

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PAR ARTICLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
MÉLISSA CÔTÉ

UN NOUVEAU REGARD SUR LES STRATÉGIES D'ADAPTATION UTILISÉES
PAR LES PARTENAIRES DE JOUEURS PATHOLOGIQUES

JANVIER 2017

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Ce document est rédigé sous la forme d'un article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (Article 138) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes de publication de la revue *International Gambling Studies*. Le nom du directeur et de la co-directrice pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article à soumettre pour publication. Les conditions de publication se retrouvent en appendice de ce document. À noter que l'article sera publié en anglais.

Sommaire

À ce jour, la littérature brosse un portrait assez exhaustif des conséquences négatives vécues par les partenaires de joueurs pathologiques (JP), lesquelles générant une source de stress considérable. Les partenaires utilisent un amalgame de stratégies d'adaptation pour faire face aux habitudes de jeux de hasard et d'argent (JHA) de leur conjoint joueur. Certains modèles d'intervention portent directement sur ces stratégies d'adaptation, s'appuyant sur le postulat que les partenaires peuvent jouer un rôle primordial quant au changement de comportements de JHA du joueur, mais également sur leur propre bien-être. Toutefois, peu de recherches ont exploré attentivement dans quels contextes sont utilisées les différentes stratégies, par quels moyens concrets et qu'elles sont les finalités recherchées. Plusieurs objectifs sont poursuivis dans le cadre de ce mémoire: 1) dresser un portrait exhaustif des stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP afin de faire face aux comportements problématiques de JHA de leur conjoint joueur; 2) documenter les contextes d'utilisation de ces stratégies; 3) d'investiguer les moyens utilisés pour mettre en place ladite stratégie; 4) comprendre les finalités recherchées par les partenaires via l'utilisation de ces stratégies; 5) comparer les perceptions des deux membres du couple quant à l'utilisation de ces stratégies; et 6) décrire les patrons d'évolution dans le temps des stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP. Des entrevues en profondeur de type semi-structurées ont été menées auprès de 19 participants (8 couples dont l'un des membres est JP, 2 JP dont la partenaire n'a pas participé au projet et 1 partenaire dont le conjoint JP n'a pas participé à l'étude). La méthode d'analyse retenue a été celle de l'analyse thématique en intégrant le principe de thématisation en continu. Les résultats illustrent que les partenaires ont utilisé près d'une trentaine de catégories de stratégies d'adaptation visant principalement une

modification des comportements de JHA du joueur, mais aussi l'amélioration de leur bien-être personnel, celui du couple et de leur famille. Ces stratégies sont cohérentes avec celles déjà identifiées dans la littérature, mais certaines d'entre elles n'avaient pas émergé des études précédentes. L'analyse des contextes d'utilisation illustre les multiples interactions possibles entre l'individu et son environnement qui déclenchent l'utilisation d'une stratégie. Dans certains cas, la connaissance des contextes d'utilisation s'avère nécessaire afin de bien comprendre la stratégie d'adaptation utilisée. Par ailleurs, un très grand nombre de moyens ont été nommés par les participants, permettant via leur regroupement, l'identification de l'ensemble des catégories de stratégies d'adaptation. De façon générale, outre quelques subtilités, les deux membres du couple ont une perception commune des stratégies qui ont été mises en place. Enfin, une évolution dans le temps des stratégies utilisées est observée, et ce, particulièrement lorsque les partenaires prennent conscience qu'elles n'arrivent pas à influencer les habitudes de JHA de leur conjoint joueur et que sa problématique se cristallise dans le temps. Les constats qui émergent de cette étude permettent de souligner l'importance de poursuivre la recherche sur ce sujet et d'outiller les milieux cliniques quant à la diversité et la complexité des stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP. Les recherches ultérieures devraient quant à elles s'attarder à l'effet réel du recours à ces stratégies sur les comportements de JHA du joueur et sur le bien-être des partenaires.

Table des matières

Sommaire	ii
Liste des tableaux.....	vi
Liste des figures	vii
Liste des abréviations.....	viii
Remerciements.....	ix
Chapitre 1: Introduction générale	1
Le jeu pathologique	3
Typologies de joueurs.....	6
Prévalence du jeu pathologique.....	8
Conséquences sur le joueur	9
Conséquences sur l'entourage du joueur.....	11
Implication des membres de l'entourage dans le traitement	16
L'approche transactionnelle du stress et du coping.....	18
Stress.....	19
Stratégies d'adaptation.....	21
Contextes d'utilisation des stratégies d'adaptation.	21
Déploiements des stratégies d'adaptation (moyens).	22
Évolution dans le temps des stratégies d'adaptation.	22
Efficacité des stratégies d'adaptation.	23
Le modèle stress-tension-adaptation-soutien (Stress-Strain-Coping-Support Model).....	24
Stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP.....	26
Stratégies d'adaptation et détresse psychologique chez les partenaires.	41
Synthèse et limites des études	42
Objectifs poursuivis.....	44
Chapitre 2: L'article scientifique.....	45
Introduction	49
Implication des membres de l'entourage dans le traitement	50

L'approche transactionnelle du stress et du coping.....	50
Objectifs de l'étude.....	55
Méthode.....	56
Recrutement.....	56
Participants.....	56
Entrevue qualitative et déroulement.....	57
Analyse qualitative.....	58
Résultats.....	59
Influencer les habitudes de JHA du conjoint joueur.....	59
Pour augmenter le bien-être de la partenaire, du couple ou de la famille.....	60
Discussion.....	65
Conclusion.....	75
Références.....	77
Chapitre 3: Conclusion générale.....	94
Objectif #1 : Portrait exhaustif des stratégies d'adaptation.....	96
Objectif #2 : Les contextes d'utilisation.....	105
Objectif #3 : Les moyens.....	108
Objectif #4 : Les finalités.....	108
Objectif #5 : Perception des deux membres du couple.....	111
Objectif #6 : Évolution dans le temps des stratégies.....	112
Retombées scientifiques de l'étude.....	114
Retombées cliniques de l'étude.....	115
L'intervention psychoéducatrice auprès de cette clientèle.....	117
Forces et limites.....	120
Recommandations quant aux futures recherches.....	122
Références.....	124
Appendice.....	138

Liste des tableaux

Tableau

1	Comparaison des catégories de stratégies répertoriées dans la littérature	33
2	Stratégies d'adaptation dont la finalité générale est d'influencer les habitudes de JHA du conjoint: description des objectifs spécifiques, moyens et contextes d'utilisation.....	82
3	Stratégies d'adaptation dont la finalité générale est l'augmentation du bien-être personnel de la partenaire, du couple ou de la famille: description des objectifs spécifiques, moyens et contextes d'utilisation	89
4	Comparaison des catégories de stratégies répertoriées dans la littérature avec celles de l'article	97

Liste des figures

Figure

1	Modèle stress-tension-adaptation-soutien.....	25
---	---	----

Liste des abréviations

ACRDQ	Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec
APA	American Psychiatric Association
ARISE	Albany-Rochester Interventional Sequence for Engagement
CEREH	Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains
CÉRD	Comité d'éthique de la recherche en dépendance
CQ	Coping Questionnaire
CRAFT	Community Reinforcement Approach and Family Training
DÉBA-Jeu	Détection du besoin d'aide – Jeu
DSM-III	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, troisième édition
ICJE	Indice Canadien du Jeu Excessif
JP	Joueurs pathologiques
JHA	Jeux de hasard et d'argent
ME	Membres de l'entourage
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
PAD	Potentiel adaptatif de l'individu
PEX	Potentiel expérientiel
RACJ	Régie des alcools, des courses et des jeux
SSCS	Stress-Strain-Coping-Support

Remerciements

Tout au long de ma maîtrise, plusieurs acteurs ont gravité autour de moi et ont contribué à leur juste manière à la réalisation de ce projet. Je tiens d'abord à remercier mes directeurs de recherche qui m'ont appuyé tout au long de ma démarche académique et scientifique. Mon directeur, Joël Tremblay, pour qui je travaille depuis plusieurs années, a d'abord su me transmettre sa passion, son dévouement quant à l'amélioration des services offerts aux membres de l'entourage d'une personne dépendante. En outre, de par sa franchise et son perfectionnisme, mon directeur m'a donné l'occasion d'être aux premières loges de son savoir et de sa rigueur scientifique, ce qui m'a permis, entre autres, de développer mon esprit critique et ma curiosité à l'égard des vastes possibilités que peut offrir le monde de la recherche clinique. Je tiens également à le remercier de me donner accès à d'innombrables opportunités sur le plan professionnel (formations, publications, emplois, et j'en passe). Par ailleurs, je tiens à remercier ma co-directrice, Natacha Brunelle, qui a également grandement contribué à mes progrès sur le plan de la rigueur et de la rédaction scientifique. De fait, je tiens à la remercier pour sa grande disponibilité, son écoute, son attention soutenue à l'égard de mon projet, ses encouragements ainsi que pour ses nombreux questionnements qui ont favorisé la clarification de mes idées.

Sans la précieuse collaboration des dix-neuf participants rencontrés, la réalisation de ce projet n'aurait pu être possible. Je tiens donc à les remercier chaleureusement d'avoir partagé avec moi leur expérience personnelle avec autant d'ouverture. De plus, je désire souligner

l'implication du Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ)¹, le Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches (CRDCA)² ainsi que la CASA Centre de thérapie.

Divers soutiens financiers m'ont été octroyés tout au long de mes études à la maîtrise, notamment des bourses d'excellence, de rédaction, de communication, de collecte de données et de traduction d'article. Je souhaite donc souligner l'apport essentiel des organismes m'ayant soutenus soient : l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD)³, le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC), dans le cadre des actions concertées portant sur les impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent (financement octroyé au chercheur Joël Tremblay), le groupe de Recherche et d'intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ), le département de psychoéducation de l'UQTR ainsi que l'association générale des étudiants hors campus (AGEHC) de l'UQTR pour leur appui financier.

Finalement, sur une note plus personnelle, je tiens d'abord à exprimer ma gratitude envers mes merveilleux parents pour leur appui inconditionnel dans le cadre de mes études, mais également dans l'ensemble des sphères de ma vie. Merci d'être toujours présents, de m'encourager, de prendre le temps de vous intéresser à l'avancement de mes projets académiques et professionnels, mais également je vous remercie de me transmettre continuellement votre

¹ Le CRDQ est maintenant fusionné au Centre intégré universitaire en santé et services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

² Le CRDCA est maintenant fusionné au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches

³ L'IUD est maintenant fusionné au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

vision optimiste de la vie et votre joie de vivre qui m'est grandement contagieuse. En outre, merci à la famille Côté et Thibault ainsi qu'à mes amis pour votre attention portée à l'égard de mes études, mais également pour votre soutien. Par ailleurs, je ne pourrais garder sous silence ma deuxième famille depuis mon arrivée à Québec. Je désire remercier affectueusement, Sylvie, René et Claudia-Rose qui sont toujours présents pour m'accueillir, me faire d'innombrables merveilleux soupers, pour essayer tous les restaurants de sushis de la ville et enfin, pour me faire constamment rire avec nos nombreuses péripéties, bref merci d'être toujours présent pour me changer les idées. Finalement, je me sens choyée d'avoir rencontré des collègues formidables et inspirant(e)s, qui je l'espère, resteront également présent(e)s dans ma vie en dehors du contexte professionnel. Merci à mes collègues du « bureau 9 » qui auront tous contribué à leur manière à embellir les moments passés à l'UQTR, et ce, grâce à nos discussions interminables sur un million de sujets, nos fous rires, nos échanges de repas et de gourmandises, et j'en passe.

Chapitre 1
Introduction générale

Les jeux de hasard et d'argent (JHA) ont toujours été présents à travers l'histoire de l'humanité. Les JHA regroupent toute activité impliquant la mise d'une somme en argent ou d'un objet de valeur de manière irréversible, c'est-à-dire qu'une fois placée, elle ne pourra être reprise et sur laquelle l'issue de cette activité repose sur le hasard (Ladouceur, Sylvain, Boutin, & Doucet, 2000). Toutefois, l'essor des JHA s'observe principalement durant les années 90 où une augmentation vertigineuse des types de jeu voit le jour (p. ex., appareil de loterie vidéo, loteries, billets à gratter, paris sportifs, etc.) ainsi que des endroits où il est possible de jouer (p. ex., casino, bars, restaurant) (Shaffer & Korn, 2002).

Au Québec, les JHA ont été légalisés en 1969 suite au rapport déposé dans le cadre de la Commission Prévost (Caux, 2003). Au même moment, le gouvernement créa deux nouvelles sociétés d'État, soit la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) ainsi que Loto-Québec. Cette nouvelle réglementation a fait en sorte que le gouvernement exerce maintenant un rôle de contrôleur tout en devenant le principal promoteur des JHA au sein de la province québécoise. Un mouvement similaire s'observe partout en occident (Caux, 2003). Certains auteurs sont d'avis que cette légalisation et principalement l'accessibilité croissante aux JHA a

fait augmenter le taux de prévalence des habitudes de JHA (Jacques & Ladouceur, 2006; Korn, Gibbins, & Azmier, 2003; Shaffer, Hall, & Vander Bilt, 1999). Malgré le fait que la majorité des joueurs parie pour le plaisir et considère les JHA comme un simple loisir, une faible proportion y développera des habitudes problématiques. À travers le monde, les problèmes de JHA sont considérés comme un enjeu majeur pour la santé publique (Reith, 2006; Shaffer, 2003; Shaffer & Korn, 2002), considérant les effets dommageables occasionnés par cette problématique chez le joueur, mais également auprès des membres de son entourage (Grant Kalischuk, Nowatzki, Cardwell, Klein, & Solowoniuk, 2006; Kourgiantakis, Saint-Jacques, & Tremblay, 2013).

Le jeu pathologique

Depuis 1980, le jeu pathologique est officiellement reconnu comme un trouble clinique par l'*American Psychiatric Association* (APA) au sein du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, troisième édition (DSM-III). C'est d'ailleurs à ce moment que les recherches scientifiques à cet effet ont éclos. Selon la dernière version du DSM-V (APA, 2015), le jeu pathologique se définit comme étant une « pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu d'argent conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significative. La pratique de jeu d'argent ne peut pas être expliquée par un épisode maniaque. » (p. 692). Les critères diagnostiques du DSM-V sont les suivants : 1) besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré; 2) agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu; 3) efforts répétés, mais

infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu; 4) préoccupation pour le jeu (p. ex., préoccupation par la remémoration d'expériences de jeu passées ou par la prévision de tentatives prochaines, ou par les moyens de se procurer de l'argent pour jouer); 5) joue souvent lors des sentiments de souffrance/mal-être (p. ex., sentiment d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété ou de dépression); 6) après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour se « refaire »); 7) ment pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu; 8) met en danger ou a perdu une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu; et 9) compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu (APA, 2015). Afin qu'un individu réponde au diagnostic de jeu pathologique, il doit manifester quatre critères sur neuf.

Il est important de prendre en considération qu'à travers les différentes éditions du DSM publiées par l'APA, plusieurs modifications quant au diagnostic du jeu pathologique ont émergées. Comparativement, à la version précédente, soit le DSM-IV-TR (APA, 2000), trois changements ont été apportés dans le DSM-V. Premièrement, le jeu pathologique avait toujours été classifié parmi les troubles du contrôle de l'impulsion non classés ailleurs, qui regroupaient entre autres le trouble explosif intermittent, la kleptomanie, la pyromanie et la trichotillomanie. Toutefois, au sein du DSM-V, le jeu pathologique est maintenant intégré dans la même catégorie que les troubles liés à une substance puisque le jeu pathologique a certaines caractéristiques similaires aux troubles

liés à l'usage des substances. En effet, plusieurs études ont démontré la similitude dans les critères diagnostiques entre le jeu pathologique et la dépendance aux substances (Arsenault, Ladouceur, & Vitaro, 2001; Mitzner, Whelan, & Meyers, 2011; Petry, 2006, 2007; Potenza, 2006). Par exemple, la préoccupation par la substance consommée ou envers le jeu, le développement d'une tolérance, les efforts répétés sans succès pour arrêter, réduire ou contrôler ses habitudes de consommation ou de JHA, le manque ressenti lorsque l'individu ne peut pas jouer ou consommer ainsi qu'un retrait des activités sociales et professionnelles au détriment de la dépendance sont entre autres relevés dans ces études. Une autre ressemblance entre ces deux troubles est qu'ils occasionnent tous les deux des répercussions négatives sur l'entourage de la personne dépendante. Deuxièmement, le critère portant sur la présence d'actes illégaux, (tels que falsifications, fraudes, vols ou détournement d'argent pour financer la pratique du jeu) est retiré et serait expliqué par la faible incidence de ce comportement en concomitance avec les habitudes de JHA problématiques (McBride, Adamson, & Shevlin, 2010; Strong & Kahler, 2007; Toce-Gerstein, Gerstein, & Volberg, 2003). Enfin, la troisième modification réside dans l'abaissement de cinq à quatre critères diagnostiques pour obtenir le seuil d'attribution du jeu pathologique. La personne doit maintenant manifester quatre critères sur neuf au lieu de cinq tel qu'indiqué dans le DSM-IV-TR. Cet abaissement aurait été motivé par certaines études qui suggèrent obtenir une meilleure précision de la classification des joueurs ainsi qu'une diminution des faux négatifs en utilisant seulement quatre critères (Jiménez-Murcia et al., 2009; Stinchfield, 2003; Stinchfield, Govoni, & Frisch, 2005).

Typologies de joueurs

La littérature scientifique suggère plusieurs typologies de joueurs pathologiques (Blaszczynski & Nower, 2002; Jacobs, 1986; McCormick, 1987; Shaffer et al., 2004), toutefois aucune conception ne semble faire l'unanimité, chacune illustrant à sa façon les caractéristiques spécifiques des différents sous-groupes de joueurs (Desrosiers & Jacques, 2009). Parmi les typologies proposées, le modèle utilisé par Blaszczynski et Nower (2002) est sans doute le plus utilisé et répandu pour mieux comprendre la pathologie du jeu. Ces auteurs classifient les joueurs au sein de trois grandes catégories de joueurs pathologiques en fonction de l'étiologie, de la psychopathologie et de la personnalité des individus. En premier lieu, les joueurs ayant des problèmes avec les JHA, mais qualifiés de « normaux » sont présentés par les auteurs comme n'ayant aucun problème psychologique préexistant. Leur problématique de jeu découlerait plutôt d'un gain obtenu rapidement dans leur expérience avec les JHA ou par la présence de distorsions cognitives en regard des probabilités. Ces derniers sont incapables de résister à leurs fortes envies de jouer et leurs habitudes de JHA problématiques résultent du conditionnement. En deuxième lieu, certains joueurs sont perçus comme étant « émotionnellement vulnérables ». Ceux-ci utilisent le jeu pour pallier à leurs difficultés liées à une mauvaise gestion du stress et des événements de vie stressants. Leurs habitudes de JHA viennent combler certaines lacunes psychologiques et émotionnelles. Les joueurs de ce groupe peuvent également avoir vécu des événements traumatisants pendant leur enfance ou provenir d'une famille ayant des habitudes marquées par les JHA. En troisième lieu, les joueurs les plus difficiles à traiter, selon ces auteurs, sont ceux qui

présentent des problèmes d'impulsivité reposant sur des facteurs biologiques. Cette catégorie présente ces individus comme ayant certains problèmes neurologiques qui se reflètent par des difficultés liées au contrôle des impulsions ainsi qu'à des troubles de l'attention. De même, ce dernier sous-groupe a tendance à présenter des troubles de comportements, tels qu'une consommation abusive d'alcool et de drogues, de pauvres relations interpersonnelles ainsi que des comportements délinquants.

Plusieurs termes ont été utilisés pour définir une pratique inadaptée envers les JHA : jeu pathologique, jeu excessif, jeu problématique, jeu compulsif, etc. Selon la classification proposée par Shaffer, Hall et Vander Bilt (1999), le jeu problématique est défini comme un comportement de JHA entraînant un certain nombre de conséquences négatives, tandis que le jeu pathologique impliquerait un niveau supérieur de sévérité. Plus précisément, les individus étant considérés comme des joueurs pathologiques rencontrent une difficulté majeure à contrôler leur envie de jouer, le jeu devient une préoccupation constante et leurs habitudes de JHA entraînent des conséquences négatives qui se multiplient dans l'ensemble des sphères de vie. Enfin, le jeu excessif engloberait le jeu problématique et pathologique. Dans le cadre de ce mémoire, les termes jeu pathologique et joueur pathologique (JP) seront privilégiés puisqu'ils décrivent bien la réalité des personnes en consultation dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec.

Prévalence du jeu pathologique

Plusieurs études épidémiologiques ont été réalisées au sein des pays de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour mesurer le taux de prévalence du jeu pathologique chez l'adulte. Dû entre autres à la variété des instruments de mesure utilisés et des méthodologies différentes pour mesurer la prévalence, des variations importantes sont décelées à travers ces études (Sassen, Kraus, & Bühringer, 2011; Young, 2013). De fait, le taux de prévalence observé durant la dernière année, au sein des pays de l'OCDE, oscille entre une prévalence minimale de 1,1 % en Allemagne à une prévalence plus élevée de 5,6 % en France pour les joueurs à risque modéré, tandis que pour les JP on note des prévalences oscillant entre 0,3 % en Allemagne et 3,5 % en Chypre du Nord (Barbaranelli, Vecchione, Fida, & Podio-Guidugli, 2013; Black et al., 2012; Çakici, Çakici, Karaaziz, 2016; Dowling et al., 2015; Ekholm et al., 2014; Kessler et al., 2008; Olason, Hayer, Brosowski, & Meyer, 2015; Romo et al., 2011; Sassen et al., 2011; Stucki & Rihs-Middel, 2007; Toneatto, 2013). Enfin, le taux moyen mondial pour la prévalence du jeu pathologique serait évalué à environ 2,3 % (Williams, Volberg, & Stevens, 2012).

Au Canada, les données disponibles concernant le jeu pathologique proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), qui a été réalisée en 2002 par Statistique Canada avec un échantillon représentatif de 36 984 Canadiens âgés de 15 ans et plus. Les résultats illustrent qu'environ 76 % des Canadiens ont joué à des JHA au moins une fois au cours de la dernière année. Parmi eux, quatre individus sur dix

auraient joué sur une base hebdomadaire. Quant au taux de prévalence des problèmes de jeu, c'est 2,8 % des Canadiens qui seraient considérés comme des joueurs à faible risque, 1,5 % à risque modéré et 0,5 % seraient potentiellement des JP. Enfin, selon Williams et ses collègues (2002), le taux moyen de JP au Canada serait d'environ 1,8 %.

Selon la plus récente étude épidémiologique québécoise (n = 12 008) réalisée en 2012 et portant sur les habitudes de JHA chez les adultes, 84,1 % rapportent avoir joué au moins une fois à des JHA au cours de leur vie et 66,6 % auraient rapporté avoir joué au moins une fois à des JHA au cours de la dernière année précédant l'étude, ce qui représente 4,2 millions d'individus (Kairouz & Nadeau, 2014). Parmi ces individus, 4,4 % seraient à faible risque, 2,1 % à risque modéré et 0,6 % seraient des joueurs pathologiques probables, représentant un peu plus de 25 000 québécois (Kairouz & Nadeau, 2014).

Conséquences sur le joueur

De nombreuses recherches ont démontré que la dépendance aux JHA occasionne plusieurs préjudices dans l'ensemble des sphères de vie des JP. Cette emprise s'observe notamment par les pertes financières significatives associées à cette dépendance. De fait, les JP sont grandement à risque de déclarer faillite, d'avoir des dettes significatives et d'être dans l'obligation d'emprunter de l'argent pour subvenir à leurs obligations (Gerstein et al., 1999; Marshall & Wynne, 2003). Dans cette même lignée, l'absence répétée au travail, les retards, la baisse de productivité professionnelle et même les vols

envers l'employeur amènent certains joueurs à perdre leur emploi et ainsi éprouver des difficultés financières (Downs & Woolrych, 2010; Fong, 2005; Ladouceur, Boisvert, Pépin, Loranger, & Sylvain, 1994). Les problèmes financiers majeurs justifieront pour certains le recours aux activités illégales, telles la fraude et la falsification afin de pouvoir financer leurs habitudes de JHA ou rembourser leurs dettes (Bergh & Kühlnhorn, 1994; Ladouceur et al., 1994). Enfin, les dettes contractées par les comportements de JHA du joueur occasionnent des répercussions tangibles chez sa famille.

Le lien étroit existant entre les habitudes de JHA problématiques et les divers troubles de santé mentale (comorbidité) revêt une importance particulière. On observe une forte association entre le jeu pathologique et les troubles de la personnalité, l'abus ou la dépendance aux substances psychoactives, à l'alcool ou à la nicotine ainsi que de l'anxiété et des troubles de l'humeur (Ibanez et al., 2001; Kessler et al., 2008; Lorains, Cowlshaw, & Thomas, 2011; Marshall & Wynne, 2003; Petry, Stinson, & Grant, 2005; Thomas & Jackson, 2008).

Dû au stress considérable vécu par les JP et à leur mauvaise hygiène de vie (p. ex., privation de sommeil, mauvaise alimentation), des conséquences néfastes sur le plan de leur santé physique ont été documentées (Fong, 2005). De la fatigue sévère, des maux de tête et des douleurs gastriques sont fréquemment rapportés par les JP (Bergh & Kühlnhorn, 1994; Morasco et al., 2006). En outre, les JP seraient plus à risque de

développer des problèmes cardiaques tels que tachycardie, angine de poitrine, hypertension ainsi que des maladies du foie telle qu'une cirrhose (Morasco et al., 2006).

Or, cette réalité plutôt sombre vécue par les JP peut les amener à avoir des idées suicidaires et, par le fait même, à démontrer un risque accru de tentatives de suicide (Battersby, Tolchard, Scurrah, & Thomas, 2006; Bischof et al., 2016; Marshall & Wynne, 2003; Thon et al., 2014). Une étude réalisée auprès de JP canadiens révèle qu'ils sont trois fois plus susceptibles d'avoir effectué une tentative de suicide que les non-joueurs (Newman & Thompson, 2003).

Conséquences sur l'entourage du joueur

Par voie de conséquence, les problèmes personnels du JP viendront interférer au sein de la dynamique familiale et conjugale (Dickson-Swift, James, & Kippen, 2005; Ferland et al., 2008; Grant Kalischuk et al., 2006; Kourgiantakis et al., 2013). On rapporte qu'entre huit et dix-sept membres de l'entourage (ME) d'un JP vivent des conséquences négatives des comportements de JHA d'un proche (Ladouceur et al., 1994; Lesieur, 1994; Lobsinger & Beckett, 1996). Parmi l'entourage touché, il va sans dire que la partenaire¹ amoureuse demeure au premier rang de ces personnes affectées (Ciarrocchi & Reinert, 1993; Hodgins, Shead, & Makarchuk, 2007; Kourgiantakis et al.,

¹ Le terme partenaire sera utilisé pour identifier le ou la conjoint(e) non-joueur(euse) du/de la joueur(se). Le féminin sera utilisé pour faciliter la lecture, et ce, compte tenu que plus des deux tiers des joueurs pathologiques sont des hommes et donc, leur conjointe est une femme dans le deux tiers des cas.

2013). Au sein de la population québécoise adulte, entre 46 et 60 % des JP vivraient en couple (Kairouz & Nadeau, 2011; Ladouceur et al., 2004).

Tout comme pour les joueurs, des conséquences affecteraient de façon négative la majorité des sphères de vie des partenaires des JP. Plus précisément, ces dernières démontrent un niveau très élevé de détresse psychologique (Dickson-Swift et al., 2005; Hodgins et al., 2007; Holdsworth, Nuske, Tiyce, & Hing, 2013; Mathews & Volberg, 2013; Patford, 2009; Peden, 2011; Rychtarik & McGillicuddy, 2006; Trudel et al., 2008), un sentiment de colère, de crainte, une perte de sécurité, une augmentation du désespoir et de l'incertitude face à leur vie actuelle et future (Dickson-Swift et al., 2005; Holdsworth et al., 2013; Mathews & Volberg, 2013; Patford, 2009). Les partenaires de JP ressentent également un sentiment de culpabilité, pouvant aller jusqu'à se blâmer personnellement pour les problèmes de JHA du conjoint joueur² (Dickson-Swift et al., 2005; Heineman, 1987; Holdsworth et al., 2013; Lorenz & Yaffee, 1988). De même, certains auteurs font mention d'idées suicidaires (Ferland et al., 2008; Hodgins et al., 2007) et de tentatives de suicide chez les partenaires (Gaudia, 1987; Lorenz & Shuttlesworth, 1983). Le taux de tentatives de suicide est jusqu'à trois fois plus élevé chez les partenaires de JP que dans la population générale (Gaudia, 1987; Lorenz & Yaffee, 1988; Tremblay et al., 2014).

² Le terme conjoint joueur sera utilisé pour identifier le joueur.

Assurément, tout ce stress occasionné par les habitudes de JHA du conjoint joueur amène les partenaires à ressentir des symptômes physiques à divers égards. Plusieurs études ont documenté ces répercussions : maux de tête, insomnie, problème d'estomac (Boutin & Ladouceur, 2006; Dickson-Swift et al., 2005; Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Lorenz & Yaffee, 1988), troubles intestinaux, maux de dos, haute pression, asthme (Lesieur, 1998; Lorenz & Yaffee, 1988), consommation excessive de nourriture, d'alcool (Dickson-Swift et al., 2005; Trudel et al., 2008; Wenzel, Oren, & Bakken, 2008), tabagisme (Dickson-Swift et al., 2005; Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Patford, 2009), crises de panique, épuisement (Patford, 2009) et une fatigue chronique (Boutin & Ladouceur, 2006).

La vie sociale des partenaires de JP n'est pas épargnée. Ces dernières ont tendance à s'isoler de leurs amis et de leur famille (Crisp, Thomas, Jackson, & Thomason, 2001; Dickson-Swift et al., 2005; Ferland et al., 2008; Gaudia, 1987; Krishnan & Orford, 2002; Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Mathews & Volberg, 2013; Patford, 2009; Wenzel et al., 2008). De même, certains auteurs ont documenté le sentiment de honte et de gêne vécu par ces partenaires (Holdsworth et al., 2013; Mathews & Volberg, 2013).

Les habitudes de JHA occasionnent également un poids considérable au niveau financier que la partenaire doit souvent supporter (Dickson-Swift et al., 2005; Ferland et al., 2008; Holdsworth et al., 2013; Mathews & Volberg, 2013; Wenzel et al., 2008).

Dans la majorité des cas, elle contribuera à essayer d'absorber la perte d'argent significative occasionnée par les JHA en utilisant ses économies personnelles ou en empruntant pour rembourser les dettes (Dickson-Swift et al., 2005; Lorenz & Shuttlesworth, 1983). Sans compter que certaines partenaires n'étaient pas au courant de cette problématique de JHA chez leur conjoint joueur. Ainsi, lors de la découverte des états financiers réels, les partenaires ont vécu un sentiment de désespoir et d'impuissance (Dickson-Swift et al., 2005). Cette perte de sécurité financière occasionne souvent des symptômes physiques et mentaux nocifs pour la santé des partenaires (Holdsworth et al., 2013; Thomas & Jackson, 2004). Enfin, malgré l'arrêt des comportements de JHA, la présence récurrente du stress occasionnée par l'ampleur des dettes occasionnées par le jeu perdurera dans le temps (McComb, Lee, & Sprenkle, 2009).

De surcroît, la vie conjugale et familiale des couples dont l'un des membres est JP est affectée considérablement, et ce, à plusieurs égards. D'ailleurs, lorsque les JP s'expriment sur les impacts négatifs de leurs habitudes de JHA, ce sont ces difficultés qui seraient rapportées en premier plan (Ladouceur et al., 2004). Trudel et ses collègues (2008) font mention d'un moins bon fonctionnement dyadique, d'un moins bon fonctionnement sexuel et d'une faible qualité sur le plan de la communication. D'autres auteurs ont démontré la façon dont le couple est marqué par des conflits, des tensions (Dowling, Smith, & Thomas, 2009; Grant Kalischuk, 2010; Tepperman, Korn, & Reynolds, 2006; Wenzel et al., 2008) et par des problèmes de communication (Lee,

2008; Trudel et al., 2008). Certaines relations conjugales sont empreintes d'un climat de violence (Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Petry & Steinberg, 2005; Suissa, 2005; Suomi et al., 2013). Il semblerait qu'une augmentation de la violence conjugale serait associée au jeu pathologique (Afifi, Brownridge, MacMillan, & Sareen, 2010; Korman et al., 2008). Qui plus est, la présence de mensonges et de tromperies seraient souvent une caractéristique des couples dont l'un des membres est JP (Dickson-Swift et al., 2005; Downs & Woolrych, 2010; Holdsworth et al., 2013; Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Lorenz & Yaffee, 1988; Patford, 2009) menant ainsi à une perte de confiance envers le joueur et à un sentiment de trahison ressenti par la partenaire (Dickson-Swift et al., 2005; Holdsworth et al., 2013). Holdsworth et ses collègues (2013) rapportent comment la notion de rêve partagé, de promesse, de respect mutuel est complètement méprisée au sein de ces relations conjugales due à la présence du jeu. Sans compter que les couples dont l'un des membres est JP sont fortement à risque de se séparer (Dickson-Swift et al., 2005; Downs & Woolrych, 2010; Holdsworth et al., 2013; Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Lorenz & Yaffee, 1988). En fait, ces difficultés conjugales seraient directement reliées aux habitudes de JHA (Trudel et al., 2008). D'autre part, les conflits conjugaux constitueraient l'une des principales raisons évoquées pour expliquer les rechutes chez les JP (Lorenz & Yaffee, 1989) soulignant ainsi la complexité des liens unissant le recours pathologique aux JHA et la qualité de la vie conjugale. De toute évidence, le lien entre la relation conjugale et les comportements de JHA est complexe (Bertrand, Dufour, Wright, & Lasnier, 2008). Cette interaction s'étend même aux enfants de JP : des problèmes de comportement et d'adaptation seraient décelés chez eux (Lorenz &

Shuttlesworth, 1983) et ils seraient profondément touchés par le jeu du parent (Darbyshire, Oster, & Carrig, 2001). Enfin, ces conséquences négatives frappant toutes les sphères de vie sont similaires à celles rapportées par les partenaires de toxicomanes et d'alcooliques (Krishnan & Orford, 2002; Rychtarik & McGillicuddy, 2006).

Implication des membres de l'entourage dans le traitement

Manifestement, cette intrication des liens entre le jeu pathologique et la vie familiale, particulièrement la relation conjugale, a conduit les milieux cliniques à proposer d'inclure les ME dans le traitement des JP (McComb et al., 2009; Steinberg, 1993). Plusieurs travaux de recherche auprès de personnes ayant des problèmes apparentés au jeu pathologique, soit la dépendance aux substances psychoactives, ont mis en exergue l'ajout d'efficacité de ces pratiques (Barber & Crisp, 1995; Barber & Gilbertson, 1997; Garrett, Landau-Stanton, Staton, Stellato-Kabat, & Stellato-Kabat, 1997; McCrady, 2012; Meyers, Dominguez, & Smith, 1996; Steinglass, 2009; Thomas & Ager, 1993). Dans le domaine de la toxicomanie, l'implication de la famille de la personne dépendante est régulièrement relevée comme un élément contribuant à l'atteinte et au maintien de la sobriété (McCrady, 2012). Inclure la famille au sein du traitement augmente significativement l'engagement et, à long terme, l'impact positif de la thérapie (Steinglass, 2009). De plus, différents modèles d'intervention ont ciblé spécifiquement les partenaires de personnes dépendantes qui ne veulent pas changer, à titre d'agent actif d'influence. Des modèles tels que le *Community Reinforcement Approach and Family Training* (CRAFT) (Meyers et al., 1996), le *Johnson Institute*

Intervention, la *Unilateral Family Therapy* (Thomas & Ager, 1993), le *Albany-Rochester Interventional Sequence for Engagement* (ARISE) (Garrett et al., 1997), le *Pressure to change* (Barber & Crisp, 1995; Barber & Gilbertson, 1997) poursuivent tous comme objectif d'outiller les ME pour améliorer leur bien-être, mais également d'amener la personne dépendante en traitement. Ces modèles ont toutefois été développés pour des conjoints d'alcooliques ou de toxicomanes et les études d'efficacité de ces interventions ont été menées auprès de cette clientèle spécifique.

En ce qui concerne le monde du jeu pathologique, très peu de modèles d'intervention se sont intéressés spécifiquement aux traitements impliquant l'entourage, et ce, malgré les conséquences dommageables occasionnées par les comportements de JHA problématique chez les proches du joueur. Durant les dernières décennies, quelques équipes de recherche (Bertrand et al., 2008; Lee, 2002; Lee & Rovers, 2008; Steinberg, 1993; Tremblay et al., 2015) ont tenté de développer des modèles d'intervention conjugale pour les couples dont l'un des membres est JP. Quoique préliminaires, les résultats tendent à démontrer que la présence des partenaires augmente les taux de rétention en traitement (Lee & Rovers, 2008). Aucune étude robuste ne permet cependant de savoir si l'intervention conjugale est plus efficace que le traitement individuel. D'autres équipes se sont plutôt intéressées aux stratégies d'adaptation utilisées par les proches de JP et essaient d'intégrer cette facette dans leur modèle d'intervention (Orford, Copello, Velleman, & Templeton, 2010; Rychtarik & McGillicuddy, 2006).

Les équipes de recherche de Patford (2009) et de Tremblay et ses collègues (2014) ont remarqué que malgré la bonne intention des ME, il arrive que leurs comportements adoptés dans le but de venir en aide au joueur s'avèrent inefficaces et qu'ils produisent parfois un effet contraire au but poursuivi, soit d'amener le joueur à jouer davantage. De même, les stratégies mises en place par les partenaires sont souvent très peu diversifiées, non systématiques, inefficaces et dysfonctionnelles (Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Rychtarik & McGillicuddy, 2006). À l'évidence, la majorité des partenaires ne sont pas outillées pour déterminer quelles sont les meilleures stratégies à utiliser auprès de leur conjoint joueur afin qu'il diminue ou cesse ses comportements de JHA. Elles vont parfois accumuler les responsabilités et faire d'immenses sacrifices puisque le conjoint joueur ne tient plus ses engagements (Boutin & Ladouceur, 2006; Cunha, Sotero, Relvas, 2015), ou, à l'inverse, elles vont essayer de se désengager complètement du joueur pour tenter de s'adapter (Boutin & Ladouceur, 2006). Leur façon de transiger avec la problématique de leur conjoint joueur sera particulièrement teintée d'ambivalence et d'incompréhension. Indéniablement, les stratégies d'adaptation semblent ainsi être un canal comportemental de choix afin d'aider les ME à jouer un rôle primordial quant à la réduction ou l'arrêt des habitudes de JHA. Mais quels sont les modèles fondamentaux de compréhension de ces stratégies d'adaptation?

L'approche transactionnelle du stress et du coping

Depuis 1967, année où le concept de *coping* a fait son apparition dans la littérature (Chabrol & Callahan, 2013), plusieurs auteurs se sont intéressés aux

conceptions théoriques et aux différentes taxonomies pour catégoriser les stratégies d'ajustement face au stress et les stratégies d'adaptation. L'approche transactionnelle du stress et du *coping* proposée par Lazarus et Folkman (1984) occupe une place prédominante parmi les études ayant été effectuées sur ce sujet (Chabrol & Callahan, 2013). Malgré qu'il ait été critiqué par plusieurs auteurs, ce modèle est généralement considéré comme le plus estimé pour expliquer la notion de *coping* à titre de stratégie pour faire face au stress (De Ridder, 1997).

Stress. Le stress est défini par Lazarus et Folkman (1984) comme une « transaction bidirectionnelle entre un sujet et son environnement, transaction que ce sujet perçoit comme une demande excédant ses ressources et menaçant son bien-être » (p.19). L'évènement extérieur qui met une pression atypique sur l'individu est appelé stresseur (Chabrol & Callahan, 2013). Cette définition du stress prend en considération la relation entre l'individu et son environnement et considère que l'individu est en mesure d'influencer le stresseur (Quintard, 2001). Or, en tenant compte de la réalité des partenaires de JP, on prend conscience que plusieurs situations stressantes découlant des habitudes de JHA problématiques du conjoint sont identifiées. Pour ne prendre que quelques exemples, les difficultés financières, les problèmes conjugaux, les mensonges, les fluctuations de l'humeur chez le joueur, le manque d'implication du joueur dans la vie familiale sont relativement perçus comme des stresseurs pour les partenaires.

L'aspect cognitif occupe une place primordiale dans la transaction entre l'individu et son environnement puisque c'est l'interprétation et la perception qu'en fait l'individu qui déterminera si la situation est jugée comme stressante (Lazarus & Folkman, 1984). Cette évaluation de la gravité du stress provoqué par une situation est influencée par les ressources personnelles de l'individu (croyances, lieu de contrôle interne ou externe, traits de personnalité, confiance en soi) ainsi que par des facteurs environnementaux tels que les caractéristiques de la situation (nouveau, prévisibilité, contrôlabilité, durée) et le soutien social disponible (Lazarus & Folkman, 1984; Paulhan, 1992).

Lorsque confronté à une situation stressante, l'individu évaluera d'abord cette situation (évaluation primaire) et, par le fait même, ses ressources personnelles pour y faire face (évaluation secondaire) (Lazarus & Folkman, 1984). Lors de l'évaluation primaire, l'individu analyse la nature et le sens du stressor et de l'impact occasionné chez lui. Selon Lazarus et Folkman (1984), les événements qui sont perçus comme stressants peuvent être considérés comme une perte, une blessure, une menace ou un défi, c'est donc à ce moment que l'individu effectuera une évaluation secondaire de la situation. Lors de cette évaluation secondaire, l'individu examinera ses ressources, ses aptitudes, les réponses dont il dispose pour affronter ce stressor et, par le fait même, l'efficacité de ses tentatives. Suite à son évaluation, s'il conclut que la situation va au-delà de ses capacités et qu'elle est perçue comme un stressor, l'individu mettra en place des stratégies d'adaptation pour faire face à cet événement.

Stratégies d'adaptation. Le *coping*, communément traduit par les stratégies d'adaptation (traduit par « faire face à » ou « transiger avec »), est défini par Lazarus et Folkman (1984) comme suit :

l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux (ou encore du processus que l'individu interpose entre lui et l'événement perçu comme menaçant) qui permettent de maîtriser, de tolérer, d'éviter ou de minimiser l'effet négatif du stress sur le bien-être physique et psychologique d'une personne (p. 141).

Ces stratégies sont multidimensionnelles puisque la fonctionnalité du *coping* se trouve à différents niveaux par le biais d'un amalgame de comportements, de cognitions et de perceptions (Pearlin & Schooler, 1978). Or, l'utilisation des stratégies d'adaptation amènera donc l'individu à tenter de modifier le problème qui génère le stress tout en lui permettant de réguler ses réponses émotionnelles (Bruchon-Schweitzer, 2001).

Contextes d'utilisation des stratégies d'adaptation. Les stratégies d'adaptation sont loin d'être unidimensionnelles puisqu'elles sont largement influencées par les exigences de l'environnement, de l'entourage, par des situations stressantes, mais également par les caractéristiques personnelles de l'individu ainsi que par ses ressources adaptatives (Chabrol & Callahan, 2013). Lazarus et Folkman (1984) insistent largement sur l'influence marquée de l'environnement et de la situation stressante sur les stratégies utilisées. Selon ces auteurs, le stress vécu par les individus résulte d'un déséquilibre entre les exigences de l'environnement et la perception qu'a l'individu de ses propres capacités et ressources personnelles pour faire face au stress en question (Lazarus & Folkman, 1984).

Déploiements des stratégies d'adaptation (moyens). Pearlin et Schooler (1978) mettent l'emphase sur la grande variabilité possible de ces stratégies puisque la fonctionnalité de l'adaptation dépend de sa flexibilité via la modification des comportements, des cognitions, mais également des perceptions. Il est également possible de remarquer qu'à travers la littérature, une multitude de moyens sont présentés et sont inclus au sein de grandes catégories pour classifier les stratégies d'adaptation (Bruchon-Schweitzer, 2001; Chabrol & Callahan, 2013; De Ridder, 1997). Pour les auteurs de l'approche transactionnelle, l'ensemble des moyens mis en place par les individus pour faire face à une situation stressante se regroupe au sein de deux catégories de stratégies générales : le *coping* centré sur le problème (p. ex., la recherche d'information, élaboration d'un plan d'action, etc.) et le *coping* centré sur l'émotion (p. ex., minimiser la menace, réévaluation positive de la situation, l'évitement, etc.) (Lazarus & Folkman, 1984). Cette disparité dans les catégorisations proposées s'explique notamment par la variété des situations de la vie étant considérées comme des stressseurs (Bruchon-Schweitzer, 2001).

Évolution dans le temps des stratégies d'adaptation. Les stratégies d'adaptation sont considérées comme étant un processus dynamique constamment changeant puisque l'individu met en place des stratégies variant fréquemment en fonction des évaluations incessantes qu'il fait de son environnement et spécifiques, car les stratégies concernent seulement les variations de l'environnement qui sont considérées comme menaçantes ou stressantes pour l'individu (Bruchon-Schweitzer,

2001; De Ridder, 1997; Lazarus & Folkman, 1984; Paulhan, 1992). Par ailleurs, l'individu qui est confronté régulièrement au même stresser pourra varier ses stratégies d'adaptation pour tenter de faire face à cette situation (Paulhan, 1992).

Efficacité des stratégies d'adaptation. Mettre en place des stratégies d'adaptation face à une situation stressante n'entraîne pas toujours une maîtrise de cette situation, mais illustre seulement la manière dont la personne s'y prend pour y faire face (Chabrol & Callahan, 2013). Lorsqu'une stratégie d'adaptation est considérée comme efficace, le comportement adopté pour faire face à la situation stressante permet à l'individu de retrouver son équilibre initial, et ainsi contrôler cet évènement alarmant tout en diminuant l'impact négatif sur son bien-être physique et psychique (Lazarus & Folkman, 1984). Or, la stratégie s'avèrera efficace si elle réduit la détresse immédiate de la personne, mais également si l'individu aboutit à une résolution plus ou moins permanente de la situation (Lazarus & Folkman, 1984). Le degré d'efficacité de la stratégie employée peut varier d'une personne à l'autre puisque le processus d'évaluation est influencé par les caractéristiques personnelles propres à chaque individu et par les variables environnementales qui divergent également d'une réalité à une autre (Lazarus & Folkman, 1984; Paulhan, 1992).

Il est important de considérer la contrôlabilité perçue envers l'évènement stressant puisque cette notion de contrôle viendra influencer les stratégies d'adaptation utilisées (Chabrol & Callahan, 2013). De même, lorsque l'individu est confronté à un

stresseur qu'il ne peut contrôler, des symptômes d'anxiété surviennent (Chorpita & Barlow, 1998) et les efforts répétés mis en place pour tenter d'obtenir du pouvoir sur la situation induiraient des effets nocifs pour la santé (Lazarus & Folkman, 1984; Lupien, 2010). Ainsi, face au maintien de la problématique de JHA malgré leurs tentatives de l'arrêter, les partenaires s'épuisent, ce qui viendrait teinter leurs stratégies d'adaptation en les orientant davantage vers des comportements d'évitement (Rychtarik & McGillicuddy, 2006).

Le modèle stress-tension-adaptation-soutien (Stress-Strain-Coping-Support Model)

Orford et son équipe (2010) ont créé un modèle d'intervention spécifique aux ME de personnes dépendantes, visant principalement les proches de personnes alcooliques et toxicomanes et centrées sur les stratégies d'adaptation : le *Stress-Strain-Coping-Support Model - SSCS model*. Ce modèle, qui s'inspire de l'approche transactionnelle (Lazarus & Folkman, 1984), est utilisé pour mettre en lumière la façon dont s'adaptent les ME face aux comportements de JHA problématiques. Tel qu'illustré à la figure suivante, cette perspective d'intervention conçoit que les proches d'une personne dépendante vivent un stress chronique et des conséquences négatives physiques et psychologiques occasionnés par les comportements de JHA et de consommation problématique de substances psychoactives de cette personne. Par l'entremise d'une gamme de comportements adaptatifs, les ME vont tenter d'affronter la dépendance du proche. Par conséquent, ces stratégies d'adaptation, en plus du soutien

social et professionnel disponible, peuvent influencer l'intensité des symptômes vécus par les partenaires et diminuer la tension vécue.

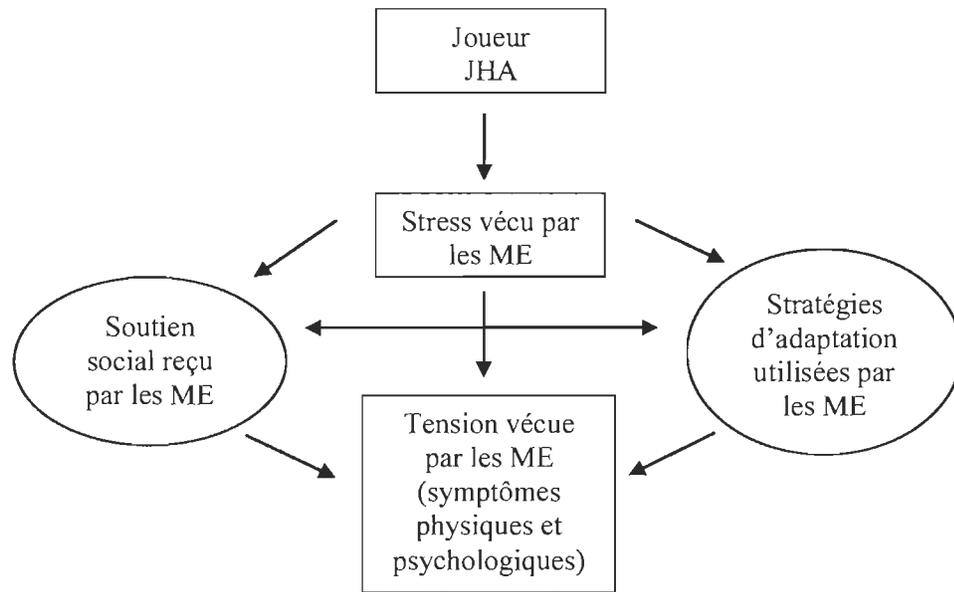


Figure 1. Le modèle stress-tension-adaptation-soutien

Par l'entremise de ce modèle, l'intervention brève en 5 étapes (*The 5-Step Brief Intervention*) destinée au ME d'une personne dépendante a été développée (Copello, Templeton, Orford, & Velleman, 2010). Le but principal de cette intervention est d'aider et d'outiller les ME à faire face aux comportements de consommation (alcool, drogues et/ou JHA) de leur proche. Ainsi, chaque composante du modèle SSCS est directement incorporée au sein de l'intervention (le stress vécu, les tensions vécues, les stratégies d'adaptation utilisées ainsi que le soutien social reçu).

L'intervention brève en 5 étapes s'appuie sur les mêmes prémisses que le modèle stress-tension-adaptation-soutien, c'est-à-dire que les ME vivent un stress continu occasionné par les comportements de consommation du proche et qu'ils ne sont pas

présumés comme étant impuissants face aux comportements de dépendance du proche. Effectivement, ils sont considérés comme des agents actifs face au stress en plus de détenir le pouvoir d'améliorer leur santé psychologique et physique (Copello et al., 2010; Orford et al., 2010). Les auteurs mentionnent que ME pourront potentiellement influencer les habitudes de consommation du proche par l'entremise de stratégies d'adaptation, mais la figure 1 n'illustre pas spécifiquement ce constat (Copello et al., 2010; Orford et al., 2010). De plus, lorsqu'on scrute le programme d'intervention développé par les auteurs sur la base de leur modèle, on peut constater que très peu d'éléments du programme concernent l'impact des stratégies d'adaptation sur les comportements de dépendance du conjoint joueur ou toxicomane.

Stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP

À l'heure actuelle, les stratégies d'adaptation utilisées spécifiquement par les partenaires de JP demeurent encore un champ de recherche relativement inexploré. Au moment de rédiger ce mémoire, seulement trois études publiées (Krishnan & Orford 2002; Orford et al., 1998; Patford, 2009), un rapport de recherche (Casey & Halford, 2010) ainsi qu'une thèse (Patford, 2012) ont porté sur la manière dont les partenaires de JP s'adaptent aux comportements problématiques de JHA de leur conjoint. Les quelques résultats obtenus vont dans le même sens : la majorité des stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires sont directement orientées vers le joueur pour influencer ses habitudes de JHA. Par ailleurs, on remarque une certaine cohérence quant aux grandes catégorisations de stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP qui sont

présentées au sein des études effectuées sur le sujet. Toutefois, les définitions fournies par les auteurs pour expliquer chacune de ces catégorisations diffèrent d'une étude à l'autre. On remarque également qu'il y a une catégorisation de stratégies qui a seulement été nommée par une seule étude (Krishnan & Orford, 2002). Dans les paragraphes suivants, une fine description des catégorisations de stratégies proposées par chacune des études sera d'abord présentée. Ensuite, une comparaison sera effectuée entre les catégorisations de stratégies proposées par l'ensemble des études, ce qui permettra entre autres de relever les similarités et les discordances.

Orford et ses collègues (1998) ont proposé, par l'utilisation du *Coping Questionnaire* (CQ) auprès de proches d'alcooliques et de toxicomanes, trois catégories de *coping* : 1) engagement (*engaged*) (p. ex., contrôler le proche, instaurer ses limites); 2) tolérance (*tolerant*) (p. ex., couvrir le proche, faire comme si de rien n'était); et 3) retrait (*withdrawal*) (p. ex., éviter, ignorer le proche, se retirer de la relation) (Orford et al., 1998). Ce questionnaire a par la suite été repris par Krishnan et Orford (2002) qui ont adapté chacun des énoncés à la réalité des proches de JP. Dans le cadre d'une recherche à devis mixte (n = 16; parents et partenaires de JP), les auteurs ont d'abord mené des analyses afin de comparer les réponses de proches de toxicomanes et d'alcooliques aux proches de joueurs quant aux différentes sous-échelles du CQ. Les résultats illustrent un score relativement similaire en ce qui a trait aux stratégies d'engagement entre ces deux sous-groupes. Toutefois, les proches d'alcooliques et de toxicomanes ont obtenu un score plus élevé quant aux stratégies de tolérance et de retrait

comparativement aux proches de JP. Ces résultats ont été mis en parallèle avec les entrevues qualitatives et les proches de JP ont révélé utiliser principalement des stratégies de tolérance seulement pour garder un œil sur les habitudes de JHA du joueur ou pour tenter de les contrôler. En outre, dans les rares cas où les proches de JP ont utilisé des stratégies de retrait, ils les ont employés seulement en dernier recours. Par ailleurs, les entrevues en profondeur qui ont été menées par les auteurs ont également permis de proposer une nouvelle typologie de stratégies en dehors de celle initialement établie par le CQ. Mise à part une stratégie (la partenaire va chercher de l'aide pour elle-même), l'ensemble est orienté directement vers le JP soit pour : 1) contrôler (*controlling*) (p. ex., gérer les finances du joueur, chercher des preuves qu'il a joué); 2) tolérer (*tolerant*) (p. ex., appui financier, accompagner le joueur lors d'une séance de jeu, jouer avec le joueur); 3) soutenir (*supportive*) (p. ex., encouragements, démontrer son amour, accompagner le joueur en traitement); 4) punir (*punishing*) (p. ex., comportement agressif et punitif à l'égard du joueur); 5) parler (*talking*) (p. ex., discuter des difficultés de JHA avec le joueur); 6) instaurer des limites claires (*limiting*) (p. ex., préciser ce qui sera toléré et non-accepté); et 7) se séparer (*separating*) (p. ex., demander au joueur de quitter la maison). Enfin, il est important de préciser que certaines stratégies utilisées par les partenaires n'ont pas été classifiées de façon exclusive au sein des catégories proposées par Krishnan et Orford. À titre d'exemple, la stratégie « payer ou rembourser les dettes du JP » se retrouve à la fois sous les catégories « tolérance » et « soutien ». Il en est de même pour la stratégie « menace de séparation si le JP continue

de jouer » qui se retrouve sous les catégories « instaurer des limites claires » et « séparation ».

Dans un projet similaire, suite à des entrevues semi-structurées menées auprès de 33 partenaires de JP, Casey et Halford (2010) proposent sept catégories de stratégies d'adaptation, catégories somme toute assez semblables à celles proposées par Krishnan et Orford (2002) : 1) restriction (*restrict/monitor*) (p. ex., prendre le contrôle des finances, contrôler où le joueur va); 2) aide professionnelle (*professional help*) (p. ex., amener le joueur en traitement, l'encourager à aller chercher de l'aide); 3) soutien/gestion (*support/manage*) (p. ex., communiquer avec le joueur afin de savoir comment il va); 4) coercition (*coerce*) (p. ex., menacer de quitter le joueur s'il continue de jouer); 5) auto-assistance (*self-help*) (p. ex., référer le joueur à des sites Internet qui offrent de l'aide pour les joueurs, envoyer le joueur aux *Gamblers Anonymes*); 6) famille et amis (*family and friends*) (p. ex., encourager le joueur à demander l'aide à sa famille et ses amis, parler à la famille du joueur au sujet de ses problèmes); et 7) se désister (*withdraw*) (p. ex., ignorer le joueur, dire au joueur qu'elle reviendra lorsque le jeu sera arrêté).

Toujours à l'aide d'entrevues qualitatives, Patford (2009, 2012) (2009: n = 23 partenaires féminins de JP; 2012: n = 13 partenaires masculins de JP) énumère un ensemble de stratégies dont certaines sont moins fréquemment répertoriées, sans toutefois proposer de classification : aller chercher le JP pendant une séance de jeu,

éloigner le JP de ses partenaires de jeu, détruire les cartes de crédit du JP, contester les idées du JP sur les gains effectués au jeu, ne pas trop en parler par crainte de perdre des amis, entreprendre des activités de loisirs partagés, axer sur les éléments positifs de la relation, effectuer des heures supplémentaires afin de rembourser les dettes du JP et économiser de l'argent à l'issue du JP. Patford (2012) observe également une évolution dans le temps des stratégies utilisées. Les partenaires déploieraient d'abord des stratégies enclines à réguler les habitudes de JHA et les pertes monétaires y étant associées par l'entremise de différents moyens (p. ex., assumer les dettes financières du joueur). Par la suite, lorsque les partenaires prennent davantage conscience de l'ampleur de la gravité des habitudes du JHA du conjoint et de sa stabilité dans le temps, elles révisent leurs stratégies en prenant en considération l'impact de ces stratégies sur leur propre bien-être et sur l'avenir de leur couple.

Par ailleurs, il est également possible d'identifier dans la littérature des stratégies ayant une visée principalement personnelle qui sont utilisées par les partenaires (Krishnan & Orford 2002; Orford et al., 1998; Patford, 2009, 2012). Ces stratégies se résument à aller consulter un professionnel, se retirer de la relation, protéger ses avoirs financiers, cacher ses effets personnels de valeur et discuter avec des personnes de confiance dans son entourage pour obtenir du soutien et des conseils afin d'affronter la dépendance du conjoint. Toutefois, parmi l'ensemble des études, seulement Krishnan et Orford ont proposé une catégorie spécifique aux ME, soit : consultation professionnelle qui résume que les ME ont assisté à des rencontres de *Gam-Anon*, ont demandé conseil à

leur médecin, amis, famille, thérapeute et qu'ils ont cherché de l'aide auprès des employés de la banque à cause des problèmes financiers occasionnés par les habitudes de JHA du joueur.

Le tableau 1 nous permet d'observer qu'un certain consensus ressort quant aux grandes catégories de stratégies d'adaptation, notamment celles qui visent à contrôler/restreindre les comportements de JHA, à les tolérer, à soutenir le joueur ou encore à prendre distance. On note toutefois des écarts entre les auteurs quant aux définitions apportées à ces catégorisations. Effectivement, on remarque qu'Orford et ses collègues (1998) ont plutôt opté pour un regroupement de leurs stratégies au sein de seulement trois grandes catégories, contrairement aux autres auteurs qui regroupent les stratégies en plus de sept catégories. Néanmoins, en décortiquant attentivement le travail mené par Orford et ses collègues on prend conscience que chacune de ces catégories intègre des stratégies qui sont parfois reconnues comme des catégories distinctes par les autres auteurs. Dans le tableau 1, les trois catégories proposées par Orford et ses collègues (engagement, tolérance et retrait) serviront de structure de base afin de comparer les classifications de stratégies offertes par l'ensemble des études. Chacune des catégories proposées par les auteurs se retrouve en caractère gras, tandis qu'en point de forme se trouvent les définitions proposées. Enfin, les catégories de stratégies similaires sont alignées et lorsque la catégorie de stratégie n'a pas été nommée par les autres auteurs, une mention N.A. (pour non applicable) apparaît.

Par ailleurs, Patford (2009, 2012) ne propose aucune catégorisation des stratégies répertoriées, se limitant plutôt à nommer l'ensemble des stratégies utilisées. Toutefois, il est tout de même possible de fusionner certaines stratégies ensemble, et par la suite, d'agencer ces stratégies avec les autres catégorisations proposées au sein des autres études, tel qu'identifié dans le tableau 1. De même, on remarque également que Patford fait ressortir quelques stratégies qui n'ont pas été rapportées par les autres auteurs. Afin de bien identifier ces stratégies, elles se trouvent en caractères italiques.

Tableau 1. Comparaison des catégories de stratégies d'adaptation des partenaires de JP répertoriées dans la littérature

Orford et al., 1998	Krishnan & Orford, 2002	Casey & Halford, 2010	Patford, 2009, 2012
ENGAGEMENT			
• Affirmation	Parler : <ul style="list-style-type: none"> • Discuter de la problématique de JHA avec le JP • Lorsque le JP revient de jouer, le confronter 	Soutien/Gestion : <ul style="list-style-type: none"> • Parler avec le JP 	<ul style="list-style-type: none"> • Exprimer sa détresse causée par le jeu • <i>Contester les idées du JP sur les gains effectués au jeu</i>
• Contrôle	Contrôler : <ul style="list-style-type: none"> • Gérer les finances du JP • Chercher des preuves qu'il a joué • Mettre le compte bancaire du JP à son nom personnel • Cacher son argent personnel 	Restriction : <ul style="list-style-type: none"> • Prendre le contrôle des finances • Contrôler les allées et venues du JP 	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer le suivi des retraits bancaires du JP • Tenter de protéger les finances en ayant un compte bancaire distinct • Cacher son sac à main • Exiger des factures au JP comme preuve de ses dépenses • Éviter de fréquenter les établissements de JHA • <i>Aller chercher le JP pendant une séance de jeu</i> • <i>Détruire les cartes de crédit du JP</i> • <i>Éloigner le JP de ses partenaires de jeu</i>

Orford et al., 1998	Krishnan & Orford, 2002	Casey & Halford, 2010	Patford, 2009, 2012
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien • Implication sur le plan émotionnel 	<p>Soutenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encouragement, soutien moral • Dire au JP qu'elle l'aime encore • Expliquer la situation au patron du JP afin qu'il ne perde pas son emploi • Encourager le JP à poursuivre d'autres intérêts que les JHA • Soutien financier (payer les dettes) • Fournir de la documentation sur les JHA • Encourager le JP à parler de ses difficultés à quelqu'un 	<p>Soutien/Gestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donner de l'information sur les JHA se trouvant sur Internet au JP <p>Aide professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager le JP à demander conseil, à aller chercher de l'aide <p>Recours à la famille ou aux amis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager le JP à parler de ses difficultés à sa famille, ses amis 	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager le JP à développer de nouveaux intérêts • Aider le JP à payer ses dettes

Orford et al., 1998	Krishnan & Orford, 2002	Casey & Halford, 2010	Patford, 2009, 2012
	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner le JP en traitement (GA) 	<p>Auto-assistance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager le JP à aller au GA • Consulter des sites Internet pour avoir de l'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Chercher de l'aide pour le JP en parlant et en demandant conseil
<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer ses limites 	<p>Instaurer des limites claires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préciser les comportements qui seront tolérés et non-acceptés • Menacer de se séparer si le JP continue de jouer • Établir des règles claires quant au fonctionnement familial 	<p>Coercition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menacer de quitter le JP s'il continue de jouer 	<ul style="list-style-type: none"> • Négocier des limites sur les dépenses que le JP effectue au jeu • Diriger l'attention du JP vers des responsabilités familiales
TOLÉRANCE			
<ul style="list-style-type: none"> • Acceptation • Se sentir trop désespéré pour agir • Menaces non exécutées • Sacrifice 	<p>Tolérance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tolérance passive : Accepter que le jeu fasse partie de la vie • Tolérance active : Aller jouer avec le JP (à ce moment les ME n'étaient pas conscients de la gravité de la problématique) 	N.A.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Effectuer des heures de travail supplémentaires</i> • <i>Économiser de l'argent à l'issue du JP</i>

Orford et al., 1998	Krishnan & Orford, 2002	Casey & Halford, 2010	Patford, 2009, 2012
	<ul style="list-style-type: none"> • Pardonner les vols du JP • Remboursement des dettes de JHA que le JP ne pouvait payer ou ses factures • Prêter de l'argent au JP 		<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un prêt au JP
RETRAIT			
<ul style="list-style-type: none"> • Se retirer de la relation 	Séparation : <ul style="list-style-type: none"> • Demander au joueur de quitter la maison • Menace de séparation 	Se désister : <ul style="list-style-type: none"> • Se retirer de la relation Coercition : <ul style="list-style-type: none"> • Menacer de quitter la relation 	<ul style="list-style-type: none"> • Quitter la maison temporairement pour souligner la fragilité de la relation
<ul style="list-style-type: none"> • Ignorer le JP • Évitement • Activité indépendante 		Se désister : <ul style="list-style-type: none"> • Ignorer le JP 	
PUNITION			
N.A.	Punition : <ul style="list-style-type: none"> • Avoir un comportement agressif et punitif 	N.A.	N.A.

Orford et al., 1998	Krishnan & Orford, 2002	Casey & Halford, 2010	Patford, 2009, 2012
PRENDRE SOIN DE SOI			
N.A.	<p data-bbox="548 423 737 456">Consultation professionnelle :</p> <ul data-bbox="569 488 926 781" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="569 488 737 521">• Gam-Anon <li data-bbox="569 521 926 634">• Demander conseil à leur médecin, amis, famille ou thérapeute <li data-bbox="569 634 926 781">• Pour les problèmes financiers, elles ont demandé conseil à la banque 	N.A.	<ul data-bbox="1388 423 1745 781" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1388 423 1745 553">• Chercher de l'aide en parlant et en demandant conseil aux membres de la famille ou à des amis <li data-bbox="1388 553 1745 634">• <i>Ne pas trop en parler, par crainte de perdre des amis</i> <li data-bbox="1388 634 1745 716">• <i>Entreprendre des activités de loisirs partagées</i> <li data-bbox="1388 716 1745 781">• <i>Axer sur les éléments positifs de la relation</i>

De façon plus précise, le tableau 1 montre que la première catégorie d'Orford et ses collègues (1998) (engagement) regroupe à la fois des stratégies d'affirmation, de contrôle, de soutien à l'égard du conjoint joueur et d'implication sur le plan émotionnel de la partenaire. Tandis que pour Krishan et Orford (2002), cette même catégorie de stratégies sera plutôt expliquée en quatre catégories distinctes, soit : 1) parler; 2) contrôler; 3) soutenir; et 4) instaurer des limites claires. Casey et Halford (2010), regroupent la première catégorie d'Orford et ses collègues au sein de six catégories 1) soutien/gestion; 2) restriction; 3) aide professionnelle; 4) recours à la famille ou aux amis; 5) auto-assistance; 6) coercition. Il en est de même pour les études de Patford (2009, 2012) pour lesquelles il est possible d'identifier plusieurs stratégies dites d'engagement. Cette première catégorie de stratégies est représentative en termes de nombre de stratégies qui semble être le plus utilisé par les partenaires de JP. En somme, il est possible de considérer que la majorité des catégories répertoriées par ces études indiquent que les partenaires utilisent une panoplie de stratégies d'adaptation, ce qui suggère une implication tangible, un désir soutenu d'influencer les habitudes de JHA du conjoint.

Quant à la deuxième catégorie (tolérance), des stratégies d'acceptation et de sacrifices y sont répertoriées par Orford et ses collègues (1998). Krishnan et Orford (2002) ont également une catégorie de stratégies nommée tolérance, cependant la définition propre à chacun des auteurs ne semble pas complètement identique. Krishnan et Orford utilisent cette catégorie principalement lorsque les ME aident financièrement

le JP à rembourser ses dettes ou lorsque la partenaire offre de l'argent au joueur en sachant que cet argent sera joué, ce qui peut également convenir à la définition d'Orford et ses collègues. Toutefois, Krishnan et Orford ajoutent que lorsque les ME jouent avec le JP ou que les partenaires pardonnent le JP d'avoir volé leur argent, ces stratégies sont également catégorisées comme étant tolérante. D'autres stratégies proposées par Krishnan et Orford sont très différentes de celles proposées par Orford et ses collègues dans la catégorie tolérance : se sentir trop désespéré pour faire quelque chose, faire des menaces sans avoir l'intention de les concrétiser ou encore cacher l'étendue de la gravité des habitudes de JHA du conjoint. Casey et Halford (2010) n'ont pas créé de catégorie en ce sens. Enfin, en ce qui a trait à Patford (2009, 2012), les stratégies d'efforts mises en place par les partenaires pour aider à pallier financièrement au déficit occasionné par les habitudes de JHA du conjoint joueur ont été catégorisées ici puisque cette catégorie d'Orford et ses collègues font allusion aux sacrifices effectués par les partenaires pour venir en aide au JP.

La troisième catégorie (retrait) proposé par Orford et ses collègues (1998) regroupe à la fois des stratégies d'évitement par la partenaire ainsi que la mise en place d'activités de façon indépendante. Krishnan et Orford (2002) proposent une catégorie qui se nomme « séparation » tandis que pour Casey et Halford (2010), cette catégorie fait allusion à deux catégories, soit « se désister » et « coercition ». Ces deux dernières études ajoutent que la partenaire peut faire des menaces de séparation et les mettre à exécution si le joueur n'arrête pas ses habitudes de JHA. Krishnan et Orford

mentionnent également que cette stratégie semble avoir été utilisée en dernier recours par les partenaires et qu'elle est utilisée en réaction à un événement majeur qui sera la goutte faisant déborder le vase. Ces auteurs affirment que les partenaires rencontrées ont mentionné être inquiètes d'utiliser cette stratégie à cause des effets que cela pourrait occasionner chez le JP. De même, certaines partenaires ont mentionné se sentir coupables d'envisager une séparation avec le conjoint joueur. Finalement, étonnamment, la stratégie menace de séparation si le JP continue de jouer a été répertoriée par l'ensemble des études outre celle de Patford (2009, 2012). Patford, fait seulement allusion à une seule stratégie dans cette catégorisation (quitter la maison temporairement pour souligner la fragilité de la relation).

Par l'entremise du tableau 1, on observe aussi une catégorie qui émerge d'une seule étude, soit la stratégie « punition » répertoriée par Krishnan et Orford (2002). Cette stratégie s'exprime, entre autres, par l'utilisation de comportements agressifs et punitifs qui illustrent la colère vécue par l'entourage du joueur ou parce que l'entourage estime que le joueur doit être puni pour ses comportements inadéquats à l'égard de son entourage (p. ex., voler son entourage). Cette stratégie est également utilisée comme moyen de dissuasion contre les habitudes de JHA du joueur.

Enfin, tel que mentionné précédemment, la catégorie « prendre soin de soi » qui est spécifique aux ME a été ajoutée au sein du tableau 1 afin de rendre justice au travail effectué par Krishnan et Orford (2002) et par Patford (2009, 2012), et ce, même si

Orford et collègues (1998) n'y faisait pas allusion spécifiquement. Patford (2009, 2012), révèle également quelques stratégies qui sont plutôt orientées vers le bien-être de la partenaire où elle prend soin d'elle au lieu de chercher à savoir comment influencer les habitudes de JHA de son conjoint joueur. Dans cette même veine, certaines des stratégies qui ont été classifiées au sein d'autres catégories par les auteurs des études pourraient également se retrouver au sein de cette catégorie. Pour ne prendre qu'un exemple, la stratégie : effectuer une activité indépendante qui est classifiée dans la catégorie « retrait » par Orford et ses collègues pourrait également se retrouver au sein de la catégorie « prendre soin de soi », puisqu'on présume qu'en adoptant cette stratégie, la partenaire tentait de prendre soin de soi plutôt que de tenter d'influencer les habitudes de JHA de son conjoint joueur.

Stratégies d'adaptation et détresse psychologique chez les partenaires. Dans un autre ordre d'idée, plusieurs auteurs révèlent un lien entre l'efficacité perçue des stratégies d'adaptation et la détresse psychologique des partenaires : plus elles sont efficaces pour affronter la problématique de jeu pathologique de leur conjoint, moins elles éprouvent de détresse psychologique (Hodgins et al., 2007; Makarchuk, Hodgins, & Peden, 2002; Rychtarik & McGillicuddy, 2006), alors qu'à l'inverse, lorsqu'elles ne sont pas perçues comme efficaces, elles seraient plus en détresse (Boutin & Ladouceur, 2006; Rychtarik & McGillicuddy, 2006). En effet, lorsque la problématique de jeu semble se cristalliser dans le temps, les partenaires deviendraient épuisées, ce qui teinterait leurs stratégies d'adaptation et elles adopteraient alors des stratégies d'évitement (Rychtarik & McGillicuddy, 2006). Enfin, les programmes d'intervention

visant l'amélioration des stratégies d'adaptation chez les partenaires de JP observent une diminution significative de l'humeur dépressive des partenaires et de leur détresse psychologique (Hodgins et al., 2007; Rychtarik & McGillicuddy; 2006).

Synthèse et limites des études

Tout bien considéré, la recherche sur les stratégies d'utilisation mises en place par les partenaires de JP pour affronter les habitudes problématiques de JHA de leur conjoint joueur en est encore à ces premiers balbutiements. Essentiellement, les études publiées à ce jour se limitent à identifier des catégories de stratégies d'adaptation utilisées par les ME, dont la finalité est principalement l'impact sur le joueur. Les catégories démontrent une certaine cohérence d'une étude à l'autre, mais d'autres travaux sont nécessaires pour les confirmer et probablement voir émerger des catégories non identifiées à ce jour. En outre, certaines stratégies identifiées visent plutôt l'amélioration du bien-être des ME, sans toutefois cibler les changements de comportements du joueur : elles sont à détailler et semblent importantes même si les études à ce jour y ont porté moins d'attention.

D'autre part, les études n'ont pas réellement porté sur les contextes d'utilisation de ces stratégies alors qu'au plan conceptuel, ces derniers semblent cruciaux pour comprendre la pertinence et la finalité des stratégies employées (Lazarus & Folkman, 1984). Krishnan et Orford (2002) y font quelque peu allusion en mentionnant, par exemple, que la stratégie « menace de séparation » sera utilisée suite à un événement

majeur qui surviendra (contexte d'utilisation), toutefois les auteurs n'apportent aucune précision spécifique quant à ces contextes d'utilisation. Aussi, les études disponibles sur le sujet font peu allusion à la façon concrète dont s'y est prise la partenaire pour mettre en place les stratégies d'adaptation. Il s'avère donc nécessaire de documenter les contextes d'utilisation des stratégies en portant attention à l'interaction entre l'individu et son environnement, tout en déclinant précisément la façon dont s'est prise la partenaire pour mettre en place les différentes stratégies d'adaptation.

Par ailleurs, aucune de ces études n'a pris en considération le point de vue des JP, ce qui s'avère être un incontournable afin de mesurer la cohérence ou la diversité des perceptions entre les deux membres du couple quant à l'utilisation de ces stratégies d'adaptation par les partenaires. À cet effet, des études effectuées auprès de couples dont l'un des membres est JP ont relevé plusieurs distinctions dans la perception qu'avaient les partenaires comparativement à leur conjoint joueur (Cunha & Relvas, 2015; Cunha, et al., 2015; Ferland et al., 2008). Notamment, ces études révèlent que les partenaires perçoivent davantage de conséquences négatives sur leur vie conjugale et familiale comparativement au conjoint joueur. Il s'avère donc nécessaire d'interroger les deux membres du couple afin de s'assurer d'avoir une vision entière de ce phénomène.

Enfin, un autre constat qui ressort de la littérature porte sur la possible variation dans le temps quant aux stratégies d'adaptation utilisées. Ces variations semblent en partie avoir été causées par une observation du manque d'efficacité des stratégies

utilisées, ce qui amène les individus à modifier leurs stratégies (Bruchon-Schweitzer, 2001; De Ridder, 1997; Lazarus & Folkman, 1984; Paulhan, 1992). Ce constat peut potentiellement être mis en lumière avec les stratégies utilisées par les partenaires de JP. Toutefois, pour le moment, outre la recherche de Patford (2012), aucune donnée sur ces variations dans le temps des stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP n'est disponible. Ainsi, il s'avère nécessaire de porter une attention particulière à cette évolution dans le temps en tentant également de mieux comprendre ce qui peut l'expliquer.

Objectifs poursuivis

En fonction de ces éléments, la présente étude poursuivra les objectifs suivant :

- 1) dresser un portrait exhaustif des stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP afin de faire face aux comportements problématiques de JHA de leur conjoint joueur;
- 2) documenter les contextes d'utilisation de ces stratégies;
- 3) d'investiguer les moyens utilisés pour mettre en place la stratégie;
- 4) comprendre les finalités recherchées par les partenaires via l'utilisation de ces stratégies;
- 5) comparer les perceptions des deux membres du couple quant à l'utilisation de ces stratégies;
- et 6) décrire les patrons d'évolution dans le temps des stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP.

Afin de répondre à l'ensemble de ces objectifs, les propos à la fois des JP et des partenaires seront pris en considération dans l'analyse des résultats.

Chapitre 2
L'article scientifique

Un nouveau regard sur les stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de joueurs pathologiques

Mélissa Côté, candidate à la maîtrise en psychoéducation, Département de psychoéducation
Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)/Centre universitaire de Québec
850 avenue de Vimy, C.P. 32
Québec, (QC), G1S 0B7
Téléphone : (418) 659-2170, ext. 2831
Télécopieur : (418) 659-6674
Melissa.Cote@uqtr.ca

Joël Tremblay, Ph. D., Département de psychoéducation, UQTR/Centre universitaire de Québec
850 avenue de Vimy, C.P. 32
Québec, (QC), G1S 0B7
Téléphone : (418) 659-2170, ext. 2820
Télécopieur : (418) 659-6674
Joel.Tremblay@uqtr.ca

Natacha Brunelle, Ph. D., Département de psychoéducation, UQTR
3351, rue des Forges
Trois-Rivières, (QC), G9A 5H7
Téléphone : (819) 376-5011, ext. 4012
Télécopieur : (819) 376-5066
Natacha.Brunelle@uqtr.ca

Nom et adresse de correspondance :

Mélissa Côté, candidate à la maîtrise en psychoéducation, Département de psychoéducation
Université du Québec à Trois-Rivières/Centre universitaire de Québec
850 avenue de Vimy, C.P. 32
Québec, QC, G1S 0B7
Téléphone : (418) 659-2170, ext. 2831
Fax : (418) 659-6674
Melissa.Cote@uqtr.ca

Note des auteurs. Cette étude a été rendue possible grâce au soutien financier de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) faisant maintenant partie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ainsi que le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC), dans le cadre des actions concertées portant sur les impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent (financement accordé à Joël Tremblay) pour leur appui financier. Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts dans le cadre de cette étude.

Brève notice bibliographique :

Mélissa Côté, candidate à la maîtrise en psychoéducation à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Elle est membre étudiante de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Ses intérêts de recherche portent principalement sur les jeux de hasard et d'argent (JHA) ainsi que sur les services offerts aux membres de l'entourage d'une personne ayant des habitudes de JHA problématiques.

Joël Tremblay, Ph.D., est psychologue, professeur agrégé au département de psychoéducation de l'UQTR et directeur scientifique de l'équipe de Recherche et d'intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ). Ses travaux de recherche portent sur l'efficacité des traitements en dépendance dont entre autres, le rôle des membres de l'entourage dans le traitement des personnes alcooliques, toxicomanes et joueurs pathologiques. Il a également développé plusieurs tests utilisés dans l'ensemble du réseau scolaire et de santé, permettant de mieux détecter et évaluer les personnes dépendantes.

Natacha Brunelle, Ph.D en criminologie, est professeure titulaire au département de psychoéducation de l'UQTR et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les trajectoires d'usage de drogue et les problématiques associées. Elle est également chercheure régulière au RISQ, à l'IUD et au Centre international de criminologie comparée (CICC). Elle s'intéresse principalement aux trajectoires d'usage de drogues des adolescents, aux trajectoires de réadaptation des toxicomanes, aux liens drogue-crime, aux JHA ainsi qu'aux liens entre la consommation de substances psychoactives, la délinquance et les JHA.

Résumé :

Les partenaires de joueurs pathologiques (JP) vivent des conséquences négatives découlant des habitudes problématiques de jeux de hasard et d'argent (JHA) de leur conjoint. Il est reconnu que les partenaires de JP mettent en place des stratégies d'adaptation pour faire face à ces comportements de JHA. Toutefois, les recherches effectuées sur le sujet en sont encore à leurs premiers balbutiements. L'objectif de cet article vise à dresser un portrait des stratégies utilisées, leurs contextes d'utilisation, les moyens et les finalités recherchées, en plus de s'intéresser au point de vue des deux membres du couple et à la variation dans le temps de ces stratégies. À l'aide de dix-neuf entrevues semi-structurées, on remarque que les partenaires ont utilisé près d'une trentaine de stratégies visant principalement une modification des comportements de JHA du JP, mais aussi l'amélioration de leur bien-être personnel. L'analyse des contextes d'utilisation illustre les multiples interactions possibles entre l'individu et son environnement qui déclenchent l'utilisation d'une stratégie. De façon générale, les deux membres du couple ont une perception commune des stratégies utilisées par les partenaires. Enfin, lorsque les partenaires prennent conscience qu'elles n'ont pas influencé les habitudes de JHA de leur conjoint joueur, elles changent parfois de stratégies d'adaptation.

Mots clés :

Stratégies d'adaptation

Conjointe/Partenaire

Jeu pathologique

Contextes d'utilisation

Finalité

Introduction

Depuis les dernières décennies, les jeux de hasard et d'argent (JHA) ont vu accroître leur accessibilité. Cette activité est maintenant largement pratiquée et diffusée à travers le monde. Les problèmes liés aux JHA touchent une portion significative de la population des pays industrialisés. Les études de prévalence les plus récentes réalisées en Occident rapportent des taux de prévalence pour le jeu pathologique chez les adultes oscillant entre une prévalence minimale de 0,2% en Allemagne à une prévalence plus élevée de 3,5% en Chypre du Nord (Barbaranelli, Vecchione, Fida, & Podio-Guidugli, 2013; Black et al., 2012; M. Çakici, E. Çakici, Karaaziz, 2016; Dowling et al., 2015; Ekholm et al., 2014; Kessler et al., 2008; Olason, Hayer, Brosowski, & Meyer, 2015; Romo et al., 2011; Sassen et al., 2011; Stucki & Rihs-Middel, 2007; Toneatto, 2013). Le taux moyen mondial pour la prévalence du jeu pathologique serait évalué à environ 2,3% (Williams, Volberg, & Stevens, 2012). Bien que cette proportion peut paraître peu élevée, plusieurs auteurs rapportent que les habitudes problématiques de JHA sont préoccupantes d'un point de vue de santé publique (Blaszczynski & Nower, 2007; Shaffer & Korn, 2002), et ce, non seulement à cause de l'impact considérablement négatif vécu par les joueurs pathologiques (JP), mais également par les membres de l'entourage (ME), qui sont touchés de près ou de loin par ces habitudes de JHA. Entre huit et dix-sept ME d'un JP seraient confrontés à ces comportements problématiques de JHA (Ladouceur, Boisvert, Pépin, Loranger, & Sylvain, 1994; Lesieur, 1994; Lobsinger & Beckett, 1996) et à ses effets délétères (Dickson-Swift, James, & Kippen, 2005; Ferland et al., 2008; Grant Kalischuk, Nowatzki, Cardwell, Klein, Solowoniuk, 2006; Kourgiantakis, St-Jacques, & Tremblay 2013). Il va sans dire que la partenaire amoureuse demeure au premier rang des personnes de l'entourage affectées (Ciarrocchi & Reinert, 1993;

Kourgiantakis et al., 2013). Entre 46 et 60% des JP vivraient en couple (Kairouz & Nadeau, 2011; Ladouceur et al., 2004).

Implication des membres de l'entourage dans le traitement

Cette intrication des liens entre le jeu pathologique et la vie familiale, particulièrement la relation conjugale, a conduit les milieux cliniques à proposer d'inclure les ME dans le traitement des JP (McComb, Lee, & Sprenkle, 2009; Steinberg, 1993). Plusieurs travaux de recherche auprès de personnes ayant des problèmes apparentés au jeu pathologique, soit la dépendance aux substances psychoactives, ont mis en exergue l'ajout d'efficacité de ces pratiques (Barber & Crisp, 1995; Barber & Gilbertson, 1997; Garrett, Landau-Stanton, Staton, J. Stellato-Kabat, & D. Stellato-Kabat, 1997; McCrady, 2012; Meyers, Dominguez, & Smith, 1996; Steinglass, 2009; Thomas & Ager, 1993). Malgré ces avancées intéressantes dans le domaine de la dépendance aux substances, il demeure néanmoins qu'un faible nombre d'études se sont intéressés spécifiquement aux rôles que pourraient jouer les ME dans le rétablissement des JP, particulièrement les partenaires (Bertrand, Dufour, Wright, & Lasnier, 2008; Lee & Rovers, 2008; Steinberg, 1993; Tremblay et al., 2015). Malgré le faible nombre de travaux, la question des stratégies d'adaptation revient comme un élément clé des modèles d'intervention ciblant les ME de JP (Copello, Templeton, Orford, & Velleman, 2010; Hodgins et al., 2007; Rychtarik & McGillicuddy, 2006).

L'approche transactionnelle du stress et du coping

L'approche transactionnelle du stress et du *coping* proposée par Lazarus et Folkman (1984) occupe une place prédominante parmi les études ayant été effectuées sur la notion de *coping* (Chabrol & Callahan, 2013). Le stress est défini comme une « transaction bidirectionnelle

entre un sujet et son environnement, transaction que ce sujet perçoit comme une demande excédant ses ressources et menaçant son bien-être » (Lazarus & Folkman, 1984, p. 19). L'évènement extérieur qui met une pression sur l'individu est appelé stresser (Chabrol & Callahan, 2013). Cette définition du stress prend en considération la relation entre l'individu et son environnement et considère que l'individu est en mesure d'influencer le stresser (Quintard, 2001). Lorsque confronté à une situation stressante, l'individu évaluera d'abord la nature de cette situation (évaluation primaire) et, par le fait même, ses ressources personnelles pour y faire face (évaluation secondaire) (Lazarus & Folkman, 1984). Suite à son évaluation s'il conclut que la situation va au-delà de ses capacités et qu'elle est perçue comme un stresser, l'individu mettra en place des stratégies d'adaptation pour faire face à la situation.

Les stratégies d'adaptation (traduit par « faire face à » ou « transiger avec ») se définissent comme « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux [...] qui permettent de maîtriser, de tolérer, d'éviter ou de minimiser l'effet négatif du stress sur le bien-être physique et psychologique d'une personne » (Lazarus & Folkman, 1984, p. 141). L'utilisation de ces stratégies est considérée comme étant un processus dynamique changeant dans le temps en fonction des évaluations régulières qu'il fait de son environnement (De Ridder, 1997) et spécifique, puisqu'elle concerne seulement les variations de l'environnement qui sont considérées comme menaçantes (Bruchon-Schweitzer, 2001; Lazarus & Folkman, 1984; Paulhan, 1992). Les stratégies d'adaptation sont multiples, variant en fonction des exigences de l'environnement et de l'entourage, mais également par les caractéristiques personnelles de l'individu et par ses ressources adaptatives (Chabrol & Callahan, 2013). L'utilisation des stratégies d'adaptation amènera donc l'individu à tenter de modifier le problème qui génère le stress tout en visant à réguler ses réponses émotionnelles (Bruchon-Schweitzer, 2001).

Les stratégies d'adaptation utilisées spécifiquement par les partenaires de JP demeurent encore un champ de recherche relativement inexploré. Trois études publiées (Krishnan & Orford 2002; Orford et al., 1998; Patford, 2009), un rapport de recherche (Casey & Halford, 2010) ainsi qu'une thèse (Patford, 2012) ont porté sur la manière dont les partenaires de JP s'adaptent aux comportements problématiques de JHA de leur conjoint. Les recherches abondent toutes dans le même sens : la majorité des stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires sont directement orientées vers le joueur en vue d'influencer ses comportements de JHA. Par ailleurs, on remarque une certaine cohérence quant aux grandes catégorisations de stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP qui sont présentées au sein ces études. Toutefois, les définitions fournies par les auteurs pour expliquer chacune de ces catégorisations diffèrent d'une étude à l'autre.

Orford et ses collègues (1998) ont proposé, par l'utilisation du *Coping Questionnaire* (CQ) auprès de proches de toxicomanes, trois catégories de *coping* : (1) engagement (*engaged*) (p. ex., contrôler le proche, instaurer ses limites); (2) tolérance (*tolerant*) (p. ex., couvrir le proche, faire comme si de rien n'était); et (3) retrait (*withdrawal*) (p. ex., éviter, ignorer le proche, se retirer de la relation) (Orford et al., 1998). Le CQ a par la suite été repris par Krishnan et Orford (2002) pour adapter chacun des énoncés à la réalité des proches de JP. Des entrevues en profondeur auprès des partenaires et des parents de JP (n =16) ont permis de proposer une nouvelle typologie de stratégies en dehors de celle initialement établie par le CQ. Mise à part une stratégie (la partenaire va chercher de l'aide pour elle-même), l'ensemble des stratégies vise un impact sur les comportements de JHA du conjoint joueur, soit pour : (1) contrôler (*controlling*) (p. ex., gérer les finances du JP, chercher des preuves qu'il a joué); (2) tolérer (*tolerant*) (p. ex., appui financier, accompagner le JP lors d'une séance de jeu, jouer avec le JP); (3) soutenir (*supportive*) (p. ex., encouragements, démontrer son amour, accompagner le JP en traitement);

(4) punir (*punishing*) (p. ex., comportement agressif et punitif à l'égard du JP); (5) parler (*talking*) (p. ex., discuter des difficultés de JHA avec le JP); (6) instaurer des limites claires (*limiting*) (p. ex., préciser ce qui sera toléré et non-accepté); et (7) se séparer (*separating*) (p. ex., demander au JP de quitter la maison).

Dans un projet similaire, suite à des entrevues semi-structurées menées auprès de 33 partenaires de JP, Casey et Halford (2010) proposent sept catégories de stratégies d'adaptation, catégories somme tout assez semblables à celles proposées par Krishnan et Orford : (1) restriction (*restrict/monitor*) (p. ex., prendre le contrôle des finances, contrôler où les allées et venues du JP); (2) aide professionnelle (*professional help*) (p. ex., amener le JP en traitement, l'encourager à aller chercher de l'aide); (3) soutien/gestion (*support/manage*) (p. ex., communiquer avec le JP afin de savoir comment il va); (4) coercition (*coerce*) (p. ex., menacer de quitter le JP s'il continue de jouer); (5) auto-assistance (*self-help*) (p. ex., référer le JP à des sites Internet qui offrent de l'aide pour les joueurs, envoyer le JP aux *Gamblers Anonymes*); (6) famille et amis (*family and friends*) (p. ex., encourager le JP à demander l'aide à sa famille et ses amis, parler à la famille du JP au sujet de ses problèmes); et (7) se désister (*withdraw*) (p. ex., ignorer le JP, dire au JP qu'elle reviendra lorsque le jeu sera arrêté).

Toujours à l'aide d'entrevues qualitatives, Patford (2009, 2012) (2009: n = 23 partenaires féminins de JP; 2012: n = 13 partenaires masculins de JP) énumère vingt-deux stratégies dont certaines sont moins fréquemment répertoriées, sans toutefois proposer de classification : aller chercher le JP pendant une séance de jeu, éloigner le JP de ses partenaires de jeu, détruire les cartes de crédit du JP, contester les idées du JP sur les gains effectués au jeu, ne pas trop en parler par crainte de perdre des amis, entreprendre des activités de loisirs partagés, axer sur les éléments positifs de la relation, effectuer des heures supplémentaires afin de rembourser les dettes du JP et

économiser de l'argent à l'issu du JP. Patford (2012) observe également une évolution dans le temps des stratégies utilisées. Les partenaires déploieraient d'abord différentes stratégies enclines à réguler les habitudes de JHA et les pertes monétaires y étant associées par l'entremise de différents moyens (p. ex., assumer les dettes financières du joueur). Par la suite, lorsque les partenaires prennent davantage conscience de l'ampleur de la gravité des habitudes du JHA du conjoint et de sa stabilité dans le temps, elles ont révisé leurs stratégies en prenant en considération l'impact de ces stratégies sur leur propre bien-être et sur l'avenir de leur couple.

Certaines de ces études ont également identifiées des stratégies utilisées par les partenaires dont la visée est l'amélioration de leur bien-être personnel (Krishnan & Orford, 2002; Patford, 2009, 2012). Ces stratégies se résument principalement à aller consulter un professionnel, se retirer de la relation, protéger ses avoirs financiers, cacher ses effets personnels de valeur et discuter avec des personnes de confiance dans son entourage pour obtenir du soutien et des conseils afin d'affronter la dépendance du conjoint.

Dans l'ensemble, les résultats de ces études indiquent que les partenaires utilisent un amalgame de stratégies d'adaptation, dont une majorité qui vise la réduction ou l'arrêt des comportements de JHA du conjoint, mais également plusieurs, dont la cible est l'amélioration du bien-être personnel. Une certaine cohérence émerge quant aux catégories proposées pour classifier l'ensemble des stratégies d'adaptation utilisées, mais ce champs de recherche demeure en émergence, nécessitant plus d'exploration quant à la diversité des stratégies utilisées et leurs finalités. Ces études n'ont toutefois pas exploré les conditions déclenchant le recours à chaque catégorie de stratégies d'adaptation, c'est-à-dire les contextes d'utilisation. Pourtant, Lazarus et Folkman (1984) insistent largement sur l'influence marquée de l'environnement et de la situation stressante sur les stratégies utilisées. En outre, peu d'études ont exploré précisément la manière

dont s'y sont prises les partenaires pour mettre en place ladite stratégie, en d'autres termes, quels est la déclinaison précise des moyens qui représente l'ensemble des stratégies d'adaptation regroupé au sein des grandes catégories de stratégies d'adaptation. Au plan méthodologique, aucune étude n'a pris en considération le point de vue des joueurs, ce qui s'avère un atout supplémentaire afin de mesurer le degré de cohérence des perceptions entre les deux membres du couple quant à l'utilisation de ces stratégies par les partenaires. D'ailleurs, des études effectuées auprès de couples dont l'un des membres est JP ont relevé des distinctions quant à la perception qu'avaient les partenaires de JP comparativement à leur conjoint joueur (Cunha & Relvas, 2015; Cunha, Sotero, & Relvas, 2015; Ferland et al., 2008). D'autre part, des auteurs ont relevé l'évolution dans le temps des stratégies d'adaptation (Bruchon-Schweitzer, 2001; De Ridder, 1997; Lazarus & Folkman, 1984; Paulhan, 1992), toutefois, peu d'informations ont été recueillies à ce jour sur cette évolution temporelle des stratégies utilisées par les partenaires de JP.

Objectifs de l'étude

Les objectifs de cet article sont: 1) de dresser un portrait exhaustif des stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP afin de faire face aux comportements problématiques de JHA; 2) de documenter leurs contextes d'utilisation; 3) d'investiguer les moyens pour les mettre en place; 4) de comprendre les finalités recherchées par l'utilisation de ces stratégies; 5) de comparer les perceptions des deux membres du couple quant à l'utilisation de ces stratégies; et 6) de décrire les patrons d'évolution dans le temps des stratégies utilisées par les partenaires de JP. Afin de répondre à l'ensemble de ces objectifs, les propos à la fois des JP et des partenaires seront pris en considération dans l'analyse des résultats.

Méthode

Recrutement

Les participants ont été recrutés au sein des centres spécialisés de traitement des joueurs pathologiques, situés dans la grande région de Québec¹, par les cliniciens ou par l'auteure principale qui est allée présenter le projet dans les groupes d'intervention. Une compensation sous forme de bons d'achat (50\$) utilisables dans un magasin à grande surface de la région a été remise à chacun des participants. Cette recherche a été approuvée par deux comités d'éthique de la recherche : CEREH – Université du Québec à Trois-Rivières, (CER-14-206-07.14); et CÉR en dépendance, (CÉRD # : 2014-169).

Participants

La taille de l'échantillon a été déterminée par le principe de saturation empirique (Pirès, 1997) selon lequel le recrutement se termine lorsqu'aucune idée nouvelle ne ressort des derniers entretiens. Un total de 19 participants ont été rencontrés dans le cadre de cette étude, incluant 8 couples dont l'un des membres est JP, ainsi que 2 JP dont la partenaire ne participe pas à l'étude et 1 partenaire dont le conjoint joueur ne participe pas à l'étude. Cela représente 10 JP ($n = 9$ hommes) et 9 partenaires ($n = 8$ femmes). Les JP sont âgés en moyenne de 39,5 années ($\acute{E}T = 15,5$) et les partenaires de 37,4 années ($\acute{E}T = 16,7$). Chez les JP, 60% de l'échantillon ont des enfants tandis que chez les partenaires ce taux est légèrement plus bas à 56%. La durée moyenne de vie commune rapportée par les participants est de 10,0 années ($\acute{E}T = 6,8$). Tous les joueurs rencontrés étaient en traitement pour leurs habitudes de JHA et la majorité des partenaires ($n = 7$

¹ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN), point de service du Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ); Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA), point de service du Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches (CRDCA); et au Centre la CASA, Centre de thérapie.

sur 9) recevaient également de l'aide pour faire face aux habitudes de JHA problématique de leur conjoint joueur.

Afin d'être admissible, le couple devait cohabiter depuis au moins six mois et être âgé de 18 ans ou plus. Le joueur devait avoir des habitudes problématiques de JHA (nécessitant le recours à des services spécialisés en dépendance) tel qu'estimé à l'aide du *Problem Gambling Severity Index* de l'Indice Canadien du Jeu Excessif (ICJE) (Ferris & Wynne, 2001) ainsi qu'au Détection du besoin d'aide – Jeu – DÉBA-Jeu (Tremblay & Blanchette-Martin, 2009) et devait avoir misé de l'argent aux JHA dans les six derniers mois précédents l'entrevue en plus de ne présenter aucune difficulté majeure avec sa consommation d'alcool ou de drogues. Enfin, la partenaire ne devait pas avoir d'habitudes de JHA problématiques.

Entrevue qualitative et déroulement

Un devis de recherche qualitatif a été utilisé (Poupart et al., 1997; Trudel, Simard, & Vonarx, 2007), via une entrevue semi-structurée qui permet d'obtenir une compréhension en profondeur des phénomènes, ici les stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires, tout en saisissant la complexité dans laquelle ils s'inscrivent (Anadon & Savoie-Zajc, 2009; Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, & Turcotte, 2000).

Afin d'aider les participants à identifier les stratégies d'adaptation utilisées, ils étaient d'abord invités à compléter deux questionnaires développés par Tremblay et ses collègues (2010a) qui regroupent un ensemble de stratégies (plus de 100 stratégies d'adaptation) pouvant favoriser les comportements de JHA ou, à l'inverse, les stratégies pouvant aider le joueur à diminuer ses comportements de JHA (Tremblay et al., 2010b). Par la suite, lorsque les participants révélaient avoir utilisé plus d'une fois une stratégie, ils étaient invités à élaborer sur

le contexte d'utilisation de celle-ci, les moyens mis en place pour s'adapter ainsi que la finalité qui était recherchée. L'entrevue laissait également place à l'émergence de stratégies d'adaptation non-identifiées au sein des questionnaires et une attention soutenue était portée sur l'évolution possible dans le temps de ces stratégies. Dans le but d'obtenir un portrait global des couples rencontrés, l'historique de la problématique des habitudes de JHA du joueur et de la relation conjugale, la présence ou l'absence d'enfants chez le couple ainsi que la gravité des conséquences vécues par la partenaire et la famille ont été approfondies pendant les entrevues. L'ensemble des entrevues a été réalisé par la chercheuse principale. Les rencontres se déroulaient au centre de traitement où les participants ont effectué leur demande d'aide et la durée des entretiens variait entre 40 minutes et 2 h 45 ($M = 1h20$). Enfin, toutes les entrevues ont été transcrites.

Analyse qualitative

La méthode d'analyse retenue a été celle de l'analyse thématique en intégrant le principe de thématization en continu (Paillé & Mucchielli, 2012). Plus précisément, un processus itératif entre les trois auteurs a été mis en place afin d'effectuer l'analyse des entrevues ainsi que la création de la grille de codification. Une grille de codification mixte a été utilisée : en plus de contenir des items initialement proposés dans les deux questionnaires utilisés, elle contient également des thèmes et sous-thèmes émergents des entretiens, notamment des stratégies d'adaptation encore inexplorées. Plus précisément, les thèmes se déclinent d'abord en stratégies d'adaptation parmi lesquelles il était possible de dégager trois sous-concepts : (1) le contexte d'utilisation (quel est l'élément déclencheur qui s'est produit afin que la partenaire utilise cette stratégie); (2) les moyens (comment la partenaire a utilisé concrètement cette stratégie?); et (3) la finalité (en utilisant cette stratégie, quel était le but recherché?) de laquelle découle un ensemble

d'objectifs spécifiques. Aussi, une analyse a été effectuée sur l'évolution dans le temps des stratégies utilisées, puisqu'une question portait spécifiquement sur cet aspect dans le guide d'entretien. Ensuite, un guide de codification a été rédigé afin de colliger toutes les consignes et nuances quant à la codification des extraits. La codification de l'ensemble du matériel a été effectuée à l'aide du logiciel N'Vivo (version 9.2) et elle a été réalisée par l'auteure principale. Les auteurs ont travaillé en collaboration, à des intervalles réguliers, pour analyser le corpus afin de pouvoir le regrouper en un certain nombre de thèmes, tout en permettant l'extraction des significations propres à ceux-ci. Lors de la réalisation de la grille de codification, pendant la codification ainsi que lors de l'analyse et la rédaction des résultats, un processus de validation d'accord inter-juge entre les trois auteurs a été effectué afin de s'assurer d'une uniformité dans la compréhension du corpus. Ainsi, lorsqu'un désaccord survenait, une discussion permettant de résoudre les écarts de perception avait lieu.

Résultats

Les partenaires ont utilisé une trentaine de stratégies d'adaptation différentes afin de faire face aux comportements problématiques de JHA de leur conjoint joueur. Il est possible de regrouper ces stratégies en fonction de deux grandes finalités soit : a) influencer les habitudes de JHA du conjoint joueur et b) augmenter le bien-être de la partenaire, du couple ou de la famille.

Influencer les habitudes de JHA du conjoint joueur. À partir des propos des participants, la finalité des stratégies d'adaptation qui est la plus dominante en termes de récurrence vise la réduction ou l'arrêt complet des comportements de JHA du conjoint joueur. Afin de parvenir à cette première finalité, il est possible d'observer que les partenaires poursuivent différents objectifs spécifiques dont : (1) faire prendre conscience des effets négatifs des JHA et des raisons pouvant motiver le joueur à devenir ou demeurer abstinent; (2) essayer de convaincre le joueur

qu'il devrait réduire/arrêter les JHA; (3) vouloir connaître concrètement l'ampleur des comportements de JHA du conjoint joueur; (4) éviter une séance imminente de JHA ou y mettre fin lorsqu'elle est en cours; (5) éviter le renforcement des comportements de JHA; (6) éviter les situations à risque pour le joueur; (7) favoriser l'entrée en traitement du joueur et son succès; et (8) favoriser le développement de comportements incompatibles avec les JHA chez le joueur.

Le tableau 2 présente dix-huit stratégies d'adaptation réparties sous les huit objectifs spécifiques décrits ci-haut. Pour chaque stratégie, il est possible de rattacher différents contextes d'utilisation (auprès de qui, quand, où) qui expriment en quelque sorte l'élément déclencheur qui aura amené les partenaires à utiliser cette stratégie. Ces nombreux contextes d'utilisation illustrent qu'une multitude de situations peuvent déclencher l'adoption d'une stratégie chez les partenaires et qu'un même contexte peut être à l'origine de plusieurs stratégies. De surcroît, plusieurs moyens utilisés par les partenaires afin de mettre en action ladite stratégie sont présentés. Ceux-ci permettent de traduire concrètement comment cette stratégie se manifeste chez les partenaires. Chacun des contextes et moyens présentés sont suivi d'un caractère placé en exposant indiquant si cela a été rapporté par la partenaire (^P), le joueur (^J) ou les deux (^{P&J}).

Insérer le tableau 2 ici

Pour augmenter le bien-être de la partenaire, du couple ou de la famille. La seconde finalité recherchée, occupant une place importante dans le discours des participants, mais moindre que la précédente, vise principalement l'augmentation du bien-être personnel de la partenaire, du couple ou de la famille. Cette recherche de bien-être se manifeste à travers sept objectifs spécifiques,

dont : (1) éviter d'être confrontée à l'incompréhension de la famille et de l'entourage, préserver l'image du joueur, de la partenaire et du couple envers eux, mais aussi, éviter de les inquiéter; (2) éviter un conflit conjugal; (3) atténuer sa souffrance personnelle; (4) soulager le fardeau financier de la famille; (5) passer un agréable moment en couple, en famille; (6) vouloir comprendre en profondeur la problématique apparemment irrationnelle des comportements de JHA de son conjoint; et (7) prendre soin du joueur pour être loyale et aidante envers son conjoint. Ces sept objectifs spécifiques regroupent au total 12 stratégies différentes.

Insérer le tableau 3 ici

Il est important de souligner qu'une même stratégie peut à la fois poursuivre les deux grandes finalités. Pour ne prendre qu'un exemple, en adoptant la stratégie #17 (suggérer au joueur des activités différentes que les JHA), en plus d'éloigner le joueur de ses habitudes de JHA, la partenaire, le couple et la famille augmentent leur bien-être puisqu'en général, par l'entremise de l'activité organisée, ils passeront un agréable moment ensemble. Les stratégies d'adaptation ont toutefois été classées en fonction de ce qui a été le plus fréquemment rapporté par les partenaires comme finalité recherchée.

Par ailleurs, une distinction est remarquée quant aux contextes d'utilisation étant propre à chacune des finalités. Les contextes liés à la première finalité (influencer les habitudes de JHA du joueur) semblent être des stressors qui sont considérés comme immédiats. Plus précisément, pour la majorité de ces contextes, c'est un comportement inapproprié du joueur qui aura amené la partenaire à mettre en place une stratégie d'adaptation. Par exemple, lorsque le joueur demande

de l'argent à sa partenaire ou lorsque la partenaire doute que son conjoint est allé jouer, les partenaires utilisent une stratégie en réaction directe à cet événement. Tandis que les contextes liés à la deuxième finalité (augmentation du bien-être personnel de la partenaire, du couple ou de la famille) sont plutôt liés à une accumulation des conséquences négatives vécues découlant des habitudes de JHA et, en ce sens, sont plutôt une réaction à un stresser au long cours et qui sont de gravité élevée : un seul comportement ne déclenche pas toujours l'utilisation d'une stratégie d'adaptation telles que celles énumérées dans le tableau 3. En d'autres termes, les contextes illustrent des comportements inadéquats du joueur qui sont répétés dans le temps et ces comportements semblent signaler une problématique de JHA davantage aigüe (p. ex., le joueur vole de l'argent à sa partenaire, l'ampleur des mensonges est significatif, l'impact financier sur la famille est considérable, etc.).

Un autre constat intéressant est à l'effet que les stressers ne sont pas toujours spécifiquement engendrés par les comportements de JHA du joueur : leur origine est extra-conjugale. Ce constat ressort principalement de l'analyse des contextes liés à la deuxième finalité. À titre d'exemple, lorsqu'une personne de l'entourage du couple questionne la partenaire sur les comportements de JHA de son conjoint, elle peut mettre en place une stratégie (p. ex., dissimuler l'ampleur des comportements de jeu auprès de l'entourage lorsque ceux-ci pensent que le joueur a des difficultés avec les JHA) pour préserver son propre bien-être personnel et l'image du joueur lui-même.

Il est également possible de remarquer que la partenaire pourra mettre en place une stratégie, et ce, même si l'évènement déclencheur n'est pas perçu comme menaçant. En ce sens, cela n'a pas l'air d'être une stratégie d'adaptation liée à un stresser. Effectivement, il arrive parfois au JP d'avoir des comportements étant perçus positivement par les partenaires (p. ex.,

lorsque le joueur est davantage présent à la maison et qu'il s'occupe des tâches familiales). À ce moment, elles utilisent parfois une stratégie dans l'optique de souligner et de renforcer ce comportement du joueur. Mais cela est véritablement une réponse à un stresser puisque c'est une façon d'augmenter les probabilités de non-retour du stresser, par exemple, en évitant le retour des comportements de JHA.

Par ailleurs, il est parfois possible de remarquer qu'un même contexte peut susciter à la fois l'utilisation de stratégies liées à la première et à la deuxième finalité. De façon plus précise, ce sont les contextes qui sont directement associés aux comportements de JHA du joueur, par exemple, lorsque la partenaire réalise que son conjoint joue ment, qu'elle doute qu'il est allé jouer ou qu'elle apprend qu'il a joué.

De surcroît, il peut parfois sembler difficile de bien saisir la logique entre l'objectif spécifique mentionné par les partenaires et la stratégie qu'elles disent avoir utilisée pour atteindre cet objectif, donnant l'impression que le moyen utilisé ne permet pas d'atteindre la cible. Par exemple, afin de faire prendre conscience des effets négatifs des JHA et des raisons pouvant motiver le joueur à devenir ou demeurer abstinent (objectif spécifique), la partenaire va parfois faire des commentaires sarcastiques ou blessants au sujet des habitudes de JHA (stratégie d'adaptation). À première vue, la stratégie mise en place ne semble pas concorder avec l'objectif spécifique. Néanmoins, dans ces cas, le but poursuivi par les auteurs était que l'objectif spécifique illustre l'intention poursuivie par la partenaire, même si la stratégie peut s'avérer potentiellement inefficace.

De façon générale, tel que présenté dans les tableaux 2 et 3, les joueurs ont une perception relativement similaire à celles des partenaires. Plus précisément, les deux membres du couple identifient principalement les mêmes contextes, les mêmes stratégies globales ainsi que les

mêmes finalités. Toutefois, les entrevues réalisées auprès des JP auront permis de relever quelques distinctions quant aux perceptions au sujet des divers moyens utilisés pour mettre en place les stratégies. De fait, les partenaires font référence à plusieurs moyens qui n'ont pas été rapportés par les joueurs : enquêter au sujet des comportements récents de JHA, gérer l'accès à l'argent du joueur, essayer de réduire les sources de stress du joueur pour ne pas qu'il aille jouer, soutenir le joueur financièrement et compenser la difficulté du joueur à contribuer financièrement à la vie familiale. Enfin, à quelques exceptions près, les JP sont relativement conscients de tous les efforts concrets mis en place par leur partenaire pour affronter sa dépendance.

Une évolution dans le temps des stratégies mises en place a également été décelée. Ce changement est particulièrement remarqué lorsque les partenaires ont l'impression que les stratégies utilisées influencent faiblement ou aucunement les habitudes de JHA du conjoint joueur. À ce moment, certains partenaires vont ressentir du découragement et un sentiment d'impuissance, ce qui pourra les amener à modifier complètement leurs stratégies ou à lâcher prise tout en adoptant une attitude détachée à l'égard du joueur. Ce désarroi est particulièrement présent chez les couples dont la gravité des habitudes de JHA du joueur est aiguë et chronique. Dans ce cas, au fil du temps, les partenaires se concentrent davantage sur leur bien-être personnel et utilisent plus des stratégies à cet égard.

L'attendre avec une brique et un fanal, ça ne donne absolument rien. J'ai arrêté de l'attendre. Je ne l'attends plus. Aussi simplement que ça. [...] Donc, j'ai arrêté de l'attendre puis j'ai arrêté de l'engueuler quand il rentre. Il rentre quand il rentre et puis tant mieux quand il rentre, et puis, tant pis. [...] [P302]

L'entrée en traitement d'un des membres du couple, soit le joueur, la partenaire ou le couple via un traitement conjugal constitue aussi un événement marquant la modification des stratégies utilisées. À ce moment, les participants mentionnent que le traitement les aura aidés à mieux

connaître la problématique du jeu pathologique et, par le fait même, à connaître les stratégies d'adaptation qui sont plutôt à proscrire et, à l'inverse, celles qui auraient avantage à être mises en place. Enfin, parallèlement à cette demande d'aide, cette évolution est aussi perçue lorsque le joueur devient complètement abstinent et qu'il entame son processus de rétablissement. De façon générale, l'arrêt complet des comportements de JHA du joueur diminuera la colère, l'amertume ressentie chez les partenaires et amènera ces dernières à utiliser moins de stratégies orientées vers le contrôle, la surveillance et la gestion monétaire afin de mettre en place davantage de stratégies axées sur le rétablissement, notamment en valorisant le joueur, en l'impliquant dans des activités conjugales et familiales.

Finalement, l'analyse des entretiens a aussi fait émerger des différences entre deux sous-groupes. Le premier sous-groupe réunit les couples dont les habitudes de JHA du conjoint joueur sont considérées comme aiguës et chroniques ($n = 3$ couples, 1 partenaire et 1 JP). Ces partenaires ont notamment vu leurs économies personnelles et familiales dilapidées par les habitudes de JHA de leur conjoint. Tandis que chez le deuxième sous-groupe ($n = 5$ couples et 1 JP), les habitudes de JHA du joueur ont été moins soutenues dans le temps et semblent avoir occasionné moins de conséquences négatives significatives chez la famille du joueur comparativement au premier sous-groupe. En comparant les deux sous-groupes, on observe une quantité et une diversité plus importantes des stratégies d'adaptation utilisées ainsi qu'une utilisation plus fréquente de ces stratégies chez les couples où les problèmes de JHA semblent plus chroniques ou aigus.

Discussion

Les objectifs de cette étude étaient de dresser un portrait exhaustif de l'ensemble des stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires afin de faire face aux comportements de JHA

de leur conjoint joueur, de documenter les contextes d'utilisation dans lesquels s'inscrivait l'utilisation de ces stratégies, de documenter les moyens qui sont les déclinaisons du déploiement des stratégies ainsi que de les classer en fonction des finalités recherchées. De plus, l'étude portait attention à la perception des deux membres du couple quant aux stratégies d'adaptation utilisées ainsi qu'à leur évolution dans le temps.

Plusieurs constats peuvent être réalisés à partir des résultats obtenus. Tout d'abord, le nombre de catégories des stratégies ici observées est largement supérieur (30 catégories) à celui issu des études d'Orford et ses collègues (1998) (3 catégories), de Krishnan et Orford (2002) (8 catégories), de Casey et Halford (2010) (7 catégories) et Patford (2009, 2012) qui n'a pas proposé de regroupement des stratégies répertoriées. Malgré ce nombre plus grand de catégories proposées, les grands thèmes sont, de façon générale, relativement similaires à ceux obtenus dans le cadre des quelques études publiées sur le sujet dont les plus macroscopiques sont ceux proposés par Orford et ses collègues : (1) engagement (toute action visant à modifier les comportements de JHA) qui regroupe l'ensemble des stratégies du tableau 2; (2) tolérance (acceptation de la situation, menaces non exécutées, payer les dettes, etc.); et (3) retrait (prendre soin de soi, menacer de rompre, etc.) qui se retrouvent dans les stratégies regroupées dans le tableau 3. Une des particularités proposées ici est de regrouper les stratégies en deux grandes catégories s'appuyant sur l'intentionnalité sous-jacente exprimée par les participants, soit a) influencer les comportements de JHA du conjoint joueur, mais aussi b) améliorer le bien-être personnel de la partenaire, du couple ou de la famille. Derrière des comportements apparemment sous-productifs envers le JP (p. ex., payer ses dettes, éviter de parler des problèmes de jeu, etc.), la partenaire tente de prendre soin d'elle ou de sa famille, en palliant aux problèmes financiers, souhaitant éviter un impact trop important sur les enfants ou encore, en évitant simplement les

conflits conjugaux forts pénibles. Les entrevues en profondeur conduisent donc à utiliser la signification du geste comme facteur de classification des stratégies.

La méthode choisie conduit également à plus de détails dans la description des stratégies choisies. Pour ne prendre qu'un exemple, la stratégie « engagement » d'Orford et ses collègues (1998) est décrite dans neuf de nos catégories. Dans la même veine, dix stratégies identifiées ici sont absentes de la littérature. Huit visent de façon générale à avoir un impact sur le joueur, soit : (1) rappeler les conséquences négatives actuelles des habitudes de JHA; (2) faire des commentaires sarcastiques ou blessants au sujet des comportements de JHA; (3) souligner le fonctionnement positif de la vie familiale/conjugale lorsqu'il ne joue pas; (4) rappeler les conséquences négatives anticipées si le joueur poursuit ses comportements de JHA; (5) tenter de convaincre le joueur de ne pas céder à l'envie d'aller jouer de façon imminente; (6) utilisation de l'argent des gains monétaires suite aux JHA, de manière à ne pas apporter de renforcement immédiat au joueur; (7) essayer de réduire les sources de stress du joueur pour ne pas qu'il aille jouer; et (8) valoriser les progrès réalisés, dont ceux en traitement. Deux ont plutôt une visée d'améliorer le bien-être des partenaires soit : (9) réduire l'importance des JHA directement auprès du joueur (pour éviter le conflit conjugal); et (10) profiter des gains issus des JHA du joueur et se faire plaisir (même si la partenaire sait qu'elle renforce potentiellement ainsi les comportements de JHA). L'émergence de ces nouvelles stratégies peut s'expliquer par la méthode de recherche utilisée, c'est-à-dire un échantillon exclusivement constitué de couples dont l'un des membres est JP (versus divers membres de la famille : Orford et al., 1998; Krishnan & Orford, 2002) et par un objectif de travail uniquement centré sur les stratégies d'adaptation des partenaires face aux comportements de JHA du conjoint. Le protocole d'entrevue permettait également de proposer une série de stratégies potentielles aux participants, leur demandant s'ils

les avaient utilisées ou non, s'assurant ainsi de circonscrire un large éventail de stratégies d'adaptation potentielles.

D'autre part, certaines stratégies recensées par d'autres auteurs n'ont pas émergé du présent matériel. Krishnan et Orford (2002) avaient identifié un regroupement de stratégies lié à la punition, stratégies qui n'ont pas été nommées par les partenaires rencontrés dans la présente étude. On peut présumer que cette stratégie était particulièrement utilisée par les parents de JP dans l'étude de Krishnan et Orford, échantillon qui n'était pas couvert au sein de l'étude actuelle. De même, l'étude de Casey et Halford (2010) révèle que la partenaire peut inviter le joueur à parler de ses difficultés à ses amis ou à sa famille, stratégie qui n'a pas été rapportée par les participants rencontrés. Cela dit, une liste exhaustive des stratégies utilisées par les ME devrait toutefois les inclure.

Le deuxième objectif poursuivi concerne les contextes d'utilisation ou les stressseurs. Randall et Bodenmann (2009), dans leur effort de compréhension du rôle des stressseurs sur les stratégies et capacités d'adaptation des couples, ont classifié les stressseurs en fonction de trois caractéristiques : (1) d'origine intra- ou extra-conjugale; (2) de gravité pouvant être mineure ou élevée; et (3) d'une durée dans le temps pouvant être qualifiée de transitoire versus au long cours. Or, la plupart des contextes/stresseurs mentionnés par les participants de la présente étude pour la première finalité sont d'origine intra-conjugale, c'est-à-dire qu'ils proviennent directement du couple (p. ex., les comportements de JHA du conjoint et ses nombreuses conséquences négatives) ce qui est cohérent avec l'échantillon de participants vivant en couple. Ceux-ci déclenchent des réponses immédiates de la partenaire, visant à arrêter/réduire ces comportements. D'un autre côté, les contextes sont parfois des synthèses cognitives effectuées par les partenaires au sujet de plusieurs comportements de JHA, d'attitudes du JP, qui sont cumulées sur une période

significative, mais également d'épuisement et d'usure au long cours, conduisant à la conclusion que le conjoint joueur ne changera pas si aisément et que les efforts pour tenter de le changer ne sont pas si productifs que souhaité. Au regard des partenaires, ces stressseurs sont de gravité élevée et sont vécus sur le long cours. Ainsi, devant ce constat, les partenaires prennent la décision de prendre soin de soi et de leurs enfants (deuxième finalité recherchée) au lieu de continuer à s'acharner à mettre en place des stratégies qui ne semblent pas être efficaces. Des stressseurs d'origine extra-conjugale ont aussi été identifiés, quoique beaucoup moins nombreux, soit l'entourage de la partenaire ou du couple. Devant ces stressseurs (p. ex., interrogations de la famille ou des enfants au sujet de la gravité des problèmes de JHA du conjoint/père), la partenaire utilise des stratégies visant la protection de son unité familiale et conjugale, voire même la protection du joueur. Orford et ses collègues (2005) postulent que ce sont principalement les comportements de dépendance d'un proche qui occasionnent un stress chez les membres de son entourage. Toutefois, les résultats actuels mettent en lumière un effet indirect des comportements de JHA puisque les réactions de l'entourage peuvent également devenir un stressseur pour les partenaires de JP.

Par ailleurs, il arrive qu'une stratégie adaptative soit mise en place, et ce, même si le comportement ne semble pas perçu comme un stressseur, mais avec comme visée de prévenir la réapparition du stressseur. Notamment, on observe que les partenaires pourront mettre en place une stratégie pour tenter de renforcer un comportement positif émis par son conjoint joueur et jugé incompatible avec la réapparition des JHA. Cette stratégie vise donc à transiger avec un stressseur, sans toutefois être provoquée directement par les habitudes de JHA du conjoint joueur : le lien est indirect. Ce constat nuance en quelque sorte l'approche transactionnelle qui stipule qu'une stratégie adaptative sera mise en place face à un événement stressant (Lazarus &

Folkman, 1984). Cela demeure vrai, mais implique la notion de distance : les stressseurs peuvent être proximaux ou distaux. Dans cet esprit, il est possible de regrouper l'ensemble des contextes répertoriés dans le cadre de cette étude au sein de quatre catégories : (1) les comportements de JHA du joueur et ses conséquences directes (stressseurs proximaux); (2) le cumul des comportements de JHA qui ne semblent pas changer même après de longues tentatives de la partenaire de les influencer (comportements immédiats/proximaux, mais de par leur cumul, comportent un aspect distal); (3) les réactions de l'entourage (stressseurs proximaux); et (4) les comportements de rétablissement ou lorsque le joueur est abstinent qui sont des contextes ou des événements déclencheurs plus distaux (la partenaire renforce le comportement positif - contexte plutôt distal par rapport à la source de stress pour éviter le retour du stressseur, soit le comportement de JHA).

Le troisième objectif concerne l'identification d'un nombre imposant de moyens qui a d'abord servi à effectuer le regroupement des stratégies d'adaptation en trente catégories distinctes. Cet aspect s'avère être une force de ce projet puisque, tel qu'indiqué au sein des tableaux 2 et 3, on constate la variété et l'étendue des nombreux moyens mis en place, ce qui s'avérait être une partie moins détaillée au sein des autres études effectuées sur le sujet (Casey & Halford, 2010; Krishnan & Orford, 2002; Orford, 1998; Patford, 2009, 2012). Enfin, l'ensemble des moyens identifiés pourra servir à la conception de questionnaires permettant d'évaluer l'utilisation ou non de ces stratégies par les partenaires de JP et, par la suite, de valider les regroupements ici proposés via des analyses factorielles.

Le quatrième objectif porte sur l'importance des stratégies visant l'arrêt ou la réduction des comportements de JHA, importance tant par le nombre que par l'intensité des propos à leur sujet, tout comme l'ont rapporté d'autres équipes de recherche (Casey & Halford, 2010; Krishnan

& Orford, 2002; Orford, 1998, 2005, 2010; Patford, 2009, 2012). Ce constat abonde dans le sens du rôle potentiel important des ME dans le rétablissement des JP, illustrant que les ME n'adhèrent pas spontanément à l'idée qu'ils sont impuissants et ne peuvent rien faire pour réduire les comportements de JHA de leur proche (Al-Anon, 1981). Plusieurs auteurs sont d'ailleurs d'avis que les partenaires doivent être considérés comme des agents actifs de changement soit pour l'initiation de la demande d'aide ou au sein même du traitement des toxicomanes (McCrary & Epstein, 2008; O'Farrell & Fals-Stewart, 2006; Smith, Milford, & Meyers, 2004) puisqu'elles peuvent avoir une influence sur la dépendance du proche ainsi que sur leur santé personnelle, elles ne sont donc pas impuissantes (Orford, Copello, Velleman, & Templeton, 2010; Meyers & Smith, 1997).

Par ailleurs, fait intéressant, la séquence que nous avons dégagée dans les tableaux 2 et 3, à partir des objectifs spécifiques rapportés par les partenaires afin de réduire les comportements de JHA du conjoint, représente une suite cohérente de cibles à atteindre au sein d'une intervention auprès des ME. Chacune des partenaires n'a pas poursuivi tous ces buts, mais l'expérience de l'ensemble d'entre elles met en évidence une gamme ordonnée d'objectifs spécifiques à atteindre (p. ex., faire prendre conscience des effets négatifs des JHA au JP (objectif spécifique 1); ensuite, essayer de convaincre le JP de réduire/arrêter les JHA (objectif spécifique 2); vouloir connaître concrètement l'ampleur des comportements de JHA du JP (objectif spécifique 3); etc.). Bref, les partenaires s'impliquent amplement auprès de leur conjoint joueur afin d'influencer leurs habitudes de JHA, et ce, par l'entremise d'une multitude de stratégies. Des études futures devront toutefois vérifier si ces stratégies sont réellement efficaces.

D'autre part, les partenaires de JP utilisent plusieurs stratégies dans le but de préserver ou d'améliorer leur propre bien-être, mais également celui de leur couple ou de leur famille. Cet

aspect est peu éclairé par les études antérieures (Casey & Halford, 2010; Krishnan & Orford, 2002; Orford et al., 1998; Patford, 2009, 2012). Pourtant, un modèle d'intervention comme celui d'Orford et ses collègues auprès des proches stipule que les partenaires ont le pouvoir d'améliorer leur santé psychologique et physique (Orford et al., 2010). Le tableau 3 révèle comment les partenaires utilisent une gamme variée de stratégies liées à de nombreux besoins personnels, conjugaux ou familiaux. Les partenaires tentent de protéger leur famille en mentant aux enfants au sujet des habitudes de JHA du parent joueur et même envers le conjoint joueur pour éviter les conflits conjugaux. Elles peuvent aussi mentir à la famille élargie pouvant aller jusqu'à réduire les activités sociales pour éviter la découverte des comportements réels de JHA de leur conjoint. Elles tentent de protéger leur famille en suppléant financièrement à tous les manques causés par les problèmes de JHA de leur conjoint joueur puisant dans leurs économies, en effectuant des heures de travail supplémentaires et en réduisant les dépenses même au sujet de biens essentiels. Elles vont parfois tenter d'optimiser les bons moments vécus en couple, peut-être même en renforçant les comportements de JHA en acceptant une sortie/cadeau financée par les gains aux JHA. Plusieurs partenaires tentent de comprendre le comportement problématique de JHA de leur conjoint : elles questionnent exhaustivement le joueur et consultent des professionnels. Elles prendront soin du joueur, mais souvent à contrecœur, par loyauté. Finalement, elles prendront distance, ou même entameront des démarches de séparation pour réussir à prendre soin d'elles-mêmes et parfois, pour protéger leurs enfants.

En somme, les partenaires de JP cherchent souvent à agir à la fois sur la réduction des comportements de JHA de leur conjoint et sur leur bien-être personnel, conjugal ou familial. Ces deux finalités sont, pour elles, intimement liées. Tout programme d'intervention visant à venir en aide à ces partenaires devrait cibler ces deux finalités de manière à être cohérent avec

l'expérience de ces partenaires. Les études dans le domaine de la toxicomanie indiquent qu'il est possible de déployer des interventions efficaces en visant simultanément ces deux finalités (O'Farrell & Clements, 2012).

Quant à la cohérence entre le point de vue des partenaires et des joueurs, une uniformité générale est observée, validant ainsi les autos-rapports des stratégies utilisées par les partenaires. De fait, les JP ont observé leur partenaire en train de mettre en œuvre les stratégies rapportées et ont été en mesure d'expliquer ce qui a mené leur partenaire à utiliser ces stratégies. Néanmoins, tel que rapporté précédemment, il est important de souligner que les partenaires rapportent différents moyens qui n'ont pas été nommés par les JP. En outre, les joueurs ne semblent pas percevoir complètement tous les efforts qui sont déployés par leurs partenaires pour détecter leurs habitudes de JHA, pour les soutenir psychiquement et financièrement ainsi que pour la prise en charge du bien-être familial. D'autres études ont également observé cet écart où les partenaires évaluent et perçoivent davantage les effets négatifs sur la vie conjugale et familiale des habitudes de JHA de leur conjoint comparativement aux JP eux-mêmes (Ferland et al., 2008; Cunha, et al., 2015). Il en est de même quant à une étude menée par Cunha et Relvas (2015), qui observent que les partenaires rapportent significativement plus de conséquences négatives sur le fonctionnement familial, un niveau plus élevé d'insatisfaction quant à leur perception de la qualité de leur vie familiale (plus précisément, à propos de leur bien-être financier, de leurs amis et de leur santé), une différence marquée quant au degré de satisfaction conjugale (les partenaires sont moins satisfaites que les JP) et sur l'ajustement dyadique (les partenaires rapportent un plus faible niveau d'ajustement conjugal) comparativement aux JP. Il s'avère donc pertinent de prendre en considération le point de vue des deux membres du couple puisque les JP ne semblent pas

percevoir l'entièreté du tableau brossé quant aux conséquences négatives découlant de ses habitudes problématiques de JHA, et ce, principalement pour les sphères familiales et conjugales.

Par ailleurs, tel qu'indiqué par Lazarus et Folkman (1984), les stratégies d'adaptation sont considérées comme des processus constamment changeants dans le temps puisque les efforts cognitifs et comportementaux qu'effectue l'individu sont adaptés en fonction de l'évaluation régulière qu'il fait de leur impact. D'une part, comme Chabrol et Callahan (2013) le suggèrent, la contrôlabilité d'un évènement occasionne un effet important sur la perception du stresser et sur les stratégies d'adaptation qui en découlent. Ce concept de contrôlabilité peut expliquer que les partenaires ont modifié leurs stratégies lorsqu'elles prenaient conscience qu'elles n'arrivaient pas à influencer ou contrôler les habitudes de JHA de leur conjoint. Par la suite, un certain lâcher-prise est particulièrement remarqué chez les partenaires par une faible utilisation de stratégies orientées vers les habitudes de JHA du joueur afin de se concentrer davantage sur des stratégies orientées vers leur propre bien-être personnel et celui de leur famille. En ce sens, Rychtarik et McGillicuddy (2006) suggèrent que plus la problématique de JHA se cristallise dans le temps, plus les partenaires deviennent épuisées, ce qui teinterait leurs stratégies d'adaptation. À ce moment, des stratégies d'évitement seraient particulièrement mises en place. Ces résultats corroborent également ceux obtenus par Patford (2012) qui a remarqué qu'au moment où les partenaires ont pris conscience de l'ampleur de plus en plus marquée des habitudes de JHA de leur conjoint, elles ont plutôt porté davantage attention à leur bien-être personnel.

Dans le même sens, tel que rapporté précédemment, l'analyse des résultats a également fait ressortir qu'un sous-groupe de participants a utilisé une quantité et une diversité plus grandes de stratégies d'adaptation et les ont utilisées plus fréquemment, ce sous-groupe étant représenté par les partenaires dont les habitudes de JHA du conjoint joueur semblent plus chroniques.

Orford et Dalton (2005) avaient également observé cette nuance auprès des membres de l'entourage d'alcooliques, c'est-à-dire une association entre la fréquence et la diversité des stratégies d'adaptation utilisées selon la gravité de la consommation d'alcool du conjoint. Ainsi, plus la consommation d'alcool du proche est élevée, plus les ME mettent en place différentes stratégies d'adaptation. Parallèlement à ce constat, les recherches dans le domaine de la santé avancent également que les stratégies d'adaptation utilisées diffèrent en fonction de la gravité de la maladie (Chabrol & Callahan, 2013). Bref, il semble normal que les stratégies d'adaptation mises en place ne soient pas identiques lorsque les stressors sont plutôt chroniques et sévères que lorsqu'ils sont plutôt passagers et légers.

Enfin, une limite de l'étude a trait à l'échantillon qui porte uniquement sur des JP en traitement et leur partenaire. L'échantillon ne regroupe pas des partenaires qui auraient décidé de quitter le joueur, permettant ainsi de documenter plus en profondeur certaines stratégies (p. ex., prendre distance, menaces de séparation, séparations temporaires ou définitives, etc.). Également, l'inclusion de joueurs problématiques, mais non pathologiques ainsi que des couples qui ne sont pas en traitement enrichirait l'étude de ce phénomène.

Conclusion

Les habitudes problématiques de JHA des JP occasionnent un stress pour leur partenaire, les conduisant ainsi à utiliser un amalgame de stratégies adaptatives visant à contrer ce stress en tentant d'influencer la réduction ou l'arrêt des comportements de JHA du conjoint, mais aussi en travaillant à améliorer leur bien-être personnel, conjugal ou celui de leur famille. Les objectifs spécifiques rapportés par les participants de cette étude, pour chacune de ces deux finalités, pourraient éventuellement servir à l'élaboration d'un programme d'intervention destiné aux partenaires de JP. Cette recherche aura aussi permis de dégager de nouvelles stratégies

d'adaptation qui n'étaient pas ressorties dans les résultats des études antérieures sur le sujet. Par ailleurs, l'analyse des contextes d'utilisation démontre l'importance de leur porter attention, puisqu'ils nous informent de l'étendue possible des événements pouvant mener à l'utilisation d'une stratégie d'adaptation par les partenaires. Il importe de préciser que l'évènement déclencheur peut parfois être perçu positivement par les partenaires et que les stratégies d'adaptation visent à éviter le retour du stresser, c'est-à-dire les comportements de JHA du conjoint joueur. D'autre part, les JP sont généralement conscients des efforts mis en place par leur partenaire afin de faire face à leurs habitudes de JHA. Toutefois, ils ne semblent pas percevoir complètement l'ensemble des efforts déployés par leur partenaire sur le plan conjugal et familial. On remarque également que les stratégies utilisées par les partenaires de JP évoluent dans le temps, et ce, principalement à cause de la perception du contrôle perçu sur les habitudes de JHA du conjoint joueur et de l'entrée en traitement du JP. Enfin, les partenaires de JP dont les conjoints ont des habitudes de JHA qui s'avèrent davantage chroniques ou aigües ont utilisé une plus grande quantité et diversité de stratégies, en plus de les utiliser plus fréquemment.

Par ailleurs, même si les milieux cliniques endossent l'idée que les partenaires doivent utiliser de bonnes stratégies d'adaptation vis-à-vis les comportements de JHA de leur conjoint, peu d'études ont cependant porté sur l'efficacité de ces stratégies. Certaines stratégies pourraient même être contre-productives en entretenant les comportements indésirables de JHA (Meyers et al., 1996). Il serait avantageux d'évaluer l'impact de ces stratégies, tant sur les comportements de JHA des JP que sur le bien-être des partenaires, certains travaux ayant déjà été conduits à ce sujet (Hodgins et al., 2007; Makarchuk, Hodgins, & Peden, 2002; Rychtarik & McGillicuddy, 2006). Ces résultats pourront servir d'inspiration pour la mise en place de programmes d'intervention impliquant les partenaires de JP. Pour les cliniciens œuvrant auprès des partenaires de JP, il est

important de connaître et de comprendre les stratégies étant considérées comme efficaces et, à l'inverse, celles étant jugées comme inefficaces. En conscientisant les partenaires au sujet des comportements les plus efficaces et ceux ayant potentiellement un effet inverse à celui désiré, l'impact des traitements sur les comportements de JHA des joueurs et sur le bien-être des partenaires sera amélioré.

Références

- Al-Anon Family Groups. (1981). *This is Al-Anon*. New York, NY: Author.
- Anadon, M., & Savoie-Zajc, L. (2009). Analyse qualitative des données. *Recherches Qualitatives*, 28(1), 1-7.
- Barber, J. G., & Crisp, B. R. (1995). The 'pressure to change' approach to working with the partners of heavy drinkers. *Addiction*, 90(2), 269-276.
- Barber, J. G., & Gilbertson, R. (1997). Unilateral interventions for women living with heavy drinkers. *Social Work*, 42(1), 69-78.
- Barbaranelli, C., Vecchione, M., Fida, R., & Podio-Guidugli, S. (2013). Estimating the prevalence of adult problem gambling in Italy with SOGS and PGSI. *Journal of Gambling Issues*, 28, 1-24. doi: 10.4309/jgi.2013.28.3
- Bertrand, K., Dufour, M., Wright, J., & Lasnier, B. (2008). Adapted Couple Therapy (ACT) for pathological gamblers: A promising avenue. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 393-409. doi: 10.1007/s10899-008-9100-1
- Black, D. W., McCormick, B., Losch, M. E., Shaw, M., Lutz, G., & Allen, J. (2012). Prevalence of problem gambling in Iowa: Revisiting shaffer's adaptation hypothesis. *Annals of Clinical Psychiatry*, 24(4), 279-284.
- Blaszczyński, A., & Nower, L. (2007). Research and measurement issues in gambling studies: Etiological models. In G. Smith, D. C. Hodgins, & R. J. Williams. (Eds.), *Research and Measurement Issues in Gambling Studies* (pp. 323-344). San Diego, CA: Academic Press.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress. *Recherche en soins infirmiers*, 67, 68-83.
- Çakici, M., Çakici, E., & Karaaziz, M. (2016). Lifetime of prevalence and risk factors of problem and pathologic gambling in North Cyprus. *Journal of Gambling Studies*, 32(1), 11-23. doi: 10.1007/s10899-015-9530-5
- Casey, L. M., & Halford, K. (2010). *A pilot study exploring value of a couple-based approach to the treatment of problem gambling*. Queensland, Australie: Office of Regulatory Policy, Department of Employment, Economic Development and Innovation
- Chabrol, H., & Callahan, S. (2013). *Mécanismes de défenses et de coping: 2^e édition entièrement revue et actualisée*. Paris, France: Dunod.
- Ciarrocchi, J., & Reinert, D. F. (1993). Family environment and length of recovery for married male members of Gamblers Anonymous and female members of GamAnon. *Journal of Gambling Studies*, 9(4), 341-352. doi: 10.1007/BF01014626

- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., & Velleman, R. (2010). The 5-Step method: Principles and practice. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(s1), 86-99. doi: 10.3109/09687637.2010.515186
- Cunha, D., & Relvas, A. P. (2015). Gambling and the couple: Comparing gamblers' and spouses' views on family, marital and individual levels. *Journal of Gambling Issues*, 31, 142-162. doi: 10.4309/jgi.2015.31.10
- Cunha, D., Sotero, L., & Relvas, A. P. (2015). The pathological gambler and his spouse: How do their narratives match? *Journal of Gambling Issues*, 31, 112-141. doi: 10.4309/jgi.2015.31.9
- De Ridder, D. (1997). What is wrong with coping assessment? A review of conceptual and methodological issues. *Psychology and Health*, 12(3), 417-431. doi: 10.1080/08870449708406717
- Dickson-Swift, V. A., James, E. L., & Kippen, S. (2005). The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speak out. *Journal of Gambling Issues*, 13, 1-22. doi: 10.4309/jgi.2005.13.6
- Dowling, N. A., Youssef, G. J., Jackson, A. C., Pennay, D. W., Francis, K. L., Pennay, A., & Lubman, D. L. (2015). National estimates of Australian gambling prevalence: Findings from a dual-frame omnibus survey. *Addiction*, 111, 420-435. doi: 10.1111/add.13176
- Ekholm, O., Eiberg, S., Davidsen, M., Holst, M., Larsen, C. V., & Juel, K. (2014). The prevalence of problem gambling in Denmark in 2005 and 2010: A sociodemographic and socioeconomic characterization. *Journal of Gambling Studies*, 30(1), 1-10. doi: 10.1007/s10899-012-9347-4
- Ferland, F., Fournier, P.-M., Ladouceur, R., Brochu, P., Bouchard, M., & Pâquet, L. (2008). Consequence of pathological gambling on the gambler and his spouse. *Journal of Gambling Issues*, 22, 219-229. doi: 10.4309/jgi.2008.22.5
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *L'indice canadien du jeu excessif*. Ottawa, Ontario: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Garrett, J., Landau-Stanton, J., Staton, M. D., Stellato-Kabat, J., & Stellato-Kabat, D. (1997). ARISE: A method for engaging reluctant alcohol- and drug-dependent individuals in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 235-248.
- Hodgins, D. C., Shead, N. W., & Makarchuk, K. (2007). Relationship satisfaction and psychological distress among concerned significant others of pathological gamblers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(1), 65-71. doi: 10.1097/01.nmd.0000252382.47434.a6
- Kairouz, S., & Nadeau, L. (2011). *Enquête ENHJEU-Québec Portrait du jeu au Québec: Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Montréal, QC: Université Concordia.
- Grant Kalischuk, R., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K., & Solowoniuk, J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies*, 6(1), 31-60. doi: 10.1080/14459790600644176
- Kessler, R. C., Hwang, I., LaBrie, R., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C., & Shaffer, H. J. (2008). The prevalence and correlates of DSM-IV pathological gambling in the national comorbidity survey replication. *Psychological Medicine*, 38(9), 1351-1360. doi: 10.1017/S0033291708002900
- Kourgiantakis, T., Saint-Jacques, M.-C., & Tremblay, J. (2013). Problem gambling and families: A Systematic Review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(4), 353-372. doi: 10.1080/1533256X.2013.838130

- Krishnan, M., & Orford, J. (2002). Gambling and the family: From the stress-coping-support perspective. *International Gambling Studies*, 2(1), 61-83. doi: 10.1080/14459790208732300
- Ladouceur, R., Boisvert, J.-M., Pépin, M., Loranger, M., & Sylvain, C. (1994). Social cost of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 10(4), 399-409. doi: 10.1007/BF02104905
- Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., Hamel, D., & Allard, D. (2004). *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002*. Québec, QC: Université Laval.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Lee, B. K., & Rovers, M. (2008). Bringing torn lives together again: Effects of the first congruence couple therapy training application to clients in pathological gambling. *International Gambling Studies*, 8(1), 113-129. doi: 10.1080/14459790701878137
- Lesieur, H. R. (1994). *Understanding compulsive gambling*. Center City, MN: Hazelden.
- Lobsinger, C., & Beckett, L. (1996). *Odds on to break even: A practical approach to gambling awareness*. Sydney, Australia: Relationships Australia.
- Makarchuk, K., Hodgins, D. C., & Peden, N. (2002). Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 1(4), 126-134. doi: 10.1097/00132576-200211000-00003
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., & Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, QC: Chenelière Éducation.
- McCrary, B. S. (2012). Treating alcohol problems with couple therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 68(5), 514-525. doi: 10.1002/jclp.21854
- McCrary, B. S. & Epstein, E. E. (2008). *Overcoming alcohol problems: A couples-focused program*. New York, NY: Oxford University Press.
- McComb, J. L., Lee, B. K., & Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 415-431. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00146.x
- Meyers, R. J., Dominguez, T., & Smith, J. E. (1996). Community reinforcement training with concerned others. In V. B. Hasselt, & M. Hersen. (Eds.), *Source of psychological treatment manuals for adult disorders* (pp. 257-294). New York, NY: Plenum Press.
- Meyers, R. J., & Smith, J. E. (1997). Getting off the fence: Procedures to engage treatment-resistant drinkers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(5), 467-472.
- O'Farrell, T. J., & Clements, K. (2012). Review of outcome research on marital and family therapy in treatment for alcoholism. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 122-144. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00242.x
- O'Farrell, T. J. & Fals-Stewart, W. (2006). *Behavioral Couples Therapy for Alcoholism and Drug abuse*. New York, NY: Guilford Press.
- Olason, D. T., Hayer, T., Brosowski, T., & Meyer, G. (2015). Gambling in the mist of economic crisis: Results from three national prevalence studies from Iceland. *Journal of Gambling Studies*, 31(3), 759-774. doi: 10.1007/s10899-015-9523-4
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R., & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(s1), 36-43. doi:10.3109/09687637.2010.514801
- Orford, J., & Dalton, S. (2005). A four-years follow-up of close family members of Birmingham untreated heavy drinkers. *Addiction Research and Theory*, 13(2), 155-170. doi: 10.1080/16066350500056029

- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., . . . Velleman, R. (1998). Tolerate, engage or withdraw: A study of the structure of families coping with alcohol and drug problems in south west England and Mexico City. *Addiction*, *93*(12), 1799-1813. doi: 10.1046/j.1360-0443.1998.931217996.x
- Orford, J., Templeton, L., Velleman, R., & Copello, A. (2005). Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: A set of standardized questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction*, *100*(11), 1611-1624. doi: 10.1111/j.1360-0443.2005.01178.x
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (3ed)*. Paris, France: Armand Colin.
- Patford, J. (2009). For worse, for poorer and in ill health: How women experience, understand and respond to a partner's gambling problems. *International Journal of Mental Health & Addiction*, *7*(1), 177-189. doi: 10.1007/s11469-008-9173-1
- Patford, J. (2012). *For poorer how men experience, understand respond to problematic aspects of a partners gambling*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Tasmania, Australie.
- Paulhan, I. (1992). Le concept de coping. *L'année psychologique*, *92*(4), 545-557.
- Pirès, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupard, J.-P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A. P. Pirès. (Éds), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-169). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Poupard, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L. H., Laperrière, A., Mayers, R., & Pirès, A. P. (1997). *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal, QC: Chenelière éducation.
- Quintard, B. (2001). Le concept de stress et ses méthodes d'évaluation. *Recherche en soins infirmiers*, *67*, 46-67.
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*, *29*(2), 105-115. doi: 10.1016/j.cpr.2008.10.004
- Romo, L., Legauffre, C., Genolini, C., Lucas, C., Morvannou, A., Lerfel, Y., & Adès, J. (2011). Prévalence du jeu pathologique en île de france. Étude préliminaire. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, *37*(4), 278-283. doi: 10.1016/j.encep.2011.01.006
- Rychtarik, R. G., & McGillicuddy, N. B. (2006). Preliminary evaluation of a coping skills training program for those with a pathological-gambling partner. *Journal of Gambling Studies*, *22*(2), 165-178. doi: 10.1007/s10899-006-9008-6
- Sassen, M., Kraus, L., & Bühringer, G. (2011). Differences in pathological gambling prevalence estimates: Facts or artefacts? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *20*(4), e83-e99. doi: 10.1002/mpr.354
- Shaffer, H. J., & Korn, D. A. (2002). Gambling and related mental disorders: A public health analysis. *Annual Review of Public Health*, *23*(1), 171-212. doi: 10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140532
- Smith, J. E., Milford, J. L., & Meyers, R. J. (2004). CRA and CRAFT: Behavioral approaches to treating substance-abusing individuals. *The Behavior Analyst Today*, *5*(4), 391-403. doi: 10.1037/h0100044
- Steinberg, M. A. (1993). Couples treatment issues for recovering male compulsive gamblers and their partners. *Journal of Gambling Studies*, *9*(2), 153-167. doi: 10.1007/BF01014865

- Steinglass, P. (2009). Systemic-motivational therapy for substance abuse disorders. *Journal of family therapy*, 31(2), 155-174. doi: 10.1111/j.1467-6427.2009.00460.x
- Stucki, S., & Rihs-Middel, M. (2007). Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update. *Journal of Gambling Studies*, 23(3), 241-257. doi: 10.1007/s10899-006-9031-7
- Thomas, E. J., & Ager, R. D. (1993). Unilateral family therapy with spouses of uncooperative alcohol abusers. In T. J. O'Farrell (Ed.), *Treating alcohol problems: Marital and family interventions* (pp. 3-33). New York, NY: Guilford Press.
- Toneatto, T. (2013). Gambling. In P. Miller (Ed.), *Principles of addiction: Comprehensive addictive behaviours and disorders* (Vol. 1, pp. 797-807). San Diego, CA: Academic Press.
- Tremblay, J., Dufour, M., Bertrand, K., Saint-Jacques, M., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., & Savard, A.-C. (2010a). *Échelle des stratégies facilitant l'arrêt des comportements de jeu de hasard et d'argent*. Unpublished manuscript.
- Tremblay, J., Dufour, M., Bertrand, K., Saint-Jacques, M., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., & Savard, A.-C. (2010b). *Échelle des stratégies favorisant les comportements de jeu de hasard et d'argent*. Document inédit Unpublished manuscript.
- Tremblay, J., & Blanchette-Martin, N. (2009). Manuel d'utilisation du DÉBA-Alcool/Drogues/Jeu. Version 1.09 Retrieved from http://aqcid.com/images/Intranet/Outils/Evaluations/DEBA-ADJ_manuel_utilisation.pdf
- Tremblay, J., Savard, A.-C., Blanchette-Martin, N., Dufour, M., Bertrand, K., Ferland, F., ... St-Jacques, M. (2015). Integrative Couple Treatment for Pathological Gambling/ICT-PG: Description of the Therapeutic Process. *Canadian Journal of Addiction*, 6(2), 54-61.
- Trudel, L., Simard, C., & Vonarx, N. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? *Recherche Qualitative*, 5, 38-45.
- Williams, R. J., Volberg, R. A., & Stevens, R. M. G. (2012). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Guelph, Ontario: Ontario problem gambling research centre & The Ontario ministry of health and long term care.

Tableau 2. Stratégies d'adaptation dont la finalité générale est d'influencer les habitudes de JHA du conjoint : description des objectifs spécifiques, moyens et contextes d'utilisation

Contextes d'utilisation	Moyens
<p>Objectif spécifique #1 Faire prendre conscience des effets négatifs des JHA et des raisons pouvant motiver le joueur à devenir ou demeurer abstinent</p>	
<p>Stratégies 1. Rappeler les conséquences négatives actuelles des habitudes de JHA</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur : <ul style="list-style-type: none"> • Est allé jouer et a perdu beaucoup d'argent, il est d'humeur négative^{P&J1} • Demande de l'argent à sa partenaire^{P&J} • Veut s'acheter un bien personnel^{P&J} • Ment à sa partenaire^{P&J} • La partenaire : <ul style="list-style-type: none"> • Doute que le joueur a joué^{P&J} • Se sent négligée, vit des conséquences négatives^{P&J} • La situation financière du couple est précaire^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Rappeler toutes les privations que la famille doit endurer à cause des habitudes de JHA (diminution des loisirs, vacances, etc.)^{P&J} • Rappeler des éléments familiaux et conjugaux négligés par le joueur (soin aux enfants, relation avec la partenaire, etc.)^{P&J} • Rappeler l'impact négatif des JHA sur la personnalité et l'attitude du joueur (mensonges, isolement, irritabilité, etc.)^{P&J} • Faire réaliser la petitesse des gains en comparaison avec toutes les pertes^{J2} • Rappeler ces éléments même lorsque le joueur est abstinent^{P&J} • Exprimer <u>régulièrement</u> les conséquences négatives vécues par la famille^{P&J}
<p>Stratégies 2. Faire des commentaires sarcastiques ou blessants au sujet des habitudes de JHA</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • La partenaire : <ul style="list-style-type: none"> • Est fâchée^{P&J} • Réalise que le joueur a encore joué^{P&J} • Vit les conséquences négatives de ses comportements de JHA^{P&J} • Ne comprends aucunement la problématique du jeu pathologique^{P&J} • Est dépourvu, ne sait plus quoi faire pour venir en aide au 	<ul style="list-style-type: none"> • Mentionner <u>constamment</u> que les malheurs qui arrivent à la famille sont de sa faute^{P&J} • Faire des reproches, lui crier des injures quant à ses comportements de JHA^{P&J} • Dire que c'est ridicule de jeter son argent par la fenêtre, tandis que le couple a des problèmes financiers^{P&J} • Injurier le joueur et lui dire qu'il manque de volonté^{P&J}

¹ Signifie que cet élément est relevé par les partenaires et les joueurs

² Signifie que cet élément est seulement relevé par les joueurs

Contextes d'utilisation	Moyens
joueur ^{P&J}	
Stratégies 3. Souligner le fonctionnement positif de la vie familiale/conjugale lorsqu'il ne joue pas	
<ul style="list-style-type: none"> • Le couple ou la famille passe un moment de qualité ensemble^{P&J} • Le joueur s'implique dans les tâches ménagères ou familiales^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Refléter au joueur les moments positifs passés en famille, en couple lorsque le jeu est absent^{P&J} • Féliciter le joueur pour son implication dans les tâches ménagères et familiales^{P&J}
Objectif spécifique #2 Essayer de convaincre le joueur qu'il devrait réduire/arrêter les JHA	
Stratégies 4. Exprimer son désaccord/demander au joueur de cesser ses habitudes de JHA	
<ul style="list-style-type: none"> • La partenaire : <ul style="list-style-type: none"> • Apprend que le joueur a joué (lors du premier dévoilement ou subséquemment)^{P&J} • Est confrontée aux conséquences négatives liées aux JHA^{P&J} • Anticipe une possible rechute ou doute que le joueur a joué^{P3} • Accumule un ensemble de preuves avant de confronter le joueur^J • Le joueur demande un appui financier à sa partenaire^{P&J} • Le joueur se sent coupable, est triste^J 	<ul style="list-style-type: none"> • Exprimer <u>régulièrement</u> et de <u>façon soutenue</u> son désaccord et demander d'arrêter de jouer^{P&J} • S'assurer de dire <u>clairement</u> au joueur son désaccord absolu envers les JHA^{P&J} • Exiger l'abstinence envers tous les JHA^{P&J}
Stratégies 5. Rappeler les conséquences négatives anticipées si le joueur poursuit ses comportements de JHA	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur : <ul style="list-style-type: none"> • Est allé jouer/a perdu beaucoup d'argent^{P&J} • Était abstinent, mais il a fait une rechute^{P&J} • La partenaire : <ul style="list-style-type: none"> • Doute que le joueur a joué^{P&J} • Se sent négligée, vit des conséquences négatives^{P&J} • Anticipe négativement le futur auprès du joueur^{P&J} • La situation financière du couple est précaire^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Rappeler le fardeau financier qui sera présent au long cours^{P&J} • Dire au joueur que s'il continue de jouer, il perdra le respect de ses enfants et qu'une rupture conjugale pourra survenir^{P&J} • Refléter tout ce que le couple pourrait s'offrir avec cet argent si elle n'était pas dépensée dans les JHA^{P&J}
Stratégies 6. Démontrer sa détresse face aux habitudes de JHA du joueur	
<ul style="list-style-type: none"> • La partenaire : 	<ul style="list-style-type: none"> • Exprimer concrètement son désespoir, dire que le jeu l'affecte,

³ Signifie que cet élément est seulement relevé par les partenaires

Contextes d'utilisation	Moyens
<ul style="list-style-type: none"> • Réalise que le joueur a joué^{P&J} • Réalise qu'elle n'a pas d'emprise sur le joueur^{P&J} • Se sent trahie à cause des mensonges^{P&J} • Est en arrêt de travail ou est en état de dépression à cause des JHA^{P&J} • Craint pour l'avenir du couple, de la famille si le jeu ne se résorbe pas^{P&J} • Lorsque le joueur : <ul style="list-style-type: none"> • Quitte la maison pour aller jouer ou lorsqu'il est absent de la maison parce qu'il est parti en traitement résidentiel^{P&J} • Exprime ses intentions quant à sa soirée^P • Chicane liée aux effets négatifs des JHA^{P&J} 	<p>la rend malade (angoisse, vomir, problèmes de santé physique, stress, dépression)^{P&J}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifester de fortes émotions en parlant de l'impact des JHA sur soi (pleurer et crier)^{P&J} • Exprimer son incompréhension envers les comportements de JHA du joueur^{P&J}
Objectif spécifique #3 Vouloir connaître concrètement l'ampleur des comportements de JHA du conjoint joueur	
Stratégies 7. Enquêter au sujet des comportements récents de JHA	
<ul style="list-style-type: none"> • La partenaire : <ul style="list-style-type: none"> • Réalise que le joueur ment ou elle doute de ses propos^{P&J} • Donne de l'argent au joueur afin qu'il aille effectuer des achats^{P&J} • Crois que le joueur a joué^{P&J} • Le joueur : <ul style="list-style-type: none"> • N'a plus d'argent pour effectuer des sorties familiales ou conjugales^{P&J} • Demande de l'argent à sa partenaire^{P&J} • Est régulièrement absent de la maison^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser minutieusement ses relevés bancaires^{P&J} • Fouiller dans ses historiques numériques (<i>Facebook</i>, cellulaire, Internet)^{P&J} • Vérifier ses factures/il doit ramener la monnaie exacte suite à un achat^{P&J} • L'interroger/questionner de façon exhaustive sur ses allées-venues récentes^{P&J} • Utiliser la fonction GPS dans le cellulaire du joueur afin de savoir sa position exacte^P • Valider auprès de l'entourage s'il a joué^P • Aller au bar où il joue afin de questionner les employés^P
Objectif spécifique #4 Éviter une séance imminente de JHA ou y mettre fin lorsqu'elle est en cours	
Stratégies 8. Tenter de convaincre le joueur de ne pas céder à l'envie d'aller jouer de façon imminente	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur : <ul style="list-style-type: none"> • Quitte la maison seul et selon la partenaire c'est pour aller jouer^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en garde le joueur sur les effets nocifs du jeu^{P&J} • Pleurer, se fâcher, lui faire une crise en lui disant son désaccord qu'il aille jouer^{P&J}

Contextes d'utilisation	Moyens
<ul style="list-style-type: none"> • Annonce à sa partenaire qu'il sortira avec ses amis alors qu'elle se doute qu'il ira plutôt jouer^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionner exhaustivement le joueur sur le déroulement anticipé de sa soirée^{P&J} • Rappeler son désaccord envers les JHA^{P&J} • Lui proposer une activité alternative^{P&J} • Dire au joueur à quel point elle l'aime et qu'il fait du mal à sa famille en allant jouer, en s'absentant de la maison^P
Stratégies 9. Tenter d'arrêter le joueur pendant une séance de jeu	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur est à l'extérieur de la maison et est en train de jouer^{P&J} • Le couple effectue une sortie avec des amis dans un endroit où il y a des JHA^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Appeler le joueur sur son cellulaire sans arrêt ou lui envoyer des textos^{P&J} • Envoyer des photos des enfants par texto^P • Dire au joueur que s'il aimait sa famille, il arrêterait de jouer^{P&J} • Parler au joueur afin de le convaincre d'arrêter de jouer^{P&J} • Utiliser des applications de localisation pour savoir s'il est dans un endroit de JHA ou le suivre à son insu afin d'aller le chercher directement à l'établissement de jeu^{P&J} • Crier, se fâcher, lui faire une crise sur les lieux de JHA^{P&J} • Quitter une activité sociale avec le joueur avant qu'il ne perde le contrôle de ses dépenses^{P&J}
Objectif spécifique #5 Éviter le renforcement des comportements de JHA	
Stratégies 10. Désapprobation face aux gains issus des JHA	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur apporte de l'argent ou un cadeau issu de ses gains aux JHA^{P&J} • Le joueur peut mentir concernant la source d'un gain monétaire^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Se fâcher, exprimer son désaccord^{P&J} • Rappeler au joueur qu'il doit cesser ses comportements de JHA^{P&J} • Rappeler les dangers reliés à son jeu^{P&J} • Ignorer le joueur (refuser de lui parler, faire chambre à part)^{P&J} • Réprimander le joueur, lui rappeler qu'il a encore perdu de l'argent, malgré ce gain^{P&J}
Stratégies 11. Utilisation de l'argent des gains monétaires suite aux JHA, de manière à ne pas apporter de renforcement immédiat au joueur	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur apporte de l'argent ou un cadeau issu de ses gains aux 	<ul style="list-style-type: none"> • Réagir négativement à l'apport de gains monétaires issus des

Contextes d'utilisation	Moyens
<p>JHA^{P&J}</p> <ul style="list-style-type: none"> Le joueur peut mentir concernant la source d'un gain monétaire^{P&J} 	<p>JHA, puisque cela indique qu'il est encore allé jouer.^{P&J} Les joueurs rapportent être surpris de cette réaction négative de la partenaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Utiliser les gains pour payer des dettes et des factures familiales^{P&J} Déposer l'argent dans un compte épargne^{P&J}
Objectif spécifique #6 Éviter les situations à risque pour le joueur	
Stratégies 12. Gérer l'accès à l'argent du joueur	
<ul style="list-style-type: none"> Le joueur va faire des achats ou il a besoin d'argent^{P&J} La partenaire prend conscience de la gravité des habitudes de JHA^{P&J} La partenaire manque de confiance envers le joueur^{P&J} Le joueur demande à sa partenaire de prendre en charge ses finances ou encore, la partenaire le lui exige^{P&J} L'impact financier vécu par la famille est majeur^{P&J} Le joueur ou la partenaire vont chercher de l'aide professionnelle (stratégie apprise en thérapie)^{P&J} 	<p><i>L'ensemble des stratégies suivantes ont été mises en place pour une durée variable en fonction de la gravité des comportements de JHA et de l'implication ou non du joueur dans un traitement:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Garder en sa possession l'ensemble des cartes bancaires et de crédits du joueur^{P&J} Prendre en charge l'ensemble des dépenses familiales et celles du joueur en plus d'assurer les paiements des factures^{P&J} Seulement donner au joueur le montant exact dont il a besoin^{P&J} S'il a besoin d'argent, le joueur doit en demander à sa partenaire^{P&J} Le joueur transfère sa paie entière à sa partenaire^{P&J} Le joueur doit donner accès à son compte bancaire à sa partenaire afin qu'elle puisse valider ses transactions^{P&J} Obligation d'avoir les deux signatures du couple, lorsque le joueur veut effectuer un retrait au guichet automatique^{P&J} Changer les « NIP » de toutes les cartes de crédit et bancaires du joueur afin qu'il n'y ait plus accès^P Garder un minimum d'argent dans le compte conjoint^P
Stratégies 13. Offrir au joueur un contexte sécuritaire où aucune tentation de jeu n'est possible	
<ul style="list-style-type: none"> Le joueur et le couple sont invités à faire une activité dans un établissement où les JHA sont accessibles^{P&J} Le joueur est susceptible de se faire offrir une activité de JHA 	<ul style="list-style-type: none"> Refuser une sortie avec des amis ou la famille^{P&J} Instaurer une règle : aucun JHA possible à la maison^{P&J} Aller mettre de l'essence dans l'automobile du joueur et la

Contextes d'utilisation	Moyens
<p>lorsqu'il va effectuer des achats^{P&J}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activités de JHA disponibles à la maison^{P&J} 	<p>payer pour ne pas qu'il se fasse offrir un billet de loterie à la caisse^{P&J}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne plus fréquenter les établissements où il y a des JHA accessibles (restaurant, casino, etc.)^{P&J} • Contrôler les sorties du joueur^{P&J}
Stratégies 14. Essayer de réduire les sources de stress du joueur pour ne pas qu'il aille jouer	
<ul style="list-style-type: none"> • Un désaccord ou un conflit survient dans le couple^{P&J} • La partenaire est confrontée aux conséquences négatives engendrées par les JHA^{P&J} • La partenaire prend conscience que le joueur peut aller jouer lorsqu'il est stressé^P • Le joueur semble préoccupé, stressé^P 	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre davantage de responsabilités dans les tâches familiales^{P&J} • Éviter les conflits conjugaux^P • Éviter de pleurer devant le joueur^P • Accepter des situations qui dérangeaient auparavant la partenaire^P • Faire attention de ne pas parler constamment des conséquences négatives des JHA^P
Objectif spécifique #7 Favoriser l'entrée en traitement du joueur et son succès	
Stratégies 15. Soutenir l'entrée en traitement du joueur (<i>certaines joueurs rapportent que sans la pression de la partenaire, ils n'auraient jamais débuté un traitement</i>)	
<ul style="list-style-type: none"> • L'augmentation des conséquences négatives vécues par la famille^{P&J} • Lors du dévoilement ou la partenaire réalise la gravité des habitudes de JHA^{P&J} • La partenaire va elle-même se chercher de l'aide professionnelle^{P&J} • Le joueur entame son traitement^{P&J} • Présence d'un kiosque d'information sur les services offerts aux joueurs dans le milieu professionnel de la partenaire^P • En voyant une publicité d'un organisme d'aide aux joueurs^P • La partenaire oblige le joueur à aller en traitement sous menace de mettre un terme à la relation^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Donner de l'information sur les ressources pouvant venir en aide au joueur^{P&J} • Demander au joueur de remplir un questionnaire d'auto-évaluation de ses habitudes de JHA^P • Dire au joueur qu'il doit aller chercher de l'aide^{P&J} • Menacer le joueur d'une rupture conjugale s'il ne va pas en traitement^{P&J} • Appeler directement au centre de traitement pour prendre un rendez-vous au joueur^P
Stratégies 16. Participer au traitement du joueur	

Contextes d'utilisation	Moyens
<ul style="list-style-type: none"> • La partenaire désire mieux comprendre la problématique du jeu pathologique^{P&J} • Le joueur demande à sa partenaire d'assister au traitement afin qu'elle puisse mieux comprendre sa réalité et qu'elle soit en mesure de l'appuyer dans sa démarche^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner le joueur en traitement^{P&J}
Stratégies 17. Valoriser les progrès réalisés, dont ceux en traitement	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur a complété sa thérapie à l'interne ou son traitement à l'externe^{P&J} • Lors des journées d'abstinence^{P&J} • Moment de qualité passé en famille, en couple^{P&J} • Le joueur s'implique davantage dans les tâches familiales^{P&J} • Le joueur demande directement à sa partenaire de le féliciter^P 	<p><i>L'ensemble des moyens suivants sont parfois faits à contrecœur par les partenaires, surtout lorsqu'elles ont l'impression que le conjoint joueur agit ainsi par exprès, pour faire du tort à sa famille ou encore que le tout n'est qu'une question de volonté. Elle agira alors par devoir.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorisation et reconnaissance des progrès réalisés par le joueur^{P&J} • Fêter la fin de la thérapie du joueur^{P&J} • Encouragements, exprimer concrètement sa satisfaction à envers le joueur quant aux changements qu'il effectue à l'égard de ses comportements de JHA, de son implication au sein de la vie familiale et conjugale^{P&J} • Nommer qu'elle apprécie la compagnie du joueur lorsqu'il ne joue pas^{P&J} • Rappeler les réussites effectuées dans le passé par le joueur^{P&J}
Objectif spécifique #8 Favoriser le développement de comportements incompatibles avec les JHA chez le joueur	
Stratégies 18. Suggérer au joueur des activités différentes que les JHA	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur : <ul style="list-style-type: none"> • Est en arrêt de travail et il a beaucoup de temps libres^{P&J} • Est seul avec les enfants^{P&J} • Mentionne à sa partenaire qu'elle travaille trop et qu'il éprouve de la solitude^{P&J} • Est confronté à un environnement propice aux JHA^{P&J} • Planifie une séance de jeu^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquenter des endroits où les JHA ne sont pas accessibles^{P&J} • Effectuer des activités sans JHA que le joueur apprécie^{P&J} • Inviter l'entourage à la maison^{P&J} • Trouver et proposer des activités autres que les JHA où le joueur pourrait s'impliquer^{P&J} • Organiser une sortie familiale ou conjugale^{P&J} • Donner des tâches ménagères au joueur^{P&J}

Tableau 3. Stratégies d'adaptation dont la finalité générale est l'augmentation du bien-être personnel de la partenaire, du couple ou de la famille : description des objectifs spécifiques, moyens et contextes d'utilisation

Contextes d'utilisation	Moyens
<p>Objectif spécifique #9 Éviter d'être confronté à l'incompréhension de la famille et de l'entourage, préserver l'image du joueur, de la partenaire et du couple envers eux, mais aussi, éviter de les inquiéter</p>	
<p>Stratégies 19. Dissimuler l'ampleur des comportements de jeu auprès de l'entourage lorsque ceux-ci pensent que le joueur a des difficultés avec les JHA</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur : <ul style="list-style-type: none"> • Ne s'occupe pas des enfants^P • Est absent à des moments importants (famille/travail)^P • Passe la nuit à l'extérieur de la maison^P • L'entourage questionne la partenaire^{P&J} • L'entourage estime que les habitudes de JHA expriment de la méchanceté chez le joueur^P • La partenaire est informée par l'entourage que son conjoint joue à des JHA^P 	<ul style="list-style-type: none"> • Mentir aux enfants et à l'entourage sur la gravité réelle des habitudes de JHA^{P&J} • Tenter de trouver un alibi au joueur^{P&J} • Expliquer à la famille la problématique du jeu pathologique^P
<p>Stratégies 20. Cacher complètement les comportements de JHA, lorsque la famille ou l'entourage ne connaît pas les difficultés du conjoint avec les JHA</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur : <ul style="list-style-type: none"> • Vol sa partenaire pour financer son jeu^{P&J} • Est absent à des moments importants (famille/travail)^P • Décision prise par le couple de ne pas en parler^{P&J} • Effritement des liens avec la famille élargie^{P&J} • L'entourage questionne la partenaire^{P&J} • Le joueur demande à sa partenaire de ne pas en parler à leur entourage^{P&J} • Décision de dévoilement de ces difficultés seulement lorsque le jeu sera complètement résolu^J 	<ul style="list-style-type: none"> • Seulement en parler à des gens qui connaissent la problématique du jeu pathologique ou à des gens dignes de confiance^{P&J} • S'assurer que les enfants ne connaissent pas la vérité pour ne pas qu'ils aient une image négative du parent joueur^{P&J} • S'absenter à des rencontres familiales^{P&J} • Mentir sur la gravité réelle des habitudes de JHA^{P&J} • Diminuer ou arrêter toutes activités sociales auprès de son entourage^P
<p>Objectif spécifique #10 Éviter un conflit conjugal</p>	
<p>Stratégies 21. Réduire l'importance des JHA directement auprès du joueur</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • La partenaire obtient des preuves que le joueur a joué^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Nier complètement, dans ses propos au joueur, la présence d'un

Contextes d'utilisation	Moyens
<ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance et incompréhension du jeu pathologique chez la partenaire^{P&J} • Le joueur est irritable, impatient suite à un épisode de JHA^{P&J} • À partir du moment où la partenaire ne désire plus s'investir dans la relation avec le joueur^P • Un conflit en lien avec les difficultés financières survient^J 	<p>problème lié aux JHA (ne pas reconnaître l'existence du jeu pathologique chez le conjoint joueur)^{P&J}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banaliser, réduire l'ampleur des difficultés rencontrées par le joueur et la gravité de ses habitudes de JHA^{P&J}
Objectif spécifique #11 Atténuer sa souffrance personnelle	
Stratégies 22. Réduire l'importance envers soi-même de la sévérité des habitudes de JHA du joueur	
<ul style="list-style-type: none"> • La partenaire a des preuves que le joueur a joué ou lors du dévoilement^{P&J} • La partenaire ne comprend pas ce qu'est le jeu pathologique^{P&J} • La partenaire est informée par l'entourage que son conjoint joue à des JHA^P 	<ul style="list-style-type: none"> • Nier à soi-même, se mentir sur la présence d'un problème lié aux JHA^{P&J} • Banaliser dans son esprit, réduire l'importance des difficultés rencontrées par le joueur et les conséquences vécues^{P&J}
Stratégies 23. Retrait de la relation/prise de distance temporaire envers le joueur lorsqu'il a joué	
<ul style="list-style-type: none"> • La partenaire : <ul style="list-style-type: none"> • Est accablée par le poids des conséquences négatives liées aux JHA^{P&J} • Apprend un épisode de jeu ou lors du dévoilement^{P&J} • Songe fortement à se séparer^{P&J} • Tente d'exprimer sa détresse^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution des marques d'affection, de l'intimité dans le couple, refuser de faire l'amour, faire chambre à part^{P&J} • Séparation temporaire (le joueur ou la partenaire quitte la maison)^{P&J} • Ignorer le joueur (refuser de lui parler, ne pas tolérer sa présence dans la même pièce)^{P&J}
Stratégies 24. Menace de rupture conjugale	
<ul style="list-style-type: none"> • La partenaire : <ul style="list-style-type: none"> • Ne tolère plus aucune rechute^{P&J} • Ne peut concevoir un futur sain et sécuritaire auprès du joueur^{P&J} • Apprend que le joueur a joué ou lors du dévoilement^{P&J} • N'est plus en mesure de supporter les conséquences négatives^{P&J} • Se fait voler son argent^{P&J} • Se sent trahie par l'ampleur des mensonges^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Menacer de mettre un terme à la relation^{P&J} • Dire au joueur qu'il devra quitter la maison^{P&J} • Effectuer des démarches pour trouver un nouvel endroit où le joueur habitera^{P&J}

Contextes d'utilisation	Moyens
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur : <ul style="list-style-type: none"> • Ne réponds pas à son cellulaire lorsque sa partenaire l'appelle^{P&J} • Joue en présence de sa partenaire^P • Demande de l'argent à sa partenaire^P • Revient tard à la maison^P 	
Stratégies 25. Chercher de l'aide professionnelle pour soi-même en lien avec les problèmes de JHA du joueur	
<ul style="list-style-type: none"> • La partenaire : <ul style="list-style-type: none"> • N'est plus en mesure de vivre les conséquences négatives^{P&J} • Est en arrêt de travail^{P&J} • Fait une dépression^{P&J} • Se fait voler son argent personnel^{P&J} • Vit des symptômes physiques^{P&J} • Son rendement professionnel ou académique est affecté négativement^{P&J} • Doit assumer les responsabilités délaissées par le joueur^{P&J} • Dès le dévoilement de la problématique^P 	<ul style="list-style-type: none"> • Via les services aux membres de l'entourage des services spécialisés où le joueur a été en traitement^{P&J} • Via le service d'aide aux employés au sein de son milieu professionnel^{P&J} • Dans différentes modalités (groupe, individuelle, conjugale)^{P&J}
Objectif spécifique #12 Soulager le fardeau financier de la famille	
Stratégies 26. Soutenir le joueur financièrement	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur créé des déficits financiers au sein du couple : <ul style="list-style-type: none"> • N'est plus en mesure d'assumer le remboursement de ses dettes ou d'emprunter de l'argent^{P&J} • Dilapide les épargnes du couple^{P&J} • Vends les biens de la famille à un <i>pawnshop</i>^{P&J} • Emprunte de l'argent à un prêteur sur gage^{P&J} • N'est pas en mesure de payer ses factures habituelles^{P&J} • Vol sa partenaire pour financer son jeu^{P&J} • N'arrive pas à payer sa thérapie^P 	<ul style="list-style-type: none"> • Racheter les biens vendus par le joueur^{P&J} • Rembourser les dettes du joueur^{P&J} • Payer les sorties conjugales et familiales, les diverses factures communes ou les autres dépenses personnelles du joueur qu'il ne peut assumer^{P&J} • Payer le traitement du joueur^P • Ne pas demander au joueur de rembourser l'argent qu'il lui a volé^P • Pour certaines, dès qu'elles ont été au courant que le joueur perdait son argent dans les JHA, elles ont arrêté d'aider financièrement le joueur^{P&J}

Contextes d'utilisation	Moyens
Stratégies 27. Compenser la difficulté du joueur à contribuer financièrement à la vie familiale	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur créé des déficits financiers au sein du couple : <ul style="list-style-type: none"> • N'est plus en mesure d'assumer le remboursement de ses dettes ou d'emprunter de l'argent^{P&J} • Dilapide les épargnes du couple^{P&J} • N'est pas en mesure de payer ses factures habituelles^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Restreindre le plus possible les dépenses^{P&J} • Réduire les activités de couple et familiale^{P&J} • Utiliser ses économies personnelles diverses (e.g., REER)^P • Doubler ses heures de travail^P • Réduire ses dépenses personnelles^P • Utiliser de vieux jouets comme cadeau de Noël pour les enfants^P
Objectif spécifique #13 Passer un agréable moment en couple, en famille	
Stratégies 28. Profiter des gains issus des JHA et se faire plaisir	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur apporte de l'argent ou un cadeau issu de ses gains aux JHA^{P&J} 	<p data-bbox="1081 677 1795 747"><i>La réaction des partenaires dépendra de la gravité des habitudes de JHA du conjoint joueur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Accepter le cadeau^{P&J} • Jouir de cet argent pour s'offrir un plaisir, une sortie que le couple ne pourrait pas s'offrir habituellement^{P&J} • Exprimer son contentement^J
Objectif spécifique #14 Vouloir comprendre en profondeur la problématique apparemment irrationnelle des comportements de JHA de son conjoint	
Stratégies 29. Interroger exhaustivement le joueur sur ses habitudes de JHA	
<ul style="list-style-type: none"> • La partenaire : <ul style="list-style-type: none"> • Apprend un épisode de jeu ou lors du dévoilement^{P&J} • Vit des conséquences négatives du jeu^{P&J} • Doit assumer les responsabilités délaissées par le joueur^{P&J} • Ne comprend pas pourquoi quelqu'un est attiré par les JHA^{P&J} • Pense que le joueur lui ment^{P&J} • Accompagne le joueur en traitement^{P&J} • Le joueur : <ul style="list-style-type: none"> • Revient d'une séance de jeu dans un état lamentable^{P&J} • Décide de parler de ses problèmes^{P&J} 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenter de comprendre en le questionnant sur : <ul style="list-style-type: none"> • Les raisons le motivant à jouer^{P&J} • Pourquoi le joueur continue de jouer, malgré les conséquences négatives occasionnées sur sa famille^{P&J} • Pourquoi le joueur ment sur son intention d'arrêter de jouer^{P&J} • Comment le joueur a pu penser que les JHA lui apporteraient des gains^{P&J} • Ce qu'il a compris de ses problèmes de JHA au cours de sa thérapie^{P&J}

Contextes d'utilisation	Moyens
Objectif spécifique #15 Prendre soin du joueur pour être loyale et aidante envers son conjoint	
Stratégies 30. Accueillir la détresse du joueur	
<ul style="list-style-type: none"> • Le joueur : <ul style="list-style-type: none"> • Prend conscience des impacts négatifs engendrés par son jeu sur son entourage ou sur sa vie personnelle^{P&J} • Se dénigre, se confie, se sent coupable, pleure^{P&J} • Exprime son incompréhension à l'égard de son jeu^{P&J} • Est dans un état lamentable suite à un épisode de JHA où il a perdu une somme importante dans les JHA^{P&J} • Lors du dévoilement ou la partenaire apprend un épisode de jeu^{P&J} • Le couple est confronté aux difficultés négatives engendrées par le jeu du joueur^P 	<p data-bbox="1083 363 1917 464"><i>Souvent effectué à contrecœur par les partenaires et elles le font parfois à cause de leur obligation morale, de leur devoir de conjointe</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réconforter^{P&J} • Écouter attentivement^{P&J}

Chapitre 3
Conclusion générale

À ce jour, la littérature brosse un portrait assez exhaustif des conséquences négatives vécues par les partenaires de JP, lesquelles génèrent une source de stress importante chez elles. Les partenaires utilisent un amalgame de stratégies afin de faire face aux habitudes de JHA de leur conjoint joueur. Certains modèles d'intervention portent directement sur ces stratégies d'adaptation afin d'améliorer le rôle que peuvent jouer les partenaires pour réduire les habitudes de JHA du conjoint joueur, mais également pour optimiser leurs efforts visant l'accroissement de leur propre bien-être. Cela dit, malgré cette tendance à développer des modèles d'intervention recourant aux stratégies d'adaptation, un faible nombre de recherches ont exploré attentivement leurs multiples manifestations dans le quotidien des partenaires de JP.

Devant ces constats, les objectifs de ce mémoire étaient de dresser un portrait exhaustif de l'ensemble des stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires afin de faire face aux comportements de JHA de leur conjoint joueur, de décrire les contextes d'utilisation de ces stratégies et les moyens mis en place qui déclinent précisément le déploiement des stratégies, pour enfin classifier les stratégies en fonction des finalités recherchées. De surcroît, l'étude portait attention à la perception des deux membres du couple quant à ces stratégies ainsi qu'à l'évolution dans le temps de celles-ci.

La première section de la conclusion générale portera d'abord sur les principaux résultats obtenus quant aux six objectifs poursuivis dans le cadre de ce projet¹, suivi des retombées scientifiques et cliniques. Ensuite, puisque cette étude a été réalisée dans le cadre d'un programme de maîtrise en psychoéducation, un parallèle sera effectué avec la profession de psychoéducateur. Enfin, les forces ainsi que les limites de ce projet seront discutées et un regard sera porté sur les futures recherches vers lesquelles pointent les travaux actuels.

Objectif #1 : Portrait exhaustif des stratégies d'adaptation

De façon générale, tel que présenté dans le tableau 4, il est possible de remarquer une certaine parenté entre les stratégies d'adaptation recueillies dans le cadre de cette étude et celles trouvées par les autres recherches effectuées sur le sujet (Casey & Halford, 2010; Krishnan & Orford, 2002; Orford et al., 1998; Patford, 2009, 2012). Cependant, le nombre de catégories des stratégies ici observées est largement supérieur (30 catégories) à celui issu des études d'Orford et ses collègues (1998) ($n = 3$), Krishnan et Orford, (2002) (8 catégories), Casey et Halford (2010) (7 catégories) et Patford (2009, 2012), cette dernière n'ayant pas proposé de regroupement des stratégies répertoriées. Le tableau 4 reprend la comparaison des catégorisations proposées dans la littérature, mais cette fois, en les situant par rapport à la catégorisation proposée par l'étude effectuée dans le cadre de ce mémoire (première colonne).

¹ Il est important de prendre en considération que puisque ce mémoire est sous forme d'article, il y aura de la redondance entre la première partie de ce chapitre et la section discussion de l'article précédemment présenté.

Tableau 4. Comparaison des catégories de stratégies répertoriées dans la littérature avec celles de l'article

Côté, Tremblay, & Brunelle, 2016	Orford et al., 1998	Krishan & Orford, 2002	Casey & Halford, 2010	Patford, 2009, 2012
STRATÉGIES INFLUENÇANT LES COMPORTEMENTS DE JHA				
N.A. ²	N.A.	Punition	N.A.	N.A.
N.A.	Engagement	Soutenir	Famille et amis	N.A.
Objectif spécifique #1 : Faire prendre conscience des effets négatifs des JHA et des raisons pouvant motiver le joueur à devenir ou demeurer abstinent				
Strat. 1 : Rappeler les conséquences négatives actuelles des habitudes de JHA	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Strat. 2 : Faire des commentaires sarcastiques ou blessants au sujet des habitudes de JHA	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Strat. 3 : Souligner le fonctionnement positif de la vie familiale/conjugale lorsqu'il ne joue pas	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Objectif spécifique #2 : Essayer de convaincre le joueur qu'il devrait réduire/arrêter les JHA				
Strat. 4 : Exprimer son désaccord/demander au joueur de	Engagement	Parler	N.A.	N.A.

² N.A. signifie que la stratégie ne se trouve pas au sein de cette étude.

Côté, Tremblay, & Brunelle, 2016	Orford et al., 1998	Krishan & Orford, 2002	Casey & Halford, 2010	Patford, 2009, 2012
cesser ses habitudes de JHA				
Strat. 5 : Rappeler les conséquences négatives anticipées si le joueur poursuit ses comportements de JHA	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Strat. 6 : Démontrer sa détresse face aux habitudes de JHA du joueur	Engagement	N.A.	N.A.	Exprimer sa détresse vécue à cause du jeu
Objectif spécifique #3 : Vouloir connaître concrètement l'ampleur des comportements de JHA du conjoint joueur				
Strat. 7 : Enquêter au sujet des comportements récents de JHA	Engagement	Contrôler	Restriction	N.A.
Objectif spécifique #4 : Éviter une séance imminente de JHA ou y mettre fin lorsqu'elle est en cours				
Strat. 8 : Tenter de convaincre le joueur de ne pas céder à l'envie d'aller jouer de façon imminente	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Strat. 9 : Tenter d'arrêter le joueur pendant une séance de jeu	N.A.	N.A.	N.A.	Aller chercher le JP pendant une séance de jeu
Objectif spécifique #5 : Éviter le renforcement des comportements de JHA				
Strat. 10 : Désapprobation face aux gains issus des JHA	N.A.	N.A.	N.A.	Contester les idées du JP sur les gains effectués au jeu
Strat. 11 : Utilisation de l'argent des gains monétaires suite aux JHA, de manière à ne pas apporter de	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Côté, Tremblay, & Brunelle, 2016	Orford et al., 1998	Krishan & Orford, 2002	Casey & Halford, 2010	Patford, 2009, 2012
renforcement immédiat au joueur				
Objectif spécifique #6 : Éviter les situations à risques pour le joueur				
Strat. 12 : Gérer l'accès à l'argent du joueur	Engagement	- Contrôle - Soutenir	Restriction	- Tenter de protéger les finances en ayant un compte bancaire distinct - Détruire les cartes de crédit du JP - Effectuer le suivi des retraits bancaires de JP - Exiger des factures au JP pour ses dépenses
Strat. 13 : Offrir au joueur un contexte sécuritaire où aucune tentation de jeu n'est possible	Engagement	Contrôle	N.A.	- Éviter de fréquenter les établissements de JHA - Éloigner le JP de ses compagnons de jeu
Strat. 14 : Essayer de réduire les sources de stress du joueur pour ne pas qu'il aille jouer	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Objectif spécifique #7 : Favoriser l'entrée en traitement du joueur et son succès				
Strat. 15 : Soutenir l'entrée en	N.A.	Soutenir	- Aide	- Chercher de l'aide

Côté, Tremblay, & Brunelle, 2016	Orford et al., 1998	Krishan & Orford, 2002	Casey & Halford, 2010	Patford, 2009, 2012
traitement du joueur			professionnelle - Auto-assistance	pour le JP
Strat. 16 : Participer au traitement du joueur	N.A.	Soutenir	N.A.	N.A.
Strat. 17 : Valoriser les progrès réalisés, dont ceux en traitement	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Objectif spécifique #8 : Favoriser le développement de comportements incompatibles avec les JHA chez le joueur				
Strat. 18 : Suggérer au joueur des activités différentes que les JHA				- Encourager le JP à développer de nouveaux intérêts - Entreprendre des activités de loisirs partagés - Diriger l'attention du JP vers des responsabilités familiales
	Engagement	Soutenir	N.A.	
STRATÉGIES FAVORISANT L'AUGMENTATION DU BIEN-ÊTRE PERSONNEL DE LA PARTENAIRE, DU COUPLE OU DE LA FAMILLE				
Objectif spécifique #9 : Éviter d'être confronté à l'incompréhension de la famille et de l'entourage, préserver l'image du joueur, de la partenaire et du couple envers eux, mais aussi, éviter de les inquiéter				
Strat. 19 : Dissimuler l'ampleur des comportements de jeu auprès de l'entourage lorsque ceux-ci pensent	Tolérance	N.A.	N.A.	Ne pas trop en parler, par crainte de perdre des amis

Côté, Tremblay, & Brunelle, 2016	Orford et al., 1998	Krishan & Orford, 2002	Casey & Halford, 2010	Patford, 2009, 2012
que le joueur a des difficultés avec les JHA				
Strat. 20 : Cacher complètement les comportements de JHA, lorsque la famille ou l'entourage ne connaît pas les difficultés du conjoint avec les JHA	Tolérance	N.A.	N.A.	N.A.
Objectif spécifique #10 : Éviter un conflit conjugal				
Strat. 21 : Réduire l'importance des JHA directement auprès du joueur	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Objectif spécifique #11 : Atténuer sa souffrance personnelle				
Strat. 22 : Réduire l'importance envers soi-même de la sévérité des habitudes de JHA du joueur	Tolérance	N.A.	N.A.	N.A.
Strat. 23 : Retrait de la relation/prise de distance temporaire envers le joueur lorsqu'il a joué	Retrait	Séparation	Se désister	Quitter la maison temporairement pour souligner la fragilité de la relation
Strat. 24 : Menace de rupture conjugale	Engagement	- Instaurer des limites claires - Séparation	Coercition	N.A.
Strat. 25 : Chercher de l'aide professionnelle pour soi-même en	N.A.	Chercher de l'aide	N.A.	Chercher de l'aide en parlant et en

Côté, Tremblay, & Brunelle, 2016	Orford et al., 1998	Krishan & Orford, 2002	Casey & Halford, 2010	Patford, 2009, 2012
lien avec les problèmes de JHA du joueur				demandant conseil aux membres de la famille ou à des amis
Objectif spécifique #12 : Soulager le fardeau financier de la famille				
Strat. 26 : Soutenir le joueur financièrement	Tolérance	- Tolérance - Soutenir	Restriction	- Aider le JP à payer ses dettes - Offrir un prêt au JP
Strat. 27 : Compenser la difficulté du joueur à contribuer financièrement à la vie familiale	N.A.	N.A.	N.A.	- Effectuer des heures de travail supplémentaires - Économiser de l'argent à l'issue du JP
Objectif spécifique #13 : Passer un agréable moment en couple, en famille				
Strat. 28 : Profiter des gains issus des JHA et se faire plaisir	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Objectif spécifique #14 : Vouloir comprendre en profondeur la problématique apparemment irrationnelle des comportements de JHA de son conjoint				
Strat. 29 : Interroger exhaustivement le joueur sur ses habitudes de JHA	Engagement	Parler	N.A.	N.A.
Objectif spécifique #15 : Prendre soin du joueur pour être loyale et aidante envers son conjoint				
Strat. 30 : Accueillir la détresse du joueur	Engagement	Soutenir	Soutien et gestion	N.A.

Malgré ce nombre plus grand de catégories proposées, les grands thèmes sont, d'une certaine façon, relativement similaires à ceux obtenus dans le cadre des quelques études publiées sur le sujet dont les plus macroscopiques sont celles proposées par Orford et ses collègues (1998) : 1) engagement (toute action visant à modifier les comportements de JHA); 2) tolérance (acceptation de la situation, menaces non exécutées, payer les dettes, etc.); et 3) retrait (prendre soin de soi, menacer de rompre, etc.). Par contre, ils sont différents puisque la classification proposée s'appuie sur l'intention sous-jacente. En outre, les entrevues en profondeur auprès des partenaires révèlent deux grandes catégories d'intentionnalité soit : a) réduire les comportements de JHA du conjoint joueur (ce qui correspond à l'engagement), mais aussi, b) améliorer le bien-être personnel de la partenaire, du couple ou de la famille (ce qui inclut tolérance et retrait, mais qui est plus large). Derrière des comportements apparemment sous-productifs envers le joueur (p. ex., payer ses dettes, éviter de parler des problèmes de jeu, etc.), la partenaire tente de prendre soin d'elle, de son couple ou de sa famille, en palliant aux problèmes financiers, souhaitant éviter un impact trop important sur les enfants ou encore, en évitant simplement les conflits conjugaux forts pénibles. Les entrevues en profondeur conduisent donc à utiliser la signification du geste comme facteur de classification des stratégies.

La méthode choisie conduit également à plus de détails dans la description des stratégies choisies. Pour ne prendre qu'un exemple, la stratégie « engagement » d'Orford et ses collègues (1998) est décrite dans neuf de nos catégories. Dans la même veine, dix

stratégies identifiées ici sont absentes de la littérature. Huit visent de façon générale à avoir un impact sur le joueur, soit : 1) rappeler les conséquences négatives actuelles des habitudes de JHA; 2) faire des commentaires sarcastiques ou blessants au sujet des comportements de JHA; 3) souligner le fonctionnement positif de la vie familiale/conjugale lorsqu'il ne joue pas; 4) rappeler les conséquences négatives anticipées si le joueur poursuit ses comportements de JHA; 5) tenter de convaincre le joueur de ne pas céder à l'envie d'aller jouer de façon imminente; 6) utilisation de l'argent des gains monétaires suite aux JHA, de manière à ne pas apporter de renforcement immédiat au joueur; 7) essayer de réduire les sources de stress du joueur pour ne pas qu'il aille jouer; et 8) valoriser les progrès réalisés, dont ceux en traitement. Deux ont plutôt une visée d'améliorer le bien-être des partenaires soit : 9) réduire l'importance des JHA directement auprès du joueur (pour éviter le conflit conjugal); et 10) profiter des gains issus des JHA du joueur et se faire plaisir (même si la partenaire sait qu'elle renforce potentiellement ainsi les comportements de JHA du conjoint joueur). L'émergence de ces nouvelles stratégies peut s'expliquer par la méthode de recherche utilisée, c'est-à-dire un échantillon exclusivement constitué de couples dont l'un des membres est JP (versus divers membres de la famille : Krishnan & Orford, 2002; Orford et al., 1998) et par un objectif de travail uniquement centré sur les stratégies d'adaptation des partenaires face aux comportements de JHA du conjoint. Le protocole d'entrevue permettait également de proposer une série de stratégies potentielles aux participants, leur demandant s'ils les avaient utilisées ou non, s'assurant ainsi de circonscrire un large éventail de stratégies d'adaptation potentielles.

D'autre part, certaines stratégies recensées par d'autres auteurs n'ont pas émergé du présent matériel. Krishnan et Orford (2002) avaient identifié un regroupement de stratégies liées à la punition, stratégies qui n'ont pas été nommées par les partenaires rencontrés dans la présente étude. On peut présumer que cette stratégie était particulièrement utilisée par les parents de JP dans l'étude de Krishnan et Orford (2002), échantillon qui n'était pas couvert au sein de l'étude actuelle. De même, l'étude de Casey et Halford (2010) révèle que la partenaire peut inviter le joueur à parler de ses difficultés à ses amis ou à sa famille, stratégie qui n'a pas été rapportée par les participants rencontrés. Cela dit, une liste exhaustive des stratégies utilisées par les ME devrait toutefois les inclure.

Objectif #2 : Les contextes d'utilisation

La littérature portant sur les stratégies d'adaptation insiste largement sur l'interaction entre l'individu et son environnement (Bruchon-Schweitzer, 2001; Chabrol & Callahan, 2013; Lazarus & Folkman, 1984; Quintard, 2001). Les résultats obtenus vont également en ce sens et permettent de mieux comprendre la diversité des éléments déclencheurs vécus par les partenaires qui les amènent à mettre en place des stratégies d'adaptation. Randall et Bodenmann (2009), dans leur effort de compréhension du rôle des stressseurs sur les stratégies et capacités d'adaptation des couples, ont classifié les stressseurs en fonction de trois caractéristiques : 1) d'origine intra- ou extra-conjugale; 2) de gravité pouvant être mineure ou élevée; et 3) d'une durée dans le temps pouvant être qualifiée de transitoire versus au long cours. Or, la plupart des contextes/stresseurs

mentionnés par les participants de la présente étude pour la première finalité (influencer les habitudes de JHA du joueur) sont d'origine intra-conjugale, c'est-à-dire qu'ils proviennent directement du couple (p. ex., les comportements de JHA du conjoint et ses nombreuses conséquences négatives), ce qui est cohérent avec l'échantillon de participants vivant en couple. Ceux-ci déclenchent des réponses immédiates de la partenaire, visant à arrêter/réduire ces comportements. D'un autre côté, les contextes sont parfois des synthèses cognitives effectuées par les partenaires au sujet de plusieurs comportements de JHA, d'attitudes du JP, qui sont cumulées sur une période significative, mais également d'épuisement et d'usure au long cours, conduisant à la conclusion que le conjoint joueur ne changera pas si aisément et que les efforts pour tenter de le changer ne sont pas si productifs que souhaité. Au regard des partenaires, ces stressors sont de gravité élevée et sont vécus sur le long cours. Ainsi, devant ce constat, les partenaires prennent la décision de prendre soin de soi et de leurs enfants (deuxième finalité recherchée) au lieu de continuer à s'acharner à mettre en place des stratégies qui ne semblent pas être efficaces. Des stressors d'origine extra-conjugale ont aussi été identifiés, quoique beaucoup moins nombreux, soit l'entourage de la partenaire ou du couple. Devant ces stressors (p. ex., interrogations de la famille ou des enfants au sujet de la gravité des problèmes de JHA du conjoint/père), la partenaire utilise des stratégies visant la protection de son unité familiale et conjugale, voire même la protection du joueur. Orford et ses collègues (2005) postulent que ce sont principalement les comportements de dépendance d'un proche qui occasionnent un stress chez les membres de son entourage. Toutefois, les résultats actuels mettent aussi en lumière un effet

indirect des comportements de JHA, puisque les réactions de l'entourage à ceux-ci peuvent également devenir un stresser pour les partenaires de JP.

Par ailleurs, il arrive qu'une stratégie adaptative soit mise en place, et ce, même si le comportement ne semble pas perçu comme un stresser, mais avec comme visée de prévenir la réapparition du stresser. Notamment, on observe que les partenaires pourront mettre en place une stratégie pour tenter de renforcer un comportement positif émis par son conjoint joueur et jugé incompatible avec la réapparition des JHA. Cette stratégie vise donc à transiger avec un stresser, sans toutefois être provoquée directement par les habitudes de JHA du conjoint joueur : le lien est indirect. Ce constat nuance en quelque sorte l'approche transactionnelle qui stipule qu'une stratégie adaptative sera mise en place face à un événement stressant présent ou anticipé (Lazarus & Folkman, 1984). Cela demeure vrai, mais implique la notion de distance : les stressers peuvent être proximaux ou distaux. Dans cet esprit, il est possible de regrouper l'ensemble des contextes répertoriés dans le cadre de cette étude au sein de quatre catégories : 1) les comportements de JHA du joueur et ses conséquences directes (stressers proximaux); 2) le cumul des comportements de JHA qui ne semblent pas changer même après de longues tentatives de la partenaire de les influencer (comportements immédiats/proximaux, mais de par leur cumul, comportent un aspect distal); 3) les réactions de l'entourage (stresser proximal); et 4) les comportements de rétablissement ou lorsque le joueur est abstinent qui sont des contextes ou des événements déclencheurs plus distaux (la partenaire renforce le comportement positif -

contexte plutôt distal par rapport à la source de stress pour éviter le retour du stresser, soit le comportement de JHA).

Objectif #3 : Les moyens

L'apport de cette recherche est également lié aux moyens qui sont la manière concrète dont s'y sont prises les partenaires pour mettre en place leurs stratégies d'adaptation. Il s'avérait nécessaire de décliner précisément les moyens mis en place par les partenaires afin d'effectuer ensuite une catégorisation des stratégies d'adaptation. Tel que mentionné précédemment, il s'agit d'une force de ce projet puisque, tel qu'indiqué au sein des tableaux 2 et 3, on constate la variété et l'étendue des nombreux moyens mis en place, ce qui s'avérait être une partie moins détaillée au sein des autres études effectuées sur le sujet.

Par ailleurs, l'ensemble des moyens identifiés pourra servir à la conception de questionnaires pour permettre aux répondants de rapporter toute la gamme possible des comportements d'adaptation des partenaires de JP pour contrer les habitudes de JHA de leur conjoint et améliorer leur bien-être et celui de leur famille.

Objectif #4 : Les finalités

Les résultats de cette étude étayent le rôle important des stratégies d'adaptation dans la vie des deux membres du couple. D'une part, ces stratégies sont une voie prometteuse d'intervention auprès des partenaires de JP puisqu'elles mettent en exergue

l'influence potentielle que peuvent avoir les partenaires sur les habitudes de JHA de leur conjoint. Le fort investissement des partenaires auprès du conjoint joueur afin de l'aider à réduire ses comportements de JHA appuie l'idée du rôle potentiel important des ME dans le rétablissement des JP. Les ME n'adhèrent pas spontanément à l'idée qu'ils sont impuissants et ne peuvent rien faire pour réduire les comportements de JHA de leur proche (Al-Anon, 1981). Plusieurs auteurs sont d'ailleurs d'avis que les partenaires doivent être considérés comme des agents actifs de changement soit pour l'initiation de la demande d'aide ou au sein même du traitement des toxicomanes (McCrary & Epstein, 2008; O'Farrell & Fals-Stewart, 2006; Smith, Milford, & Meyers, 2004) puisqu'elles peuvent avoir une influence sur la dépendance du proche ainsi que sur leur santé personnelle, elles ne sont donc pas impuissantes (Meyers & Smith, 1997; Orford et al., 2010).

Par ailleurs, fait intéressant, la séquence des objectifs spécifiques rapportés par les partenaires afin de réduire les comportements de JHA du conjoint, représente une suite cohérente de cibles à atteindre au sein d'une intervention auprès des ME. Chacune des partenaires n'a pas poursuivi tous ces buts, mais l'expérience de l'ensemble d'entre elles met en évidence une gamme ordonnée d'objectifs spécifiques à atteindre (p. ex., faire prendre conscience des effets négatifs des JHA au JP (objectif spécifique 1); ensuite, essayer de convaincre le JP de réduire/arrêter les JHA (objectif spécifique 2); vouloir connaître concrètement l'ampleur des comportements de JHA du JP (objectif spécifique 3); etc.). Toutefois, il est possible que toutes ces stratégies incluant leurs

moyens ne soient pas réellement efficaces. Ainsi, une transformation de ces contenus en programmation de traitement devrait tout d'abord être validée par des études d'efficacité des stratégies utilisées et par un certain épurement puisque ce n'est probablement pas tout ce que tentent les partenaires qui s'avère être pertinent ou efficace. Néanmoins, il faut retenir que les partenaires s'impliquent amplement auprès de leur conjoint joueur afin d'influencer leurs habitudes de JHA, et ce, par l'entremise d'une multitude de stratégies.

D'autre part, ces stratégies semblent pouvoir jouer un rôle protecteur à l'égard des partenaires, plusieurs stratégies illustrant différentes tentatives de préserver leur propre bien-être, mais également celui de leur couple ou de leur famille. Cet aspect est peu éclairé par les études antérieures (Casey & Halford, 2010; Krishnan & Orford 2002; Orford et al., 1998; Patford, 2009, 2012). Pourtant, un modèle d'intervention comme celui d'Orford auprès des proches stipule que les partenaires ont le pouvoir d'améliorer leur santé psychologique et physique (Orford et al., 2010). Les résultats de l'étude révèlent comment les partenaires utilisent une gamme variée de stratégies liées à de nombreux besoins personnels, conjugaux ou familiaux. Les partenaires tentent de protéger leur famille en mentant aux enfants au sujet des habitudes de JHA du parent joueur et même envers le conjoint joueur pour éviter les conflits conjugaux. Ils mentent aussi à la famille élargie, pouvant aller jusqu'à réduire les activités sociales pour éviter la découverte des comportements réels de JHA de leur conjoint. Elles tentent de protéger leur famille en suppléant financièrement à tous les manques causés par les problèmes de

JHA de leur conjoint puisant dans leurs économies, en effectuant des heures de travail supplémentaires et en réduisant les dépenses même au sujet de biens essentiels. Elles vont parfois tenter d'optimiser les bons moments vécus en couple, peut-être même en renforçant les comportements de JHA en acceptant une sortie/cadeau financée par les gains aux JHA. Les partenaires tentent intensément de comprendre ce comportement apparemment irrationnel de JHA : elles questionnent exhaustivement le joueur et consultent des professionnels. Elles prendront soin du joueur, mais souvent à contrecœur, par loyauté. Finalement, elles prendront distance, ou même entameront des démarches de séparation pour réussir à prendre soin d'elles-mêmes et parfois, pour protéger leurs enfants.

Objectif #5 : Perception des deux membres du couple

La comparaison des perceptions entre les JP et celles de leurs partenaires s'avérerait nécessaire afin de mesurer la cohérence, mais aussi la diversité de leurs opinions respectives. De façon générale, les résultats illustrent que les joueurs sont conscients des efforts déployés par leur partenaire pour contrer leurs comportements de JHA. Cependant, l'ampleur de ces efforts échappe parfois à leur attention puisqu'on remarque que les partenaires ont nommé un plus grand nombre de moyens utilisés pour mettre en place une stratégie comparativement aux JP. En outre, les JP ne semblent pas percevoir complètement tous les efforts qui sont déployés par leurs partenaires pour détecter leurs habitudes de JHA, pour les soutenir psychiquement et financièrement ainsi que pour la prise en charge du bien-être familial. Par ailleurs, d'autres études ont

également observé cet écart où les partenaires évaluent et perçoivent davantage les effets négatifs sur la vie conjugale et familiale des habitudes de JHA de leur conjoint comparativement aux JP eux-mêmes (Cunha et al., 2015; Ferland et al., 2008). Il en est de même quant à une étude menée par Cunha et Relvas (2015), qui par l'entremise d'analyses quantitatives, observent que les partenaires rapportent significativement plus de conséquences négatives sur le fonctionnement familial, un niveau plus élevé d'insatisfaction quant à leur perception de la qualité de leur vie familiale (plus précisément, à propos de leur bien-être financier, de leurs amis et de leur santé), une différence marquée quant au degré de satisfaction conjugale (les partenaires sont moins satisfaites que les JP) et sur l'ajustement dyadique (les partenaires rapportent un plus faible niveau d'ajustement conjugal) comparativement aux JP. À la lumière de ces résultats, il s'avère pertinent de prendre en considération le point de vue des deux membres du couple puisque les JP ne semblent pas percevoir l'entièreté du tableau brossé par les conséquences négatives découlant de ses habitudes problématiques de JHA, et ce, principalement pour les sphères familiales et conjugales.

Objectif #6 : Évolution dans le temps des stratégies

En accord avec la littérature sur les stratégies d'adaptation, les résultats témoignent de l'importance de considérer ces stratégies d'un point de vue dynamique, variable et changeant à travers le temps en fonction des réalités vécues par les partenaires, mais également par celle de son entourage (Bruchon-Schweitzer, 2001; De Ridder, 1997; Lazarus & Folkman, 1984; Paulhan, 1992). Tel qu'indiqué par Lazarus et

Folkman (1984), les stratégies d'adaptation sont considérées comme des processus constamment changeants dans le temps puisque les efforts cognitifs et comportementaux qu'effectue l'individu sont adaptés en fonction de l'évaluation régulière qu'il fait de leur impact. D'une part, comme Chabrol et Callahan (2013) le suggèrent, la contrôlabilité d'un événement occasionne un effet important sur le stress perçu et sur les stratégies d'adaptation. Ce concept de contrôlabilité peut expliquer que les partenaires ont modifié leurs stratégies lorsqu'elles prenaient conscience qu'elles n'arrivaient pas à influencer ou contrôler les habitudes de JHA de leur conjoint. Par la suite, un certain lâcher-prise est particulièrement remarqué chez les partenaires par une faible utilisation de stratégies orientées vers les habitudes de JHA du joueur afin de se concentrer davantage sur des stratégies orientées vers leur propre bien-être personnel, celui du couple et de leur famille. En ce sens, Rychtarik et McGillicuddy (2006) suggèrent que plus la problématique de JHA se cristallise dans le temps, plus les partenaires deviennent épuisées, ce qui teinterait leurs stratégies d'adaptation. À ce moment, des stratégies d'évitement seraient particulièrement mises en place. Ces résultats corroborent également ceux obtenus par Patford (2012) qui a remarqué qu'au moment où les partenaires ont pris conscience de l'ampleur de plus en plus marquée des habitudes de JHA de leur conjoint, elles ont plutôt porté davantage attention à leur bien-être personnel.

Retombées scientifiques de l'étude

Cette recherche apporte une contribution significative aux connaissances actuellement disponibles dans ce domaine en offrant un portrait davantage exhaustif de l'ensemble des stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP et en soulignant l'interaction de ces stratégies avec l'environnement de l'individu. De fait, les auteurs d'origine sur les concepts de stresser et de stratégies d'adaptation misaient sur la pertinence d'investiguer les contextes d'utilisation (Lazarus & Folkman, 1984; Quintard, 2001), ce qui avait été peu réalisé jusque-là par les auteurs s'étant intéressés aux stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP (Casey & Halford, 2010; Krishnan & Orford 2002; Orford et al., 1998; Patford, 2009, 2012). Néanmoins, à la lumière des résultats obtenus dans le cadre de ce projet, il est possible de dégager une panoplie de contextes d'utilisation qui nous permet de mieux comprendre qu'est-ce qui aura mené les partenaires à mettre en place ladite stratégie d'adaptation, ce qui s'avère être une retombée scientifique significative. De même, les résultats mettent en évidence que par l'utilisation d'une stratégie, les partenaires ne visent pas simplement à influencer les habitudes de JHA du conjoint joueur, mais également à augmenter leur propre bien-être et celui de leur famille. L'apport de cette recherche est aussi de fournir une liste détaillée des moyens mis en place par les partenaires, ce qui pourra aider au développement de questionnaires visant à évaluer l'utilisation des stratégies d'adaptation via une liste exhaustive créée tant par les moyens ici identifiés que par ceux émergeant des autres études, appuyant ainsi la recherche et l'intervention. Puisqu'il peut y avoir une certaine nuance de perception dans le discours des JP et celui des partenaires, ce

résultat témoigne de la pertinence d'intégrer les deux membres du couple dans les futures études effectuées sur le jeu pathologique. Ce faisant, il est capital de considérer le portrait complexe que revêtent les stratégies d'adaptation.

Retombées cliniques de l'étude

Plusieurs études réalisées dans un domaine connexe qu'est la toxicomanie ont illustré que la participation de l'entourage était un levier important pour l'efficacité du traitement du proche dépendant (Barber & Crisp, 1995; Barber & Gilbertson, 1997; Garrett et al., 1997; McCrady, 2012; Meyers et al., 1996; Steinglass, 2009; Thomas & Ager, 1993). Or, à la lumière des résultats obtenus dans le cadre de cette étude, les partenaires pourraient également jouer un rôle significatif auprès de leur conjoint joueur par l'entremise de stratégies d'adaptation. Malgré ces constats, comme l'ont soulevé Bertrand et ses collègues (2008), la majorité des traitements offerts aux JP sont encore offerts principalement de façon individuelle. Cette situation s'avère préoccupante considérant que plusieurs études ont démontré la plus-value d'intégrer les membres de la famille au sein du traitement. Des avancées scientifiques doivent se faire dans le domaine des JHA afin d'évaluer la transférabilité des constats faits en toxicomanie.

Pour les cliniciens œuvrant auprès de cette clientèle, il sera important de prendre conscience que les stratégies d'adaptation des partenaires de JP ne sont pas statiques dans le temps, mais qu'elles évoluent. Également, considérant l'influence marquée de l'interaction entre l'individu et son environnement souvent changeant, il s'avère

impératif de questionner l'évolution dans le temps des stratégies utilisées et peut-être « diagnostiquer » où en est rendue la partenaire (implication versus détachement), influençant ainsi les interventions thérapeutiques sélectionnées.

Par ailleurs, il est important de souligner que ce projet s'intègre au sein d'un ensemble de travaux de recherche menés en collaboration avec les directeurs de ce mémoire. Effectivement, d'autres études sont actuellement en cours pour analyser l'impact de l'utilisation des stratégies d'adaptation sur le bien-être des partenaires et, par le fait même, pour mesurer l'impact de ces stratégies sur les habitudes de JHA du joueur. Ainsi, lorsque l'ensemble des travaux sera complété, il sera possible d'anticiper d'autres retombées à plus grande échelle. Cela dit, les auteurs entrevoient la possibilité de mettre en place une formation s'adressant aux professionnels œuvrant auprès de cette clientèle afin de bien illustrer l'importance d'adresser les stratégies d'adaptation en traitement. En outre, il serait également intéressant de développer un guide informatif destiné aux couples dont l'un des membres est JP. À ce jour, plusieurs guides ont déjà été réalisés pour cette clientèle, mais peu se sont intéressés au rôle crucial que peut jouer la partenaire sur les habitudes de JHA de son conjoint, mais également sur la prise en charge de son propre bien-être. Afin de s'assurer d'avoir une diffusion optimale de ce guide, il serait intéressant de le fournir systématiquement lorsque les partenaires effectuent une demande d'aide, mais également lors de l'évaluation des JP qui sont en couple. Une partie du guide serait dédié aux partenaires et pourrait intégrer les notions suivantes : qu'est-ce que le jeu pathologique; comment reconnaître un problème de jeu;

quels sont les impacts considérables vécus par la famille; quels sont les impacts sur la relation conjugale; normaliser la détresse vécue par la partenaire; expliquer le modèle SSCS (Orford et al., 2010); comment faire face aux habitudes de JHA du JP; comment faire face à sa détresse; et finalement, fournir une liste des ressources pouvant venir en aide au JP ou à la partenaire ainsi qu'une liste de lectures plus approfondies sur le sujet. Tandis que l'autre partie serait dédiée aux JP et les éléments suivants pourraient être abordés : éduquer le JP sur les conséquences de ses habitudes de JHA sur l'ensemble des membres de la famille; expliquer le modèle SSCS (Orford et al., 2010); identifier les comportements mis en place par sa partenaire qui sont aidants; et à l'inverse, ceux qui semblent maintenir ses problèmes de JHA; comment informer adéquatement sa partenaire de ce qu'elle peut faire pour l'aider; et pour finir, fournir une liste des ressources pouvant lui venir en aide et lui suggérer des lectures plus approfondies sur le sujet. Dans cette même lignée, considérant que la majorité des JP ne sont pas en traitement et qu'il peut arriver que les partenaires recherchent de l'information sur la problématique du jeu problématique sur Internet, il serait intéressant de créer un papier virtuel afin de rendre accessible l'ensemble de ces connaissances scientifiques à tous ceux qui sont touchés par ce phénomène.

L'intervention psychoéducatrice auprès de cette clientèle

Cette recherche a été réalisée dans le cadre d'un programme de maîtrise en psychoéducation. Il s'avère donc important de faire des liens entre les résultats obtenus dans le cadre de cette étude avec la profession de psychoéducateur. En regard du projet

de loi 21 qui encadre les compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relation humaine, le champ d'exercices du psychoéducateur est :

D'évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi que contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement. (Office des professions du Québec, 2013, p. 18)

Cette définition illustre ainsi comment la notion d'adaptation y est cruciale et que la notion de stratégie d'adaptation, notion centrale dans la présente étude, s'insère dans la pratique psychoéducative.

Le guide des compétences développé par l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) reconnaît que les psychoéducateurs sont appelés à travailler directement auprès des JP, mais également auprès des ME (Perreault, 2013). Par ailleurs, le concept d'adaptation ainsi que l'interaction entre l'individu et son environnement sont deux concepts très importants en psychoéducation. De fait, ce professionnel est également un spécialiste de ces notions et ils sont constamment utilisés dans le cadre de sa pratique (Gendreau, 2001; Pronovost, Caouette, & Bluteau, 2013; Puskas, Caouette, Dessureault, & Mailloux, 2012; Renou, 2005). En outre, la psychoéducation s'intéresse au potentiel expérientiel (PEX), c'est-à-dire aux possibilités d'apprentissage offertes par l'environnement et l'entourage de la personne en difficulté d'adaptation (OPPQ, 2014; Puskas et al., 2012; Renou, 2005). À partir des

résultats de la présente étude, les psychoéducateurs pourront aider les familles dont l'un des membres manifeste des problèmes de JHA à divers niveaux.

D'une part, si le psychoéducateur est appelé à travailler avec une partenaire de JP, il pourra d'abord lui faire prendre conscience de tout le pouvoir d'agir qu'elle possède. Ce pouvoir d'agir s'illustrant soit par l'influence qu'elle pourrait avoir sur les habitudes de JHA de son conjoint ou sur l'influence qu'elle peut assurément avoir sur son propre bien-être et celui de sa famille. Or, il appert que le psychoéducateur adresse ce pouvoir d'agir qui pourra d'ailleurs aider à la consolidation du potentiel adaptatif de l'individu (PAD) par l'entremise de ses ressources internes (OPPQ, 2014). Dans un tel contexte, il s'avère essentiel de transmettre l'ensemble des résultats des études menées par les auteurs à tous les professionnels qui pourront travailler avec ces partenaires ainsi qu'aux gestionnaires des centres de traitement venant en aide à cette clientèle. Les résultats obtenus pourront également inspirer la mise en place de programmes d'intervention qui ciblent spécifiquement les stratégies d'adaptation utilisées pour faire face aux habitudes de JHA, qui poursuivent comme finalité l'arrêt de ces comportements de jeu, mais également l'augmentation du bien-être de ces familles. Enfin, cette intervention est directement liée à un des résultats poursuivis par l'intervention psychoéducative qui souhaite le développement d'un équilibre satisfaisant et harmonieux entre l'individu et son environnement (Office des professions du Québec, 2013).

D'autre part, le psychoéducateur qui travaille auprès des JP qui sont en couple pourra également prendre appui des résultats obtenus dans le cadre de cette recherche pour lui venir en aide. De façon plus spécifique, le professionnel devra reconnaître le pouvoir d'agir et l'aide que peut apporter la partenaire de ce joueur. Une partie de son intervention devrait porter spécifiquement sur l'identification par le JP des stratégies que sa partenaire peut mettre en place pour faire face à ses habitudes de JHA. En outre, si possible, il serait intéressant d'intégrer rapidement la partenaire dans le traitement du joueur. C'est d'ailleurs une visée recherchée par la psychoéducation de modifier et de mettre à profit des éléments significatifs de l'environnement de la personne, tel son entourage afin de l'aider à retrouver son niveau d'adaptation optimal (Office des professions du Québec, 2013). Tel qu'indiqué précédemment, cette interaction entre l'individu en difficulté d'adaptation et son environnement est communément appelé PEX par les psychoéducateurs et représente le potentiel expérientiel qui est offert par l'entourage et l'environnement (OPPQ, 2014; Puskas et al., 2012; Renou, 2005). En somme, le psychoéducateur s'intéresse à toutes les personnes qui gravitent autour de l'individu en difficulté d'adaptation et tente de les mettre à profit dans le traitement.

Forces et limites

En ce qui concerne les forces, rappelons l'utilisation d'une approche qualitative qui était de mise considérant la faible quantité d'écrits actuellement disponibles sur cette thématique, et donc, la nature exploratoire du travail de recherche. Plus précisément, en considérant l'apport de l'ensemble de ces objectifs, on prend conscience qu'une force de

ce projet résulte de l'exploration de ces stratégies d'adaptation qui s'est effectuée dans une finesse et un détail approfondi. Les entrevues semi-structurées auront permis d'en apprendre davantage sur le sujet : découverte de nouvelles stratégies, l'exploration en profondeur des contextes d'utilisation et des moyens ainsi que des finalités recherchées, contribuant ainsi de manière significative à ce champ de recherche. Par ailleurs, l'échantillon composé de partenaires tout en intégrant des JP s'avère être un point novateur de ces travaux. Dans cette même lignée, quoique l'échantillon était composé spécifiquement de JP, la gravité des conséquences vécues par la partenaire ainsi que l'historique des habitudes des JP étaient largement diversifiés, ce qui s'avère être également une force puisque plusieurs réalités de couple dont l'un des membres est JP auront été investiguées davantage. De fait, la diversification interne de l'échantillon est une force en recherche qualitative (Pirès, 1997). En somme, cette étude aura permis d'apporter un regard plus complet sur le phénomène comparativement à ce que les autres études sur le sujet ont révélé jusqu'à maintenant (Casey & Halford, 2010; Krishnan & Orford, 2002; Orford et al., 1998; Patford, 2009, 2012).

En outre, il faut prendre en considération quelques limites méthodologiques lors de l'interprétation des résultats obtenus dans la présente étude. Une limite a trait à l'échantillon qui porte uniquement sur des joueurs en traitement et leur partenaire. Effectivement, il y aurait seulement entre 3 à 12 % des JP qui accèdent à un traitement formel ou à une réunion des *Gamblers Anonymes* (Slutske, 2006; Suurvali, Hodgins, Toneatto, & Cunningham, 2008). Ainsi, l'échantillon ne regroupe pas la majorité des JP

et il n'inclut pas non plus les partenaires qui auraient décidé de quitter le joueur, permettant ainsi de documenter plus en profondeur certaines stratégies (prendre distance, menaces de séparation, séparations temporaires, etc.). Également, l'inclusion de joueurs problématiques, mais non pathologiques ainsi que des couples non en traitement enrichirait l'étude de ce phénomène.

Recommandations quant aux futures recherches

Considérant que les partenaires peuvent potentiellement avoir une influence positive ou, à l'inverse, plutôt négative de par l'utilisation de certaines stratégies d'adaptation, il est impératif de poursuivre les recherches à ce sujet. Plus précisément, il serait intéressant de connaître l'opinion des JP afin d'identifier quelles sont les stratégies positives qui les aident à arrêter leurs comportements de JHA et, à l'inverse, quelles sont les stratégies mises en place par leur partenaire qui occasionnent le maintien ou l'aggravation de leurs comportements de JHA. De plus, il s'avère nécessaire de comparer la perception des deux membres du couple sur l'efficacité ou non des stratégies de la partenaire afin d'orienter l'intervention destinée à ces familles.

Il en est de même quant à l'impact de l'utilisation de ces stratégies sur le bien-être personnel des partenaires. La recherche a démontré qu'une relation existe entre les stratégies d'adaptation et le bien-être des partenaires (Copello et al., 2010; Hodgins et al., 2007; Makarchuk et al., 2002; Rychtarik & McGillicuddy, 2006). Ainsi, il serait pertinent de demander aux partenaires de JP quelles stratégies ou même quels moyens

les ont aidées tout en questionnant le conjoint joueur quant à l'évolution du bien-être de leur partenaire.

Enfin, des études futures pourraient effectuer des analyses de sous-groupes pour voir s'il y a des nuances dans les stratégies d'adaptation utilisées. Par exemple, est-ce que chez les couples qui ont des enfants, les partenaires utilisent plutôt des stratégies liées à la deuxième finalité, c'est-à-dire qui visent l'augmentation de leur bien-être personnel et de celui de leur famille, au lieu d'utiliser des stratégies liées à la première finalité, soit d'influencer les habitudes de JHA du JP?

Tout bien considéré, ce projet novateur entraînera des retombées non négligeables, tant pour le monde de la recherche que pour les milieux cliniques. Il s'avère nécessaire de transmettre ces connaissances aux professionnels œuvrant auprès des joueurs et de leurs partenaires afin qu'ils reconnaissent la pertinence d'intégrer les stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP au sein de leur intervention et qu'ils utilisent des outils plus adaptés en ce sens. Les résultats obtenus par l'entremise de cette étude témoignent aussi de l'importance de poursuivre la recherche sur les stratégies d'adaptation utilisées par les partenaires de JP afin de mieux comprendre la complexité dans lesquelles elles s'inscrivent et de pouvoir traduire ces connaissances en savoir clinique.

Références

- Afifi, T. O., Brownridge, D. A., MacMillan, H., & Sareen, J. (2010). The relationship of gambling to intimate partner violence and child maltreatment in a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research, 44*(5), 331-337. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.07.010
- Al-Anon Family Groups. (1981). *This is Al-Anon*. New York, NY: Author.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3^e ed.). Washington, DC: Author
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e ed., Text Revision). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (5^e ed.; traduit par P. Boyer; M.-A. Crocq; J. D. Guelfi; C. Pull & M.-C. Pull-Erpelding). France, Paris: Elsevier Masson.
- Arsenault, L., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2001). Jeu de hasard et consommation de substances psychotropes: Prévalence, coexistence et conséquences. *Psychologie canadienne, 42*(3), 173-184. doi: 10.1037/h0086890
- Barber, J. G., & Crisp, B. R. (1995). The 'pressure to change' approach to working with the partners of heavy drinkers. *Addiction, 90*(2), 269-276.
- Barber, J. G., & Gilbertson, R. (1997). Unilateral interventions for women living with heavy drinkers. *Social Work, 42*(1), 69-78.
- Barbaranelli, C., Vecchione, M., Fida, R., & Podio-Guidugli, S. (2013). Estimating the prevalence of adult problem gambling in Italy with SOGS and PGSI. *Journal of Gambling Issues, 28*, 1-24. doi: 10.4309/jgi.2013.28.3
- Battersby, M., Tolchard, B., Scurrah, M., & Thomas, L. (2006). Suicide ideation and behaviour in people with pathological gambling attending a treatment service. *International Journal of Mental Health and Addiction, 4*(3), 233-246. doi:10.1007/s11469-006-9022-z
- Black, D. W., McCormick, B., Losch, M. E., Shaw, M., Lutz, G., & Allen, J. (2012). Prevalence of problem gambling in Iowa: Revisiting shaffer's adaptation hypothesis. *Annals of Clinical Psychiatry, 24*(4), 279-284.
- Bergh, C., & Kühlhorn, E. (1994). Social, psychological and physical consequences of pathological gambling in Sweden. *Journal of Gambling Studies, 10*(3), 275-285.

- Bertrand, K., Dufour, M., Wright, J., & Lasnier, B. (2008). Adapted Couple Therapy (ACT) for pathological gamblers: A promising avenue. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 393-409. doi: 10.1007/s10899-008-9100-1
- Bischof, A., Meyer, C., Bischof, G., John, U., Wurst, F. M., Thon, N. ... Rumpf, H. J. (2016). Type of gambling as an independent risk factor for suicidal events in pathological gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 263-269. doi: 10.1037/adb0000152
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487-499. doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x
- Boutin, C., & Ladouceur, R. (2006). *Y a-t-il un joueur dans votre entourage?* Montréal, QC: Les Éditions de l'Homme.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress. *Recherche en soins infirmiers*, 67, 68-83.
- Çakici, M., Çakici, E., & Karaaziz, M. (2016). Lifetime of prevalence and risk factors of problem and pathologic gambling in North Cyprus. *Journal of Gambling Studies*, 32(1), 11-23. doi: 10.1007/s10899-015-9530-5
- Casey, L. M., & Halford, K. (2010). *A pilot study exploring value of a couple-based approach to the treatment of problem gambling*. Queensland, Australie: Office of Regulatory Policy, Department of Employment, Economic Development and Innovation.
- Caux, C. (2003). *Les politiques publiques en matière de casinos et de loteries instantanées. Le cas du Québec, de l'Ontario et de l'Australie*. Québec, QC: Institut national de santé publique du Québec.
- Chabrol, H., & Callahan, S. (2013). *Mécanismes de défenses et de coping: 2^e édition entièrement revue et actualisée*. Paris, France: Dunod.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(4), 3-21.
- Ciarrocchi, J., & Reinert, D. F. (1993). Family environment and length of recovery for married male members of Gamblers Anonymous and female members of GamAnon. *Journal of Gambling Studies*, 9(4), 341-352. doi: 10.1007/BF01014626
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., & Velleman, R. (2010). The 5-Step method: Principles and practice. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(s1), 86-99. doi: 10.3109/09687637.2010.515186

- Crisp, B. R., Thomas, S. A., Jackson, A. C., & Thomason, N. (2001). Partners of problem gamblers who present for counselling: Demographic profile and presenting problems. *Journal of Family Studies*, 7(2), 208-216. doi: 10.5172/jfs.7.2.208
- Cunha, D., Sotero, L., & Relvas, A. P. (2015). The pathological gambler and his spouse: How do their narratives match? *Journal of Gambling Issues*, 31, 112-141. doi: 10.4309/jgi.2015.31.9
- Darbyshire, P., Oster, C., & Carrig, H. (2001). Children of parent(s) who have a gambling problem: A review of the literature and commentary on research approaches. *Health & Social Care in the Community*, 9(4), 185-193. doi: 10.1046/j.0966-0410.2001.00302.x
- De Ridder, D. (1997). What is wrong with coping assessment? A review of conceptual and methodological issues. *Psychology and Health*, 12(3), 417-431. doi: 10.1080/08870449708406717
- Desrosiers, P., & Jacques, C. (2009). *Les services en jeu pathologique dans les centres en réadaptation en dépendance - Guide de bonnes pratiques et offres de service de base*. Montréal, QC: Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec.
- Dickon-Swift, V. A., James, E. L., & Kippen, S. (2005). The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speak out. *Journal of Gambling Issues*, 13, 1-22. doi: 10.4309/jgi.2005.13.6
- Dowling, N., Smith, D., & Thomas, T. (2009). The family functioning of female pathological gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 29-44. doi: 10.1007/s11469-007-9126-0
- Dowling, N. A., Youssef, G. J., Jackson, A. C., Pennay, D. W., Francis, K. L., Pennay, A., & Lubman, D. L. (2015). National estimates of Australian gambling prevalence: Findings from a dual-frame omnibus survey. *Addiction*, 111, 420-435. doi: 10.1111/add.13176
- Downs, C., & Woolrych, R. (2010). Gambling and debt: The hidden impacts on family and work life. *Community, Work & Family*, 13(3), 311-328. doi: 10.1080/13668803.2010.488096
- Ekholm, O., Eiberg, S., Davidsen, M., Holst, M., Larsen, C. V., & Juel, K. (2014). The prevalence of problem gambling in Denmark in 2005 and 2010: A sociodemographic and socioeconomic characterization. *Journal of Gambling Studies*, 30(1), 1-10. doi: 10.1007/s10899-012-9347-4

- Ferland, F., Fournier, P.-M., Ladouceur, R., Brochu, P., Bouchard, M., & Pâquet, L. (2008). Consequence of pathological gambling on the gambler and his spouse. *Journal of Gambling Issues*, 22. doi: 10.4309/jgi.2008.22.5
- Fong, T. W. (2005). The biopsychosocial consequences of pathological gambling. *Psychiatry (Edgmont)*, 2(3), 22-30.
- Garrett, J., Landau-Stanton, J., Staton, M. D., Stellato-Kabat, J., & Stellato-Kabat, D. (1997). ARISE: A method for engaging reluctant alcohol- and drug-dependent individuals in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(3), 235-248.
- Gaudia, R. (1987). Effects of compulsive gambling on the family. *Social Work*, 32(3), 254-256. doi: 10.1093/sw/32.3.254
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal, QC: Béliveau éditeur.
- Gerstein, D., Murphy, S., Toce, M., Hoffman, J., Palmer, A., Johnson, R., ... Hill, M. A. (1999). *Gambling impact and behavior study*. Chicago, IL: National Gambling Impact Study Commission.
- Heineman, M. (1987). A comparison: The treatment of wives of alcoholics with the treatment of wives of pathological gamblers. *Journal of Gambling Behavior*, 3(1), 27-40.
- Hodgins, D. C., Shead, N. W., & Makarchuk, K. (2007). Relationship satisfaction and psychological distress among concerned significant others of pathological gamblers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(1), 65-71. doi: 10.1097/01.nmd.0000252382.47434.a6
- Holdsworth, L., Nuske, E., Tiyce, M., & Hing, N. (2013). Impacts of gambling problems on partners: Partners' interpretations. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, 3(11), 1-14. doi: 10.1186/2195-3007-3-11
- Ibanez, A., Blanco, C., Donahue, E., Lesieur, H. R., Perez de Castro, I., Fernandez-Piqueras, J. & Saiz-Ruiz, J. (2001). Psychiatric comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1733-1735. doi: 10.1176/ajp.158.10.1733
- Jacobs, D. F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2(1), 15-31.

- Jacques, C., & Ladouceur, R. (2006). A prospective study of the impact of opening a casino on gambling behaviours: 2 and 4 years follow ups. *Canadian Journal of Psychiatry, 51*(12), 764-773.
- Jiménez-Murcia, S., Stinchfield, R., Alvarez-Moya, E., Jaurrieta, N., Bueno, B., Granero, R., ... Vallejo, J. (2009). Reliability, validity, and classification accuracy of a Spanish translation of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *Journal of Gambling Studies, 25*(1), 93-104. doi: 10.1007/s10899-008-9104-x
- Kairouz, S., & Nadeau, L. (2011). *Enquête ENHJEU-Québec Portrait du jeu au Québec: Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Montréal, QC: Université Concordia.
- Kairouz, S., & Nadeau, L. (2014). *Enquête ENHJEU-Québec Portrait du jeu au Québec: Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Montréal, QC: Université Concordia.
- Grant Kalischuk, R. (2010). Cocreating life pathways: Problem gambling and its impact on families. *The Family Journal, 18*(1), 7-17. doi: 10.1177/1066480709357898
- Grant Kalischuk, R., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K., & Solowoniuk, J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies, 6*(1), 31-60. doi: 10.1080/14459790600644176
- Kessler, R. C., Hwang, I., LaBrie, R., Petukhova, M., Sampson, N. A., Winters, K. C., & Shaffer, H. J. (2008). The prevalence and correlates of DSM-IV pathological gambling in the national comorbidity survey replication. *Psychological Medicine, 38*(9), 1351-1360. doi: 10.1017/S0033291708002900
- Korman, L. M., Collins, J., Dutton, D., Dhayanathan, B., Littman-Sharp, N., & Skinner, W. (2008). Problem gambling and intimate partner violence. *Journal of Gambling Studies, 24*(1), 13-23. doi: 10.1007/s10899-007-9077-1
- Korn, D., Gibbins, R., & Azmier, J. (2003). Framing public policy towards a public health paradigm for gambling. *Journal of Gambling Studies, 19*(2), 235-256. doi: 10.1023/A:1023685416816
- Kourgiantakis, T., Saint-Jacques, M.-C., & Tremblay, J. (2013). Problem gambling and families: A systematic review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 13*(4), 353-372. doi: 10.1080/1533256X.2013.838130

- Krishnan, M., & Orford, J. (2002). Gambling and the family: From the stress-coping-support perspective. *International Gambling Studies*, 2(1), 61-83. doi: 10.1080/14459790208732300
- Ladouceur, R., Boisvert, J.-M., Pépin, M., Loranger, M., & Sylvain, C. (1994). Social cost of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 10(4), 399-409. doi: 10.1007/BF02104905
- Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., Hamel, D., & Allard, D. (2004). *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002*. Québec, QC: Institut national de santé publique du Québec.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., & Doucet, C. (2000). *Le jeu excessif: Comprendre et vaincre le gambling*. Québec, QC: Les Éditions de l'Homme.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Lee, B. K. (2002). *Well-being by choice not by chance: An integrative system-based couple treatment model for problem gambling*. Ottawa, Ontario: Ontario Problem Gambling Research Center.
- Lee, B. K. (2008). Congruence couple therapy for pathological gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 45-67. doi: 10.1007/s11469-007-9137-x
- Lee, B. K., & Rovers, M. (2008). Bringing torn lives together again: Effects of the first congruence couple therapy training application to clients in pathological gambling. *International Gambling Studies*, 8(1), 113-129. doi: 10.1080/14459790701878137
- Lesieur, H. R. (1994). *Understanding compulsive gambling*. Center City, MN: Hazelden.
- Lesieur, H. R. (1998). Costs and treatment of pathological gambling. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 556(1), 153-171. doi: 10.1177/0002716298556001012
- Lobsinger, C., & Beckett, L. (1996). *Odds on to break even: A practical approach to gambling awareness*. Sydney, Australia: Relationships Australia.
- Lorains, F. K., Cowlishaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490-498. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x

- Lorenz, V. C., & Shuttlesworth, D. E. (1983). The impact of pathological gambler on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychology, 11*(1), 67-76. doi: 10.1002/1520-6629
- Lorenz, V. C., & Yaffee, R. A. (1988). Pathological gambling: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. *Journal of Gambling Behavior, 4*(1), 13-26. doi: 10.1007/BF01043525
- Lorenz, V. C., & Yaffee, R. A. (1989). Pathological gamblers and their spouses: Problems in interaction. *Journal of Gambling Behavior, 5*(2), 113-126. doi: 10.1007/BF01019758
- Lupien, S. (2010). *Par amour du stress*. Boisbriand, QC: Éditions au Carré.
- Makarchuk, K., Hodgins, D. C., & Peden, N. (2002). Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. *Addictive Disorders & Their Treatment, 1*(4), 126-134. doi: 10.1097/00132576-200211000-00003
- Marshall, K., & Wynne, H. (2003). *Fighting the odds: Perspectives* (Rapport n°. 75-001-XIE). Ottawa, Ontario: Statistics Canada.
- Mathews, M., & Volberg, R. (2013). Impact of problem gambling on financial, emotional and social well-being of Singaporean families. *International Gambling Studies, 13*(1), 127-140. doi: 10.1080/14459795.2012.731422
- McBride, O., Adamson, G., & Shevlin, M. (2010). A latent class analysis of DSM-IV pathological gambling criteria in a nationally representative British sample. *Psychiatry Research, 178*(2), 401-407. doi: 10.1016/j.psychres.2009.11.010
- McComb, J. L., Lee, B. K., & Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*(4), 415-431. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00146.x
- McCormick, R. A. (1987). Pathological gambling: A parsimonious need state model. *Journal of Gambling Behavior, 3*(4), 257-263.
- McCrary, B. S. (2012). Treating alcohol problems with couple therapy. *Journal of Clinical Psychology, 68*(5), 514-525. doi: 10.1002/jclp.21854
- McCrary, B. S. & Epstein, E. E. (2008). *Overcoming alcohol problems: A couples-focused program*. New York, NY: Oxford University Press.

- Meyers, R. J., Dominguez, T., & Smith, J. E. (1996). Community reinforcement training with concerned others. Dans V. B. Hasselt, & M. Hersen. (Éds.), *Source of psychological treatment manuals for adult disorders* (pp. 257-294). New York, NY: Plenum Press.
- Meyers, R. J., & Smith, J. E. (1997). Getting off the fence: Procedures to engage treatment-resistant drinkers. *Journal of Substance Abuse Treatment, 14*(5), 467-472.
- Mitzner, G. B., Whelan, J. P., & Meyers, A. W. (2011). Comments from the trenches: Proposed changes to the DSM-V classification of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies, 27*(3), 517-521. doi: 10.1007/s10899-010-9225-x
- Morasco, B. J., Pietrzak, R. H., Blanco, C., Grant, B. F., Hasin, D., Petry, N. M. (2006). Health problems and medical utilization associated with gambling disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Psychosomatic Medicine, 68*(6), 976-984. doi: 10.1097/01.psy.0000238466.76172.cd
- Newman, S. C., & Thompson, A. H. (2003). A population-based study of the association between pathological gambling and attempted suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 33*(1), 81-87. doi: 10.1521/suli.33.1.80.22785
- O'Farrell, T. J. & Fals-Stewart, W. (2006). *Behavioral Couples Therapy for Alcoholism and Drug abuse*. New York, NY: Guilford Press.
- Office des professions du Québec (2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines: Guide explicatif*. Québec, QC: Gouvernement du Québec.
- Olason, D. T., Hayer, T., Brosowski, T., & Meyer, G. (2015). Gambling in the mist of economic crisis: Results from three national prevalence studies from Iceland. *Journal of Gambling Studies, 31*(3), 759-774. doi: 10.1007/s10899-015-9523-4
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2014). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation. Lignes directrices*. Montréal, QC.
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R., & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention and Policy, 17*(s1), 36-43. doi:10.3109/09687637.2010.514801

- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., . . . Velleman, R. (1998). Tolerate, engage or withdraw: A study of the structure of families coping with alcohol and drug problems in south west England and Mexico City. *Addiction, 93*(12), 1799-1813. doi: 10.1046/j.1360-0443.1998.931217996.x
- Patford, J. (2009). For worse, for poorer and in ill health: How women experience, understand and respond to a partner's gambling problems. *International Journal of Mental Health & Addiction, 7*(1), 177-189. doi: 10.1007/s11469-008-9173-1
- Patford, J. (2012). *For poorer how men experience, understand respond to problematic aspects of a partners gambling*. (Thèse de doctorat inédite). University of Tasmania, Australie.
- Paulhan, I. (1992). Le concept de coping. *L'année psychologique, 92*(4), 545-557.
- Peden, N. (2011). *The efficacy of individual community reinforcement and family training (CRAFT) with concerned significant others of problem gamblers*. (Thèse de doctorat inédite). University of Calgary, Calgary, Alberta.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19*(1), 2-21.
- Perreault, N. (2013). Guide des compétences pour œuvrer en centre de réadaptation en dépendance. Québec, QC: Association des centres de réadaptation en dépendances. (2013).
- Petry, N. M. (2006). Should the scope of addictive behaviors be broadened to include pathological gambling? *Addiction, 101*(S1), 152-160. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01593.x
- Petry, N. M. (2007). Gambling and substance use disorders: Current status and future directions. *American Journal on Addictions, 16*(1), 1-9. doi: 10.1080/10550490601077668
- Petry, N. M., & Steinberg, K. L. (2005). Childhood maltreatment in male and female treatment-seeking pathological gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*(2), 226-229. doi: 10.1037/0893-164X.19.2.226
- Petry, N. M., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry, 66*(5), 564-574. doi: 10.4088/JCP.v66n0504

- Pirès, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A. P. Pirès. (Éds), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-169). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Potenza, M. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*, *101*(S1), 142-151. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01591.x
- Pronovost, J., Caouette, M., & Bluteau, J. (2013). *L'observation psychoéducative. Concepts et méthode*. Longueuil, QC: Béliveau éditeur.
- Puskas, D., Caouette, M., Dessureault, D., & Mailloux, C. (2012). *L'accompagnement psychoéducatif. Vécu partagé et partage du vécu*. Longueuil, QC: Béliveau éditeur.
- Quintard, B. (2001). Le concept de stress et ses méthodes d'évaluation. *Recherche en soins infirmiers*, *67*, 46-67.
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*, *29*(2), 105-115. doi: 10.1016/j.cpr.2008.10.004
- Reith, G. (2006). *Research on the social impact of gambling*. Glasgow, Royaume-Uni: Scottish Executive Social Research.
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation. Une conception, une méthode*. Montréal, QC: Béliveau éditeur.
- Romo, L., Legauffre, C., Genolini, C., Lucas, C., Morvannou, A., Lerfel, Y., & Adès, J. (2011). Prévalence du jeu pathologique en île de France. Étude préliminaire. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, *37*(4), 278-283. doi: 10.1016/j.encep.2011.01.006
- Rychtarik, R. G., & McGillicuddy, N. B. (2006). Preliminary evaluation of a coping skills training program for those with a pathological-gambling partner. *Journal of Gambling Studies*, *22*(2), 165-178. doi: 10.1007/s10899-006-9008-6
- Sassen, M., Kraus, L., & Bühringer, G. (2011). Differences in pathological gambling prevalence estimates: Facts or artefacts? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *20*(4), e83-e99. doi: 10.1002/mpr.354

- Sassen, M., Kraus, L., Bühringer, G., Pabst, A., Piontek, D., & Taqi, Z. (2011). Gambling among adults in Germany: Prevalence, disorder and risk factors. *Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 57(4), 249-257. doi: 10.1024/0939-5911.a000115
- Shaffer, H. (2003). A public health perspective on gambling: The four principles. *AGA Responsible Gaming Lecture Series*, 2(1), 1-27.
- Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vander Bilt, J. (1999). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1369-1376.
- Shaffer, H. J., & Korn, D. A. (2002). Gambling and related mental disorders: A public health analysis. *Annual Review of Public Health*, 23(1), 171-212. doi: 10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140532
- Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(6), 367-374. doi: 10.1080/10673220490905705
- Slutske, W. (2006). Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two U.S. national surveys. *The American Journal of Psychiatry*, 163(2), 297-302. doi: 10.1176/appi.ajp.163.2.297
- Smith, J. E., Milford, J. L., & Meyers, R. J. (2004). CRA and CRAFT: Behavioral approaches to treating substance-abusing individuals. *The Behavior Analyst Today*, 5(4), 391-403. doi: 10.1037/h0100044
- Statistique Canada. (2002). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Document repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/12-fra.php>
- Steinberg, M. A. (1993). Couples treatment issues for recovering male compulsive gamblers and their partners. *Journal of Gambling Studies*, 9(2), 153-167. doi: 10.1007/BF01014865
- Steinglass, P. (2009). Systemic-motivational therapy for substance abuse disorders: An integrative model. *Journal of family therapy*, 31(2), 155-174. doi: 10.1111/j.1467-6427.2009.00460.x
- Stinchfield, R. (2003). Reliability, validity, and classification accuracy of a measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 180-182. doi: 10.1176/appi.ajp.160.1.180

- Stinchfield, R., Govoni, R., & Frisch, G. R. (2005). DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling: Reliability, validity and classification accuracy. *The American Journal on Addictions, 14*(1), 73-82. doi: 10.1080/10550490590899871
- Strong, D. R., & Kahler, C. W. (2007). Evaluation of the continuum of gambling problems using the DSM- IV. *Addiction, 102*(5), 713-721. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.01789.x
- Stucki, S., & Rihs-Middel, M. (2007). Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update. *Journal of Gambling Studies, 23*(3), 245-257. doi: 10.1007/s10899-006-9031-7
- Suissa, J. A. (2005). La construction d'un problème social en pathologie. *Nouvelles pratiques sociales, 18*(1), 148-161. doi: 10.7202/012202ar
- Suomi, A., Jackson, A. C., Dowling, N., Lavis, T., Patford, J., Thomas, S. A., ... Cockman, S. (2013). Problem gambling and family violence family member reports of prevalence family impacts and family coping. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health, 3*(13), 1-15. doi: 10.1186/2195-3007-3-13
- Suurvali, H., Hodgins, D. C., Toneatto, T., & Cunningham, J. (2008). Treatment seeking among ontario problem gamblers: Results of a population survey. *Psychiatric Services, 59*(11), 1343-1346. doi: 10.1176/appi.ps.59.11.1343
- Tepperman, L., Korn, D. A., & Reynolds, J. (2006). *Research Summary Partner influences on gambling: An exploratory study*. Guelph, Ontario: Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Thomas, E. J., & Ager, R. D. (1993). Unilateral family therapy with spouses of uncooperative alcohol abusers. Dans T. J. O'Farrell (Éd.), *Treating alcohol problems: Marital and family interventions* (pp. 3-33). New York, NY: Guilford Press.
- Thomas, S. A., & Jackson, A. C. (2004). Influences on gambling behaviours and outcomes: A model for the design of effective interventions. *Gambling Research: Journal of the National Association for Gambling Studies (Australia), 16*(2), 40-51.
- Thomas, S. A. & Jackson, A. C. (2008). *Risk and protective factors, depression and comorbidities in problem gambling*. Melbourne, Australie: Beyondblue.
- Thon, N., Preuss, U. W., Pölzleitner, A., Quantschnig, B., Scholz, H., Kühberger, A., ... Wurst, F. M. (2014). Prevalence of suicide attempts in pathological gamblers in a nationwide Austrian treatment sample. *General Hospital Psychiatry, 36*(3), 342-346. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2014.01.012

- Toce-Gerstein, M., Gerstein, D. R., & Volberg, R. A. (2003). A hierarchy of gambling disorders in the community. *Addiction*, *98*(12), 1661-1672.
- Toneatto, T. (2013). Gambling. Dans P. Miller (Éd.), *Principles of addiction: Comprehensive addictive behaviours and disorders* (Vol. 1, pp. 797-807). San Diego, CA: Academic Press.
- Tremblay, J., Dufour, M., Bertrand, K., Saint-Jacques, M., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Côté, M. & Savard, A.-C. (2014). *Étude d'efficacité de la thérapie conjugale auprès de joueurs pathologiques*. Québec, QC: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Tremblay, J., Savard, A.-C., Dufour, M., Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Bertrand, K., ... St-Jacques, M. (2015). Integrative couple treatment for pathological gambling/ICT-PG: Description of the therapeutic process. *Canadian Journal of Addiction*, *6*(2), 54-61.
- Trudel, G., Poirier-Aubour, A., Harvey, P., Boyer, R., Villeneuve, V., Anderson, A., & Ouellet-Ngocsoeng, M. (2008). *Couple et jeu de hasard*. Montréal, QC: Université du Québec à Montréal.
- Wenzel, H. G., Oren, A., & Bakken, I. J. (2008). Gambling problems in the family - A stratified probability sample study of prevalence and reported consequences. *BMC Public Health*, *8*(1), 412-416. doi: 10.1186/1471-2458-8-412
- Williams, R. J., Volberg, R. A., & Stevens, R. M. G. (2012). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Guelph, Ontario: Ontario problem gambling research centre & The Ontario ministry of health and long term care.
- Young, M. (2013). Statistics, scapegoats and social control: A critique of pathological gambling prevalence research. *Addiction Research & Theory*, *21*(1), 1-11. doi: 10.3109/16066359.2012.680079

Appendice

Instructions de publication de la revue *International Gambling Studies*



Taylor & Francis
Author Services

Advice to authors on preparing a manuscript

NB: Please follow any specific instructions for authors provided by the Editor of the journal

Font: Times New Roman, 12 point. Use margins of at least 2.5 cm (1 inch). Further details of how to insert special characters, accents and diacritics are available [here](#).

Title: Use bold for your article title, with an initial capital letter for any proper nouns.

Authors' names: Give the names of all contributing authors on the title page exactly as you wish them to appear in the published article.

Affiliations: List the affiliation of each author (department, university, city, country).

Correspondence details: Please provide an institutional email address for the corresponding author. Full postal details are also needed by the publisher, but will not necessarily be published.

Anonymity for peer review: Ensure your identity and that of your co-authors is not revealed in the text of your article or in your manuscript files when submitting the manuscript for review. Advice on anonymizing your manuscript is available [here](#).

Abstract: Indicate the abstract paragraph with a heading or by reducing the font size. Advice on writing abstracts is available [here](#).

Keywords: Please provide five or six keywords to help readers find your article. Advice on selecting suitable keywords is available [here](#).

Headings: Please indicate the level of the section headings in your article:

- First-level headings (e.g. Introduction, Conclusion) should be in bold, with an initial capital letter for any proper nouns.
- Second-level headings should be in bold italics, with an initial capital letter for any proper nouns.
- Third-level headings should be in italics, with an initial capital letter for any proper nouns.
- Fourth-level headings should also be in italics, at the beginning of a paragraph. The text follows immediately after a full stop (full point) or other punctuation mark.

Tables and figures: Indicate in the text where the tables and figures should appear, for example by inserting [Table 1 near here]. The actual tables and figures should be supplied either at the end of the text or in a separate file as requested by the Editor. Ensure you have permission to use any figures you are reproducing from another source. Advice on artwork is available [here](#). Advice on tables is available [here](#).

Running heads and received dates are not required when submitting a manuscript for review.

If your article is accepted for publication, it will be copy-edited and typeset in the correct style for the journal.

If you have any queries, please contact us at authorqueries@tandf.co.uk, mentioning the full title of the journal you are interested in, or see our [Author Services homepage](#).



Taylor & Francis Standard Reference Style: APA

APA (American Psychological Association) references are widely used in the social sciences, education, engineering and business. For detailed information, please see the *Publication Manual of the American Psychological Association*, 6th edition, <http://www.apastyle.org/> and <http://blog.apastyle.org/>.

Contents of this guide

References in the text

Tables and figures

Reference list

Book

Journal

Conference

Thesis

Unpublished work

Internet

Newspaper or magazine

Report

Personal communication

Other reference types

In the text

Placement	References are cited in the text by the author's surname, the publication date of the work cited, and a page number if necessary. Full details are given in the reference list. Place them at the appropriate point in the text. If they appear within parenthetical material, put the year within commas: (see Table 3 of National Institute of Mental Health, 2012, for more details)
Within the same parentheses	Order alphabetically and then by year for repeated authors, with in-press citations last. Separate references by different authors with a semi-

Issued 2007; Revised 5 Dec 2014. Changes in this revision: more reference examples added.

Warning - not controlled when printed. Maintained by Head of Quality Management, Taylor & Francis Journals UK.

	colon.
Repeat mentions in the same paragraph	If name and year are in parentheses, include the year in subsequent citations.
With a quotation	This is the text, and Smith (2012) says "quoted text" (p. 1), which supports my argument. This is the text, and this is supported by "quoted text" (Smith, 2012, p. 1). This is a displayed quotation. (Smith, 2012, p. 1)
Page number	(Smith, 2012, p. 6)
One author	Smith (2012) or (Smith, 2012)
Two authors	Smith and Jones (2012) or (Smith & Jones, 2012)
Three to five authors	At first mention: Smith, Jones, Khan, Patel, and Chen (2012) or (Smith, Jones, Khan, Patel, & Chen, 2012) At subsequent mentions: Smith et al. (2012) or (Smith et al., 2012) In cases where two or more references would shorten to the same form, retain all three names.
Six or more authors	Smith et al. (2012) (Smith et al., 2012)
Authors with same surname	G. Smith (2012) and F. Smith (2008) G. Smith (2012) and F. Smith (2012)
No author	Cite first few words of title (in quotation marks or italics depending on journal style for that type of work), plus the year: ("Study Finds," 2007) If anonymous, put (Anonymous, 2012).
Groups of authors that would shorten to the same form	Cite the surnames of the first author and as many others as necessary to distinguish the two references, followed by comma and et al.
Organization as author	The name of an organization can be spelled out each time it appears in the text or you can spell it out only the first time and abbreviate it after that. The guiding rule is that

Issued 2007; Revised 5 Dec 2014. Changes in this revision: more reference examples added.

Warning - not controlled when printed. Maintained by Head of Quality Management, Taylor & Francis Journals UK.

	<p>the reader should be able to find it in the reference list easily.</p> <p>National Institute of Mental Health (NIMH, 2012) or (National Institute of Mental Health [NIMH], 2012) University of Oxford (2012) or (University of Oxford, 2012)</p>
Author with two works in the same year	Put a, b, c after the year (Chen, 2011a, 2011b, in press-a)
Secondary source	<p>When it is not possible to see an original document, cite the source of your information on it; do not cite the original assuming that the secondary source is correct.</p> <p>Smith's diary (as cited in Khan, 2012)</p>
Classical work	References to classical works such as the Bible and the Qur'an are cited only in the text. Reference list entry is not required. Cite year of translation (Aristotle, trans. 1931) or the version you read: Bible (King James Version).
Personal communication	<p>References to personal communications are cited only in the text:</p> <p>A. Colleague (personal communication, April 12, 2011)</p>
Unknown date	(Author, n.d.)
Two dates	(Author, 1959–1963) Author (1890/1983)
Notes	Endnotes should be kept to a minimum. Any references cited in notes should be included in the reference list.
Tables and figures	Put reference in the footnote or legend.
Reference list	
Order	Alphabetical letter by letter, by surname of first author followed by initials. References by the same single author are ordered by date, from oldest to most recent. References by more than one author with the same first

Issued 2007; Revised 5 Dec 2014. Changes in this revision: more reference examples added.

Warning - not controlled when printed. Maintained by Head of Quality Management, Taylor & Francis Journals UK.

	<p>author are ordered after all references by the first author alone, by surname of second author, or if they are the same, the third author, and so on. References by the same author with the same date are arranged alphabetically by title excluding 'A' or 'The', unless they are parts of a series, in which case order them by part number. Put a lower-case letter after the year: Smith, J. (2012a). Smith, J. (2012b).</p> <p>For organizations or groups, alphabetize by the first significant word of their name.</p> <p>If there is no author, put the title in the author position and alphabetize by the first significant word.</p>
Form of author name	<p>Use the authors' surnames and initials unless you have two authors with the same surname and initial, in which case the full name can be given: Smith, J. [Jane]. (2012). Smith, J. [Joel]. (2012).</p> <p>If a first name includes a hyphen, add a full stop (period) after each letter: Jones, J.-P.</p>
Book	
One author	Author, A. A. (2012). <i>This is a book title: And subtitle</i> . Abingdon: Routledge.
Two authors	Author, A. A., & Author, B. B. (2012). <i>This is a book title: And subtitle</i> . Abingdon: Routledge.
Three authors	Author, A. A., Author, B. B., & Author, C. C. (2012). <i>This is a book title: And subtitle</i> . Abingdon: Routledge.
More authors	<p>Include all names up to seven. If there are more than seven authors, list the first six with an ellipsis before the last.</p> <p>Author, M., Author, B., Author, E., Author, G., Author, D., Author, R., ... Author, P. (2001).</p>
Organization as author	American Psychological Association. (2003). <i>Book title: And subtitle</i> . Abingdon: Routledge.
No author	<i>Merriam Webster's collegiate dictionary</i> (10th ed.). (1993). Springfield, MA: Merriam-Webster.

Issued 2007; Revised 5 Dec 2014. Changes in this revision: more reference examples added.

Warning - not controlled when printed. Maintained by Head of Quality Management, Taylor & Francis Journals UK.

Chapter	<p>Author, A. A. (2012). This is a chapter. In J. J. Editor (Ed.), <i>Book title: And subtitle</i> (pp. 300–316). Abingdon: Routledge.</p> <p>Author, A. A. (2012). This is a chapter. In J. J. Editor & B. B. Editor (Eds.), <i>Book title: And subtitle</i> (pp. 300–316). Abingdon: Routledge.</p> <p>Author, A. A. (2012). This is a chapter. In J. J. Editor, P. P. Editor, & B. B. Editor (Eds.), <i>Book title: And subtitle</i> (pp. 300–316). Abingdon: Routledge.</p>
Edited	<p>Editor, J. J. (Ed.). (2012). <i>Book title: And subtitle</i>. Abingdon: Routledge.</p> <p>Editor, J. J., Editor, A. A., & Editor, P. P. (Eds.). (2012). <i>Book title: And subtitle</i>. Abingdon: Routledge.</p> <p>Editor, J. J., & Editor, P. P. (Eds.). (2012). <i>Edited online book: And subtitle</i>. Retrieved from http://www.xxxxxx</p>
Edition	Author, A. A. (2012). <i>Book title: And subtitle</i> (4th ed.). Abingdon: Routledge.
Translated	Author, J. J. (2012). <i>Book title: And subtitle</i> . (L. Khan, Trans.). Abingdon: Routledge.
Not in English	Piaget, J., & Inhelder, B. (1951). <i>La genèse de l'idée de hasard chez l'enfant</i> [The origin of the idea of chance in the child]. Paris: Presses Universitaires de France.
Online	Author, A. A. (2012). <i>Title of work: Subtitle</i> [Adobe Digital Editions version]. Retrieved from http://www.xxxxxx
Place of publication	<p>Always list the city, and include the two-letter state abbreviation for US publishers. There is no need to include the country name:</p> <p>New York, NY: McGraw-Hill Washington, DC: Author Newbury Park, CA: Sage Pretoria: Unisa Chicago, IL: University of Chicago Press Cambridge, MA: Harvard University Press Abingdon: Routledge</p>

Issued 2007; Revised 5 Dec 2014. Changes in this revision: more reference examples added.

Warning - not controlled when printed. Maintained by Head of Quality Management, Taylor & Francis Journals UK.

	<p>If the publisher is a university and the name of the state is included in the name of the university, do not repeat the state in the publisher location:</p> <p>Santa Cruz: University of California Press Lincoln: University of Nebraska Press</p>
Publisher	<p>Give the name in as brief a form as possible. Omit terms such as 'Publishers', 'Co.', 'Inc.', but retain the words 'Books' and 'Press'. If two or more publishers are given, give the location listed first or the location of the publisher's home office. When the author and publisher are identical, use the word Author as the name of the publisher.</p>
Multivolume works	
Multiple volumes from a multi-volume work	<p>Levison, D., & Ember, M. (Eds). (1996). <i>Encyclopedia of cultural anthropology</i> (Vols. 1-4). New York, NY: Henry Holt.</p> <p>Use Vol. for a single volume and Vols. for multiple volumes.</p> <p>In text, use (Levison & Ember, 1996).</p>
A single volume from a multi-volume work	<p>Nash, M. (1993). Malay. In P. Hockings (Ed.), <i>Encyclopedia of world cultures</i> (Vol. 5, pp. 174-176). New York, NY: G.K. Hall.</p> <p>In text, use (Nash, 1993).</p>
Journal	
One author	<p>Author, A. A. (2011). Title of article. <i>Title of Journal</i>, 22, 123-231. doi:xx.xxxxxxxx</p> <p>Provide the issue number ONLY if each issue of the journal begins on page 1. In such cases it goes in parentheses:</p>

Issued 2007; Revised 5 Dec 2014. Changes in this revision: more reference examples added.

Warning - not controlled when printed. Maintained by Head of Quality Management, Taylor & Francis Journals UK.

	<p><i>Journal</i>, 8(1), pp–pp. Page numbers should always be provided.</p> <p>If there is no DOI and the reference was retrieved from an online database, give the database name and accession number or the database URL (no retrieval date is needed):</p> <p>Author, A. A. (2011). Title of article. <i>Title of Journal</i>, 22, 123–231. Retrieved from http://www.xxxxx</p> <p>If there is no DOI and the reference was retrieved from a journal homepage, give the full URL or site's homepage URL:</p> <p>Author, A. A. (2011). Title of article. <i>Title of Journal</i>, 22, 123–231. Retrieved from http://www.xxxxx</p>
Two authors	Author, A. A., & Author, B. B. (2004). Title of article. <i>Title of Journal</i> , 22, 123–231. doi:xx.xxxxxxxxxx
Three authors	Author, A. A., Author, B. B., & Author, C. C. (1987). Title of article. <i>Title of Journal</i> , 22, 123–231. doi:xx.xxxxxxxxxx
More authors	<p>Include all names up to seven. If there are more than seven authors, list the first six with an ellipsis before the last.</p> <p>Author, M., Author, B., Author, E., Author, G., Author, D., Author, R., ... Author, P. (2001).</p>
Organization as author	American Psychological Association. (2003). Title of article: And subtitle. <i>Title of Journal</i> , 2, 12–23. doi:xx.xxxxxxxxxx
No author	Editorial: Title of editorial. [Editorial]. (2012). <i>Journal Title</i> , 14, 1–2.
Not in English	If the original version is used as the source, cite the original version. Use diacritical marks and capital letters for the original language if needed. If the English translation is used as the source, cite the English translation. Give the English title without brackets. Titles not in English must be translated into English and put in square brackets.

Issued 2007; Revised 5 Dec 2014. Changes in this revision: more reference examples added.

Warning - not controlled when printed. Maintained by Head of Quality Management, Taylor & Francis Journals UK.

	<p>Author, M. (2000). Title in German: Subtitle of Article [Title in English: Subtitle of article]. <i>Journal in German</i>, 21, 208–217. doi:xx.xxxxxxxxxx</p> <p>Author, P. (2000). Title in French [Title in English: Subtitle of article]. <i>Journal in French</i>, 21, 208–217. doi:xx.xxxxxxxxxx</p>
Peer-reviewed article published online ahead of the issue	<p>Author, A. A., & Author, B. B. (2012). Article title. <i>Title of Journal</i>. Advance online publication. doi:xx.xxxxxxxxxx</p> <p>If you can update the reference before publication, do so.</p>
Supplemental material	<p>If you are citing supplemental material which is only available online, include a description of the contents in brackets following the title.</p> <p>[Audio podcast] [Letter to the editor]</p>
Other article types	<p>Editorial: Title of editorial. [Editorial]. (2012). <i>Title of Journal</i>, 14, 1–2.</p> <p>Author, A. A. (2010). Title of review. [Review of the book <i>Title of book</i>, by B. Book Author]. <i>Title of Journal</i>, 22, 123–231. doi:xx.xxxxxxxxxx</p>
Article in journal supplement	<p>Author, A. A. (2004). Article title. <i>Title of Journal</i>, 42(Suppl. 2), xx–xx. doi:xx.xxxxxxxxxx</p>
Conference	
Proceedings	<p>To cite published proceedings from a book, use book format or chapter format. To cite regularly published proceedings, use journal format.</p>
Paper	<p>Presenter, A. A. (2012, February). <i>Title of paper</i>. Paper presented at the meeting of Organization Name, Location.</p>
Poster	<p>Presenter, A. A. (2012, February). <i>Title of poster</i>. Poster session presented at the meeting of Organization Name, Location.</p>
Thesis	

Issued 2007; Revised 5 Dec 2014. Changes in this revision: more reference examples added.

Warning - not controlled when printed. Maintained by Head of Quality Management, Taylor & Francis Journals UK.

	Author, A. A. (2012). <i>Title of thesis</i> (Unpublished doctoral dissertation or master's thesis). Name of Institution, Location.
Unpublished work	
Manuscript	Author, A. A., Author, B. B., & Author, C. C. (2008). <i>Title of manuscript</i> . Unpublished manuscript. Author, A. A., Author, B. B., & Author, C. C. (2012). <i>Title of manuscript</i> . Manuscript submitted for publication.
Forthcoming article	Author, A. A., Author, B. B., & Author, C. C. (in press). Title of article. <i>Title of Journal</i> . doi:xx.xxxxxxxx
Forthcoming book	Author, A. A. (in press). <i>Book title: Subtitle</i> .
Internet	
Website	When citing an entire website, it is sufficient just to give the address of the site in the text. The BBC (http://www.bbc.co.uk).
Web page	If the format is out of the ordinary (e.g. lecture notes), add a description in brackets. Author, A. (2011). Title of document [Format description]. Retrieved from http://URL
Newspaper or magazine	
	Author, A. (2012, January 12). Title of article. <i>The Sunday Times</i> , p. 1. Author, A. (2012, January 12). Title of article. <i>The Sunday Times</i> . Retrieved from http://www.sundaytimes.com Title of article. (2012, January 12). <i>The Sunday Times</i> . Retrieved from http://www.sundaytimes.com/xxxx.html
Reports	

Issued 2007; Revised 5 Dec 2014. Changes in this revision: more reference examples added.

Warning - not controlled when printed. Maintained by Head of Quality Management, Taylor & Francis Journals UK.

May or may not be peer-reviewed; may or may not be published. Format as a book reference.	Author, A. A. (2012). <i>Title of work</i> (Report No. 123). Location: Publisher. Author, A. A. (2012). <i>Title of work</i> (Report No. 123). Retrieved from Name website: http://www.xxxxxxxx.pdf
Working paper	Author, A. A. (2012). <i>Title of work</i> (Working Paper No. 123). Location: Publisher. Author, A. A. (2012). <i>Title of work</i> (Working Paper No. 123). Retrieved from Name website: http://www.xxxxxxxx.pdf
Discussion paper	Author, A. A. (2012). <i>Title of work</i> (Discussion Paper No. 123). Location: Publisher. Author, A. A. (2012). <i>Title of work</i> (Discussion Paper No. 123). Retrieved from Name website: http://www.xxxxxxxx.pdf
Personal communication	
	Personal communication includes letters, emails, memos, messages from discussion groups and electronic bulletin boards, personal interviews. Cite these only in the text. Include references for archived material only.
Other reference types	
Patent	Cho, S. T. (2005). <i>U.S. Patent No. 6,980,855</i> . Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office.
Map	London Mapping Co. (Cartographer). (1960). Street map. [Map]. Retrieved from http://www.londonmapping.co.uk/maps/xxxxx.pdf
Act	Mental Health Systems Act, 41 U.S.C. § 9403 (1988).
Audio and visual media	Taupin, B. (1975). Someone saved my life tonight [Recorded by Elton John]. On <i>Captain fantastic and the brown dirt cowboy</i> [CD]. London: Big Pig Music Limited. Author, A. (Producer). (2009, December 2). <i>Title of</i>

Issued 2007; Revised 5 Dec 2014. Changes in this revision: more reference examples added.

Warning - not controlled when printed. Maintained by Head of Quality Management, Taylor & Francis Journals UK.

	<p><i>podcast</i> [Audio podcast]. Retrieved from http://www.xxxxx.com</p> <p>Producer, P. P. (Producer), & Director, D. D. (Director). (Date of publication). <i>Title of motion picture</i> [Motion picture]. Country of origin: Studio or distributor.</p> <p>Smith, A. (Writer), & Miller, R. (Director). (1989). Title of episode [Television series episode]. In A. Green (Executive Producer), <i>Series</i>. New York, NY: WNET.</p> <p>Miller, R. (Producer). (1989). <i>The mind</i> [Television series]. New York, NY: WNET.</p>
Database	Author, A. A., Author, B. B., & Author, A. A. (2002). A study of enjoyment of peas. <i>Journal Title</i> , 8(3). Retrieved February 20, 2003, from the PsycARTICLES database.
Dataset	<p>Author. (2011). <i>National Statistics Office monthly means and other derived variables</i> [Data set]. Retrieved March 6, 2011, from http://www.xxxxx.com</p> <p>If the dataset is updated regularly, use the year of retrieval in the reference, and using the retrieval date is also recommended.</p>
Computer program	<p>Rightsholder, A. A. (2010). Title of program (Version number) [Description of form]. Location: Name of producer.</p> <p>Name of software (Version Number) [Computer software]. Location: Publisher.</p> <p>If the program can be downloaded or ordered from a website, give this information in place of the publication information.</p>

Issued 2007; Revised 5 Dec 2014. Changes in this revision: more reference examples added.

Warning - not controlled when printed. Maintained by Head of Quality Management, Taylor & Francis Journals UK.