



RÉSULTATS DE RECHERCHE

## Activités et types de jeux reliés aux problèmes de consommation de substances chez les jeunes

**Natacha Brunelle**, Ph. D, professeure, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), chercheuse au groupe de Recherche et d'intervention sur les substances psychoactives-Québec (RISQ) à l'Institut universitaire sur les dépendances (CRDM-IU) et chercheuse au Centre international de criminologie comparée (CICC)

**Danielle Leclerc**, Ph. D, professeure, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)

**Magali Dufour**, Ph. D, professeure, Université de Sherbrooke et chercheuse au groupe HERMES- Habitudes de vie Et Recherches MultidisciplinairES : virtualité et jeu et au CRDM-IU

**Vanessa Lapierre**, Doctorante en psychologie, assistante de recherche, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)

**Marie-Marthe Cousineau**, Ph. D, professeure, Université de Montréal et chercheuse associée, Centre international de criminologie comparée (CICC)

**Annie Gendron**, Ph. D, chercheuse, Centre de recherche et de développement stratégique de l'École nationale de police du Québec et chercheuse au Centre international de criminologie comparée (CICC)

**Marianne Ste-Marie**, M. Sc., assistante de recherche, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)

### Correspondance :

Natacha Brunelle  
Département de psychoéducation  
Université du Québec à Trois-Rivières  
C.P. 500, Trois-Rivières, Québec G9A 5H7  
Courriel : [natacha.brunelle@uqtr.ca](mailto:natacha.brunelle@uqtr.ca)

### Résumé

La consommation de substances psychoactives (SPA) et la participation à des jeux de hasard et d'argent (JHA) font partie des conduites à risque à l'adolescence. Certaines études montrent que le fait de jouer à des JHA et celui d'éprouver des problèmes de JHA sont associés aux problèmes de consommation de SPA chez les jeunes, mais elles documentent peu quelles activités (nature et quantité) et types de JHA (Internet ou non-Internet) sont plus spécifiquement reliés aux problèmes de consommation de SPA à l'adolescence. Les travaux de la présente étude visent à explorer les liens entre les activités de JHA, le nombre de JHA et les types de JHA d'une part, et les SPA consommées ainsi que la gravité de la consommation de SPA, d'autre part. Pour ce faire, une étude a été réalisée entre 2007 et 2009 auprès de 1 870 élèves de la 3<sup>e</sup> à la 5<sup>e</sup> année du secondaire, âgés de 14 à 18 ans. Un questionnaire sur les habitudes de JHA (DSM-IV-MR-J) et un autre sur la consommation de SPA (DEP-ADO) leur ont été administrés. Les résultats montrent notamment que les jeunes polyconsommateurs (alcool et cannabis) s'adonnent aux JHA dans une proportion plus élevée que les consommateurs d'alcool seulement. Aussi, le fait de jouer avec des appareils de loterie vidéo (ALV) semble être associé à une gravité plus importante de la consommation de SPA que les autres activités de JHA. Par ailleurs, une gravité plus élevée de la consommation de SPA est manifestée chez ceux qui s'adonnent à un plus grand nombre d'activités de JHA différentes. Les jeunes jouant avec les ALV et ceux faisant des paris sportifs s'adonnent à un nombre moyen de JHA différents plus important. Enfin, les joueurs Internet de l'échantillon présentent des problèmes de consommation de SPA plus graves que les joueurs non-Internet. Les implications cliniques de ces résultats sont discutées.

**Mots-clés :** Consommation de substances psychoactives, habitudes de jeux de hasard et d'argent, adolescents ; devis méthodologique mixte.

## **Substance use and gambling in adolescence**

### **Abstract**

Substance use (SU) and gambling are among the risky behaviours in adolescence. Some studies show that gambling and having gambling problems are associated with SU problems in youth. However, these studies provide little documentation on which gambling activities (nature and quantity) and types of gambling (Internet or non-Internet) are more specifically related to SU problems in adolescence. The research performed in this study aims at exploring the links between gambling activities, number of gambling activities and types of gambling, on the one hand, and the substances consumed as well as the severity of SU, on the other hand. To accomplish this, a study was conducted between 2007 and 2009 with 1,870 students from Secondary 3 to 5, between 14 and 18 years of age. They were administered a questionnaire on gambling habits (DSM-IV-MR-J) and another one on SU (DEP-ADO). The results show notably that the proportion of young polydrug users (alcohol and cannabis) who gamble is higher than that of youth who consume alcohol only. Also, playing on video lottery terminals (VLTs) seems to be associated with a greater severity of substance use than other gambling activities. Furthermore, a higher severity of SU is seen in those who engage in a larger number of different gambling activities. Youth who play VLTs and those who bet on sports play a higher average number of different gambling activities. Finally, the Internet gamblers in the sample present more severe SU problems than the non-Internet gamblers. The clinical implications of these results are discussed.

**Keywords:** Substance use; Gambling; Adolescents; mixed methodology.

## **Actividades y tipos de juegos relacionados con los problemas de consumo de sustancias en los jóvenes**

### **Resumen**

El consumo de sustancias psicoactivas y la participación en juegos de azar y de dinero forman parte de las conductas de riesgo de la adolescencia. Algunos estudios indican que el hecho de jugar a juegos de azar y de dinero y el hecho de tener problemas relacionados con este tipo de juego está vinculado a los problemas de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes. Pero en dichos estudios se documentan muy poco las actividades (naturaleza y cantidad) y los tipos de juegos de azar y de dinero (Internet o no Internet) que están más específicamente relacionados con los problemas de consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Los trabajos del presente estudio apuntan, por una parte, a explorar los vínculos entre las actividades de los juegos de azar y de dinero, la cantidad de juegos y el tipo de juegos y, por otra parte, las sustancias psicoactivas consumidas así como la gravedad del consumo de estas sustancias. Para ello, se ha realizado un estudio entre 2007 y 2009 con la participación de 1870 alumnos de secundario 3 a 5 cuyas edades están entre los 14 y 18 años. Se les presentó un cuestionario sobre los hábitos de juegos de azar y de dinero (DSM-IV-MR-J) y otro sobre el consumo de sustancias psicotrópicas (DEP-ADO). Los resultados muestran principalmente que los jóvenes poli-consumidores (alcohol y cannabis) participan en juegos de azar y de dinero en una proporción más elevada que los consumidores de alcohol solamente. El hecho de jugar al ALV parece vincularse con una gravedad más importante del consumo de sustancias psicoactivas que las otras actividades de juegos de azar y de dinero. Por otra parte, se manifestó una gravedad más elevada del consumo de drogas psicoactivas entre quienes se dedican a una mayor cantidad de actividades de juegos de azar y de dinero diferentes. Los jóvenes que juegan al AVL y los que participan en apuestas deportivas utilizan una cantidad promedio de juegos de azar y de dinero diferentes que es más importante. Finalmente, los jugadores de Internet de la muestra presentan problemas de consumo de sustancias psicoactivas más graves que los jugadores que no lo hacen por Internet.

Se analizan las implicancias clínicas de estos resultados.

**Palabras clave:** consumo de sustancias psicoactivas; hábitos de juego de azar y de dinero; adolescentes; propuesta metodológica mixta.

### Contexte

L'adolescence est une période propice à l'adoption de conduites à risque telles que la consommation de substances psychoactives (SPA) et les habitudes de jeux de hasard et d'argent (JHA). Les cliniciens et les chercheurs insistent sur les problèmes de santé ou psychosociaux accrus qu'ils observent chez les jeunes qui adoptent ces deux conduites (Blinn-Pike, Worthy et Jonkman, 2010; Randolph, Archuleta, Smith et Teasley, 2013).

### Consommation de substances psychoactives

Les SPA concernent toutes substances chimiques qui peuvent modifier le fonctionnement mental et provoquer ainsi des modifications psychiques et comportementales (Morel, Couteron et Fouilland, 2010). Il faut rappeler que l'alcool est une SPA, au même titre que les drogues illégales<sup>[1]</sup>. Une étude réalisée en 2010-2011 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) auprès d'élèves du secondaire révèle que les deux SPA les plus consommées au cours de la dernière année sont l'alcool et le cannabis. Une proportion de 59,7% (60,3% garçons et 59,1% filles) des élèves ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours de la dernière année, et 25,7% (26,5% garçons et 24,8% filles) indiquent avoir consommé du cannabis (Laprise, Gagnon, Leclerc et Cazale, 2012). La troisième SPA la plus consommée était l'ecstasy avec 8,6% d'usagers de cette substance (7,7% garçons et 9,5% filles).

Bien qu'une majorité des jeunes de la 3<sup>e</sup> à la 5<sup>e</sup> année du secondaire (89,0% chez les garçons et 90,7% chez les filles) ne manifestent pas de problème de consommation, 5,5% des garçons et 4,6% des filles sont détectés comme consommateurs à risque et des proportions semblables sont décelées comme ayant des problèmes évidents de consommation de SPA (5,5% chez les garçons et 4,8% chez les filles) (Laprise et al., 2012). On retrouve environ deux fois plus de consommateurs problématiques parmi les jeunes qui consomment du cannabis que parmi ceux qui consomment de l'alcool (Cazale, Fournier et Dubé, 2009).

### Jeux de hasard et d'argent

Les jeux de hasard et d'argent (JHA) réfèrent à des transactions entre deux parties dans lesquelles un article de valeur, habituellement de l'argent (mises réelles), est transféré selon le résultat d'événements fortuits (Walker et al., 2006). Malgré l'interdiction de jouer avant l'âge de 18 ans, les JHA sont des activités populaires auprès des adolescents (Gupta et Derevensky, 2008; Wanner, Vitaro, Ladouceur, Brendgen et Tremblay, 2006). D'ailleurs, les jeunes seraient initiés tôt aux activités de JHA, l'âge moyen d'initiation à celles-ci variant entre 9 et 11,5 ans (Jacobs, 2004; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, Seeley et Rohling, 2004). L'enquête réalisée en 2008 par l'ISQ auprès d'élèves du secondaire révèle que 37% d'entre eux se seraient adonnés à des JHA au moins une fois dans la dernière année (Martin, Gupta et Derevensky, 2009). Ces mêmes travaux montrent qu'une proportion plus élevée de garçons (41%) que de filles (32%) auraient parié de l'argent au moins une fois dans l'année précédant le sondage (Martin et al., 2009). Plusieurs autres études, au Canada et ailleurs, ont aussi mis en évidence que les garçons sont davantage impliqués dans les JHA que les filles (Barnes, Welte, Hoffman et Tidwell, 2009; Desai, Maciejewski, Pantaloni et Potenza, 2005; Ellenbogen, Derevensky et Gupta, 2007; Johansson, Grant, Kim, Odlaug et Götestam, 2009).

---

<sup>1</sup> La nicotine et aussi plusieurs médicaments psychotropes pour contrôler l'anxiété et l'insomnie (ex. Valium) ainsi que pour diminuer la douleur (ex. Percodan) sont également des SPA.

## Habitudes de jeu et problèmes de consommation chez les jeunes

Les activités de JHA les plus populaires chez les élèves des écoles secondaires québécoises sont les jeux de cartes (incluant le poker), les billets de loterie instantanée (gratteux) et les paris sur des jeux d'habileté (ex. : pool) (Martin et al., 2009). Ces trois activités de JHA se retrouvent également parmi les plus populaires chez les adolescents australiens (Boldero, Bell et Moore, 2010). Les garçons québécois sont proportionnellement plus nombreux que les filles à participer à la majorité des activités de JHA (Martin et al., 2009). Par exemple, pour les jeux de cartes incluant le poker, les garçons s'y adonnent dans 27% des cas en comparaison à 17% des filles.

Alors que la plupart des jeunes ne développent pas de problème de JHA, 2% des élèves des écoles secondaires québécoises sont considérés comme ayant des habitudes de JHA pathologiques probables (Martin et al., 2009). La proportion de garçons joueurs pathologiques probables est de 2,8%, alors qu'elle est de 1% chez les filles.

Plusieurs travaux ont montré que la disponibilité accrue des JHA est habituellement reliée à une prévalence plus élevée de jeu pathologique dans une population (Derevensky et Gupta, 2006; Griffiths, Parke, Wood et Parke, 2006; Potenza et al., 2011); Welte, Barnes, Wiczoreck, Tidwell et Parker, 2004; Wood et Williams, 2007). L'expansion rapide des JHA par Internet suscite d'ailleurs de nombreuses inquiétudes de santé publique (Griffiths et Barnes, 2008), notamment parce qu'ils sont accessibles en tout temps, à partir de la maison ou de tout appareil disposant d'une connexion Internet (Potenza et al., 2011; Wood et al., 2007). Nos résultats obtenus auprès d'adolescents joueurs montrent aussi qu'une proportion plus élevée de joueurs Internet (41,6%) obtient un indice de JHA problématique (joueurs à risque ou pathologique probable) comparativement aux joueurs non-Internet (8,3%) (Brunelle et al., 2012).

Par ailleurs, certaines activités de JHA seraient plus susceptibles de conduire à des problèmes de JHA, particulièrement les appareils de loterie vidéo (ALV) et les loteries instantanées (gratteux) (Boldero et al., 2010; Kairouz, Nadeau et Robillard, 2014; Rahman et al., 2012).

Enfin, le concept d'engagement dans les JHA est un concept important à considérer en lien avec les problèmes de JHA (Afifi, LaPlante, Taillieu, Dowd, et & Shaffer, 2014; LaPlante, Nelson et Gray, 2014). Il est généralement mesuré à partir du nombre d'activités de JHA différentes pratiquées : les joueurs problématiques s'adonnent à un plus grand nombre d'activités de JHA différentes en général, comparativement aux joueurs non problématiques (Boldero et al., 2010). De plus, les jeunes joueurs Internet jouent à des activités de JHA plus variées et manifestent plus de problèmes de JHA que les joueurs non-Internet (Brunelle et al., 2012).

### Liens entre consommation de SPA et habitudes de JHA

Bien que la consommation de SPA et les habitudes de JHA soient des conduites à risque qui semblent être transitoires ou expérimentales pour la plupart des jeunes (Briggs, 2009; Strange et Sorensen, 2008), elles peuvent être intégrées à un style de vie déviant souvent associé à des problèmes multiples pour une proportion non négligeable d'entre eux (Jensen, 2003; Kaminer et Bukstein, 2008; Mash et Hunsley, 2005). Selon le syndrome général de déviance (Donovan et Jessor, 1985; Jessor, 1998; Jessor et Jessor, 1977), l'implication dans un comportement déviant augmente les probabilités d'adopter d'autres comportements déviants. Ceux-ci partagent des liens prospectifs et concomitants (Childs, Sullivan et Gullledge, 2011; Wanner, Vitaro, Carbonneau et Tremblay, 2009; Welte, Barnes et Hoffman, 2004).

## Habitudes de jeu et problèmes de consommation chez les jeunes

Plusieurs études ont documenté les liens entre la consommation de SPA et les JHA en général chez les adolescents (Huang, Jacobs, Derevensky, Gupta et Paskus, 2007 ; Vitaro, Wanner, Carbonneau et Tremblay, 2007). Ces études montrent que les jeunes joueurs seraient plus nombreux à consommer des SPA que les non-joueurs (Barnes et al., 2009 ; Blaszczynski, 2005 ; Duhig, Maciejewski, Desai, Krishnan-Sarin et Potenza, 2007 ; Lynch, Maciejewski et Potenza, 2004) et qu'ils seraient aussi proportionnellement plus nombreux à manifester un problème de consommation de SPA que les non-joueurs (Brunelle et al., 2012 ; Lynch et al., 2004). Un vaste sondage canadien révèle que les individus âgés de 15 ans et plus qui sont dépendants de SPA triplent leur risque d'être aussi des joueurs pathologiques probables par rapport à la population générale (Rush, Bassani, Urbanoski et Castel, 2008). Dans le même sens, plusieurs études montrent que la gravité des problèmes de JHA est associée à la gravité de la consommation de SPA chez les adolescents (Barnes et al., 2009 ; Desai et al., 2005 ; Dickson, 2005 ; Hardoon, Gupta et Derevensky, 2004 ; Lynch et al., 2004).

Par ailleurs, peu d'études se sont attardées aux liens entre les JHA Internet et les problèmes de consommation de SPA chez les jeunes. Potenza et al. (2011) ont montré que les jeunes joueurs Internet sont proportionnellement plus nombreux à consommer des SPA que les joueurs non-Internet. Mais aucune mesure de la gravité de la consommation de SPA n'a été incluse dans leur étude.

En somme, les études portant sur les habitudes de JHA et la consommation de SPA documentent peu quelles activités de JHA spécifiques (ex. : cartes incluant le poker, paris entre amis, ALV, etc.) et quels types de JHA (Internet, non-Internet) sont reliés aux problèmes de consommation de SPA chez les jeunes. Aussi, même si des études récentes montrent que le nombre d'activités de JHA différentes pratiquées (concept d'engagement dans les JHA) est associé aux problèmes de JHA, aucune étude ne documente les liens entre celui-ci et les problèmes de consommation de SPA.

Les travaux de la présente étude visent à explorer les liens entre les activités de JHA, le nombre de JHA et les types de JHA d'une part, et les SPA consommées ainsi que la gravité de la consommation de SPA, d'autre part.

## Méthode

### Participants

La collecte de données a été effectuée auprès d'élèves de six écoles secondaires francophones de la troisième à la cinquième année du secondaire. Les écoles recrutées proviennent du secteur public et du secteur privé des régions de la Mauricie Centre-du-Québec, de Montréal et de Québec. Chaque région est représentée par une école secondaire du secteur public et une autre du secteur privé. Les écoles participantes ont été sélectionnées sur la base de leur volonté à contribuer à cette étude, l'échantillon en est donc un dit de convenance (Babbie, 1990). L'indice du milieu socioéconomique de l'enfant (IMSE) des écoles publiques se situe dans la moyenne, ce qui indique qu'elles n'étaient pas parmi celles considérées les plus défavorisées, ni parmi les plus favorisées.

L'échantillon final se compose de 1 870 participants dont l'âge varie entre 14 et 18 ans<sup>[2]</sup>, la moyenne étant 15,43 ans ( $\text{ÉT} = 0,97$ ). Il comprend 54,1% de filles ( $n = 1012$ ) et 45,9% de garçons ( $n = 858$ ). Le taux de participation global obtenu dans les six écoles s'élève à 96%. Comme

---

<sup>2</sup> 15 élèves ont 18 ans sur 1 868 dont les données sont valides pour cette variable, soit une proportion de 0,8% de l'échantillon. On retrouve seulement six joueurs parmi les élèves de 18 ans de l'échantillon. Compte tenu de cette petite proportion et du fait qu'ils représentent une réalité des écoles secondaires, nous avons opté pour conserver ces jeunes dans notre échantillon.

## Habitudes de jeu et problèmes de consommation chez les jeunes

exigé par le comité d'éthique de la recherche de l'UQTR<sup>[3]</sup>, une lettre explicative du projet de type consentement passif était acheminée aux parents des élèves sollicités la semaine précédant la collecte de données dans chacune des écoles. Un formulaire de consentement était expliqué aux jeunes et les volontaires devaient le signer avant la passation des questionnaires en groupe classe. Un chèque-cadeau de 20 \$ échangeable chez le détaillant Archambault (musique, films, livres, etc.) a fait l'objet d'un tirage au sort dans toutes les classes participantes.

### Instruments de mesure

Les instruments de mesure (format papier) ont été administrés par deux assistants de recherche de l'équipe en groupe classe, dans le cadre d'une seule période de cours. Le professeur pouvait être présent pour veiller à la discipline, mais il ne devait pas circuler dans la classe durant la collecte. La durée moyenne de passation était d'environ 40 minutes. En plus d'avoir été invités à fournir leurs caractéristiques sociodémographiques dans un questionnaire maison (âge, sexe, niveau scolaire, ethnicité et structure familiale), les participants ont été interrogés au sujet de leurs habitudes de JHA et de consommation de SPA.

### Les habitudes de jeux de hasard et d'argent

Des explications sur la notion de JHA ont été fournies par l'assistant de recherche lors de la présentation du formulaire de consentement au début de la période classe. Les élèves étaient aussi invités à poser des questions de compréhension en levant la main pour que les deux assistants puissent leur répondre. De plus, dans le questionnaire lui-même, on retrouvait des encadrés en haut des pages correspondantes pour rappeler la définition des JHA. Les habitudes de JHA ont été mesurées à partir d'une version adaptée du DSM-IV-jeu, le DSM-IV-MR-J pour les adolescents (Fisher, 2000). Ce questionnaire comprend neuf critères présentés en 12 items relatifs au jeu pathologique. Les critères sont la préoccupation pour le jeu, la tolérance ou le besoin de miser plus pour obtenir un même niveau d'excitation, les symptômes de sevrage, la fuite des problèmes, les tentatives de «se refaire», les mensonges, les comportements illégaux, les troubles au sein de la famille et les difficultés scolaires et les soucis financiers. En se référant aux 12 derniers mois, les jeunes joueurs devaient indiquer s'ils avaient été affectés par chacun des items en indiquant à quelle fréquence, selon une échelle de type Likert en quatre points (jamais, une ou deux fois, quelques fois ou souvent). Un seuil de quatre critères positifs sur neuf est nécessaire pour qu'un joueur soit considéré comme un joueur pathologique probable. Selon les travaux de Fisher (2000), la consistance interne du questionnaire s'avère satisfaisante (alpha de Cronbach = 0,75). L'analyse factorielle en composantes principales montre que l'échelle est représentée par un seul facteur (eigenvalue = 2,99) expliquant 33% de la variance (Fisher, 2000). Le DSM-IV-MR-J discrimine bien les joueurs non problématiques des joueurs pathologiques probables. Il présente une bonne validité de construit selon les travaux de Fisher (2000). Bien que Pelletier, Ladouceur, Fortin et Ferland (2004) aient remis en cause certaines qualités psychométriques de cet instrument pour les jeunes âgés de 12 à 15 ans<sup>[4]</sup>, le fait que d'autres instruments validés et traduits en français pour les jeunes n'avaient pas été développés au moment d'entreprendre la collecte de données nous a conduits à choisir celui-ci.

---

<sup>3</sup> Certificat no. CER-07-125-07-06.

<sup>4</sup> Leur étude montre que 22% des items n'étaient pas bien compris par les jeunes et des changements de l'ordre de 10% à 29% ont été observés dans les catégories de gravité des habitudes de JHA entre le premier et le deuxième temps de mesure dans le groupe expérimental et le groupe contrôle. Cette étude a été réalisée auprès de jeunes âgés de 12 à 15 ans, alors que la nôtre a été réalisée auprès de jeunes âgés de 14 à 18 ans.



## Habitudes de jeu et problèmes de consommation chez les jeunes

De plus, la consistance interne de cet instrument calculée à partir de notre échantillon est très satisfaisante (alpha de Cronbach de 0,85). En forçant la présence d'un seul facteur, 33,58% de la variance est expliquée (eigenvalue = 4.03) avec une saturation de tous les items au-delà de 0,45. Il est à noter que nous avons ajouté des questions spécifiques sur les habitudes de JHA sur Internet, car le DSM-IV-MR-J n'en contenait pas. Par exemple, nous avons notamment inséré la question suivante : « Au cours de ta vie, as-tu joué à des jeux de hasard et d'argent sur Internet en misant de l'argent réel ? ». Plus spécifiquement, nous avons aussi énuméré sous forme de tableau les différentes activités de JHA Internet et non-Internet et demandé aux jeunes de cocher à quelle fréquence ils y ont joué au cours des 12 derniers mois. Par exemple : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu joué, parié ou gagé de l'argent ou quelque chose de valeur au poker sur Internet (ex. : Pokerstar.com, 888.com, etc.) ? aucune fois, 1 fois/mois, 2 à 3 fois /mois, environ 1 fois/semaine, 2 à 6 fois/semaine ou tous les jours ? »

### Habitudes de consommation de substances psychoactives

Les habitudes de consommation de SPA ont été mesurées à l'aide de la grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et d'autres drogues chez les adolescents DEP-ADO (Germain et al., 2007). Ce questionnaire bref, conçu pour les jeunes âgés de 11 à 18 ans, permet de faire un premier dépistage de la consommation problématique, ou à risque. Les questions touchent la fréquence de consommation de différents produits au cours des 12 derniers mois, la précocité de la consommation régulière d'alcool et d'autres drogues, la consommation de SPA par injection et la consommation excessive d'alcool en tenant compte des normes différenciées selon le sexe ainsi que les conséquences reliées à la consommation de SPA. Le score total au questionnaire donne un profil de gravité allant d'aucun problème (feu vert : 13 points et moins), à un problème évident nécessitant une intervention spécialisée en toxicomanie (feu rouge : 20 points ou plus). À mi-chemin se trouve le profil d'un problème en émergence nécessitant une intervention précoce (feu jaune : 14 à 19 points inclusivement). L'échelle totale présente, auprès d'un groupe de jeunes âgés de 14 à 17 ans, une bonne cohérence interne (alpha de Cronbach = 0,85) et un coefficient de fidélité test-retest élevé ( $r = 0,94$ ) (Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron et Brunelle, 2004). Dans notre échantillon, l'alpha de Cronbach calculé pour tous les items est de 0,85<sup>5</sup>.

### Analyses

Des analyses statistiques corrélationnelles (khi-carré, corrélations, régressions multiples) ont été réalisées.

### Résultats

#### JHA et gravité des JHA

Parmi les 1 870 participants du volet quantitatif, 41,6% ( $n = 778$ ) sont des joueurs, c'est-à-dire qu'ils ont parié de l'argent réel à des JHA au moins une fois dans l'année précédant l'étude. Ce groupe de joueurs comprend 49,5% de garçons ( $n = 386$ ) et 50,4% de filles ( $n = 392$ ). Toujours parmi les joueurs, 88,9% ( $n = 692$ ) sont des joueurs non problématiques (JNP) et une proportion de

---

<sup>5</sup> L'alpha de Cronbach calculé pour le facteur 1 (alcool et cannabis) est de 0,84, celui pour le facteur 2 (autres drogues) est de 0,52, mais il monte à 0,68 en retirant l'item sur l'injection de drogues, tandis que celui pour le facteur 3 (les conséquences liées à la consommation) est de 0,723.

## Habitudes de jeu et problèmes de consommation chez les jeunes

11,0% ( $n = 86$ ) sont des joueurs problématiques (JP), soit 8,2% des joueurs à risque et 2,8% des joueurs pathologiques probables<sup>[6]</sup>. Une proportion de 15% ( $n = 58$ ) des garçons joueurs présentent des problèmes de JHA (à risque ou pathologiques probables)<sup>[7]</sup>, alors que cette proportion est de 7,1% ( $n = 28$ ) chez les filles joueuses ( $X^2(1, n = 778) = 12,29, p \leq 0,001$ ). Le groupe de joueurs problématiques ( $n = 86$ ) est composé à 67,4% de garçons et à 32,5% de filles.

### Activités de JHA pratiquées

Au cours des 12 derniers mois, les activités de JHA les plus rapportées par les jeunes joueurs ( $n = 778$ ) sont les paris entre amis (69,7%), les mises aux jeux de cartes (incluant le poker) (49,4%) et les loteries instantanées (gratteux) (35,5%). Suivent les paris sportifs (27,4%), les mises aux jeux d'habiletés (17,5%), le bingo en salle (16,2%), les loteries par tirage (14,0%) et les dés (9,5%). Une proportion de 9,5% des joueurs ont révélé avoir joué au moins une fois à des ALV ou aux dés, tandis que 4,2% ont signalé avoir fait des mises dans un casino (voir tableau 1).

Tableau 1: Participation aux JHA dans les 12 derniers mois

Activités de JHA	Distribution des joueurs ( $n = 778$ )	
	%	$n$
Paris entre amis	69,7	542
Cartes (Poker...)	49,4	384
Gratteux	35,5	276
Paris sportifs	27,4	213
Jeux d'habiletés	17,5	136
Bingo en salle	16,2	126
Loteries	14,3	111
ALV	9,5	74
Dés	9,5	74
Casino	4,2	33

<sup>6</sup> Pour l'ensemble de l'échantillon ( $n = 1870$ ), seulement 4,6% sont considérés comme des joueurs problématiques, dont 3,4% de joueurs à risque (JAR) et 1,2% de joueurs pathologiques probables (JPP).

<sup>7</sup> Afin de constituer un sous-échantillon plus important pour les analyses subséquentes, nous avons regroupé les joueurs à risque et les joueurs pathologiques probables. Selon les travaux de différents auteurs (Bergevin, Gupta Derevensky et Kaufman, 2006; Derevensky et Gupta, 2000), ce choix est justifié aussi par le fait que les jeunes joueurs à risque présentent des indices de progression possible de leurs problèmes de JHA.

### SPA consommées et activités de JHA

Des analyses de comparaison ont été effectuées afin de vérifier si la consommation de SPA des participants ( $n = 712$ ) diffère selon les activités de JHA. Les activités de JHA retenues sont celles regroupant les proportions les plus élevées de joueurs, soit les paris entre amis, les jeux de cartes (incluant le poker), les paris sportifs et les loteries instantanées (gratteux). Les ALV ont aussi été sélectionnés en raison de leur potentiel addictif plus élevé (Allard et Papineau, 2006; Rahman et al., 2012). Il est à noter que les activités de JHA ne sont pas mutuellement exclusives, puisqu'un même jeune peut s'adonner à différentes activités de JHA. Deux groupes de consommateurs de SPA (consommation d'alcool seulement ( $n = 393$ ) et consommation d'alcool et de cannabis ( $n = 319$ ) ont été constitués en tenant compte des SPA les plus consommées par les participants<sup>[8]</sup>.

Les résultats (voir tableau 2) indiquent que parmi les consommateurs d'alcool seulement, une majorité font des paris entre amis (64,4%), et près d'un sur deux jouent aux cartes (incluant le poker) (45,0%). Suivent les loteries instantanées (30,8%), les paris sportifs (23,7%), et les ALV (5,1%).

Pour les consommateurs d'alcool et de cannabis, plus du trois quarts disent avoir fait des paris entre amis (79,9%), et plus de la moitié avoir joué aux cartes (incluant le poker) (58,6%). Suivent les loteries instantanées (43,9%), les paris sportifs (34,2%), et les ALV (16,2%) (voir tableau 2).

Les polyconsommateurs (alcool et cannabis) s'adonnent à tous les JHA retenus dans une proportion plus élevée que les consommateurs d'alcool seulement (paris entre amis ( $X^2(1, n = 712) = 20,86, p \leq 0,001$ ); cartes ( $X^2(1, n = 712) = 13,00, p \leq 0,001$ ); paris sportifs ( $X^2(1, n = 712) = 9,56, p = 0,01$ ); gratteux ( $X^2(1, n = 712) = 13,01, p \leq 0,001$ ); ALV ( $X^2(1, n = 712) = 25,42, p \leq 0,001$ )).

**Tableau 2 : Répartition (%) des activités de JHA pratiquées selon les types de SPA consommées**

Type de SPA consommées		JHA pratiqués									
		Paris entre amis		Cartes		Paris sportifs		Gratteux		ALV	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Alcool seulement	393	64,4***	253	45***	177	23,7***	93	30,8***	121	5,1***	20
Alcool et cannabis	319	79,9***	255	58,6***	187	34,2***	109	43,9***	140	16,6***	53

\*\*\*  $p \leq 0,001$ .

<sup>8</sup> Les quatre substances consommées par le plus grand nombre de participants sont : l'alcool pour 83% des participants, le cannabis pour 33%, ensuite la proportion tombe à 9,3% pour le speed/ecstasy et à 7,4% pour les hallucinogènes (2,8% pour les autres drogues, 2,2% pour la cocaïne, etc...). Comme 95% des consommateurs de cannabis de l'échantillon avaient aussi consommé de l'alcool dans la dernière année, nous avons jugé plus juste de nommer la deuxième catégorie de consommateurs : alcool et cannabis.

### Gravité de la consommation de SPA et activités de JHA

Une analyse de régression multiple entre le sexe, le fait de jouer à l'une ou l'autre des activités de JHA sélectionnées (paris entre amis, cartes (incluant le poker), paris sportifs, gratteux et ALV<sup>[9]</sup>) et la gravité des problèmes de consommation de SPA, s'avère significative ( $F(6,772) = 25,15$ ,  $p \leq 0,001$ ). Les activités de JHA contribuent à l'explication de la gravité des problèmes de consommation de SPA pour 16,4% de la variance. Le sexe ne contribue pas significativement à la variance expliquée ( $\beta = 0,033$ ,  $p > 0,05$ ). Aussi, le fait de jouer à chacune des activités de JHA est associé à la gravité de la consommation de SPA (paris entre amis :  $\beta = 0,15$ ,  $p \leq 0,001$ ; cartes :  $\beta = 0,16$ ,  $p \leq 0,001$ ; paris sportifs :  $\beta = 0,08$ ,  $p \leq 0,05$ ; gratteux :  $\beta = 0,14$ ,  $p \leq 0,001$ ; ALV :  $\beta = 0,23$ ,  $p \leq 0,001$ ). Toutefois, en regardant le poids Beta, le fait de jouer à des ALV semble être associé à une gravité plus grande de consommation de SPA.

Le tableau 3 montre qu'une plus grande proportion de consommateurs problématiques (feux rouges) est trouvée parmi les joueurs d'ALV comparativement aux joueurs de paris entre amis, de cartes (incluant le poker), de paris sportifs et de gratteux<sup>[10]</sup> ( $\chi^2(8, n = 86) = 20,99$ ,  $p \leq 0,01$ ). Par exemple, on constate qu'environ deux fois plus de jeunes sont feux rouges parmi les joueurs d'ALV que parmi les joueurs de cartes (incluant le poker).

**Tableau 3: Répartition (%) de la gravité de la consommation de SPA selon les activités de JHA pratiquées**

Activités de JHA		Gravité de la consommation de SPA					
		Feux verts		Feux jaunes		Feux rouges	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Paris entre amis	502	74,3	373	13,3	67	12,4	62
Cartes (Poker...)	50	72,3	36	14,0	7	13,7	7
Paris sportifs	200	71,0	142	15,0	30	14,0	28
Gratteux	38	69,9	27	15,4	6	14,6	6
ALV	72	48,6	35	23,6	17	27,8	20

( $\chi^2(8, n = 86) = 20,99$ ,  $p \leq 0,01$ )

<sup>9</sup> Nous avons sélectionné les activités de JHA les plus jouées par les participants et les plus pertinentes eu égard à la littérature quant à leur potentiel addictif.

<sup>10</sup> Ces catégories d'activités de JHA ne sont pas mutuellement exclusives.

### Gravité de la consommation de SPA et nombre d'activités de JHA

Des corrélations ont été effectuées entre la gravité de la consommation de SPA et le nombre d'activités de JHA pratiquées. Les résultats indiquent qu'une plus grande diversité d'activités de JHA pratiquées dans la dernière année est associée à une gravité plus élevée de la consommation de SPA ( $r = .38, p \leq 0,001$ ).

Les joueurs d'ALV et de paris sportifs ont misé de l'argent à un plus grand nombre d'activités de JHA différentes que les autres joueurs. En moyenne, les joueurs d'ALV rapportent 3,4 activités de JHA différentes et ceux qui font des paris sportifs rapportent 3,0 activités de JHA différentes.

### SPA consommées et types de JHA

Des analyses de Khi-carré ont révélé qu'il y a une proportion significativement plus élevée de consommateurs d'alcool et de cannabis parmi les joueurs Internet (JI) que parmi ceux n'ayant pas fait de mises sur Internet (JNI) dans les 12 mois précédant l'étude ( $\chi^2 (1, n = 712) = 25,93, p \leq 0,001$ ). Parmi les JNI, la majorité des jeunes consomment seulement de l'alcool (58,2%), tandis que les trois quarts (75,0%) des JI consomment de l'alcool et du cannabis (voir tableau 4).

**Tableau 4: Répartition (%) des types de joueurs de JHA selon les types de SPA consommées**

Types de JHA		SPA consommées			
		Alcool seulement		Alcool et cannabis	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Joueurs non-Internet	648	58,2***	377	41,8***	271
Joueurs Internet	64	25,0***	16	75,0***	48

( $\chi^2 (1, n = 712) = 25,93, p \leq 0,001$ )

### Gravité de la consommation de SPA et types de JHA

Parmi les JNI, une grande majorité des jeunes participants (80,4%) ne présentent pas de problème de consommation (feux verts), 11,3% sont considérés à risque (feux jaunes) et 8,3% manifestent des problèmes évidents de consommation (feux rouges). Parmi les JI, la moitié sont feux verts (50,8%), et la proportion de feux rouges est plus élevée que la proportion de feux jaunes (27,3% versus 21,3%). Les consommateurs problématiques, combinant les feux jaunes et feux rouges, sont proportionnellement plus nombreux parmi les JI que parmi les JNI ( $\chi^2 (2, n = 700) = 32,24, p \leq 0,001$ ) (voir tableau 5).

**Tableau 5 : Répartition (%) de la gravité de la consommation de SPA selon le type de JHA**

Types de JHA		Gravité de la consommation de SPA					
		Feux verts		Feux jaunes		Feux rouges	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Joueurs non Internet	639	80,4***		11,3***		8,3***	53
Joueurs Internet	61	50,8***		21,3***		27,9***	17

( $X^2(2, n = 700) = 32,24, p \leq 0,001$ )

## Discussion

À l'instar d'autres études (Duhig et al., 2007 ; Barnes et al., 2009), les résultats obtenus montrent qu'il existe des liens entre la consommation de SPA et les habitudes de JHA chez les adolescents. Ces comportements semblent notamment s'inscrire dans un ensemble de conduites à risque qui peuvent survenir en concomitance au cours de l'adolescence (Wanner et al., 2006) et ainsi refléter un syndrome général de déviance (Jessor et Jessor, 1977).

Chez les jeunes joueurs de notre étude, les JHA les plus fréquemment pratiqués sont les paris entre amis, suivi des jeux de cartes (incluant le poker), soit des jeux non étatisés. L'enquête menée par l'ISQ en 2008 avait aussi relevé cette particularité chez les jeunes du secondaire (Martin et al., 2009). La plus grande accessibilité des JHA non étatisés pour les jeunes qui n'ont pas atteint l'âge légal de 18 ans pour participer aux JHA contrôlés par l'État explique notamment cette situation. Il n'en demeure pas moins qu'une proportion importante de jeunes de l'échantillon s'adonnent à des activités de JHA contrôlées par l'État (étatisées) telles que les loteries instantanées (gratteux : 35,5%). Cette participation non négligeable de mineurs à des jeux étatisés questionne compte tenu de l'âge légal établi à 18 ans pour y jouer. Une explication partielle serait que plusieurs adolescents reçoivent des loteries en cadeau (Rahman et al., 2012). Le fait que 9,5% des joueurs de notre échantillon jouent à des ALV dont l'accès est normalement contrôlé dans des lieux accessibles aux adultes et que 9% font des mises réelles sur Internet alors qu'ils n'ont pas 18 ans montre cependant qu'il est possible de jouer à des JHA, que l'on soit adulte ou mineur. Il est toutefois permis de croire que les habitudes de JHA pourraient changer une fois l'âge légal pour jouer atteint. Une étude longitudinale permettrait de mieux documenter l'évolution des activités de JHA étatisées et non étatisées pratiquées durant l'adolescence et après le passage à l'âge adulte.

On a aussi pu constater une plus grande proportion de consommateurs problématiques (feux rouges) parmi les joueurs d'ALV que parmi les joueurs des autres activités de JHA. Par exemple, bien qu'une proportion non négligeable de joueurs de cartes de notre échantillon soit feux rouges (13,7%), on en retrouve deux fois moins que parmi les joueurs d'ALV (27,8%). Ceci ne veut toutefois pas dire que les joueurs de poker ne consomment pas des SPA, Mihaylova, Kairouz et Nadeau (2012) rapportant, par exemple, que 53,2% des étudiants universitaires qui jouent au poker (non-Internet) ont consommé du cannabis dans la dernière année. Peut-être arrivent-ils à mieux contrôler leur consommation, notamment en évitant de consommer avant ou pendant qu'ils jouent au poker?

## Habitudes de jeu et problèmes de consommation chez les jeunes

De fait, même si des auteurs comme Berthet (2010) ainsi que Meyer, Von Meduna, Brosowski et Hayer, (2013) ont montré que le poker est surtout un jeu de hasard et que la part d'habileté nécessaire y est marginale, plusieurs joueurs de poker perçoivent que la consommation de SPA diminuerait leur capacité à analyser le jeu adéquatement et provoquerait l'adoption d'un comportement de jeu trop agressif et impulsif (Dufour, Brunelle, Richer et Petit, 2009). Les liens entre la consommation de SPA et les habitudes de JHA pourraient ainsi être reliés à d'autres variables, l'impulsivité par exemple (Wanner et al., 2006). D'ailleurs, selon certains auteurs (Vitaro, Brendgen, Ladouceur et Tremblay, 2001; Vitaro et al., 2007), la gravité des problèmes de JHA et de consommation de SPA chez les jeunes est partiellement expliquée par des variables communes comme l'impulsivité, celle-ci étant reliée individuellement à ces deux conduites.

Par ailleurs, des auteurs avaient déjà établi un lien entre l'engagement dans les JHA et les problèmes de JHA (Boldero et al., 2010; Affifi et al., 2014; LaPlante et al., 2014; Rahman et al., 2012). Notre étude montre quant à elle que l'engagement dans les JHA est aussi relié aux problèmes de consommation de SPA chez les adolescents : plus les adolescents jouent à un nombre élevé d'activités de JHA, plus la gravité de leur consommation de SPA est élevée. Ce sont les joueurs d'ALV et de paris sportifs qui s'adonnent au plus grand nombre d'activités de JHA. Toutefois, les résultats sur les activités de JHA doivent être interprétés avec prudence. D'abord, les joueurs d'ALV représentent seulement 9,5% des jeunes joueurs de cette étude ( $n = 74$ ), ce qui limite la portée des résultats à leur sujet. Aussi, comme les catégories de JHA ne sont pas mutuellement exclusives, les résultats ne permettent pas de conclure que c'est uniquement le fait de jouer à des ALV qui est lié à des problèmes de consommation de SPA. Le fait de jouer à des ALV, tout en s'adonnant aussi à d'autres activités de JHA, pourrait expliquer la gravité de la consommation de SPA de ces joueurs. Il n'en reste pas moins qu'un jeune qui joue à plus d'une activité de JHA montre plus de problèmes de consommation de SPA, surtout si les ALV font partie de ses activités de JHA. Il s'agit d'une piste de recherche et d'intervention qu'il faudrait explorer plus à fond.

Un autre résultat intéressant de cette étude révèle qu'il y a plus de polyconsommateurs et de consommateurs problématiques parmi les JI que parmi les JNI. D'autres études ont montré que les jeunes joueurs manifestent davantage de problèmes de consommation de SPA que les non-joueurs, sans documenter plus spécifiquement ce lien avec le type de JHA sur Internet, phénomène somme toute assez récent (Barnes, Welte, Hoffman et Dintcheff, 2005; Duhig et al., 2007; Molde, Pallesen, Bartone, Hystad et Johnsen, 2009; Vitaro et al., 2007). Ceci implique que la détection des problèmes de consommation de SPA chez les jeunes joueurs pourrait se faire en partie par l'entremise de questions sur leurs habitudes de JHA sur Internet. Les jeunes montrent généralement moins de réticences à parler de leurs habitudes de JHA que de parler de leur consommation de SPA, celle-ci comportant une dimension illégale et déviante plus chargée dans la société actuelle.

Pour conclure, nos résultats montrent que le type de JHA sur Internet et l'engagement dans les JHA sont liés à la polyconsommation et à la gravité des problèmes de SPA chez les jeunes. Il serait donc pertinent de les considérer sur le plan clinique afin d'adopter des stratégies de prévention et d'intervention plus adaptées à la réalité de ces jeunes.

## Références

- Affi, T. O., LaPlante, D. A., Taillieu, T., Dowd, D. et Shaffer, H. J. (2014). Gambling involvement: Considering frequency of play and the moderating effects of gender and age. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12, 283-294. doi : 10.1007/s11469-013-9452-3
- Allard, D. et Papineau, É. (2006). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique / Rapport synthèse*. Institut national de santé publique du Québec.
- Babbie, E. R. (1990). *Survey research methods*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Pub Co.
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H. et 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
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H. et Tidwell, M.-C. O. (2009). Gambling, alcohol, and other substance use among youth in the United States. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(1), 134-142.
- Bergevin, T., Gupta, R., Derevensky, J. et Kaufman, F. (2006). Adolescent gambling: Understanding the role of stress and coping. *Journal of Gambling Studies*, 22(2), 195-208.
- Berthet, V. (2010). Best hand wins: How poker is governed by chance. *Chance*, 23(3), 34-38. doi: 10.1007/s00144-010-0046-6
- Blaszczynski, A. (2005). Review of Pathological Gambling: A clinical guide to treatment. *Addiction*, 100(4), 565-566.
- Blinn-Pike, L., Worthy, S. L. et Jonkman, J. N. (2010). Adolescent gambling: A review of an emerging field of research. *Journal of Adolescent Health*, 47, 223-236.
- Boldero, J. M., Bell, R. C. et Moore, S. M. (2010). Do gambling activity patterns predict gambling problems? A latent class analysis of gambling forms among Australian youth. *International Gambling Studies*, 10 (2), 151-163.
- Briggs, S. (2009). Risks and opportunities in adolescence: Understanding adolescent mental health difficulties. *Journal of Social Work Practice*, 23(1), 49-64.
- Brunelle, N., Leclerc, D., Cousineau, M.-M., Dufour, M., Gendron, A. et Martin, I. (2012). Internet gambling among youths: Severity of gambling related to substance use and delinquency. *Psychology of Addictive Behavior*, 26(2), 364-70.
- Cazale, L., Fournier, C. et Dubé, G. (2009). Consommation d'alcool et de drogues. Dans G. Dubé, M. Bordeleau, L. Cazale, C. Fournier, I. Traoré, N. Plante... J. Camirand (Éds.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008* (chapitre 4, pp. 92-148). Québec, QC: Institut de la statistique du Québec (ISQ).
- Childs, K. K., Sullivan, C. J. et Gullede, L. (2011). Delinquent behavior accross adolescence: Investigating the shifting salience of key criminological predictors. *Deviant Behavior*, 32(1), 64-100. doi: 10.1080/01639621003748498



## Habitudes de jeu et problèmes de consommation chez les jeunes

- Derevensky, J. et Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the G.A. 20 Questions. *Journal of Gambling Studies*, 16(2), 227-251.
- Derevensky, J. et Gupta, R. (2006). Measuring gambling problems among adolescents: Current status and future directions. *International Gambling Studies*, 6(2), 201-215. doi: 10.1080/14459790600928702
- Desai, R. A., Maciejewski, P. K., Pantalon, M. V. et Potenza, M. N. (2005). Gender differences in adolescent gambling. *Annals of Clinical Psychiatry*, 17(4), 249-258.
- Dickson, L. (2005). *Youth gambling problems: The identification of risk and protective factors*. Ph.D. NR12830, McGill University, Montréal, QC. Repéré à <http://search.proquest.com/docview/305374217>
- Donovan, J. E. et Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(6), 890-904.
- Dufour, M., Brunelle, N., Richer, I. et Petit, S. (2009). *Le rôle du poker en ligne dans les trajectoires de jeu de hasard et d'argent*. Rapport de recherche remis au FQRSC.
- Duhig, A. M., Maciejewski, P. K., Desai, R. A., Krishnan-Sarin, S. et Potenza, M. N. (2007). Characteristics of adolescent past-year gamblers and non-gamblers in relation to alcohol drinking. *Addictive Behaviors*, 32(1), 80-89.
- Ellenbogen, S., Derevensky, J. et Gupta, R. (2007). Gender differences among adolescents with gambling-related problems. *Journal of Gambling Studies*, 23(2), 133-143.
- Fisher, S. E. (2000). Developing the DSM-IV-MR-J criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *Journal of Gambling Studies*, 16 (2-3), 253-273.
- Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N. et Bergeron, J. (2007). *DEP-ADO Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes* (Version 3.2, septembre 2007). Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ). [www.risq-cirasst.umontreal.ca](http://www.risq-cirasst.umontreal.ca)
- Griffiths, M. D. et Barnes, G. M. (2008). Internet gambling: An online empirical study among student gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 194-204.
- Griffiths, M. D., Parke, A., Wood, R. T. A. et Parke, J. (2006). Internet gambling: An overview of psychosocial impacts. *Gaming Research and Review Journal*, 27(1), 27-39.
- Griffiths, M. D. et Parke, J. (2010). Adolescent gambling on the Internet: A review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(1), 59-75.
- Gupta, R. et Devereensky, J. (2008). Gambling practices among youth: Etiology prevention and treatment. Dans C. A. Essau (Éd.), *Adolescent addiction: Epidemiology, assessment and treatment* (pp. 207-230). Londres, Royaume-Uni: Elsevier.
- Hardoon, K. K., Gupta, R. et Derevensky, J. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(2), 170-179.
- Huang, J.-H., Jacobs, D. F., Derevensky, J. L., Gupta, R. et Paskus, T. S. (2007). Gambling and health risk behaviors among U.S. college student-athletes: Findings from a national study. *Journal of Adolescent Health*, 40, 390-397.

## Habitudes de jeu et problèmes de consommation chez les jeunes

Jacobs, D. F. (2004). Youth gambling in North America: Long-term and future prospects. Dans J. Derevensky & R. Gupta (Éds.), *Gambling problems in youth: Theoretical and applied perspectives* (pp. 1-26). New York, NY: Kluwer Academic/IPlenum Publishers.

Jensen, P. S. (2003). Comorbidity and child psychopathology: Recommendations for the next decade. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 293-300.

Jessor, R. (1998). New perspectives on adolescent risk behavior. Dans R. Jessor (Éd.), *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. New York: Cambridge University Press.

Jessor, R. et Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.

Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L. et Gotestam, K. G. (2009). Risk factors for problematic gambling: a critical literature review. *Journal Of Gambling Studies / Co-Sponsored By The National Council On Problem Gambling And Institute For The Study Of Gambling And Commercial Gaming*, 25(1), 67-92.

Kairouz, S., Nadeau, L. et Robillard, C. (2014). *Enquête ENHJEU Québec: portrait du jeu au Québec: prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Soumis au Fonds de recherche du Québec: Société et culture, 49 pages.

Kaminer, Y. et Bukstein, O. G. (2008). *Adolescent substance abuse: Psychiatric comorbidity and high-risk behaviors*. New York, NY: Taylor & Francis.

Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J. et Brunelle, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO): développement et qualités psychométriques. *Drogues, Santé, Société*, 3(1), 35-67.

Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R. et Rohling, M. L. (2004). Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20(1), 23-46.

LaPlante, D. A., Nelson, S. E. et Gray, H. M. (2014). Breadth and depth involvement: Understanding Internet gambling involvement and its relationship to gambling problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), 396-403.

Laprise, P., Gagnon, H., Leclerc, P. et Cazale, L. (2012). Consommation d'alcool et de drogues. Dans L. Pica, I. Traoré, F. Bernèche, P. Laprise, L. Cazale, H. Camirand... N. Plante (Éds.), *L'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui: leur santé physique et leurs habitudes de vie* (Tome 1, pp. 169-207). Québec, QC: Institut de la statistique du Québec.

Lynch, W. J., Maciejewski, P. K. et Potenza, M. N. (2004). Psychiatric correlates of gambling in adolescents and young adults grouped by age at gambling onset. *Archives of General Psychiatry*, 61(11), 1116-1122.

Martin, I., Gupta, R. et Derevensky, J. (2009). Participation aux jeux de hasard et d'argent. Dans G. Dubé, M. Bordeleau, L. Cazale, C. Fournier, I. Traoré, N. Plante... J. Camirand (Éds.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008* (chapitre 5, pp. 149-181). Québec, QC: Institut de la statistique du Québec.

## Habitudes de jeu et problèmes de consommation chez les jeunes

Mash, E. J. et Hunsley, J. (2005). Evidence-based assessment of child and adolescent disorders: issues and challenges. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), 362-79.

Meyer, G., Von Meduna, M., Brosowski, T. et Hayer, T. (2013). Is poker a game of skill or chance? A quasi-experimental study. *Journal of Gambling Studies*, 29(3), 535-550. doi: 10.1007/s10899-012-9327-8.

Mihaylova, T., Kairouz, S. et Nadeau, L. (2012). Online Poker Gambling Among University Students: Risky Endeavour or Harmless Pastime? *Journal of Gambling Issues*, 27, 1-18. doi: <http://dx.doi.org/10.4309/jgi.2012.27.15>

Molde, H., Pallesen, S., Bartone, P., Hystad, S. et Johnsen, B. H. (2009). Prevalence and correlates of gambling among 16 to 19-year-old adolescents in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(1), 55-64.

Morel, A., Couteron, J.-P. et P. Fouilland A. (2010). *L'aide-mémoire d'addictologie*. Paris : Dunod.

Pelletier, A., Ladouceur, R., Fortin, J.-M. et Ferland, F. (2004). Assessment of high school students' understanding of DSM-IV-MR-J items. *Journal of Adolescent Research*, 19(2), 224-232. doi: 10.1177/0743558403258270

Potenza, M. N., Wareham, J. D., Steinberg, M. A., Rugle, L., Cavallo, D. A., Krishnan-Sarin, S. et Desai, R. A. (2011). Correlates of at-risk/problem Internet gambling in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(2), 150-159.

Rahman, A. S., Pilver, C. E., Desai, R. A., Steinberg, M. A., Rugle, L., Krishnan-Sarin, S. et Potenza, M. N. (2012). The relationship between age of gambling onset and adolescent problematic gambling severity. *Journal of Psychiatric Research*, 46(5), 675-683. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.02.007

Randolph, K. A., Archuleta, A., Smith, T. et Teasley, M. (2013). Beliefs about alcohol use among youths during early adolescence. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 22(4), 295-320. doi: 10.1080/1067828X.2012.747893

Rush, B. R., Bassani, D. G., Urbanowski, K. A. et Castel, S. (2008). Influence of co-occurring mental and substance use disorders on the prevalence of problem gambling in Canada. *Addiction*, 103, 1847-1856.

Strange, M. et Sorensen, A. (2008). Childhood development. Dans A. Guerrero, & M. Piasecki (Éds.), *Problem-based behavioral science and psychiatry* (pp. 17-29). New York, NY: Springer Science and Business Media.

Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R. et 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., Wanner, B., Carbonneau, R. et Tremblay, R. E. (2007). La pratique des jeux de hasard et d'argent, les comportements délinquants et la consommation problématique de substances psychotropes : une perspective développementale. *Criminologie*, 40(1), 59-77.

Wanner, B., Vitaro, F., Carbonneau, R. et Tremblay, R. E. (2009). Cross-lagged links among gambling, substance use and delinquency from midadolescence to young adulthood: Additive and moderating effects of common risk factors. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23, 91-104. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0013182>

## Habitudes de jeu et problèmes de consommation chez les jeunes

Wanner, B., Vitaro, F., Ladouceur, R., Brendgen, M. et Tremblay, R. E. (2006). Joint trajectories of gambling, alcohol and marijuana use during adolescence: A person- and variable-centered developmental approach. *Addictive Behaviors*, 31(4), 566-580.

Welte, J., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C. et Parker, J. C. (2004). Risk factors for pathological gambling. *Addictive Behaviors*, 29, 323-335. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2003.08.007>

Wood, R. T. et Williams, R. J. (2007). Problem gambling on the internet: Implications for Internet gambling policy in North America. *New Media & Society*, 9(3), 520-542.