

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Trajectoire rétrospective de jeu et influence des aspects financiers et sociaux sur la participation au jeu des adultes âgés de 55 ans et plus

Chercheur principal
Isabelle Giroux, Université Laval

Co-chercheur(s)
Francine Ferland, Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve (CRUV)
Philippe Landreville, Université Laval
Serge Sévigny, Université Laval

Établissement gestionnaire de la subvention
Université Laval

Numéro du projet de recherche
2009-JJ-130749

Titre de l'Action concertée
Impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent - Phase 3

Partenaire(s) de l'Action concertée
Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)
et Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC)

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les doctorants en psychologie pour leur support tout au long de la réalisation de ce projet de recherche en trois phases, en particulier Priscilla Brochu, Annie Goulet et Émanuelle Robitaille-Lirette ainsi que les assistants de recherche au baccalauréat en psychologie du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu. Nous tenons à souligner le travail réalisé par Patricia-Maude Fournier, professionnelle de recherche, et à la remercier pour sa contribution à l'étude. Merci également à Adil Nafii et David Émond pour leur support à l'étape de l'analyse des données.

Cette étude aurait été impossible à réaliser sans la générosité exceptionnelle de nos participants. Un grand merci pour leur disponibilité, leur ouverture et leur sens du partage, et ce, à chacune des phases de cette étude. Merci également au réseau FADOQ pour leur appui.

La présente recherche a bénéficié d'une subvention du Fonds de recherche du Québec –Société et culture en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE :

Giroux, I., Ferland, F., Savard, C., Nadeau, D., Poupard, M., Sévigny, S., Landreville, P., & Jacques, C. (2013). Trajectoire rétrospective de jeu et influence des aspects financiers et sociaux sur la participation au jeu des adultes âgés de 55 ans et plus. Québec, Université Laval.

Ce rapport vulgarisé est disponible en version électronique sur les sites Internet du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu (<http://gambling.psy.ulaval.ca>) et du Fonds de recherche du Québec – Société et culture (<http://www.frqsc.gouv.qc.ca>). Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

© Université Laval (2013)

Table des matières

PARTIE A – CONTEXTE DE LA RECHERCHE	5
Objectifs	9
Phase 1	9
Phase 2	9
Phase 3	9
PARTIE B – PISTES DE SOLUTION, RETOMBÉES ET IMPLICATIONS	11
PARTIE C – MÉTHODOLOGIE.....	18
Phase 1	18
Phase 2	18
Phase 3	19
PARTIE D – RÉSULTATS.....	21
Phase 1	21
Phase 2	23
Phase 3	27
Contribution des travaux en termes d’avancement des connaissances	30
PARTIE E – PISTES DE RECHERCHE	32
PARTIE F – RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE	33
TABLEAUX.....	40

PARTIE A – CONTEXTE DE LA RECHERCHE

En vieillissant, les adultes sont confrontés à un enchaînement d'événements qui peuvent entraîner des changements importants dans leurs habitudes de vie. Pensons ici au passage à la retraite, généralement associé à une augmentation du temps libre et à une baisse de revenu, aux deuils de relations sociales significatives, comme la perte du partenaire de vie, ainsi qu'au déclin de la santé. Certains aînés choisissent alors la participation aux jeux de hasard et d'argent dans une tentative d'adaptation au stress et à l'isolement entraînés par ces événements (Ferland, Savard, Ladouceur, Fournier, Drouin-Maziade, & Giroux, 2009; Vander Bilt, Dodge, Pandav, Shaffer, & Ganguli, 2004). Bien que les événements de vie qui surviennent puissent affecter l'intensité et la fréquence de leur participation au jeu, encore aucune étude n'a vérifié l'influence perçue de ces événements sur la trajectoire de jeu des 55 ans et plus.

Selon la littérature, la population des 55 ans et plus présente des caractéristiques particulières qui la vulnérabilisent au développement de problèmes de jeu (Giroux, Boutin, & Ferland, 2008). Bien que peu nombreuses, des études réalisées auprès des 55 ans et plus font ressortir certains facteurs de risque potentiels au développement de problèmes de jeu, dont le sentiment d'isolement ou de solitude (Burge, Pietrzak, Molina, & Petry, 2004; Wiebe & Cox, 2005), le développement d'une démence qui influence le processus décisionnel en situation de jeu (Mendez, Bronstein, & Christine, 2000), une quantité de temps libre accrue (McNeilly & Burke, 2001; O'Brien Cousins & Witcher, 2004) et un revenu fixe qui favorise l'émergence rapide de

conséquences financières (Levens, Dyer, Zubritsky, Kathryn, & Oslin, 2005; Petry, 2002). Par ailleurs, l'intérêt des aînés pour l'aspect social du jeu (Hagen, Nixon, & Solowoniuk, 2005; Hope & Havir, 2002) peut également conduire certains d'entre eux à débiter une participation au jeu ou à jouer de façon plus fréquente. Une étude menée par Ferland, Fournier et Ladouceur (2008) auprès de 345 personnes âgées de 65 ans et plus qui utilisent les services de voyages organisés vers le casino met en évidence certaines raisons évoquées par les aînés pour expliquer leur participation au jeu, telles que le plaisir, la possibilité de rencontrer des gens et de s'évader de leur quotidien.

En dépit d'une hypothèse de vulnérabilité des aînés à l'égard du jeu, les résultats des études de prévalence ne supportent pas nécessairement ce lien. Certaines études relèvent effectivement des taux de prévalence plus élevés chez les adultes de 55 ans et plus (Erickson, Molina, Ladd, Pietrzak, & Petry, 2005; Levens et al., 2005; McNeilly & Burke, 2001) alors que d'autres indiquent une prévalence plus élevée chez les plus jeunes (Shaffer, Hall, & Van der Bilt, 1997; Wiebe & Cox, 2005). La prévalence des problèmes de jeu (joueurs à risque et joueurs pathologiques regroupés) chez l'ensemble des 55 ans et plus des principaux pays occidentaux varie de 1 % à 4 % (Gerstein et al., 1999; Kairouz & Nadeau, 2010; McCready, Mann, Zhao, & Eves, 2005; Philippe & Vallerand, 2007; Pietrzak, Morasco, Blanco, Grant, & Petry, 2006; Preston, Shapiro, & Keene, 2007; Volberg & Bernhard, 2006; Welte, Barnes, Wieczorek, Tidwell, & Parker, 2001; Wiebe & Cox, 2005), alors qu'elle s'élève

à plus de 10 % chez une population de joueurs de cet âge (Erickson et al., 2005; Ladd, Molina, Kerins, & Petry 2003; Levens et al., 2005).

Le jeu chez les aînés a fait l'objet de quelques études dans la province de Québec au cours des dernières années. Un rapport de recherche de Boisvert, Lesemann et Papineau (2012) met en lumière une présence importante des aînés au casino de Montréal à partir de séances d'observations participatives. À cet égard, les chercheurs soulèvent que Loto-Québec, soumise à une certaine pression visant à générer de nouveaux profits à l'État, développerait des outils de marketing incitatifs au jeu (p.ex. des primes mensuelles aux agences de voyages pour offrir des voyages organisés en autobus vers le casino) et des mécanismes commerciaux pour fidéliser les personnes âgées à la pratique des jeux de hasard et d'argent (p.ex. des points-récompense en devenant membre du club privilège du casino). Boisvert et ses collaborateurs soulignent que ces méthodes ne sont pas sans conséquence au niveau de la santé publique. Au niveau des habitudes de jeu des aînés québécois, un sondage terrain (entrevues en face-à-face) réalisé en 2001 auprès de 810 adultes de 55 ans et plus de la région de Montréal indique un taux de participation au jeu de 48 % et une prévalence des joueurs pathologiques probables de 1,2 % (Philippe & Vallerand, 2007). À l'aide d'une méthodologie totalement différente, un sondage téléphonique réalisé en 2009 auprès de 11 888 Québécois révèlent une participation au jeu des 55 ans et plus beaucoup plus élevée : 76 % des 55 à 64 ans, 68 % des 65 à 74 ans et 56 % des 75 ans et plus s'adonnent à cette activité (Kairouz & Nadeau, 2010).

Les aînés de ces trois groupes d'âge peuvent se différencier sur d'autres aspects que leurs habitudes de jeu. En effet, les 65-74 ans et les 75 ans et plus se distinguent des 55-64 ans quant à leur état de santé et aux événements vécus (Lefebvre, 2003; Turcotte & Schellenberg, 2006). Par exemple, 4,9 % des 55 à 64 ans ont vécu le décès de leur partenaire contre 16,1 % des 65 à 74 ans et 52,3 % des 75 ans et plus. La perte d'autonomie est par ailleurs plus fréquente chez les 75 ans et plus que chez les 65 à 74 ans (Gilmour & Park, 2003) et le changement de lieu d'habitation affecte 20 % d'entre eux, comparativement à 2 % des 65 à 74 ans (Nobert & Gauthier, 2007). Également, 35,5 % des 75 ans et plus souffrent d'invalidité physique et mentale, comparativement 12,6 % chez les 65 à 74 ans (Vézina, Cappeliez, & Landreville, 2007).

Cette étude a pour but de dresser le portrait des habitudes de jeu en lien avec les événements de vie des 55 ans et plus en fonction de trois groupes d'âge (55 à 64 ans, 65 à 74 ans et 75 ans et plus). Explorer les habitudes de jeu des personnes âgées à partir de 55 ans plutôt que 65 ans permettra de mieux comprendre un sous-groupe de personnes rencontrant des enjeux particuliers, puisqu'elles se situent à l'aube de la retraite. De plus, séparer les 55 ans et plus en sous-groupe d'âge permettra d'apporter un éclairage plus spécifique sur l'évolution des comportements de jeu en considérant le survieillissement de la population (Vézina et al., 2007). Cette recherche, en trois phases, vise à apporter des éléments de compréhension et d'explication quant au développement, au maintien, à l'augmentation ou à la diminution des habitudes de jeu selon les événements vécus par les 55 ans et

plus. Les aspects financiers et sociaux liés à la participation au jeu font également l'objet d'un intérêt particulier.

OBJECTIFS

Phase 1

La première phase, réalisée auprès de 19 joueurs dans le cadre de groupes de discussion, consiste à identifier et préciser : 1) les événements de vie influençant la participation au jeu des 55 ans et plus et 2) les sphères de vie affectées par la participation au jeu.

Phase 2

La seconde phase, réalisée par sondage téléphonique auprès de 300 joueurs de 55 ans et plus, a pour but de vérifier la présence de distinctions selon les groupes d'âge (55 à 64 ans, 65 à 74 ans et 75 ans et plus) en regard des habitudes de jeu (fréquence et types de jeu, montants d'argent joués, problèmes de jeu) et de différentes variables associées (événements de vie, consommation d'alcool et de drogues, dépression, anxiété, perception de l'état de santé, etc.).

Phase 3

La troisième phase vise à mieux comprendre et à décrire, à l'aide d'entrevues individuelles réalisées auprès de 18 joueurs problématiques de 55 ans et plus, l'interaction entre les événements de vie et les habitudes de jeu problématiques. Cette phase inclut deux sous-objectifs : 1) identifier et décrire les événements de vie marquants qui exercent une influence dans l'évolution des comportements de jeu des 55 ans et plus qui présentent un jeu problématique et 2) explorer l'existence d'une différence entre ces

événements en fonction du groupe d'âge (55 à 64 ans, 65 à 74 ans et 75 ans et plus).

PARTIE B – PISTES DE SOLUTION, RETOMBÉES ET IMPLICATIONS

1. À quels types d'auditoire s'adressent vos travaux ?

Nos travaux s'adressent aux chercheurs, aux intervenants qui œuvrent auprès des joueurs ou des personnes de 55 ans et plus, ainsi qu'aux groupes d'intérêts qui se préoccupent du bien-être des personnes âgées. Les décideurs et gestionnaires pourront également alimenter leur réflexion sur la question du jeu chez les aînés.

2. Que pourraient signifier vos conclusions pour les décideurs, gestionnaires ou intervenants ?

Une meilleure compréhension des habitudes de jeu et de leur évolution chez les 55 ans et plus s'avère essentielle pour les décideurs dans leur réflexion guidant l'élaboration de programmes et de politiques à l'égard de cette population. L'identification de certains événements de vie amenant une augmentation des habitudes de jeu chez les 55 ans et plus pourrait révéler l'existence de périodes cruciales pendant lesquelles une intervention pourrait s'avérer bénéfique. En ce sens, des stratégies pourraient être mises en place pour conscientiser les 55 ans et plus aux vulnérabilités liées à ces périodes charnières et favoriser les démarches d'aide. La meilleure façon de rejoindre cette clientèle pour offrir des programmes ayant des portées éducatives et préventives pourrait être de les interpeller directement dans les aires de jeux (p.ex. dans les points de vente de loterie et au casino) ou avec l'aide des regroupements de personnes âgées comme la FADOQ.

Par ailleurs, les caractéristiques spécifiques des habitudes de jeu et de leur évolution indiquent des particularités à considérer dans l'élaboration de programmes de prévention de façon à bien rejoindre les sous-groupes de personnes âgées. À titre d'exemple, des difficultés ou traumatismes vécus à l'enfance et à l'adolescence ont été associés au développement de problèmes de jeu par certains joueurs problématiques. Ce résultat souligne l'impact de ces événements sur la trajectoire de jeu et l'importance d'une intervention précoce pour minimiser les risques futurs.

Certains résultats de cette recherche pourront également servir aux intervenants qui œuvrent auprès des 55 ans et plus. Des problèmes de santé ou dans les relations interpersonnelles s'avèrent liés au développement de problèmes de jeu. Sachant ces informations, les intervenants pourront possiblement dépister plus hâtivement les personnes à risque, ce qui permettra la mise en place d'actions rapides et d'interventions mieux ciblées. De plus, l'importance du rôle joué par l'environnement social dans l'émergence et l'arrêt d'une pratique de jeu problématique, telle que soulevée par l'étude, permettra aux intervenants de mieux considérer l'aide des proches dans l'intervention à offrir.

Les entrevues individuelles mettent en lumière un phénomène d'ambivalence et de scepticisme des 55 ans et plus quant à la pertinence de demander de l'aide, dont certains aspects directement imputables à leur âge. Les plus réfractaires manifestent des préjugés et des croyances erronées (p.ex., «la thérapie empire les problèmes de jeu», «seuls les fous ont besoin

de consulter»). Ils démontrent peu d'espoir de changer leurs habitudes de jeu, se considérant «trop vieux», ne voulant pas prendre une place dont pourrait avoir besoin un joueur plus jeune ou semblent résignés à leur sort. Pour contrer les obstacles à la recherche d'aide, il est indispensable d'ajuster l'offre de services et de repenser la promotion de ces services en réduisant les croyances erronées des 55 ans et plus face aux traitements. Plusieurs avenues peuvent être considérées, tels que choisir un porte-parole auquel les gens âgés s'identifient et faire circuler systématiquement de l'information sur les traitements possibles dans les endroits qu'ils fréquentent (p.ex., trajets en autobus vers les casinos, résidences pour personnes âgées) afin de normaliser la recherche d'aide et de fournir de l'information. Cette stratégie permettrait de faciliter la recherche d'information pour les 55 ans et plus en évitant qu'ils aient à faire des démarches considérées trop gênantes, compromettantes ou difficiles. Dans une perspective plus générale, les professionnels de la santé pourraient accorder une attention particulière au style de vie de leurs patients retraités, à leurs projets et à leur satisfaction de vie pour y détecter un problème de jeu éventuel qui, bien souvent, passe inaperçu. Cette attention pourrait faciliter et augmenter le dépistage. En complément, les résultats de la recherche renforcent l'importance de promouvoir le bien-être des aînés en les motivant et en les aidant à s'impliquer dans des activités enrichissantes et valorisantes pour compenser le vide créé par la perte d'un rôle significatif, comme celui de travailleur.

3. Quelles sont les retombées immédiates ou prévues de vos travaux ?

Les retombées sont significatives au plan social, en ce sens qu'elles permettent d'établir l'importance des rôles sociaux endossés par les 55 ans et plus et des impacts psychologiques entraînés par des changements à l'égard de ces rôles. La mise en lumière, par ce projet, du lien entre différents événements de vies souvent rencontrés par les 55 ans et plus (p.ex., retraite, problèmes de santé) et les habitudes de jeu interpelle à considérer ces aspects dans le contenu des programmes de prévention dédiés à cette population et souligne l'importance de développer de nouveaux rôles sociaux par l'intermédiaire d'activités favorisant l'épanouissement personnel.

Le défi de la communauté scientifique consiste maintenant à examiner et comprendre la dynamique sous-jacente qui conduit certaines personnes vers le jeu alors que d'autres passent à travers ces événements de vie sans sombrer dans l'excès du jeu. Ces dernières ont-elles des facteurs de protections particuliers ? Quels sont-ils ? Quels instruments de mesure permettraient d'anticiper le risque, chez les 55 ans et plus, de basculer vers le jeu excessif ? Il serait pertinent d'en développer.

4. Quelles sont les limites ou quel est le niveau de généralisation de vos résultats ?

Cette étude comporte des limites inévitables liées à l'utilisation d'échantillons de convenance, entre autres, l'impossibilité de généraliser hors de tout doute les résultats à l'ensemble de la population. Plus particulièrement, certaines données de la phase 2 ne sont présentées qu'à des fins descriptives et doivent être interprétées en conséquences car elles relèvent de petits sous-échantillons (p.ex. l'argent dépensé pour les jeux avec

une faible participation). Néanmoins, certaines précautions méthodologiques ont été prises afin d'assurer une diversité de joueurs et un équilibre hommes/femmes dans les différents échantillons de l'étude. La richesse de la méthode qualitative a permis d'obtenir des résultats inédits autrement impossibles à découvrir dans un devis quantitatif. Aussi, il est important de mentionner la nature exploratoire des objectifs ciblés par ces phases afin de guider la communauté scientifique dans l'élaboration de projets de recherche futurs.

5. Quels seraient les messages clés à formuler selon les types d'auditoire visés ?

Il est important de prendre en compte l'environnement social des aînés, dans la perspective de mieux comprendre le développement de problèmes de jeu chez cette clientèle et pour favoriser une réduction de leurs habitudes de jeu problématiques. Les intervenants pourront, par exemple, miser sur les proches pour soutenir et apporter de l'aide aux aînés pour qui une réduction des habitudes de jeu s'impose.

Pour certains aînés, les changements de rôles sociaux (p.ex. la retraite) se révèlent importants dans l'augmentation des habitudes de jeu. Chez ces aînés, cette spécificité pourrait faire l'objet d'une attention particulière dans le cadre du développement des politiques publiques. Entre autres, l'établissement ou la reconnaissance de rôles sociaux positifs et enrichissants chez les 55 ans et plus pourrait favoriser leur épanouissement, et ainsi, permettre à certains aînés d'éviter les excès de jeu pour occuper une partie de leur temps libre.

Les résultats de l'étude mettent en lumière le peu de différences entre les groupes d'âge étudiées en lien avec leurs habitudes de jeu et la fréquence des problèmes de jeu rencontrée. Ce résultat interpelle la communauté scientifique sur les caractéristiques des joueurs qui persistent à jouer avec l'avancement en âge. Le jeu pourrait-il être sans conséquence, avec certains aspects bénéfiques pour certaines personnes s'y adonnant de manière modérée et contrôlée alors que pour d'autres, il ne fait qu'exacerber les problèmes vécus? Un suivi longitudinal de jeunes retraités ou de personnes à l'aube de la retraite permettrait de mieux comprendre la dynamique développementale sous-jacente au contrôle des habitudes de jeu des aînés tout aussi bien que celle qui conduit aux excès et à la pathologie auprès de cette population.

6. Quelles seraient les principales pistes de solution selon les types d'auditoire visés ?

Les décideurs trouveront, dans les résultats de cette étude, des informations sur lesquelles appuyer l'élaboration de programmes de prévention des problèmes de jeu chez les 55 ans et plus. Quant aux intervenants, les informations issues de cette étude permettront d'élargir leur champ de connaissances et d'être davantage sensibilisés aux possibles problèmes de jeu chez cette population. Par conséquent, un dépistage plus rapide permettra d'offrir une intervention hâtive, et ce, avant même que le problème de jeu s'amplifie. Finalement, la communauté scientifique pourra utiliser ces résultats comme balises à l'élaboration de nouvelles recherches et

d'outils de dépistage ou d'évaluation spécifiques à la population des 55 ans et plus.

PARTIE C - MÉTHODOLOGIE

Phase 1

Dix-neuf ($N = 19$) personnes de 55 ans et plus, recrutées par l'entremise d'une liste de volontaires et de publicités dans les journaux, ont participé à des groupes de discussion. Pour être admissibles, les participants devaient, lors de l'entrevue téléphonique : 1) avoir 55 ans et plus; 2) avoir joué au minimum deux fois par mois à un jeu de hasard et d'argent dans la dernière année et 3) ne pas avoir de problèmes de jeu depuis les 12 derniers mois (score de 0 au PGSI; Ferris & Wynne, 2001). Les groupes de discussion ont abordé les événements de vie qui peuvent influencer la participation au jeu et les sphères de vie affectées par le jeu. Cette méthodologie qualitative a été choisie pour permettre l'expression et l'explication des différences de points de vue, de même que l'approfondissement des opinions des participants sur les événements et les conséquences du jeu. Des analyses de contenu ont été menées en utilisant un processus itératif standardisé auquel un taux d'accord interjuge de 97,7 % a été obtenu. Voir le rapport complet de cette phase pour plus de détails (Giroux, Ferland, et al., 2013).

Phase 2

Trois cents joueurs (voir tableau 1) de 55 ans et plus, recrutés via des publicités dans différents médias (journaux de Québec et Montréal, revues, courriels, etc.), dans les clubs de la FADOQ des régions de Québec et Chaudière-Appalaches et à partir de listes de volontaires ont complété une entrevue téléphonique qui abordait les habitudes de jeu et certaines

problématiques associées (anxiété, dépression, événements de vie, habitudes de consommation). Les participants ont été divisés en trois groupes en fonction de leur âge, soit les 55 à 64 ans, les 65 à 74 ans et les 75 ans et plus. Une pondération a été appliquée à l'échantillon selon le sexe et le groupe d'âge afin que le profil démographique sur ces deux variables corresponde à celui issu des données de recensement de 2006 de Statistique Canada (voir tableau 2). Des analyses descriptives, des tests du khi-carré (Rao-Scott)¹ et des ANOVA à un facteur ont permis de vérifier l'effet du groupe d'âge sur les différentes variables. En présence de différences, des analyses de résidus standardisés de Pearson et des comparaisons multiples permettent de préciser la nature de celles-ci. Pour plus de détails, voir le rapport complet de cette phase (Giroux, Jacques, et al., 2013).

Phase 3

Dix-huit participants provenant de la phase 2, six issus de chacun des trois groupes d'âge, ont complété une entrevue en face à face d'une durée de 120 minutes. Pour être éligibles, les participants devaient (1) être un joueur à risque (score de 2 à 7 au PGSI) ou présenter un problème de jeu (score de 8

¹ Le test du khi-carré de même que l'analyse des résidus standardisés de Pearson permettent de tester l'hypothèse d'indépendance entre deux variables. Dans le cadre de cette étude, l'hypothèse d'indépendance se teste entre une caractéristique particulière (p.ex. acheter ou non de la loterie) et la catégorie d'âge. Lorsqu'un test du khi-carré rejette l'hypothèse d'indépendance entre deux variables, les résidus standardisés de Pearson sont calculés pour tenter de trouver les cellules du tableau de fréquence qui participent le plus au rejet de l'hypothèse d'indépendance. Une contribution s'avère statistiquement significative lorsque supérieure à 2 en valeur absolue. Le calcul des résidus de Pearson s'effectue à l'aide de la procédure GENMOD du logiciel SAS.

ou plus au PGSI) et (2) habiter la grande région de Québec. Le canevas d'entrevue s'articule autour de deux outils aidant à recueillir les informations : (1) la ligne de vie globale (Bastille-Denis, Jacques, Lalande, Brochu, & Giroux, 2008) et (2) la version qualitative du *Life History Calendar* (Nelson, 2009). L'entrevue semi-structurée permet aux participants une plus grande liberté de parole tout en assurant une certaine standardisation expérimentale (Noor, 2008). Étant donné les questions de recherche et l'intérêt prépondérant pour la narration du vécu des participants, un protocole qualitatif a été utilisé, permettant l'exploration en profondeur du sens, du vécu et des thèmes associés aux événements de vie. Toutes les entrevues ont été enregistrées, transcrites et rendues anonymes. Ensuite, un livre de codes a été élaboré afin de procéder à des analyses de contenu thématique (taux d'accord interjuge de 87,8 %) et une analyse verticale des entrevues a été effectuée à l'aide du logiciel QDA Miner. Une analyse transversale du matériel a été menée de façon à faire ressortir les thèmes convergents et divergents entre les différentes trajectoires des participants. Pour plus de détails, voir le mémoire doctoral de Maude Poupard (2013).

PARTIE D - RÉSULTATS

Phase 1

1. Quels sont les principaux résultats obtenus ?

Objectif 1 : Identification des événements de vie et des éléments associés à une modification des habitudes de jeu chez les 55 ans et plus.

Les résultats ont permis de relever deux événements de vie qui influencent l'augmentation des habitudes de jeu chez les 55 ans et plus : (1) le passage à la retraite, associé à une augmentation des temps libres, et (2) les problèmes de santé qui diminuent l'éventail des activités disponibles. De nombreux éléments marquants émergent du discours des participants, certains associés à une augmentation des habitudes de jeu (p.ex., l'accessibilité à l'argent et au jeu, les gros lots à la loterie et les gratuités), et d'autres liés à une diminution de celles-ci (p.ex., s'imposer des limites d'argent, de temps et de fréquence de jeu ou certaines caractéristiques structurelles des jeux, comme les coupons d'encaissement aux machines à sous ou des mises initiales élevées aux tables de jeu). Le constat suivant ressort clairement des résultats : un même élément (p.ex. les comportements de jeu d'un proche) peut contribuer à augmenter ou à diminuer les habitudes de jeu des 55 ans et plus, tout dépendamment du contexte et de l'individu.

Objectif 2: Sphères de vie affectées par la participation au jeu.

Les sphères de vie qui émergent du discours des participants comme étant affectées par les habitudes de jeu sont les finances, les loisirs, les relations sociales, familiales et de couple, ainsi que la santé psychologique.

Les principaux aspects positifs rapportés par les participants en lien avec le jeu sont les gains financiers ou matériels possibles et l'enrichissement des loisirs, des relations sociales, familiales et de la vie de couple. La participation au jeu se révèle également une manière de se détendre, de penser à soi et de réduire le stress. Les 55 ans et plus rapportent aussi des conséquences négatives liées au jeu qui touchent les finances, les loisirs et les relations familiales et de couple. La perte d'argent, la réduction des loisirs, les critiques reçues des enfants, les conflits entre conjoints et les émotions négatives (p.ex., honte, culpabilité, gêne) ressortent du discours des participants.

2. À la lumière de vos résultats, quelles sont vos conclusions et pistes de solution ?

Cette étude relève deux événements de vie, la retraite et les problèmes de santé, plus particulièrement associés à une augmentation des habitudes de jeu chez les adultes de 55 ans et plus. Plusieurs éléments liés au jeu contribuent à une augmentation (p.ex., possibilité de faire des gains) ou à une diminution (p.ex., s'imposer des limites d'argent) des habitudes de jeu, dépendamment du contexte et de l'individu. Globalement, les joueurs de 55 ans et plus sans problème de jeu retirent des bénéfices du jeu dans différentes

sphères de leur vie. Toutefois, des conséquences négatives au jeu sont également vécues par des personnes qui n'ont pas de problèmes de jeu. Il est pertinent d'étudier l'effet de la retraite et des problèmes de santé chez les 55 ans et plus en fonction du groupe d'âge de manière à identifier des stratégies efficaces pour minimiser les conséquences négatives du jeu chez cette population. La phase 2 du projet adresse cette question.

Phase 2

1. Quels sont les principaux résultats obtenus ?

Objectif : Les joueurs se distinguent-ils selon le groupe d'âge ?

Caractéristiques sociodémographiques. Les groupes d'âge des joueurs se distinguent quant au plus haut niveau de scolarité complété ($_{RS}\chi^2(6, N = 299) = 17,78, p = 0,0068$), au revenu familial ($_{RS}\chi^2(6, N = 241) = 13,43, p = 0,0367$) au statut d'emploi ($_{RS}\chi^2(2, N = 295) = 36,63, p < 0,0001$), au statut civil ($_{RS}\chi^2(4, N = 300) = 15,81, p = 0,0033$) et au statut d'habitation ($_{RS}\chi^2(2, N = 300) = 8,46, p = 0,0146$). Le tableau 2 présente les principales variables sociodémographiques à l'étude selon les trois groupes d'âge ainsi que le résultat de l'analyse des résidus standardisés de Pearson.

Participation aux jeux de hasard et d'argent. Plus de quatre-vingt-dix-sept pourcent (97,5 %) des participants mentionnent avoir joué à un jeu de hasard et d'argent au cours des 12 mois précédant l'étude et la participation ne varie pas selon le groupe d'âge (55 à 64 ans : 96,4%; 64 à 75 ans : 98,0 %; 75 ans et plus : 100 %). Les activités de jeu les plus populaires auprès des 55 ans et plus sont, dans l'ordre, les loteries à tirage (p.ex. Lotto 6/49), les loteries instantanées et les jeux de casino.

La comparaison du taux de participation pour les activités de jeu sondées révèle trois différences statistiquement significatives selon le groupe d'âge : à la loterie à tirage ($_{RS}\chi^2(2, N = 293) = 7,65, p = 0,0218$), aux machines à sous ($_{RS}\chi^2(2, N = 292) = 6,00, p = 0,0497$) et aux appareils de loterie vidéo ($_{RS}\chi^2(2, N = 291) = 6,47, p = 0,0393$). Tel qu'indiqué au tableau 3, l'analyse des résidus standardisés de Pearson révèle que les 55 à 64 ans participent en plus grand nombre aux loteries à tirage, que les 65 à 74 ans jouent en plus grand nombre aux machines à sous, que les 55 à 64 ans sont plus nombreux à jouer aux appareils de loterie vidéo et les 75 ans et plus, moins nombreux à jouer aux appareils de loterie vidéo.

Montants d'argent dépensés aux jeux de hasard et d'argent. Le montant médian dépensé au jeu (tous jeux confondus) au cours de la dernière année ($n=293$) s'élève à 1 316 \$ ($M = 4 419$ \$, $ÉT = 607,9$). Le tableau 4 présente le détail des montants dépensés pour l'ensemble des jeux et pour chacun des jeux selon le groupe d'âge. Les analyses comparatives révèlent une différence statistiquement significative entre les groupes d'âge pour le \log^2 du montant d'argent moyen dépensé au jeu lors de la dernière année (tous jeux confondus) ($F(2, 292) = 3,05; p = 0,049$) et ce sont les 55 à 64 ans qui rapportent des dépenses supérieures à celles des 75 ans et plus. Les seules autres distinctions observées selon les groupes d'âge portent sur les dépenses aux loteries à tirage ($F(2, 251) = 4,49; p = 0,0121$) et aux loteries instantanées ($F(2, 198) = 6,99; p = 0,0012$) pour lesquelles les 55 à 64 ans

² En raison de l'asymétrie des données pour les montants d'argent dépensés au jeu, les tests d'ANOVA sont effectués sur le log du montant d'argent. Le log permet de corriger la distribution des scores afin d'en réduire l'asymétrie.

rapportent des dépenses d'argent supérieures aux 65 à 74 ans et aux 75 et plus.

Problèmes de jeu. Seuls les participants qui ont joué à un jeu de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois ont été inclus dans ces analyses ($n = 293$) et celles-ci révèlent que 51,9 % d'entre eux sont des joueurs sans problèmes de jeu, 17,3 % des joueurs à faible risque; 16,3 % des joueurs à risque modéré et 14,5 % des joueurs excessifs. La comparaison des catégories de joueurs selon le groupe d'âge (voir le tableau 5) ne révèle pas de différence statistiquement significative ($_{RS}\chi^2(6, N = 293) = 12,01, p = 0,0617$).

Événements de vie en fonction de l'âge. Les 55 à 64 ans sont significativement plus nombreux à avoir vécu des difficultés au travail et des problèmes financiers, des conflits interpersonnels et des perturbations dans le milieu de vie comparativement aux 65 à 74 ans. Aucune différence n'émerge des autres comparaisons (p.ex., présence de maladie physique, avoir vécu un accident, un décès ou tout autre événement de vie) (voir tableau 6).

Autres variables. Le seuil d'anxiété, l'état de santé physique et le moral perçus de même que le taux de consommation d'alcool, de cannabis et de médicaments ne diffèrent pas statistiquement entre les groupes d'âge. Toutefois, la moyenne des scores de dépression diffère statistiquement ($F(2, 299) = 3,72; p = 0,0255$) et les comparaisons *a posteriori* révèlent un score moyen plus élevé chez les 55 à 64 ans comparativement aux 65 à 74 ans (voir les tableaux 7, 8, 9 et 10).

2. À la lumière de vos résultats, quelles sont vos conclusions et pistes de solution ?

Les activités de jeu les plus populaires des 55 ans et plus sont les loteries à tirage, les loteries instantanées et les jeux de casino. Parmi les joueurs de 55 ans et plus, peu de distinctions ressortent en termes de participation aux activités de jeu. Entre autres, les 55 à 64 ans s'adonnent davantage à la loterie à tirage et aux appareils de loterie vidéo et que ceux de 65 à 74 ans sont plus nombreux à jouer aux machines à sous. Ce groupe d'âge des 55 à 64 ans dépense également plus d'argent au jeu comparativement aux 75 ans et plus. Concernant les catégories de joueurs, aucune différence n'est relevée entre les groupes d'âge; les taux de joueurs excessifs varient de 13,0 % à 15,7 % et ceux pour les joueurs à risque modéré de 8,7 % à 23,6 %. Les difficultés liées au jeu peuvent ainsi affecter l'ensemble des joueurs de 55 ans et plus, et ce, peu importe leur groupe d'âge. Les interventions devraient donc cibler l'ensemble des personnes âgées, sans distinction selon leur groupe d'âge.

À la lumière des résultats relatifs aux événements de vie vécus, les 55 à 64 ans rapportent un nombre plus important d'événements de vie difficiles. Affecté par ces événements, ce groupe d'âge pourrait s'avérer plus à risque de développer un problème de jeu que les personnes plus âgées, d'autant plus que les 55 à 64 ans affichent également les scores les plus élevés à l'échelle de dépression. Tel que relevé dans la littérature scientifique, une vulnérabilité à la dépression combinée à la présence de nombreux événements de vie négatifs peut augmenter le risque de développer un problème de jeu.

Finalement, les résultats révèlent un taux important de personnes présentant un problème de jeu parmi la population de joueurs à l'étude (joueurs à risque modéré et joueurs excessifs). Comme la recherche ciblait spécifiquement une population de joueurs, ces taux ne peuvent aucunement être généralisés à la population générale et la surreprésentation des joueurs avec des problèmes de jeu peut constituer en soi une caractéristique des études portant sur le jeu, car elles attirent les personnes qui apprécient cette activité (voir Ladouceur et al., 1997). Par contre, cette forte concentration de joueurs avec des problèmes de jeu permettra la réalisation d'analyses subséquentes pour approfondir notre compréhension du jeu à risque et excessif chez les joueurs de 55 ans et plus. Un article scientifique en préparation porte exclusivement sur cette question.

Phase 3

Cette phase a fait l'objet du mémoire doctoral de Maude Poupard qui a été déposé en mars 2013 à la bibliothèque de l'Université Laval.

1. Quels sont les principaux résultats obtenus ?

Les résultats indiquent que les participants établissent clairement un lien entre les fluctuations de leurs habitudes de jeu et certains événements, tels que l'héritage d'un montant important ou la retraite, sans qu'un type d'événements de vie ne soit davantage répertorié. Aucune particularité liée à l'âge n'a été identifiée, à l'exception du décès du conjoint chez les 75 ans et plus. Toutefois, nous observons des différences importantes quant au vécu, au niveau d'adversité rencontrée, à l'âge du début des habitudes de jeu et à

l'utilisation de ressources d'aide. Ces particularités permettent de dégager quatre profils distincts de joueurs: 1) les multi-dépendants avec apparition précoce du jeu; 2) les dépendants successifs avec apparition tardive du jeu; 3) les fortuits et 4) les accompagnateurs.

Les joueurs multi-dépendants avec apparition précoce du jeu. À l'intérieur de ce profil, il est impossible d'attribuer des événements précis au début des difficultés de jeu puisque les joueurs ont été initiés au jeu et à d'autres dépendances dès l'enfance et ont commencé à jouer de façon importante dès l'adolescence. Ils partagent un historique de problèmes de dépendance inter-reliées (jeu, drogues, alcool, etc.) et changent parfois d'activités de jeu, selon l'offre, mais conservent des comportements de jeu intenses en termes de fréquence, de durée et d'argent dépensé. Les joueurs de ce profil consultent les ressources d'aide.

Les joueurs aux dépendances successives avec apparition tardive du jeu. Ceux-ci partagent des similitudes avec les joueurs multi-dépendants avec apparition précoce du jeu, dont le fait qu'ils ont connu leur lot d'adversité, mais les événements éprouvants surviennent à l'âge adulte. Ils développent leur problème de jeu plus tardivement (entre l'âge de 33 et 60 ans). Ces joueurs vivent au moins un autre problème de dépendance avant le début du jeu, mais parviennent à mettre fin à ce problème avant de développer des difficultés avec le jeu. Une proportion importante de ces participants ont fréquenté ou font toujours appel à des ressources d'aide.

Les joueurs fortuits. Ces joueurs se distinguent nettement des précédents. Ils n'ont pas connu d'événements difficiles durant l'enfance et

l'adolescence mais plutôt des événements pénibles à l'âge adulte. Pour plusieurs, il s'agit d'événements éprouvants vécus plus tard dans leur vie et qui précèdent les problèmes de jeu. Pour d'autres, cela concerne des modifications importantes à leur style de vie en lien avec l'avancée en âge. Ils ont été initiés fortuitement aux JHA et ont commencé à jouer avec excès peu de temps après (entre l'âge de 50 et 75 ans), alors qu'ils s'y étaient très peu adonnés jusqu'alors, voire pas du tout. Ils n'ont jamais souffert d'aucune autre dépendance. Ce groupe se distingue également par son haut niveau de scolarité. Bien que les joueurs inclus dans ce profil rapportent vivre de multiples conséquences négatives, ils ne sollicitent pas les ressources d'aide.

Les joueurs accompagnateurs. Ces joueurs ne rapportent aucune difficulté particulière à l'enfance et l'adolescence, n'ont pas rencontré de problème de dépendance et ne souffrent pas de conséquences financières en lien avec leurs habitudes de jeu. Les montants dépensés au jeu semblent moins importants que ceux rapportés par les trois autres groupes. Ils affirment jouer principalement pour accompagner et faire plaisir à un proche qui aime jouer (p.ex. : mère, époux et épouse), ajoutant même qu'ils n'iraient pas jouer si ce n'était de ce joueur insistant. Aucun de ces participants n'a sollicité de ressources d'aide, ni ne considère souffrir d'un problème de jeu.

2. À la lumière de vos résultats, quelles sont vos conclusions et pistes de solution ?

Les 55 ans et plus qui présentent un problème de jeu établissent des liens avec une variété d'événements, autant de nature relationnelle, qu'économique, psychologique, physique ou occupationnelle. Ainsi, pour des

fins de dépistage, il est judicieux d'être attentif à la présence de bouleversements dans les sphères de vie les plus importantes. Quatre profils de regroupements ont permis de mieux comprendre les différences observées entre les joueurs de 55 ans et plus.

Certaines personnes de 55 ans et plus semblent éviter la recherche d'aide en lien avec leur problème de jeu. L'étude de ces résistances et la recherche de stratégies de sensibilisation pour les contrer constitueraient des pistes de recherche pertinentes.

À ce titre, bien qu'ils doivent être considérés avec réserve, les quatre profils de joueurs proposés dans l'étude peuvent servir de tremplin à la recherche et alimenter la réflexion sur les besoins des 55 ans et plus. Des études quantitatives visant à valider cette typologie s'avèrent nécessaires.

Contributions des travaux en termes d'avancement des connaissances

La présente étude a permis de développer de meilleures connaissances sur les liens entre les événements de vie et le parcours de jeu des 55 ans et plus. Au niveau méthodologique, cette étude apporte des appuis à l'utilisation d'un devis mixte, alliant les méthodes quantitative et qualitative, pour l'obtention de données complémentaires et riches. La réalisation d'entrevues semi-structurées en face-à-face a permis aux participants de se sentir à l'aise et de dévoiler de précieuses informations. Ces données auraient été difficilement obtenues par l'entremise de questionnaires auto-rapportés.

Par la création d'une typologie de joueurs de 55 ans et plus, cette étude permet d'améliorer la compréhension des habitudes de jeu de cette

population, notamment quant à l'interaction des différents facteurs qui sont en lien avec le développement et le maintien des habitudes et des problèmes de jeu.

PARTIE E – PISTES DE RECHERCHE

Plusieurs questions de recherche émergent des résultats, notamment celles-ci : En quoi les joueurs de 55 ans et plus se distinguent des joueurs plus jeunes ? Se distinguent-ils en regard de leurs facteurs de risque et de protection ? Est-ce nécessaire d'adapter les programmes de prévention pour la population d'aînés, où est-ce que les mêmes messages sont applicables ? Qu'en est-il du traitement ? Afin d'élucider certaines de ces questions, il serait tout à fait à propos de réaliser des groupes de discussion avec les 55 ans et plus de façon à explorer qualitativement leurs besoins en termes de prévention et à évaluer les types de messages qui les interpellent. Il serait également pertinent de comparer l'impact d'une publicité sur les attitudes et comportements de jeu des moins de 55 ans avec ceux âgés de 55 ans et plus.

Enfin, dans la perspective de cibler les facteurs de protection chez des personnes âgées ayant vécu des événements aversifs, mais qui n'ont pas développé de problèmes de jeu, il serait intéressant de comparer le parcours de vie des joueurs récréatifs à celui des joueurs problématiques. Ceci permettrait de relever des événements spécifiques aux joueurs de ces deux groupes.

PARTIE F - RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

Bastille-Denis, E., Jacques, C., Lalande, D., Brochu, P., & Giroux, I. (2008).

Ligne de vie globale. Québec, QC : Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu, Université Laval.

Boisvert, Y., Lesemann, F., & Papineau, E. (2012). 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. Rapport de

recherche soumis au FRQ-SC. Récupéré le 30 janvier 2013 de :

<http://www.cergo.enap.ca/CERGO/docs/Themes%20de%20recherche/Ethique%20publique/rapport%20-%20version%20finale%20r%C3%A9vis%C3%A9e.pdf>

Burge, A.L., Pietrzak, R.H., Molina, C.A., & Petry, N.M. (2004). Age of

gambling initiation and severity of gambling and health problems among older adult problem gamblers. *Psychiatric Services*, 55(12), 1437-1439.

doi : 10.1176/appi.ps.55.12.1437

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(8), 754-759. doi : 10.1002/gps.1357

Ferland, F., Fournier, P.M., & Ladouceur, R. (2008, June). Chartered day-trips

to Casinos: Why do they attract senior citizens? Affiche présentée à la NCPG conference, Long Beach, Californie.

Ferland, F., Savard, C., Ladouceur, R., Fournier, P.M, Drouin-Maziade, C., &

Giroux, I. (2009). Jeu et consommation de substances psychoactives:

Les habitudes des jeunes adultes au Québec. *Alcoolologie et Addictologie*, 31(4) 319-325.

Ferris, J., & Wynne, H. (2001). The Canadian Problem Gambling Index: Final report. Canadian Centre on Substance Abuse. Récupéré le 8 septembre 2010 de :

<http://www.cclat.ca/2003%20and%20earlier%20CCSA%20Documents/ccsa-008805-2001.pdf>

Gerstein, D., Murphy, S., Toce, M. Hoffmann, J., Palmer, A., Johnson, R., ... & Sinclair, S. (1999). Gambling impact and behaviour study: Report to the National Gambling Impact Study Commission. Chicago: National Opinion Research Center. Récupéré le 4 février 2013 de :

<http://govinfo.library.unt.edu/ngisc/reports/gibstdy.pdf>

Gilmour, H., & Park, J. (2003). Dépendance, problèmes chroniques et douleur chez les personnes âgées. Ottawa: Statistique Canada. Récupéré le 4 février 2013 de : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-s/2005000/pdf/9087-fra.pdf>

Giroux, I., Boutin, C., & Ferland, F. (2008). Le jeu et les aînés: A-t-on raison de s'inquiéter? *Psychologie Québec*, 25(4), 23.

Giroux, I., Ferland, F., Savard, C., Jacques, C., Brochu, P., Nadeau, D., Landreville, P., & Sévigny, S. (2013). La participation aux jeux de hasard et d'argent chez les 55 ans et plus : perceptions des conséquences et des événements influençant le jeu. Québec : Université

Laval. Disponible sur le site web du CQEPTJ au :

<http://gambling.psy.ulaval.ca/>

Giroux, I., Jacques, C., Nadeau, D., Savard, C., Ferland, F., Landreville, P., & Sévigny, S. (2013). Habitudes de jeu auprès de joueurs de 55 ans et plus – une analyse par groupe d'âge. Québec : Université Laval.

Disponible sur le site web du CQEPTJ au :

<http://gambling.psy.ulaval.ca/>

Hagen, B., Nixon, G., & Solowoniuk, J. (2005). Stacking the odds: A phenomenological study of non-problem gambling in later life. *Canadian Journal on Aging*, 24(4), 433-442. doi :

<http://dx.doi.org/10.1353/cja.2006.0010>

Hope, J., & Havir, L. (2002). You bet they're having fun! Older Americans and casino gambling. *Journal of Aging Studies*, 16(2), 177-197. doi:

[http://dx.doi.org/10.1016/S0890-4065\(02\)00043-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0890-4065(02)00043-9)

Kairouz, S., & Nadeau, L. (2010). Enquête Enhjeu- Québec : *Portrait du jeu au Québec: Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans. Québec.*

Récupéré le 11 mars 2013 de :

<http://socianth.concordia.ca/JeuxGambling/index.php>

Ladd, G.T., Molina, C.A., Kerins, G.J., & Petry, N.M. (2003). Gambling participation and problems among older adults. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 16(3), 172-177. doi :

10.1177/0891988703255692

- Ladouceur, R., Arsenault, C., Dubé, D., Freeston, M. H., & Jacques, C. (1997). Psychological characteristics of volunteers in studies on gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13, 69-84.
- Lefebvre, C. (2003). Un portrait de la santé des québécois de 65 ans et plus. Feuillet d'information, Institut nationale de santé publique du Québec. Récupéré le 4 février 2013 de : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/180_PortraitSantePersonnesAgees.pdf
- Levens, S., Dyer, A.-M., Zubritsky, C., Kathryn, K., & Oslin, D. (2005). Gambling among older, primary-care patients: An important public health concern. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(1), 69-76.
- McCready, J., Mann, R.E., Zhao, J. & Eves, R. (2005). Seniors and gambling: Sociodemographic and mental health factors associated with problem gambling in older adults in Ontario: Ontario Problem Gambling Research Centre. Récupéré le 4 février 2013 de : <http://www.gamblingresearch.org/content/research.php?appid=2713>
- McNeilly, D.P., & Burke, W.J. (2001). Gambling as a social activity for older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 52(1), 19-28. doi: 10.2190/A4U7-234X-B3XP-64AH
- Mendez, M.F., Bronstein, Y.L., & Christine, D.L. (2000). Excessive sweepstakes participation by persons with dementia. *Journal of the American Geriatric Society*, 48, 855-856.
- Nelson, I.A. (2009). From quantitative to qualitative: Adapting the Life History Calendar. Communication présentée au American Sociological Association

- 2009 Annual Meeting, San Francisco, États-Unis. Récupéré le 2 août 2010 de : http://www.allacademic.com/meta/p307972_index.html
- Noor, K.B.M. (2008). Case study: a strategic research methodology. *American Journal of Applied Sciences*, 5(11), 1602-1604.
- Nobert, Y. & Gauthier, H. (2007). Aspects financiers de la retraite: Quelques résultats de l'étude Vie des générations et personnes âgées. Institut de la statistique du Québec, Données sociodémographiques en bref, 11(3). Récupéré le 4 février 2013 de : <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf2007/BrefJuin07.pdf>
- O'Brien Cousins, S., & Witcher, C. (2004). Older women living the bingo stereotype: 'well, so what? I play bingo. I'm not out drinkin'. I'm not out boozin'. *International Gambling Studies*, 4(2), 127-146. Doi : 10.1080/14459790412331296965
- Petry, N.M. (2002). A comparison of young, middle-aged, and older adult treatment seeking pathological gamblers. *The Gerontologist*, 42(1), 92-99. doi : 10.1093/geront/42.1.92
- Philippe, F., & 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. doi: 10.1007/s10899-006-9038-0
- Pietrzak, R.H., Morasco, B.J., Blanco, C., Grant, B.F., & Petry, N.M. (2006). Gambling level and psychiatric and medical disorders in older adults:

- Results from the National epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 1-13.
- Poupard, M. (2013). *Problèmes de jeu chez les aînés : l'influence perçue des événements de vie*. Mémoire doctoral présenté à la Faculté des Études Supérieures. Québec : Université Laval.
- Preston, F.W., Shapiro, P.D., & Keene, J.R. (2007). Successful aging and gambling: Predictors of gambling risk among older adults in Las Vegas. *American Behavioral Scientist*, 5(1), 102-121. doi : 10.1177/0002764207304850
- Shaffer, H.J., Hall, M.N., & Vander Bilt, J. (1997). Estimating the prevalence of disordered gambling behaviour in the United States and Canada: A research synthesis. *American Journal of Public Health*, 89, 1369-1376. doi : 10.2105/AJPH.89.9.1369
- Turcotte, M., & Schellenberg, G. (2006). Un portrait des aînés au Canada: 2006. Ottawa: Statistique Canada. Récupéré le 4 février 2013 de : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>
- Vander Bilt, J., 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(4), 373-390.
- Vézina, J., Cappeliez, P., & Landreville, P. (2007). *Psychologie g rontologique*, 2i me  dition, Montr al : Ga tan Morin  diteur.
- Volberg, R., & Bernhard, B. (2006). The 2006 study of gambling and problem gambling in New Mexico. R cup r  le 30 janvier 2013 de :

http://dspace.ucalgary.ca/bitstream/1880/44211/1/New_Mexico_Report_2006.pdf

Welte, J., Barnes, G., Wieczorek, W., Tidwell, M.C., & Parker, J. (2001).

Alcohol and gambling pathology among U.S. adults: Prevalence, demographic patterns and comorbidity. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(5), 706-712.

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*, 21(2), 205-221. doi : 10.1007/s10899-005-3032-9

Tableaux

Tableau 1. Sexe, scolarité et revenu selon le groupe d'âge - avant pondération (Phase 2).

Variables	55 - 64 ans		65 - 74 ans		75 ans et +	
	n	%	n	%	n	%
Sexe	146		120		34	
Homme		43,2		27,5		44,1
Femme		56,9		72,5		55,9
Dernier niveau de scolarité complété	146		119		34	
Primaire		22,6		43,7		44,1
Secondaire		35,6		31,1		23,5
Collégiale		20,6		8,4		14,7
Universitaire		21,2		16,8		17,7
Revenu annuel du ménage	116		96		29	
Moins de 20 000\$		20,7		13,5		31,0
20 000 – 40 000\$		25,0		42,7		37,9
40 000 – 60 000\$		31,9		18,8		20,7
Plus de 60 000\$		22,4		25,0		10,3

Note. Les pourcentages sont arrondis à la première décimale.

Tableau 2. Variables sociodémographiques des participants selon le groupe d'âge – après pondération (Phase 2).

Variables	55 – 64 ans		65 – 74 ans		75 ans et +	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
SEXE	146		120		34	
Homme		48,9		46,6		37,1
Femme		51,1		53,4		62,9
Scolarité	146		119		34	
Primaire		22,9 _N		43,4 _P		43,0
Secondaire		34,7		30,9		23,1
Collégiale		19,9 _P		7,0 _N		15,7
Universitaire		22,5		18,8		18,2
Revenu familial	118		99		29	
Moins de 20 000\$		20,7		16,4		33,0
20 000\$-40 000\$		24,5 _N		41,9 _P		36,9
40 000\$-60 000\$		32,2 _P		18,2 _N		19,4
Plus que 60 000\$		22,6		23,6		10,7
Statut d'emploi	145		117		33	
Avec		45,9 _P		14,4 _N		6,0 _N
Sans		54,1 _N		85,6 _P		94,0 _P
Statut civil	146		120		34	
Célibataire		20,7 _P		7,3 _N		9,1
En couple		55,1		69,5 _P		47,1
Séparé/divorcé/veuf		24,2		23,2		43,8 _P

Variables (suite)	55 – 64 ans		65 – 74 ans		75 ans et +	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Statut d'habitation	146		120		34	
Propriétaire		55,0		68,5 _P		43,0 _N
Locataire		45,0		31,5 _N		57,0 _P
Situation économique perçue	145		120		34	
Pauvre		16,2		9,7		12,4
À l'aise		83,8		90,3		87,6

Note. Les pourcentages sont arrondis à la première décimale. Les *n* rapportés sont les *n* pondérés et sont arrondis à la première unité. _P Indique un résidu standardisé de Pearson positif (plus grand ou égal à +2), signifiant que la fréquence observée est plus élevée que la fréquence espérée sous l'hypothèse d'indépendance. _N Indique un résidu standardisé de Pearson négatif (plus petit ou égal à -2), signifiant que la fréquence observée est moins élevée que la fréquence espérée sous l'hypothèse d'indépendance.

Tableau 3. Participation (en %) par activité de jeu au cours de la dernière année selon le groupe d'âge (Phase 2).

Activités de jeu	55 – 64 ans			65 – 74 ans			75 ans et +		
	<i>n</i>	%	IC 95%	<i>n</i>	%	IC 95%	<i>n</i>	%	IC 95%
Loteries à tirage	141	93,3 _p	[89,2-97,4]	118	85,2	[78,9-91,6]	34	78,5	[64,3-92,7]
Loteries quotidiennes	141	26,0	[18,6-33,4]	118	16,8	[9,3-24,3]	34	19,8	[6,4-33,3]
Loteries instantanées	141	74,2	[67,0-81,5]	118	64,3	[54,9-73,7]	34	66,9	[50,8-83,1]
Tirages et levées de fonds	141	59,9	[51,7-68,1]	118	55,1	[45,4-64,9]	34	51,2	[34,1-68,3]
Courses de chevaux	141	1,6	[0,0-3,8]	118	2,9	[0,0-6,8]	34	3,3	[0,0-9,7]
Bingo	141	26,4	[19,1-33,7]	118	34,7	[25,6-43,9]	34	29,8	[14,1-45,4]
Casino (tous jeux confondus)	141	59,6	[51,4-67,8]	118	72,9	[63,8-81,9]	34	55,4	[38,4-72,4]
Poker	141	3,1	[0,1-6,0]	118	2,7	[0,0-6,0]	34	2,5	[0,0-7,3]
Blackjack	141	4,8	[1,1-8,6]	118	2,1	[0,0-5,1]	34	5,0	[0,0-11,7]
Roulette	141	3,1	[0,1-6,0]	118	2,1	[0,0-5,1]	34	3,3	[0,0-9,7]
Kéno	141	4,5	[1,0-8,1]	118	6,6	[1,8-11,5]	34	3,3	[0,0-9,71]
Machine à sous	141	58,0	[49,7-66,3]	117	70,6 _p	[61,3-79,9]	34	50,4	[33,4-67,5]

Activités de jeu (suite)	55 – 64 ans			65 – 74 ans			75 ans et +		
	<i>n</i>	%	IC 95%	<i>n</i>	%	IC 95%	<i>n</i>	%	IC 95%
ALV	139	38,6 _p	[30,4-46,8]	118	29,2	[20,0-38,5]	34	16,5 _N	[4,2-28,9]
Loteries sportives	140	3,3	[0,1-6,4]	117	0,6	[0,0-1,9]	34	0,0	[0,0-0,0]
Cagnottes, pools sportifs	141	4,7	[1,0-8,3]	117	1,3	[0,0-3,0]	34	5,8	[0,0-13,7]
Jeux d’habiletés	140	3,1	[0,1-6,1]	118	1,4	[0,0-4,3]	34	2,5	[0,0-7,3]
Jeux sur Internet	141	5,3	[1,5-9,2]	118	0,0	[0,0-0,0]	34	3,3	[0,0-9,7]
Poker (hors casino)	138	16,2	[9,9-22,5]	118	7,3	[2,3-12,3]	34	12,4	[0,9-23,9]
Marchés boursiers	144	0,8	[0,0-2,3]	119	0,0	[0,0-0,0]	34	0,0	[0,0-0,0]
Jeux de cartes	144	26,2	[19,0-33,5]	119	23,9	[15,4-32,4]	34	33,1	[16,9-49,2]

Note. Les pourcentages sont arrondis à la première décimale. Les *n* rapportés sont les *n* pondérés et sont arrondis à la première unité. *IC* = Intervalle de confiance à 95%. ALV : Appareil de loterie vidéo. _p Indique un résidu standardisé de Pearson positif (plus grand ou égal à +2), signifiant que la fréquence observée est plus élevée que la fréquence espérée sous l'hypothèse d'indépendance. _N Indique un résidu standardisé de Pearson négatif (plus petit ou égal à -2), signifiant que la fréquence observée est moins élevée que la fréquence espérée sous l'hypothèse d'indépendance.

Tableau 4. Montants d'argent moyens et médians dépensés au jeu au cours de la dernière année selon le groupe d'âge (Phase 2).

Types de jeux	55 - 64 ans				65 - 74 ans				75 ans et +			
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>Mdn</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>Mdn</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>Mdn</i>
Tous les jeux	141	5 140,5 _a	871,8	1 605,6	118	3 343,5 _{ab}	606,2	1 329,4	34	5 150,7 _b	3 168,2	651,9
Loteries à tirage	131	547,3 _a	63,6	316,4	96	385,0 _b	48,9	205,8	25	299,8 _b	53,8	226,4
Loteries quotidiennes	36	401,8	69,7	292,5	19	355,5	143,7	116,5	6	1 510,6	1 372,0	96,0
Loteries instantanées	103	514,0 _a	94,0	112,4	74	154,9 _b	20,4	98,2	22	154,7 _b	43,1	49,7
Tirage / levées de fond	84	58,8	11,6	19,3	61	41,9	8,2	18,1	18	53,8	21,1	13,1
Courses de chevaux	2	132,5	92,5	40,0	2	127,5	97,5	30,0	0	-	-	-
Bingo ^c	38	902,5	306,3	103,5	44	633,7	140,7	102,8	10	299,1	95,0	120,0
Casino	85	1 944,2	431,9	515,2	89	1 941,1	484,1	297,8	18	1 082,2	630,2	155,1
ALV	51	5 493,5	1 564,6	1 013,6	31	3 531,5	1 225,0	817,4	6	22 854,3	18 451,0	2 600,0
Loteries sportives	4	342,5	235,1	100,0	1	10,0	-	10,0	0	-	-	-
Cagnottes sportives	6	2 288,5	2 018,7	59,7	2	25,0	5,0	20,0	2	28,6	9,8	20,0
Jeux d'habiletés	4	98,1	42,4	49,7	1	7 800,0	-	7 800,0	1	10,0	-	10,0
Jeux sur Internet	7	5 821,1	5 441,8	216,0	0	-	-	-	1	120,0	-	120,0
Poker (hors casino)	22	1 012,8	633,0	66,6	9	215,1	128,4	64,2	4	270,7	132,6	158,6
Marchés boursiers	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-
Jeux de cartes	38	250,7	70,5	39,9	27	185,7	56,8	37,8	10	312,8	251,9	45,0

Note. Les moyennes et les médianes sont arrondies à la première décimale. Les *n* rapportés sont les *n* pondérés et sont arrondis à la première unité. *M* = Moyenne. *Mdn* = Médiane. *ÉT* = Écart-type. ALV = Appareil de loterie vidéo. Pour une même ligne, les moyennes qui partagent un même indice ne diffèrent pas significativement. ^c Un effet groupe d'âge est observé pour le bingo mais les comparaisons un à un ne révèlent aucun effet statistiquement significatif.

Tableau 5. Répartition (%) des participants selon le type de joueur et le groupe d'âge (Phase 2) ($n = 293$).

Types de joueurs	55 - 64 ans			65 – 74 ans			75 ans et +		
	<i>n</i>	%	<i>IC 95%</i>	<i>n</i>	%	<i>IC 95%</i>	<i>n</i>	%	<i>IC 95%</i>
Sans problème de jeu	65	46,4	[38,1-54,7]	66	56,5	[46,6-66,4]	20	58,7	[41,9-75,5]
À faible risque	20	14,3	[8,4-20,1]	26	21,7	[13,3-30,2]	5	14,9	[2,7-27,1]
À risque modéré	33	23,6	[16,4-30,8]	10	8,7	[3,1-14,4]	4	12,4	[0,9-23,9]
Excessifs	22	15,7	[9,5-22,0]	15	13,0	[5,9-20,1]	5	14,0	[2,4-25,7]

Note. Les pourcentages sont arrondis à la première décimale. Les *n* rapportés sont les *n* pondérés et sont arrondis à la première unité. *IC* = Intervalle de confiance à 95%.

Tableau 6. Événements de vie stressants vécus au cours de la dernière année selon le groupe d'âge (Phase 2).

Événements de vie	55 – 64 ans			65 – 74 ans			75 ans et +		
	<i>n</i>	%	<i>IC 95%</i>	<i>n</i>	%	<i>IC 95%</i>	<i>n</i>	%	<i>IC 95%</i>
Difficultés au travail/financières	146	31,1 _p	[23,4-38,8]	118	6,8 _N	[1,5-12,0]	34	12,4	[0,9-23,9]
Maladie physique/accident	146	54,2	[46,0-62,4]	118	54,4	[44,6-64,2]	34	71,1	[55,7-86,5]
Conflits interpersonnels	146	38,7 _p	[30,6-46,7]	120	23,3 _N	[14,7-31,9]	34	31,4	[15,3-47,5]
Décès	146	32,4	[24,8-40,1]	120	36,0	[26,6-45,4]	34	47,1	[30,1-64,2]
Perturbation dans le milieu de vie	146	15,5 _p	[9,5-21,5]	120	4,3 _N	[1,1-7,5]	34	12,4	[0,9-23,9]
Autres événements de vie	146	31,5	[23,9-39,2]	120	35,5	[26,1-45,0]	34	40,5	[23,6-57,4]

Note. Les pourcentages sont arrondis à la première décimale. Les *n* rapportés sont les *n* pondérés et sont arrondis à la première unité. *IC* = Intervalle de confiance à 95%. _p Indique un résidu standardisé de Pearson positif (plus grand ou égal à +2), signifiant que la fréquence observée est plus élevée que la fréquence espérée sous l'hypothèse d'indépendance. _N Indique un résidu standardisé de Pearson négatif (plus petit ou égal à -2), signifiant que la fréquence observée est moins élevée que la fréquence espérée sous l'hypothèse d'indépendance.

Tableau 7. Score d'anxiété au cours de la dernière semaine selon le groupe d'âge (Phase 2).

Score	55 – 64 ans			65 – 74 ans			75 ans et plus		
	<i>n</i>	%	IC 95%	<i>n</i>	%	IC 95%	<i>n</i>	%	IC 95%
	146			120			34		
Moins de 10		80,5	[74,0–87,1]		82,8	[75,1–90,4]		89,3	[79,1–99,4]
Égal ou supérieur à 10		19,5	[12,9–26,0]		17,3	[9,6–25,0]		10,7	[0,6–20,9]

Note. Les pourcentages sont arrondis à la première décimale. Les *n* rapportés sont les *n* pondérés et sont arrondis à la première unité. *IC* = Intervalle de confiance à 95%. Un score inférieur à 10 correspond à un seuil sous-clinique. Un score de 10 ou plus correspond à un seuil clinique.

Tableau 8. Moyenne du score et écart-type à l'échelle de dépression gériatrique au cours de la dernière semaine selon le groupe d'âge (Phase 2).

	55 - 64 ans			65 - 74 ans			75 ans et plus		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>
Dépression	146	3,53 _a	3,58	120	2,39 _b	2,76	34	3,12 _{ab}	3,07

Notes. Les moyennes et écarts-types sont arrondis à la deuxième décimale. Les *n* rapportés sont les *n* pondérés et sont arrondis à la première unité. Les moyennes qui partagent un même indice ne diffèrent pas significativement.

Tableau 9. Santé physique et moral perçus au cours de la dernière année selon le groupe d'âge (Phase 2.)

Perception	55 - 64 ans			65 - 74 ans			75 ans et plus		
	<i>n</i>	%	IC 95 %	<i>n</i>	%	IC 95%	<i>n</i>	%	IC 95%
Santé physique	146			120			34		
Bonne à excellente		82,7	[76,4–88,9]		87,8	[81,0–94,7]		85,1	[72,9–97,3]
Mauvaise à moyenne		17,3	[11,1–23,6]		12,2	[5,3–19,1]		14,9	[2,7–27,1]
Moral	146			120			34		
Bon à très bon		78,7	[71,9–85,4]		86,0	[78,9–93,1]		88,4	[77,6–99,3]
Très mauvais à moyen		21,3	[14,6–28,1]		14,0	[6,9–21,1]		11,6	[0,7 – 22,4]

Note. Les pourcentages sont arrondis à la première décimale. Les *n* rapportés sont les *n* pondérés et sont arrondis à la première unité. *IC* = Intervalle de confiance à 95%.

Tableau 10. Consommation d'alcool, de cannabis et de médicaments au cours de la dernière année selon le groupe d'âge (Phase 2).

Consommation	55 – 64 ans			65 – 74 ans			75 ans et plus		
	<i>n</i>	%	IC 95%	<i>n</i>	%	IC 95%	<i>n</i>	%	IC 95%
Alcool	146	81,6	[75,3–88,0]	120	78,2	[70,5–86,0]	34	79,3	[65,5–93,2]
Cannabis	145	4,7	[1,0–8,4]	120	2,0	[0,0–5,0]	34	0,0	[0,0–0,0]
Médicaments	146	80,4	[73,8–87,0]	118	81,4	[73,2–89,6]	34	97,5	[92,7–100,0]

Note. Les pourcentages sont arrondis à la première décimale. Les *n* rapportés sont les *n* pondérés et sont arrondis à la première unité. *IC* = Intervalle de confiance à 95%.