

[Accueil](#)

LA PSYCHOLOGIE DU JEU, OÙ EN SOMMES-NOUS ? (recherche)

[Plan du site](#)

Le bulletin « **La psychologie du jeu, où en sommes-nous ?** » s'adresse à toute personne s'intéressant à la recherche scientifique sur le « gambling » et à la psychologie des jeux de hasard et d'argent. Le bulletin prendra la forme d'un court texte résumant une étude présentement en cours ou qui vient d'être réalisée au Centre. Les thèmes abordés seront diversifiés dans le but de représenter la diversité des travaux du Centre et de satisfaire les intérêts du plus grand nombre de personnes.

L'objectif de cette publication mensuelle est de mettre à la portée du plus grand nombre de personnes les nouveautés et découvertes dans le domaine du jeu.

Numéro 1, Décembre 2003

Caractéristiques des joueurs excessifs selon le traitement en interne ou en externe

Étude subventionnée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Traitement en externe ou traitement à l'interne?

Traitement en externe ou traitement à domicile

Le traitement des problèmes de dépendance fait l'objet de réflexions et d'interrogations depuis quelques années. Deux options s'offrent aux personnes intéressées : un traitement en interne ou un traitement en clinique externe. Dans le premier cas, la personne reçoit des services en bénéficiant d'un hébergement pour une période variant de 21 à 28 jours; il s'agit donc d'un traitement en cure fermée. Dans le second cas, le traitement s'inscrit en clinique externe et comporte une à deux rencontres hebdomadaires pendant un certain nombre de semaines, durant lesquelles le client continue de vaquer à ses occupations habituelles. Ces deux types ou modes de traitement présentent des avantages et des inconvénients. Mais, si une personne a le choix, quel type de traitement doit-elle privilégier? Un mode de traitement produit-il des résultats supérieurs à l'autre? Si oui, pour quel genre de personne et au regard de quels éléments un traitement se révèle-t-il plus efficace que l'autre? L'efficacité relative de ces deux modes de traitement n'a pas encore été empiriquement établie.

Comme il n'existe pas de littérature portant à la fois sur le jeu excessif et la comparaison des traitements en mode interne et en mode externe, nous avons emprunté quelques résultats provenant du domaine de la dépendance à l'alcool. Distinguons ici les services offerts aux personnes aux prises avec un problème d'alcool en comparaison aux services de même ordre, offerts aux joueurs excessifs. À l'égard des problèmes d'alcool, il est souvent question d'" hospitalisation " et de " services ambulatoires ", alors que, dans le cas du jeu excessif, nous parlons plutôt de services en interne avec hébergement et de services en mode externe, sans hébergement.

Traitement des dépendances en interne ou en externe: un débat continuuel...

Au chapitre de l'alcoolisme, l'efficacité du traitement en interne par comparaison avec le traitement en externe a suscité de nombreuses controverses (Fuller & Sturmhofel, 1999). D'après Soyka (1999), des cliniciens européens rapportent des taux d'abstinence plus élevés chez les alcooliques ayant été traités en interne. À l'opposé, la majorité des études publiées aux États-Unis indiquent plutôt une efficacité équivalente entre les deux modes de traitement, du moins à court terme (Finney & Moos, 1996). Bref, la plupart des recherches menées jusqu'à présent révèlent que les programmes offerts en mode externe engendrent, des résultats comparables à ceux des programmes donnés tant en interne qu'en externe (Annis, 1986; Finney & Moos, 1996).

Cornwall et Blood (1998) privilégient les traitements en mode externe parce, selon eux, ils interfèreraient moins avec le fonctionnement quotidien du client. Hayashida (1998) opine dans le même sens : les personnes traitées en externe ont la possibilité de maintenir plus aisément des relations familiales et sociales et bénéficient ainsi d'un plus grand soutien. Certaines études indiquent que des clients traités selon ce mode éprouvent un plus grand sentiment de bien-être et réduisent davantage leur consommation d'alcool (Adrian et al., 1998). Certains chercheurs nuancent toutefois ces affirmations. Howard (1993) souligne que les personnes admises dans des programmes de traitement en mode interne éprouvent souvent davantage de difficultés que celles qui suivent un traitement externe, ce qui pourrait expliquer en partie pourquoi les traitements en interne ne donnent pas de meilleurs résultats. Un autre élément vient obscurcir le tableau. Les alcooliques traités en externe accusent un taux de rechute nettement plus élevé que celui des personnes qui sont hospitalisées (French, 2000; Walsh, Hingson, Merrigan et al., 1991; McCrady et al., 1986). Selon Longabaugh (1996), dans certaines circonstances, le traitement en interne devrait être privilégié. Rappelons que ces observations cliniques bien que plausibles et logiques se doivent d'être confirmées par une évaluation méthodique et rigoureuse.

Si les conclusions sont équivoques, il n'en demeure pas moins que chaque mode de traitement comporte des avantages et des inconvénients. Il est donc prématuré de croire qu'un mode de traitement présente de nets

avantages et des inconvénients. Il est donc prématuré de croire qu'un mode de traitement présente de tels avantages sur l'autre (Rychtarik et al., 2000). À l'instar de Rychtarik et de ses collaborateurs, nous croyons que la piste à suivre consiste plutôt à déterminer quels types de personnes bénéficieraient davantage de tel ou tel mode de traitement. À cet égard, de plus en plus d'études suggèrent qu'en liant certaines caractéristiques d'ordre personnel aux différents modes de traitement, on obtiendrait de meilleurs taux de réussite ainsi qu'une amélioration marquée du bien-être personnel des clients (Annis, 1986).

Soulignons quelques limites méthodologiques de ces études. Parfois, l'échantillon comprend souvent peu de participants, les mesures d'efficacité varient d'une étude à l'autre et les individus choisissent le plus souvent eux-mêmes leur mode de traitement au lieu d'y être rattachés aléatoirement.

Les objectifs de l'étude

L'étude que nous poursuivons actuellement a pour objet de déterminer, chez les joueurs excessifs, les caractéristiques associées aux personnes suivant un traitement en mode interne et à celles qui suivent un traitement en mode externe. Bien que l'objet ultime d'une telle étude serait de comparer l'efficacité relative de ces deux modes de traitement en fonction du coût de chacun, des études préliminaires s'imposent avant que quiconque soit en mesure de répondre à cette question. La comparaison du traitement en mode interne et en externe des joueurs excessifs n'a fait jusqu'à présent l'objet d'aucune étude. Voici donc les trois grandes questions qui seront élucidées dans cette étude : (1) Les caractéristiques des joueurs excessifs diffèrent-elles selon le mode de traitement choisi? (2) Les personnes qui réussissent, échouent ou abandonnent leur traitement, en mode interne ou en mode externe, partagent-elles les mêmes caractéristiques? Et, à titre exploratoire, nous tenterons de répondre à une troisième question : (3) L'efficacité du traitement selon le mode de traitement (interne ou externe) est-elle associée à des caractéristiques particulières chez les participants?

Le contenu de l'étude

Les participants sont des joueurs pathologiques demeurant dans les régions de Québec et Chaudière-Appalaches et fréquentant cinq centres de traitement, dont trois donnent des services à l'interne et deux centres offrent des services externes. Les cinq centres sont tous spécialisés dans le traitement des joueurs excessifs. Les centres offrant des traitements en mode interne et qui ont accepté de participer à l'étude sont la Maison Claude Bilodeau, le Centre CASA et la Maison Au seuil de l'harmonie, alors que les deux centres donnant un traitement en mode externe et qui ont aussi accepté de participer à l'étude sont le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve et le Centre de réadaptation Alto.

Les personnes invitées à se joindre à l'étude sont des participants volontaires, ayant choisi eux-mêmes le mode de traitement (interne ou externe). En tout, nous recruterons 250 joueurs pathologiques dont la moitié d'entre eux sont admis à un traitement en interne, alors que les 125 autres joueurs entreprennent un traitement en mode externe.

Le traitement en interne exige résidence pour une durée de 21 à 28 jours, alors que le traitement en mode externe consiste en des consultations variant de 1 à 2 heures par semaine. La majorité des personnes-ressources ont reçu la même formation sur le traitement cognitivo-comportemental des joueurs excessifs, donnée par le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu de l'Université Laval, en collaboration

avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Ladouceur et al., 2000). Le traitement offert dans les centres, bien qu'ayant les mêmes bases, comporte forcément des différences inhérentes au mode même du traitement (interne ou externe).

La présente étude contribuera à préciser les éléments suivants, soit les caractéristiques du joueur lui-même et ses habitudes de jeu, les caractéristiques du joueur liées au type de personnalité et à la psychopathologie (impulsivité, anxiété, dépression, troubles de la personnalité), la qualité de vie du joueur, les rechutes possibles, sa satisfaction par rapport au mode de traitement choisi ainsi que les caractéristiques socio-démographiques. Les résultats de cette étude contribueront à mieux orienter les personnes aux prises avec un problème de jeu vers les ressources les mieux adaptées à leurs besoins.

Références

Adrian, M., Ferguson, B., & Dini, C. (1998). Is community-based treatment an add-on or a substitution for hospital treatment of alcoholism. *Medical Care*, 36, 1419-1429.

Annis, H. M. (1986). Is inpatient rehabilitation of the alcoholic cost effective? Con position. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 5, 175-190.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. K., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety : psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Cornwall, A., & Blood, L. (1998). Inpatient versus day treatment for substance abusing adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 580-582.

Finney, J. W., & Moos, R. H. (1996). The effectiveness of inpatient and outpatient treatment for alcohol abuse : effects sizes, research design issues and explanatory mechanisms. *Addiction*, 91, 1813-1820.

French, M. T. (2000). Economic evaluation of alcohol treatment services. *Evaluation and Program Planning*, 23, 27-39. Fuller, R. K., & Sturmhofel, S. H. (1999). Alcoholism treatment in the United States : An overview. *Alcohol Research and Health*, 23, 69-77.

Hayashida, M. (1998). An overview of outpatient and inpatient detoxification. *Alcohol Health Research World*, 22, 44-46.

Ladouceur, R., Boutin, C., Doucet, C., Lachance, S., & Sylvain, C. (2000). *Programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs*. Manuel produit dans le cadre du programme québécois sur le jeu pathologique mis en œuvre par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Longabaugh, R. (1996). Inpatient versus outpatient treatment : No one benefits. *Addiction*, 91, 1809-1810.

McCrary, B. S., Longabaugh, R., Fink, E., Stout, R., Beattie, M., & Ruggieri-Authelet, A. (1986). Cost-effectiveness of alcoholism treatment in partial hospital VS inpatient settings after brief inpatient treatment : 12-month outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 708-713.

Rychtarik, R. G., Connors, G. J., Whitney, R. B., McGillicuddy, N. B., Fitterling, J. M., & Wirtz, P. W. (2000). Treatment settings for persons with alcoholism : Evidence for matching clients to inpatient versus outpatient care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 277-289.

Soyka, M. (1999). Efficacy of outpatient alcoholism treatment. *Addiction, 94*, 48-50.

Walsh, D., Hingson, R. W., Merrigan, D. M., Levenson, S. M., Cupples, A., Heeren, T., Coffman, G. A., Becker, C. A., Barker, T. A., Hamilton, S. K., McGuire, T. G., & Kelly, C. A. (1991). A randomized trial of treatment options for alcohol-abusing workers. *New England Journal of Medicine, 325*, 775-782.

Le prochain numéro du bulletin
« La psychologie du jeu, où en sommes-nous ?... »
est prévu pour début janvier 2004.

[Tous droits réservés © 2003 CQEPTJ.](#)