

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Les jeux de hasard et d'argent chez les personnes aînées: état de la situation

Chercheur principal

Robert J. Vallerand, Université du Québec à Montréal

Co-chercheur(s)

Frédéric Guay, Université Laval

Établissement gestionnaire de la subvention

Université du Québec à Montréal

Numéro du projet de recherche

2009-VD-132544

Titre de l'Action concertée

Jeux de hasard et d'argent chez les aînés

Partenaire(s) de l'Action concertée

L'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs publics et parapublics; le Conseil des aînés; le ministère de la Santé et des Services sociaux; le Secrétariat aux aînés; et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT CHEZ LES PERSONNES ÂNÉES: **ÉTAT DE LA SITUATION**

RÉSUMÉ

L'une des activités sociales les plus fréquemment rapportées par les personnes âgées est les jeux de hasard et d'argent (McNeilly et Burke, 2001). En raison de l'augmentation de l'accessibilité au jeu et des conditions de vie propres aux âgés (par exemple, beaucoup de temps libre), ces derniers se retrouvent dans une position de vulnérabilité face au développement de problèmes de jeu. Or, nous en savons peu sur le portrait de la situation des âgés en ce qui a trait aux jeux de hasard et d'argent au Québec. Le présent programme de recherche comprenait deux études. De nature longitudinale, l'Étude 1 visait à identifier les déterminants et les conséquences du jeu excessif chez les âgés (55 ans et plus) et explorait les différences entre les différents types de joueurs sur les variables sociodémographiques et les habitudes de jeu. Les résultats ont démontré que la passion obsessive, l'amotivation envers le jeu, l'ennui, le névrotisme, le nombre d'heures passées à jouer par semaine et l'insatisfaction financière prédisaient les problèmes de jeu chez les âgés au Temps 1. De plus, les résultats ont soulevé que la passion obsessive était le seul prédicteur du changement des problèmes de jeu chez les âgés au Temps 2 (six mois plus tard). Pour ce qui est des conséquences, les résultats ont démontré que le jeu excessif prédisait positivement la dépression, l'anxiété et les symptômes physiques, et prédisait négativement la satisfaction de vie, le sens à la vie, la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale et la santé globale. Par surcroît, les résultats ont illustré que le jeu excessif prédisait une augmentation de la dépression, ainsi qu'une diminution de la satisfaction de vie et du sens à la vie des âgés six mois plus tard. Enfin, les résultats ont identifié que les joueurs âgés les plus à risque de développer des problèmes de jeu sont les hommes

âgés entre 55 et 64 ans, les aînés ayant un faible revenu et un bas niveau de scolarité, ceux dont le jeu préféré est les ALV ou les machines à sous et ceux qui passent un nombre d'heures important par semaine à jouer. L'Étude 2 avait pour but d'identifier les stratégies de prévention et d'intervention du jeu connues des aînés, les stratégies proposées par les aînés, ainsi que les lieux à cibler afin de rejoindre les aînés. En somme, les résultats ont démontré que les aînés connaissaient peu de stratégies de prévention et d'intervention du jeu. En termes de stratégies proposées, dans l'ensemble, elle visait à augmenter l'information en ce qui a trait aux risques des jeux de hasard et d'argent pour les aînés, à rencontrer les aînés afin de promouvoir d'autres activités plus saines et briser l'isolement et à diminuer l'accessibilité au jeu. Finalement, plusieurs lieux ont été proposés afin de rejoindre et d'informer les aînés. Les résultats du présent programme de recherche mènent à plusieurs recommandations et pistes de solution pour les décideurs, gestionnaires et intervenants.

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Problématique

Les aînés représentent une proportion importante et sans cesse grandissante de la population. En effet, sous peu, pas moins de 25% de la population québécoise aura 65 ans et plus en 2021 (Institut de la Statistique du Québec, 2007). A juste titre, les aînés méritent que l'on s'intéresse aux conditions qui prévalent dans leur vie et notamment sur celles qui risquent d'influer sur leur qualité de vie et leur bien-être. Dans ce cadre, il devient important de mieux comprendre leur implication en ce qui a trait aux jeux de hasard et d'argent. Les jeux de hasard et d'argent représentent l'une des activités sociales les plus fréquemment rapportées par les aînés (McNeilly et Burke, 2001). Les médias ont rapporté plusieurs situations où des aînés en sont venus à perdre tout leur patrimoine au

jeu, à vivre des problèmes de santé physique et mentale et à ne pas savoir où demander de l'aide (Fowler, 2000). Qu'en est-il dans les faits? Ces situations sont-elles représentatives de la majorité des aînés du Québec? Le but du présent programme de recherche était d'apporter des éléments de réponse à ce sujet, menant ainsi à des interventions mieux ciblées auprès des aînés.

Les Aînés, une Population à Risque

Il est largement reconnu que les endroits de jeu sont maintenant plus disponibles que jamais auparavant. Or, il est reconnu que cette disponibilité des endroits de jeu est associée à une augmentation des problèmes de jeu (Ladouceur et al., 2005). Selon plusieurs regroupements de personnes aînées (p. ex., Florida Council on Compulsive Gambling-FCCG, 2002), ces dernières seraient particulièrement vulnérables à jouer de plus en plus de par leurs conditions qui leur sont propres. En effet, les conditions suivantes placeraient les aînés à risque de développer des problèmes de jeu: beaucoup de temps libre (notamment à la retraite), perte du conjoint, de membres de la famille ou d'amis menant à de l'isolement, limitations physiques, peu d'activités sociales disponibles et être la cible du marketing de l'industrie du jeu (FCCG, 2002). Par exemple, une étude auprès des directeurs des résidences pour aînés révèle que l'activité en résidence la plus offerte est le bingo, alors que l'activité extérieure numéro 1 est la visite en autobus au casino (McNeilly & Burke, 2001). De plus, le fait d'avoir un revenu faible et d'être seul et âgé entre 60 et 65 ans représentent des facteurs de risque importants (Wiebe et al., 2004).

Avec de telles conditions, on devrait s'attendre à ce que la participation au jeu des aînés ait augmenté de façon significative au cours des dernières années. C'est exactement ce que la recherche démontre (Petry, 2002; Potenza et al., 2006). Ainsi, il semble que le taux de participation a augmenté de 45% entre

1975 et 1997 (NORC, 1999). Il semble même que 25% des aînés de l'état de la Floride et de l'Ontario jouent à chaque semaine (FCCG, 2003; Wiebe et al., 2004). Ces taux sont plus élevés que ceux de la population générale.

Or, si les aînés jouent de plus en plus et peut-être plus que la population générale, ils risquent de démontrer plus de problèmes au jeu que cette dernière. Bien que les comparaisons entre les études soient difficiles parce que différentes mesures jeu excessif ont été utilisées, il semble bien que ce soit le cas (Erickson et al., 2005; Levens et al., 2005; McNeilly & Burke, 2000). Les résultats de la seule étude de prévalence de problèmes au jeu effectuée spécifiquement avec des aînés québécois va également dans le même sens (Philippe & Vallerand, 2007). Dans cette étude, 810 personnes âgées de 55 ans et plus (M= 66.1 ans) ont répondu à une courte entrevue à la maison contenant, entre autres, le SOGS-R (une mesure de jeu pathologique). Des 810 personnes, 385 avaient joué au cours des 12 derniers mois et 10 avaient obtenu un pointage de 5 et plus (pour un taux de 1.2% de joueurs pathologiques), alors que 13 avaient obtenu un pointage de 3 ou 4 (pour un taux de 1.6% de joueurs à risque). Chose intéressante, ces deux taux étaient identiques à ceux obtenus par Wiebe et Cox (2005) avec des personnes âgées du Manitoba. Qui plus est, des comparaisons avec les pourcentages de la population générale du Québec a révélé que le taux de prévalence de joueurs pathologiques aînés (1.2%) étaient plus élevés que ceux de la population générale (0.8%), mais n'étaient pas significativement différents. Par contre, le taux de prévalence des aînés à risque était significativement plus élevé chez les aînés (1.6%) que chez la population générale (0.9%).

Dans l'ensemble, les recherches sur le sujet sont très claires: les aînés représentent une population à risque de développer des problèmes de jeu.

Les Facteurs de Risque au Jeu chez les Aînés

Même si un nombre grandissant de recherches ont porté sur les déterminants du jeu excessif chez la population générale, nettement moins d'études ont porté spécifiquement sur les aînés (Erickson et al., 2005). Dans l'étude de Philippe et Vallerand (2007), aucune différence dans les taux de prévalence n'avait été obtenue en fonction du sexe, âge, niveau d'éducation et du statut socio-économique. Par contre, d'autres études ont obtenu certaines distinctions. Ainsi, Wiebe et al. (2004) ont trouvé que les adultes âgés entre 60 et 65 ans célibataires (hommes et femmes) étaient plus à risque que les autres aînés. Par contre, d'autres études trouvent que chez les aînés, les hommes jouent plus régulièrement que les femmes et seraient ainsi plus à risque (p. ex., FCCG, 2002). Par contre, parmi les aînés les plus âgés, les femmes seraient plus à risque (Petry, 2002). Toutefois, ceci peut être dû au fait que les femmes sont surreprésentées parmi ce groupe d'âge.

Le facteur de risque qui ressort le plus chez les aînés est celui de l'isolement. En effet, le fait d'être célibataire, isolé socialement, ou d'avoir besoin de soutien social amène la personne aînée à rechercher des activités sociales. Puisqu'il y en a peu pour les aînés (McNeilly & Burke, 2001), cela met ces derniers à risque de jouer régulièrement pour combler ce besoin social et, pour certains, de développer des problèmes au jeu (Bilt et al., 2004; McNeilly & burke, 2001; Hope & Havir, 2002; Zaranek & Chapleski, 2005). L'étude de McNeilly et Burke (2001), citée précédemment, auprès des directeurs de centres d'accueil pour aînés est particulièrement intéressante. Les résultats révèlent que l'activité interne la plus offerte est le bingo, alors que la sortie régulière organisée de jour numéro un est la visite au casino. Une étude longitudinale de Bilt et al. (2004) ont révélé que rechercher du soutien social (tout comme être un homme,

consommer de l'alcool régulièrement et jouer au jeu) représentait un facteur de risque prédisant de prédire l'implication au jeu au Temps 2.

D'autres facteurs de risque méritent d'être soulignés. Ainsi, la motivation doit être prise en compte (Clarke & Clarkson, 2009; McNeilly & Burke, 2000). Par exemple, utilisant l'échelle de Motivation au Jeu de Chantal, Vallerand et Vallières (1994), Clarke et Clarkson (2009) ont trouvé que la motivation intrinsèque à la stimulation et l'amotivation rendaient les aînés à risque de développer des problèmes au jeu. Enfin, le type de jeu pratiqué le plus souvent semble important à considérer. Les appareils de loterie vidéo (ALV) sont reconnus comme les plus « addictifs » (Preston et al., 2007), alors que le fait d'aller jouer régulièrement au casino est un facteur de risque important (Welte et al., 2004). Le fait de jouer à plusieurs types de jeu est aussi associé à des problèmes de jeu. Enfin, notons que nous n'avons relevé aucune étude portant sur le rôle de la personnalité dans la prédiction du jeu excessif chez les aînés. Or, les recherches avec les adultes plus jeunes (p.ex., Bagby et al., 2007) révèlent que le névrotisme, l'impulsivité et le fait d'être non consciencieux, prédisent le jeu excessif. De plus, nos recherches sur la passion obsessive ont révélé que cette dernière prédisait le jeu pathologique dans la population générale (p. ex., Ratelle et al., 2004; Vallerand et al., 2003, Étude 4) et chez les aînés (Philippe & Vallerand, 2007). Ces résultats s'inscrivent dans la lignée de nos travaux auprès des aînés dans d'autres sphères que le jeu qui démontrent que la passion obsessive prédit plusieurs problèmes d'ajustement psychologique (Vallerand, 2010; Rousseau & Vallerand, 2003, 2008).

Les Conséquences du Jeu pour la Santé des Aînés

Plusieurs études ont porté sur les « conséquences » du jeu. Les résultats de ces études révèlent que le jeu en soi n'est pas associé nécessairement à des problèmes de santé mentale ou physique. En fait, jouer à l'occasion de façon purement récréative est associé à une meilleure santé physique (Desai et al., 2004). Ce qui semble poser problème chez les aînés, c'est le jeu excessif. Ce dernier est associé négativement à une foule d'indicateurs de santé physique et mentale (p. ex., Erikson et al., 2005; Levens et al., 2005; McNeilly & Burke, 2000; Morasco et al., 2006; Pietrzak et al., 2005).

Toutefois, il semble important de souligner que la totalité de ces études ont emprunté un devis méthodologique transversal à un seul temps de mesure. Il devient alors impossible de déterminer si le jeu produit des impacts sur la santé ou si les problèmes de santé amènent les aînés à jouer plus pour oublier leurs problèmes de santé. Pour clarifier la situation, il faut mesurer l'implication au jeu et les mesures de santé mentale et physique à deux reprises. Puis, il s'agit de réaliser des analyses structurales (ou encore de régression multiple) en comparant les effets croisés (l'effet de la santé mesurée au Temps 1 sur le changement de jeu mesuré au Temps 2, et l'impact du jeu mesuré au Temps 1 sur le changement de santé mesurée au Temps 2) et ainsi déterminer la direction de l'effet. Aucune étude dans la littérature n'a effectué ce type d'analyses statistiques. A notre connaissance, une seule étude a emprunté un devis longitudinal. Dans cette étude (Bilt et al., 2004), ont trouvé que la santé mentale et physique ne prédisaient pas significativement le fait de jouer ultérieurement. Malheureusement, les analyses n'ont pas vérifié les effets croisés.

A notre connaissance, aucune étude n'a mesuré l'impact du jeu sur la santé économique des aînés. Il semblerait important de le faire, à tout le moins à titre indicatif.

Services de Prévention et d'Intervention pour les Aînés

Une recherche fouillée de la littérature révèle que très peu de choses existent concernant l'utilisation des services associés au jeu par les aînés (voir Nathan, 2005). Toutefois, les aînés semblent consulter beaucoup moins les centres d'intervention que les plus jeunes (Petry, 2002). Ce point a été également souligné par nos partenaires qui disent recevoir très peu d'aînés en traitement. De plus, les aînés utilisent significativement moins (en fait, 5 fois moins) les lignes d'aide que les plus jeunes (Potenza et al., 2006). Il n'est pas clair si les aînés n'utilisent pas les ressources disponibles parce qu'elles ne répondent pas à leurs besoins ou parce qu'elles n'en connaissent pas l'existence. Certains auteurs (Potenza et al., 2006) proposent, à la lumière des résultats démontrant des différences cliniques importantes entre les aînés et les autres adultes, qu'il faille développer des stratégies de prévention et d'intervention spécifiques pour les aînés. Ceci représente une possibilité. Une chose est claire, nous avons besoin d'information provenant des aînés eux-mêmes à ce sujet afin de prendre des décisions éclairées à ce sujet.

Conclusions

Notre recension mène aux conclusions suivantes. Premièrement, les études de prévalence sont claires: les personnes aînées sont plus à risque de développer des problèmes au jeu que la population générale. Secondement, certaines variables semblent jouer un rôle important dans le développement de problèmes au jeu chez les aînés : le fait de jouer régulièrement, le type de jeu, l'isolement, la motivation et le fait de boire de l'alcool. Le rôle du sexe, de l'âge et du revenu est moins clair. Le rôle de la passion obsessive a aussi été relevé. Il en va de même pour la motivation intrinsèque à la stimulation et l'amotivation.

Troisièmement, nous n'avons pas pu trouver d'études avec les aînés sur le rôle de la personnalité dans le jeu excessif. Il serait donc important de mesurer l'impact de cette variable. Quatrièmement, bien que la santé physique et mentale soient négativement associés au jeu excessif, nous ne pouvons conclure que le jeu cause ces problèmes parce qu'aucune étude n'a, à ce jour, réalisé d'étude longitudinale comparant statistiquement les effets croisés entre les variables de santé et le jeu excessif. Enfin, nous savons très peu de choses sur les besoins des aînés concernant les ressources reliées au jeu.

À la lumière des éléments mentionnés ci-dessus, le but du présent projet de recherche était d'approfondir les connaissances sur les jeux de hasard et d'argent chez les personnes aînées (55 ans et plus) en lien avec les objectifs présentés ci-dessous.

OBJECTIFS

1. Identifier les facteurs déterminants du développement du jeu excessif chez les aînés;
2. Identifier les conséquences potentielles du jeu excessif sur la santé psychologique et physique des aînés, ainsi que sur les variables sociodémographiques;
3. Explorer les différences entre les joueurs excessifs, à risque modéré, à faible risque et sans problème sur les habitudes de jeu et les variables sociodémographiques;
4. Explorer les différences de sexe, d'âge (55-64 ans, 65-74 ans, 75 ans et +) et de lieu de résidence (urbain vs rural) sur le jeu excessif;

5. Identifier quelles stratégies de prévention du jeu excessif sont connues et préférées par les aînés;
6. Identifier quelles stratégies d'intervention sont connues et utilisées par les personnes aînées ayant un problème de jeu;
7. Identifier les stratégies de prévention et d'intervention à développer ainsi que les lieux à cibler afin de rejoindre et informer les aînés.

ÉTUDE 1

MÉTHODOLOGIE

Le but de l'Étude 1 consistait à l'atteinte des quatre premiers objectifs exposés ci-dessus. Elle était de nature longitudinale et étudiait le rôle prédictif des habitudes de jeu, des variables de personnalité, situationnelles et sociodémographiques dans le développement du jeu excessif, ainsi que l'impact potentiel de celui-ci sur la santé physique, mentale et économique des aînés, et ce en fonction du sexe, du statut socioéconomique, du milieu (urbain vs rural) et de l'âge (55-64 ans, 65-74 ans, 75 ans +).

Ainsi, 644 joueurs aînés ont été recrutés à travers la province de Québec via des résidences et des associations pour personnes aînées, des centres de bénévolat, des clubs sociaux, des endroits de jeu, etc. Ils répondaient à un premier questionnaire papier-crayon (temps 1) à leur domicile qui nous était retourné par la poste. Le questionnaire comportait des mesures adressant les habitudes de jeu des aînés: l'Indice Canadien du Jeu Excessif (Canadian Problem Gambling Index; Whyne, 2002), le nombre d'années de jeu, le nombre d'heures de jeu par semaine, le type de jeu préféré, les autres jeux auxquels les aînés participent, l'expérience antérieure d'un *Big win*, les motivations à jouer (Chantal et al.,

1994), la passion pour le jeu (Rousseau et al., 2002) et la satisfaction des besoins psychologiques lors du jeu (Sheldon, Elliot, Kim, & Kasser, 2001). De plus, le questionnaire incluait plusieurs variables personnelles et situationnelles : le névrotisme (instabilité émotionnelle) et la Personnalité Consciencieuse (Big Five, Costa & MacRae, 1992), l'anxiété et la dépression (General Health Questionnaire; Goldberg & Hillier, 1979), un indice de santé globale (Vallerand et al., 1995), les symptômes physiques (Knaüper et al., 2004), la satisfaction de vie (Blais et al., 1989), le sens à la vie (Steger et al., 2006), la satisfaction des besoins psychologiques en général (Sheldon, Elliot, Kim, & Kasser, 2001), l'ennui (Boredom Proneness Scale; Vodanovich & Kass, 1990), la satisfaction financière (Adaptation de l'échelle de Satisfaction de vie; Blais et al., 1989), les événements de vie stressant et le niveau de stress relié à ces événements. Enfin, des variables sociodémographiques étaient incluses dans le questionnaire, soit l'âge, le sexe, l'état civil, le niveau d'éducation, lieu de résidence, l'occupation, le revenu annuel, le groupe ethnique et la religion. Les coefficients de fidélité interne (alphas de Cronbach) pour chaque mesure sont présentés dans l'Annexe A (Tableau 1). Nous avons également demandé aux aînés intéressés d'écrire leur numéro de téléphone afin qu'ils soient contactés six mois plus tard pour un questionnaire téléphonique (temps 2) qui incluait à nouveau les échelles sur les habitudes de jeu, ainsi que les conséquences psychologiques et physiques mentionnées ci-haut (voir le Tableau 2 de l'Annexe A pour les coefficients de fidélité interne). Un total de 116 joueurs aînés ont complété l'entrevue téléphonique.

RÉSULTATS

Portrait sociodémographique

Le Tableau 1 présente le portrait sociodémographique des joueurs âgés. En somme, 435 femmes et 198 hommes (11 non spécifiés) ont participé à l'étude pour un total de 644 joueurs âgés. Les participants étaient tous âgés de 55 ans et plus et l'âge moyen était de 68 ans (E.T. = 8.25 ans).

Tableau 1. Portrait sociodémographique des joueurs âgés (N=644) – Étude 1, temps 1.

Variabes		N	%
Sexe	Femmes	435	67.5
	Hommes	198	30.7
	Non spécifié	11	1.7
Âge	55-64 ans	218	33.9
	65-74 ans	256	39.8
	75 ans et plus	137	21.3
	Non spécifié	33	5.1
État civil	Célibataire	57	8.9
	Marié(e)	270	41.9
	Union libre	56	8.7
	Séparé(e)	24	3.7
	Divorcé(e)	96	14.9
	Veuf(ve)	125	19.4
	Non spécifié	16	2.5
Niveau de scolarité	Études secondaires non-complétées	197	30.6
	Études secondaires complétées ou DEP	189	29.3
	Études collégiales complétées	113	17.5

**Tableau 1 (Suite). Portrait sociodémographique des joueurs aînés (N=644)
– Étude 1, temps 1.**

Variables		N	%
Niveau de scolarité (suite)	Études universitaires 1er cycle complétées	93	14.4
	Études universitaires 2e cycle complétées	20	3.1
	Études universitaires 3e cycle complétées	9	1.4
	Non spécifié	23	3.6
Emploi	Présentement en emploi	90	14
	Présentement sans emploi	32	5
	Présentement à la retraite	503	78.1
	Non spécifié	19	3
Revenu annuel	Moins de 10 000\$	51	7.9
	Entre 10 000 et 19 999\$	160	24.8
	Entre 20 000 et 29 999\$	112	17.4
	Entre 30 000 et 39 999\$	118	18.3
	Entre 40 000 et 49 999\$	69	10.7
	Entre 50 000 et 59 999\$	34	5.3
	Entre 60 000 et 69 000\$	14	2.2
	Entre 70 000 et 79 999\$	8	1.2
	Entre 80 000 et plus	19	3
	Non spécifié	59	9.2
Lieu de résidence	Urbain	481	74.7
	Rural	146	22.7
	Non spécifié	17	2.6
Groupe ethnique	Caucasien	410	63.7
	Autre	4	0.6
	Non spécifié	230	35.7
Religion	Catholique	562	87.3
	Aucune	44	6.8
	Non spécifiée	38	5.9

Habitudes de Jeu

En ce qui a trait aux habitudes de jeu (Tableau 2), les deux jeux préférés des aînés étaient le Bingo (33.2%) et les loteries (32.1%). Ils jouaient en moyenne 5.71 heures par semaine (E.T. = 7.59) et ce, depuis en moyenne 20.22 ans (E.T. = 14.22). Concernant les problèmes de jeu, les résultats de l'Indice Canadien du Jeu Excessif (ICJE) ont révélé que notre échantillon comportait 54% de joueurs sans problème, 21% à faible risque, 13% à risque modéré et 8% de joueurs excessifs (4% non spécifié). Les pourcentages de joueurs à risque et excessifs sont plus élevés que ceux d'autres études. Il est important de noter que ceci n'est pas une étude de prévalence et que les pourcentages sont calculés auprès de joueurs seulement (aucun non joueurs). Voir Philippe et Vallerand (2007) pour une étude de prévalence avec les aînés au Québec.

Tableau 2. Habitudes de jeu des aînés (N=644) – Étude 1, temps 1.

Variables		N	%
Jeu préféré	Bingo	214	33.2
	Loteries	207	32.1
	Machines à sous/Casino	71	11
	ALV	29	4.5
	Cartes	28	4.3
	Jeu en ligne (poker)	22	3.4
	Pari sportif	3	0.5
	Non spécifié	70	10.9
Autre jeu	Non	334	51.9
	Oui	257	39.9
	Non spécifié	53	8.2
Autre jeu préféré	Loteries	94	14.6
	Machines à sous/Casino	59	9.2
	Cartes	42	6.5
	Bingo	27	4.2

Tableau 2 (Suite). Habitudes de jeu des aînés (N=644) – Étude 1, temps 1.

Variables		N	%
Autre jeu préféré (suite)	ALV	17	17
	Jeu en ligne (poker)	15	15
	Pari sportif	5	5
ICJE	Joueurs sans problème	348	54
	Joueurs à faible risque	134	20.8
	Joueurs à risque modéré	85	13.2
	Joueurs excessifs	50	7.8
	Non spécifié	27	4.2

Note. ALV = Appareils de loterie vidéo; ICJE = Indice Canadien du Jeu Excessif

Déterminants du Jeu Excessif au temps 1

Notre premier objectif visait à identifier les déterminants du jeu excessif. Les résultats ont démontré qu'avoir une passion obsessive pour le jeu (par exemple, ne pas pouvoir contrôler son besoin de jouer), être amotivé envers le jeu (par exemple, ne pas savoir pourquoi l'on joue), vivre de l'ennui, avoir des traits de névrotisme (i.e., instabilité émotionnelle), jouer un nombre élevé d'heures de jeu par semaine et être insatisfait de sa situation financière prédisaient positivement les problèmes de jeux des aînés (Tableau 3). La passion harmonieuse (par exemple, lorsque jouer s'harmonise bien avec les autres activités dans notre vie) quant à elle prédisait négativement les problèmes de jeu. Les tableaux 1 et 2 de l'Annexe B présentent les résultats non significatifs concernant les déterminants du jeu excessif.

Tableau 3. Les déterminants du jeu excessif chez les aînés (analyses de régression multiple) – Étude 1, temps 1.

Variables	ICJE (N=395) β
Passion obsessive	.39***
Amotivation	.18***
Ennui	.16***
Névrotisme	.14***
Nombre d'heures de jeu par semaine	.13***
Insatisfaction financière	.12**
Passion harmonieuse	-.09*

Note. R = .76; R² = .58; F = 76.97***; ** p < .01; *** p < .001.

Déterminants du Jeu Excessif aux Temps 1 et 2

Parmi les déterminants présentés ci-dessus (temps 1), nous avons regardé lesquels prédisaient le changement dans les problèmes de jeu six mois plus tard (temps 2). Les résultats ont montré que seule la passion obsessive envers le jeu prédisait positivement les problèmes de jeu chez les aînés (n=94) six mois plus tard et ce, en contrôlant l'influence des problèmes de jeu au départ (Tableau 4). En d'autres termes, ceux qui avaient un niveau élevé de passion obsessive pour le jeu au Temps 1, ont vécu une *augmentation* de problèmes de jeu 6 mois plus tard. Le Tableau 3 de l'annexe A présentent les résultats non significatifs.

Tableau 4. Prédiction du changement des problèmes de jeu six mois plus tard (temps 2) à partir des déterminants significatifs du jeu excessif au temps 1, en contrôlant l'influence des problèmes de jeu au temps 1 (analyses de régression multiple) – Étude 1 Temps 1 et 2.

ICJE Temps 2 (N=94)	
Jeu Excessif	
Variables Prédicatives du Temps 1	β
Passion obsessive	.29**
ICJE -Temps 1	.52***

Note. R = .72; R² = .51; F = 47.81***; ** p < .01; *** p < .001.

Conséquences du Jeu Excessif au Temps 1

Notre second objectif était d'identifier les conséquences du jeu excessif sur la santé psychologique, physique et économique des aînés (Tableau 5). Les résultats ont dévoilé que le jeu excessif était associé positivement avec la dépression et l'anxiété chez les aînés. Le jeu excessif était également relié négativement avec la satisfaction de vie, le sens à la vie, ainsi que la satisfaction des trois besoins psychologiques de base, soit le besoin de se sentir autonome, de se sentir compétent et d'être lié aux autres. De plus, les problèmes de jeu étaient liés positivement à la présence de symptômes physiques et ils étaient liés négativement à une bonne santé globale chez les aînés.

Tableau 5. Les conséquences du jeu excessif chez les aînés (corrélations) – Étude 1, Temps 1.

Variables	ICJE (N=568) Jeu Excessif
Conséquences psychologiques	
• Dépression	.53***
• Anxiété	.47***
• Satisfaction de vie	-.44***
• Sens à la vie	-.35***
• Autonomie	-.34***
• Appartenance sociale	-.30***
• Compétence	-.24***
Conséquences Physiques	
• Symptômes physiques négatifs	.20***
• Santé globale	-.18***

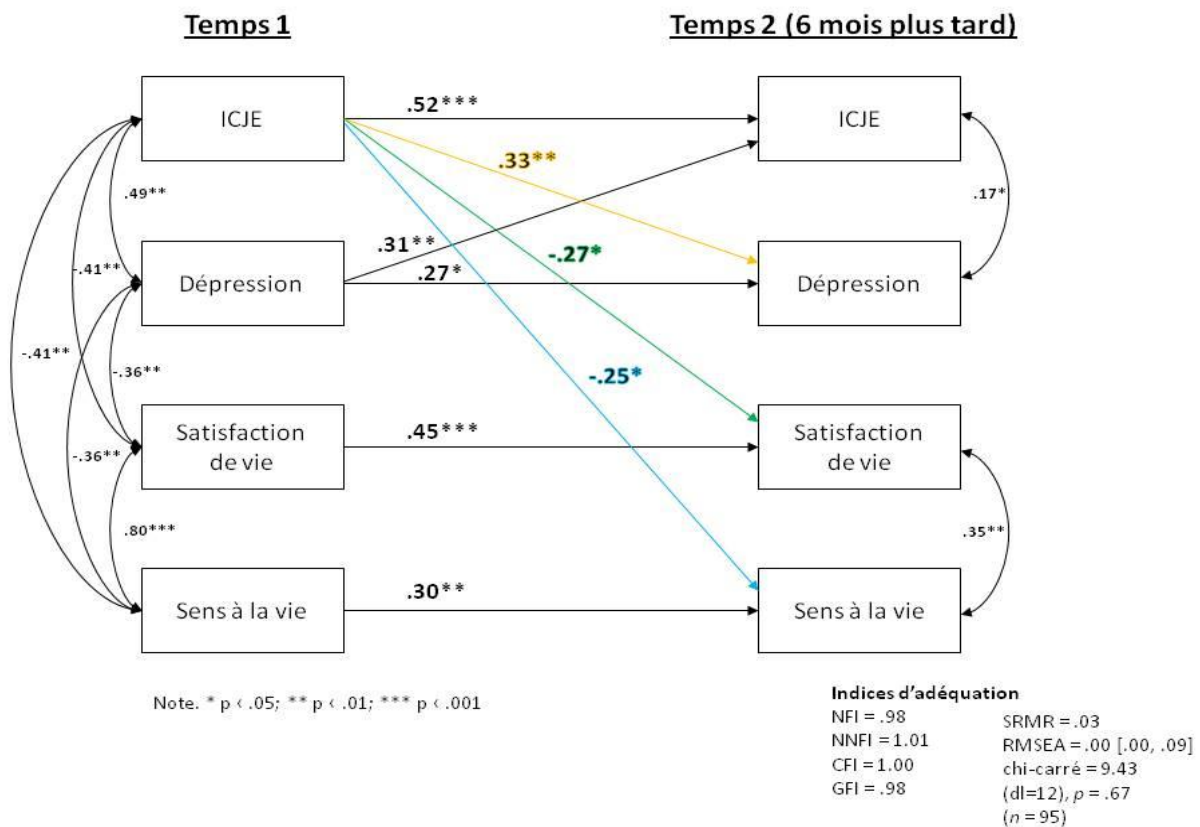
Note. *** $p < .001$.

Conséquences du Jeu Excessif aux Temps 1 et 2

Finalement, nous avons utilisé un schème longitudinal et effectué des analyses statistiques comparant les effets croisés des conséquences du jeu excessif (Figure 1). Les résultats ont démontré que le jeu excessif au temps 1 prédisait

positivement l'augmentation de la dépression au temps 2 (six mois plus tard), prédisait la diminution de la satisfaction de vie, ainsi que la perte de sens à la vie au temps 2 et ce, au-delà des effets de stabilité entre les variables au temps 1 et temps 2. En d'autres mots, plus les joueurs âgés avaient des problèmes de jeu plus ils vivaient une augmentation de dépression et une diminution de satisfaction de vie et de sens à la vie six mois plus tard et ce, en prenant en compte leurs niveaux de base de jeu excessif, dépression, de satisfaction de vie et de sens à la vie. Enfin, la dépression au temps 1 semblait également jouer un rôle important dans l'augmentation des problèmes de jeu au temps 2.

Figure 1. Les conséquences du jeu excessif chez les aînés au temps 2 (six mois plus tard) en contrôlant pour l'influence des conséquences au temps 1 (analyses par équations structurales à effets croisés).



Différences Selon le Type de Joueurs

Notre troisième objectif était d'explorer les différences entre les joueurs excessifs, à risque modéré, à faible risque et sans problème sur les variables sociodémographiques et les habitudes de jeu. Les résultats ont démontré que comparés aux autres joueurs, les joueurs excessifs jouaient davantage aux ALV ainsi qu'aux machines à sous, ils passaient beaucoup plus d'heures chaque semaine à jouer (à comparé aux joueurs à faible risque et sans problème seulement), ils avaient un niveau de scolarité plus bas (secondaire non-complété) et ils avaient un revenu plus faible (moins de 19 999\$ par année). Aucune différence significative ne fût trouvée entre les types de joueurs pour l'état civil, le type d'occupation, le lieu de résidence (urbain vs rural), la langue, le groupe ethnique et la religion (tous les chi-carrés de Pearson étaient non significatifs à $p > .05$).

Tableau 6. Différences significatives entre les joueurs excessifs et les autres joueurs (sans problème, à faible risque et à risque modéré) sur les habitudes de jeu et les variables sociodémographiques (analyses de chi-carré) – Étude 1, temps 1.

Variables	TYPE DE JOUEURS			
	Excessifs (n=50)	À risque modéré (n=85)	À faible risque (n=134)	Sans problème (n=348)
	%	%	%	%
Type de jeu				
ALV	25	7.3	5.3	1.3
Machines à sous	27.1	8.5	6.8	6.5

Note. ALV = Appareils de loterie vidéo.

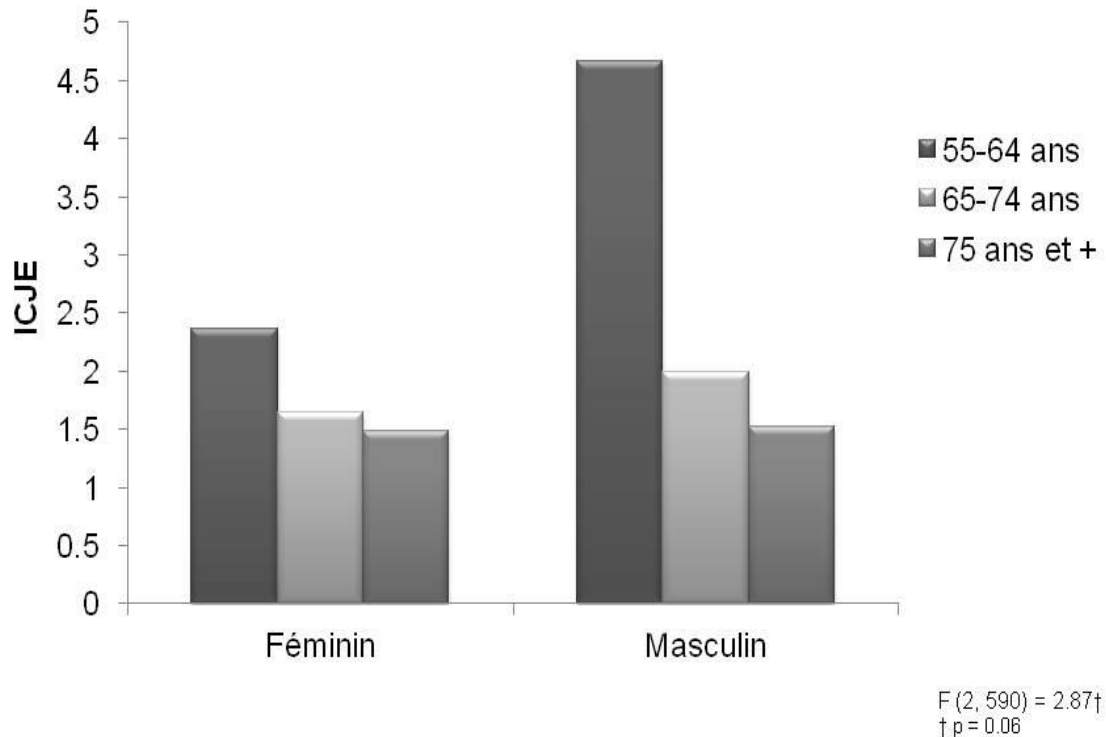
Tableau 6 (Suite). Différences significatives entre les joueurs excessifs et les autres joueurs (sans problème, à faible risque et à risque modéré) sur les habitudes de jeu et les variables sociodémographiques (analyses de chi-carré) – Étude 1, temps 1.

Variables		TYPE DE JOUEURS			
		Joueurs Excessifs (n=50)	À risque modéré (n=85)	À faible risque (n=134)	Sans problème (n=348)
		%	%	%	%
Scolarité	Secondaire non-complété	52	35.4	28.8	27.6
Revenu	Moins de 19999\$	51.1	39.2	40.5	29.7
Nombre d'heures de jeu moyen par semaine		10.4	10.6	5.1	3.6

Différences d'âge, de sexe et de lieu de résidence

Nous avons en plus regardé les différences d'âge, de sexe et de lieu de résidence (urbain vs rural) sur les problèmes de jeu (objectif 4). Les résultats ont illustré que les hommes âgés entre 55 et 64 ans étaient les plus à risque de développer des problèmes de jeu (Figure 2). Aucune différence significative ne fût trouvée pour le lieu de résidence ($p > .05$).

Figure 2. Différences de sexe et d'âge des aînés sur les problèmes au jeu (ANOVA factorielle) – Étude 1, temps 1.



ÉTUDE 2

Méthodologie

L'Étude 2 visait à identifier les stratégies de prévention et d'intervention connues, utilisées et proposées par les aînés, ainsi que les lieux à cibler pour rejoindre et informer les aînés (objectifs 5 à 7). Ainsi, des aînés joueurs ou non joueurs ont été recrutés à des endroits variés tels que des résidences et des associations pour personnes aînées, des centres de bénévolat, des clubs sociaux,

des endroits de jeu, des centres commerciaux, etc. Un grand total de 433 aînés différents de l'Étude 1 ont répondu à un questionnaire papier-crayon portant sur leurs habitudes de jeu et sur les connaissances qu'ils ont par rapport aux stratégies de prévention et d'intervention existantes du jeu. Ils ont également été questionnés sur les stratégies qu'ils recommanderaient eux-mêmes à développer ainsi que les lieux à cibler afin de rejoindre, dépister et informer les personnes aînées quant aux problèmes pouvant découler du jeu. Pour fins de comparaison, nous avons mesuré des variables sociodémographiques.

Portrait Sociodémographique

Le portrait sociodémographique des aînés de l'Étude 2 est présenté en détails au Tableau 7. 249 femmes et 175 hommes (9 non spécifié) âgés en moyenne de 70 ans (E.T. = 9.73) ont participé à l'étude.

Tableau 7. Portrait sociodémographique des aînés (N=433) – Étude 2.

Variables		N	%
Sexe	Femmes	249	57.5
	Hommes	175	40.4
	Non spécifié	9	2.1
Âge	55-64 ans	113	26.1
	65-74 ans	133	30.7
	75 ans et plus	162	37.4
	Non spécifié	25	5.8

Tableau 7 (Suite). Portrait sociodémographique des aînés (N=433) – Étude 2.

Variables		N	%
État civil	Célibataire	52	12
	Marié(e)	166	38.3
	Union libre	38	8.8
	Séparé(e)	7	1.6
	Divorcé(e)	47	10.9
	Veuf(ve)	107	24.7
	Non spécifié	16	3.7
Niveau de scolarité	Études secondaires non-complétées	97	22.4
	Études secondaires complétées ou DEP	115	26.6
	Études collégiales complétées	104	24
	Études universitaires 1er cycle complétées	74	17.1
	Études universitaires 2e cycle complétées	14	3.2
	Études universitaires 3e cycle complétées	6	1.4
	Non spécifié	23	5.3
Emploi	Présentement en emploi	34	7.9
	Présentement sans emploi	14	3.2
	Présentement à la retraite	367	84.8
	Non spécifié	18	4.2
Revenu annuel	Moins de 10 000\$	18	4.2
	Entre 10 000 et 19 999\$	98	22.6
	Entre 20 000 et 29 999\$	72	16.6
	Entre 30 000 et 39 999\$	68	15.7
	Entre 40 000 et 49 999\$	69	15.9

Tableau 7 (Suite). Portrait sociodémographique des aînés (N=433) – Étude 2.

Variables		N	%
Revenu annuel (suite)	Entre 50 000 et 59 999\$	19	4.4
	Entre 60 000 et 69 000\$	24	5.5
	Entre 70 000 et 79 999\$	9	2.1
	Entre 80 000 et plus	13	3
	Non spécifié	43	9.9
Lieu de résidence	Urbain	317	73.2
	Rural	82	18.9
	Non spécifié	34	7.9
Groupe ethnique	Caucasien	269	62.1
	Autre	7	1.6
	Non spécifié	157	36.3
Religion	Catholique	354	81.8
	Aucune	27	6.2
	Non spécifiée	52	12

Habitudes de jeu

L'échantillon était composé de 342 joueurs, 75 non joueurs et 16 non spécifié (Tableau 8). Parmi les joueurs, 78% aînés ont été identifiés comme joueurs sans problème, 11% à faible risque, 7% à risque modéré et 4% en tant que joueurs excessifs. Encore une fois, ceci n'est pas une étude de prévalence. Les pourcentages sont calculés auprès de joueurs seulement (aucun non joueurs). Voir Philippe et Vallerand (2007) pour une étude de prévalence avec les aînés au Québec. Enfin, les aînés qui jouaient le faisaient en moyenne depuis 20.27 ans (E.T. = 14.73).

Tableau 8. Habitudes de jeu des aînés (N=433) – Étude 2.

Variabes		N	%
Jeu	Joueurs	342	79
	Non-joueurs	75	17.3
	Non spécifié	16	3.7
<u>PARMI LES JOUEURS (N=342)</u>			
		N	%
Jeu préféré	Loteries	90	49.2
	Machines à sous/Casino	31	16.9
	Cartes	24	13.1
	Bingo	20	10.9
	ALV	13	7.1
	Jeu en ligne (poker)	4	2.2
	Paris sportif	1	0.5
Fréquence de jeu	Moins d'une fois par année	57	17.3
	1 fois par année	37	11.2
	Quelques fois par année	82	24.9
	1 fois par mois	26	7.9
	Quelques fois par mois	29	8.8
	1 fois par semaine	44	13.4
	Quelques fois par semaine	34	10.3
À tous les jours	20	6.1	
ICJE	Joueurs sans problème	251	78.2
	Joueurs à faible risque	36	11.2
	Joueurs à risque modéré	21	6.5
	Joueurs excessifs	13	4

Note. ALV = Appareils de loterie vidéo; ICJE = Indice Canadien du Jeu Excessif, $\alpha = .94$.

Connaissance des Stratégies de Prévention du Jeu

L'objectif 5 visait à identifier les stratégies de prévention du jeu connues des aînés. Les résultats ont démontré que seulement 24% des aînés connaissaient des stratégies de prévention (Tableau 9). Parmi les stratégies de prévention connues, la plus populaire était les publicités à la télévision. En effet, 65% des aînés qui connaissaient des stratégies de prévention ont nommé cette stratégie.

Tableau 9. Stratégies de prévention – Étude 2.

Stratégies de prévention		%
Connaissance	Non-connues	75.8
	Connues	24.2
Stratégies connues	Publicités télévision	64.6
	Publicités journaux	12.5
	Dépliants	9
	Reportages/Témoignages	5.6
	Formation au travail	2.8
	Publicités endroits de jeu	2.1
	Publicités radio	1.4
	Publicités internet	1.4
Publicités revues	0.7	

Stratégies d'intervention Connues et Utilisées

Pour ce qui est des stratégies d'intervention (objectif 6), seulement 16% des aînés en connaissaient et celle la plus rapporté à 64% était les thérapies sur le jeu (Tableau 10). Concernant l'utilisation de ces stratégies par les joueurs excessifs, puisque seulement 6 joueurs aînés ont été identifiés comme étant excessifs, il nous est impossible de tirer des conclusions à ce niveau.

Tableau 10. Stratégies d'intervention – Étude 2.

Stratégies d'intervention		%
Connaissance	Non-connues	83.6
	Connues	16.4
Stratégies connues	Thérapies	64
	Groupes de soutien	13.5
	Lignes d'écoute	10.1
	Auto-exclusion	9
	Parrainage	2.2
	Forum Internet	1.1

Stratégies de Prévention et d'Intervention Proposées

Le Tableau 11 présente différentes stratégies de prévention et d'intervention proposées par les aînés (objectif 7). Tout d'abord, les aînés suggéraient une augmentation de l'information quant aux risques des jeux de hasard et d'argent pour les aînés. Ils proposaient également d'augmenter le contact direct avec les aînés dans le but, par exemple, de faire de la promotion d'activités autres que le jeu. Plusieurs stratégies visant à diminuer l'accessibilité au jeu ont également été proposées.

Tableau 11. Stratégies de prévention et d'intervention proposées – Étude 2.

Informers les aînés sur les risques liés au jeu de hasard et d'argent

- ∂ Augmenter les publicités sur les risques du jeu: cibler les aînés;
- ∂ Développer un volet sur les risques du jeu lors de formations à la retraite;
- ∂ Offrir des conférences et ateliers sur les risques du jeu pour les aînés;
- ∂ Présenter des témoignages de joueurs aînés avec problèmes.

Rencontrer les aînés

- ∂ Promouvoir des activités saines, des loisirs autres que le jeu pour les aînés;
- ∂ Promouvoir des clubs sociaux pour diminuer l'isolement des aînés;
- ∂ Aider les aînés à développer de nouveaux projets, de nouvelles passions;
- ∂ Éducation de placements financiers pour les aînés.

Diminuer l'accessibilité aux jeux de hasard et d'argent en général

- ∂ Diminuer les montants d'argent à gagner;
- ∂ Diminuer le développement de nouveaux jeux;
- ∂ Éliminer les transports/voyages organisés au Casino;
- ∂ Éliminer les publicités de promotion du jeu et les jeux télévisés;
- ∂ Éliminer l'option de crédit pour jouer;
- ∂ Exiger une carte pour jouer (limite de temps et d'argent);
- ∂ Abolir complètement le jeu.

Lieux à cibler

Enfin, les aînés joueurs et non joueurs avaient énuméré une liste de plusieurs lieux à cibler afin de rejoindre et informer les aînés (objectif 7). Le Tableau 12 présente ces lieux.

Tableau 12. Lieux à cibler pour rejoindre et informer les aînés.

- Aéroports
- Associations pour aînés
- Autobus allant vers le Casino
- Banques
- Bibliothèques
- Cafés (ex. Tim Hortons)
- Centres commerciaux
- Centres de bénévolat
- Centre de loisirs/sportifs
- Cinémas
- Clubs de l'âge d'or
- Clubs de golf
- Clubs sociaux
- CLSC
- Cliniques médicales
- Dépanneurs
- Églises
- Épiceries
- Endroits de jeu (Bingo, Casino, Brasseries, etc.)
- Internet (sites pour personnes aînées)
- Hôpitaux

- Journaux
- Kiosques de Loto-Québec
- Publisac
- Résidences pour aînés
- Revues pour aînés
- Restaurants
- Stations d'autobus, de métro et de train
- Salon des aînés
- Salles de quilles
- Télévision

Conclusion

Le présent programme de recherche comprenait deux études et cherchait à brosser un portrait de la situation des aînés (55 ans et plus) au Québec en ce qui a trait aux jeux de hasard et d'argent. L'Étude 1 était de nature longitudinale (impliquant deux temps de mesure sur une période de six mois) et visait à identifier les déterminants et les conséquences du jeu excessif chez les aînés. De plus, on désirait identifier les différences entre les types de joueurs sur les variables sociodémographiques et les habitudes de jeu, ainsi que les différences d'âge, de sexe et de lieu de résidence (rural vs urbain) sur les problèmes de jeu. L'étude 2 avait pour objectif d'identifier les stratégies de prévention et d'intervention connues et proposées par les aînés, ainsi que les lieux à cibler pour les rejoindre et les informer. Les résultats mènent à plusieurs retombées et pistes d'action importantes.

Les résultats mènent à un certain nombre de constats. Premièrement, les résultats concernant les déterminants du jeu excessif ont démontré que la passion obsessive est le prédicteur le plus important du jeu excessif chez les aînés. En effet, elle prédit l'augmentation des problèmes de jeu six mois plus tard et ce, en contrôlant l'influence des problèmes de jeu au départ. Il serait donc important de mieux comprendre les enjeux de la passion obsessive pour les jeux de hasard et d'argent en étudiant le développement de ce type de passion chez les joueurs aînés. D'autres déterminants du jeu excessif ont été identifiés, nous permettant ainsi d'intervenir auprès des aînés. Par exemple, la promotion et l'organisation d'activités autres que le jeu¹ auprès des aînés pourraient aider à briser l'isolement (l'ennuie ayant été identifié comme un déterminant important des problèmes de jeu) et à diminuer le nombre d'heures passé à jouer à chaque

¹ Cette recommandation a également été proposée par Yves Boisvert, Ph.D. et Frédéric Lesemann, Ph.D. dans leur rapport intitulé « Les aînés et les jeux de hasard et d'argent : Management du risque et éthique de la gouvernance dans l'offre organisée de jeux de hasard et d'argent » (FQRSC-Actions Concertées, 2012).

semaine. De plus, aider les aînés à mieux comprendre ce qui les motive à jouer pourrait permettre une prise de conscience chez ceux qui ne savent pas vraiment pourquoi ils jouent (amotivation). Enfin, offrir un programme d'aide pour une meilleure gestion financière pourrait aider à augmenter la satisfaction financière des aînés, ou à tout le moins, diminuer l'utilisation du jeu comme solution aux problèmes d'argent.

Deuxièmement, l'Étude 1 a permis d'identifier les conséquences du jeu excessif chez les aînés. En effet, les résultats ont soulevé que le jeu excessif chez les personnes âgées de 55 ans et plus produit une diminution du bien-être psychologique sur une période de 6 mois. Spécifiquement, le jeu excessif chez les joueurs aînés entraîne une augmentation de la dépression, ainsi qu'une diminution de la satisfaction de vie et du sens à la vie des aînés six mois plus tard (temps 2). Ces résultats ont été obtenus en contrôlant l'influence de ces mêmes variables au temps 1. Ceci est l'un des résultats les plus importants de la présente étude puisque, sauf erreur, aucune étude n'a jusqu'ici n'a étudié le changement du bien-être psychologique dû au jeu excessif chez les aînés. Toutefois, la prudence est de mise dans l'interprétation de ces résultats étant donné le devis corrélationnel de l'étude: seul un devis expérimental permettrait d'établir des liens causaux. Cependant, en raison des limites déontologiques, les analyses statistiques à effets croisés réalisées dans la présente étude sont les plus robustes. Ces résultats peuvent être utilisés pour mieux informer les aînés des risques reliés aux jeux de hasard et d'argent.

Troisièmement, les résultats ont permis d'identifier qui étaient les aînés les plus à risque de connaître des problèmes de jeu. Ainsi, selon les résultats, les joueurs aînés les plus à risque de développer des problèmes de jeu sont ceux de sexe masculin âgés entre 55 et 64 ans. Il deviendra donc important de prioriser des efforts de prévention auprès de cette partie de la population. De plus, les résultats ont démontré que parmi tous les aînés, ceux qui ont comme jeu préféré

les appareils de loterie vidéos (ALV) ou les machines à sous², ceux ayant un faible revenu et ceux qui passent un nombre important d'heures par semaine à jouer sont à risque de développer des problèmes de jeu. Des efforts de conscientisation auraient avantage à être faits afin d'informer les aînés de ces facteurs de risque.

Finalement, l'Étude 2 nous permet de conclure que, dans l'ensemble, les aînés sont peu informés des stratégies de prévention³ et d'intervention du jeu actuellement disponibles. Deux pistes semblent s'offrir aux intervenants. Dans un premier temps, on pourrait choisir de mieux cibler les aînés avec les stratégies existantes si on juge que celles-ci, même si générales, peuvent s'appliquer aux aînés. Une seconde piste serait de développer de nouvelles stratégies spécifiques pour les aînés. Dans ce cadre, les résultats de l'étude 2 ont permis d'identifier plusieurs stratégies de prévention et d'intervention proposées par les aînés eux-mêmes, ainsi que plusieurs lieux différents permettant de les rejoindre plus directement⁴. D'autres études sont à faire afin d'identifier les stratégies d'intervention (type de traitements) auxquelles recourent les aînés.

² Yves Boisvert, Ph.D. et Frédéric Lesemann, Ph.D. ont également identifiés dans leur rapport que les machines à sous sont un type de jeu populaire auprès des aînés et potentiellement aussi dommageable que les ALV en terme de développement de problèmes de jeu (« Les aînés et les jeux de hasard et d'argent : Management du risque et éthique de la gouvernance dans l'offre organisée de jeux de hasard et d'argent »; FQRSC-Actions Concertées, 2012).

³ L'importance de la prévention auprès des aînés fût également soulevée dans les recommandations de Yves Boisvert, Ph.D. et Frédéric Lesemann, Ph.D. (« Les aînés et les jeux de hasard et d'argent : Management du risque et éthique de la gouvernance dans l'offre organisée de jeux de hasard et d'argent »; FQRSC-Actions Concertées, 2012).

⁴ L'importance de poursuivre des campagnes de sensibilisation auprès des aînés en les ciblant directement fût également proposée dans le rapport de Yves Boisvert, Ph.D. et Frédéric Lesemann, Ph.D. intitulé « Les aînés et les jeux de hasard et d'argent : Management du risque et éthique de la gouvernance dans l'offre organisée de jeux de hasard et d'argent » (FQRSC-Actions Concertées, 2012). De plus, les auteurs soulèvent que la télévision semble un être un outil important pour rejoindre les aînés.

En somme, le présent programme de recherche met en lumière l'état de la situation des aînés au Québec en ce qui a trait aux jeux de hasard et d'argent. Les résultats offrent des pistes de solution intéressantes et permettent d'identifier les facteurs menant aux problèmes de jeu, ainsi que les joueurs aînés à risque. De plus, les résultats offrent des réponses sur les conséquences du jeu afin de mieux informer les aînés. Finalement, plusieurs suggestions sont offertes permettant de cibler les aînés avec des stratégies de prévention et d'intervention spécifiques à cette population.

Bibliographie

- Bagdy, R.M., Vachon, D.D., Bulmash, E.L., Toneatto, T., Quilty, L.C., & Costa, P.T. (2007). Pathological gambling and the five factor model of personality. *Personality and Individual Differences, 43*, 873-880.
- Bilt, J.V., Dodge, H.H., Pandav, R. Shaffer, H.J., Ganguli, M. (2004). Gambling participation and social support among older adults: A longitudinal community study. *Journal of Gambling Studies, 20*, 373-390.
- Blais, M.R., Vallerand, R.J., Pelletier, L.G., & Brière, N.M. (1989). L'échelle de satisfaction de vie: Validation canadienne-française du "Satisfaction with Life Scale". *Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 21*, 210-223.
- Chantal, Y., Vallerand, R.J., & Vallières, E.F. (1994). Construction et validation de l'Échelle de motivation relative aux jeux de hasard et d'argent. *Society and Leisure, 17*, 189-212.
- Clarke, D., & Clarkson, J. (2009). A preliminary investigation into motivational factors associated with older adults' problem gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction, 7*, 12-28.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

- Desai, R.A., Maciejewski, P.K., Dausey, D.J., Caldarone, B.J., & Potenza, M.N. (2004). Health correlates of recreational gambling in older adults. *American Psychiatric Association, 161*, 1672-1679.
- Erickson, L., Molina, C.A., Ladd, G.T., Pietrzak, R.H., & Petry, N.M. (2005). Problem and pathological gambling are associated with poorer mental and physical health in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 20*, 754-759.
- Fowler, P. (2000). Seniors at risk: A proceedings report of the National think tank on older adults and gambling. *Florida Council on Compulsive Gambling, Inc.*
- Goldberg, D.P., & Hillier, V.F. (1979). A Scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine, 9*, 139-145.
- Hope, J., & Havir, L. (2002). You bet they're having fun!: Older Americans and casino gambling, *Journal of Aging Studies, 12*, 177-197.
- Knaüper, B., Rabiau, M., Cohen, O., & Patriciu, N. (2004). Compensatory health beliefs: Theory and measurement. *Psychology and Health, 19*, 607-624.
- Levens, S., Dyer, A-M., Zubritsky, C., Knott, K., & Oslin, D. W. (2005). Gambling among older, primary-care patients: An important public health concern. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 13*, 69-76.

- Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., & Hamel D. (2005). Prevalence of pathological gambling in Quebec in 2002. *Canadian Journal of Psychiatry, 50*, 451-456.
- McNeilly, D.P., & Burke, W.J. (2000). Late life gambling: The attitudes and behaviours of older adults. *Journal of Gambling Studies, 16*, 393-415.
- McNeilly, D.P., & Burke, W.J. (2001). Gambling as a social activity of older adults. *International Journal of Aging Human Development, 52*, 19-28.
- 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*, 976-984.
- Nathan, P.E. (2005). Methodological problems in research on treatments for pathological gambling. *Journal of Gambling Studies, 21*, 111-116.
- Petry, N.M. (2002). A comparison of young, middle-aged, and older adult treatmentseeking pathological gamblers. *The Gerontologist, 42*, 92-99.
- Philippe, F.L. & Vallerand, R.J. (2007). Prevalence rates of gambling problems in Montreal, Canada: A look at old adults and the role of passion. *Journal of Gambling Studies, 23*, 275-283.

- Pietrzak, R.H., Molina, C.A., Ladd, G.T., Kerins, G.J., & Petry, N.M. (2005). Health and psychosocial correlates of disordered gambling in older adults. *American Association for Geriatric Psychiatry, 13*, 510-519.
- Potenza, M.N., Sternberg, M.A., Wu, R., Rounsaville, B.J., & O'Malley, S.S. (2006). Characteristics of Older Adult Problem Gamblers Calling a Gambling Helpline. *Journal of Gambling Studies, 22*, 241-254.
- Preston, F.W., Shapiro, P.D., & Keene, J.R. (2007). Successful aging and gambling. *American Behavioral Scientist, 51*, 102-121.
- Ratelle, C.F., Vallerand, R.J., Mageau, G.A., Rousseau, F.L., & Provencher, P. (2004). When passion leads to problematic outcomes: A look at gambling. *Journal of Gambling Studies, 20*, 105-119.
- Rousseau, F.L., Vallerand, R.J., Ratelle, C.F., Mageau, G.A., Provencher, P.J. (2002). Passion and gambling: On the validation of the Gambling Passion Scale (GPS). *Journal of Gambling Studies, 18*, 45-66.
- Rousseau, F.L., & Vallerand, R.J. (2003). Le rôle de la passion dans le bien-être subjectif des aînés. *Revue Québécoise de psychologie, 24*, 197-211.
- Rousseau, F.L., & Vallerand, R.J. (2008). An examination of the relationship between passion and subjective well-being in older adults. *International Journal of Aging and Human Development, 66*, 195-211.

- Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Kim, Y., & Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 325-339.
- Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 80-93.
- Vallerand, R.J., Blanchard, C.M., Mageau, G.A., Koestner, R., Ratelle, C., Léonard, M., Gagné, M., & Marsolais, J. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 756-767.
- Vallerand, R.J., O'Connor, B.P., & Hamel, M. (1995). Motivation in later life: Theory and assessment. *International Journal of Aging and Human Development, 41*, 221-238.
- Vallerand, R.J. (2010). On passion for life activities: The Dualistic Model of Passion. In M.P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology (Vol. 42, pp. 97-193)*. New York: Academic Press.
- Vodanovich, S.J., & Kass, S.J. (1990). A factor analytic study of the Boredom Proneness Scale. *Journal of Personality Assessment, 55*, 115-123.

- Wiebe, J., Single, E., Falkowski-Ham, A., & Mun, P. (2004). Gambling and problem gambling among older adults in Ontario. Responsible Gambling Council, Canadian Centre on Substance Abuse.
- Wiebe, J. M. D. & Cox, B. J. (2005). Problem and probable pathological gambling among older adults assessed by the SOGS-R. *Journal of Gambling Studies*, 22, 205–221.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorke, W. F., Tidwell, M. O., & Parker, J. C. (2004). Risk factors for pathological gambling. *Addictive Behaviors*, 29, 323–335.
- Wynne, H. (2002). Problem gambling prevention –A framework for evaluation. Foundation on Compulsive Gambling (Ontario) Bridging the Gap Conference 2000, Niagara Falls, Ontario.
- Zarnek, R. R., & Chapleski, E. E. (2005). Casino gambling among urban elders: Just another social activity? *Journal of Gerontology*, 60B(2), S74–S81.

Annexe A

Tableau 1. Coefficients (alpha de Cronbach) mesurant la fidélité interne des énoncés pour chaque échelle de mesure (Étude 1, Temps 1).

Échelles	Sous-échelles	Alpha (α)
Indice Canadien du Jeu Excessif (Whyne, 2002)		.94
Motivations à jouer (Chantal et al., 1994)	Intrinsèque	.70
	Identifiée	.84
	Introjectée	.70
	Régulation Externe	.89
	Amotivation	.80
	Autodéterminée	.65
Passion pour le jeu (Rousseau et al., 2002)	Passion harmonieuse	.85
	Passion obsessionnelle	.94
Satisfaction des besoins psychologiques lors du jeu (Sheldon et al., 2001).	Autonomie jeu	.65
	Compétence jeu	.78
	Appartenance sociale jeu	.88
Big Five (Costa & MacRae, 1992)	Névrotisme	.58
	Personnalité Consciencieuse	.75
Santé Psychologique (General Health Questionnaire; Goldberg & Hillier, 1979)	Anxiété	.86
	Dépression	.83
Symptômes physiques (Knaüper et al, 2004)		.87

Satisfaction de vie (Blais et al., 1989)		.91
Satisfaction des besoins psychologiques en général (Sheldon, Elliot, Kim, & Kasser, 2001)	Autonomie générale	.78
	Compétence générale	.84
	Appartenance sociale générale	.85
Ennui (Boredom Proneness Scale; Vodanovich & Kass, 1990)		.90

Note. Les mesures de stress suite à un événement vécu, de sens à la vie et l'indice de santé globale comprenaient seulement un énoncé. Les alphas de Cronbach n'ont pu être calculés.

Tableau 2. Coefficients (alpha de Cronbach) mesurant la fidélité interne des énoncés pour chaque échelle de mesure (Étude 1, Temps 2).

Échelles	Sous-échelles	Alpha (α)
Indice Canadien du Jeu Excessif (Whyne, 2002)		.86
Santé Psychologique (General Health Questionnaire; Goldberg & Hillier, 1979)	Anxiété	.70
	Dépression	.62
Symptômes physiques (Knaüper et al, 2004)		.76
Satisfaction de vie (Blais et al., 1989)		.84
Satisfaction des besoins psychologiques en général (Sheldon, Elliot, Kim, & Kasser, 2001)	Autonomie générale	.70
	Compétence générale	.75
	Appartenance sociale générale	.79
Ennui (Boredom Proneness Scale; Vodanovich & Kass, 1990)		.74

Note. Les mesures de sens à la vie et de l'indice de santé globale contiennent seulement un énoncé. Les alphas de Cronbach n'ont pu être calculés.

Annexe B

Tableau 1. Résultats non significatifs de l'Étude 1 (Temps 1) : les déterminants du jeu excessif (corrélations).

Déterminants	ICJE
	Corrélations (r)
Nombre d'années de jeu	-0.003 <i>ns</i>
Accessibilité au jeu	-0.05 <i>ns</i>
Big win	-0.01 <i>ns</i>
Appartenance sociale lors du jeu	.02 <i>ns</i>

Note. Les déterminants suivant démontraient des corrélations significatives avec l'ICJE: la motivation intrinsèque (.25**), la motivation identifiée (.22**), la motivation introjectée (.34**), la régulation externe (.25**), la motivation autodéterminée (-.23**), les besoins d'autonomie (.16**) et de compétence (.14**) lors du jeu, la personnalité Consciencieuse (-.26**), ainsi que le stress lié à un événement vécu (.16**). Toutefois, ces variables ne prédisaient pas le jeu excessif en analyses de régression multiple (voir tableau 4).

Tableau 2. Résultats non significatifs de l'Étude 1 (Temps 1) : les déterminants du jeu excessif (analyses de régression multiple).

Déterminants	ICJE Beta (β)
Motivation Intrinsèque	-.06 <i>ns</i>
Motivation Identifiée	-.03 <i>ns</i>
Motivation Introjectée	.04 <i>ns</i>
Régulation externe	-.003 <i>ns</i>
Autonomie jeu	-.05 <i>ns</i>
Compétence jeu	.02 <i>ns</i>
Personnalité Consciencieuse	-.03 <i>ns</i>
Stress lié à un événement vécu	-.01 <i>ns</i>

Tableau 3. Résultats non significatifs de l'Étude 1 (Temps 1 et 2): Prédiction du changement des problèmes de jeu six mois plus tard (temps 2) à partir des déterminants significatifs du jeu excessif au temps 1, en contrôlant l'influence des problèmes de jeu au temps 1 (analyses de régression multiple).

Déterminants	ICJE
	Beta (β)
PH	-.14 <i>ns</i>
Amotivation	.08 <i>ns</i>
Ennui	-.13 <i>ns</i>
Névrotisme	.03 <i>ns</i>
Insatisfaction financière	.12 <i>ns</i>