

Drogues, santé et société

Les symptômes associés aux problèmes de jeux de hasard et d'argent à l'adolescence : étude comparative selon le sexe

The symptoms associated with gambling and gaming problems during adolescence: comparative study according to gender

Los síntomas relacionados con los juegos de azar y de dinero en la adolescencia: estudio comparativo según el sexo



Annie Gendron, Magali Dufour, Natacha Brunelle, Danielle Leclerc et Marie-Marthe Cousineau

Volume 13, numéro 1, juin 2014

Jeu, enjeux et société (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1027124ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1027124ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Gendron, A., Dufour, M., Brunelle, N., Leclerc, D. & Cousineau, M.-M. (2014). Les symptômes associés aux problèmes de jeux de hasard et d'argent à l'adolescence : étude comparative selon le sexe. *Drogues, santé et société*, 13(1), 38-52. <https://doi.org/10.7202/1027124ar>

Résumé de l'article

De nombreux travaux ont documenté la présence de problèmes de jeux de hasard et d'argent (JHA) au sein de populations adolescentes. La prévalence du trouble chez les adolescents serait même plus élevée que celle trouvée auprès de populations adultes. Le présent article présente une synthèse des études québécoises rapportant la prévalence du jeu pathologique auprès de populations adolescentes, et il met l'accent sur les différences sexuelles. À partir d'une étude menée auprès de 1870 élèves du secondaire âgés de 14 à 18 ans, une description des habitudes de JHA des garçons et des filles est d'abord présentée. Ensuite, les critères autorévélés du DSM-IV-MR-J (Fisher, 2000), rapportés par les garçons et les filles aux prises avec des problèmes de jeu, sont comparés selon le sexe. Les résultats montrent que près d'un élève sur dix a des habitudes de JHA problématiques. Malgré le fait qu'il existe un écart quant à la proportion de garçons et de filles présentant des problèmes de JHA, les adolescents semblent éprouver les mêmes symptômes. Ces derniers se distinguent uniquement sur la préoccupation entretenue à propos de leurs habitudes de JHA, les garçons joueurs problématiques étant plus nombreux à avoir rapporté ce critère que les filles qui sont aux prises avec des problèmes de JHA.



Les symptômes associés aux problèmes de jeux de hasard et d'argent à l'adolescence : étude comparative selon le sexe

Annie Gendron, Ph. D. Chercheuse, Centre de recherche et de développement stratégique, École nationale de police du Québec. Étudiante diplômée de la Chaire de recherche du Canada sur les trajectoires d'usage de drogues et les problématiques associées du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire sur les dépendances (CRDM-IU) et du Groupe de recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).

Magali Dufour, Ph. D. Chercheuse régulière au RISQ, au CRDM-IU et au Centre de recherche de l'Hôpital Charles-Lemoyne. Professeure à la Faculté de médecine et des sciences de la santé (programme en toxicomanie), Université de Sherbrooke

Natacha Brunelle, Ph. D. Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les trajectoires d'usage de drogues et les problématiques associées. Chercheuse régulière au RISQ et au CRDM-IU. Professeure au département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières

Danielle Leclerc, Ph. D. Professeure au département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières

Marie-Marthe Cousineau, Ph. D. Chercheuse régulière au CRI-VIFF. Chercheuse associée au CICC. Professeure à l'École de criminologie, Université de Montréal

Correspondance :

Annie Gendron
École nationale de police du Québec
Centre de recherche et de développement stratégique
350, rue Marguerite-D'Youville
Nicolet (Québec)
J3T 1X4
Téléphone : 819 293-8631, poste 6473
Courriel : annie.gendron@enpq.qc.ca

Résumé

De nombreux travaux ont documenté la présence de problèmes de jeux de hasard et d'argent (JHA) au sein de populations adolescentes. La prévalence du trouble chez les adolescents serait même plus élevée que celle trouvée auprès de populations adultes. Le présent article présente une synthèse des études québécoises rapportant la prévalence du jeu pathologique auprès de populations adolescentes, et il met l'accent sur les différences sexuelles. À partir d'une étude menée auprès de 1870 élèves du secondaire âgés de 14 à 18 ans, une description des habitudes de JHA des garçons et des filles est d'abord présentée. Ensuite, les critères autorévélés du DSM-IV-MR-J (Fisher, 2000), rapportés par les garçons et les filles aux prises avec des problèmes de jeu, sont comparés selon le sexe. Les résultats montrent que près d'un élève sur dix a des habitudes de JHA problématiques. Malgré le fait qu'il existe un écart quant à la proportion de garçons et de filles présentant des problèmes de JHA, les adolescents semblent éprouver les mêmes symptômes. Ces derniers se distinguent uniquement sur la préoccupation entretenue à propos de leurs habitudes de JHA, les garçons joueurs problématiques étant plus nombreux à avoir rapporté ce critère que les filles qui sont aux prises avec des problèmes de JHA.

Mots-clés : jeux de hasard et d'argent, problèmes de jeu, adolescents, différences sexuelles

The symptoms associated with gambling and gaming problems during adolescence: comparative study according to gender

Abstract

Many studies have documented the presence of gambling problems in adolescent populations. The prevalence of pathological gambling would be even higher among adolescents than in adult populations. This article presents a summary of the studies conducted in Quebec with adolescent populations on the prevalence of pathological gambling, with a focus on gender differences. It begins with a description of boys' and girls' gambling patterns, based on a study involving 1,870 high-school students between 14 and 18 years of age. Next, the symptom criteria for problem gambling (DSM-IV-MR-J; Fisher, 2000) self-reported by boys and girls with gambling problems are explored. The results show that nearly one in ten present gambling problems. Despite a difference in the proportion of boys and girls presenting gambling problems, girls appear to have the same symptoms as boys do except for one criteria. Boys who are problem gamblers are more likely to report concerns about their gambling habits than girls are.

Keywords: gambling, addiction, adolescence, gender difference

Los síntomas relacionados con los juegos de azar y de dinero en la adolescencia: estudio comparativo según el sexo

Resumen

Numerosos trabajos han documentado la presencia de problemas de juego de azar y de dinero en las poblaciones adolescentes. La prevalencia del problema en los adolescentes sería incluso más elevada que en las poblaciones adultas. Este artículo presenta una síntesis de los estudios quebequenses referidos a la prevalencia del juego patológico en las poblaciones adolescentes, poniendo el acento en las diferencias sexuales. A partir de un estudio llevado a cabo entre 1870 estudiantes de nivel secundario, cuyas edades se sitúan entre los 14 y los 18 años, se presenta en primer lugar una descripción de los hábitos en materia de juegos de azar y de dinero de varones y niñas. A continuación, se comparan según los sexos los criterios auto revelados del cuestionario DSM-IV-MR-J (Fisher, 2000) que fueron transmitidos por varones y niñas con problemas de juego. Los resultados demuestran que alrededor de un estudiante sobre diez tiene hábitos problemáticos en lo que hace a los juegos de azar y de dinero. A pesar de que existe una diferencia en la proporción de varones y niñas que presentan este tipo de problemas, los adolescentes de los dos sexos parecen experimentar los mismos síntomas, distinguiéndose únicamente en el criterio referido a la preocupación que sienten por sus hábitos de juego, siendo los jugadores problemáticos varones más numerosos en afirmar estar preocupados que las niñas que tienen los mismos problemas.

Palabras clave: juegos de azar y de dinero, problemas de juego, adolescentes, diferencias sexuales

Contexte

Les adolescents, comme les adultes, s'adonnent aux jeux de hasard et d'argent (JHA). En Amérique du Nord, il est estimé que 15,3 millions d'adolescents ont déjà joué au moins une fois à des JHA au cours de leur vie, ce qui correspond aux deux tiers de l'ensemble des adolescents âgés de 12 à 17 ans (Jacobs, 2000, 2004). Au Québec, en 2008, une enquête menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) auprès de 4736 élèves du secondaire âgés de 12 à 18 ans rapporte que 37 % d'entre eux ont joué à des JHA au moins une fois dans l'année précédant l'étude (Martin, Gupta, et Derevensky, 2009). Le jeu représente, pour les jeunes, une activité populaire, plaisante, stimulante et potentiellement lucrative (Derevensky et Gupta, 2000; Derevensky, 2008; Lynch, Maciejewski, et Potenza, 2004; Vitaro et coll., 2004; Wanner et coll., 2006). Pour certains adolescents plus vulnérables, cette activité peut toutefois se transformer en conduite problématique, voire en dépendance, pouvant entraîner des effets négatifs aux plans financier, familial, relationnel, professionnel et légal (Côté, Vitaro, et Ladouceur, 2003; Derevensky, 2008; DiClemente, Story, et Murray, 2000; Thompson et coll., 2005; Walker et coll., 2006).

Principalement documentés chez les adultes, les problèmes de JHA sont aussi observés à l'adolescence (Derevensky et Gupta, 2000; Gupta, 2000; Lussier, 2010; Stinchfield, 2002). Selon différentes études québécoises menées auprès d'adolescents âgés de 12 à 18 ans (voir Tableau 1), entre 3,3% et 7,8% d'entre eux seraient des joueurs à risque de développer un problème de jeu (JAR), et de 2,0% à 4,7% seraient des joueurs pathologiques probables (JPP) (Chevalier et coll., 2005; Ellenbogen, Derevensky, et Gupta, 2007; Gupta et Derevensky, 1998; Huang et Boyer, 2007; Ladouceur et coll., 1999; Lussier, 2010; Lussier et coll., 2007; Martin, Gupta et Derevensky, 2007, 2009). Or, cette prévalence est supérieure à celle observée auprès de populations adultes (Derevensky, Gupta, et Winter, 2003; Gupta, 2000; Messerlian et coll., 2004; Welte et coll., 2004). À titre comparatif, selon une récente étude populationnelle menée auprès d'adultes québécois (18 ans ou plus), 1,4% des joueurs âgés de 18 ans ou plus seraient des JAR, et 0,4% seraient des JPP (Kairouz, Nadeau, et Paradis, 2014).

**Tableau 1 : Prévalence de la sévérité des habitudes de JHA
auprès d'échantillons d'adolescents québécois**

Étude	N	Âge	Instrument	Prévalence	JAR	JPP
Huang et Boyer, 2007	5666	15-24 ans	CPGI	61%	2,1% (JAR et JPP)	
Ellenbogen et coll., 2007 ^a	7819	12-18 ans	DSM-IV-MR-J	68%	7,7%	3,7%
Martin et coll., 2009	4736	12-18 ans	DSM-IV-MR-J	37%	4,1%	2,0%
Martin et coll., 2007	4571	12-18 ans	DSM-IV-MR-J	36%	3,8%	2,1%
Chevalier et coll., 2005	4726	12-18 ans	DSM-IV-J	45%	6,0%	2,5%
Lussier, 2010 ^b	1055	11-18 ans	DSM-IV-J	81%	7,8%	2,8%
Lussier et coll., 2007	1273	12-19 ans	DSM-IV-MR-J	81%	7,0%	4,0%
Ladouceur et coll., 1999	3426	12-18 ans	SOGS-RA	77%	4,8%	2,6%
Gupta et coll., 1998	817	12-17 ans	DSM-IV-J	80%	3,3%	4,7%

Note :

^a Échantillon composé d'adolescents québécois et ontariens.

^b n = 56 participants de cette étude étaient âgés de plus de 18 ans. CPGI = *Canadian Problem Gambling Index* (Ferris et Wynne, 2001).

DSM-IV-MR-J = *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Gambling for Juvenile Multiple Response* (Fisher, 2000). DSM-IV-J = *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Gambling for Juvenile* (Fisher, 1992). SOGS-RA = *South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents* (Winters, Stinchfield et Fulkerson, 1993).

Les symptômes associés aux problèmes de jeux de hasard et d'argent à l'adolescence

Les études menées auprès de populations adolescentes montrent également des plus grandes proportions de garçons considérés JPP, comparativement aux filles (Barnes et coll., 2009; Derevensky et coll., 2010; Desai et coll., 2005; Griffiths, 2000; Huang et Boyer, 2007; Lussier et coll., 2007; Martin, Gupta, et Derevensky, 2007, 2009; Molde et coll., 2009; Moodie et Finnigan, 2006; van Hamel et coll., 2007; Welte et coll., 2004). Selon Jacobs (2004), le ratio varie de trois à cinq garçons JPP pour une fille JPP. Une autre étude menée auprès d'adolescents scandinaves rapporte un ratio encore plus marqué, soit neuf garçons JPP pour une fille JPP (Molde et coll., 2009).

Afin d'expliquer cet écart, Derevensky et ses collaborateurs (2010) soutiennent que les garçons seraient plus enclins à croire en la possibilité de faire des gains substantiels en participant aux JHA de même qu'en la possibilité d'augmenter leurs probabilités de gains en jouant sur de plus longues périodes. La persistance aux JHA, en dépit des pertes et des conséquences qui en découlent, constitue d'ailleurs un critère fortement associé à la détection des problèmes de jeu (Fisher, 2000). En contrepartie, les filles entretiendraient davantage que les garçons de la méfiance à l'égard des JHA, et elles seraient plus favorables à ce que cette pratique soit réservée aux adultes, estimant que les JHA peuvent entraîner une dépendance (Derevensky et coll., 2010). Les filles présenteraient donc certains facteurs de protection réduisant leurs risques de développer un problème de JHA.

La documentation scientifique abonde d'études de prévalence rapportant des taux de jeu problématique différents entre les garçons et les filles. Bien qu'intéressantes, ces descriptions ne permettent toutefois pas d'approfondir les nuances dans le portrait clinique présenté par les garçons et les filles qui sont aux prises avec des habitudes de JHA problématiques. Afin d'apporter une contribution aux connaissances actuelles sur le phénomène des problèmes de JHA à l'adolescence, il serait intéressant de porter un regard sur les symptômes rapportés par des garçons et des filles qui sont aux prises avec des habitudes de JHA problématiques. Une meilleure compréhension du tableau symptomatologique présenté pour les garçons et les filles permettra peut-être d'affiner les critères de détection et facilitera, ultimement, le repérage des jeunes en difficulté ou à risque de le devenir.

Cet article poursuit l'objectif d'explorer les différences sexuelles associées aux critères de détection des problèmes de JHA chez des adolescents. Une description détaillée des joueurs et de leurs habitudes de JHA selon le sexe sera d'abord présentée. Ensuite, les critères associés à la gravité des problèmes de jeu rapportés par les garçons et les filles qui sont aux prises avec des habitudes de jeu problématiques seront comparés.

Méthode

Ces travaux s'inscrivent dans le cadre d'un projet de recherche plus vaste visant l'étude de la pratique des JHA par Internet chez des adolescents en lien avec la consommation de substances psychoactives et la délinquance (Brunelle et coll., 2009). Le protocole de recherche a été évalué et a reçu les approbations éthiques nécessaires en matière de recherche avec les êtres humains¹.

¹ Le projet de recherche a reçu un certificat éthique accordé par l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-07-125-07.06); celui-ci a été renouvelé (CER-08-137-07.01.16).

Participants

Un total de 1878 élèves de 3^e, 4^e et 5^e secondaire ont été recrutés dans six écoles québécoises francophones, deux sont situées en Mauricie, deux sur la Rive-Sud de Montréal et deux dans la région de Québec. Le taux de participation est de 96%. En raison de données extrêmes ou d'un nombre trop élevé de données manquantes (> 50%), huit élèves ont été retirés de l'étude. L'échantillon final se compose de 1870 élèves âgés de 14 à 18 ans, dont 45,9% sont de sexe masculin.

Instrument

Les participants ont répondu individuellement, en classe, au questionnaire, et ce, sous la supervision d'assistants de recherche. La gravité des habitudes de JHA a été mesurée à l'aide du DSM-IV-MR-J (Fisher, 2000). L'outil comprend neuf domaines présentés en douze questions relatives au jeu pathologique : la préoccupation pour le jeu, la tolérance ou le besoin de miser plus pour obtenir un même niveau d'excitation, l'irritabilité lorsque le joueur ne peut s'adonner à ses activités de JHA, la fuite des problèmes, les tentatives de « se refaire » en poursuivant les activités de JHA, les mensonges, les actes illégaux, les difficultés scolaires ou relationnelles et les difficultés financières. En se référant aux douze derniers mois, les participants initiés aux JHA devaient indiquer s'ils avaient manifesté les comportements décrits à chacune des questions en indiquant la fréquence selon une échelle de type Likert en quatre points (jamais, 1 ou 2 fois, quelques fois ou souvent). Les fréquences indiquées ont été transformées en variable dichotomique, les joueurs ayant répondu « jamais » obtenaient un score de 0, et ceux ayant indiqué une fréquence obtenaient un score de 1. Ceux ayant répondu positivement à quatre questions ou plus ont été catégorisés de joueurs pathologiques probables (JPP), tandis que ceux ayant répondu favorablement à deux ou trois questions ont été identifiés comme étant des joueurs à risque (JAR). Les joueurs ayant obtenu un total de 0 ou 1 point étaient qualifiés de joueurs non problématiques (JNP). Dans le cadre de cette présente étude, les JPP et les JAR ont été regroupés en une seule catégorie désignée « joueurs problématiques (JP) ». L'analyse de fiabilité montre que la consistance interne de l'instrument est satisfaisante (alpha de Cronbach = 0,86).

Résultats

Description des joueurs à l'étude

Parmi les 1870 élèves, 41,6% ($n = 778$) ont rapporté avoir joué à des JHA dans la dernière année. La proportion de joueurs parmi les garçons (45,0%) est significativement plus élevée que parmi filles (38,7%) ($\chi^2_{(1, n = 1870)} = 7,47, p < 0,05$). L'âge moyen des joueurs et des non-joueurs est semblable et s'élève à 15,43 ans ($\acute{E}T = 0,97$).

Tableau 2 :
Distribution des participants selon le sexe et le statut de joueur

Sexe	Distribution des joueurs ($n = 778$)		Distribution des non-joueurs ($n = 1092$)	
	n	%	n	%
Féminin	392	38,7	620	61,3
Masculin	386	45,0	472	55,0

Note. $\chi^2_{(1, N = 1870)} = 7,47, p \leq 0,05$.

Participation aux jeux de hasard et d'argent selon le sexe

Des différences sont notées entre les garçons et les filles quant aux activités de JHA auxquelles ils ont participé dans l'année précédant l'étude. Les analyses montrent qu'une proportion significativement plus élevée de garçons, comparativement aux filles, rapporte avoir fait des paris entre amis ($p < 0,001$), avoir parié à des jeux de cartes sur table ($p < 0,001$), avoir fait des paris sportifs entre amis ($p < 0,001$) ou à Mise-O-Jeu ($p < 0,001$), avoir parié à des jeux d'habiletés ($p < 0,001$), avoir parié aux dés ($p < 0,05$), avoir fait des paris au poker sur Internet ($p < 0,001$) ou dans un casino sur Internet ($p < 0,05$). Les filles rapportent une plus grande participation aux loteries instantanées à gratter ($p < 0,001$) que les garçons. Les proportions de garçons et de filles qui ont participé au bingo, à des loteries de la société d'État (ex. : 6/49), joué à des appareils de loteries vidéo ou qui ont fait des mises dans un casino sont sensiblement équivalentes. Enfin, une proportion plus élevée de filles, comparativement aux garçons (62,0% vs 45,3%), ont reçu des billets de loterie en cadeau dans la dernière année ($\chi^2_{(1, n = 778)} = 21,70, p < 0,001$) (voir Tableau 3).

Tableau 3 : Participation aux différents types de JHA dans les 12 derniers mois selon le sexe

Types de jeu	garçons (n = 386)		filles (n = 392)		χ^2 (1)
	n	%	n	%	
Paris entre amis	299	77,5	243	62,0	22,03***
Cartes	235	60,9	149	38,0	40,70***
Paris sportifs ¹	162	42,0	51	13,0	82,03***
Gratteux	113	29,3	163	41,6	12,87***
Jeux d'habiletés	100	25,9	36	9,2	37,71***
Bingo	55	14,2	71	18,1	2,14
Loteries (ex. 6/49)	49	12,7	62	15,8	1,55
ALV ² (bars, resto)	42	10,9	32	8,2	1,67
Dés	45	11,7	29	7,4	4,10*
Poker Internet ³	39	10,1	5	1,3	28,41***
Casino Internet ³	27	7,0	11	2,8	7,35*
Mise-O-Jeu	25	6,5	5	1,3	14,19***
Casino	20	5,2	13	3,3	1,67

Note.

¹ Paris sportifs = mises non étatisées en opposition à Mise-O-Jeu qui est une loterie gérée par la société d'État.

² ALV = Appareils de loteries vidéo.

³ Mises monétaires réelles en opposition au mode DEMO.

* $p < 0,05$.

*** $p < 0,001$.

Une analyse de différence de moyenne montre que les joueurs ($M = 3,14$; $\acute{E}T = 2,17$) ont participé à un nombre significativement plus élevé de types de JHA comparativement aux joueuses ($M = 2,22$; $\acute{E}T = 1,59$) dans la dernière année ($t_{(776)} = 6,73, p < 0,001$).

Gravité des habitudes de JHA

Parmi les joueurs, tous sexes confondus, 88,9% sont des JNP ($n = 692$), et 11,0% ($n = 86$) sont des JP (8,2% de JAR et 2,8% de JPP). On note une différence significative de la gravité des habitudes de JHA selon le sexe. Une proportion plus grande de garçons fait partie des JP (15,0%), comparativement à la proportion notée chez les filles (7,2%) ($X^2_{(1, n=778)} = 12,29, p < 0,001$) (voir Tableau 4).

Tableau 4 : Distribution des joueurs et joueuses selon l'indice de sévérité des habitudes de JHA (DSM-IV-MR-J)

Profil de sévérité JHA	garçons		filles	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
JNP	328	85,0	364	92,9
JAR	43	11,1	21	5,4
JP	15	3,9	7	1,8
Total	386	100	392	100

Note.

$X^2_{(1, n=778)} = 12,29, p < 0,001$.

Critères de détection du jeu pathologique selon le sexe

Les dimensions du DSM-IV-MR-J (Fisher, 2000) les plus fréquemment rapportées par les JP ($n = 86$), tous sexes confondus, sont : les préoccupations pour les JHA et son financement (82,6%), retourner aux JHA pour tenter de récupérer l'argent perdu (47,7%), le besoin de dépenser plus pour atteindre l'état d'excitation souhaité (38,4%), se sentir frustré, irrité ou agité lors des tentatives pour mettre fin ou pour diminuer sa participation aux JHA (30,2%), les difficultés relationnelles ou scolaires (25,6%) et les difficultés financières (26,7%). Une plus faible proportion de JP a rapporté : le fait de jouer pour fuir ses problèmes (19,8%), la commission d'actes illégaux pour financer les JHA (16,3%) et le fait de mentir pour cacher ses activités de JHA (17,4%). Notons que ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives.

Les garçons ($n = 58$) et les filles ($n = 28$) qui sont aux prises avec des problèmes de JHA se distinguent sur deux dimensions. Plus de garçons JP que de filles JP disent être ou avoir été préoccupés par les JHA ($p < 0,001$) et avoir eu des difficultés scolaires et relationnelles liées à leur participation aux JHA ($p < 0,001$). Des proportions similaires de garçons JP et de filles JP correspondant aux autres critères du DSM-IV-MR-J (voir Tableau 5).

Tableau 5 : Distribution des garçons JP et filles JP selon les items d'évaluation du profil de sévérité des habitudes de JHA (DSM-IV-MR-J)

Dimensions	Garçons JP (n = 58)		Filles JP (n = 28)		χ^2 (1)
	n	%	n	%	
Préoccupation pour les JHA	54	93,1	17	60,7	13,76***
Retourner miser pour se refaire	28	48,3	13	46,4	0,03
Besoin de dépenser plus pour excitation	19	32,8	14	50,0	2,37
Difficultés scolaires et relationnelles	19	32,8	3	10,7	4,82* ^b
Difficultés financières	16	27,6	7	25,0	0,06
Frustration lors de diminution ou arrêt des JHA	15	25,9	11	39,3	1,61
Mentir pour cacher ses activités de JHA	13	22,4	2	7,1	3,06* ^b
Commettre des actes illégaux pour miser	11	19,0	3	10,7	0,94
Jouer pour fuir ses problèmes	10	17,2	7	25,0	0,72

Note.

^a $p < 0,10$.

^b = Interpréter avec prudence, coefficient de variation = 25%.

* $p < 0,05$.

*** $p < 0,001$.

Discussion

Cet article visait à décrire les habitudes de JHA d'adolescents et à explorer les critères de détection des problèmes de JHA selon le sexe. D'abord, les résultats montrent qu'un peu moins de la moitié des adolescents ont participé à des JHA dans l'année précédant l'étude. Cette proportion est légèrement supérieure à celle rapportée par l'enquête de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) menée en 2008 auprès d'élèves du secondaire (Martin, Gupta et Derevensky, 2009). Il convient toutefois de rappeler que les participants de la présente étude ont été recrutés dans des classes de 3^e, 4^e, et 5^e secondaire (14 à 18 ans), alors que l'ISQ recrute ses participants parmi les élèves de la 1^{re} à la 5^e secondaire (12 à 18 ans). Ainsi, l'âge moyen de nos participants est plus élevé que celui rapporté par l'ISQ. Il est possible que ce critère ait pu contribuer à cet écart. En examinant la participation aux JHA des élèves sondés dans le cadre de l'enquête de l'ISQ, on observe d'ailleurs une progression de la participation des élèves aux JHA selon le niveau scolaire (Martin, Gupta et Derevensky, 2009).

Comme observé dans d'autres travaux (Barnes et coll., 2009 ; Chevalier et coll., 2005 ; Derevensky et coll., 2010 ; Desai et coll., 2005 ; Johansson et coll., 2009 ; Martin, Gupta et Derevensky, 2009), les résultats indiquent qu'une plus grande proportion de garçons que de filles rapporte avoir misé de l'argent au moins une fois dans l'année précédant l'étude. C'est près d'un garçon sur deux qui dit avoir parié, alors que la participation des filles aux JHA est un peu plus faible (deux sur cinq).

Les résultats montrent également que les garçons et les filles ont des habitudes de JHA qui diffèrent en certains points comme observé dans l'enquête de l'ISQ (Martin, Gupta et Derevensky, 2009). Une proportion supérieure de garçons ont participé à des paris entre amis, à des jeux de cartes sur table, des jeux d'habiletés (par exemple, billard, jeu de fléchettes) et à des paris sportifs étatisés et privés, comparativement aux filles. De leur côté, les filles sont plus nombreuses que les garçons, toutes proportions gardées, à avoir reçu des billets de loterie en cadeau dans la dernière année. L'enquête menée par l'ISQ en 2008 avait aussi relevé cette particularité chez les filles (Martin,

Les symptômes associés aux problèmes de jeux de hasard et d'argent à l'adolescence

Gupta et Derevensky, 2009). Également, environ huit fois plus de garçons que de filles rapportent avoir misé sur des JHA en ligne, un état de fait observé dans d'autres études. (Derevensky et Gupta, 2007 ; Griffiths, 2011 ; Griffiths et Parkes, 2010 ; Potenza et coll., 2011). D'une façon générale, et comme observé par Ellenbogen et ses collaborateurs (2007), la participation des garçons aux JHA semble plus diversifiée que celle des filles ; les premiers s'étant adonné à plus grande variété de types de JHA dans la dernière année.

Selon Desai et ses collaborateurs (2005), la pratique des JHA semble être une conduite moins normative chez les filles que chez les garçons. Des travaux menés sur la déviance juvénile ont montré que les filles étaient plus conformistes que les garçons et qu'elles auraient moins tendance à adopter des conduites transgressives (Jones et Myhill, 2004 ; Moffitt et coll., 2002). Rappelons qu'au Québec, la participation à des JHA étatisés est illégale pour les personnes âgées de moins de 18 ans. Cet écart dans le niveau de conformisme entre les garçons et les filles à l'adolescence est peut-être une piste qui expliquerait les habitudes de JHA divergentes relevées.

Concernant la gravité des habitudes de JHA, les proportions de participants de joueurs pathologiques probables (JPP) ou de joueurs à risque (JAR) observés dans la présente étude sont comparables à celles documentées dans d'autres études québécoises menées auprès de populations adolescentes (Chevalier et coll. 2005 ; Ellenbogen et coll., 2007 ; Gupta et Derevensky, 1998 ; Ladouceur et coll., 1999 ; Lussier, 2010 ; Lussier et coll., 2007 ; Martin, Gupta et Derevensky, 2007 ; 2009). En cumulant les JPP et les JAR, c'est près d'un élève sur dix qui présente des habitudes de JHA problématiques. On observe également deux fois plus de JPP chez les garçons que chez les filles. Ceci corrobore les conclusions de nombreuses autres études (Barnes et coll., 2009 ; Derevensky et coll., 2010 ; Desai et coll., 2005 ; Huang et Boyer, 2007 ; Lussier et coll., 2007 ; Martin, Gupta et Derevensky, 2009 ; Molde et coll., 2009 ; van Hamel et coll., 2007 ; Welte et coll., 2004).

L'exploration des différences sexuelles liées aux critères de détection du jeu problématique révèle toutefois peu d'écarts entre les garçons JP et les filles JP. Les jeunes qui développent des problèmes de JHA, filles ou garçons, semblent donc subir les mêmes symptômes, comme mesuré par le DSM-IV-MR-J. Les garçons comme les filles auraient une envie de jouer grandissante, joueraient pour tenter de se refaire, vivraient des conséquences dans différentes sphères de leur vie (familiale, scolaire, relationnelle) qu'ils attribuent à leurs habitudes de JHA. Peu importe leur sexe, les adolescents qui sont aux prises avec des problèmes de jeu rapportent des symptômes qui définissent bien le jeu pathologique. Alors qu'il existe une controverse sur la prévalence et, parfois même, sur l'existence du jeu problématique chez les adolescents (Jacques et Ladouceur, 2003 ; Ladouceur et coll., 2000 ; Welte et coll., 2008), ces données suggèrent qu'il existe bel et bien des jeunes qui ont des habitudes de JHA qui affectent négativement leur fonctionnement quotidien.

Le seul écart significatif trouvé entre les garçons JP et les filles JP est l'entretien de préoccupations importantes pour les activités de JHA, rapporté davantage par les garçons JP que les filles JP. Ceci avait aussi été mis en lumière dans les travaux de Faregh et Derevensky (2011) visant à développer une typologie de joueurs pathologiques chez les adolescents. De surcroît, ces données illustrent également le fait que la préoccupation pour les activités de JHA est centrale chez les garçons. Ce faisant, si les outils de détection sont uniquement centrés sur les conséquences associées à la pratique des JHA, certains garçons vulnérables aux problèmes de jeu pourraient ne pas être identifiés. De même, l'importance de la préoccupation chez les garçons pour les JHA devrait guider les efforts et les messages de prévention afin de permettre à ces jeunes de mieux reconnaître leur vulnérabilité.

Les symptômes associés aux problèmes de jeux de hasard et d'argent à l'adolescence

Bien que cette étude jette un éclairage nouveau sur les différences sexuelles, elle comporte des limites qui doivent être portées à l'attention des lecteurs. Tout d'abord, rappelons que la collecte de données s'est déroulée en passation collective dans les groupes-classes des élèves sondés et que l'outil de détection utilisé est une mesure autorévélee ne permettant pas de confirmer le diagnostic du trouble comme une évaluation clinique peut le faire. Également, l'inégalité dans la taille des échantillons des filles et des garçons JP a pu influencer la capacité des tests statistiques à repérer la présence de différences quant aux critères de l'outil de détection. Enfin, rappelons que l'échantillon est constitué uniquement d'élèves du secondaire. Les résultats ne peuvent pas être généralisés à des populations d'adolescents issus de milieux cliniques ou ne fréquentant pas le réseau scolaire.

En conclusion, la gravité des habitudes de JHA chez les adolescents constitue un phénomène auquel la communauté scientifique doit continuer de s'attarder. À l'instar de plusieurs autres études, ces travaux ont montré une prévalence plus grande du jeu problématique parmi des adolescents, comparativement à ce qui est observé auprès de populations adultes. Les garçons joueurs semblent être davantage à risque de présenter des habitudes de JHA problématiques que les filles. D'autres études examinant les trajectoires développementales des garçons et des filles permettront de mieux cibler les moments charnières où le niveau de risque est plus élevé afin d'orienter les efforts de prévention et de traitement du jeu problématique à l'adolescence. Par ailleurs, puisque les problèmes de JHA à l'adolescence semblent se manifester sensiblement de la même façon chez les garçons et les filles, des programmes de prévention peuvent être développés pour l'ensemble de jeunes. Ces futurs programmes pourraient mettre l'accent sur la place qu'occupent les JHA dans la vie des jeunes plutôt que viser uniquement l'expérience de conséquences négatives. Enfin, de futures études s'intéressant au portrait clinique des jeunes à leur arrivée en traitement ajouteraient aussi à la compréhension de leur perte de contrôle sur leurs habitudes de jeu.

Références

- 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.
- Brunelle, N., Leclerc, D., Dufour, M., et Cousineau, M-M. (2009). *Trajectoires d'adolescents joueurs adeptes du jeu par Internet en lien avec la consommation de substances psychoactives et la délinquance*. Rapport final remis au FQRSC.
- Chevalier, S., Martin, I., Gupta, R., et Derevensky, J. (2005). Jeux de hasard et d'argent. Dans G. Dubé (Éd.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004. Quoi de neuf depuis 2002?* (chapitre 5, pp. 131-146). Québec, QC : Institut de la statistique du Québec.
- Côté, M.-A., Vitaro, F., et Ladouceur, R. (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.
- DiClemente, C., Story, M., et Murray, K. (2000). « On a roll: The process of initiation and cessation of problem gambling among adolescents ». *Journal of Gambling Studies*, 16(2), 289-313.
- Derevensky, J., Sklar, A., Gupta, R., et Messerlian, C. (2010). « An Empirical Study Examining the Impact of Gambling Advertisements on Adolescent Gambling Attitudes and Behaviors ». *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 21-34.
- Derevensky, J. (2008). Gambling behaviors and adolescent substance use disorders. Dans Y. Kaminer, & O. G. Bukstein (Éds.), *Adolescent substance abuse: Psychiatric comorbidity and high-risk behaviors*. (pp. 403-433). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Derevensky, J., et Gupta, R. (2007). « Internet gambling amongst adolescents: A growing concern ». *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(2), 93-101.
- Derevensky, J., Gupta, R., et Winters, K. (2003). « Prevalence Rates of Youth Gambling Problems: Are the Current Rates Inflated? ». *Journal of Gambling Studies*, 19(4), 405-425.
- Derevensky, J., et 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), 227-251.
- 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.
- Ellenbogen, S., Derevensky, J., et Gupta, R. (2007). « Gender differences among adolescents with gambling-related problems ». *Journal of Gambling Studies*, 23(2), 133-143.
- Faregh, N., et Derevensky, J. (2011). « A Comparative Latent Class Analysis of Endorsement Profiles of DSM-IV Diagnostic Criteria for Problem Gambling Among Adolescents from a Community and a Treatment Sample ». *Addiction Research and Theory*, 19(4), 323-333.
- Ferris, J. et Wynne, H. (2001). *The Canadian problem gambling index: Final report*. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.

Les symptômes associés aux problèmes de jeux de hasard et d'argent à l'adolescence

- Fisher, S. (2000). «Developing the DSM-IV-TR criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations». *Journal of Gambling Studies*, 16(2), 253-273.
- Fisher, S. (1992). «Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the U.K». *Journal of Gambling Studies*, 8(3), 263-285. doi: 10.1007/bf01014653
- Griffiths, M. (2011). Gambling addiction on the Internet. Dans K. S. Young, & C. N. de Abreu (Éds.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 91-111). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- 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.
- Griffiths, M. (2000). «Scratchcard gambling among adolescent males». *Journal of Gambling Studies*, 16(1), 79-91.
- Gupta, R. (2000). «Towards testing a general theory of addictions: An examination of gambling, risk-taking, and related personality variables in adolescents». *Dissertation Abstracts International, A (Humanities and Social Sciences)*, 60(12-A).
- Gupta, R., & Derevensky, J. (1998). «Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling». *Journal of Gambling Studies*, 14(4), 319-345.
- Huang, J.-H., et Boyer, R. (2007). «Epidemiology of youth gambling problems in Canada: A national prevalence study». *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*, 52(10), 657-665.
- Jacques, C., et 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.
- Jacobs, D. F. (2000). «Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects». *Journal of Gambling Studies*, 16(2), 119-152.
- 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/Plenum Publishers.
- Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L., et Gøtestam, 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.
- Jones, S., et Myhill, D. (2004). «Troublesome boys' and 'compliant girls': Gender identity and perceptions of achievement and underachievement». *British Journal of Sociology of Education*, 25(5), 547-561. =
- Kairouz, S., Nadeau, L., et Paradis, C. (2014). *Enquête ENHJEU-Québec : Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Rapport remis au FQRSC.

Les symptômes associés aux problèmes de jeux de hasard et d'argent à l'adolescence

- Ladouceur, R., Bouchard, C., Rhéaume, N., Jacques, C., Ferland, F., Leblond, J., et 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., et Vitaro, F. (1999). «Pathological gambling and related problems among adolescents». *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 8(4), 55-68.
- Lussier, I. D. (2010). *Risk, Compensatory, Protective, and Vulnerability Processes Influencing Youth Gambling Problems and Other High-Risk Behaviours*. Ph. D. NR66515, McGill University, Montréal, QC. Repéré à <http://search.proquest.com/pqdtft/docview/808403152/>
- Lussier, I., Derevensky, J., Gupta, R., Bergevin, T., et Ellenbogen, S. (2007). «Youth gambling behaviors: An examination of the role of resilience». *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(2), 165-173.
- 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.
- Martin, I., Gupta, R., et Derevensky, J. (2007). Participation aux jeux de hasard et d'argent. Dans G. Dubé, R. Tremblay, I. Traoré, & I. Martin (Éds.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006* (chapitre 5, pp. 125-144). Québec, QC : Institut de la statistique du Québec.
- Messerlian, C., Derevensky, J., et Gupta, R. (2004). «A Public Health Perspective for Youth Gambling». *International Gambling Studies*, 4(2), 147-160.
- Moffitt, T., Caspi, A., Rutter, M., et Silva, P. (2002). Review of 'Sex Differences in Antisocial Behaviour: Conduct Disorder, Delinquency and Violence in the Dunedin Longitudinal Study'. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 32(8), 1475-1476.
- 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.
- Moodie, C., et Finnigan, F. (2006). «Prevalence and correlates of youth gambling in Scotland». *Addiction Research & Theory*, 14(4), 365-385.
- 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.
- Stinchfield, R. (2002). «Youth gambling: How big a problem?». *Psychiatric Annals*, 32(3), 197-202.
- Thompson, A., Walker, M., Milton, S., et Djukic, E. (2005). «Explaining the High False Positive Rate of the South Oaks Gambling Screen». *International Gambling Studies*, 5(1), 45-56.

Les symptômes associés aux problèmes de jeux de hasard et d'argent à l'adolescence

- Van Hamel, A., Derevensky, J., Takane, Y., Dickson, L., et Gupta, R. (2007). « Adolescent gambling and coping within a generalized high-risk behavior framework ». *Journal of Gambling Studies*, 23(4), 377-393.
- Vitaro, F., Wanner, B., Ladouceur, R., Brendgen, M., et Tremblay, R. E. (2004). « Trajectories of Gambling During Adolescence ». *Journal of Gambling Studies*, 20(1), 47-69.
- Walker, M., Toneatto, T., Potenza, M. N., Petry, N. M., Ladouceur, R., Hodgins, D. C., ... Blaszczynski, A. (2006). « A framework for reporting outcomes in problem gambling treatment research: The Banff, Alberta Consensus ». *Addiction*, 101(4), 504-511.
- 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., Tidwell, M.-C. O., et 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.
- Welte, J., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C., et Parker, J. C. (2004). « Risk factors for pathological gambling ». *Addictive Behaviors*, 29(2), 323-335.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., et Fulkerson, J. (1993). « Toward the development of an adolescent gambling problem scale ». *Journal of Gambling Studies*, 9, 63-84.