

## Jeu excessif et Robert Ladouceur & Cie. (02/2001/mise à jour 01/2004)



Les services de traitement gratuits pour joueurs compulsifs sont offerts depuis 2001 sur tout le territoire québécois. Des centres publics et privés sont subventionnés et mandatés par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales du Gouvernement du Québec pour offrir ces services. La plupart d'entre-eux sont des centres de traitement et de réadaptation pour alcooliques et toxicomanes. Cette initiative est à prime abord très louable. L'utilisation des centres de traitement et de réadaptation pour alcooliques et toxicomanes correspond à un excellent choix. Les cliniciens de ces centres ont déjà une solide expérience dans le champ des dépendances. Et, somme toute, le jeu compulsif est une assuétude, quoi qu'on en dise, très similaire à la toxicomanie. Malheureusement, avec les gouvernements, il faut toujours être circonspect face à la 'pureté' de leurs actions et intentions...

### Le contrôle de l'État sur les programmes de traitements pour joueurs compulsifs

Le gouvernement a donc, pour ainsi dire, imposé un programme de traitement unique (ou presque) à ces centres, celui de Robert Ladouceur, psychologue et professeur à l'université Laval. Plusieurs de ces centres ont donc adopté ce modèle, même si celui-ci ne correspond pas à leur approche clinique pour les toxicomanes. Pourquoi ? Est-ce parce qu'il y avait beaucoup d'argent en jeu et qu'ils étaient empressés d'obtenir pour leur centre sous financé de l'argent neuf ?

De plus, le programme Ladouceur est implanté dans ces centres en tant que programme pilote et les budgets qui lui sont alloués ne sont pas encore officiellement récurrents. Les centres et les intervenants qui ont été engagés pour ce programme n'ont donc pas intérêt à remettre en question le plan de traitement qui leur a été imposé. Selon des témoignages reçus, plusieurs cliniciens ont des doutes face à ce modèle de traitement. Ils le considèrent inefficace pour une partie de leur clientèle, particulièrement les joueurs de longue date et ceux, très nombreux, qui souffrent de comorbidité (toxicomanie, alcoolisme, problème de santé mentale, etc.) et qu'ils sont sensés exclure du programme. En général, ils trouvent que plusieurs des techniques qui y sont préconisées sont pertinentes, mais ils considèrent que celles-ci doivent s'intégrer à l'intérieur d'un programme de traitement plus complet, et ce, dans le respect des approches cliniques déjà en vigueur dans leur centre. " L' **INSPO**, a mise en relief dans une de ses plus récentes recherches **Évaluation du Programme expérimental sur le jeu pathologique**". que le taux d'abandon au traitement (+/- 70%) y était très élevé (1) . Dans une **brève analyse** d'une recherche effectuée par Robert Ladouceur ("*Cognitive and Behavioral Treatment of Pathological Gambling : A Controlled Study. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1997*"). La psychologue Christine Tassé avait déjà relevé en 1998 ce phénomène. Dans ses remarques, elle évoquait la possibilité que les abandons soient dus au traitement lui-même. »

Pour Madame Tassé la principale faiblesse des traitements de type behavioriste et cognitiviste est qu'ils ne s'attardent pas autant qu'il le faudrait aux causes du trouble compulsif et/ou aux émotions qui lui sont associées. Selon cette psychologue ces approches qui sont dominantes dans le traitement des joueurs compulsifs en Amérique du Nord et dans les pays anglo-saxons sont trop réductrices et ne prennent pas suffisamment en compte toute la complexité de la psychologie humaine. Très "techniques" ces approches ne favoriseraient pas "l'alliance thérapeutique" et l'adhésion des joueurs au processus thérapeutique. Pour madame Tassé, le jeu pathologique est règle générale, un symptôme plus qu'une cause (*ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut pas aussi traiter en parallèle le symptôme*). Ces causes peuvent être structurelles (ex. : *trouble de la personnalité; dépression majeure*) ou situationnels (ex. : *deuil non résolu; ennuis et solitude; absence plaisir*). Elle croit que toutes thérapies (*même de type cognitiviste*) qui prendraient tant soit peu en compte les causes de cette pathologie et/ou les émotions qui lui sont associées et qui miseraient davantage sur "l'alliance thérapeutique" auraient un meilleur taux de rétention des patients au traitement et donc de succès (1).

\*\*\*\*\*

Il ne faudrait tout de même pas conclure qu'il ne faut pas utiliser ces services. La grande majorité des intervenants qui y travaillent font preuve de discernement clinique et utilisent leur gros bon sens dans leur intervention. Le geste de demander de l'aide et d'aller chercher du support auprès d'un professionnel et de parler de votre problème est déjà en soi un pas dans la bonne direction. Les services du conseiller financier qui est alloué à chacun de ces centres et le support des groupes de soutien qui y sont offerts sont très pertinents. Si vous avez un problème de jeu compulsif ou

connaissez une personne de votre entourage qui a ce problème, il ne faudrait donc pas hésiter à avoir recours aux services que ces centres offrent.

## Robert Ladouceur ?

Robert Ladouceur, psychologue, a été le principal bénéficiaire des subventions à la recherche offertes par les services corporatifs de Loto-Québec. Ceux-là même qui soignent l'image de cette Société d'État. Robert Ladouceur et/ou des projets dans lesquels M.Ladouceur est associé, dont le Centre d'Excellence sur le jeu ont reçu des millions de dollars de l'industrie des jeux de hasard et d'argent ( Loto-Québec, l'Association des casinos américains). Il ne faut donc pas se surprendre de voir M. Ladouceur agir comme témoin expert pour le tandem Loto-Québec, Gouvernement québécois dans les causes de recours collectifs entamé par des joueurs et ex-joueurs compulsifs contre ceux-ci...

Pas étonnant, car ses théories, à mon avis, banalisent le jeu compulsif qu'il renomme " jeu excessif ". Ce skinnérien cognitiviste réduit le jeu compulsif à un simple problème de perception ou presque. Si des joueurs ont des problèmes de dépendance face au jeu d'argent et de hasard, c'est qu'ils comprennent mal la nature du hasard. Selon Robert Ladouceur, le piège dans lequel tombent ces joueurs est de considérer ces jeux de hasard comme des jeux d'adresse. Ce psychologue nous propose donc comme traitement " d'apprendre " aux joueurs " excessifs " qu'ils ne peuvent compter sur le hasard pour faire des gains. Je schématise, mais c'est presque cela.

Imaginez si on appliquait sa théorie aux cocaïnomanes qui n'ont pas plus de réelle dépendance physiologique que les joueurs compulsifs (joueurs excessifs). Il suffirait de leur faire réaliser que cette drogue est mauvaise pour eux pour qu'ils guérissent de leur dépendance...

### Pourquoi l'État québécois et l'industrie du jeu de hasard et d'argent ont choisi Robert Ladouceur ?

En réduisant les problèmes causés par le jeu compulsif à un simple problème de perception et cognitions, Robert Ladouceur participe à faire reposer tout le poids du problème sur l'individu. De plus son "traitement" est une technique qui fait fi des motifs et situations personnels et sociaux qui incitent des personnes à jouer compulsivement... Règle générale, on ne devient pas un joueur compulsif lorsque tout va bien dans sa vie et qu'on mène une vie satisfaisante et équilibrée.

On peut rajouter que cette approche réductiviste d'un problème social et psychologique s'inscrit dans un courant idéologique typiquement anglo-saxon, américain et néo-libéral, où tout le poids de la "réussite social" et du bien être personnel est perçu comme une responsabilité presque exclusivement individuelle.

## 86% de réussite ?

Monsieur Ladouceur prétend devant les médias que son traitement a un taux de réussite de +/- 86%. Mais il ne dit mot de ses critères de recherche qui éliminent beaucoup des sujets du départ (car ils sont trop pointus ?). Il ne dit pas qu'au bout du compte l'échantillon est, de mémoire, plus ou moins de 14 sujets. Il se garde bien de mentionner aussi qu'il n'y a plus de " follow-up " au-delà de 6 mois. Ce qui pourrait nous en dire plus sur l'efficacité de son traitement à moyen et long terme !

## 2.1% de joueurs compulsifs ?

Dans ses études sur la prévalence des problèmes de jeu au Québec, Monsieur Ladouceur évoque un taux de 2.1% ce qui, affirme-t' il, est comparable à plusieurs autres pays occidentaux. Mais la presque totalité des autres études évoquent un taux de prévalence 2 fois supérieur

Selon une étude **Léger Marketing** réalisée dans le cadre du Forum sur le jeu pathologique, 5 % des Québécois se considèrent eux-mêmes joueurs pathologiques, mais ce pourcentage représente probablement une sous-estimation de la réalité. Puisque le fait de d'admettre sa dépendance ou sa toxicomanie représente déjà un pas difficile à franchir... La question posée était la suivante : « *Sachant qu'un joueur compulsif est dépendant et obsédé parle jeu et qu'il ne pense qu'à retourner jouer pour récupérer ses pertes, estimez-vous être un joueur/une joueuse compulsif(ve)?* »

Pour les loteries vidéo, le taux de prévalence serait presque le double !, S.Chevalier évoque un taux de 9% de joueurs compulsifs et de 40% de joueurs éprouvant un problème significatif. (Jeu pathologique et joueurs problématiques : Le jeu à Montréal par S Chevalier, D Allard, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Mtl-Centre, 2001 (<http://www.jeu-compulsif.info/documents/jeu-pathologique-mtlcentre.pdf>))

Il faut tout de même ici saluer les habiletés de M. Ladouceur dans le marketing de ses travaux et théories. Il a bien appris des services corporatifs de Loto-Québec qui l'ont financé pendant plus de 20 ans. On ne peut, au Québec et au Canada, aborder la question du jeu compulsif sans citer ce chercheur.

### MISE EN GARDE

Mes critiques et commentaires face à Monsieur Ladouceur ne présument d'aucune façon de son manque d'intégrité et du sérieux de ses protocoles de recherche. Je ne fais qu'exprimer des réflexions et des opinions personnelles que j'ai depuis quelques années et que je partage avec vous.

## Des \$\$\$\$ pour Robert Ladouceur

Il est extrêmement difficile de connaître le montant de toutes les subventions que Robert Ladouceur a reçu depuis 20 ans des services corporatifs de Loto-Québec pour les projets dans lesquels il est impliqué en autres avec les universités Laval et Mc Gill. Mes demandes d'information auprès des organismes impliqués n'ont pas obtenu de réponse (ou presque). Voici tout de même quelques chiffres officiels que j'ai trouvés : pour sa " Recherche sur la prévention du jeu pathologique ", il a obtenu 1 million 765 milles dollars(<http://www.ulaval.ca/vrr/rech/Proj/53328.html>); pour son centre québécois d'excellence pour la prévention, il a reçu une subvention de départ de 350 milles \$ et une subvention annuelle et récurrente de 500 milles \$ (contrat de 5 ans) ; pour le centre québécois pour la prévention et le traitement du jeu de l'Université Laval dans lequel il est aussi impliqué, il reçoit, lui, 675 milles \$ par année (<http://gambling.psy.ulaval.ca/fr/sommes.html>)

L'Association Américaine des Casinos et des jeux d'argent (American Gaming Association), qui se soucie, elle aussi, de son image corporative, lui a versé via sa fondation, " La Gaming Entertainment Research and Education Foundation ", \$140,499 us pour une autre de ses recherches (<http://www.ncrg.org/projects/projects.html>)

Quand une industrie comme celle du jeu \$ finance si généreusement un chercheur, il faut se demander pourquoi !

### Robert Ladouceur « Un gagnant » !

Université de Laval, 8 juin 1995

Loto-Québec vient de faire un autre heureux: Robert Ladouceur. À défaut d'avoir remporté le gros-lot de la 6/49, le professeur de l'École de psychologie de l'Université Laval touchera,(...) une subvention totale de 875 000 \$ pour se pencher, avec son équipe, sur les aspects fondamentaux, sociaux, interpersonnels et cliniques de la psychologie des jeux de hasard et d'argent. <http://www.ulaval.ca/scom/Au.fil.des.evenements/1995/35/006.html>

## D'autres chiffres sur le jeu

Loto Québec avait un chiffre d'affaire de 51 MILLIONS lors de sa première année d'existence en 1971. En 1999 elle annonçait fièrement que cette somme était maintenant de 3.1 MILLIARDS dont plus de 1,251 milliard \$ versé en dividendes au gouvernement du Québec. 30% des joueurs de vidéo-poker sont des joueurs compulsifs. +-25% des joueurs compulsifs tenteront de se suicider.

### \* 'Le traitement' Ladouceur

Correction des verbalisations irrationnelles et thérapie comportementale (Sylvain, Ladouceur & Boisvert, 1997)

- Restructuration cognitive & correction des verbalisations irrationnelles (l'apport de Ladouceur à ce traitement)\*
- Résolution de problèmes (méthode de Goldfried et Davidson, 1976) en 5 étapes :
- Définir le problème.
- Prendre de l'information sur le problème.
- Générer différentes solutions.
- Faire une liste des avantages et des désavantages pour chaque solution.
- Implanter et évaluer la solution choisie.
- Enseignement d'habiletés sociales
- Prévention de la rechute

Succès : Le taux de succès n'est pas basé sur l'abstinence. 86 %, i.e. 12 des 14 sujets qui ont suivi le traitement ont descendu leur score en deçà d'un certain score-critère dans au moins trois des cinq mesures employées. Il n'a pas été démontré dans la littérature qu'un lien direct est établi entre ces mesures (sentiment de contrôle et d'efficacité personnelle, désir de jouer, etc.) et le comportement d'abstinence au jeu. La fréquence du jeu, qui a pourtant été mesurée, n'entre pas dans ce résultat. (Dans le cadre d'une approche de réduction des méfaits, il s'agirait d'une mesure davantage "valide" - i.e. mesurant bien le phénomène, la variable, à l'étude et non un autre - et donc, plus pertinente).

Petit échantillon, 14 sujets. Donc, non généralisable. Ne s'applique qu'aux joueurs ayant commencé à jouer tardivement (et donc avec des problèmes moins lourds). Les autres sujets ayant abandonné le traitement de façon significative. Possibilité que les abandons soient dus au traitement (80 %, i.e. 8 sur 11 des abandons ont eu lieu dans le groupe " traitement " vs " contrôle " 3 sur 11). **(1)**

-Le même traitement existe pour les adolescents. Cependant, l'accent est mis davantage sur l'apprentissage des habiletés sociales.

\*Il serait pour le moins intéressant et pertinent que, dans le cadre du traitement expérimental i.e. "scientifique", il y ait un groupe contrôle utilisant une autre approche: humaniste, dynamique etc. Il existe de véritables théoriciens dont les points de vue cliniques sont drôlement plus intéressants que les banalités de Ladouceur, par exemple, Bergeret, Rosenthal et Rugle

BERGERET, J. (1982). Toxicomanie et personnalité, Paris : PUF

ROSENTHAL, R.J. (1986). The Pathological Gambler's System for Self-Deception. Journal of Gambling Behavior, (2) 108-120.

ROSENTHAL, R.J. & RUGLE, L. (1994). A Psychodynamic Approach to the treatment of Pathological Gambling : Part I. Achieving Abstinence. Journal of Gambling Studies, (10) 1, 21-42.

ROSENTHAL, R.J. & RUGLE, L.J. (1994). Transference and Countertransference Reactions in the Psychotherapy of Pathological Gamblers, Journal of Gambling Studies, (10) 1 43-65.

**(1)** La plus récente recherche de l'INSPQ (septembre 2003) semble confirmer cette remarque de madame Tassé, puisque leurs résultats confirment, eux aussi, que le taux d'abandon au traitement est anormalement élevé (AD)

### **VOIR CRITIQUE PLUS DÉTAILLÉE ICI**

**(1) Ce taux d'abandon élevé (+/-70%) pour les services externes ayant l'approche Ladouceur est comparé au taux d'abandon des services internes qui utilisent d'autres approches (recherche de l'INSPQ, septembre 2003)...** Faute d'équivalence et de groupe contrôle, toute comparaison (interne vs externe) se révèle malheureusement, à mon avis, correspondre être un exercice futile... Ce taux indique tout de même que la variable correspondante au type de traitement est très significative et ce d'autant que +/-70% d'abandon pour un traitement de 12 séances de 45 minutes est tout de même important !

**(2) Scores-critère :**

Un score de moins de 4 dans le DSM - III

Un score de moins de 5 au SOGS (South Oaks Gambling Screen)

Un score de 7 ou plus sur une échelle de contrôle de 10.

Un score de 7 ou plus sur une échelle perception d'efficacité personnelle sur une échelle de 10.

Un score de 3 ou moins sur une échelle de motivation (désir de jouer) de 10.

La fréquence du comportement de jeu était mesurée, mais elle n'entre pas dans les résultats de 86 % (!) pourquoi ?