

# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

## Utiliser la réalité virtuelle pour augmenter l'efficacité du traitement du jeu pathologique

### Chercheur principal

Stéphane Bouchard, Université du Québec en Outaouais

### Cochercheurs

Isabelle Giroux, Université Laval  
Serge Sévigny, Université Laval

### Nom des partenaires impliqués dans la réalisation du projet

Maison Jean Lapointe (Claude Boutin)  
Centre CASA (Jennifer Mercure)

### Établissement gestionnaire de la subvention

Université du Québec en Outaouais

### Numéro du projet de recherche

2014-JU-171635

### Titre de l'Action concertée

Impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent, phase 5

### Partenaire(s) de l'Action concertée

Le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)  
et le Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC)

## **La réalité virtuelle dans le traitement du trouble de jeu d'argent pathologique**

La thérapie cognitive et comportementale (TCC) constitue une forme de psychothérapie des plus utiles pour aider les personnes qui souffrent de trouble de jeu d'argent pathologique. Toutefois, les séances se déroulent en dehors du contexte réel de la vie quotidienne du joueur. Dans les programmes d'intervention actuels, les séances de thérapie se déroulent donc sans que la tentation soit fortement activée, comme cela devient le cas lorsque le client se retrouve en situation potentielle de jeu. Par conséquent, les clients restent rationnels et critiques face à leurs comportements, les thérapeutes n'ont pas accès à toutes les pensées et comportements dysfonctionnels des clients, et il demeure difficile de bien bâtir la perception d'efficacité personnelle à gérer les désirs et appliquer les stratégies thérapeutiques en situations réelles.

Différentes tentatives ont été testées afin de permettre aux joueurs de pratiquer des stratégies thérapeutiques en situation d'émoussement affectif, notamment en invitant les joueurs à s'imaginer dans une situation à risque. Alors que le client se représente mentalement une situation évoquant le désir de jouer, le thérapeute invite ce dernier à pratiquer des stratégies de TCC telles que l'identification des situations à risque, la restructuration cognitive et la prévention de la rechute. Mais le recours à l'imagination demeure limité, car: (a) les clients ne sont pas tous très bons à se représenter les situations en imagination, (b) les thérapeutes ne peuvent savoir à quoi pensent exactement les clients durant les exercices, (c) il devient difficile pour les clients de penser à la fois à une situation à risque et pratiquer les exercices thérapeutiques, et (d) les thérapeutes peuvent éprouver des difficultés à amener le joueur à exprimer ce qu'il ressent.

Pratiquer la TCC en réalité virtuelle (RV) présente une alternative des plus intéressantes. Dans la sécurité du bureau de l'intervenant, le joueur enfle une paire de lunettes 3D et se transporte dans un univers virtuel où il peut entrer dans un bar ou un casino, s'approcher à son rythme des stimuli qui éveillent son désir de jouer, et travailler les stratégies de TCC en présence de l'intervenant. Cette méthode a montré son efficacité dans quelques études pilotes. Toutefois, jusqu'à quel point peut-on utiliser cette technologie sans que la tentation soit trop forte?

Le projet s'inscrit dans une démarche d'introduction progressive la RV dans un programme de thérapie et tester si quatre séances de thérapie lors d'immersions en RV sont efficaces, si cette méthode s'avère plus efficace que de recourir à l'imagination, et si l'utilisation de cette technologie induit trop de désirs chez les joueurs pathologiques.

La thérapie se déroule dans un programme résidentiel de 28 jours offert au Centre CASA et à la Maison Jean-Lapointe. Les 25 adultes ayant complété le programme ont été assignés au hasard entre ceux participant à un traitement où quatre séances de TCC étaient effectuées en s'imaginant dans une situation stimulant le désir de jouer (la condition témoin), ou en étant transporté en RV dans un bar ou un casino (la condition expérimentale).

Les résultats confirment la première hypothèse, c'est-à-dire que l'application de la TCC en réalité virtuelle se traduit par une amélioration significative du jeu d'argent pathologique au post-traitement et à une relance d'une durée moyenne de 9 mois. Cette affirmation repose sur des mesures par questionnaires et des entrevues. On peut parler d'un taux d'efficacité entre 50% et 100% deux semaines après le traitement, si on utilise comme critère le score de coupure à un

questionnaire où le fait de ne plus rencontrer le nombre de symptômes requis par le DSM-5 pour recevoir le diagnostic de trouble de jeu d'argent pathologique, respectivement. Lors de la relance, les taux de succès sont de 57% à 86 % pour les mêmes mesures, respectivement.

La seconde hypothèse n'a pas été validée, c'est-à-dire que le traitement en RV n'a pas été supérieur à la condition témoin. Par contre, les mesures du désir de jouer immédiatement après les séances de thérapie, ainsi que 12, 24 et 36 heures plus tard, révèlent que la RV ne semble pas poser de problèmes significatifs en termes de perte de contrôle des joueurs. Le niveau de désir de jouer après les immersions en RV n'est pas plus élevé et ne perdure pas plus dans le temps que ce que l'on observe dans la condition témoin.

Il faut interpréter ces résultats en fonction des limites de l'étude, notamment la petite taille de l'échantillon et la difficulté à obtenir des données de la part des participants une fois la thérapie terminée. Néanmoins, ils ouvrent la voie à plusieurs nouveaux projets, notamment : (a) mener une étude d'efficacité à grande échelle utilisant la RV dans un maximum de séances de thérapies, (b) comparer les types de technologies disponibles, (c) examiner les processus psychologiques qui font que la RV fonctionne et demeure sécuritaire, (d) utiliser la RV pour d'autres dépendances, (e) documenter le potentiel de la RV pour augmenter la motivation des clients, (f) tester la RV auprès de nouvelles formes de thérapie et de nouvelles stratégies de TCC, et (g) effectuer des recherches sur la dépendance potentielle à la réalité virtuelle, un phénomène encore inexistant, mais envers lequel la vigilance reste clairement de mise.

L'une des originalités faisant la force de ce projet réside dans l'implication des intervenants des centres d'intervention en tant que thérapeutes dans le projet. Cette initiative a été proposée par les partenaires du programme d'Actions Concertées. Elle favorise notamment le transfert des connaissances et la pérennité du programme après ce projet. Cela semble particulièrement important compte tenu de l'arrivée de compagnies visant à implanter la RV auprès du grand public, comme Oculus (propriété de Facebook), VIVE (propriété de HTC et Valve), Samsung (avec le produit GearVR), Sony (avec un visiocasque dédié à la console PS4) ou Google (avec le produit Google CardBoard). Bientôt, la RV deviendra une technologie accessible. Si certaines applications peuvent s'avérer utiles pour les intervenants, il faut saisir l'opportunité de valider rapidement des outils efficaces.

Si on porte un regard historique sur l'évolution des traitements du trouble de jeux d'argent pathologique, il semble intéressant de noter qu'une technologie relevant presque de la science-fiction permet désormais d'actualiser une recommandation que l'on retrouve dans les écrits fondateurs de la TCC des années '70 et '80, soit la nécessité de transférer progressivement l'apprentissage et l'application des stratégies thérapeutiques dans les situations de plus en plus difficiles de la vie quotidienne. Grâce à la RV, cela devient faisable dans un contexte contrôlé, attirant pour les clients, et pratique pour les intervenants. Les gestionnaires intéressés à implanter cette technologie dans leur milieu doivent par contre faire en sorte que les intervenants possèdent une formation adéquate et s'assurent constamment que le désir induit à des fins thérapeutiques demeure à un niveau acceptable durant et après les séances.