), p. 587-596.

Latkin, C. (2010). « Compass or blinders: The role of theory in studying health behaviors and addiction. », *Addiction*, 105, p. 1893–1898

Leblond, J., Ladouceur, R. et Blaszczynski, A. (2003). « Which pathological gamblers will complete treatment ? », *British Journal of Clinical Psychology*, 42(2), p. 205-209.

Ledgerwood, D.M. & Petry, N.M. (2005). « Current trends and future directions in the study of psychosocial treatments for pathological gambling. », *Current Directions in Psychological Science,* 14(2), p. 89-94.

Nadeau, L. et Valleur, M. (2014). *Pascasius ou comment comprendre les addictions*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, Collection « Champ libre », 190 pages.

Marks, I. (1990). « Behavioural (non-chemical) addictions. », *British Journal of Addiction*, 85, p. 1389-1394.

Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (MSSS) (2002). *Agir ensemble : Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique, 2002-2005*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 40 pages.

Peele, S. (2001). « Is Gambling an Addiction Like Drug and Alcohol Addiction? Developing Realistic and Useful Conceptions of Compulsive Gambling. », *Journal of Gambling Issue*, 3.

Plourde, C. et Quirion, B. (2009). « Où sont passés les héritiers de Stanton Peele ? Les nouvelles tendances de l'intervention en dépendance. », *Drogues, santé et société,* vol. 8(2), p. 7-26.

Potenza, M.N. (2006). « Should addictive disorders include non-substancerelated conditions? », *Addiction*, 101 (Suppl. 1), p. 142–151

Shaffer, H.J. (1999). « Strange bedfellows: a critical view of pathological gambling and addiction. », *Addiction*, 94(10), p. 1445-1448.

Shaffer, H., Vander Bilt, J., & Hall, M.N. (1997). *Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A meta-analysis.* Harvard Medical School : Boston, MA.

Slutske, W.S. (2006). « On the limits of cross-sectional retrospective data for characterizing the course of pathological gambling and its relation with comorbid psychopathology: A reply to Afifi, Cox, and Sareen. », *American Journal of Psychiatry*, 163(7), p. 1297-1298.

Smith, D.E. (2012). « The Process Addictions and the New ASAM : Definition of Addiction. », *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), p. 1–4.

Valleur, M. et Matysiak J-C. (2006). *Les pathologies de l'excès Sexe, alcool, drogue… Les dérives de nos passions*, Éditions, JC Lattès, France, 263 pages.

West, R. (2001). « Theories of addiction. », *Addiction*, 96, p. 3–13.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 13, no 1, juin 2014