

L'indice canadien du jeu excessif

Rapport final

Le 19 février 2001

Soumis au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies

par

Jackie Ferris et Harold Wynne

Consultants : Robert Ladouceur, Randy Stinchfield et Nigel Turner

Sommaire

Le présent rapport offre une vue d'ensemble de l'élaboration et de la vérification de la validité et de la fiabilité de l'Indice canadien du jeu excessif, un instrument mis au point au cours des trois dernières années. Une équipe de recherche, sous l'égide du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, a dirigé ce travail pour le compte du groupe de travail interprovincial sur le jeu excessif. La recherche visait à concevoir un nouvel instrument de mesure sur le jeu excessif, plus valable que d'autres, que l'on pourrait utiliser lors de sondages auprès de la population en général, et qui contiendrait un plus grand nombre d'indicateurs du contexte social et environnemental du jeu et du jeu excessif.

On a divisé le projet en deux phases. La première visait à examiner la façon dont on a conceptualisé, défini et mesuré le jeu excessif dans la littérature sur le sujet, ainsi qu'à élaborer ou synthétiser une conception et une définition nouvelles du jeu ainsi que de nouveaux moyens de le mesurer. Cette phase du projet supposait une revue exhaustive de l'ensemble de la littérature et une synthèse de la littérature pertinente, que l'on situerait dans un cadre conceptuel intégré, applicable à notre définition du jeu excessif. Le cadre et la définition qui en découlent ont été présentés à un groupe d'experts du domaine afin d'assurer que la définition du nouveau construit était adéquate. Après plusieurs cycles de consultations et de demandes de rétroaction, on a présenté une ébauche de l'indice, fondée à la fois sur la littérature et sur la rétroaction obtenue.

La deuxième phase du projet consistait à mettre au point de façon définitive l'indice élaboré lors de la première phase et à en vérifier la validité et la fiabilité. Pour ce faire, on a procédé à un essai-pilote auprès de 143 personnes, suivi d'un sondage auprès d'un échantillon de 3 120 adultes canadiens tiré de la population en général, d'un retest (aux fins de fiabilité) auprès de 417 des répondants de ce sondage puis enfin, d'entrevues de validation clinique avec 143 personnes qui avaient répondu initialement au sondage auprès de la population en général.

Un instrument de mesure comprenant 31 items, que l'on a appelé l'Indice canadien du jeu excessif (ICJE), découle de cette deuxième phase. On peut coter neuf des items pour obtenir le taux de prévalence du jeu excessif. Les autres sont des indicateurs associés à la pratique du jeu (les types de jeux, la fréquence de leur pratique, les dépenses qu'ils entraînent) et des corrélats correspondant au jeu excessif auxquels on peut faire appel pour établir les profils des différents types de joueurs ou de joueurs excessifs.

Le taux de prévalence du jeu excessif révélé par l'ICJE se situe entre ceux que l'on obtient lorsqu'on utilise le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (quatrième édition, DSM-IV) et le *South Oaks Gambling Screen* (SOGS), plus ou moins comme on le prévoyait. L'Indice donne des taux plus élevés pour les personnes considérées comme à risque, ce que nous avons également prévu au regard de la définition du jeu excessif sur laquelle reposait la conception de cet instrument. L'utilisation de l'ICJE prévoit la répartition des répondants en cinq groupes :

- les non-joueurs
 - les joueurs sans problèmes
 - les joueurs à faible risque
 - les joueurs à risque modéré
 - les joueurs excessifs.

L'ICJE donne un taux de prévalence du jeu excessif presque équivalent à celui que révèle le DSM-IV dans la présente étude.

L'ICJE va plus loin que la plupart des instruments utilisés actuellement en raison de l'accent relatif qu'il met sur les facteurs sociaux et environnementaux associés au jeu excessif. Cet accent se reflète tant dans la composition des neuf items cotés que dans les corrélats constituant une grande partie du reste de l'instrument. Nous croyons que cet accent explique qu'une plus grande partie de la population se retrouve dans les catégories de faible risque ou de risque modéré. Dans les études de prévalence, les mesures que l'on utilisait auparavant se fondaient sur des échantillons cliniques de joueurs excessifs, lesquels diffèrent, sur le plan démographique, des joueurs excessifs en général. Depuis toujours, il existe une sous-représentation des femmes, des minorités ethniques et des personnes ayant un statut socioéconomique sous la moyenne parmi les gens qui suivent des programmes de traitement. Nous croyons que l'ajout d'items où l'on tient compte du contexte social et de l'environnement peut avoir permis la mise au point d'un indicateur qui capte mieux ces populations généralement sous-représentées. L'inclusion des corrélats du jeu excessif permet en outre de dresser des profils de types particuliers de joueurs excessifs en ayant recours au type de jeu et au degré d'activité, de même qu'aux corrélats, pour dresser un portrait plus détaillé des personnes qui éprouvent des problèmes de jeu ou qui risquent d'en éprouver.

Table des matières

1. Introduction

1.1 Historique

1.2 Vue d'ensemble des objectifs de recherche et de la manière de les atteindre

2. MODÈLE DE RECHERCHE ET MÉTHODOLOGIE

2.1 Modèle de recherche

- 2.1.1 Phase I
 - 2.1.2 Phase II
- 2.2 Méthodologie
 - 2.2.1 Essai-pilot
 - 2.2.1.1 Échantillonnage
 - 2.2.1.2 Collecte des données
 - 2.2.1.3 Analyse des données
 - 2.2.2 Sondage auprès de la population en général
 - 2.2.2.1 Échantillonnage
 - 2.2.2.2 Collecte des données
 - 2.2.2.3 Analyse des données
 - 2.2.2.4 Limites
 - 2.2.3 Étude de validation clinique
 - 2.2.3.1 Échantillonnage
 - 2.2.3.2 Collecte des données
 - 2.2.3.3 Analyse des données
 - 2.2.3.4 Limites

3. RÉSULTATS

- 3.1 Dimensions de l'ICJE
- 3.2 Analyse des items0
- 3.3 Analyse confirmatoire
- 3.4 Utilisation des corrélats
- 3.5 Fiabilité de l'ICJE
- 3.6 Pointage de l'ICJE
- 3.7 Exactitude du classement établi par l'ICJE

4. CONCLUSIONS

- 4.1 Propriétés psychométriques de l'ICJE
- 4.2 Exactitude de classement établi par l'ICJE
- 4.3 Comparaisons entre l'ICJE, le SOGS et le DSM-IV aux fins de recherche
- 4.4 Questions touchant la validité et la fiabilité
- 4.5 Version définitive de l'ICJE

5. RECHERCHES COMPLÉMENTAIRES

BIBLIOGRAPHIE

[ANNEXE 1 Liste de contrôle et protocole pour les entrevues de validation clinique de l'ICJE](#)

ANNEXE 2 ICJE – Ébauche de l'essai-pilote – novembre 1999

ANNEXE 3 ICJE – Version 1.0 pour le sondage auprès de la population en général

Veillez consulter le *Manuel de l'utilisateur* pour obtenir plus de détails sur l'utilisation de l'ICJE ainsi que des données de référence aux fins d'étalonnage

Liste des tableaux

Tableau 1 Échantillon et recrutement pour toutes les composantes de la phase I

Tableau 2 Caractéristiques des échantillons du retest et du sondage auprès de la population en général – Variables clés pour l'évaluation des non-réponses

Tableau 3 Échantillon pour les entrevues de validation clinique

Tableau 4 Matrice factorielle renouvelée – Analyse factorielle des 46 items initiaux

Tableau 5 Comparaison des 18 derniers items quant aux corrélations applicables et à la fiabilité

Tableau 6 Corrélations entre l'ICJE et les corrélats

Tableau 7 Fiabilité des trois instruments de mesure, ICJE, DSM-IV et SOGS

Tableau 8 Fiabilité des composantes individuelles de l'ICJE

Tableau 9 Fiabilité test-retest de l'ICJE, du DSM-IV et du SOGS et des items de l'ICJE

Tableau 10 Corrélations entre les grilles de pondération et les instruments de mesure du jeu

Tableau 11 Sensibilité et spécificité de la grille de pondération par rapport à celles des autres instruments de mesure du jeu

Tableau 12 Comparaison des taux de prévalence obtenus avec la grille de pondération et avec les autres instruments de mesure du jeu

Tableau 13 Comparaison des taux de prévalence obtenus en utilisant les divers instruments de mesure

Tableau 14 Comparaison des cotes de prévalence et des corrélats, par groupe de classement établi par l'ICJE

Tableau 15 Fréquence des réponses « parfois », selon le groupe de classement établi par l'ICJE

Tableau 16 Schéma des items et dimensions de l'ICJE

Tableau 17 Validité conceptuelle -- Différences entre les groupes de joueurs

Figure

Figure 1 Intervalle de confiance de 95 % pour les valeurs propres de données discrètes grandement asymétriques n'ayant qu'un facteur réel de saturation pour tous les items

1. Introduction

1.1 Historique

Le présent rapport offre une vue d'ensemble de l'élaboration et de la vérification de la validité et de la fiabilité de l'Indice canadien du jeu excessif. Une équipe de recherche, sous l'égide du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, a dirigé ce travail pour le compte du groupe de travail interprovincial sur le jeu excessif. La recherche visait à concevoir un nouvel instrument de mesure sur le jeu excessif, plus valable que d'autres, que l'on pourrait utiliser lors de sondages auprès de la population en général, qui aurait une approche plus holistique du jeu et qui comprendrait un plus grand nombre d'indicateurs du contexte social.

Le projet a été initié en septembre 1996, à Winnipeg, lors d'une rencontre des gouvernements provinciaux canadiens portant sur les priorités communes. Ce groupe a créé un sous-comité, le groupe de travail interprovincial sur le jeu excessif, lequel a émis une demande de proposition en juin 1997. La demande précisait que le projet visait à concevoir une nouvelle approche à l'égard du jeu excessif, fondée sur une théorie, et incluant l'élaboration et la vérification d'un nouvel instrument de mesure du jeu excessif que l'on pourrait utiliser lors de sondages auprès de la population en général. Le contrat pour la première phase, qui demandait une clarification du concept de jeu excessif ainsi que l'élaboration d'une définition opérationnelle et d'une ébauche d'instrument pour mesurer le jeu excessif au sein de la population en général, a été adjugé en décembre 1997 et le rapport final soumis en avril 1999. Des informations détaillées sur le processus d'élaboration se trouvent dans le rapport de la première phase de ce projet (Measuring Problem Gambling in Canada: Final Report – Phase I, April 22, 1999 – disponible au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies).

La phase II du projet a commencé en mai 1999 par un essai-pilote de l'instrument de sondage auprès de la population en général, qui avait été conçu lors de la première phase et sur lequel on

a soumis un rapport final le 10 janvier 2000. Les personnes intéressées à obtenir plus de détails sur l'essai peuvent se procurer ce rapport auprès du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) (Validating the Canadian Problem Gambling Index: Report on the Pilot Phase of Testing, January 10, 2000). Un important sondage auprès de la population en général, un retest d'un sous-échantillon de ce sondage et des entrevues de validation clinique avec un autre sous-échantillon du sondage auprès de la population ont été menés afin de nous permettre d'évaluer la validité et la fiabilité du nouvel ICJE. Le présent rapport donne les résultats de ces études ainsi qu'une ébauche du nouvel ICJE.

1.2 Vue d'ensemble des objectifs de la recherche et de la manière de les atteindre

À cette étape de la recherche, les objectifs étaient les suivants :

produire un instrument le plus valide et le plus fiable possible pour mener des sondages auprès de la population en général;

fournir des données psychométriques appuyant la validité et fiabilité de l'ICJE;

préparer un manuel de l'utilisateur suffisamment détaillé pour permettre la reproduction de ces résultats, tout comme celle de la méthodologie intégrale de ces études pour les autres à venir;

tenter de fournir des moyens de comparer les résultats de l'ICJE avec ceux d'études antérieures de prévalence faisant appel au DSM-IV et au SOGS comme méthodes de mesure.

Regardons ces objectifs de recherche de façon méthodique. Premièrement, afin de produire un instrument le plus valide et le plus fiable possible pour les sondages auprès de la population en général, il a fallu déterminer le type de mesure que nous voulions obtenir, soit une mesure de prévalence ou une grille générale. Au cours de la première phase, nous pensions qu'une grille générale était tout indiquée. Cependant, au fur et à mesure que notre travail évoluait, il devenait clair que ce dont nous avons besoin était un indice utile à l'une et l'autre fin. Voilà bien un épineux problème. Pour mesurer la prévalence, nous devons pouvoir relier nos résultats à l'outil diagnostique standard courant, soit le DSM-IV. De l'autre côté, pour obtenir une grille, nous devons pouvoir inclure une variété d'autres indicateurs et élargir le concept « à risque » tel que défini dans les mesures de prévalence. Pour mesurer la prévalence, il nous fallait des items qui permettraient de mesurer le comportement et les conséquences négatives du jeu. Pour filtrer, nous voulions inclure des items qui nous donneraient davantage de renseignements sur le contexte social ou historique du jeu excessif mais qu'on ne pouvait coter comme tels parce qu'il s'agissait de données incertaines ou indicatives, soit des signes du jeu excessif plutôt que des signes solides ou diagnostiques comme le permettent les items touchant les comportements ou les conséquences (Culleton, 1989).

Pour équilibrer les deux utilisations possibles de l'ICJE, nous avons conçu un instrument de mesure à composantes multiples comprenant 31 items, dont neuf sont cotés pour fournir de l'information à l'égard de la prévalence. Les autres items servent d'indicateurs estimés des problèmes de jeu, tels que la pratique du jeu, et des corrélats du jeu excessif, incluant certains items liés au contexte social et environnemental du joueur (p. ex., antécédents familiaux de jeu, problèmes d'alcool ou de drogues, exposition au stimulus que l'individu tente de fuir) et les prédispositions du joueur (certains types de comorbidité, erreurs cognitives).

On a démontré la validité et la fiabilité de l'instrument, ce dont on traite dans les sections de ce rapport portant sur les résultats et les conclusions (sections 3 et 4). Les comparaisons avec les autres instruments de mesure y ont été incluses, du moins en ce qui a trait aux résultats

concernant la validité et la fiabilité. Pour obtenir des explications sur les comparaisons directes ou la « conversion » des résultats, il faut consulter le *Manuel de l'utilisateur*, un document distinct préparé à l'intention des personnes qui souhaitent utiliser l'ICJE par eux-mêmes.

Étant donné que le but énoncé de cette étude était de produire un instrument de mesure valide et fiable pour la *population en général*, nous avons également cru devoir examiner les différences entre les populations en traitement (la base sur laquelle se fonde la plupart des autres instruments de mesure du jeu excessif) et les gens au sein de la population en général qui éprouvent des problèmes de jeu. Nous avons cru qu'il était important d'inclure des items mieux susceptibles de déceler les joueurs excessifs non traditionnels : les femmes, les minorités ethniques et les gens ayant un statut socioéconomique sous la moyenne. Notre hypothèse veut que si l'on pose plus de questions au sujet de l'environnement social du joueur, on pourrait faire pencher légèrement la balance dans cette direction. Nous avons également effectué une revue de la littérature afin d'assurer que nos items correspondent au niveau de lecture de la 6^e année scolaire.

En ce qui a trait aux objectifs de recherche plus généraux, nous avons l'intention de produire un instrument découlant de notre définition opérationnelle et de notre conception du jeu excessif, telles que précisées à la phase I. Nous avons défini le jeu excessif comme suit :

Le jeu excessif est un comportement lié au jeu qui entraîne des conséquences négatives tant pour le joueur lui-même que pour les personnes de son réseau social ou pour la collectivité.

Nous croyons que l'instrument que nous avons élaboré et que nous présentons ici cadre très bien avec cette définition. Parmi les neuf items cotés de l'ICJE définitif, cinq portaient précisément sur le comportement du joueur (besoin de jouer de plus grosses sommes d'argent pour atteindre le même état d'excitation, essayer de « se refaire », emprunter de l'argent ou vendre des biens pour obtenir de l'argent à jouer, parier plus qu'on ne peut vraiment se permettre de perdre et penser qu'on pourrait avoir un problème de jeu) et quatre portaient sur les conséquences (problèmes de santé et problèmes financiers pour le ménage, se sentir coupable à cause du jeu et être critiqué à l'égard de ses habitudes de jeu). Plusieurs des items cotés visent à saisir le contexte social du jeu, notamment ceux touchant les difficultés financières du ménage et la critique à l'égard des habitudes de jeu, tout comme bon nombre d'autres items non cotés (antécédents familiaux, jeu sous l'effet de l'alcool ou de drogues).

Le deuxième objectif de recherche consistait à tirer des données psychométriques à l'appui de la validité et de la fiabilité de l'ICJE. Puisque la détermination de la prévalence n'était qu'un des objectifs de cette étude, l'essentiel du travail d'analyse a été consacré à assurer que les neuf items cotés de l'ICJE soient soumis à une vérification adéquate de la validité et de la fiabilité, tel qu'on le fait dans la pratique épidémiologique courante. Les autres items, bien qu'importants sur le plan conceptuel, ne visent pas à déterminer la prévalence. Les explications contenues dans les sections portant sur la vérification de la validité et de la fiabilité portent donc sur les neuf items cotés de l'indice. Nous croyons avoir démontré une forte validité et une grande fiabilité pour la partie cotée de l'ICJE. Les sections 3 et 4 du présent rapport offrent une description détaillée de ces analyses et résultats.

Le troisième objectif de recherche consistait en la préparation d'un manuel de l'utilisateur contenant suffisamment de détails pour permettre la répétition de ces résultats, tout comme celle de la méthodologie intégrale de l'ICJE lors de futures recherches. On trouvera également, dans le *Manuel de l'utilisateur*, des tableaux contenant des données de référence aux fins d'étalonnage pour l'ensemble du Canada et par région.

Enfin, nous nous sommes engagés à essayer de fournir des moyens de comparer les résultats de l'ICJE avec ceux d'études antérieures de prévalence faisant appel au DSM-IV et au SOGS comme méthode de mesure. Vu que l'ICJE contient des items provenant de ces deux instruments de mesure, il est possible d'établir certaines comparaisons directes. Le *Manuel de l'utilisateur* précise comment comparer les résultats de l'ICJE avec ceux d'études antérieures utilisant le DSM-IV, le SOGS ou les deux en se fondant sur les items que comportent ces instruments ou sur les valeurs prédictives positives.

2. MODÈLE DE RECHERCHE ET MÉTHODOLOGIE

2.1 Modèle de recherche

Le projet a été réparti en deux phases : une phase d'élaboration (I) et une phase de vérification (II). La phase d'élaboration impliquait la clarification du concept du jeu excessif, la détermination d'une définition opérationnelle et la conception d'un instrument préliminaire pour mesurer le jeu excessif au sein de la population en général. La deuxième phase impliquait la vérification de la validité et de la fiabilité de l'instrument conçu, ainsi qu'une mise au point définitive de l'instrument.

2.1.1 Phase I

La phase I a été structurée de manière à fournir des réponses à deux questions générales de recherche :

- 1) De quelle façon le jeu excessif est-il conceptualisé, défini et mesuré?
- 2) De quelle façon le jeu excessif devrait-il être conceptualisé, défini et mesuré?

On a répondu à la première question en procédant à une revue de la littérature et en préparant une synthèse de la littérature pertinente pour les situer ensuite dans un cadre conceptuel intégré, applicable à notre définition du jeu excessif. Le cadre et la définition qui découlent de ce travail ont été présentés à un groupe d'experts du domaine afin de répondre à la deuxième question (de quelle façon le jeu excessif devrait-il être conceptualisé, défini et mesuré?).

On a procédé à cette consultation en diffusant sur Internet les rapports et le matériel préparés à la phase I. Nous avons mené deux cycles de demande de rétroaction semi-structurée et d'intégration de cette rétroaction, les experts ayant répondu à une liste de questions préparées par l'équipe du projet concernant la validité et l'applicabilité du cadre et de la définition déterminés. La rétroaction obtenue de cette façon a été intégrée au produit final, ce qui nous donne une nouvelle approche à l'égard de la conceptualisation, de la définition et de la mesure du jeu excessif. Un indice préliminaire basé à la fois sur la littérature et sur le processus de rétroaction est l'un des résultats du travail accompli au cours de cette phase. On trouvera plus de détails sur la méthodologie, les experts consultés et la littérature revue dans le rapport « Measuring Problem Gambling in Canada: Final Report – Phase I, April 22, 1999 » – disponible au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. En résumé, on s'entendait à dire que l'ICJE conçu aux fins de vérification reflétait très bien le jeu excessif tel qu'on le comprend actuellement.

2.1.2 Phase II

La deuxième phase de ce projet visait la mise au point définitive et la vérification de la validité et de la fiabilité de l'instrument conçu à la phase I. Pour ce faire, on a procédé à un essai-pilote auprès de 143 personnes, suivi d'un sondage auprès d'un échantillon de 3 120 adultes

canadiens, tiré de la population en général, d'un retest auprès de 417 des répondants de ce sondage et d'entrevues de validation clinique avec 143 personnes qui avaient répondu initialement au sondage auprès de la population en général. Le Tableau I ci-après donne un aperçu des échantillons retenus pour cette phase de l'étude.

Tableau 1 Échantillon et recrutement pour toutes les composantes de la phase I

Test/Groupes	Taille de l'échantillon	Source des échantillons/Recrutement
Essai-pilote		
Population en général	53	Composition numérique aléatoire (région de Windsor)
Joueurs réguliers	44	Publicité dans les journaux (à l'échelle nationale)
Joueurs excessifs auto-déclarés	46	Centres de traitement et publicité dans les journaux (à l'échelle nationale)
Sondage, population en général	3 120	Composition numérique aléatoire (à l'échelle nationale)
Sondage, retest sur la fiabilité	417	Sous-ensemble de l'échantillon du sondage auprès de la population en général (à l'échelle nationale)
Entrevues de validation clinique		
Joueurs excessifs	20	Sous-ensemble de l'échantillon de la population en général -- 5+ au DSM-IV ou au SOGS
Joueurs à risque	21	Sous-ensemble de l'échantillon de la population en général – 3-4 au DSM-IV ou au SOGS
Faible pointage au DSM et au SOGS	91	Sous-ensemble de l'échantillon de la population en général – 1-2 au DSM-IV ou au SOGS
Sans problèmes /non-joueurs	16	Sous-ensemble de l'échantillon de la population en général – 0 au DSM-IV ou au SOGS – comprenait certains non-joueurs

L'Institut de recherche sociale (IRS) de l'Université de York a dirigé tout le travail sur le terrain nécessaire à la phase II, sauf les entrevues de validation clinique. On a choisi l'IRS pour effectuer ce travail en raison de la qualité de son travail sur le terrain et de son expérience quant au sujet de l'étude. La plupart des intervieweurs avaient non seulement travaillé à des études sur des

sujets « délicats » auparavant (y compris du travail sur la consommation d'alcool, le sexe à risque et les problèmes de santé mentale) mais plusieurs des membres de son personnel avaient en outre déjà travaillé précisément à des études sur le jeu.

Avant de commencer tout travail sur le terrain, l'IRS a effectué un pré-test de 20 entrevues pour vérifier la programmation, l'ordre des questions et le niveau de compréhension du questionnaire. Cette étape du pré-test sert également à la formation des intervieweurs. Cette étude comportait deux étapes de pré-test, une avant l'essai-pilote et une autre avant le sondage auprès de la population en général, ce qui a permis une certaine mise au point de l'instrument de sondage avant l'essai-pilote, de même que la vérification des changements apportés à la programmation et à la formulation avant de mener le sondage auprès de la population en général. Toutes les entrevues pour le pré-test de l'essai-pilote ont été menées en anglais et l'essai-pilote lui-même a été effectué entièrement en anglais. Toutes les autres études ont cependant été effectuées en anglais et en français et le deuxième exercice de pré-test comprenait 15 entrevues en anglais et cinq en français.

L'essai-pilote a été effectué auprès de trois groupes distincts de 50 personnes chacun, visant à représenter trois sous-groupes potentiels pour le pointage de l'ICJE. Les trois groupes étaient les suivants : l'échantillon aléatoire de la population en général (personnes peu susceptibles de présenter des problèmes de jeu), un groupe de joueurs réguliers (qui peuvent être à risque d'éprouver des problèmes de jeu en raison d'une exposition plus élevée au jeu quant à la fréquence et des dépenses liées au jeu) et un groupe de personnes qui pensent avoir un problème, parmi celles, donc, qui ont le plus de problèmes. Cet essai-pilote visait à déterminer si certains des items de l'ICJE original étaient inadéquats pour discriminer les groupes, de sorte qu'on puisse les éliminer lors des prochaines vérifications. On a ainsi supprimé plusieurs items, mais les grilles du SOGS et du DSM-IV ont été conservées intégralement à des fins de comparaison.

Plusieurs raisons militaient en faveur d'un sondage auprès de 3 120 personnes provenant de la population en général. Premièrement, l'importance de l'échantillon a permis de mieux comprendre quels items il convenait d'inclure à l'Indice. Deuxièmement, ce sondage a fourni de l'information à l'égard de la prévalence pour le Canada, ce qui pourra servir de référence lors de futures recherches. Finalement, il a offert une base de comparaison entre l'ICJE, le DSM-IV et le SOGS.

Bien qu'on puisse évaluer la fiabilité en mesurant la convergence interne et la calculer ainsi uniquement en se fondant sur le sondage auprès de la population en général, on a décidé qu'un retest d'un petit sous-échantillon ce dernier ajouterait de la rigueur et de la crédibilité à la vérification de la validité et de la fiabilité de l'ICJE. On a donc rappelé un échantillon de 417 sujets pour leur demander de répondre au sondage une deuxième fois.

Finalement, on a mené des entrevues de validation clinique par téléphone auprès d'un sous-échantillon de 148 des répondants du sondage auprès de la population en général, afin de vérifier la validité du nouvel instrument. Ce travail visait à appuyer la grille de pointage et de groupement prévue pour l'ICJE, que l'on avait élaborée au départ pour l'ensemble de l'échantillon tiré de la population en général. On trouvera, dans la prochaine section, des explications sur la méthodologie utilisée pour toutes les composantes de la vérification de la validité et de la fiabilité.

2.2 Méthodologie

Cette section présente une description détaillée des méthodologies utilisées à la phase II de ce projet, soit la vérification de la validité et de la fiabilité de l'ICJE. On trouvera plus de détails sur l'essai-pilote dans le rapport présenté à la suite de ce projet (Ferris and Wynne, 2000).

2.2.1 Essai-pilote

2.2.1.1 Échantillonnage

L'échantillon de l'essai-pilote se composait de trois groupes distincts; on a recruté les membres de chaque groupe séparément, en faisant appel à diverses méthodes. Il NE S'AGIT PAS d'échantillons aléatoires, sauf pour le groupe tiré de la population en général, et il n'a jamais été prévu que ce soit le cas. Il s'agit plutôt d'échantillons choisis à dessein, retenus en raison de critères précis d'inclusion. Les membres du groupe tiré de la population en général ont été recrutés à l'aide d'une technique de composition numérique aléatoire, dans la région de Windsor en Ontario. La région de Windsor a été choisie pour de multiples raisons. L'échantillon est susceptible d'y être plus représentatif car on trouve peu de résistance à l'entrevue téléphonique dans cette région, ce qui permet d'obtenir des taux de réponse plus élevés que la moyenne canadienne. De plus, il y a un casino à cet endroit, ce qui augmente la probabilité de joindre des répondants qui pratiquent les jeux du casino.

Le groupe de joueurs réguliers a été recruté dans tout le Canada grâce à de la publicité dans les journaux. On a placé des annonces à Calgary, Edmonton, Halifax, Vancouver et Toronto. Le critère d'inclusion à ce groupe était que les répondants dépensent en moyenne 100 \$ par mois et qu'ils jouent au moins une fois par semaine. Ces critères permettaient de recruter approximativement 10 % des joueurs les plus « dépendants » pour ce qui est de la fréquence et des dépenses, selon une étude menée en 1995 en Ontario. On espérait tirer de ce groupe un certain nombre de personnes susceptibles d'être des joueurs à risque. Les répondants devaient composer un numéro sans frais indiqué dans les annonces de journaux et recevoir alors d'autres renseignements au sujet de l'étude, notamment qu'on leur accorderait une rétribution de 20 \$ en échange du temps fourni. Cette information n'était pas donnée dans l'annonce.

Il a été très difficile de rejoindre des joueurs excessifs auto-déclarés. Nous avons d'abord approché des dispensateurs de traitement en Ontario et en Alberta, là où des membres de l'équipe avaient des contacts personnels à qui ils ont demandé de parler de l'étude à leurs clients. Le clinicien faisait parvenir le prénom et le numéro de téléphone de tout client intéressé à participer, ainsi que le moment approprié pour le joindre afin de passer une entrevue. Cette méthodologie a suscité une certaine résistance chez les gens, certains se montrant anxieux ou troublés lorsqu'ils ont été rejoints, même si nous avons choisi d'obtenir nos renseignements auprès de leur clinicien pour garantir qu'ils seraient bien d'accord pour répondre à des questions en entrevue. Nous avons décidé de recourir à un moyen moins perturbateur pour rejoindre des répondants potentiels et d'élargir l'étendue de notre recherche de répondants à l'échelle nationale. Nous avons distribué un bref aperçu de notre projet, en y ajoutant un numéro sans frais, à des intervenants travaillant auprès de joueurs et à d'autres contacts partout au Canada. Nous avons demandé que les cliniciens distribuent ce document à des clients susceptibles d'être intéressés à participer en leur suggérant de téléphoner au numéro sans frais. Nous avons donné des précisions aux cliniciens sur la façon de présenter l'étude à leurs clients. Nous leur avons suggéré de présenter la participation à l'étude comme une « bonne action », en aucune façon reliée au traitement du client ou à sa relation avec son clinicien. On informait ce groupe de gens de la rétribution prévue (20 \$) dans le document d'information distribué par les cliniciens.

Après avoir examiné les caractéristiques de l'échantillon final, nous avons décidé de déplacer certains individus du groupe des joueurs réguliers au groupe des joueurs excessifs auto-déclarés en nous fondant sur leurs réponses à deux des items du sondage. S'ils avaient répondu oui à une des deux questions suivantes de l'ICJE, ils étaient transférés vers le groupe de joueurs excessifs auto-déclarés :

Avez-vous déjà pensé que vous pourriez avoir un problème de jeu?

Avez-vous déjà cherché de l'aide pour vous aider à contrôler vos habitudes de jeu?

Ce changement a permis d'obtenir des groupes plus homogènes aux fins d'analyse et une distribution plus égale des répondants entre les groupes. La littérature fournit également une justification à l'appui de cette nouvelle répartition de sujets visant à les faire passer dans le groupe des joueurs excessifs auto-déclarés. Plusieurs parmi les joueurs auto-déclarés ou les « joueurs sociaux » sont des personnes éprouvant des problèmes de jeu (Ladouceur, Arsenault, Dubé and Freeston, 1997). Plusieurs autres chercheurs canadiens nous ont dit que cette auto-déclaration est en fait la meilleure façon de recruter des joueurs qui obtiennent un pointage les classant parmi les joueurs excessifs lorsqu'on leur applique plusieurs des critères retenus aux fins de recherche. Robert Ladouceur, Nigel Turner et David Hodgins (directeur du Research Addiction Centre à l'hôpital Foothills de Calgary) ont tous utilisé cette méthode de recrutement. À la fin de ce remaniement, nous avons recruté 28 joueurs excessifs mis en rapport avec nous par des centres de traitement et nous en avons ajouté 18 autres au groupe des joueurs excessifs auto-déclarés, lesquels provenaient du groupe des joueurs réguliers.

2.2.1.2 Collecte des données

Toutes les entrevues pour cette étude ont été effectuées par téléphone. Les répondants du groupe des joueurs réguliers qui ont téléphoné par suite de la parution d'annonces dans les journaux ont d'abord reçu d'autres renseignements, puis une personne contact de l'Institut de recherche sociale de l'Université York a fixé un moment opportun pour qu'un intervieweur les rappelle. On a établi un protocole semblable pour les gens provenant des centres de traitement, soit leur donner plus de détails sur l'étude lors du contact initial, au besoin, puis fixer un rendez-vous avec eux.

Les entrevues ont été menées aux heures fixées dans la mesure du possible, mais lorsque les répondants n'étaient pas disponibles à ces moments-là, les intervieweurs les ont rappelés à différents moments afin de les rejoindre à la maison. Les intervieweurs essayaient au moins 12 fois de rejoindre chacun des répondants désignés, autant le jour que le soir et les fins de semaine, pour augmenter les chances de les rejoindre. Étant donné les difficultés de rejoindre les joueurs réguliers et les joueurs excessifs auto-déclarés, on remettait une somme de 20 \$ aux répondants de ces deux groupes pour les remercier de leur participation. Pour la recevoir, ils devaient fournir leur nom et adresse à la fin de l'entrevue. Ces informations nominatives étaient conservées dans un dossier à part pour éviter que les renseignements personnels ne soient associés aux réponses données au sondage.

Pour le groupe de l'échantillon aléatoire, l'intervieweur rejoignait d'abord le ménage par téléphone, puis choisissait un répondant désigné dans chaque ménage selon l'anniversaire le plus récent. Pour ce qui est des deux autres groupes, les intervieweurs ont placé au moins 12 appels pour rejoindre le répondant désigné, n'acceptant aucun substitut. On a démontré qu'une substitution biaise l'échantillon en y incluant la personne qui répond à l'appel, souvent une femme de 35 ans et plus. Les participants de ce groupe n'ont reçu aucune somme d'argent en retour de leur participation.

2.2.1.3 Analyse des données

Aux fins de l'analyse de données, certains membres du groupe des joueurs réguliers ont été transférés au groupe de joueurs excessifs auto-déclarés (voir au point 2.2.1.1). L'analyse statistique pour cette composante de l'étude reposait sur un ensemble de questions de recherche :

- Quelles sont les dimensions sous-jacentes à l'ICJE?
- Certains items devraient-ils être éliminés ou révisés pour obtenir de meilleures mesures des dimensions ou indices de l'ICJE?
- Quel est le niveau de fiabilité des dimensions ou indices de l'ICJE pris individuellement?
- Quels items prédisent le mieux l'inclusion aux trois groupes de joueurs?

En résumé, les résultats de l'analyse factorielle suggèrent que chacun des instruments de mesure, le SOGS, l'ICJE et le DSM-IV, pourrait être unifactoriel. Lorsqu'on appliquait l'analyse des items et l'analyse discriminante aux items eux-mêmes, il était clair que certains items ne permettaient pas de discriminer les groupes; on les a donc éliminés. Quant à la fiabilité, l'ICJE démontrait une bonne cohérence interne à cause du nombre élevé d'items inclus dans la mesure à ce moment-là, dont la plupart avaient une échelle de réponse à quatre points.

Les révisions de l'ICJE qui ont suivi l'essai-pilote ont été mineures. Certaines activités ont été ajoutées, soit des détails inutiles et certaines questions sur la vente d'actions, et une question ouverte avec « autre » comme réponse possible a été éliminée. Au total, 16 items de l'ICJE ont été retenus et six éliminés.

2.2.2 Sondage auprès de la population en général

2.2.2.1 Échantillonnage

On visait à obtenir un échantillon de 3 000 adultes canadiens (plus de 18 ans) et l'IRS (agence de travail sur le terrain) en a fourni 3 120. L'échantillon a été stratifié par région pour que l'on puisse calculer des estimations, mais autrement, il s'agissait d'un échantillon aléatoire, choisi par la méthode de composition numérique aléatoire (avec quelques modifications quant à l'algorithme de la composition pour exclure les banques de numéros inactifs et les numéros d'affaires ou d'institutions). Le choix des répondants s'est fait en deux temps, d'abord par la composition numérique aléatoire, puis en retenant dans le ménage rejoint l'adulte ayant la date d'anniversaire la plus récente.

2.2.2.2. Collecte des données

Les entrevues ont été menées par téléphone entre le 1^{er} février et le 26 avril 2000. Les intervieweurs ont reçu une formation de quatre heures, qui comprenait entre autres un examen exhaustif du questionnaire et des renseignements généraux sur le jeu excessif, avant de procéder aux entrevues. Un superviseur vérifiait l'exactitude d'une entrevue sur dix. Les entrevues ont été menées en français et en anglais, les intervieweurs parlant anglais étant chargés des appels dans toutes les provinces sauf au Québec. Environ 17 % des entrevues ont été menées en français (522). Les femmes avaient tendance à compléter davantage le questionnaire que les hommes; elles représentaient 54,5 % de l'échantillon (1 700). Les entrevues duraient en moyenne 17 minutes mais variaient entre 4 et 54 minutes.

Dans le cadre de l'étude, on a interviewé une partie des 3 120 répondants une deuxième fois afin de nous permettre d'évaluer la fiabilité d'une entrevue à l'autre. Le sous-échantillon à cette fin a été choisi au hasard; on retenait, en gros, un questionnaire rempli sur cinq. Les entrevues du

retest ont été menées de trois à quatre semaines après le contact initial et parfois plus tard, si le répondant ne pouvait être rejoint auparavant. Le travail sur le terrain pour cette recherche a été effectué entre le 1^{er} mars et le 30 avril 2000. L'échantillon final pour cette étude se chiffrait à 417 répondants et les femmes étaient encore une fois plus enclines à répondre que les hommes, puisqu'elles représentaient 57,0 % de l'échantillon. Les entrevues duraient en moyenne 12 minutes et variaient entre 4 et 42 minutes.

Les entrevues en français effectuées auprès de la population en général ont été menées après les entrevues en anglais en raison du temps requis pour la traduction du questionnaire. Ceci a eu pour effet de restreindre le nombre d'entrevues en français pour le retest (14 entrevues ou 3,5 %). L'agence retenue pour effectuer le travail sur le terrain était responsable de la traduction qu'elle a faite avec l'aide du personnel de Loto-Québec, qui est familier avec les termes français du jeu. Cependant, il a fallu procéder à plusieurs révisions avant d'en arriver à une version jugée satisfaisante, ce qui explique le retard.

Aucun des répondants tirés de la population en général qui avaient été interviewés lors des deux dernières semaines du sondage n'a été interviewé une deuxième fois. La plupart de ces répondants étaient des francophones. Même si le temps demeure la principale raison du faible nombre d'entrevues de retest effectuées auprès des francophones, l'agence chargée du travail sur le terrain a mentionné que le sujet « passait mal » auprès de la population francophone et qu'ainsi, les réponses étaient plus difficiles à obtenir au Québec. Ceci laisse sous-entendre qu'il faut retravailler la version française de l'ICJE, surtout son introduction, pour arriver à augmenter le taux de réponse.

Puisqu'une certaine partie des participants refuse d'être interviewée à nouveau (variant entre quelque 28 % pour le groupe des joueurs sans problèmes et 5 % pour le groupe des répondants mentionnant 3 à 4 problèmes selon le SOGS ou le DSM-IV - voir le Tableau 3, p. 14), nous avons cru important d'examiner le problème du biais qu'entraînent les non-réponses pour la partie retest de l'étude. Nous avons prévu que les personnes moins enclines au jeu ou moins susceptibles d'avoir des problèmes de jeu auraient été davantage intéressées à participer au retest. Le Tableau 2 ci-dessous présente certains indicateurs clés portant sur la démographie et sur les problèmes de jeu ou la pratique du jeu pour les deux groupes et donne un aperçu de l'étendue du biais qu'occasionnent les non-réponses. On trouve une légère tendance à une plus faible pratique du jeu et à une diminution des problèmes de jeu parmi le groupe soumis au retest, mais il s'agit de différences minimes.

Tableau 2 Caractéristiques des échantillons du retest et du sondage auprès de la population en général – Variables clés pour l'évaluation des non-réponses

Indicateur	Échantillon du sondage auprès de la population en général	Échantillon du retest
Durée de l'entrevue (moyenne)	16,8	16,2
Dépenses (moyenne)	77,80 \$	72,30 \$
Âge (moyenne)	44,8	45,8
Sexe (% de femmes)*	54,5	57,1
DSM 5+ (%)	0,7	0,5

SOGS 5+ (%)	1,3	1,0
Taille de l'échantillon	3 120	417

*Le pourcentage des femmes est présenté étant donné qu'elles sont majoritaires dans cette étude, comme c'est le cas pour plusieurs des sondages auprès de la population en général.

2.2.2.3 Analyse des données

Le choix des techniques d'analyse a été dicté par les questions de recherche que nous souhaitions étudier et que nous présentons dans la section des résultats qui suit. La structure factorielle initiale a été évaluée à l'aide d'une procédure d'analyse factorielle; nous avons choisi d'utiliser la méthode d'extraction du maximum de vraisemblance qui dégage habituellement un moins grand nombre de facteurs et qui est généralement plus robuste avec ce type de données que toute autre forme d'extraction. Nous avons en outre opté pour la rotation Varimax qui elle aussi constitue une approche standard pour traiter ce type de données. En raison de la complexité des données, nous avons mis à l'essai plusieurs modèles avant d'atteindre le meilleur ajustement.

L'analyse factorielle a été suivie d'une analyse par item, faisant appel aux fonctions de fiabilité du progiciel SPSS, de même qu'à l'analyse corrélationnelle, pour déterminer quels items offriraient une bonne corrélation tant avec les résultats des entrevues d'évaluation clinique qu'avec ceux du DSM-IV. L'objectif consistait à déterminer quels items n'étaient pas pertinents à l'ICJE. Comme dans toute procédure statistique, on peut retenir certains items malgré une preuve statistique suggérant de les éliminer afin de démontrer ou de développer une théorie. Dans ce cas-ci, il n'a pas été nécessaire de retenir des items de moindre valeur sur le plan du coefficient de saturation et de la fiabilité. Une fois terminée l'analyse des items, nous avons procédé à une deuxième analyse factorielle en utilisant la version améliorée de l'ICJE pour confirmer la structure factorielle.

L'analyse des données du test-retest portait sur la fiabilité de l'ICJE en comparaison avec celle du DSM-IV et du SOGS, ainsi que celle de chacun des items inclus à l'ICJE. La fiabilité a été évaluée en utilisant le coefficient Alpha de Cronbach.

2.2.2.4 Limites

Les analyses décrites ci-dessus comportaient des variables sommaires touchant les dépenses reliées au jeu et la fréquence du jeu dans l'ensemble ainsi que le nombre total d'activités, mais non le jeu par type d'activité. Bien que la pratique du jeu permette de bien déceler les problèmes de jeu, la difficulté de préciser, en particulier, l'impact des dépenses (en raison des différences de revenus) et les interactions avec d'autres indicateurs de pratique (tels que la fréquence et la durée des activités pour chacune d'entre elles) devront faire l'objet d'un prochain projet de recherche.

Parallèlement, on a examiné la relation des corrélats de l'ICJE en procédant à une analyse de corrélation, mais les corrélats ne faisaient pas partie de l'analyse factorielle puisqu'il était évident qu'ils constituaient en eux-mêmes une dimension très peu reliée au construit central du jeu excessif. Bien que les corrélats ne soient pas cotés, ils peuvent servir à définir des profils de divers types de joueurs et peuvent être particulièrement utiles à l'évaluation des personnes présentant un faible risque ou un risque modéré d'éprouver des problèmes de jeu.

2.2.3 Étude de validation clinique

2.2.3.1 Échantillonnage

Nous avons planifié initialement que des cliniciens intervieweront 180 sujets pour confirmer les résultats des sondages quantitatifs, mais ceci s'est avéré peu réaliste quand nous avons vu les résultats du sondage auprès de la population en général. On prévoyait que le premier groupe de 90 sujets représenterait les 3 % de l'échantillon ayant obtenu le plus haut pointage à l'administration du DSM-IV et du SOGS. Le deuxième groupe de 90 sujets devait être un autre groupe de répondants sélectionnés au hasard. Étant donné l'objectif de cette partie de la recherche, il semblait plus raisonnable de mener moins d'entrevues et de répartir les personnes interviewées en trois groupes.

Le premier groupe d'environ 50 personnes se composait de gens qu'on pouvait considérer comme ayant des problèmes de jeu. Ces personnes ont obtenu cinq points ou plus au SOGS et au DSM-IV. Seulement 44 répondants satisfaisaient aux exigences requises pour faire partie de ce groupe, dont 33 avaient accepté qu'on communique à nouveau avec eux. Tous ont été inclus dans l'échantillon de l'évaluation clinique. Le deuxième groupe se composait de personnes qui pouvaient être à risque, soit celles qui ont obtenu un pointage de 3 à 4 au SOGS et au DSM-IV. Ce groupe comprenait seulement 53 personnes dont 51 avaient accepté qu'on recomunique avec elles. Toutes ont fait partie de l'échantillon. Le dernier groupe se composait de répondants qui n'étaient pas à risque selon les résultats de l'une ou l'autre des mesures. Afin d'assurer qu'on n'oublierait personne qui puisse être à risque, ce dernier groupe se composait de répondants qui avaient obtenu un pointage de 1 à 2 à l'administration soit du DSM-IV soit du SOGS ou des deux. Ce groupe comprenait 345 sujets dont 244 qui avaient accepté qu'on recomunique avec eux. Un petit échantillon de personnes ayant dit être des joueurs n'ayant pas de problèmes a aussi été inclus dans le troisième groupe pour amener l'échantillon de validation clinique à 350 sujets. Le Tableau 3 ci-dessous montre la composition de l'échantillon pour cette partie de l'étude et la répartition des entrevues achevées.

Tableau 3 Échantillon pour les entrevues de validation clinique

Groupe	N ^{bre} de l'échantillon	N ^{bre} ayant accepté une deuxième entrevue	% ayant accepté une deuxième entrevue	N ^{bre} d'entrevues achevées	% d'entrevues achevées (parmi ceux qui ont accepté)
Jeu excessif (5+ SOGS/DSM)	44	33	75 %	20	61 %
À risque (3-4 SOGS/DSM)	53	51	96 %	21	41 %
Faible DSM/SOGS (1-2 SOGS/DSM)	345	244	71 %	91	37 %
0 -DSM/SOGS *	22*	s.o.*	s.o.*	16*	73 %*
TOTAL	464	350	75 %	148	42 %

*Seulement 22 des répondants ayant obtenu un pointage de 0 au DSM-IV ou au SOGS (2 678 au total) ont été inclus dans cet échantillon. Tous avaient accepté que l'on communique à nouveau avec eux et 16 ont été interviewés, ce qui donne un taux d'achèvement de 73 %.

La proportion des gens ayant accepté que l'on communique à nouveau avec eux est d'environ 10 % inférieure à la moyenne pour les sondages réalisés au Canada, ce que plusieurs raisons expliquent. D'abord, le sujet est très spécifique, ce qui veut dire qu'il n'intéresse vraiment que les gens qui sont au moins des joueurs réguliers (voir le taux élevé d'acceptation d'une deuxième entrevue parmi les gens qu'on pourrait qualifier « à risque », par exemple). C'est ce facteur d'intérêt qui, croyons-nous, a réduit le taux d'acceptation parmi le groupe ayant obtenu un faible pointage au DSM-SOGS. Ensuite, le sondage comportait des questions très délicates quant aux antécédents et au comportement individuel, ce qui a pu entraîner une gêne certaine chez les gros joueurs ou chez ceux qui sont susceptibles de présenter des problèmes de jeu, d'où, possiblement, leur refus d'être interviewés à nouveau. Finalement, l'étude était passablement longue, par rapport aux entrevues téléphoniques en général, et répétitive en raison de l'utilisation des trois différents types de mesures du jeu excessif. Le taux inférieur à la moyenne d'acceptation d'une deuxième entrevue peut refléter la lourdeur de la tâche. Tout au moins ce facteur sera-t-il réduit lors de l'administration de l'ICJE dans l'avenir.

Le calendrier pour les entrevues d'évaluation clinique était relativement court et comprenait en outre les deux dernières semaines de mai et le mois de juin, ce qui a pu contribuer aux faibles taux de réponse aux entrevues de validation clinique. Les sujets ont été rappelés au moins 10 fois à différentes heures les soirs ou les fins de semaine afin de fixer un rendez-vous pour mener une entrevue. Une personne attitrée a fixé les entrevues pour les cliniciens anglophones et ce sont les cliniciens eux-mêmes qui ont fixé les entrevues au Québec. Les répondants ont été informés qu'ils recevraient une somme de 20 \$ pour leur participation à une courte entrevue.

2.2.3.2 Collecte des données

Dix cliniciens, dont huit en Ontario et deux au Québec, ont mené les entrevues d'évaluation clinique. Les cliniciens ontariens sont tous affiliés au Centre des toxicomanies et de la santé mentale (CTSM) et travaillent au programme clinique du jeu excessif de ce centre. Tous les huit ont une longue expérience à l'égard du jeu excessif, de l'évaluation par téléphone et du counseling (le CTSM accomplit beaucoup de travail par téléphone). Ils travaillaient tous auprès de clients ayant des problèmes de jeu depuis au moins deux ans et plusieurs ont reçu une accréditation du National Council on Problem Gambling situé à Washington, D.C. Les deux cliniciens québécois étaient des psychologues cliniciens diplômés provenant de la clinique pour jeunes de l'Université McGill, où ils ont travaillé en contexte de traitement auprès de jeunes présentant des problèmes de jeu. Plusieurs des cliniciens, québécois et ontariens, étaient en outre très actifs dans le domaine de la recherche sur le jeu excessif.

Les cliniciens ont reçu une liste de contrôle établie à partir du sondage de l'ICJE (voir appendice 1); on leur a demandé d'en toucher tous les éléments de la manière qui leur convenait le mieux lors des entrevues. Ils devaient fournir une évaluation du jeu de l'individu (pas à risque, à risque ou à problèmes) ainsi que toute information qualificative ou sur les antécédents qu'ils avaient obtenue et qui était pertinente à l'évaluation des problèmes de jeu. L'objectif consistait à amener les cliniciens à couvrir une liste-type de thèmes tout en leur laissant suffisamment de latitude pour permettre à chacun d'évaluer les répondants au meilleur de leur jugement clinique. Ils n'ont pas reçu non plus la clé de pointage de l'ICJE et ils ne savaient pas quelle utilisation on ferait de leurs évaluations, sinon pour valider les réponses au sondage.

L'information anecdotique fournie par les cliniciens montre que la plupart des entrevues duraient environ 20 minutes en moyenne. Les cliniciens étaient responsables de retracer les répondants lorsqu'ils rataient leur rendez-vous afin de compléter les entrevues. On a demandé aux cliniciens de rappeler aux répondants que la confidentialité serait respectée et de les assurer quant au fait

que l'information nominative fournie, qui leur permettait de recevoir l'argent promis, ne serait associée d'aucune façon aux réponses tirées des entrevues.

2.2.3.3 Analyse des données

Dans le contexte d'une étude de validation, l'analyse s'est strictement limitée jusqu'ici à la saisie de données tirées des évaluations faites par les cliniciens au regard des répondants (non à risque, à risque ou excessifs) et à une étude de la rétroaction qualitative pour identifier le contenu thématique des réponses qu'ils ont obtenues. Dans plusieurs cas, les évaluations fournies étaient nuancées, ce qui a parfois entraîné certaines difficultés pour l'inclusion des répondants dans les divers groupes (voir les limites ci-après).

2.2.3.4 Limites

Il importe de noter que ces entrevues cliniques n'étaient pas standardisées et leur fiabilité et leur validité étaient inconnues. Il faut tenir compte de cela lorsqu'on utilise ces résultats pour évaluer l'ICJE. Idéalement, dans ce genre d'étude, on vérifie par recoupement les évaluations en faisant reprendre certaines entrevues par d'autres cliniciens. Étant donné le nombre de cliniciens en cause et le fardeau qui aurait été imposé aux participants s'ils avaient dû répondre à une autre longue entrevue, nous avons décidé de ne pas procéder de cette façon, mais plutôt de recruter des cliniciens qui travaillent ensemble à un même programme (un au Québec et un en Ontario) et qui ont vraisemblablement des approches semblables.

Le faible taux de réponse de cette étude en constitue une autre limite. Le taux de réponse a pu être influencé par la période à laquelle l'étude a eu lieu puisque la plupart des entrevues ont été réalisées en juin. Il est plus difficile habituellement de rejoindre les gens à la maison durant les mois d'été. De plus, lorsqu'un répondant ratait une entrevue, les cliniciens étaient chargés de le rappeler et de fixer à nouveau un rendez-vous. Les cliniciens avaient tous un emploi à temps plein en dehors de cette étude et ils ont trouvé difficile d'arriver à répéter les essais et d'en fixer le moment de manière à joindre les répondants.

Une autre difficulté liée à l'interprétation des résultats réside dans les nuances qu'ont apporté les cliniciens à leurs évaluations, ce qui les rendait moins précises que ne le demande une analyse quantitative. Par exemple, un clinicien a classé une personne aînée « non à risque » quant au jeu excessif mais a noté que cette personne pourrait présenter un risque élevé si certains événements survenaient, comme le décès de son conjoint (sa conjointe). Cependant, le pointage obtenu par cette personne au DSM et au SOGS l'a placée dans la catégorie des joueurs excessifs lors de l'entrevue quantitative menée par téléphone auparavant. Une autre difficulté a nuit à l'évaluation dans certains cas où il y avait présence de problèmes de santé mentale, ce qui pouvait signifier que le classement initial de ces répondants aurait vraisemblablement été inexact. À certaines occasions, les cliniciens n'ont pu parler au répondant qui avait accepté d'être interviewé, un membre fâché de sa famille l'en empêchant, de sorte que les entrevues n'ont pu se faire.

Finalement, le sujet lui-même est délicat et certains répondants ont pu se sentir visés sans raison lorsqu'ils ont été rappelés à l'étape de suivi, bien qu'on les ait assurés du contraire. Ce dernier point est particulièrement important si l'on pense au nombre de personnes qui ont eu des réactions hostiles lorsqu'on leur parlait de la possibilité de les rappeler ou dont les proches ont eu de telles réactions lorsqu'on leur a précisé le but de l'appel.

3. RÉSULTATS

Nous présentons dans cette section les résultats des analyses particulières qui ont servi à examiner la validité et la fiabilité de l'ICJE. Dans la plupart des cas, les analyses ont été

effectuées à l'aide de la version 9.0 du logiciel SPSS pour Windows; sinon, les exceptions sont indiquées. Les données statistiques tirées du sondage auprès de la population en général et les estimations de prévalence comme telles ne sont pas incluses dans ce rapport. On trouvera, dans le *Manuel de l'utilisateur*, des données croisées et des tableaux de fréquence qui pourront servir à titre de références pour l'étalonnage lors de futures recherches.

3.1 Dimensions de l'ICJE

On a procédé à une analyse factorielle pour examiner la structure sous-jacente des items de l'ICJE. Nous avons prévu que les dimensions initialement établies (pratique du jeu, comportement de jeu excessif et conséquences négatives) se reflèteraient dans la structure factorielle même si les résultats de l'essai-pilote avaient laissé supposer qu'un modèle unifactoriel pouvait également s'appliquer.

La procédure de réduction des données que nous avons utilisée demande d'abord une extraction des facteurs puis, une rotation. Nous avons eu recours à la méthode d'extraction du maximum de vraisemblance, celle qui donne habituellement le moins grand nombre de facteurs, et la rotation Varimax afin d'examiner la structure factorielle de tous les items pouvant être cotés, tant ceux du DSM-IV que ceux du SOGS et de l'ICJE).

Y a-t-il seulement une ou plusieurs dimensions sous-jacentes à chacun des items de l'ICJE?

Afin de déterminer la dimensionalité de l'ICJE, nous avons effectué une analyse factorielle, tel que précisé plus haut. Même si les items du DSM-IV et du SOGS y ont été inclus aux fins de validation, il nous a semblé prudent de les prendre en compte dans cette analyse factorielle. Ces items ont été vérifiés et utilisés depuis un certain temps déjà et certains parmi eux pourraient mieux s'ajuster aux données que les items de l'ICJE visant les mêmes dimensions. Bien que cette façon de faire comporte des difficultés au plan de la validation (voir la section sur la validation plus loin dans ce rapport), elle offre la possibilité d'obtenir un indice plus solide. Pour les analyses factorielles, les critères qui ont déterminé le nombre de facteurs à soumettre à une rotation étaient les suivants :

- L'hypothèse de départ voulant que la structure sous-jacente ait une dimension (comme le suggérait l'essai-pilote, ou trois (comme notre théorie nous portait à le croire : motivation au jeu, comportement de jeu excessif et conséquences négatives).
- Les résultats du test *scree plot*.
- La possibilité d'interprétation de la solution factorielle.

Nous avons inclus 46 variables à ces analyses, y compris tous les items cotés du DSM-IV et du SOGS, tous les items à l'égard du comportement et des conséquences de l'ICJE, et trois indicateurs de la pratique du jeu, une variable globale touchant les dépenses et une autre touchant la fréquence, et un indicateur pour l'ensemble des activités de jeu que le répondant pratique. Les corrélats (p.ex., les antécédents familiaux, le gain ou la perte d'une grosse somme lorsque le répondant a commencé à jouer, la consommation d'alcool ou de drogues en jouant, etc.) ont été exclus de cette analyse puisqu'ils ne seront pas cotés. De plus, les items qui pouvaient être cotés n'ont pas fait partie de cette analyse initiale en raison d'un manque de variance (p.ex., un item dichotomique qui donnait un fort coefficient de saturation pour une réponse ou une autre, habituellement un « non »). Les items exclus étaient les suivants :

B24 « quelqu'un vous a-t-il dit être préoccupé ou contrarié quant au temps ou à l'argent dépensé au jeu ».

B33 « avez-vous demandé à d'autres personnes de vous aider à vous tirer de sérieuses difficultés financières dues au jeu ».

So13b « disputes centrées sur le jeu ».

So16f « emprunté auprès d'usuriers ».

Ces items ont cependant été inclus dans l'analyse des items qui a suivi l'analyse factorielle.

L'analyse factorielle initiale, portant sur tous les items du DSM-IV, du SOGS et de l'ICJE (à l'exception, tel que mentionné précédemment, de certains items à réponse « oui » ou « non », de faible variance) a donné 11 facteurs dont les valeurs propres sont de plus d'un, ce qui compte pour environ 56 % de la variance. Le *scree plot* n'était pas concluant et il semblait qu'il y avait trois modèles susceptibles de s'ajuster aux données, un modèle unifactoriel, un modèle bifactoriel et un autre, trifactoriel.

On a d'abord vérifié le modèle trifactoriel et on y a trouvé trois facteurs susceptibles d'interprétation qui s'apparentaient passablement, tel que prévu, au comportement de jeu excessif, à la pratique du jeu et aux conséquences négatives. On y trouvait cependant beaucoup de saturation factorielle croisée, plusieurs items montrant des pondérations significatives pour plus d'un facteur. Il y avait en outre un certain nombre d'items dont le coefficient de saturation était très faible pour tous les facteurs, le coefficient le plus significatif se chiffrant à moins de 0,4. Ce modèle trifactoriel expliquait 38,5 % de la variance. On trouvera, au Tableau 4 qui suit, la matrice factorielle renouvelée ayant servi à cette analyse.

Tableau 4 Matrice factorielle renouvelée – Analyse factorielle des 46 items initiaux

Item	Facteur		
	1	2	3
b17 parié plus que vous ne pouviez vraiment vous permettre de perdre ?	0,527	0,490	-0,093
b18 joué pour échapper aux difficultés ou pour vous sentir mieux lorsque vous étiez déprimé?	0,455	0,358	-0,098
b19 besoin de jouer de plus grosses sommes d'argent pour atteindre le même état d'excitation?	0,364	0,528	-0,231
b20 fixé une limite de dépense pour ensuite la dépasser?	0,298	0,509	-0,097
b22 menti aux membres de votre famille ou à d'autres personnes pour cacher vos activités de jeu ?	0,508	0,468	-0,156
b23 retourné jouer un autre jour pour essayer de regagner l'argent perdu?	0,451	0,496	0,011
b25 le jeu a-t-il causé des problèmes entre vous et l'un ou l'autre des membres de votre famille ou de vos amis ?	0,600	0,278	-0,149
b29 eu de la difficulté à dormir à cause du jeu?	0,554	0,364	-0,057
b30 empêché de manger ou de dormir pour jouer plus longtemps?	0,274	0,455	-0,009
b31 emprunté de l'argent ou vendu quoi que ce soit afin d'obtenir de l'argent pour jouer?	0,334	0,453	-0,224

b34 incapable de cesser de penser au jeu ou à la façon d'obtenir de l'argent pour jouer?	0,500	0,230	-0,034
b35 parié ou dépensé plus d'argent au jeu que vous en aviez l'intention ?	0,401	0,534	-0,078
b36a consacré plus de temps au jeu que vous en aviez l'intention?	0,270	0,674	-0,043
b36b perdu la notion du temps?	0,197	0,629	-0,079
b37 tombé en transe ou en état de rêve en jouant?	0,527	0,156	0,008
b41 pensé que vous pourriez avoir un problème de jeu?	0,783	0,288	-0,072
b42 pensé que vous aimeriez arrêter de jouer ou diminuer votre pratique du jeu?	-0,390	-0,314	0,229
b43 essayé d'arrêter de jouer ou de diminuer votre pratique du jeu, mais sans en être capable?	-0,470	-0,226	0,356
b44 cherché de l'aide, par exemple auprès d'un ami, d'un conseiller ou des Gamblers anonymes?	-0,329	0,068	0,397
b46 éprouvé des problèmes de santé de toute nature, y compris du stress ou de l'anxiété?	0,785	0,206	-0,140
b47 le jeu a-t-il causé des problèmes financiers pour vous ou votre ménage?	0,644	0,419	-0,242
b28 mis en danger une relation affective, un emploi ou des possibilités d'études ou de carrière à cause du jeu?	-0,248	-0,052	0,632
so5 retourné un autre jour pour essayer de regagner l'argent perdu auparavant?	0,339	0,469	0,200
so6 prétendu avoir gagné de l'argent lorsqu'en fait, vous en aviez perdu?	-0,109	-0,435	0,182
so7 éprouvé des problèmes à cause de l'argent parié ou du jeu?	-0,636	-0,146	0,185
so8 consacré plus d'argent au jeu que vous en aviez l'intention?	-0,274	-0,560	0,134
so9 des personnes ont-elles déjà critiqué vos habitudes de jeu ou vous ont-elles dit que vous aviez un problème de jeu, indépendamment que vous pensiez que ceci soit vrai ou non?	-0,404	-0,322	0,210
so10 senti coupable au sujet de votre passion du jeu ou de ce qui se passe lorsque vous jouez?	-0,573	-0,357	0,234
so11 voulu arrêter de parier de l'argent ou de jouer mais pensiez que vous en étiez incapable?	-0,617	-0,257	0,240
so12 caché à votre conjoint ou partenaire, à vos enfants, ou à d'autres personnes importantes dans votre vie des feuilles de paris, des billets de loterie, des jetons de jeu ou d'autres signes associés aux jeux de hasard?	-0,408	-0,252	0,341
so14 le jeu vous a-t-il poussé à emprunter de l'argent que vous n'avez pas remboursé?	-0,171	-0,331	0,544
so15 absenté du travail ou de l'école à cause de pari d'argent ou de jeu?	-0,242	-0,062	0,572
so16a emprunté l'argent du ménage?	-0,310	-0,150	0,167
so16b emprunté de votre partenaire?	-0,307	-0,008	0,178
so16c emprunté d'un membre de votre famille ou de celle de votre conjoint?	-0,358	-0,252	0,328
so16d emprunté des banques, des compagnies de prêt ou des	-0,253	0,020	0,326

caisses populaires?			
so16 emprunté sur des cartes de crédit?	-0,133	-0,177	0,347
so16f emprunté auprès d'usuriers?	0,075	0,072	0,758
so16g vendu des actions, des obligations ou d'autres valeurs mobilières pour jouer ou pour rembourser une dette de jeu?	-0,182	-0,253	0,566
so16h vendu des biens personnels ou familiaux ?	-0,139	-0,216	0,571
so16i retiré de l'argent d'un compte-chèque en faisant un chèque sans provision?	-0,002	-0,110	0,539
Fréquence du jeu	0,038	0,289	-0,039
Dépense totale/mois représentatif	-0,001	0,474	0,000
Nombre d'activités	0,084	0,452	-0,249
b32 volé ou fait autre chose d'illégal, comme faire des chèques sans provision, pour financer vos activités de jeu?	-0,002	0,004	0,565
b45 senti agité ou irritable lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu?	-0,637	-0,095	0,411

Méthode d'extraction : maximum de vraisemblance. Méthode de rotation : Varimax, combinée à une normalisation de Kaiser.

a La rotation convergeait dans huit versions.

Puisque la saturation factorielle croisée est significative, le modèle bifactoriel a aussi été vérifié. Essentiellement, on en a tiré une dimension comportement-pratique, où les deux premiers facteurs du modèle trifactoriel se combinaient, et un facteur lié aux conséquences. Ce modèle explique 35 % de la variance. Encore une fois, l'importante complexité factorielle signifiait que ce modèle était loin de l'idéal.

Finalement, nous avons examiné un modèle unifactoriel utilisant un facteur unique expliquant 28,6 % de la variance. Ce modèle contenait plusieurs items ayant un faible coefficient de saturation (moins de 0,4). Tous les items empruntés de la grille du SOGS avaient des coefficients de saturation inférieurs à 0,4, tels les suivants : a cherché de l'aide (b44), prétend gagner alors qu'il perd (so6), s'est absenté du travail ou de l'école à cause du jeu (so15), a volé ou fait autre chose d'illégal pour financer ses activités de jeu (b32), et les trois indicateurs de pratique du jeu (la fréquence du jeu, les dépenses connexes et le nombre d'activités).

Étant donné qu'aucun des trois modèles n'était idéal, nous avons décidé d'appliquer le modèle trifactoriel à l'étape de l'analyse des items parce que nous nous attendions à ce que le processus d'analyse des items clarifierait passablement la structure factorielle.

3.2 Analyse des items

En nous fondant sur l'analyse factorielle effectuée, il devenait clair que l'analyse item par item était la prochaine étape de l'analyse. La première question à laquelle il fallait répondre était la suivante :

Y a-t-il des items qu'on peut éliminer de l'ICJE s'ils se révèlent non pertinents, redondants ou peu fiables?

Nous avons effectué une analyse de fiabilité avant d'entreprendre l'analyse de chacun des items afin de déterminer s'il y avait ou non des items qui, à l'évidence, pourraient être éliminés en raison d'une faible fiabilité. Ce processus s'appuie sur le calcul d'un alpha pour tout un ensemble d'items et par la suite, sur une liste des variables incluses à laquelle on rattache un alpha pour l'échelle tout entière si la variable particulière est éliminée. Après quatre cycles d'analyse de fiabilité, nous avons amélioré l'alpha de l'échelle de 0,927 à 0,928, et éliminé neuf items, dont la plupart avaient saturé le facteur 3, soit celui portant sur les conséquences négatives (voir le Tableau 4 ci-dessus). Les items éliminés à cette étape étaient les suivants :

- Lorsque vous jouez, combien de fois retournez-vous un autre jour pour essayer de regagner l'argent perdu auparavant? (so5)
- Avez-vous prétendu avoir gagné de l'argent lorsqu'en fait, vous en aviez perdu? (so6)
- Emprunté de l'argent de votre partenaire pour payer des dettes de jeu ou pour jouer (so16b)
- Emprunté des banques, des compagnies de prêt ou des caisses populaires (so16d)
- Emprunté sur des cartes de crédit (so16e)
- Emprunté auprès d'usuriers (so16f)
- Vendu des biens personnels ou familiaux (so16h)
- Retiré de l'argent de votre compte chèques en faisant un chèque sans provision (so16l)
- Volé ou fait autre chose d'illégal, comme faire un chèque sans provision, pour financer vos activités de jeu (b32)

On a procédé à l'analyse des items pour les autres variables en plus des variables dichotomiques initialement exclues de l'analyse factorielle (b24 « quelqu'un vous a-t-il dit être préoccupé ou contrarié quant au temps ou à l'argent consacrés au jeu »; b33 « demandé à d'autres personnes de vous aider à vous tirer de sérieuses difficultés financières dues au jeu »; et 13b « disputes centrées sur le jeu » - 16f a été éliminé lors du test de fiabilité).

Nous avons eu recours à l'analyse des items comme procédure de suivi à l'analyse factorielle pour trois raisons. Premièrement, nous pouvions y inclure les items de faible variance que l'analyse factorielle ne pouvait nous permettre de retenir, comme nous l'avons mentionné plus haut. Deuxièmement, l'analyse des items nous a permis d'examiner plus rigoureusement la nécessité d'éliminer les items ayant une faible saturation. Finalement, cette procédure a contribué à clarifier la structure des données, nous permettant ainsi de déterminer s'il fallait ou non interpréter certains facteurs comme des indices ou des échelles de plein droit.

L'analyse des items implique le calcul des corrélations entre chaque item et de la somme des items liés au même facteur. Cette procédure clarifie la structure factorielle. À cette étape, nous avons éliminé les items qui étaient clairement non pertinents à cause de leurs faibles corrélations avec les facteurs (moins de 0,5) les items qui étaient redondants (p. ex., certains items du SOGS ont été reformulés et inclus parmi les items de l'CIJE), ou d'autres qui portaient à confusion parce qu'ils avaient un effet modéré de saturation sur différents facteurs.

Cinq items ont été éliminés lors du premier cycle d'analyse des items en raison de leurs très faible corrélation avec chaque facteur et avec le total de l'indice (moins de 0,5):

- Demandé à d'autres personnes de vous aider à vous tirer de sérieuses difficultés financières dues au jeu (b33).
- Incapable de cesser de penser au jeu ou à la façon d'obtenir de l'argent pour jouer (b34) .
- Tomber en transe en jouant (b37).
- Disputes centrées sur le jeu (so13b).
- Emprunté d'un membre de la famille ou de celle du conjoint pour jouer ou rembourser des dettes de jeu (so16c).

Deux autres items ont été éliminés à cette étape parce qu'ils traitaient de sujets déjà traités. On a choisi l'item à éliminer en examinant les corrélations entre items et les coefficients de saturation tirés de l'analyse des items.

- A consacré plus d'argent au jeu qu'il n'en avait l'intention (so8) –répète b35 et b20 – corrélations élevées entre les 3 mais b35 avait le meilleur coefficient de saturation.
- A fixé une limite de dépense pour ensuite la dépasser (b20) – comme ci-dessus – répétition de s08 et b35 – b35 a été retenu.
- A perdu la notion du temps (b36b) – corrélation élevée avec b36a et b36a avait un meilleur coefficient de saturation.

Lors du deuxième cycle d'analyse des items, il y avait encore bon nombre de saturations croisées significatives entre les premier et deuxième facteurs et, à l'occasion, avec le troisième. À cette étape, nous avons choisi d'éliminer les items dont le total sommaire du pointage des saturations était faible (moins de 0,5). Six items ont été éliminés à cette étape :

- S'est absenté du travail ou de l'école à cause de pari d'argent ou de jeu (so15).
- A vendu des actions, des obligations ou d'autres valeurs mobilières pour jouer ou pour rembourser des dettes de jeu (so16g).
- A presque perdu une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu (b28).
- Empêché de manger ou de dormir pour jouer plus longtemps (b30).
- Consacré plus de temps au jeu qu'il n'en avait l'intention (b36a).

- Pensé qu'il aimerait arrêter de jouer ou diminuer sa pratique du jeu (b42).

Lors du troisième cycle de l'analyse des items, un seul item avait une faible saturation totale (moins de 0,5) et on l'a éliminé : A emprunté de l'argent pour jouer mais ne l'a pas remboursé (so14). Après le troisième cycle d'analyse des items, il restait 20 items et tous avaient de bons coefficients de saturation, mais la structure factorielle n'était toujours pas claire.

La prochaine étape consistait à effectuer une analyse factorielle avec les 20 items retenus en ayant recours à la procédure décrite plus haut, à la section sur l'analyse factorielle. Cette analyse nous a donné trois facteurs dont les valeurs propres étaient de un ou plus mais le *scree plot* démontrait fortement un modèle unifactoriel. On a extrait le modèle unifactoriel qui expliquait 35 % de la variance, mais certains items montraient encore une faible saturation.

Après l'analyse factorielle, nous nous sommes centrés sur autre chose et nous avons examiné les 20 items retenus à la lumière de leurs corrélations avec les cotes du DSM-IV, les coefficients de saturation, les cotes du SOGS et les résultats des entrevues cliniques, selon cet ordre d'importance. Deux items portant sur un même sujet ont été éliminés à cette étape :

- Pensé que vous pourriez avoir un problème de jeu (so7) – corrélation élevée avec b41 – b41 avait de bien meilleures corrélations avec le DSM-IV, le SOGS et les résultats des entrevues cliniques, de même qu'un coefficient de saturation plus élevé.
- Quelqu'un a dit être préoccupé ou contrarié quant au temps ou à l'argent consacrés au jeu ? (b24) – répétait so9 (des personnes ont critiqué vos habitudes de jeu). Les coefficients de saturation et les corrélations avec le DSM-IV étaient à peu près les mêmes mais so9 s'est démarqué quant aux corrélations avec le SOGS et aux résultats des entrevues cliniques.

Les 18 items restants ont été examinés minutieusement, comme le montre le tableau ci-après. Les items ont été répartis en deux catégories, les problèmes de comportement (11 items) et les conséquences nuisibles (7 items). En ce qui concerne l'ajustement de ces items aux objectifs visés, la plupart avaient des valeurs similaires et le choix entre les items s'est appuyé sur notre modèle conceptuel qui met plus d'accent sur les variables du contexte social et sur les conséquences que les autres mesures. Ce qui suit donne les raisons pour lesquelles nous avons choisi les items retenus et bien que d'autres choix aient été possibles, nous sommes confiants d'avoir choisi les neuf items qui offraient à la fois le meilleur ajustement empirique avec les données, comme le montre le Tableau 5 ci-après, et le meilleur ajustement conceptuel avec notre définition du jeu excessif. Les neuf items retenus sont les suivants :

- Parié plus que vous ne pouviez vraiment vous permettre de perdre (b17) – cette variable présente de bonnes corrélations avec le DSM-IV, le SOGS et les entrevues, a plus d'effet sur la fiabilité que beaucoup d'autres items et offre un bon coefficient de saturation. Bien qu'elle présente un certain chevauchement avec b47 (problèmes financiers – corrélation de 0,46), nous croyons que les deux items sont distincts au plan conceptuel puisque cet item est relié au comportement personnel, tandis que l'item sur les problèmes financiers est relié aux conséquences sur le *ménage*.

- Besoin de jouer de plus grosses sommes d'argent pour atteindre le même état d'excitation (b19) – cet item est un item du DSM-IV et offre dès lors une bonne corrélation avec le DSM-IV et des corrélations modérées avec le SOGS et les résultats d'entrevues. Le coefficient de saturation et les statistiques de fiabilité étaient raisonnablement acceptables. Cet item et b23 (voir ci-après) ont été choisis d'abord parce qu'ils font partie du DSM-IV et permettent ainsi de très bien saisir les problèmes de jeu les plus importants.

- Retourné jouer un autre jour pour essayer de regagner l'argent perdu auparavant (b23) – cet item est tiré du DSM-IV et présentait une bonne corrélation avec le DSM-IV ainsi qu'avec le SOGS et le pointage des entrevues. Dans l'ensemble, nous avons cru que nous pourrions utiliser un plus petit nombre d'items liés aux problèmes de jeu les plus sévères car ces derniers sont relativement faciles à mesurer et donnent une mesure solide.

Tableau 5 Comparaison des 18 derniers items quant aux corrélations applicables et la fiabilité

Item	Corrélation avec le DSM	Coefficient de saturation	Corrélation avec le SOGS	Corrélation avec les entrevues	Fiabilité*
COMPORTEMENTS					
B41—pensé avoir un problème	0,61	0,78	0,61	0,43	0,9027
So11—aimé arrêter de jouer, pensé en être incapable	0,52	-0,56	0,52	0,16	0,9076
So12 –caché feuilles de paris, etc.	0,36	-0,49	0,36	0,13	0,9095
B17—parié plus que possible de perdre	0,56	0,64	0,51	0,35	0,9056
B18— joué pour s'évader	0,60	0,49	0,43	0,31	0,9095
B19 – besoin de jouer plus pour même excitation	0,62	0,52	0,49	0,21	0,9082
B22—menti à sa famille ou ses amis pour cacher ses habitudes de jeu	0,57	0,61	0,46	0,15	0,9065
B23—retourne jouer un	0,66	0,49	0,54	0,32	0,9093

autre jour pour regagner l'argent perdu					
B31 emprunté/vendu quelque chose pour financer le jeu	0,47	0,53	0,47	0,22	0,9081
B35 parié/dépensé plus que n'avait l'intention	0,47	0,52	0,47	0,22	0,9083
B43—essayé d'arrêter/de diminuer et en a été incapable	0,62	-0,50	0,62	0,26	0,9090
CONSÉQUENCES					
So9—des personnes l'ont critiqué parce qu'il pariait ou jouait	0,45	0,58	0,53	0,43	0,9073
S010—s'est senti coupable de jouer	0,51	0,59	0,62	0,33	0,9065
B29—difficulté à dormir	0,45	0,51	0,38	0,42	0,9089
B46—problèmes de santé	0,52	0,67	0,54	0,49	0,9054
B47—problèmes financiers	0,61	0,70	0,54	0,23	0,9046
B45—agité/irritable quand a essayé d'arrêter/de diminuer	0,66	0,66	0,56	0,23	0,9056
B25—problèmes avec sa famille ou ses amis	0,51	0,66	0,49	0,36	0,9057

* La fiabilité se rapporte à la fiabilité de l'échelle entière si l'item est éliminé – plus fiable est l'item, plus faible est la corrélation.

- Emprunté de l'argent ou vendu quoi que ce soit pour jouer (b31) – Toutes les corrélations étaient modérées, de même que le coefficient de saturation et les statistiques de fiabilité. Cet item a été choisi en raison de son importance conceptuelle dans le domaine du jeu – l'emprunt est un indicateur clé d'une situation problématique et bien qu'il y ait un chevauchement avec b17 (parié plus que vous ne pouviez vraiment vous le permettre de perdre – corrélation de 0,35) et b47 (problèmes financiers – corrélation de 0,42), nous avons cru que cette variable cruciale devait être incluse.

- Pensé que vous pourriez avoir un problème de jeu (b41) – Si l'échelle devait être réduite à un item, ce serait celui-ci : corrélations élevées avec toutes les autres mesures, effet important sur la fiabilité et coefficient de saturation élevé.
- Problèmes de santé reliés au jeu (b46) – Cet item recouvre plusieurs autres items importants. Nous avons cru que si nous incluions cet item, nous pourrions éliminer b45 (agité ou irritable lorsqu'il essaie de réduire – corrélation de 0,53) et b29 (problèmes de sommeil – corrélation de 0,53 également). Des corrélations de modérées à bonnes avec d'autres mesures, un bon coefficient de saturation et un effet important sur la fiabilité ont contribué à la décision de retenir cet item.
- Des problèmes financiers reliés au jeu (b47) – comme mentionné plus haut, cet item s'avère un bon indicateur du contexte social du jeu parce qu'il fait partie des items touchant le ménage, malgré le chevauchement avec b17 et b31. De bonnes corrélations avec le DSM-IV et le SOGS, un coefficient de saturation élevé et un bon effet sur la fiabilité constituaient des facteurs déterminants pour le retenir.
- Des personnes ont critiqué vos habitudes de jeu ou vous ont dit que vous aviez un problème de jeu (sogs9) – corrélation de modérée à bonne avec toutes les mesures mais pour cet item, le facteur le plus important de rétention était son lien avec le contexte social du jeu. Il y avait une répétition entre so9 et b25 (problèmes avec la famille ou les amis – corrélation 0,44), et les corrélations de ces deux items étaient passablement semblables d'un instrument de mesure à l'autre, de sorte que nous avons retenu so9 pour faciliter les comparaisons avec l'échelle du SOGS.
- S'est senti coupable à cause de sa passion du jeu (so10) – corrélation de modérée à bonne avec toutes les mesures, la fiabilité et le coefficient de saturation étaient bons également. Au plan conceptuel, cet item concernant le comportement rejoint le contexte social indirectement puisque la culpabilité découle d'un manquement à l'égard de ses responsabilités. Cet item comporte aussi l'avantage de permettre des comparaisons directes avec les cotes du SOGS.

Une dernière analyse factorielle a montré que ce modèle unifactoriel de neuf variables expliquait 38,3 % de la variance des items et avait un bon coefficient de saturation pour toutes les variables (au moins 0,5).

3.3 Analyse confirmatoire

Afin de confirmer que le modèle unifactoriel offrait le meilleur ajustement pour ces données, nous avons effectué en parallèle une analyse confirmatoire. L'asymétrie des données (la très faible proportion de personnes avec des problèmes de jeu) peut donner l'apparence de facteurs parasites et l'analyse parallèle confirmatoire nous a permis d'écarter avec conviction l'existence d'autres facteurs dans nos données.

Habituellement, l'analyse parallèle implique une comparaison des valeurs propres des vraies données avec celles des valeurs propres de données simulées sans facteurs. Turner (1998) a trouvé cependant que lorsqu'un vrai facteur est présent dans les données, la taille des valeurs propres perturbantes diminuait. Il a aussi démontré qu'en créant une série de données simulées modelées de près sur les données réelles, on pouvait améliorer l'exactitude des méthodes d'analyse parallèle.

Nous avons effectué une analyse parallèle des données pour déterminer quels genres de valeurs propres on obtiendrait s'il n'y avait qu'un seul vrai facteur. On a soumis 21 items du jeu excessif à cette analyse. Ces items étaient les suivants :

b17 b18 b19 b22 b23 b25 b29 b31 b34 b35 b41

b43 b45 b46 b47 so9 so10 so11 so14 so15 so16b

Une première analyse factorielle nous a donné quatre valeurs propres de plus de 1,0 ce qui donnait à croire à une possibilité de trois à quatre facteurs. Les premières valeurs propres se chiffraient à 7,2692 et représentaient plus de 33 % de la variance totale; les trois autres valeurs propres de plus de 1,0 s'élevaient à 1,37177, 1,16658 et 1,02936. Étant donné la taille importante de l'échantillon, si les données étaient continuellement distribuées, ces valeurs propres représenteraient presque certainement de véritables enclaves de même variance. Cependant, étant donné la nature asymétrique et discrète des données, peut-être ces valeurs propres étaient-elles dues au hasard.

On a utilisé une série de données factices modelées de près sur les données réelles (voir Turner, 1998) pour vérifier la présence d'autres facteurs. Cette méthode présente des avantages par rapport à d'autres parce qu'elle tient compte de l'effet de la distribution des items, de sorte qu'on peut déterminer quelle sorte de structure factorielle pourrait dégager les données observées.

Des données parallèles ont été créées avec le programme Microsoft Qbasic, dans lequel une personne se voit d'abord attribuer un pointage factoriel, en faisant appel à la fonction RND de l'ordinateur (de 0,0 à 0,99). Son pointage factoriel est constant pour tous les items. Puis 21 nouvelles variables ont été créées en ajoutant aléatoirement une variance à ce pointage factoriel.

$$(1) \quad vx = \text{factor} * 0,88 + \text{rnd} * 0,12$$

Vous remarquerez que la saturation du pointage factoriel est très élevée (0,88) de manière que la majeure partie de la variance de vx provienne du pointage factoriel. On a ensuite utilisé des seuils pour classer les données selon une distribution statistique modelée sur chacune des variables.

$$(2) \quad \text{var}(x) = 0$$

$$\text{if } vx > 0,83 \text{ var}(x) = 1$$

$$\text{if } vx > 0,93 \text{ var}(x) = 2$$

$$\text{if } vx > 0,95 \text{ var}(x) = 3$$

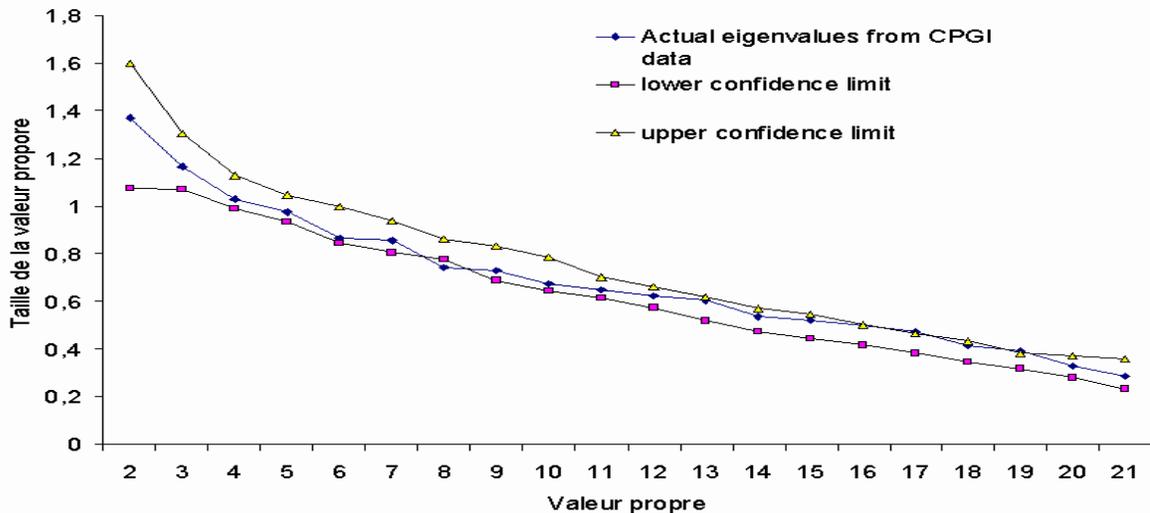
Les distributions obtenues étaient très similaires à celles des données réelles mais il a fallu les ajuster à plusieurs reprises jusqu'à ce que la fréquence de chacun des items soit reproduite. Puisque certaines données sont dichotomiques et que la fréquence des items varie, nous avons

créé sept séries de paramètres différents pour obtenir à la fin des items dont les distributions soient très similaires à chacune des variables des données réelles. Pour en arriver à dégager ces paramètres pour les données, nous avons procédé par essais et erreurs jusqu'à ce que l'analyse de fréquence indique que les données factices étaient très similaires aux données réelles. De plus, nous avons ajusté la saturation qu'exerçait un facteur sur les items jusqu'à ce que les saturations du premier facteur de l'analyse factorielle imitent celles des données réelles et que la première valeur propre des données factices soit pratiquement égale à celle des données réelles. La seule différence réside dans le fait que nous sommes certains que les données factices ne comportent qu'un seul facteur.

Les données factices ont été soumises à une analyse factorielle afin de vérifier si la structure factorielle qui s'en dégagerait serait semblable à celle tirée des données réelles. En nous fondant sur l'expérience antérieure sur des données unifactorielles, nous nous attendions à ce que la structure factorielle dégagée des données factices n'ait qu'une seule valeur propre de plus de 1,0. À notre grand étonnement, les données factices ne comportant qu'un seul facteur ont donné une distribution de valeurs propres presque identique à celle des données réelles. Cette procédure a été reprise 11 fois et à chaque fois, les résultats ont confirmé que les données réelles étaient sans doute produites par un seul facteur. À titre d'exemple, la deuxième valeur propre des données réelle se chiffrait à 1,37. La deuxième valeur propre des données factices variait entre 1,17 à 1,58, recoupant tout à fait celle des données réelles. En utilisant plus ou moins l'écart-type, nous avons calculé que le seuil de confiance inférieur pour la seconde valeur propre est de 1,07 et que le seuil supérieur est de 1,59. Chacune des valeurs propres « perturbantes » a donné le même résultat. Les valeurs propres « perturbantes » des données parallèles sont très semblables à celles des données réelles et donnent très clairement à croire que les données réelles ne contiennent qu'un seul vrai facteur et que les trois autres valeurs propres supérieures à 1,0 ne sont que des « perturbations » dues au hasard. La Figure 1 présente graphiquement l'intervalle de confiance de 95 % pour les valeurs propres, de la deuxième à la vingt-et-unième, comme on pourrait obtenir par pur hasard avec des distributions discrètes et asymétriques et un seul facteur de saturation pour tous les items ayant une valeur propre de 7,26. La ligne située entre les lignes de confiance supérieure et inférieure indique les valeurs propres des données réelles, de la deuxième à la vingt-et-unième.

Figure 1

Intervalle de confiance de 95 % pour les valeurs propres de données discrètes grandement asymétriques n'ayant qu'un facteur réel de saturation pour tous les items



Ces conclusions laissent croire que si nous avons une série unifactorielle de données offrant un très haut coefficient de saturation pour le premier facteur mais qu'il s'agit de données discrètes (une échelle de 2 ou 4 points) et très asymétriques, on obtiendra un certain nombre de valeurs propres « perturbantes » de plus de 1,0. On n'a trouvé aucune preuve que ces valeurs propres ne résultaient pas de combinaisons par hasard de données discrètes et asymétriques. Le fait que certaines de ces valeurs propres puissent être interprétées pourrait bien nous en dire davantage au sujet de la capacité constructive de l'esprit humain que sur la nature même de la série de données.

Ce qui nous apparaît particulièrement intéressant, c'est que pour être en mesure de créer des données parallèles observables, nous avons dû appliquer un coefficient de saturation fort élevé au facteur de chaque item, soit 0,88, ce qui laisse croire que les corrélations réelles entre ces items sont en fait très élevées. Si on analysait les données utilisées dans cette étude comme des variables continues, on obtiendrait une seule valeur propre de plus de 1,0, laquelle expliquerait plus de 90 % de la variance totale. Cela signifie que, pour en arriver au modèle de valeurs propres tiré de ces données, il faut avoir des coefficients réels de saturation extrêmement élevés et des données fortement unifactorielles.

On a appliqué la même procédure à la série de données liées aux neuf items restant, soit les items définitifs de l'ICJE, et les conclusions sont demeurées les mêmes. Les items de l'ICJE semblent donc fortement unifactoriels.

3.4 Utilisation des corrélats

Comment utilisera-t-on les corrélats dans l'ICJE?

On a examiné les corrélats en fonction de leur rapport au groupe de joueurs et, sauf pour l'âge où les répondants ont commencé à jouer, tous ont présenté des corrélations faibles, mais significatives au plan statistique, avec l'ICJE. Les corrélations les plus élevées, encore assez faibles, sont présentées au Tableau 6 ci-dessous. Ces corrélations pourraient bien sous-représenter les rapports entre les corrélats et les problèmes de jeu en raison de la nature et de l'asymétrie des données. D'ordinaire, nous avons recours au coefficient de corrélation du produit-

mixte de Pearson; ce type de corrélation suppose que les variables corrélées sont quantitatives (i.e., non dichotomiques ou catégoriques) et ont une courbe de distribution normale. Bien que la procédure soit passablement solide, l'inclusion de variables d'une autre nature et l'utilisation d'une série de données croisées comme celles que nous analysons dans cette étude peuvent entraîner une sous-estimation des corrélations entre les variables. Les corrélations présentées ici au Tableau 6 vont, comme nous le prévoyions, de faibles à modérées. Aux fins de comparaison, la statistique de Pearson interprète les valeurs de 0,10, 0,30 et 0,50 comme des coefficients (ou des ampleurs de l'effet) faibles, moyens et grands, respectivement (Green, Salkind and Akey, 1997, p. 236).

Tableau 6 Corrélations entre l'ICJE et les corrélats

Item	Corrélation avec l'ICJE*
A joué sous l'effet de l'alcool ou de drogues	0,30
A joué pour fuir quelque chose de douloureux	0,35
A consommé de l'alcool ou des drogues en jouant	0,21
Se rappelle avoir gagné une grosse somme d'argent	0,22
Se rappelle avoir perdu une grosse somme d'argent	0,22

*Toutes les corrélations sont significatives à un niveau de 0,01 (bidirectionnelles).

À cette étape, aucun corrélat ne constituera un item coté pour l'ICJE; cependant, sauf pour l'âge du début de la pratique du jeu, toutes ces variables sont incluses à l'ICJE pour fins de comparaison entre les groupes de joueurs et d'établissement d'un profil. Le rôle que jouent ces variables dans l'établissement d'un profil est traité dans ce texte à la section portant sur la validité du construit (p. X).

3.5 Fiabilité de l'ICJE

Quel est le niveau de fiabilité de l'ICJE en comparaison avec d'autres mesures?

On examinera la fiabilité des neuf items de l'ICJE à l'aide de deux méthodes. Premièrement, on calcule le coefficient de fiabilité alpha de Cronbach, ce qui donne une indication de la convergence interne de l'instrument. Celle-ci se compare bien avec les chiffres obtenus pour la fiabilité du DSM-IV et du SOGS, comme l'indique le Tableau 7. L'échelle de fiabilité et de convergence semble être associée au nombre d'items de l'échelle, un plus grand nombre de variables indiquant une échelle plus fiable et plus convergente. Le fait que l'ICJE offre une bonne fiabilité, bien qu'il ne comporte que neuf items, vient de ce qu'on y utilise des échelles de Likert à cotes multiples pour les choix de réponse. Plus grande est la variation de chaque item, plus l'échelle est fiable dans son ensemble. Tous les neuf items sauf deux ont des échelles de réponse à quatre points. Les deux autres sont des items tirés du SOGS et sont donc dichotomiques (réponse par oui ou non).

Tableau 7 Fiabilité des trois instruments de mesure, ICJE, DSM-IV et SOGS

Instrument	Nombre d'items de l'instrument	Alpha
ICJE	9	0,84
DSM-IV	10	0,76
SOGS	20	0,81

On a évalué la fiabilité des sous-composantes de l'ICJE tout comme l'ICJE dans son ensemble. On a vérifié la fiabilité des deux items tirés du DSM ainsi que leur corrélation avec les résultats obtenus pour l'ensemble du DSM-IV et l'ICJE. On a vérifié la fiabilité des deux items du SOGS l'un à l'égard de l'autre, puis leur corrélation avec les résultats obtenus pour l'ensemble du SOGS et de l'ICJE. On a vérifié la fiabilité des autres items de l'ICJE les uns avec les autres et ensuite, on a regardé leur corrélation avec les résultats qu'on avait obtenus pour l'ensemble de l'ICJE. Les résultats de ces analyses se trouvent au Tableau 8 ci-dessous.

Tableau 8 Fiabilité des composantes individuelles de l'ICJE

Composante	Fiabilité	Corrélation avec celle du DSM-IV	Corrélation avec celle du SOGS
2 items du DSM (b19, b23)	0,50	0,79	0,63
2 items du SOGS (so9, so10)	0,48	0,60	0,71
5 items de l'ICJE (b17,b31,b41,b46, b47)	0,80	0,74	0,72

Les items du DSM offrent une bonne corrélation avec les résultats qu'on a obtenus pour le DSM, et les deux items du SOGS inclus à l'ICJE corrèlent passablement bien avec ceux du SOGS dans son ensemble.

La deuxième méthode pour examiner la fiabilité est d'effectuer un retest auprès des mêmes personnes avec le même instrument. Pour cette étude de validation, nous avons refait le sondage auprès de 417 des 3 120 répondants du premier sondage. Le Tableau 9 ci-dessous présente le coefficient de corrélation du produit-moment de Pearson pour les trois instruments utilisés aux fins du sondage. Le DSM-IV offre la plus grande fiabilité d'une fois à l'autre, son coefficient de corrélation se chiffrant à 0,91. L'ICJE vient ensuite, avec une fiabilité test-retest de 0,78, puis vient le SOGS, avec 0,75.

Tableau 9 Fiabilité test-retest de l'ICJE, du DSM-IV et du SOGS et des items de l'ICJE

Instrument ou item	Corrélation*
ICJE	0,78
DSM-IV	0,91
SOGS	0,75

*Toutes les corrélations sont significatives à un niveau de 0,01 (bidirectionnelles).

3.6 Pointage de l'ICJE

À la phase I de cette recherche, nous avons établi quatre catégories de comportement associé au jeu, que nous croyions retrouver dans les résultats de la phase II. Nous pensions pouvoir regrouper les répondants selon les catégories « non-joueur », « joueur sans problèmes », « joueur à risque » et « joueur excessif ». Ces catégories correspondent à celles que Shaffer *et al.* (1997) ont utilisées à l'exception d'une d'entre elles. Shaffer *et al.* ont choisi de diviser les joueurs excessifs en joueur de niveau 3 et de niveau 4, ce dernier regroupant les joueurs excessifs en traitement. Nous avons également choisi d'utiliser une catégorisation légèrement différente, pour caractériser le comportement plutôt que les individus.

Dans la présente étude, les résultats d'analyses nous ont amenés à penser qu'il vaudrait mieux diviser le groupe de joueurs sans problèmes en deux, soit un groupe de joueurs sans problèmes et un groupe de joueurs à faible risque, puis de nommer le groupe préalablement désigné « à risque » comme étant un groupe à risque modéré.

On trouvera ci-après une explication sur les caractéristiques des groupes ainsi que sur les seuils d'inclusion dans un groupe; on vérifiera les différences entre les groupes dans la section portant sur la validité du construit (voir p. X, Tableau 17) .

Non-joueur : les répondants inclus dans ce groupe n'ont pas joué du tout au cours des 12 derniers mois et la presque totalité du questionnaire ne leur sera pas administrée, à l'exception de la section des corrélats. Certains corrélats reliés au problème de jeu peuvent s'appliquer aux non-joueurs. Cette information revêt de l'importance dans le contexte d'un suivi à long terme puisque les corrélats peuvent permettre de déceler les répondants qui ont été ou qui peuvent devenir des joueurs excessifs.

Joueur sans problèmes : cote de 0 à l'administration de l'ICJE

Les répondants inclus dans ce groupe auront répondu « jamais » à la plupart des indicateurs de problèmes de comportement, bien qu'on puisse y retrouver un joueur assidu, qui consacre beaucoup de temps et d'argent au jeu. Le joueur « professionnel » s'inscrirait dans cette catégorie. Les répondants de ce groupe n'auront probablement subi aucune conséquence négative associée au jeu et se seront dits en désaccord au regard des questions liées à l'erreur cognitive. Ici encore, l'information sur les corrélats revêt de l'importance pour effectuer des comparaisons et serait particulièrement utile pour un suivi à long terme.

Joueur à faible risque : cote de 1 ou 2 à l'administration de l'ICJE

Les répondants inclus dans ce groupe auront répondu « jamais » à la majorité des indicateurs de problèmes de comportement mais auront donné une fois ou plus la réponse « quelquefois » ou davantage. Les joueurs de ce groupe peuvent être à risque s'ils s'adonnent beaucoup au jeu et

s'ils répondent positivement à au moins deux des corrélats applicables au jeu excessif. Les répondants de ce groupe n'auront probablement subi aucune conséquence négative de la pratique du jeu.

Joueur à risque modéré : cote de 3 à 7 à l'administration de l'ICJE

Les répondants inclus dans ce groupe auront répondu « jamais » à la plupart des indicateurs de problèmes de comportement, mais auront répondu une fois ou plus « la plupart du temps » ou « presque toujours » aux questions. Les joueurs peuvent être à risque s'ils s'adonnent beaucoup au jeu et s'ils répondent positivement à trois ou quatre des corrélats applicables au jeu excessif. Les membres de ce groupe peuvent avoir subi ou non des conséquences négatives de la pratique du jeu.

Joueur excessif : cote de 8 à 27 à l'administration de l'ICJE.

Les répondants inclus dans ce groupe sont ceux qui ont subi des conséquences négatives de leur pratique du jeu et peuvent avoir perdu le contrôle de leur comportement. La pratique du jeu peut se situer à n'importe quel niveau mais sera probablement très importante. Il est plus probable que les membres de ce groupe se seraient dits d'accord au regard des questions liées à l'erreur cognitive. Dans ces cas, les corrélats peuvent être utiles à la définition d'un profil, car nous croyons que les membres de ce groupe auront répondu positivement à un plus grand nombre de corrélats, en moyenne, que ne l'auront fait les membres d'autres groupes.

Une fois les données de l'étude recueillies, nous avons examiné les divers items pour savoir lesquels pourraient être susceptibles d'être cotés. Essentiellement, il s'agit d'items touchant le comportement rattaché à la pratique du jeu ou les conséquences de ce comportement. La pratique du jeu a été considérée comme susceptible d'être cotée, mais elle n'a pas présenté une bonne corrélation avec les autres items ayant cette possibilité ni ne s'agençait, sur le plan du coefficient de saturation, avec les autres indicateurs des problèmes associés au jeu. Les corrélats ne peuvent recevoir une cote à cause de leur nature même. Malgré leur importance, ils n'ont pas présenté, à l'expérience, un rapport direct avec le jeu excessif comme l'ont fait les items touchant le comportement et les conséquences. Ce qui fait que, malgré le fait que l'ICJE comporte 31 items, nous nous sentons à l'aise de n'en utiliser que neuf pour déterminer la prévalence des problèmes associés au jeu.

Nous avons évalué plusieurs grilles de pointage pour déterminer lesquelles s'ajusteraient bien aux données. Nous avons évalué la grille en nous fondant sur sa corrélation avec les autres instruments de mesures du jeu, sur sa sensibilité et sa spécificité, l'accent étant mis sur les critères du DSM-IV (mais aussi sur d'autres instruments de mesure), sur sa facilité d'administration ainsi que sur ses résultats au chapitre des taux de prévalence. Nous avons prévu obtenir un taux de prévalence se situant entre celui du SOGC et celui du DSM-IV. On trouvera ci-après un bref aperçu des grilles de pondération évaluées.

1) *Pondération dichotomique*

Items dichotomiques – on a accordé un point pour chaque réponse positive par un « oui » à un item.

On a traité les items de réponse à quatre points comme des items dichotomiques – on attribuait un point à toute

réponse autre que « jamais » (on attribuait la même cote aux réponses « quelquefois », « la plupart du temps » et « presque toujours »).

Neuf items ont été cotés.

Par conséquent, les cotes varient de 0 à 9 au maximum.

*Pondération
item par item*

On a calculé les pondérations de chaque item une à une pour décider s'il fallait accorder une même pondération aux deux catégories supérieures.

Dans la plupart des cas, pour les items à quatre points, les deux catégories de réponses supérieures s'équivalaient sur le plan fonctionnel (les réponses « la plupart du temps » et « toujours » ont été traitées de la même façon).

Nous avons pondéré les items dichotomiques de façon à donner à une réponse positive une pondération à peu près équivalente à celle attribuée aux deux catégories supérieures de l'échelle des items de réponse à quatre points.

Les neufs items ont été cotés.

Les cotes variaient de 0 à 2,92 au maximum.

*Pondération
simple*

On a attribué aux items des pondérations à nombre entier qui ne leur étaient pas spécifiques.

Tous les items à quatre points ont été traités de la même

façon, de même que les deux variables dichotomiques.

Les pondérations étaient :
Jamais=0, quelquefois=1, la plupart du temps=2 et toujours=3, oui =2,5

Les neuf items ont été cotés.

Les scores varient de 0 à 21 au maximum.

La première étape pour évaluer les systèmes de pointage consistait à examiner les corrélations avec le DSM-IV, le SOGS et les résultats d'entrevues (voir le Tableau 10 ci-dessous). Même si la grille de pointage item par item est plus complexe et difficile à administrer, il reste qu'elle présente une petite amélioration quant à la corrélation avec d'autres instruments de mesure du jeu comparativement à la grille de pondération simple. On a jugé que la corrélation avec le DSM-IV était la plus importante, suivie de celle avec le SOGS puis de celle avec les résultats d'entrevues.

Tableau 10 **Corrélations entre les grilles de pondération et les instruments de mesure du jeu**

Grille de pondération	DSM	SOGS	ENTREVUES
Dichotomique	0,81	0,80	0,54
Item par item	0,85	0,82	0,47
Simple	0,83	0,83	0,48

* Toutes les corrélations sont significatives, bidirectionnelles, à un niveau de 0,01.

L'étape suivante de l'évaluation consistait en une vérification de la sensibilité et de la spécificité des grilles de pondération que nous avons faite en nous servant des seuils d'inclusion vraisemblables. Pour les pourcentages indiqués au Tableau 11 ci-dessous et par convention épidémiologique, nous supposons que la mesure de comparaison est exacte ou bonne dans chaque cas. Nous présentons deux pourcentages pour chaque comparaison. Le premier porte sur la sensibilité qui signifie, par exemple, la proportion des joueurs excessifs classés comme véritables, selon la mesure de référence, qui ont obtenu une cote attribuée aux joueurs excessifs lorsqu'on utilise la grille de pondération de l'ICJE. Le deuxième porte sur la spécificité, ce qui signifie, dans ce cas, la proportion des répondants qui n'ont pas obtenu une cote correspondant à celle attribuée aux répondants ayant des problèmes de jeu selon la mesure de référence et ont aussi obtenu la cote attribuée aux répondants qui n'ont pas de problèmes lorsqu'on utilise la grille pertinente de l'ICJE.

Pour chaque grille de pondération, on a établi des seuils d'inclusion afin de maximiser la sensibilité et la spécificité, particulièrement en ce qui a trait au DSM-IV. Ces seuils ont été vérifiés à nouveau au regard du SOGS et des résultats des entrevues cliniques.

Tableau 11 Sensibilité et spécificité de la grille de pondération par rapport à celles des autres instruments de mesure du jeu

Grille de pondération	Par rapport au DSM	Par rapport au SOGS	Par rapport aux entretiens cliniques
Dichotomique			
78 %	78 %	69 %	78 %
94 %	100 %	100 %	94 %
Item par item			
Sensibilité	78 %	64 %	69 %
Spécificité	100 %	100 %	100 %
Simple			
Sensibilité	83 %	62 %	78 %
Spécificité	100 %	100 %	100 %

La grille de pondération simple a obtenu de très bons résultats quant à la sensibilité par rapport au DSM-IV, et aussi par rapport aux résultats des entretiens cliniques (voir le Tableau 11 ci-dessus). Toutes les mesures semblent bonnes à l'égard de la spécificité parce que les données sous-jacentes sont très asymétriques. Presque tout l'échantillon se retrouve dans le groupe des non-joueurs, de sorte que ceux-ci sont relativement faciles à déceler.

Le dernier facteur examiné aux fins de l'évaluation des grilles de pondération était les taux de la prévalence, une vérification relevant du simple bon sens. Tel que mentionné précédemment, nous avons anticipé que les taux de prévalence du jeu excessif se situeraient entre ceux qu'on avait obtenus avec le SOGS et le DSM-IV. Pour des fins de comparaison, nous avons également examiné le groupe des joueurs à risque et les seuils d'inclusion (voir le Tableau 12 ci-après).

La pondération dichotomique est la plus élevée, affichant des pourcentages élevés à la fois pour le groupe de joueurs excessifs et celui des joueurs à risque. La pondération item par item est celle qui se rapproche le plus de celle du DSM-IV. La pondération simple donne le résultat le plus semblable à ce que nous avions prévu, les taux de problèmes se situant entre ceux obtenus avec le DSM-IV et le SOGS, et les taux de joueurs à risque y étant légèrement plus élevés, étant donné l'inclusion d'un plus grand nombre d'items reflétant le contexte social du jeu.

Dans l'ensemble, la meilleure grille de pondération quant à l'ajustement avec les données et la pertinence des résultats semble être la grille simple. Celle-ci offre une très bonne corrélation avec les autres instruments de mesure du jeu, une sensibilité et une spécificité fortes, particulièrement au regard des critères du DSM-IV (mais aussi de ceux des autres instruments), est beaucoup plus facile à administrer que la grille de pondération item par item et donne des taux de prévalence qui s'apparentent fort bien à ceux que nous avions prévu, étant donné le contenu de l'ICJE.

Tableau 12 Comparaison des taux de prévalence obtenus avec la grille de pondération et avec les autres instruments de mesure du jeu

Mesure ou grille de pondération	Taux de prévalence	Seuils d'inclusion
DSM-IV --Jeu pathologique	0,7	5 points ou plus
SOGS --Jeu pathologique probable -- À risque	1,3 1,3	5 points ou plus 3 ou 4 points
Dichotomique -- Excessif -- À risque	1,1 3,4	7 points ou plus 3 à 6 points
Item par item -- Excessif -- À risque	0,9 1,3	1,09 points ou plus de 0,5 point à 1,08
Simple -- Excessif --Risque modéré	0,9 2,4	8 points ou plus de 3 points à 7,5

Aux fins de comparaison, on trouvera au Tableau 13 ci-après les taux de prévalence du jeu excessif obtenus pour le Canada et les différentes provinces lorsqu'on utilise l'ICJE et la grille de pointage choisie en définitive, soit le système simple de pointage.

Tableau 13 Comparaison des taux de prévalence obtenus en utilisant les divers instruments de mesure

Région (Taille de l'échantillon)	ICJE		DSM-IV	SOGS	
	Risque	Jeu	Jeu		Jeu

	modéré (%)	excessif (%)	pathologique (%)	À risque (%)	pathologique probable (%)
CANADA (3 120)	2,4	0,9	0,7	1,3	1,3
ATLANTIQUE (406)	2,5	1,2	1,0	0,7	1,7
QUÉBEC (598)	2,5	0,5	0,7	1,2	1,0
ONTARIO (871)	2,6	1,0	0,7	1,6	1,7
MAN./SASK. (420)	2,1	1,4	1,2	1,4	1,7
ALB./C.-B. (825)	2,0	0,6	0,9	1,3	0,9

En conclusion, les seuils d'inclusion dans les divers groupes ont été déterminés en fonction de la distribution des cotes sur le continuum du jeu excessif. Il importe de garder en tête que nous tentons de nous acheminer vers une variable *continue* et qu'aucun système n'est parfait. Cependant, celui que nous avons présenté dans ce rapport comporte certains avantages :

Ces groupes représentent une division pratique quant à ce qu'il convient de FAIRE avec les groupes une fois qu'on les a identifiés. Les groupes comme on les retrouve peuvent constituer des cibles aux fins de prévention (primaire, secondaire et tertiaire).

Le regroupement relève d'une pratique épidémiologique éprouvée, en ce sens que toute indication de comportements problématiques obtient un pointage rattaché au groupe potentiellement « à risque ».

Le début (jeu sans problème) et la fin du continuum du jeu excessif sont relativement faciles à identifier. Nous convenons qu'il faudrait mener d'autres recherches pour en arriver à bien étayer la distinction entre les groupes à faible risque et à risque modéré. Toutefois, nous croyons que nous avons suffisamment de preuves empiriques à l'appui d'une première distinction entre les groupes (voir le tableau ci-dessous). Les réponses aux variables spécifiques, aux items relatifs à la pratique du jeu (type de jeu) et peut-être même aux items corollaires, pourraient modifier la ligne de démarcation entre les deux groupes lors de futures recherches. Cependant, c'est là un travail qui va bien au-delà des limites du présent projet.

Tableau 14 Comparaison des cotes de prévalence et des corrélats, par groupe de classement établi par l'ICJE

Corrélat	Jeu excessif (moyenne)	Risque modéré (moyenne)	Faible risque (moyenne)	Sans problèmes (moyenne)
Cote, DSM-IV	2,5	1,43	1,01	1,00
Cote, SOGS	2,9	1,68	1,07	1,00
Dépenses /mois représentatif	539 \$	207 \$	238 \$	65 \$
Fréquence du jeu (plus élevé = plus souvent)	5,9	5,7	5,1	4,2
N ^{bre} moyen de corrélats rapportés	6,0	4,2	2,8	1,3
N ^{bre} moyen de conséquences négatives rapportées	3	1	0,25	0
Âge moyen	38	37	40	44
Pourcentage de femmes*	39 %	26 %	45 %	55 %
TAILLE DE L'ÉCHANTILLON	28	74	212	2 367

*Le pourcentage de femmes est indiqué ici puisqu'elles constituent la majorité des répondants pour cette étude, comme c'est le cas pour plusieurs sondages auprès de la population en général – voir le Tableau 2.

De plus, il devient évident qu'il est justifié de diviser les groupes selon les catégories « à faible risque » et « à risque modéré » et pour établir la ligne de démarcation là où nous l'avons fait lorsqu'on regarde le groupe de répondants dont les réponses « parfois » étaient celles qui donnaient le pointage le plus élevé qu'ils aient obtenu. Environ 97 % des personnes qui ont obtenu 1 ou 2 comme pointage total à l'administration de l'ICJE ont parfois obtenu des points pour un item ou plus. C'est-à-dire que la réponse « parfois » était celle qu'ils donnaient le plus souvent à l'égard d'un indicateur de problème – ils n'ont JAMAIS répondu « la plupart du temps » ou plus fréquemment. De plus, 90 % de ceux qui ont obtenu 3 ou plus comme pointage total à l'administration de l'ICJE (notre groupe à risque modéré, selon le classement actuel) ont également donné une réponse indiquant une fréquence supérieure à « parfois » à certains items ou ont répondu à l'un des items ayant une échelle de deux points (items tirés du SOGS). Cela démontre que la majorité des personnes qui font actuellement partie du groupe « à risque modéré » donnent une réponse qui indique une fréquence supérieure à « parfois » à au moins quelques items cotés de l'ICJE.

Nous avons également déterminé que deux items de l'ICJE seraient des items de « faible seuil ». Il s'agit de ceux parmi les neuf items cotés qui recevaient le plus fréquemment une réponse positive. Près de 80 % des personnes qui ont obtenu un pointage inférieur à deux à l'administration de l'ICJE ont répondu positivement à l'un de ces deux items de faible seuil. Ces

items avaient été retenus afin de fournir une meilleure indication d'un faible niveau de risque; il semble que c'est ce qu'ils permettent de faire.

Tableau 15 Fréquence des réponses « parfois », selon le groupe de classement établi par l'ICJE

Fréquence de réponse « parfois »	Sans problèmes (0)	Faible risque (1-2.5)	Risque modéré (3-7.5)	Excessif (8-21)
0	2 806			
1		167	11	
2		5	103	28
Total	2 806 (89,9 %)	172 (5,5 %)	114 (3,7 %)	28 0,9 %

En conclusion, étant donné qu'il n'existe aucun système de classement parfait, nous croyons qu'il y a suffisamment de preuves empiriques à l'appui du système proposé dans ce rapport.

3.7 L'exactitude du classement établi par l'ICJE

Comment l'ICJE réussit-il à bien distinguer les groupes de joueurs?

Malgré que la capacité de distinction qu'offre l'ICJE soit importante, il importe de noter que nous ne voulons pas reproduire les catégories auxquelles les autres instruments de mesure font appel. Tel que le mentionnait Shaffer *et al.* (1997), il n'y a pas d'« étalon-or » pour mesurer le jeu excessif. Ainsi, il est difficile d'établir le taux de prévalence « réel » lors de recherches auprès de la population.

L'ICJE a été conçu et développé pour offrir un instrument de mesure qui permettrait une répartition plus normale des réponses que celle des mesures tirées du milieu clinique comme le sont le SOGS et le DSM-IV. Nous nous attendons à ce qu'il y ait moins de convergence entre les mesures pour les répondants se situant dans la moyenne même si nous croyons qu'elles se rapprocheront dans le cas de ceux qui présentent les comportements les plus problématiques.

La première analyse qui a été menée pour évaluer la capacité de distinction de l'ICJE en était une de corrélation qui a montré une bonne corrélation entre l'ICJE et le DSM-IV et le SOGS, de même qu'avec les résultats des entrevues d'évaluation clinique que nous avons menées lors du processus de validation de l'ICJE. Nous pourrions nous attendre à ce que les instruments présentent une corrélation mitigée étant donné que le SOGS et le DSM s'appuient tous deux sur les critères de versions antérieures du DSM et que cinq des neuf items de l'ICJE sont tirés d'une façon ou d'une autre de ces deux instruments de mesure. Le Tableau 10, présenté dans la section précédente, montre que l'ICJE présente une corrélation de 0,83 avec le DSM-IV et le SOGS à la fois, ce qui est une forte corrélation, de même qu'une corrélation de 0,48 avec les résultats des entrevues cliniques, ce qui est une corrélation modérée.

Les entretiens d'évaluation clinique sont souvent vus comme « l'étalon-or » d'une évaluation, mais comme nous l'avons dit, certaines mises en garde sont de rigueur. Un « étalon-or » est nécessairement un construit théorique, utilisé pour définir un « cas » (Sox, Blatt, Higgins et Martin, 1988) et ne se retrouve presque jamais dans la pratique (Kraemer, 1992). Ces entretiens ont été menés par téléphone et duraient en moyenne moins d'une demi-heure, ce qui implique qu'il y avait peu de contact personnel ou peu de temps pour établir un rapport avec les répondants.

On a demandé aux cliniciens chargés des entretiens de validation d'évaluer le « profil » de pratique du jeu des clients, soit un profil dit « à risque », « sans risque » ou de « jeu excessif », et on a donné des codes numériques à ces évaluations pour les utiliser ici à des fins de comparaison. Cependant, comme c'est souvent le cas avec les données qualitatives, on ne peut voir ces évaluations comme définitives. En outre, on leur a souvent rattaché des conditions. À titre d'exemple, un des cliniciens a classé une personne âgée comme n'étant « pas à risque », mais il a dit qu'elle pourrait se trouver à haut risque de jeu excessif si des circonstances particulières survenaient, comme le décès du conjoint (de la conjointe). Toutefois, le pointage qu'a obtenu cette personne à l'administration du DSM et du SOGS l'avait situé dans la catégorie des joueurs excessifs lors des entretiens téléphoniques quantitatifs. De plus, au moins deux personnes interviewées présentaient des problèmes de santé mentale non précisés, ce qui pouvait laisser croire que leur classement initial lors de l'entrevue téléphonique quantitative était vraisemblablement inexact.

À la lumière de ces limites, on ne saurait appuyer l'utilisation des entretiens de validation clinique comme « étalon-or ». Bien qu'elles fournissent de l'information valable, il faut les utiliser conjointement avec d'autres renseignements disponibles et avec les cotes obtenues à l'administration du DSM-IV et du SOGS.

L'étape suivante de l'évaluation de la capacité discriminante de l'ICJE consiste en une comparaison de la structure de la classification de ce dernier avec celle du SOGS, du DSM-IV et des entretiens d'évaluation clinique, ce que nous avons montré plus haut dans le Tableau 13. Les catégories établies selon l'ICJE (pondération simple) ont été comparées à celles du DSM-IV, du SOGS et des entretiens d'évaluation clinique précisément en raison de l'absence d'un seul « étalon-or » définitif susceptible de servir d'instrument de mesure.

4. CONCLUSIONS

4.1 Propriétés psychométriques de l'ICJE

Nous avons fait appel à toute une gamme de méthodes statistiques pour préciser les propriétés psychométriques de l'ICJE. Au départ, l'analyse des facteurs donnait à croire que l'ICJE comportait trois dimensions; mais une fois la complexité factorielle réduite, il ne restait qu'une seule structure fondamentale, celle du jeu excessif. L'essai-pilote avait donné le même résultat. Les items restant après l'analyse s'accordent assez bien avec les dimensions que nous avons perçues lors des étapes de la conception et de l'essai-pilote (voir le Tableau 16i-après), bien qu'ils ne représentaient pas des « facteurs » comme tel.

Cette constatation quant au caractère unidimensionnel du jeu excessif correspond aux conclusions de recherches antérieures qui donnent à penser que peu importe la mesure utilisée, le concept du jeu excessif est assez solide pour être saisi d'emblée (Shaffer, Hall et Vander Bilt, 1997). Nous avons inclus des items provenant d'instruments de mesure antérieurs qui permettent de très bien saisir le comportement lié aux formes les plus graves du jeu excessif, ce qui nous permettra de comparer nos résultats avec ceux des études de prévalence antérieures. Toutefois l'ICJE couvre aussi les conséquences du jeu et une certaine cognition au regard du jeu. Selon notre étude clinique de validation, il importe d'inclure ces aspects du comportement lié au jeu

excessif afin de déceler les personnes qui risquent vraiment de présenter des problèmes de jeu. De cette façon de faire découle toutefois que l'administration de l'ICJE, tel qu'il est présentement conçu, donnera des groupes « à risque » plus importants que ne le font les autres instruments.

Comme le montre le Tableau 16, les dimensions retenues dans l'ICJE sont la participation au jeu, le comportement de jeu excessif, les conséquences négatives et les corrélats du jeu excessif. Tous les items touchant le comportement lié au jeu excessif ainsi que les sections couvrant les conséquences négatives du jeu sont cotées. La pratique du jeu et les corrélats ne le sont pas, bien qu'ils servent à définir les profils des différents types de joueurs, particulièrement ceux des groupes présentant un faible risque et un risque modéré.

Les procédures d'analyse ont amené l'élimination d'items qui étaient souvent redondants ou qui n'ajoutaient tout simplement rien à la fiabilité ou à la validité de l'échelle.

Tableau 16 Schéma des items et dimensions de l'ICJE

DIMENSIONS	VARIABLES	INDICATEURS	ITEMS ET NUMÉROS DES QUESTIONS CORR
Pratique du jeu	Type/Fréquence	Activités reliées au jeu	1. Combien de fois avez-vous parié ou avez-vous dépensé de l'argent sur (énumérer les activités: quotidienne, mensuelle, annuelle)?
	Durée	Temps passé au jeu/type/session	2. Voudriez-vous s'il vous plaît essayer de réduire le nombre d'heures ou de minutes vous passez normalement (___) ?
	Dépense	Argent dépensé mensuellement Plus grosse somme dépensée	34. Combien d'argent, n'incluant pas vos gains, dépensez-vous normalement sur cette activité en un mois ? 35. Quelle est la plus grosse somme d'argent que vous avez dépensée sur cette activité en une journée ?
Comportements problèmes reliés au jeu	Perte de contrôle	Parié plus que ses capacités	5. Avez-vous déjà parié plus que vous ne pouvez vous permettre de perdre ?
		Parié ou dépensé plus que voulu	15. Avez-vous déjà parié ou dépensé plus d'argent que vous en aviez l'intention?
	Motivation	Augmentation des dépenses	6. Avez-vous eu besoin de jouer de plus grosses sommes pour atteindre le même état d'excitation?
	Chercher	Retourné pour récupérer les pertes	7. Lorsque vous avez joué, êtes-vous retourné un jour pour essayer de regagner l'argent perdu auparavant ?
	Emprunter	Emprunté de l'argent ou vendu pour jouer	8. Avez-vous emprunté de l'argent ou vendu quelque chose pour obtenir de l'argent pour jouer ?
	Mentir	Menti à la famille et à d'autres	14. Avez-vous déjà menti aux membres de votre famille ou à d'autres personnes pour cacher vos activités de jeu?
	Problème Identification	Senti qu'il y a peut-être un problème	9. Avez-vous déjà pensé que vous pourriez avoir un problème de jeu?

		Voulu arrêter, ne pensait pas pouvoir	16. Avez-vous déjà voulu arrêter de parier de l'argent mais pensiez que vous en étiez incapable?
Conséquences négatives	Conséquences Personnelles	Conséquences négatives sur la santé	9. Le jeu vous a-t-il causé des problèmes de santé de nature, y compris le stress ou l'anxiété?
		Critique	10. Est-ce que des personnes ont déjà critiqué votre jeu ou vous ont dit que vous aviez un problème de jeu indépendamment de ce que vous pensiez que ceci soit?
	Conséquences sociales	Problème financier	12. Est-ce que vos activités de jeu ont déjà causé des problèmes financiers pour vous ou votre ménage ?
		Sentiment de culpabilité	13. Vous êtes-vous déjà senti coupable à cause de ce que vous jouez ou à cause de ce qui se produit lorsqu'il y a du jeu?
Corrélatifs du jeu excessif	Mauvaise connaissance	Dû pour gagner après pertes	17. Après avoir perdu plusieurs fois de suite, vous pensez probablement plus de chances de gagner.
		A un système pour gagner	18. Vous pourriez gagner plus d'argent si vous aviez un système ou une stratégie quelconque.
	Première expérience	Se rappelle un gros gain	19. Est-ce que vous vous rappelez avoir gagné une grosse somme d'argent lorsque vous avez commencé à jouer?
		Se rappelle une grosse perte	20. Est-ce que vous vous rappelez avoir PERDU une grosse somme d'argent lorsque vous avez commencé à jouer?
	Problèmes familiaux	Antécédent familial relié au jeu	21. Est-ce que quelqu'un de votre famille a DÉJÀ eu des problèmes de jeu?
		Antécédent familial relié à l'alcool/drogue/jeu	22. Est-ce que quelqu'un de votre famille a DÉJÀ eu des problèmes d'alcool ou de drogues?
	Comorbidité	Utilisation d'alcool/drogue/jeu	23. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez consommé de l'alcool ou des drogues en jouant?
		Jouer sous influence	24. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez joué sous l'effet de l'alcool ou de drogues?
		Admet un problème d'alcool/drogue	25. Au cours des 12 derniers mois avez-vous déjà eu un problème d'alcool ou de drogues que vous pourriez avoir un problème d'alcool ou de drogues?
	Soulagez la douleur	Automédication (jeu, consommation d'alcool ou de drogues)	26. Si un événement pénible est survenu dans votre vie, est-ce que vous avez eu envie de jouer?
			27. Si un événement pénible est survenu dans votre vie, est-ce que vous avez eu envie de consommer de l'alcool ou de drogues?
	Stress	Traité pour le stress	29. Est-ce que vous avez été suivi par un médecin à cause de problèmes physiques ou émotionnels provoqués par le jeu?

	Dépression	Sentiment de dépression	30. Est-ce que vous vous êtes senti gravement d
	Suicide	Idéation suicidaire/attentat	31. Est-ce que vous avez songé sérieusement au de vous suicider à cause de vos habitudes de jeu

4.2 Exactitude du classement établi par l'ICJE

L'exactitude de la classification est un concept qui s'applique assez mal à l'ICJE, ce dernier visant à saisir une population légèrement différente de celles que visent les instruments conçus pour le milieu clinique. Tel que mentionné dans la section de ce rapport portant sur les résultats, nous n'avons pas l'intention de reprendre les catégories retenues pour les instruments de mesure existants. Il est cependant important d'avoir une certaine congruence au regard des problèmes de jeu les plus graves. Lorsque nous avons examiné l'exactitude de la classification retenue pour l'ICJE, nous avons découvert que notre instrument permettait de bien distinguer les personnes présentant les problèmes de jeu les plus sérieux. La corrélation entre l'ICJE et le DSM-IV et le SOGS (0,83 pour les deux) était relativement élevée, ce qui laisse croire que l'objectif de congruence pour cette catégorie de joueurs a été atteint. C'est l'ICJE qui a en outre présenté la corrélation la plus élevée avec les résultats des entrevues d'évaluation en milieu clinique (0,48), bien qu'aucune des trois mesures quantitatives n'ait vraiment bien corrélé avec ces résultats.

Il importe de s'attarder au manque apparent de congruence avec les entrevues d'évaluation en milieu clinique. La nature asymétrique de l'échantillon peut signifier que le coefficient de corrélation est sous-estimé et qu'en fait, la relation est raisonnablement forte.

Toutefois, certains facteurs peuvent avoir diminué la corrélation entre l'ICJE et les résultats des entrevues cliniques. Ces derniers ont été codés selon une grille fournie par le clinicien chargé de l'évaluation. En raison de la nature qualitative de l'entrevue, plusieurs cliniciens ont eu de la difficulté à fournir une évaluation catégorique. À titre d'exemple, une cote « à risque » pouvait s'accompagner d'une évaluation des facteurs qui pourraient entraîner un répondant vers le « jeu excessif » ainsi que de commentaires sur la probabilité que cela se produise. En général, les cliniciens étaient moins susceptibles d'évaluer des individus comme étant des joueurs excessifs que ne le font les instruments utilisés aux fins du sondage, bien que, comme nous l'avons souligné, il s'agissait souvent d'évaluations restreintes. Il serait possible d'ajuster le classement des personnes interviewées dans un groupe pour qu'il corresponde plus étroitement avec les résultats du sondage, en utilisant l'information qualitative fournie, mais nous avons cru utile de montrer les différences entre les mesures qualitatives et quantitatives. La nature même des évaluations qualitatives les rend moins prévisibles et sans doute moins utiles dans un contexte épidémiologique parce que les résultats permettent difficilement une généralisation.

En ce qui concerne la sensibilité, ou la proportion des joueurs excessifs selon d'autres types d'instruments de mesure qui se retrouvent dans la même catégorie à l'administration de l'ICJE, nous avons choisi des items discriminants qui offrent une sensibilité maximale et donnent un nombre minimal de faux positifs. Lorsque les cotes attribuées aux items discriminants du jeu excessif diminuent, le taux des faux positifs augmente. La cote optimale de ces items s'élevait à huit ou plus sur un pointage maximal possible de 21. Cette façon de faire a révélé une sensibilité de 78 % pour les entrevues d'évaluation clinique, de 83 % pour le DSM-IV et 62 % pour le SOGS. Si nous avons utilisé précisément les entrevues d'évaluation clinique et le DSM-IV comme référence, c'est que tous deux seront probablement utilisés comme « l'étalon-or » dans le domaine de la mesure du jeu excessif. Tel qu'indiqué dans la section sur les résultats, le taux de sensibilité de 78 % pour les entrevues d'évaluation induit quelque peu en erreur en raison du peu de nombres absolus; la classification de l'ICJE correspondait à celle qui découlait d'une entrevue clinique pour sept joueurs excessifs sur neuf.

Une des causes possibles de la faible correspondance des entrevues d'évaluation clinique avec les résultats du sondage vient de ce que, lors des entrevues quantitatives structurées, on rappelait souvent aux personnes interrogées que leurs réponses devaient seulement porter sur les 12 derniers mois, ce qu'on n'a peut-être pas fait lors des entrevues qualitatives. Nous soupçonnons que les deux joueurs « excessifs » pour lesquels l'ICJE a donné une mauvaise classification doivent déjà avoir été des joueurs excessifs qui ont répondu différemment aux questions lors des entrevues qualitatives, se reportant sans doute à leur vie entière, faute de précision.

La spécificité semblait bonne simplement à cause de la nature des données. La spécificité est le nombre de personnes que les autres instruments de mesure ont permis de classer comme n'ayant aucun problème de jeu et qui ont obtenu le même classement avec l'ICJE. La quasi-totalité de l'échantillon se situait dans la catégorie « sans problèmes » et, parce que le groupe des joueurs excessifs représentait une si faible proportion de l'ensemble de l'échantillon, le reste aura forcément tendance à se recouper, peu importe l'instrument utilisé. La spécificité en comparaison avec le DSM-IV et le SOGS était de 100 %. Avec les entrevues d'évaluation clinique cependant, celle-ci était plus faible en raison surtout de la petite taille de l'échantillon (148) si l'on compare à celui des autres instruments de mesure.

Nous avons eu recours à la distribution des cotes pour déterminer les seuils d'inclusion optimaux pour les groupes à risque faible ou modéré. Pour le groupe à risque modéré, nous avons fixé la limite supérieure en nous fondant sur la limite inférieure établie pour la catégorie des joueurs excessifs, le pointage qui a maximisé la sensibilité de la catégorie des joueurs excessifs. La limite inférieure a été établie en comparaison avec les proportions d'individus identifiés comme « à risque » lors des entrevues d'évaluation clinique ainsi qu'à l'administration du DSM-IV et du SOGS. La limite supérieure du groupe à faible risque a été établie par la limite inférieure du groupe à risque modéré et la limite inférieure du groupe à faible risque était la cote la plus faible au-dessus de 0 obtenue à l'administration de l'ICJE.

4.3 Comparaisons entre l'ICJE, le SOGS et le DSM-IV aux fins de recherche

Dans ce rapport, nous présenterons brièvement comment les comparaisons pourraient se faire. Dans le *Manuel de l'utilisateur*, nous présenterons des stratégies de comparaison plus détaillées, accompagnées d'une tentative pour établir un « facteur de conversion » appuyé sur la valeur prédictive positive de l'ICJE. La seule façon d'effectuer une comparaison directe consiste à comparer les items que les divers instruments ont en commun. Dans l'ICJE, on trouve deux items tirés du SOGS et deux du DSM-IV. La seule façon directement comparable de faire des comparaisons est de comparer les pointages obtenus pour ces deux items et pour chaque instrument. Cependant, compte tenu de la corrélation élevée entre les pointages de l'ICJE et ceux du SOGS et du DSM-IV, il est également possible de faire une comparaison indirecte, ou comparaison de conversion, bien que cela puisse mériter certaines critiques.

4.4 Questions touchant la fiabilité et la validité

Lors de la présente validation de l'ICJE, nous avons évalué la fiabilité et la validité de diverses manières. La fiabilité se définit par la cohérence interne ainsi que la cohérence test-retest. Pour sa part, la validité se définit par la validité nominale ou de contenu, la validité selon les critères et la validité conceptuelle.

La fiabilité s'avère un aspect important de la validation d'un nouvel instrument de mesure et nous l'avons évaluée de deux façons différentes. La première façon d'évaluer la fiabilité consiste à calculer la cohérence interne de l'instrument ou le coefficient alpha de Cronbach. Dans le cas présent, l'alpha était significatif, se situant à 0,84, en comparaison à 0,76 dans le cas du DSM-IV et à 0,81 dans celui du SOGS. Les sous-composantes individuelles de l'ICJE, les deux items du

DSM-IV et les deux du SOGS, n'ont pas démontré une fiabilité acceptable pris indépendamment, mais offraient une bonne corrélation les uns avec les autres, ce qui signifie qu'il sera possible de faire des comparaisons croisées entre les divers instruments. La fiabilité a aussi été évaluée en sondant une deuxième fois un sous-échantillon des 3 120 répondants choisis, soit 417 personnes. La fiabilité test-retest était acceptable (0,78) mais pas excellente, comme le montre le Tableau 9 dans la section portant sur les résultats.

L'erreur-type de mesure, un indice d'erreur utilisé pour établir la gamme de valeurs dans lesquelles le pointage « réel » d'une personne s'inscrirait, varie inversement au coefficient de fiabilité (Aiken, 1996). Le taux relativement faible de prévalence du jeu excessif a donc affecté la fiabilité test-retest, ce qui fait qu'on n'a obtenu aucune réponse positive à plusieurs des questions lors du retest. Un faible taux de prévalence donne aussi de petits nombres absolus, ce qui entraîne des fluctuations relativement élevées dans les pourcentages et de plus grandes marges d'erreur.

La validité est l'autre composante de la validation d'un nouvel instrument de mesure et il faut évaluer plusieurs types de validité. Un instrument présente une bonne validité de contenu lorsqu'il reflète les attentes des experts sur le terrain quant à sa composition et aux résultats du pointage des items. Dans ce cas-ci, l'ICJE original a fait l'objet de plusieurs séries de commentaires d'experts (voir le rapport de la phase I), dont 12 des principaux experts mondiaux du domaine du jeu, qui ont donné leur avis sur les items et les dimensions retenues pour l'ICJE. Ils étaient unanimes à dire que l'ICJE reflétait très bien « le jeu excessif ». L'instrument actuel présente une version épurée du même instrument. Nous avons éliminé le double compte et la redondance, ainsi que quelques items qui se sont révélés non pertinents, mais ceux qui restent s'accordent très bien avec les dimensions que nous avons retenues en principe dès le départ comme étant les éléments fondamentaux de l'ICJE. Il semble raisonnable d'affirmer que l'ICJE a une très bonne validité nominale.

La validité selon les critères réfère à l'exactitude avec laquelle un instrument classe des répondants en se servant d'une autre mesure comme point de référence. Dans ce cas-ci, il est question d'une validité convergente, les mesures ayant toutes été prises au même moment. L'ICJE a une bonne validité selon les critères puisqu'elle correspond passablement bien avec celle du DSM-IV et du SOGS, les corrélations s'établissant à 0,83 avec les deux instruments. En outre, l'ICJE obtenait une corrélation plus élevée avec les résultats des entrevues de l'évaluation clinique que le DSM-IV ou le SOGS, bien que la corrélation demeure toujours modeste (0,48).

La difficulté à établir la validité prédictive repose, entre autres, sur le très faible taux de jeu excessif relevé au sein de la population, ce qui implique qu'il faut de très grands échantillons pour obtenir des niveaux acceptables d'exactitude. On ne peut surmonter les difficultés que présentent les marges d'erreur, ainsi que la prévision des tendances lorsqu'il n'y a qu'un faible taux de prévalence du jeu excessif au sein de la population, qu'en s'assurant de retenir un échantillonnage de taille adéquate et d'utiliser un instrument de mesure présentant une bonne fiabilité.

Le dernier type de validité à étudier est la validité conceptuelle. Il s'agit alors de vérifier si les pointages élevés et faibles obtenus avec l'instrument se comportent de la manière à laquelle on pourrait s'attendre à ce qu'ils se comportent du point de vue théorique ou selon un raisonnement logique. Si nous formulons des hypothèses sur certains points particuliers, nous devrions nous attendre à ce que :

les personnes qui font partie du groupe des joueurs excessifs soient celles qui dépensent le plus d'argent au jeu, suivies de celles présentant un risque modéré, puis de celles présentant un faible risque, les joueurs ne présentant pas de problèmes obtenant la cote la plus basse.

la fréquence du jeu soit plus élevée parmi le groupe des joueurs excessifs, suivi de celui présentant un risque modéré, puis du groupe présentant un faible risque, et elle est la plus faible parmi les joueurs sans problèmes.

les membres du groupe des joueurs excessifs soient les plus susceptibles d'avoir répondu positivement aux questions corollaires que ceux du groupe à risque modéré ou du groupe sans problèmes de jeu.

le groupe des joueurs excessifs soit celui qui, en moyenne, dit le plus souvent avoir subi des conséquences négatives du jeu, suivi du groupe à risque modéré, du groupe à faible risque et finalement, du groupe des joueurs sans problèmes.

il n'y ait pas de relation entre certaines variables démographiques, comme l'âge et le sexe, et l'appartenance aux différents groupes.

Tableau 17 Validité conceptuelle - Différences entre les groupes de joueurs

Corrélat	Excessif (moyenne)	Risque modéré (moyenne)	Faible risque (moyenne)	Sans problèmes (moyenne)
Dépenses / mois typique	539 \$	207 \$	238 \$	65 \$
Fréquence du jeu (élevée = plus souvent)	5,9	5,7	5,1	4,2
# moyen de corrélats rapportés	6,0	4,2	2,8	1,3
# moyen de conséquences défavorables rapportées	3	1	0,25	0
Age moyen	38	37	40	44
Pourcentage de femmes	39 %	26 %	45 %	55 %
TAILLE DE L'ÉCHANTILLON	28	74	212	2 367

Toutes nos hypothèses se sont révélées exactes, c'est-à-dire que les caractéristiques des groupes correspondent à celles que nous avons prévues. Les divers types de validité ont été vérifiés et nous estimons que l'ICJE démontre une très bonne validité sur tous les plans, pour bon nombre de divers indicateurs.

4.5 Version définitive de l'ICJE

Bien que nous présentions ici une version de l'ICJE toute prête à l'emploi, il est important de prendre note qu'il s'agit d'un instrument dynamique. Une analyse secondaire des données qu'on en tirera ou de données découlant d'autres études pourraient entraîner des rajustements au pointage ainsi qu'à des révisions quant aux types de joueurs ou aux corrélats inclus dans l'instrument. La conception de cet outil visait d'abord à mieux saisir le contexte social du jeu, ce à quoi nous arriverons plus facilement si nous continuons de l'ajuster à cette fin.

Le pointage à partir de l'ICJE se fait simplement puisqu'il ne faut que coter neuf des 31 items, tous inclus dans la section 2.

- jamais = 0
- parfois = 1
- la plupart du temps = 2
- presque toujours = 3

À cette étape, on pose les questions dichotomiques tirées du SOGS et incluses dans l'ICJE en se servant de la même échelle de réponse à 4 points que celle appliquée à d'autres items de l'ICJE, soit les questions suivantes :

« Est-ce que des personnes ont déjà critiqué vos habitudes de jeu ou vous ont dit que vous aviez un problème de jeu, indépendamment que vous pensiez que ceci soit vrai ou non? »

« Vous êtes-vous senti coupable à cause de la façon dont vous jouez ou à cause de ce qui se produit lorsque vous jouez ? »

On additionne les cotes pour les neuf items, puis on interprète les résultats de la façon suivante :

- sans problèmes = 0
- faible risque = 1-2
- risque modéré = 3-7
- joueur excessif = 8 + (avec un maximum de 21)

Comme les groupes possèdent des caractéristiques tout à fait différentes, nous suggérons de diviser le groupe « sans problèmes » en deux parties, soit les joueurs et les non-joueurs.

Bien que nous ayons inclus une série d'items à teneur démographique à titre de référence, ceux-ci ne font pas partie de l'ICJE.

INDICE CANADIEN DU JEU EXCESSIF- VERSIONS 1.0

FÉVRIER 2001

Section 1 – Participation au jeu

Nous aimerions d'abord vous poser quelques questions au sujet d'activités auxquelles vous participez peut-être.

Les gens parient de l'argent et pratiquent plusieurs types de jeu, incluant l'achat de billets de loterie, le bingo ou les cartes avec leurs amis. Je vais vous énumérer quelques activités de jeu auxquelles vous auriez pu parier de l'argent.

1a. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur des billets de loterie tels que le 6/49, le Super 7 ou le POGO? Diriez-vous tous les jours, 2 à 6 fois par semaine, environ une fois par semaine, entre 2 à 3 fois par mois, environ une fois par mois, entre 6 à 11 fois par année, entre 1 à 5 fois par année ou jamais?

<1> Tous les jours

<2> Entre 2 à 6 fois par semaine

<3> Environ une fois par semaine

<4> Entre 2 à 3 fois par mois

<5> Environ une fois par mois

<6> Entre 6 à 11 fois par année

<7> Entre 1 à 5 fois par année

<8> Jamais

<97> Répond volontairement « ne joue pas » ou ne joue pas pour de l'argent

<98> Ne sais pas

<99> Refuse de répondre

b. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur des billets de loterie quotidienne tels que la Quotidienne ou Banco (les mêmes catégories de réponses pour a. s'appliquent aux questions b. à v.)

c. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur des prix instantanés ou des cartes à gratter tels que ...

d. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur des billets de tirage au sort ou de levée de fonds?

e. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent aux courses de chevaux aux hippodromes ou hors hippodromes?

f. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent au bingo?

g. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur des machines à sous ou sur des appareils de loterie vidéo (ALV) dans un casino?

- h. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent au poker dans un casino?
- i. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent au jeu de black jack dans un casino?
- j. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent au jeu de la roulette dans un casino?
- k. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent au Kéno dans un casino?
- l. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur les appareils de loterie vidéo (ALV) AILLEURS QU'AUX CASINOS (ALV = l'appareil ne distribue aucune pièce de monnaie)
- m. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent aux loteries sportives (ex : Mise-o-Jeu)?
- n. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur des cagnottes sportives (pool)?
- o. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur les résultats d'un événement sportif (autres que des loteries sportives ou des cagnottes sportives (pool))?
- p. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur les jeux de cartes ou les jeux de société avec la famille ou des amis?
- q. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur les jeux de cartes ailleurs que dans un casino et sur lesquels nous ne nous sommes pas encore informés (salles de cartes clandestines, au travail)
- r. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur les jeux d'habiletés tels que le billard, les quilles ou les dards?
- s. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur les jeux dans les arcades ou sur les jeux vidéo?
- t. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur les jeux par le biais d'Internet?
- u. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié ou dépensé de l'argent sur les sports avec un preneur de paris clandestins (bookies)?
- v. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parié personnellement ou dépensé de l'argent sur des actions, des options ou sur le marché boursier?

INTERVIEWEUR: Si on vous le demande, ceci n'inclut pas les fonds mutuels ni les RÉÉR.

VÉRIFICATION: Si la personne interrogée n'a jamais joué ou si elle a répondu "ne joue pas" au moins deux fois, passez à la section 4.

2. Combien d'heures ou de minutes passez-vous normalement chaque fois... (les mêmes catégories de réponses pour a. s'appliquent aux questions b. à v.)

a. que vous achetez des billets de loterie tels que le 6/49, le Super 7, etc. (veuillez adapter le nom de jeu à votre province?

INTERVIEWEUR: Indiquez le nombre EXACT de MINUTES s'il vous plaît. NE PAS ARRONDIR!

<1-480> Indiquez le nombre de MINUTES

<481> Plus de 8 heures

<998> Ne sait pas <999> Refuse de répondre

b. que vous achetez des billets de loterie quotidienne tels que la Quotidienne ou Banco?

c. sur des prix instantanés ou des cartes à gratter tels que ...?

d. sur des billets de tirage au sort ou de levée de fonds?

e. aux courses de chevaux aux hippodromes ou hors hippodromes?

f. que vous jouez au bingo?

g. sur des machines à sous ou sur des appareils de loterie vidéo (ALV) dans un casino?

h. que vous jouez au poker dans un casino?

i. que vous jouez au black jack dans un casino?

j. que vous jouez à la roulette dans un casino?

k. au Kéno dans un casino?

m. sur les appareils de loterie vidéo (ALV) AILLEURS QU'AUX CASINOS (ALV = l'appareil ne distribue aucune pièce de monnaie)?

n. sur les loteries sportives (ex : Mise-o-Jeu)

o. sur les cagnottes sportives (pool)?

p. que vous pariez sur les résultats d'événements sportifs?

q. sur les jeux de cartes ou les jeux de société avec la famille ou des amis?

r. sur les jeux de cartes ailleurs que dans un casino (salles de cartes illégales, au travail)?

s. sur les jeux d'habiletés tels que le billard, les quilles ou les dards?

t. sur les jeux dans les arcades ou les jeux vidéo pour de l'argent?

u. sur les jeux par le biais d'Internet?

v. sur les sports avec un preneur de paris clandestins (bookies)?

w. sur les actions, les options ou le marché boursier?

3. Combien d'argent, n'incluant pas vos gains au jeu, dépensez-vous sur...

a. des billets de loterie tels que le 6/49, le Super 7, etc. (veuillez adapter le nom des jeux à votre province) au cours d'un mois type? (les mêmes catégories de réponses pour a. s'appliquent aux questions b. à w.)

INTERVIEWEUR: Si le répondant vous demande de clarifier, dites-lui de ne pas inclure l'argent gagné et ENSUITE dépensé.

<1-7777> Indiquez le montant d'argent

<d> Ne sait pas <r> Refuse de répondre

b. des billets de loterie quotidienne tels que la Quotidienne ou Banco au cours d'un mois type?

c. des prix instantanés ou des cartes à gratter au cours d'un mois type?

d. des billets de tirage au sort ou de levée de fonds au cours d'un mois type?

e. les courses de chevaux aux hippodromes ou hors hippodromes au cours d'un mois type?

f. le bingo au cours d'un mois type?

g. les machines à sous ou les ALV au cours d'un mois type?

h. le poker dans un casino au cours d'un mois type?

i. le black jack dans un casino au cours d'un mois type?

j. le jeu de la roulette dans un casino au cours d'un mois type?

k. le Kéno dans un casino au cours d'un mois type?

m. les appareils de loterie vidéo (ALV) AILLEURS QU'AUX CASINOS (ALV = l'appareil ne distribue aucune pièce de monnaie) au cours d'un mois type?

n. les loteries sportives au cours d'un mois type?

o. les cagnottes sportives (pool) au cours d'un mois type?

p. les résultats d'événements sportifs au cours d'un mois type?

q. les jeux de cartes ou les jeux de société avec la famille ou des amis, au cours d'un mois type?

r. les jeux de cartes ailleurs qu'au casino (salles de cartes illégales, au travail) au cours d'un mois type?

s. les jeux d'habiletés tels que le billard, les quilles ou les dards au cours d'un mois type?

t. les jeux dans les arcades ou les jeux vidéo au cours d'un mois type?

u. les jeux par le biais d'Internet au cours d'un mois type?

v. les sports avec un preneur de paris clandestins (bookies) au cours d'un mois type?

w. Combien d'argent, Y COMPRIS les profits d'investissements antérieurs, est-ce que vous dépensez sur les actions, les options ou le marché boursier au cours d'un mois type?

4. Au cours des 12 derniers mois, quelle est la plus grosse somme d'argent que vous ayez dépensé sur...

a. des billets de loterie tels que le 6/49, le Super 7 , etc. (veuillez adapter le nom des jeux pour votre province) en une journée? (Les catégories de réponses pour a. s'appliquent de b. à w.)

<1-7777> Indiquez le montant d'argent

<d> Ne sait pas <r> Refuse de répondre

b. des billets quotidiens de loterie quotidienne tels que la Quotidienne ou Banco en une journée?

c. des prix instantanés ou des cartes à gratter en une journée?

d. des billets de loterie ou de levée de fonds en une journée?

e. les courses de chevaux aux hippodromes ou hors hippodromes en une journée?

f. le bingo en une journée?

g. les machines à sous ou les ALV en une journée?

h. le poker dans un casino en une journée?

i. le black jack dans un casino en une journée?

j. le jeu de la roulette dans un casino en une journée?

k. le Kéno dans un casino en une journée?

m. les appareils de loterie vidéo (ALV) AILLEURS QU'AUX CASINOS (ALV = l'appareil ne distribue aucune pièce de monnaie) en une journée?

n. les loteries sportives en une journée?

o. les cagnottes sportives (pool) en une journée?

- p. les résultats d'événements sportifs en une journée?
- q. les jeux de cartes ou les jeux de société avec la famille ou des amis en une journée?
- r. les jeux de cartes ailleurs qu'au casino (salles de cartes illégales au travail) en une journée?
- s. les résultats de jeux d'habiletés tels que le billard, les quilles ou les dards en une journée?
- t. les jeux dans les arcades ou les jeux vidéo en une journée?
- u. les jeux par le biais d'Internet en une journée?
- v. les sports avec un preneur de paris clandestins (bookies) en une journée?
- w. Combien d'argent, Y COMPRIS les profits d'investissements antérieurs, est-ce que vous dépensez sur les actions, les options, ou le marché boursier en une journée?

VÉRIFICATION: SI LE RÉPONDANT NE JOUE PAS, PASSEZ À L'ITEM 18.

Section 2 – L'évaluation des problèmes de jeu

[Les items 5 à 13 sont cotés. Cotez 1 pour chacune des réponses « quelquefois », 2 pour « la plupart du temps » et 3 pour « presque toujours ».

Certaines des questions suivantes ne s'appliqueront peut-être pas à votre situation mais s'il vous plaît, essayez d'être le plus précis possible dans vos réponses.

EN VOUS RÉFÉRANT AUX 12 DERNIERS MOIS...

5. Avez-vous déjà parié plus que vous ne pouviez vraiment vous permettre de perdre? Diriez-vous jamais, quelquefois, la plupart du temps ou presque toujours?

- <1> Jamais
- <3> Quelquefois
- <5> La plupart du temps
- <7> Presque toujours
- <8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

6. Tout en continuant de vous référer aux 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de jouer de plus grosses sommes d'argent pour atteindre le même état d'excitation?

- <1> Jamais
- <3> Quelquefois
- <5> La plupart du temps

<7> Presque toujours

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

7. Lorsque vous avez joué, êtes-vous retourné un autre jour pour essayer de regagner l'argent perdu auparavant?

<1> Jamais

<3> Quelquefois

<5> La plupart du temps

<7> Presque toujours

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

8. Avez-vous emprunté de l'argent ou vendu quelque chose afin d'obtenir de l'argent pour jouer?

<1> Jamais

<3> Quelquefois

<5> La plupart du temps

<7> Presque toujours

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

9. Avez-vous déjà pensé que vous pourriez avoir un problème de jeu?

<1> Jamais

<3> Quelquefois

<5> La plupart du temps

<7> Presque toujours

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

10. Le jeu vous a-t-il causé des problèmes de santé de toute nature, y compris le stress ou l'anxiété?

<1> Jamais

<3> Quelquefois

<5> La plupart du temps

<7> Presque toujours

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

11. Est-ce que des personnes ont déjà critiqué vos habitudes de jeu ou vous ont dit que vous aviez un problème de jeu, indépendamment que vous pensiez que ceci soit vrai ou non?

<1> Jamais

<3> Quelquefois

<5> La plupart du temps

<7> Presque toujours

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

12. Est-ce que vos activités de jeu ont déjà causé des problèmes financiers pour vous ou votre ménage?

<1> Jamais

<3> Quelquefois

<5> La plupart du temps

<7> Presque toujours

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

13. Vous êtes-vous déjà senti coupable à cause de la façon dont vous jouez ou à cause de ce qui se produit lorsque vous jouez?

<1> Jamais

<3> Quelquefois

<5> La plupart du temps

<7> Presque toujours

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

14. Avez-vous déjà menti aux membres de votre famille ou à d'autres personnes pour cacher vos activités de jeu?

<1> Jamais

<3> Quelquefois

<5> La plupart du temps

<7> Presque toujours

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

15. Avez-vous déjà parié ou dépensé plus d'argent au jeu que vous en aviez l'intention?

<1> Jamais

<3> Quelquefois

<5> La plupart du temps

<7> Presque toujours

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

16. Avez-vous déjà voulu arrêter de parier de l'argent ou de jouer mais pensiez que vous en étiez incapable?

<1> Jamais

<3> Quelquefois

<5> La plupart du temps

<7> Presque toujours

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

Section 3 - Corrélations

Maintenant, nous allons explorer certaines de vos croyances à l'égard du jeu, de même que les premières expériences que vous avez eues avec le jeu ou les paris d'argent.

Pour chacun des items suivants, s'il vous plaît nous dire si vous êtes tout à fait en accord, en accord, en désaccord ou tout à fait en désaccord ?

17. Après avoir perdu plusieurs fois de suite, vous avez probablement plus de chances de gagner. Êtes-vous tout à fait en accord, en accord, en désaccord ou tout à fait en désaccord ?

<1> Tout à fait en accord

<3> En accord

<5> En désaccord

<7> Tout à fait en désaccord

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

18. Vous pourriez gagner plus d'argent si vous aviez recours à un système ou une stratégie quelconque.

- <1> Tout à fait en accord
- <3> En accord
- <5> En désaccord
- <7> Tout à fait en désaccord
- <8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

19. Est-ce que vous vous rappelez avoir gagné une grosse somme d'argent lorsque vous avez commencé à jouer?

- <1> Oui
- <5> Non
- <8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

20. Est-ce que vous vous rappelez avoir PERDU une grosse somme d'argent lorsque vous avez commencé à jouer?

- <1> Oui
- <5> Non
- <8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

21. Est-ce que quelqu'un de votre famille a DÉJÀ eu des problèmes de jeu?

- <1> Oui
- <5> Non
- <8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

22. Est-ce que quelqu'un de votre famille a DÉJÀ eu des problèmes d'alcool ou de drogues?

- <1> Oui
- <5> Non
- <8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

VÉRIFICATION : SI LE RÉPONDANT NE JOUE PAS, PASSEZ
À L'ITEM 25.

23. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez consommé de l'alcool ou des drogues en jouant?

- <1> Oui

<5> Non

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

24. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez joué sous l'effet de l'alcool ou de drogues?

<1> Oui

<5> Non

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

25. Avez-vous déjà eu l'impression que vous pourriez avoir un problème d'alcool ou de drogues?

<1> Oui

<5> Non

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

VÉRIFICATION : SI LE RÉPONDANT NE JOUE, PASSEZ À L'ITEM 27.

26. Au cours des derniers 12 mois, si un événement pénible est survenu dans votre vie, est-ce que vous avez eu envie de jouer?

<1> Oui (inclut autant jouer que l'envie de jouer)

<5> Non

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

27. Au cours des 12 derniers mois, si un événement pénible est survenu dans votre vie, est-ce que vous avez eu envie de consommer de l'alcool?

<1> Oui (inclut autant la consommation que l'envie de consommer)

<5> Non

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

28. Au cours des 12 derniers mois, si un événement pénible est survenu dans votre vie, est-ce que vous avez eu envie de consommer des drogues?

<1> Oui (inclut autant la consommation que l'envie de consommer)

<5> Non

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

29. Tout en continuant de vous référer aux 12 derniers mois, est-ce que vous avez été suivi par un médecin à cause de problèmes physiques ou émotifs provoqués par le stress.

<1> Oui

<5> Non

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

30. Est-ce que vous vous êtes senti gravement déprimé?

<1> Oui

<5> Non

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

VÉRIFICATION : SI LE RÉPONDANT NE JOUE PAS, PASSEZ À LA SECTION DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES.

31. Est-ce que vous avez songé sérieusement au suicide ou tenté de vous suicider à cause de vos habitudes de jeu?

<1> Oui

<5> Non

<8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

Section 4 – Données démographiques

Finalement, nous aimerions vous poser quelques questions générales. Tout comme vos autres réponses, cette information demeurera strictement confidentielle.

32. En quelle année êtes-vous né?

<1890-1981> Indiquez l'année

<9997> Après 1981

<9998> Ne sait pas <9999> Refuse de répondre

33. Actuellement est-ce que vous êtes marié, conjoint de fait, veuf, divorcé, séparé ou vous ne vous êtes jamais marié (célibataire)?

<1> Marié

<2> Conjoint de fait

<3> Veuf

- <4> Divorcé
- <5> Séparé
- <6> Jamais marié
- <8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

34a. Quelle était l'origine ethnique ou culturelle de vos ancêtres avant d'arriver au pays?

INTERVIEWEUR: Si la réponse n'est pas claire, dites "Êtes-vous écossais, chinois, grec, ou d'une autre origine?"

- | | | | |
|-------------------|---------------------|------------------|------------------|
| <1> Australien | <14> Français | <26> Juif | <8> Serbe |
| <2> Autrichien | <10> Finlandais | <27> Coréen | <35> Sikh |
| <3> Bahamien | <15> Allemand | <28> Libanais | <36> Somalien |
| <4> Bangladais | <16> Grec | <8> Macédonien | <9> Slovaque |
| <5> Noir Africain | <1> Nouv. Zélandais | <37> Espagnol | |
| <17> Guynéen | | | |
| <6> Britannique | <18> Haïtien | <11> Néerlandais | <38> Sri Lankais |
| <7> Chinois | <11> Hollandais | <29> Nigérien | <10> Suédois |
| <8> Croate | <19> Hongrois | <10> Norvégien | <38> Tamil |
| <9> Tchèque | <20> Irlandais | <30> Pakistanais | <39> Trinidadien |
| <10> Danois | <21> Italien | <31> Philippin | <40> Ukrainien |
| <11> Hollandais | <22> Indien | <32> Polonais | <41> Vietnamien |
| <6> Anglais | <23> Israélien | <33> Portugais | <8> Yougoslave |
| <12> Salvadorien | <24> Jamaïcain | <34> Russe | <6> Gallois |
| <13> Éthiopien | <25> Japonais | <6> Écossais | |

<0>Autre [spécifiez]

<95> Premières Nations, Inuit

<96> Canadien [passez à l'item 34c]

<98>Ne sait pas [passez à l'item 36] <99> Refuse de répondre [passez à l'item 36]

[passez à l'item 34b]

34b. INTERVIEWEUR : Indiquez ici une seule autre origine.

<97> AUCUNE AUTRE ORIGINE

<1> Australien	<14> Français	<26> Juif	<8> Serbe
<2> Autrichien	<10> Finlandais	<27> Coréen	<35> Sikh
<3> Bahamien	<15> Allemand	<28> Libanais	<36> Somalien
<4> Bangladais	<16> Grec	<8> Macédonien	<9> Slovaque
<5> Noir Africain	<17> Guynéen	<1> Nouv. Zélandais	<37> Espagnol
<6> Britannique	<18> Haïtien	<11> Néerlandais	<38> Sri Lankais
<7> Chinois	<11> Hollandais	<29> Nigérien	<10> Suédois
<8> Croate	<19> Hongrois	<10> Norvégien	<38> Tamil
<9> Tchèque	<20> Irlandais	<30> Pakistanais	<39> Trinidadien
<10> Danois	<21> Italien	<31> Philippin	<40> Ukrainien
<11> Hollandais	<22> Indien	<32> Polonais	<41> Vietnamien
<6> Anglais	<23> Israélien	<33> Portugais	<8> Yougoslave
<12> Salvadorien	<24> Jamaïcain	<34> Russe	<6> Gallois
<13> Éthiopien	<25> Japonais	<6> Écossais	

<0>Autre [spécifiez]

<95> Premières nations, Inuit

<96> Canadien [passez à l'item 34c]

<98> Ne sait pas

<99> Refuse de répondre

[passez l'item à 35]

34c. En plus d'être Canadien, quelle était l'origine ethnique ou culturelle de vos ancêtres avant d'arriver sur ce continent?

<1> Australien	<14> Français	<26> Juif	<8> Serbe
<2> Autrichien	<10> Finlandais	<27> Coréen	<35> Sikh
<3> Bahamien	<15> Allemand	<28> Libanais	<36> Somalien
<4> Bangladais	<16> Grec	<8> Macédonien	<9> Slovaque

<5> Noir Africain	<17> Guynéen	<1> Nouv. Zélandais	<37> Espagnol
<6> Britannique	<18> Haïtien	<11> Néerlandais	<38> Sri Lankais
<7> Chinois	<11> Hollandais	<29> Nigérien	<10> Suédois
<8> Croate	<19> Hongrois	<10> Norvégien	<38> Tamil
<9> Tchèque	<20> Irlandais	<30> Pakistanais	<39> Trinidadien
<10> Danois	<21> Italien	<31> Philippin	<40> Ukrainien
<11> Hollandais	<22> Indien	<32> Polonais	<41> Vietnamien
<6> Anglais	<23> Israélien	<33> Portugais	<8> Yougoslave
<12> Salvadorien	<24> Jamaïcain	<34> Russe	<6> Gallois
<13> Éthiopien	<25> Japonais	<6> Écossais	

<0> Autre [spécifiez]

<95> Premières Nations, Inuit

<96> Canadien

<98> Ne sait pas

<99> Refuse de répondre

35. Quel est le dernier niveau de scolarité que vous avez complété?

<1> Aucune scolarité

<2> Un peu d'école primaire

<3> Niveau primaire complété

<4> Un peu d'école secondaire

<5> Niveau secondaire complété

<6> Un peu d'études collégiales

<7> Un peu d'école technique (Collège classique, CÉGEP)

<8> Niveau collégial complété

<9> École technique complétée (Collège classique, CÉGEP)

<10> Un peu d'études universitaires

<11> Baccalauréat complété (Arts, Sciences, Ingénierie, etc..)

<12> Maîtrise complétée: MA, MSc, MLS, MSW, etc.

<13> Doctorat complété: PhD

<14> Études professionnelles (Droit, Médecine, Dentisterie)

<98> Ne sait pas

<99> Refuse de répondre

36. Quel est votre statut d'emploi actuel? Est-ce que vous êtes employé à temps plein, employé à temps partiel, au chômage, étudiant, à la retraite ou à la maison?

INTERVIEWEUR: Si le répondant donne plus d'une réponse, indiquez le premier statut nommé en tête de liste.

<1> Employé à temps plein (30 h ou plus par semaine) [passez à l'item 37]

<2> Employé à temps partiel (moins de 30 h par semaine) [passez à l'item 37]

<3> Au chômage (sans emploi mais cherche du travail) [passez à l'item 37]

<4> Étudiant - employé à temps partiel ou à temps plein [passez à l'item 37]

<5> Étudiant - sans emploi [passez à l'item 38a]

<6> À la retraite [passez à l'item 38a]

<7> À la maison [passez à l'item 38a]

<0> Autre [spécifiez][passez à l'item 38a]

<98> Ne sait pas [passez à l'item 38a] <99> Refuse de répondre [passez à l'item 38a]

37. Quel est le type de travail que vous effectuez actuellement (ou que vous effectuez lorsque vous êtes en emploi)?

INTERVIEWEUR: Si nécessaire, dites "quel est le titre de votre travail?"

<1> Indiquez l'information et terminez avec /// [spécifiez]

<98> Ne sait pas

<99> Refuse de répondre

38a. Est-ce que vous pourriez nous révéler s'il vous plaît le montant de votre revenu et celui des autres membres de votre foyer, reçu au cours de l'année qui s'est terminée le 31 décembre 1998 (l'année de référence doit être en concordance) et ce avant les impôts? S'il vous plaît, veuillez

inclure TOUTES LES SOURCES de revenus telles que les économies, les fonds de pension, le loyer et l'assurance chômage de même que les salaires.

AU MILLE DOLLAR PRÈS, quel était LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE avant les impôts et autres déductions?

<1-997> Indiquez votre revenu actuel [passez à l'item 39]

<998> Ne sait pas <999> Refuse de répondre

38b. Nous n'avons pas besoin du montant exact mais pourriez-vous nous indiquer la catégorie dans laquelle se situe votre revenu...

<1> moins de 20 000 \$

<2> entre 20 000 \$ et 30 000 \$ (29 999.99 \$)

<3> entre 30 000 \$ et 40 000 \$

<4> entre 40 000 \$ et 50 000 \$

<5> entre 50 000 \$ et 60 000 \$

<6> entre 60 000 \$ et 70 000 \$

<7> entre 70 000 \$ et 80 000 \$

<8> entre 80 000 \$ et 90 000 \$

<9> entre 90 000 \$ et 100 000 \$

<10> entre 100 000 \$ et 120 000 \$

<11> entre 120 000 \$ et 150 000 \$

<12> Ou plus de 150 000 \$?

<98> Ne sait pas <99> Refuse de répondre

39. Combien de personnes âgées de moins de 18 ans habitent avec vous?

<0> Aucune

<1-6> Indiquez le nombre de personnes

<7> Sept ou plus

<8> Ne sait pas <99> Refuse de répondre

40. Quelle est votre religion?

- <1> Protestante
- <2> Catholique
- <3> Juive
- <4> Musulmane
- <5> Croyances orientales (bouddhisme, hindouisme)
- <0> Autre [spécifiez]
- <7> Aucune religion [passez à l'item 42]
- <8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre.

41. Quel est le niveau d'importance que vous attachez à la religion dans votre vie? Diriez-vous que c'est très important, quelque peu important, pas très important ou pas du tout important?

- <1> Très important
- <3> Plutôt important
- <5> Pas très important
- <7> Pas du tout important
- <8> Ne sait pas <9> Refuse de répondre

42. Nous espérons parler à nouveau avec certaines personnes déjà interrogées. Est-ce que nous pouvons vous rappeler prochainement afin d'assurer un suivi?

- <1> Oui
- <5> Non/Refuse de répondre

Nous vous remercions de votre collaboration à cette étude. Vos réponses sont très importantes pour nous et nous apprécions le temps que vous avez pris pour répondre à nos questions. Au besoin, nous offrons à tous les participants, un numéro de téléphone au cas où ils souhaiteraient parler avec quelqu'un de plus expérimenté à l'égard du jeu ou des problèmes de jeu. Je possède un numéro de téléphone disponible pour votre région, est-ce que vous souhaiteriez l'avoir?

Merci encore de votre participation.

5. RECHERCHES COMPLÉMENTAIRES

Ce rapport présente les aspects les plus importants de l'analyse effectuée pour concevoir l'ICJE à titre d'outil utile à la détermination de la prévalence. Toutefois, on pourrait explorer bon nombre de thèmes de recherche à partir de ces données, le plus crucial étant, à notre avis, l'établissement de profils types de joueurs, qui pourrait se faire en se basant sur la pratique du jeu (certaines combinaisons de types de jeu, la fréquence, les dépenses et le temps passé à

jouer) et sur les corrélats du jeu. Nous croyons que les profils pourraient être des plus utiles pour délimiter, en particulier, les niveaux de risque associés aux différentes formes de jeu.

Un autre domaine important pour des recherches subséquentes est l'analyse des données longitudinales tirées de l'ICJE, en faisant appel, idéalement, à un échantillon constant pour que l'incidence du jeu excessif et le mouvement entre les groupes de joueurs puissent être évalués. Cela est en outre important pour développer la validité prédictive de l'ICJE.

Finalement, nous voulons souligner que l'ICJE ne peut être un instrument statique. Bien qu'il soit prêt à l'emploi dès maintenant, des analyses secondaires et d'autres études pourraient amener des améliorations quant au pointage et plus d'ajouts ou de retraits dans les sections non cotées, plus particulièrement les sections touchant la pratique du jeu et les corrélats.

Bibliographie

AIKEN, Lewis. Rating scales and checklists. Evaluating behavior, personality and attitude, New York, John Wiley and Sons (1996).

CULLETON, R.P. et LANG, M. H.. The prevalence rate of pathological gambling in the Delaware Valley in 1984, (Report to People Acting To Help, Philadelphia), Camden, N.J., Forum for Policy Research and Public Service, Rutgers University (1985).

FERRIS, J., WYNNE H. et SINGLE, E. (1999) Measuring Problem Gambling in Canada: Final Report – Phase I, April 22, 1999, disponible auprès du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

FERRIS, J. et WYNNE, H Ferris J., and Wynne, H. (2000) Validating the Canadian Problem Gambling Index: Report on the Pilot Phase of Testing, January 10, 2000, disponible auprès du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

GREEN, S.B., SALKIND, N.J. et AKEY, T.M. Using SPSS for Windows Analyzing and Understanding Data, Second Edition, Prentice Hall, New Jersey, (1997).

KRAEMER, H. Evaluating Medical Tests: Objectives and Quantitative Guidelines, Newbury Park, Sage, California (1992).

LADOUCEUR, R., ARSENAULT, C., DUBÉ D., JACQUES, C. et FREESTON, M.H. «Psychological characteristics of volunteers in studies on gambling», Journal of Gambling Studies, (1997), vol. 13, p. 69-84.

SHAFFER, H.J., HALL, M.N et VANDER BILT, J. Estimating the Prevalence of Disordered Gambling Behavior in the United States and Canada: A Meta-analysis, Harvard Medical School, Division of Addictions, 10 décembre 1997.

SOX, J., BLATT, M. HIGGINS, M. et MARTIN, K. Medical Decision Making, Boston, Butterworths (1988).

TURNER N.E. «The effect of common variance and loading pattern on random data eigenvalues: Implications for the accuracy of Parallel Analysis», Education and Psychological Measurement, (1998), vol. 58, p. 541-568.

ANNEXE 1: Liste de contrôle et protocole pour les entrevues d'évaluation clinique de l'ICJE

-Le 24 mai 2000--

Description sommaire de l'étude

Cette étude est menée par une équipe de recherche pour le compte du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, en vertu d'un contrat signé avec le groupe de travail interprovincial sur le jeu excessif. L'étude vise à concevoir un nouvel instrument de mesure du jeu excessif que l'on pourra utiliser pour mener des sondages auprès de la population en général. Le groupe de travail compte des représentants de chacune des dix provinces, qui toutes ont contribué à subventionner ce programme de recherche.

Aux étapes antérieures de ce projet, le nouvel Indice canadien du jeu excessif (ICJE) a été mis au point et testé auprès d'un échantillon de la population en général, d'un échantillon clinique et d'un échantillon de joueurs réguliers. L'étape suivante du processus de validation de l'ICJE consiste à réaliser une entrevue de validation clinique pour déterminer l'exactitude des résultats du sondage téléphonique quant à sa capacité de saisir l'état de la pratique du jeu et les problèmes vécus par les répondants.

Cette validation clinique vise un double but : fournir une confirmation indépendante du comportement de jeu des répondants au sondage ainsi que de toute conséquence défavorable, et obtenir une meilleure compréhension de la dynamique, des conséquences, des activités et des corrélats liés au jeu excessif. Cette recherche comprendra des entrevues téléphoniques que mèneront des cliniciens auprès d'un sous-échantillon du sondage auprès de la population en général aux fins d'évaluation. Nous allons rappeler 150 des répondants au sondage auprès de la population en général. Ce sous-échantillon comprendra 50 personnes parmi celles qui ont les plus sérieux problèmes liés au jeu, 50 autres qui sont des joueurs réguliers et qui, dès lors, pourraient être considérés comme à risque et enfin, 50 autres qui, logiquement, ne présenteraient pas de risque.

Nous avons établi un protocole de base pour l'évaluation des ces entrevues car nous nous attendons que les personnes qui les mèneront auront divers acquis et approches cliniques. Bien que nous reconnaissons que la force de l'approche clinique repose sur le contact personnel et l'expérience, nous croyons qu'une approche uniforme à l'égard du contenu de l'entrevue de validation, sinon de son processus, s'impose.

Protocole de l'étude

Les cliniciens seront recrutés à même nos réseaux personnels, mais tous devront avoir de l'expérience en counseling auprès des joueurs excessifs et si possible, en évaluation par téléphone. Nous fixerons des rendez-vous pour les entrevues, jumelant les préférences des répondants avec les plages de disponibilité des cliniciens. Le personnel affecté au projet fixera les rendez-vous; les cliniciens n'auront pas accès aux données déjà recueillies lors du sondage, ce qui implique qu'on demande aux cliniciens d'évaluer chaque individu « à l'aveugle ». Tous devront protéger par un mot de passe la sécurité des dossiers de leurs entrevues sauvegardés dans l'ordinateur ou garder les dossiers-papier sous clé.

Le premier contact, lors de la demande d'entrevue, est crucial. C'est pourquoi nous avons cru important de le confier à une personne qui connaît bien le projet de manière à qu'elle puisse répondre à toute question ou dissiper toute crainte que les répondants pourraient avoir. Ces questions pourraient quand même être adressées aux cliniciens, de sorte que nous leur avons fourni un feuillet d'information qui devrait les aider à répondre à toute question des participants sur la confidentialité des renseignements qu'ils donneront et la manière dont on les utilisera et sur la personne avec qui ils devront communiquer pour obtenir des renseignements supplémentaires ou formuler une plainte.

La structure des entrevues

Les cliniciens devraient consacrer entre 15 à 45 minutes à l'entrevue téléphonique avec chacun des répondants, selon l'importance de leur pratique du jeu. Nous aimerions que les cliniciens utilisent la liste de contrôle ci-jointe comme point de départ pour les entrevues. Cette liste traite de la pratique du jeu, des critères du DSM-IV, des nouveaux items de l'ICJE portant sur les méfaits sociaux et les conséquences, ainsi que d'autres items sur les antécédents personnels et familiaux et la consommation d'alcool ou autres drogues.

Nous croyons que les cliniciens utiliseront le matériel de la façon qui leur convient, mais nous leur avons remis une liste de contrôle de manière à ce qu'ils tiennent compte des thèmes que nous voulons voir traiter, et l'utilisent aussi comme moyen d'uniformiser le contenu de chaque évaluation.

Les attentes à l'égard des cliniciens

La rétroaction que nous attendons de la part des cliniciens comporte quatre composantes fondamentales :

Une évaluation du comportement de chaque répondant à l'égard du jeu, à savoir : sans risque, à risque ou à problème.

Une liste de contrôle où l'intervieweur cochera les items pertinents aux répondants, où il inscrira un numéro d'identification (mais aucune autre donnée nominative) et écrira tout autre commentaire pertinent dans les espaces prévus à cette fin.

Finalement, une brève note sur toute question dont le clinicien juge qu'elle n'a été traitée d'aucune façon (p. ex., des commentaires sur l'ensemble du processus de vérification, les frustrations éprouvées par les répondants relativement au processus d'entrevue ou à l'intervieweur, toute autre réaction émotive de la part des participants, des notes sur toute recommandation ou autre qu'on leur aurait transmis, et tout renseignement touchant la comorbidité avec d'autres problèmes de drogues ou de santé mentale). Veuillez inscrire ces renseignements sur une feuille à part que vous joindrez à la liste de contrôle.

Une liste contenant le nom et l'adresse postale des participants aux fins de rétribution. N'y inscrivez PAS les numéros d'identification afin de préserver la confidentialité.

Compte rendu des entrevues

Veuillez communiquer avec Jackie Ferris après la première ou la deuxième entrevue pour lui donner un compte rendu sur les entrevues ou pour discuter de toute question ou problème

émergeant des ces premières entrevues. On peut joindre Jackie Ferris par téléphone au (numéro de téléphone) ou par courriel (adresse de courriel).

Calendrier des entrevues

Nous comptons que toutes les entrevues soient complétées avant la fin juin 2000. Jackie Ferris sera la personne-ressource et établira le calendrier des entrevues. Veuillez nous dire si vous êtes prêt à mener un plus grand nombre d'entrevues ou si, au contraire, vous ne pouvez mener les entrevues prévues. Nous aimerions que chaque clinicien puisse réaliser au moins dix entrevues.

Rémunération des cliniciens

Les cliniciens recevront leur rémunération en un seul chèque, sur réception d'une facture.