

Traitement du jeu pathologique à l'aide de la réalité virtuelle : la verbalisation de stratégies face aux situations à risque / Virtual Reality Relapse Prevention for Pathological Gamblers: Strategies for Dealing with Risky Situations

Chanelle Gilbert-Baril, B.A.,¹ Stéphane Bouchard, Ph.D.,² & Isabelle Giroux, Ph.D.¹

¹École de psychologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval, Laval, Québec, Québec, Canada

²Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais et Centre de recherche du Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de l'Outaouais, Gatineau, Québec, Canada

Résumé

Il est d'usage, au cours d'un traitement, d'aider les joueurs pathologiques à développer et à mettre en pratique différentes stratégies pour prévenir les rechutes. Le traitement du jeu pathologique a connu des avancées dans les dernières années en utilisant la réalité virtuelle (RV) pour exposer les joueurs à leur envie de jouer. L'influence de cette modalité de traitement sur les stratégies de prévention des rechutes reste toutefois à évaluer. Notre étude visait donc à identifier et à classifier les stratégies proposées par les joueurs pour gérer leur envie de jouer lorsqu'ils sont confrontés à des situations à risque d'une exposition à la RV. Des enregistrements de dix joueurs pathologiques ayant pris part à une séance de prévention de la rechute en RV ont été transformés en verbatim. Le contenu du verbatim a fait l'objet d'une analyse de type déductif et inductif validée par une procédure d'accord interjuges. Les résultats ont révélé six stratégies comportementales et sept stratégies cognitives proposées par les joueurs, avec une moyenne de dix stratégies différentes par joueur. Les stratégies cognitives montrent l'influence possible de la restructuration cognitive qui a eu lieu lors de la thérapie. De plus, l'évitement semble être l'une des stratégies comportementales clés pour les participants, lorsque confrontés à un environnement de bar. Cette étude appuie le potentiel de RV en prévention de la rechute. La spécificité des stratégies provenant de la RV, en comparaison avec l'exposition en imagination, ainsi que l'efficacité des stratégies abordées en séance de RV devraient faire l'objet d'autres études.

Mots-clés/Keywords: Traitement, jeu pathologique, prévention de la rechute, réalité virtuelle / Treatment, pathological gambling, relapse prevention, virtual reality

Abstract

It is common practice, during treatment, to help pathological gamblers develop and implement different strategies to prevent relapses. Treatment for pathological gambling has made progress in recent years and now uses virtual reality (VR) to make gamblers aware of their gambling urges. However, the impact of this treatment method on relapse prevention strategies has yet to be evaluated. This study aims to identify and classify strategies to manage gambling urges as proposed by gamblers when faced with risky situations during exposure in virtual reality. Recordings taken of ten pathological gamblers during a virtual reality relapse prevention session were transcribed verbatim. The verbatim was the subject of a deductive and inductive analysis validated by a procedure agreed upon by the judges. The results reveal six behavioural and seven cognitive strategies proposed by the players with an average of ten strategies per player. The cognitive strategies show that the cognitive restructuring used during treatment had a possible impact. Furthermore, in bars, avoidance seems to be one of the key behavioural strategies for the participants. This study supports the potential of virtual reality in relapse prevention. The specificity of the strategies proposed during VR exposure compared with imaginary exposure as well as the effectiveness of the strategies addressed in VR sessions should be studied further.

Introduction

Plusieurs traitements d'approche cognitivo-comportementale ont démontré leur efficacité pour aider les joueurs pathologiques à réduire ou arrêter les comportements de jeu problématique (Cowlshaw et al., 2012; Desrosiers & Jacques, 2009; Gooding & Tarrier, 2009; Smith et al., 2016). Malgré cela, ces joueurs doivent souvent s'y prendre plus d'une fois pour atteindre ce but, et ainsi rechutent. Une rechute peut être définie comme un épisode ou une période de jeu excessif accompagné d'un sentiment de perte de contrôle (Blaszczynski et al., 1991). Selon Thygesen & Hodgins (2003), la majorité des joueurs problématiques rechutent au moins une fois lorsqu'ils essaient d'arrêter de jouer. Mais de façon générale, qu'ils s'engagent dans un traitement ou prennent la décision d'arrêter le jeu par eux-mêmes, environ 90 % des joueurs problématiques rechutent, ce qui représente un taux légèrement supérieur à celui qu'on observe pour d'autres dépendances (Collier, 2008; Hodgins & el-Guebaly, 2004).

Plusieurs situations et contextes peuvent placer le joueur devant un risque de rechute (Ladouceur et al., 2000; Morasco et al., 2007). Morasco et al. (2007) ont répertorié les situations à risque les plus souvent évoquées par les joueurs de leur étude. Ces situations peuvent être un moment particulier de la semaine (p. ex., le vendredi

soir), les émotions négatives (p. ex., l'ennui ou la déprime), le temps libre, l'accès à l'argent ou des signes associés au jeu comme des billets de loterie ou une publicité pour un casino. Selon Larimer et al. (1999), une personne possédant des stratégies de prévention de la rechute efficaces est moins susceptible de rechuter qu'une personne n'ayant pas ces acquis. D'où l'importance d'enseigner aux joueurs des stratégies de prévention de la rechute efficaces durant le traitement.

Stratégies de prévention de la rechute

La majorité des programmes de traitement destinés aux joueurs comprennent des stratégies de prévention de la rechute. Littman-Sharp (2001) a proposé de diviser les stratégies de prévention de la rechute en trois catégories : les stratégies comportementales, émotionnelles et cognitives (Littman-Sharp, 2001). Éviter les établissements de jeu, s'inscrire à un centre de conditionnement physique, établir un budget, parler à des amis qui ne jouent pas et faire des exercices de relaxation sont des exemples de stratégies comportementales pouvant être utilisées par les joueurs (Littman-Sharp, 2001). Tenir un journal sur ses émotions, reconnaître les émotions dès qu'on les ressent, se rappeler qu'il est normal de ressentir des émotions ou bien parler de ses états émotionnels à un proche sont des exemples de stratégies émotionnelles mentionnées par l'auteure (Littman-Sharp, 2001). Pour ce qui est des stratégies cognitives, celle-ci note différents exemples tels que déceler les pensées erronées associées au jeu, planifier les fins de semaine, établir des objectifs à long terme, se rappeler que les envies sont passagères et penser aux conséquences du jeu.

Cependant, l'efficacité des stratégies de prévention de la rechute a été peu étudiée. Hing et al. ont souligné, en 2011, qu'il n'existait aucune évidence scientifique permettant de déterminer quels types de stratégies étaient efficaces ou non pour les joueurs. Récemment, Rodda et al. (2018) se sont intéressés aux stratégies utilisées par les joueurs pour limiter ou réduire leur comportement de jeu. Ils ont recensé 2937 stratégies de changement, extraites de 1370 publications de 2 forums en ligne sur le jeu problématique. Les auteurs ont demandé aux joueurs de noter l'utilité perçue des stratégies qu'ils utilisaient (sur une échelle de type Likert en 5 points). Les stratégies cognitives (p. ex., se rappeler les conséquences négatives du jeu), de rétroaction (p. ex., calculer l'argent et le temps passé au jeu), de planification (p. ex., planifier le montant qui sera joué) et de gestion des pulsions (p. ex., se distraire en faisant autre chose) sont apparues comme étant les plus utiles selon les joueurs. Littman-Sharp (2001) a observé quant à elle que les stratégies d'adaptation ont tendance à être plus efficaces lorsqu'il y a une combinaison équilibrée entre les trois catégories de stratégies — cognitives, comportementales et émotionnelles. L'utilisation d'un éventail de stratégies variées semble donc être un élément important pour prévenir les rechutes (Littman-Sharp, 2001; Morasco et al., 2007). Cette recommandation provient également des données sur les traitements d'autres dépendances, qui ont montré entre autres que l'abstinence à l'alcool était mieux prédite lorsque les participants utilisaient une variété de stratégies plutôt qu'une seule (Moser & Annis, 1996). Il est donc d'usage, au cours d'un traitement, d'aider les joueurs pathologiques à développer

et à mettre en pratique différentes stratégies pour mieux gérer leur envie de jouer et prévenir les rechutes.

Types de stratégies pour mieux gérer l'envie de jouer

Différentes études se sont appliquées à documenter les stratégies de prévention de la rechute utilisées par les joueurs, en explorant ces stratégies selon la catégorie de joueurs qui les utilisent, selon l'objectif ou le moment de la thérapie (Hing et al., 2011; Hodgins & el-Guebaly, 2000; Littman-Sharp, 2001; Moore et al., 2012; Morasco et al., 2007, Rodda et al., 2018).

Ainsi, les stratégies utilisées varient selon la catégorie de joueurs. Hing et al. (2011) ont répertorié les stratégies auxquelles les joueurs ont recours pour contrôler leur jeu et les ont analysées en fonction de la gravité des comportements de jeu. Les résultats indiquent que les joueurs avec des problèmes de jeu montrent une plus grande réticence à se fixer un budget, mais qu'ils utilisent davantage l'évitement des endroits de jeu. Les joueurs à risque modéré sont les plus susceptibles d'utiliser des stratégies telles que limiter l'accès à l'argent comptant et entreprendre des activités de distraction, alors que les joueurs à faible risque sont ceux qui évitent le moins les amis et la famille qui parient aux jeux de hasard et d'argent.

L'éventail des stratégies utilisées par les joueurs pathologiques peut varier selon l'objectif de la thérapie (Hodgins & el-Guebaly, 2000; Moore et al., 2012). Hodgins et el-Guebaly (2000) ont rapporté que, lorsque l'objectif de la thérapie consistait à limiter le jeu ou à arrêter de jouer complètement, les stratégies les plus fréquemment nommées par 43 anciens joueurs pathologiques étaient les suivantes : se tenir loin des endroits de jeu, ou autres stratégies d'évitement (49 %), s'engager dans de nouvelles activités (47 %) et s'engager dans un traitement tel qu'un programme d'aide ou un groupe d'entraide (28 %). Toutefois, lorsque le but était de maintenir les changements déjà amorcés et de prévenir les rechutes, les stratégies nommées par les anciens joueurs pathologiques étaient, par ordre de fréquence : s'engager dans de nouvelles activités (44 %), se souvenir des aspects négatifs ou entrevoir les conséquences futures possibles du jeu (33 %) et chercher le soutien social (30 %). De plus, les joueurs qui souhaitaient limiter ou arrêter le jeu utilisaient en moyenne 2,2 stratégies, tandis que ceux qui visaient à maintenir les changements et à prévenir les rechutes utilisaient en moyenne 2,4 stratégies.

Moore et al. (2012) se sont plutôt intéressés à la façon dont les joueurs de la population générale s'y prennent pour limiter leur jeu lorsqu'ils sont en situation de jeu. Ces auteurs ont examiné l'utilisation de 20 stratégies mentionnées dans la littérature scientifique. L'échantillon comprenait 303 participants (joueurs problématiques, joueurs sociaux et anciens joueurs), dont 79 % n'avaient pas de problème de jeu. Une analyse factorielle a permis de regrouper l'ensemble des stratégies sous cinq catégories : stratégies cognitives (p. ex., penser aux conséquences négatives du jeu); actions directes (p. ex., s'exclure des endroits ou avoir recours à une aide professionnelle); évitement (p. ex., éviter des lieux de jeu); engagement dans des

activités sociales (p. ex., passer du temps avec des amis); établissement de limites (p. ex., budgétiser ses dépenses de jeu). Les stratégies les plus souvent utilisées étaient de faire des activités alternatives (69 %), de budgétiser les dépenses de jeu (55 %), puis d'effectuer un suivi des dépenses de jeu (54 %).

Le choix de stratégies par les joueurs peut également évoluer en cours de traitement, en fonction des divers apprentissages réalisés. L'étude de Morasco et al. (2007) a montré que plus le traitement avançait, mieux les participants comprenaient les antécédents et les conséquences de leur jeu. Ainsi, à la fin du traitement, moins du tiers des participants rapportaient utiliser comme stratégies la distraction (p. ex., faire une activité amusante comme regarder la télévision) et l'évitement des déclencheurs (p. ex., ne pas avoir d'argent accessible), alors que ces stratégies étaient utilisées par près de la moitié des participants en mi-traitement. De plus, à la dernière séance, 31 % des participants rapportaient utiliser des stratégies cognitives telles que considérer les conséquences négatives du jeu ou recourir à des techniques de pleine conscience (p. ex., se dire que l'envie de jouer passera), alors que ce taux était de 21 % en début de traitement. Ces résultats suggèrent que les composantes de traitement – incluant la psychoéducation, la modification du comportement et la restructuration cognitive – ont pu influencer les différentes stratégies utilisées par les joueurs pendant la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Le traitement aide ainsi à développer de nouvelles stratégies mieux adaptées pour composer avec les situations à risque et faire face à l'envie de jouer (Morasco et al., 2007).

En résumé, ces études montrent que les joueurs rapportent une variété de stratégies pour mieux gérer leur envie de jouer, et que ces stratégies semblent se modifier selon les circonstances, dont celles de la thérapie. Toutefois, à notre connaissance, les études publiées à ce jour ne permettent pas de savoir comment ces stratégies varient selon les composantes de la thérapie, dont l'exposition, qu'elle soit in vivo, en imagination ou en réalité virtuelle (RV), par exemple. La RV commence à être utilisée pour traiter les joueurs pathologiques (Bouchard et al., 2017; Chrétien et al., 2018), mais il reste à connaître comment la RV module les stratégies pour mieux gérer l'envie de jouer chez ses utilisateurs.

Prévention de la rechute en réalité virtuelle

La RV permet d'exposer le joueur à un grand éventail de situations à risque et de générer une forte envie de jouer qui est centrale dans une démarche pour prévenir la rechute des comportements de jeu une fois la thérapie complétée (Bouchard et al., 2017; St-Pierre, 2015). Ainsi, des joueurs pathologiques ont rapporté davantage de situations à risque personnelles après avoir été exposés en RV, comparativement à une exposition en imagination (Bouchard et al., 2017). Une meilleure identification des situations à risque pourrait d'ailleurs mener les individus à générer des stratégies différentes de celles soulevées lors d'une TCC ayant comme composantes thérapeutiques la psychoéducation, la modification du comportement et la restructuration cognitive (Morasco et al., 2007). De plus, les études ont montré que la RV permettait également d'identifier plus de pensées erronées qu'une condition contrôle (Bouchard

et al., 2017; Chrétien et al., 2018), ce qui offre plus de matériel thérapeutique avec lequel travailler lors des séances de traitement.

Dans une étude de traitement, Bouchard et al. (2017) ont documenté l'efficacité d'un programme de quatre séances de RV dans le cadre d'une TCC auprès de joueurs pathologiques, en le comparant à une TCC traditionnelle sans RV. Les intervenants de l'étude guidaient virtuellement les participants à travers sept étapes préétablies dans l'environnement visant à augmenter leur envie de jouer, telles que se positionner devant un guichet automatique à l'extérieur du bar, se trouver à l'intérieur face au barman devant des bouteilles d'alcool ou près d'une personne qui se fâche en jouant sur un appareil de loterie vidéo (ALV). Lors de la quatrième et dernière séance d'exposition en RV, l'intervenant travaillait avec le joueur sur une des deux situations à risque personnelles identifiées au préalable (p. ex., avoir de l'argent sur soi) tout en le déplaçant dans l'environnement selon les sept étapes. Puisque les joueurs ne pouvaient jouer, les intervenants travaillaient à augmenter leur sentiment d'efficacité personnelle face à la situation. En matière de traitement du jeu, le sentiment d'efficacité personnelle se définit comme la capacité à résister à une occasion de jouer dans une situation donnée (Casey et al., 2008). En utilisant un questionnement socratique, les thérapeutes amenaient les joueurs à évoquer des situations à risque, des émotions et des pensées erronées afin qu'ils pratiquent leurs stratégies de prévention de la rechute. L'objectif de cette séance de thérapie était donc d'exposer les participants à une situation de jeu en RV et de mieux les préparer à faire face aux différentes situations à risque de leur quotidien.

Objectifs de l'étude

L'étude exploratoire et descriptive visait à identifier et à classer les types de stratégies qui ont émergé du discours des joueurs lors d'une séance de prévention de la rechute d'une TCC en RV.

Méthode

Échantillon

Quatorze participants répondant aux critères du jeu d'argent pathologique, recrutés dans deux centres de traitement québécois offrant un service d'hébergement (traitement à l'interne) ont été assignés à un groupe de thérapie en RV. Des 14 participants, 10 ont achevé la dernière séance de thérapie en RV, qui abordait la prévention de la rechute. Les données de l'étude que nous présentons proviennent donc de ces dix enregistrements. L'échantillon était constitué de participants majoritairement scolarisés, comprenait une majorité de femmes (70 %), et la moyenne d'âge était de 49 ans. Le tableau 1 présente les données sociodémographiques et les scores à l'Indice canadien du jeu excessif (ICJE) des participants à une séance de thérapie de prévention de la rechute en RV.

Matériel

Les enregistrements audio sur disque de la quatrième et dernière séance de traitement d'immersion en RV de Bouchard et al. (2017) ont été utilisés.

Tableau 1

Données sociodémographiques et scores à l'ICJE des participants d'une séance de thérapie de prévention de la rechute en RV

Numéro de participant	Sexe	Âge	Niveau de scolarité	Revenu	Travail	État civil	Score à l'ICJE (sur 27)
P1	H	43	Secondaire	Moyen	Autre	Célibataire	17
P2	F	40	Cégep	Moyen	Aide sociale	Séparé	26
P5	F	27	DEP	Moyen	Temps plein	Conjoint de fait	19
P8	F	51	Cégep	Élevé	Chômage	Conjoint de fait	22
P9	H	37	DEP	Faible	Aide sociale	Célibataire	15
P10	F	64	Cégep	Moyen	Chômage	Séparé	22
P13	F	62	Secondaire	Faible	Invalidité	Séparé	19
P16	F	64	Université	Moyen	Retraite	Célibataire	13
P18	H	35	Primaire	Très élevé	Temps plein	Célibataire	21
P24	F	65	Secondaire	Moyen	Retraite	Séparé	23

Note. ICJE : Indice canadien du jeu excessif; RV : réalité virtuelle; H : Homme; F : Femme; Cégep : études collégiales équivalentes au baccalauréat français; Secondaire : 5 ans d'études après le primaire; DEP : diplôme d'études professionnelles, équivalent du brevet d'études professionnelles français.

Procédure

Aux fins de notre étude, nous avons utilisé les enregistrements de la dernière séance d'exposition en RV de l'Étude 3 de Bouchard et al. (2017). L'Étude 3 visait à documenter le potentiel de la RV lors d'une TCC pour les personnes souffrant de problèmes de jeu en comparant cette exposition à une exposition en imagination (étude approuvée par le Comité d'éthique à la recherche du Comité sectoriel d'éthique de la recherche en psychologie et en sciences de l'éducation de l'Université Laval (numéro 2014-024) (voir Bouchard et al. 2017 pour une description de l'étude et du matériel utilisé). Deux types d'environnement virtuel pouvaient être utilisés, selon la problématique du joueur : un bar avec des appareils de loterie vidéo ou un casino. Seul le bar avec les appareils de loterie vidéo a été utilisé dans les enregistrements retenus pour l'étude. La thérapie se déroulait dans un programme résidentiel (à l'interne) avec les thérapeutes de l'endroit formés à l'utilisation de la RV. La thérapie était manualisée et le protocole standardisé d'administration comprenait des directives au sujet des interventions avec les joueurs (voir Bouchard et al., 2014, pour une description détaillée du manuel de traitement et de l'environnement virtuel). Les enregistrements audio de tous les participants qui ont eu une séance de prévention de la rechute en RV ($n = 10$) ont été retranscrits sous forme de verbatim en format Word par une étudiante au doctorat en psychologie ainsi que par trois étudiants au baccalauréat en psychologie. Les dix verbatim ont été anonymisés et uniformisés selon un guide de transcription conçu par la première auteure de l'étude et une étudiante au doctorat en psychologie.

Devis de recherche

Notre étude a utilisé un devis de recherche qualitatif (L'Écuyer, 1990). Ce type de devis de recherche constitue un excellent moyen d'aborder la question des stratégies utilisées à partir des propres mots des joueurs, en contexte de traitement. Le traitement du jeu pathologique a connu des avancées dans les dernières années en utilisant la RV pour exposer les joueurs à leur envie de jouer, mais il restait à examiner comment cette modalité de traitement pouvait influencer les stratégies de prévention de rechute. Cet article rend compte de notre orientation méthodologique consistant en l'analyse de contenu thématique du discours des participants.

Analyses

Une analyse de contenu de type thématique a été utilisée vu le caractère descriptif et exploratoire de notre étude (Braun & Clarke, 2006; Trudel et al., 2007). Ce type d'analyse a été priorisé puisqu'il a pour fonction essentielle d'interpréter les résultats de sorte à faire le relevé et la synthèse des thèmes présents dans un corpus (Kazdin, 2003). L'analyse thématique comprenait une composante déductive ainsi qu'une composante inductive. Premièrement, des catégories préexistantes ont été tirées de la littérature scientifique. De ce fait, des catégories inspirées des types de stratégies apparaissant dans les études de Littman-Sharp (2001), Morasco et al. (2007), et Moser & Annis (1996) ont d'abord été retenues pour la partie déductive de l'analyse. L'analyse inductive a également été utilisée puisqu'elle permet de découvrir des dimensions encore inexplorées relativement à une problématique précise (Blais & Martineau, 2006). L'analyse thématique inductive et déductive allait faire émerger des catégories en lien avec l'objectif de l'étude (Thomas, 2006) et générer des hypothèses pour des études futures (Trudel et al., 2007). L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel QDA Miner version 4.1.9 (Provalis Research) en suivant cinq étapes inspirées des travaux de Blais et Martineau (2006) et de l'Écuyer (1990) : 1) retranscription sous forme de verbatim; 2) lecture attentive et approfondie du matériel; 3) segmentation thématique des transcriptions, où le contenu des verbatim est séparé en segments thématiques (c.-à-d. en unités textuelles qui ne parlent, chacune, que d'un seul et même sujet ou d'une seule idée, Labadié, 2008), étant entendu que pour l'accord interjuges un segment soit composé d'une seule dyade entre l'intervenant et le participant; 4) identification et description des premières catégories; 5) révision et raffinement des catégories induites. Les catégories dont les significations semblaient similaires ont été combinées afin d'éviter la redondance. Un schéma de l'arbre thématique ainsi qu'une description détaillée de chacune des catégories ont par la suite été inclus dans un guide d'analyse et illustrés à l'aide d'exemples ne provenant pas des verbatim, par la première auteure de l'étude.

Proportions des thèmes soulevés

À la suite de la codification des verbatim, la proportion de chacune des stratégies verbalisées (thèmes) par rapport à l'ensemble de l'échantillon a été calculée afin de fournir une idée générale de la distribution des stratégies dans l'ensemble

des verbatim analysés. La proportion de chaque stratégie a été calculée de la façon suivante :

$$\frac{\text{Nombre de verbalisations associées à la catégorie } x}{\text{Nombre total de verbalisations associées aux stratégies}} \times 100$$

Validation

Afin d'assurer une bonne validité externe des résultats, la technique de saturation a été utilisée, et les données ont été analysées jusqu'à ce qu'elles n'assurent plus aucun élément nouveau à la recherche (Drapeau, 2004). De plus, comme le proposent Poupart et al. (1997), une procédure d'accord interjuges a permis d'assurer une bonne fidélité des résultats. Ainsi, une fois le guide d'analyse complété, la première auteure de l'étude et l'auxiliaire de recherche, en parallèle et de façon individuelle, ont assigné les catégories du guide d'analyse à des segments du texte. La procédure d'accord interjuges a été effectuée sur 50 % des verbatim. Les évaluatrices se sont rencontrées pour réviser et raffiner les catégories jusqu'à l'obtention d'un accord interjuges final de 84,9 % (coefficient S de Bennett 0,698), évalué à l'aide du logiciel QDA Miner. Cet accord interjuges a été calculé selon les critères suivants : les mêmes codes devaient être sélectionnés pour chacun des segments et les absences communes n'étaient pas considérées comme des accords. Puisque ce niveau d'accord était jugé satisfaisant selon les critères de Neuendorf (2002), la première auteure de l'étude a ensuite complété l'assignation des catégories à l'ensemble des données à l'aide du guide d'analyse final.

Crédibilité

Lors de l'interprétation, les résultats ont été confrontés à la littérature, comme recommandé par Drapeau (2004), mais ils n'ont pu être présentés aux participants, puisque le traitement d'où provenaient les enregistrements était déjà terminé lors de la réalisation de cette étude.

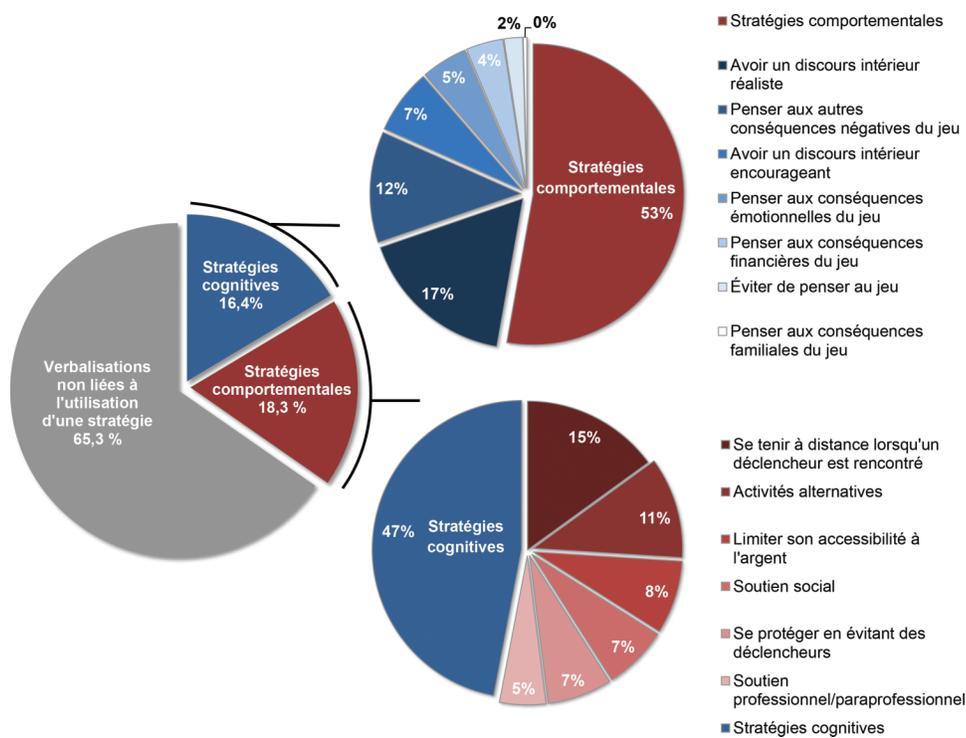
Résultats

Dans le but d'alléger le texte, nous avons regroupé dans les tableaux 3 et 4 les verbatim illustrant les propos des participants à la suite d'une séance de prévention de la rechute en RV. Les résultats sont présentés sous forme de thèmes ayant émergé du discours des participants. L'analyse des verbatim a révélé des stratégies cognitives, des stratégies comportementales et d'autres thèmes n'étant pas liés à l'utilisation de stratégies. La figure 1 présente le pourcentage des catégories de stratégies pour faire face aux situations à risque verbalisées par les participants d'une séance de thérapie de prévention de la rechute en RV.

Les résultats ont montré que 65,3 % du contenu des verbatim n'était pas lié à des stratégies de prévention de la rechute. Ces verbalisations autres portaient sur un

Figure 1

Pourcentage des catégories de stratégies verbalisées pour faire face aux situations à risque provenant de participants d'une session de thérapie de prévention de la rechute en RV.



contenu trop imprécis pour être codifié autrement ou sur des échanges pertinents à la thérapie, mais à propos d'autres objectifs établis lors d'une séance de prévention de la rechute en RV (touchant l'information sur le déroulement de la séance, l'exploration des pensées erronées au sujet du jeu ou des situations à risque, l'évaluation de l'envie de jouer et de la perception de contrôle, ainsi que le sentiment d'efficacité personnelle). Parmi les stratégies verbalisées pour faire face aux situations à risque, environ la moitié (52,7 %) représentaient des stratégies comportementales. En moyenne, 9,6 ($ET = 1,5$; $Mdn = 9$) stratégies comportementales ou cognitives ont été verbalisées par les participants. Le tableau 2 présente les fréquences des stratégies verbalisées par participant, le nombre de stratégies différentes verbalisées et le pourcentage de l'échantillon ayant verbalisé chaque stratégie lors d'une séance de thérapie de prévention de la rechute en RV.

Stratégies comportementales

Six stratégies comportementales liées aux situations à risque étaient présentes dans le discours des participants : faire une activité alternative, se protéger en évitant des déclencheurs de l'envie de jouer, se tenir à distance lorsqu'un déclencheur est rencontré, limiter son accès à l'argent, chercher du soutien auprès de ses proches et chercher du soutien auprès de professionnels. Ces stratégies sont présentées ci-dessous et illustrées par des extraits de verbatim dans le tableau 3.

Tableau 2
Fréquence des stratégies verbalisées par participant, nombre de stratégies différentes verbalisées et pourcentage de l'échantillon ayant verbalisé chaque stratégie lors d'une séance de thérapie de prévention de la rechute en RV

Stratégies verbalisées	Numéro de participant										Pourcentage de l'échantillon
	P10	P8	P16	P2	P9	P1	P13	P18	P24	P5	
Stratégies verbalisées	Fréquence										
Stratégies comportementales											
Activité alternative	3	14	20	10	14	6	5	4	1	10	100 %
Se protéger en évitant des déclencheurs	7	6	17	4	4	6	4	5	3	8	80 %
Se tenir à distance lorsqu'un déclencheur est rencontré	14	27	14	33	10	6	8	2	4	7	100 %
Limiter son accès à l'argent	16	14	8	16	18	1	5	1	6	5	80 %
Soutien social		22	8		18	4	2		2	5	70 %
Soutien professionnel/para-professionnel		20			15	2	4		4		50 %
Stratégies cognitives											
Penser aux conséquences financières du jeu		2		6	8		7	5	5	1	70 %
Penser aux conséquences émotionnelles du jeu	4	12	6		6		4	4	6		70 %
Penser aux conséquences familiales du jeu							2			1	20 %
Penser aux autres conséquences du jeu	25	4	15	18	8		5	5	10	7	90 %
Éviter de penser au jeu			9		1	3			2	2	50 %
Avoir un discours intérieur réaliste	8	13	43	18	28	4	4	10	9	6	100 %
Avoir un discours intérieur encourageant	15	3	22	6	6	3	3	1	3		80 %
Stratégies différentes	8	11	9	8	9	8	12	9	12	10	

Tableau 3

Stratégies comportementales émergeant du discours des participants lors d'une séance de prévention de la rechute en RV

Stratégies comportementales	Description	Exemples tirés du verbatim
Activités alternatives	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une activité pour se divertir (cinéma, théâtre, lecture, faire des emplettes, manger au restaurant, prendre un café, apprendre à jouer de la guitare) • S'engager dans une activité sportive (jouer au hockey, soccer, basket, planche à neige, marche, parachutisme, taï-chi) • Faire une activité sociale avec des amis/de la famille (jeux de société, billard prendre un café, discuter avec quelqu'un) • Se reposer/Techniques de relaxation • Prier • Méditer • S'occuper/planifier sa journée • Faire une activité pour se faire plaisir 	<ul style="list-style-type: none"> • I : Fait que t'aurais pas ta carte de guichet [Toux de la participante] P8F : Là je m'en retournerais à la maison puis euh j'irais probablement prendre un café chez ma sœur. • I : Par journée. Ça ça te protège. Puis si tu as une forte envie d'aller jouer la, puis la je sais pas tu es chez toi tu ferais quoi? Comment tu te changerais les idées euh as-tu pensé à des moyens à mettre en place? P5F : Bien j'ai la forte intention de commencer les les sports que je faisais avant, recommencer en fait.
Se protéger en évitant des déclencheurs	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter les endroits avec des ALV (bars, restaurants ou autres endroits de jeu) • Éviter de passer du temps avec des amis joueurs • Ne pas se tester • Faire des détours ou changer de trajet pour éviter de passer devant les endroits de jeu • Éviter de consommer de l'alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • I : Oui oui oui... P16F : Au lieu de rentrer près du bar parce qu'il y a comme différentes entrées là, c'est peut-être rentrer par l'autre côté. • I : Oui? P13F : Puis je l'ai déjà fait pendant un an et demi que j'ai pas joué, j'évitais tout simplement de de d'aller aux endroits de passer près des endroits où j'avais joué.
Se tenir à distance lorsqu'un déclencheur est rencontré	<ul style="list-style-type: none"> • Quitter le bar ou l'endroit où il y a des appareils de loterie vidéo (ALV) • Ne pas rentrer dans un bar avec des ALV lorsqu'on en croise un sur son chemin (faire demi-tour, s'éloigner du bar, ne pas le regarder, passer tout droit) • Éviter de s'approcher des ALV lorsqu'on est dans le bar • Éviter de passer devant un guichet automatique 	<ul style="list-style-type: none"> • I : Oui? P13F : Je pense que c'est en voyant quasiment le guichet automatique que je déciderais de tourner de bord puis de m'en aller. • I : Qu'est ce que tu pourrais faire P1H : Bien sortir du bar, carrément sortir du bar, sortir du bar puis pas penser, pas regarder en arrière (..) c'est ça [clic de souris] • c'est-à-dire prendre la décision de sortir du bar rentrer dans l'auto et partir de la

Table 3 Continued.

Stratégies comportementales	Description	Exemples tirés du verbatim
Limiter son accès à l'argent	<ul style="list-style-type: none"> • Retirer seulement le nécessaire pour les courses • Éviter d'avoir de l'argent comptant sur soi • Éviter de retirer de l'argent près d'un bar • Payer les factures avec une carte plutôt qu'en argent comptant • Ne pas traîner sa carte de guichet ou de crédit sur soi/Ne pas posséder de cartes • Garder le minimum nécessaire dans son compte de banque • Mettre une limite de retrait à son dossier • Faire gérer ses finances par des proches ou une fiducie • Avoir des cartes cadeaux d'épicerie pour payer ses factures 	<ul style="list-style-type: none"> • I : Puis comment tu vas te protéger financièrement parce que la on a vu le guichet tantôt, puis euh... c'est l'accès à l'argent. Puis qu'est-ce que tu vas faire justement parce que toi tu disais que tu étais à pourboire fait que là tu ferais quoi avec ton pourboire? P5F : C'est c'est ma gérante qui va faire ma gestion, qui va empiler tous mes pourboires puis à coup de 500 elle va me donner un chèque. Comme ça, quand je vais déposer le chèque je pourrai pas retirer comme je veux, j'ai une limite de retrait • I : Tu retires pas? P5F : Non
Soutien social	<ul style="list-style-type: none"> • Appeler quelqu'un • Appeler un ami, un collègue ou un proche pour s'aider à ne pas rechuter • Éviter d'être seul (s'entourer d'amis, passer du temps avec des amis) • Parler à quelqu'un pour ventiler 	<ul style="list-style-type: none"> • I : Oui! P24F : dire euh « Regarde je suis mal pris là, j'ai envie de jouer, est-ce que je peux aller te voir? » Ça je vais me me me trouver un ami. • I : Fait que tu vas être bien entouré au bar, ils sont au courant c'est ça? P5F : Ma coloc aussi là ça fait 2 ans qu'elle est abstinente. Elle m'a dit appelle moi n'importe quand, quand ça va pas bien.
Soutien professionnel ou paraprofessionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Aller à un meeting des Joueurs anonymes • Appeler un membre ou un parrain des Joueurs anonymes • Appeler une ligne d'écoute • Avoir un suivi au centre de réadaptation • Se trouver un parrain 	<ul style="list-style-type: none"> • I : Puis la tu ferais quoi? (..) tu ferais tu la même chose que tu m'as dit tantôt? P8F : Probablement que oui j'irais à un meeting. • I : Ah ça pourrait être de téléphoner à quelqu'un. P13F : Je peux téléphoner à quelqu'un, jaser ou euh bien maintenant quand je vais sortir d'ici je vais aller à la GA tout ça, je vais téléphoner à quelqu'un dans mon coin qui fait partie de GA.

Faire une activité alternative

Devant une situation à risque, une solution proposée était de se distraire à l'aide d'une activité. Cette stratégie prenait plusieurs formes, telles que s'engager dans une activité sportive (jouer au hockey, au soccer, au basketball, etc.) ou dans une activité de divertissement (aller au cinéma, faire de la lecture ou apprendre à jouer de la guitare). Faire une activité sociale (p. ex., discuter avec quelqu'un ou jouer à un jeu de société) pour ne pas rester seul avec l'envie de jouer a également été mentionné. Certaines activités alternatives proposées — telles que la prière, la méditation et les techniques de relaxation — témoignaient d'une démarche impliquant une plus grande introspection. En bref, l'idée derrière cette stratégie était de développer un intérêt envers d'autres activités afin d'organiser les journées ou les temps libres comme si le jeu n'était pas une option. La possibilité de s'engager dans des activités plus intéressantes, voire plus bénéfiques que le jeu a donc été mentionnée.

Se protéger en évitant les déclencheurs de l'envie de jouer

Cette stratégie visait essentiellement à ne pas mettre à l'épreuve ses capacités de contrôle et à se protéger d'une rechute en évitant simplement d'être confronté à certains déclencheurs de l'envie de jouer. Cette protection prenait différentes formes, dont éviter les endroits avec des ALV et s'abstenir de passer du temps avec des amis joueurs ou de consommer de l'alcool afin de ne pas perdre le contrôle sur les comportements de jeu. Des actions telles que faire certains détours ou changer de trajet pour ne pas passer devant des endroits de jeu sont également des exemples de comportements préventifs qui ont été énoncés.

Se tenir à distance lorsqu'un déclencheur est rencontré

Lorsqu'un déclencheur semblait impossible à éviter, comme un endroit de jeu par exemple, l'idée de quitter la situation rapidement a été nommée (p. ex., quitter le bar, faire demi-tour, ou passer tout droit). Cette façon de s'éloigner du déclencheur variait selon l'endroit où le déclencheur survenait dans la RV. Par exemple, devant le guichet automatique à l'extérieur du bar, il s'agissait de faire demi-tour pour ne pas être tenté de retirer de l'argent et d'entrer dans le bar pour y jouer. Une fois à l'intérieur du bar, ne pas s'approcher des ALV a également été proposé pour éviter la tentation de jouer. De façon générale, cette stratégie visait à se tenir à distance d'une situation à risque lorsqu'un déclencheur pouvait faire monter une envie de jouer et mettre la personne à risque de rechuter.

Limiter son accès à l'argent

Se protéger financièrement en limitant l'accessibilité de l'argent a été proposé. Cette protection prenait plusieurs formes, allant du contrôle d'accès à de l'argent liquide jusqu'à la gestion des finances personnelles. Le contrôle de l'argent liquide pouvait s'exercer, par exemple, en évitant d'avoir de l'argent comptant sur soi, d'avoir sa carte de débit/crédit en sa possession ou encore en mettant une limite de retrait à son

dossier. La gestion des finances personnelles a également été évoquée comme protection financière. Par exemple, une stratégie mentionnée était de conserver le minimum nécessaire dans son compte en banque pour ne pas être tenté de faire des retraits. Il a aussi été proposé de demander que la gestion des finances soit prise en charge par un proche ou une fiducie pour limiter l'accessibilité de l'argent. Ainsi, un filet de sécurité serait mis en place pour protéger les finances personnelles, limiter les pertes financières importantes et les tentations de jouer déclenchées par l'accès rapide à de l'argent.

Chercher un soutien social

Devant une situation qui les mettait à risque de jouer, les participants ont nommé comme stratégies la possibilité de demander de l'aide à une personne extérieure pour ne pas aller jouer et celle d'être aidé par un proche pour passer à travers l'envie de jouer. Appeler un ami, un collègue ou un proche qui aiderait à exprimer ou extérioriser les difficultés vécues ou les émotions ressenties sont des exemples de cette stratégie. Chercher une personne extérieure pour être encouragé à reprendre le dessus sur l'envie de jouer et être dissuadé de jouer a aussi été mentionné. Passer du temps avec des amis et rechercher du soutien auprès de ses pairs a été proposé comme moyen d'éviter d'être seul avec une envie de jouer, puis d'augmenter possiblement le sentiment de sécurité envers ses capacités de contrôle.

Chercher un soutien professionnel ou paraprofessionnel

Avoir recours à l'aide d'un professionnel de la santé, d'un groupe de soutien ou de toute autre personne offrant un service de relation d'aide faisait partie des stratégies proposées. Cette demande d'aide pouvait prendre plusieurs formes, notamment participer à une rencontre pour les Joueurs anonymes (JA) lorsque l'envie de jouer se fait ressentir, appeler un membre ou un parrain des JA, appeler une ligne d'écoute téléphonique, ou bien avoir un suivi au centre de réadaptation en dépendance pour poursuivre son cheminement thérapeutique. Les joueurs étant en traitement au moment de l'enregistrement, l'idée d'aller chercher l'aide ou les compétences d'un professionnel était pour eux une stratégie déjà connue.

Stratégies cognitives

Sept stratégies cognitives sont ressorties du discours des participants : penser aux conséquences négatives que les comportements de jeu ont occasionnées par le passé; considérer en particulier les conséquences financières, émotionnelles et familiales; avoir un discours intérieur réaliste; avoir un discours intérieur encourageant; éviter ainsi de penser au jeu. Ces stratégies sont énumérées ci-dessous et illustrées par des extraits de verbatim dans le tableau 4.

Penser aux conséquences financières du jeu

Lorsqu'une envie de jouer se fait sentir, l'idée de se rappeler les conséquences financières que les comportements de jeu ont occasionnées a été envisagée. Plusieurs

Tableau 4

Stratégies cognitives émergeant du discours des participants lors d'une séance de prévention de la rechute en RV

Stratégies cognitives	Description	Exemples tirés du verbatim
Penser aux conséquences financières du jeu	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'argent • Besoin de faire des emprunts d'argent • Perte financière importante • Dépenser de l'argent dans le jeu alors qu'on aurait besoin de cet argent pour autre chose • Se rappeler toutes les fois où on est sorti et qu'on n'avait plus d'argent • Impossibilité de faire des économies • Remise des gains gagnés • Dettes importantes 	<ul style="list-style-type: none"> • I : « Je devrais peut-être passer drette » (..) ok passer tout droit puis qu'est-ce que tu te dis aussi passer tout droit pour quelle raison passer tout droit? P2F : Bien c'est ça c'est parce que si je m'assis la je risque de passer la beaucoup de temps dépenser beaucoup d'argent puis probablement que je vais ressortir de là encore comme d'habitude avec pu une criss de cenne. • I : Ça ça serait un bon moyen hein de penser à ces fois-là puis les fois où vous avez perdu de l'argent vous aviez perdu combien les fois que vous vous rappelez? P13F : Ah mon dieu ça c'est difficile à dire là je peux avoir perdu euh je peux avoir perdu une fois 50 dollars bien l'autre fois ça je peux aller... il y a toujours le fameux guichet ATM là.
Penser aux conséquences émotionnelles du jeu	<ul style="list-style-type: none"> • Vécu de symptômes anxieux et dépressifs en lien avec les problèmes de jeu • Déception face à soi-même • Sentiment de culpabilité • Frustration et colère envers soi-même • Sentiment de honte de devoir avouer qu'on a fait une rechute • Sentiment d'être jugé par les autres • Dévalorisation/diminution de l'estime de soi • Éviter de jouer par crainte de revivre des remords, de la culpabilité et de la honte • Tristesse d'avoir gaspillé autant de temps dans les machines à sous • Découragement 	<ul style="list-style-type: none"> • I : Là au lieu de me dire « bon je vais me contrôler sur le montant que je vais jouer », « juste un 100 », euh « si elle paye je vais miser plus », « elle va payer » tsé toutes les pensées qu'on a vu un peu ensemble, qu'est-ce que vous pourriez vous dire pour euh des pensées qui vous redonne le contrôle, votre sentiment de contrôle là. P16F : Ouais ok bien c'est de penser je vais je vais-je vais penser à, regarde comment ça ta amené quasiment à la déchéance, bien c'est gros là, mais à la dépression presque tsé. • I : Ok. P24F : Ça a commencé à descendre, je commence à me dire que je vais pleurer, puis que je vais être déçue de moi [Voix basse]. Puis je vais dire euh toute cette belle thérapie-là que j'ai faite pour rien [Voix émue].

Table 4 Continued.

Stratégies cognitives	Description	Exemples tirés du verbatim
Penser aux conséquences familiales du jeu	<ul style="list-style-type: none"> • Attrister les membres de sa famille • Inquiéter les membres de sa famille • Perte d'un partenaire amoureux 	<ul style="list-style-type: none"> • I : Qu'est-ce que tu vas te dire comme conséquence? P5F : J'ai assez perdu d'argent, j'ai assez perdu de toute que je suis même rendu au point célibataire à cause de ça fait que c'est assez là. • I : Puis de vous dire que finalement que vous avez plus de probabilités de perdre, hein finalement? P13F : Bien c'est ça, puis dans le fond ça vaut tu la peine de faire de la peine à mes sœurs là je le sais que je ne gagnerais pas.
Penser aux autres conséquences négatives du jeu	<ul style="list-style-type: none"> • Énoncé général par rapport aux conséquences négatives du jeu • Mensonges et manipulation • Perte de temps • Sentiment de perte de contrôle, incapacité de s'arrêter • Comportements allant à l'encontre de soi-même • Risque possible d'un retour au jeu (peur de perdre le contrôle, vivre une rechute, devoir recommencer à zéro) 	<ul style="list-style-type: none"> • I : Non c'est comme un peu une illusion c'est ça hein? P16F : Ouais c'est une illusion puis tu crois que ça va amener le bonheur, que tu vas être heureuse, mais c'est le contraire. • I : Pas capable du tout du tout de partir. P13F : Non, mais ça c'est des bonnes choses à se rappeler aussi. De me rappeler toutes les fois où j'étais fatigué là, que je n'étais pas capable de m'en aller. • I : Ah allez-y. P13F : Je me disais regarde donc tout ce beau temps que j'ai perdu à aller m'enfermer là-dedans à jouer sur des machines. Là là je suis assis à une terrasse en train de prendre un café au beau soleil la puis tout ce temps-là que j'ai perdu. Je le vois vraiment, pas juste comme une perte de temps, une perte d'argent euh pas juste comme une perte d'argent.
Avoir un discours intérieur réaliste	<ul style="list-style-type: none"> • Confronter des pensées erronées au sujet du jeu (dépendance des tours, chance de gagner, jeu comme libérateur des états négatifs, intuition d'être capable de se contrôler, être dû pour gagner, machine qui est due, jour de chance) 	<ul style="list-style-type: none"> • I : Ok. Puis la réalité c'est quoi?? P9H : C'est qu'il n'y en a pas de chanceuse. C'est le hasard là. Puis qu'il n'y en a pas une qui paye plus que l'autre ou peu importe la. • I : Ok tu vas lui demander si ça, ça payé un petit peu ? P2F : Ah je

Table 4 Continued.

Stratégies cognitives	Description	Exemples tirés du verbatim
Avoir un discours intérieur encourageant	<ul style="list-style-type: none"> • Être réaliste par rapport à ses comportements de jeu (remise des gains même si on gagne un gros montant, difficulté à se contrôler, trop tôt pour se tester) • Utiliser son argent pour payer ses comptes, rembourser ses dettes plutôt que de l'utiliser pour jouer • S'arrêter et se questionner (Qu'est-ce que mon amie me dirait? Qu'est-ce que je pourrais me dire?) • Travailler pour gagner son argent • Être réaliste par rapport au remboursement de ses finances • Avoir des pensées qui permettent de se ramener à l'ordre (p. ex., se rappeler tout le chemin parcouru jusqu'à maintenant) 	<p>peux bien vérifier, mais de toute façon c'est comme on a dit hein ça vaut pas grand-chose même si ils ont payé ils peuvent repayer comme ils peuvent aussi bien pas payer pendant X temps.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I : 60-70 puis si on regarde un peu tes pensées alternatives là qu'est ce que tu te dirais la avec ce qu'on a vu la « je vais aller mettre un petit 20 » ça te dit quoi ça? P2F : Regarde je me dis je serais bien mieux si je serais bien mieux de revirer de bord ça va être encore repartir à zéro, ça va être tsé je veux dire, j'essaye à toutes les fois de même quand je m'arrête de jouer pendant X temps je le sais que si je mets un 20 la, même si je voudrais rien que mettre un 20, j'en suis convaincue que je m'arrêterai pas là. Ça veut dire je vais être encore sur la rechute, je vais encore retomber. • I : À 0? P9H : Tsé je sais que c'est le hasard la. Puis anyway c'est ça, je pourrais gagner la. Ça se peut que je gagne, ça se peut que je ne gagne pas la, mais même si je gagnais, je le remettrais. Fait que j'en suis conscient aujourd'hui tsé. Je me, je ne me vends pas l'idée que, que si je fais deux cents, je m'en vais la, parce que ça, je me suis • basé longtemps, longtemps, longtemps sur cette idée la. • I : Bien oui à tous les matins vous vous répétez ça en vous levant? P16F : Euh presque, souvent bien je lis la feuille puis je l'accroche « ah je ne joue plus » ou euh. • I : Ok. Fait que c'est quoi que tu vas te dire dorénavant qui va t'empêcher d'y aller. P18H : Bien je vais me dire dorénavant que je

Table 4 Continued.

Stratégies cognitives	Description	Exemples tirés du verbatim
	<ul style="list-style-type: none"> • S'encourager avec de petites victoires personnelles • Être positif face à son rétablissement ou à l'avenir • Se rappeler la fierté ressentie d'être abstinent • Se récompenser de ne pas avoir joué 	<p>mérite mieux que ça puis la vie est bien plus belle que d'être enfermé dans une taverne.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I : Autre chose que vous voyez qui pourrait vous aider aussi à vous redonner justement le contrôle sur votre goût de jouer quand vous passez devant vos bars favoris la? P13F : [...] Bien de me dire bien là là ça fait tant de temps-là que je suis abstinente je suis tellement fière de ça, je n'ai pas envie de gâcher ça
Éviter de penser au jeu	<ul style="list-style-type: none"> • Technique du 4 secondes (ne pas penser positivement au jeu plus de 4 secondes) • Ne pas penser au jeu • Ne pas regarder les machines à sous, rester concentré sur sa tâche • S'imaginer un arrêt « STOP » (avoir l'image du « STOP » en tête) 	<ul style="list-style-type: none"> • I : Mais est-ce que tu te rappelles que, tsé, en les voyant qu'est-ce tu te disais qui te donnait le goût de jouer? P24F : C'est ça, j'ai pas intérêt à les regarder, tsar, elles sont, quand je danse la, elles sont en arrière. • I : Oui hein le 4 secondes hein c'est de de pas penser positivement au jeu plus que 4 secondes... P16F : Ouais c'est ça ouais c'est ça pas plus que 4 secondes. • I : Puis advenant la que tu sois resté pareil la ok, la tes chums te disent ah c'est, puis tu vas voir c'est un bar, il est agréable là on va juste jouer les machines regarde on va te faire changer les idées il n'y aura pas de problèmes. Puis la tu décides que tu t'en vas aux toilettes parce que la tu as envie tu avais oublié d'y aller, la approches des machines. Tu as envie la, ok. Ouin la tu as envie, mais regardes à gauche. Tu viens de voir qu'il y a une machine de libre [...] tu fais quoi? P5F : Bien je m'en allais aux toilettes.

exemples de conséquences financières ont été évoqués, telles que des pertes financières importantes, le manque d'argent pour les besoins essentiels, les dettes, la nécessité d'emprunter, l'impossibilité de faire des économies, et la réalisation de gains au jeu qui sont ensuite reperdus. Penser aux conséquences financières du jeu était vu comme un moyen de reprendre le contrôle sur l'envie de jouer et d'encourager les dépenses d'argent pour répondre à des besoins plus importants que ne le sont les jeux de hasard et d'argent.

Penser aux conséquences émotionnelles négatives du jeu

Considérer les répercussions émotionnelles négatives que le jeu a entraînées par le passé a aussi été proposé comme stratégie pour ne pas aller jouer. Celle-ci pouvait prendre différentes formes, comme se souvenir des symptômes anxieux et dépressifs déjà vécus, de la déception face à soi-même ou encore des sentiments de culpabilité, de honte, de frustration, de colère ou de découragement qui accompagnaient le jeu. Parmi les conséquences émotionnelles négatives dont l'évocation les empêcherait de jouer, les participants ont aussi mentionné la présence d'un discours dévalorisant face à soi-même et à ses comportements de jeu, ainsi que la tristesse associée au fait d'avoir passé autant de temps à jouer et l'impression de se sentir constamment jugé par les autres en raison de son problème de jeu. En bref, se remémorer les conséquences émotionnelles négatives déjà vécues et considérer l'impression qu'on a pu avoir d'être mal perçu par les autres ou encore la vision négative de soi-même face aux comportements de jeu ont fait partie des stratégies cognitives proposées pour diminuer l'envie de jouer.

Penser aux conséquences familiales du jeu

Se rappeler les conséquences que les problèmes de jeu occasionnent sur les membres de la famille est nommé comme moyen de surmonter l'envie de jouer. Différentes conséquences familiales ont été mentionnées, telles qu'attrister ou inquiéter les membres de la famille et perdre un partenaire amoureux. Somme toute, l'idée de relever les torts que la personne a fait subir à ses proches était envisagée par les participants comme une manière de se rappeler leurs raisons d'être en traitement et de reconsidérer le choix de jouer ou non.

Penser aux autres conséquences négatives du jeu

Penser aux torts que les comportements de jeu ont occasionnés par le passé est une stratégie qui a été nommée, sous des formes plus générales que les conséquences financières, émotionnelles et familiales énumérées plus haut : se rappeler les mensonges ou la manipulation déployés pour cacher les difficultés, penser au risque possible d'un retour au jeu, à l'éventualité de devoir recommencer à zéro ou de vivre une rechute. Se rappeler la perte de temps ou le sentiment de perte de contrôle sont d'autres exemples de stratégies faisant référence à conséquences négatives susceptibles de convaincre la personne de rebrousser chemin et de ne pas aller jouer.

Avoir un discours intérieur réaliste

Se parler à soi-même de façon réaliste a été nommé comme un moyen de surmonter l'envie de jouer. Ce discours intérieur réaliste consistait à confronter certaines pensées erronées à l'égard du jeu et à remettre en doute la véracité de certains faits, propos ou idées préconçues à l'égard du jeu, tout cela afin d'avoir une réflexion plus nuancée et éclairée sur le choix de jouer ou non. L'idée de se rappeler tout le chemin parcouru jusqu'à maintenant pour cesser le jeu a aussi été évoquée en vue d'aider l'individu à ne pas aller jouer. Des pensées plus nuancées et réfléchies sont adoptées, dans cette optique, afin de ne pas jouer : utiliser son argent pour payer ses comptes ou ses dettes plutôt que de le dépenser automatiquement dans le jeu, ou encore travailler pour gagner son argent plutôt que d'attendre un gain peu probable. En bref, avoir un discours intérieur réaliste était vu comme une stratégie pour enrichir le processus réflexif et se ramener à l'ordre afin d'avoir un meilleur contrôle sur ses comportements de jeu.

Avoir un discours intérieur encourageant

Devant un déclencheur, se dire des phrases encourageantes et positives concernant le rétablissement ou l'avenir a été mentionné. L'idée de se rappeler ou de s'imaginer les bienfaits d'un arrêt de jeu (p. ex., utiliser l'argent pour se récompenser de ne pas avoir joué ou ressentir la fierté d'être abstinent) se retrouvait également dans le discours des participants. Avoir des pensées méditatives ou réciter la prière de la sérénité¹ est aussi une forme de pensées encourageantes qui a été évoquées comme un moyen de se recentrer sur soi, de s'encourager et de s'aider à maîtriser l'envie de jouer. Cette stratégie cognitive visait ainsi à maintenir l'objectif d'abstinence ou de réduction des comportements de jeu en encourageant le participant à ne pas jouer.

Éviter de penser au jeu

Cette stratégie a été mentionné sous plusieurs formes : ne pas penser au jeu, utiliser la technique des 4 secondes (c.-à-d. ne pas penser positivement au jeu plus de 4 secondes), ne pas regarder les ALV et rester concentré sur sa tâche lorsqu'on remarque la présence d'ALV dans la pièce ou bien s'imaginer l'image d'un arrêt « STOP » pour s'empêcher de jouer. Cette stratégie consistait donc en un évitement cognitif allant de la simple intention de ne pas penser au jeu à l'utilisation d'une image ou d'une distraction mentale visant à freiner l'envie de jouer.

Discussion

Cette étude avait pour but d'explorer les différentes stratégies proposées par les joueurs pour vaincre ou mieux gérer leur envie de jouer lorsqu'ils sont confrontés à

¹La prière de la sérénité, initialement utilisée dans le regroupement des Alcooliques anonymes, contient ces mots : « Mon Dieu, donnez-moi la sérénité d'accepter les choses que je ne puis changer, le courage de changer les choses que je peux, et la sagesse d'en connaître la différence » (Sifton, 2005).

des situations à risque en RV. Afin d'atteindre ce but, les verbatim d'une séance de prévention de la rechute en RV de dix joueurs en traitement ont fait l'objet d'une analyse thématique. À partir d'une analyse inductive et déductive, les résultats ont permis d'identifier des stratégies cognitives et comportementales diversifiées.

Il est important de noter que les stratégies verbalisées par les participants semblent tributaires du contenu du programme de thérapie et des interactions avec les intervenants. En effet, aucune stratégie ne semble farfelue ou hors contexte. De plus, certaines stratégies telles que « s'imaginer un arrêt stop » mettant de l'avant une technique d'arrêt de la pensée ou « avoir un suivi au centre de réadaptation pour les problèmes de dépendance » ont possiblement été apprises en cours de traitement. Tout comme Morasco et al. (2007) l'ont montré dans leur étude, le traitement aide à générer de nouvelles stratégies pour composer avec les situations à risque et l'envie de jouer.

Selon les connaissances actuelles, le nombre et la diversité des stratégies utilisées semblent être deux éléments importants à considérer pour prévenir les rechutes (Littman-Sharp, 2001; Moser & Annis, 1996; Morasco et al., 2007). Les résultats de notre étude ont montré qu'une séance de prévention de la rechute en RV semblait répondre positivement à ces deux éléments, car en moyenne près de 10 stratégies différentes y ont été verbalisées par les participants pour affronter les situations à risque et celles-ci se répartissaient également entre des stratégies comportementales et des stratégies cognitives. Certaines de ces stratégies s'interpréteraient également comme des stratégies émotionnelles. Par exemple, la relaxation et la méditation ressemblent à des stratégies de type pleine conscience (*mindfulness*), qui visent à prendre conscience de son expérience interne ou externe du moment présent, sans la juger, dans un esprit d'observation et d'acceptation (Kabat-Zinn, 2005). Une grille d'analyse en trois catégories aurait pu faire davantage ressortir les stratégies comprenant une forte composante de gestion des émotions.

Les participants ont généré un éventail de stratégies diversifiées pour réduire leur comportement de jeu puisque 13 grandes catégories de stratégies ont émergé de la dernière séance d'exposition aux situations à risque en RV. Les résultats pourraient s'expliquer par la composante d'exposition en RV. En effet, puisque l'exposition en RV aide à générer davantage de situations à risque que ne le fait une condition en imagination (Bouchard et al., 2017), il est possible de croire que l'immersion dans un environnement de jeu virtuel favorise aussi l'émergence de stratégies de prévention de la rechute diversifiées. Ainsi, les modalités d'exposition pourraient introduire une variété de stratégies qui leur sont propres. Toutefois, le nombre de stratégies différentes relevées dans notre étude se trouve tributaire de la grille de classification des stratégies que nous avons utilisée, ce qui limite les comparaisons possibles avec les autres études. Seul un groupe de comparaison d'exposition en imagination permettrait de vérifier l'effet de la RV sur le nombre total de stratégies relevées ainsi que leur spécificité selon la modalité.

Néanmoins, le nombre élevé de stratégies verbalisées par les participants pour cesser des comportements problématiques ne peut qu'être bénéfique pour leur

rétablissement. En effet, l'ajout d'une stratégie augmenterait de 7,61 fois la probabilité de rester abstinent lors d'une dépendance à l'alcool (Moser & Annis, 1996), et il est possible de penser que ce résultat s'applique aussi aux jeux de hasard et d'argent, quoiqu'il demeure nécessaire de le confirmer. Le nombre élevé de stratégies que nous avons recensées témoigne également du travail des intervenants pendant la rencontre en RV. C'est en grande partie grâce à l'interaction participant-intervenant que les joueurs de l'étude ont pu verbaliser les stratégies qu'ils utiliseraient lorsqu'ils seraient face à leur envie de jouer.

Stratégies cognitives

Environ la moitié des stratégies générées pendant la séance représentent des stratégies cognitives. Ces résultats concordent avec les recherches antérieures indiquant que les joueurs rapportent une gamme de stratégies cognitives pour prévenir les rechutes, dont celles acquises pendant le traitement (Hodgins & el-Guebaly, 2000; Moore et al., 2012; Rodda et al., 2017, 2018). Ces stratégies, les plus fréquentes pour limiter ou réduire le jeu selon Rodda et al. (2018) comprennent l'identification de pensées erronées sur le jeu ou sur les chances de gagner, qui était utilisée par 84 % de leurs participants. Ce résultat concorde avec ceux de notre étude, dans la mesure où le recours à un discours intérieur réaliste était l'une des stratégies les plus verbalisées au sein de l'échantillon (17 %) et qu'elle a été nommée par tous les participants. La stratégie « avoir un discours intérieur réaliste » comprend des stratégies comme la confrontation des pensées erronées au sujet du jeu, une démarche qui consiste, dans un premier temps, à déceler les pensées erronées au sujet du jeu et, dans un deuxième temps, à les remplacer par des pensées plus réalistes et adaptées. Le choix de verbaliser cette stratégie cognitive pourrait être expliqué par le fait que la thérapie offerte aux participants comprenait deux séances de restructuration cognitive en RV. Il est probable que ces rencontres de thérapie ont permis aux joueurs de comprendre l'importance des perceptions erronées dans la problématique du jeu et ont influencé les stratégies verbalisées lors de la séance de prévention de la rechute.

La stratégie cognitive consistant à penser aux conséquences négatives du jeu représentait 21 % de l'ensemble des stratégies verbalisées par les joueurs, et 9 des 10 participants l'ont mentionnée dans leur séance. Ces résultats sont cohérents avec la littérature montrant que cette stratégie cognitive est l'une des plus fréquemment utilisées pour arrêter ou diminuer les comportements de jeu (Hodgins & el-Guebaly, 2000; Rodda et al., 2018). Complémentaire à des études antérieures qui se sont intéressées aux stratégies utilisées par les joueurs (Hodgins & el-Guebaly, 2000; Moore et al., 2012; Morasco et al., 2007; Rodda et al., 2017, 2018), notre étude a précisé les types de conséquences verbalisés par les joueurs pour mieux gérer leur envie de jouer, soit les conséquences financières, émotionnelles et familiales. Parmi l'ensemble des conséquences négatives retrouvées dans le verbatim, moins de 1 % invoquait des conséquences familiales. Il est interpellant que cette stratégie ne soit pas plus abordée par les participants étant donné que plusieurs campagnes publicitaires ciblent ces conséquences pour amener les joueurs à consulter (MSSS, 2015).

Il est donc opportun d'essayer de comprendre les raisons de la faible utilisation des conséquences familiales comme stratégie de prévention de la rechute. Entre autres explications possibles, il se pourrait que le fait de penser aux conséquences négatives sur la famille ne soit pas un motivateur pour tous les joueurs parce que tous n'ont peut-être pas d'enfants ni de conjoint ou conjointe. Par ailleurs, les joueurs ont peut-être de la difficulté à accepter que leurs comportements de jeu puissent affecter leur famille. On sait que le fait d'inclure des éléments sur les conséquences familiales du jeu dans les campagnes publicitaires ne fait pas l'unanimité auprès des joueurs pathologiques, vu le sentiment de culpabilité qu'éveille en eux ce genre de publicité (Faucher-Gravel, 2015). Cela dit, aucun élément de la RV n'évoquait la famille alors que d'autres indices ont pu rappeler les finances (p. ex., le guichet automatique) ou les émotions (p. ex., voir un joueur s'emporter à un ALV). De ce fait, certains indices de la RV ont pu stimuler l'émergence de conséquences financières et émotionnelles, mais non de conséquences familiales. Il serait pertinent d'insérer un élément qui rappelle la famille dans la RV — sur une affiche, par exemple — et de vérifier si l'inclusion de cet élément a un impact sur l'émergence de pensées liées aux conséquences familiales dans le discours des joueurs.

Stratégies comportementales

Pour ce qui est des stratégies comportementales, différents types d'évitement de stimuli qui déclenchent une envie de jouer ont été mentionnés dans la séance de prévention de la rechute en RV. En effet, lorsque le participant cherchait à éviter un stimulus, il pouvait le faire de différentes manières : se protéger en évitant des déclencheurs, se tenir à distance lorsqu'un déclencheur était rencontré et limiter son accès à l'argent. Huit participants sur dix ont proposé cette stratégie d'évitement, et environ le tiers de leurs stratégies comportementales en prévention de la rechute consistaient en de l'évitement, dont le fait d'éviter d'entrer dans le bar lorsqu'ils y étaient confrontés ou bien de quitter l'environnement lorsqu'ils étaient confrontés à un ALV ou à un autre déclencheur. Cette stratégie d'évitement a déjà été répertoriée dans la littérature; notamment, 40 % des 53 joueurs de l'étude de Morasco et al. (2007) endossaient la stratégie d'évitement. Plusieurs éléments pourraient expliquer le choix de verbaliser une stratégie comportementale d'évitement.

D'abord, le fait de vouloir éviter un stimulus qui déclenche une envie de jouer a pu être influencé par la RV puisque l'on expose les individus à un environnement de bar, où ils sont immergés dans une situation de jeu. Effectivement, la RV demande au joueur d'entrer dans un environnement de bar et d'y être confronté malgré son intention première de ne pas y être exposé, et quitter l'endroit semble être la solution la plus logique, plutôt qu'une autre stratégie comportementale. Ensuite, l'utilisation de l'évitement des déclencheurs est souvent encouragée en début de traitement de sorte à réduire la fréquence des comportements de jeu ainsi que pour déconditionner les stimuli associés aux comportements de jeu du participant (Eraldi-Gackiere & Graziani, 2007; Morasco et al., 2007). Ainsi, l'idée d'éviter les endroits de jeu avait probablement été discutée avec les participants en cours de thérapie.

Il est important également de souligner que les participants de la présente étude étaient des joueurs pathologiques d'ALV ayant pris part à un programme de traitement dans un contexte de thérapie fermée offrant un hébergement de 28 jours. L'utilisation plus importante de l'évitement comme stratégie de prévention de la rechute pourrait donc être spécifique à un échantillon de joueurs qui participent à ce type de programme et dont les problèmes de jeu sont susceptibles d'être plus graves. En effet, Hing et al. (2011) notent que les stratégies utilisées par les joueurs diffèrent selon la gravité de leurs problèmes de jeu, et ils rapportent également une grande utilisation de l'évitement chez leurs participants. Toutefois, cette décision de quitter le bar plutôt que de tolérer la présence des ALV ne permet pas de diminuer l'envie de jouer à moyen ou à long terme grâce au principe d'habituation de l'exposition (Rankin et al., 2009; Tolchard, 2016; Thompson & Spencer, 1966). Également, il est possible que les types de stratégie proposés par les joueurs de l'étude aient visé davantage l'arrêt complet de jeu qu'un jeu contrôlé. En effet, bien que l'objectif de traitement n'ait pas été documenté, il est permis de penser que les participants visaient l'abstinence puisqu'ils étaient dans un endroit fermé pendant un mois, sans possibilité de jouer. Puisque le type de stratégie de prévention de la rechute varie également selon l'objectif final du traitement (Hodgins & el-Guebaly, 2000), des joueurs en traitement externe pourraient proposer des stratégies différentes si leur objectif de thérapie était le jeu contrôlé, par exemple.

Forces et limites de l'étude

Notre étude présente certaines forces importantes à souligner. D'abord, elle est la première à s'être intéressée aux stratégies de prévention de la rechute utilisées par les joueurs durant un traitement en RV. De plus, l'exploration du verbatim d'une séance d'exposition à un environnement de bar a permis d'avoir accès aux stratégies émises sur le moment par les joueurs, lorsqu'ils sont confrontés à une situation à risque. Les études antérieures portant sur le sujet ont, quant à elles, utilisé des questionnaires autorapportés comprenant une énumération de stratégies ou encore des entrevues structurées où les joueurs devaient se remémorer les stratégies qu'ils avaient tenté d'utiliser par le passé pour gérer leur envie de jouer. Notre étude a permis de limiter ce biais de rappel. Finalement, l'accord interjuges réalisé lors de l'analyse thématique constitue également une force à l'étude, car il a permis d'augmenter la rigueur scientifique de celle-ci et des résultats qui s'y rattachent.

L'étude comporte toutefois certaines limites. D'abord, les stratégies émotionnelles n'ont pas été explorées en tant que telles, compte tenu de la grille de départ qui s'inspirait des études précédentes sur le sujet. Également, le contenu analysé représentait une interaction entre un intervenant et un client, et le style d'intervention du thérapeute a pu avoir une influence sur l'importance accordée à certaines stratégies ou sur le temps alloué à leur exploration. Certains intervenants ciblaient davantage le besoin derrière l'envie de jouer du joueur et s'assuraient que la stratégie verbalisée répondait bien au besoin ciblé. Il aurait été intéressant de faire un suivi auprès des participants afin de voir, en rétrospective, si les stratégies verbalisées ont été ultérieurement utilisées, de quelle manière elles ont été mises en application et si

elles ont été ultimement efficaces pour les joueurs. De plus, les stratégies rapportées lors de l'exposition en RV n'ont pu être comparées à celles qui auraient émergées d'un autre type d'exposition, telle l'exposition en imagination.

Conclusion

Notre étude visait à identifier et classier les types de stratégies qui ont émergé du discours des joueurs lors d'une séance de prévention de la rechute d'une TCC en RV. Les résultats de celle-ci ont permis de dégager 6 stratégies comportementales et 7 stratégies cognitives. En moyenne, près de 10 stratégies différentes ont été verbalisées par chacun des joueurs et celles-ci se répartissaient également entre des stratégies comportementales et cognitives. De façon générale, les stratégies cognitives indiquaient l'influence possible des deux séances précédentes de restructuration cognitive en RV. De plus, une bonne partie des stratégies comportementales abordées pendant la séance étaient des stratégies d'évitement, ce qui laisse supposer une influence de l'environnement de bar sur les stratégies verbalisées. Cette étude appuie le potentiel de la RV en prévention de la rechute. Des études futures comprenant un suivi auprès des participants seraient nécessaires pour établir quelles sont, dans des contextes réels, l'utilisation et l'efficacité des stratégies abordées en séance de RV.

Références/References

- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1–18. [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26\(2\)/blais_et_martineau_final2.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26(2)/blais_et_martineau_final2.pdf)
- Blaszczynski, A., McConaghy, N., & Frankova, A. (1991). A comparison of relapsed and non-relapsed abstinent pathological gamblers following behavioural treatment. *Journal of Addiction*, 86(11), 1485–1489. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01734.x>
- Bouchard, S., Loranger, C., Giroux, I., Jacques, C., & Robillard G. (2014). Using virtual reality to provide a naturalistic setting for the treatment of pathological gambling. In C. Sík Lányi (Ed.), *The Thousand Faces of Virtual Reality*. InTech. p. 3–21. <https://doi.org/10.5772/59240>
- Bouchard, S., Robillard, G., Giroux, I., Jacques, C., Loranger, C., St-Pierre, M., Chrétien, M., & Goulet, A. (2017). Using virtual reality in the treatment of gambling disorder: The development of a new tool for cognitive behavior therapy. *Frontiers in Psychiatry*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00027>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Casey, L. M., Oei, T. P., Melville, K. M., Bourke, E., & Newcombe, P. A. (2008). Measuring self-efficacy in gambling: The gambling refusal self-efficacy questionnaire. *Journal of Gambling Studies*, *24*, 229–246. <https://doi.org/10.1007/s10899-007-9076-2>
- Chrétien, M., Giroux, I., Goulet, A., Jacques, C., & Bouchard, S. (2018). Using virtual reality to elicit dysfunctional thoughts in individuals with gambling disorder. *Journal of Gambling Issues*, *38*, 169–189. <https://doi.org/10.4309/jgi.2018.38.9>
- Collier, R. (2008). Gambling treatment options: a roll of the dice. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, *179*(2), 127–128. <https://doi.org/10.1503/cmaj.080959>
- Cowlshaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *The Cochrane Library*, *11*, 1–73. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008937.pub2>
- Desrosiers, P., & Jacques, C. (2009). *Les services en jeu pathologique dans les centres de réadaptation en dépendance. Guide de bonnes pratiques et offre de services de base*. Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec. https://aidq.org/wp-content/uploads/2013/06/Guide_Jeu_Pathologique.pdf
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, *10*(1), 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2004.01.004>
- Eraldi-Gackiere, D., & Graziani, P. (2007). *Exposition et désensibilisation en thérapie comportementale et cognitive*. Dunod.
- Faucher-Gravel, A. (2015). *Comment favoriser l'utilisation des ressources d'aide chez les joueurs problématiques?* (Mémoire doctoral inédit). Université Laval.
- Gooding, P., & Tarrier, N. (2009). A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behaviour Research and Therapy*, *47*(7), 592–607. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.04.002>
- Hing, N., Nuske, E., & Gainsbury, S. (2011). *Gamblers at-risk and their help-seeking behaviour. Final Report*. Gambling Research Australia. https://www.responsiblegambling.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0006/880377/Gamblers-at-risk-and-their-help-seeking-behaviour.pdf
- Hodgins, D. C., & el-Guebaly, N. (2000). Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: A comparison of resolved and active gamblers. *Addiction*, *95*, 777–789. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95577713.x>

Hodgins, D. C., & el-Guebaly, N. (2004). Retrospective and prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(1), 72–80. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.72>

Kabat-Zinn, J. (2005). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (15th anniversary ed.). Delta Trade Paperback/Bantam Dell.

Kazdin, A. E. (2003). *Research design in clinical psychology* (4th ed.). Allyn and Bacon.

Labadié, A. (2008). *Segmentation thématique de texte linéaire et non-supervisée : Détection active et passive des frontières thématiques en Français* [Thèse de doctorat, Université Montpellier II, France]. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00364848/document>

Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., & Doucet, C. (2000). *Le jeu excessif : Comprendre et vaincre le gambling*. Les Éditions l'Homme.

Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlatt, G.A. (1999). Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol research and Health, 23*(2), 151–160.

L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu : méthode GPS et concept de soi*. Presses de l'Université du Québec.

Littman-Sharp, N. (2001). Teaching clients skills for change and relapse prevention. In R. Murray (Ed.), *Helping the Problem Gambler*. Centre for Addiction and Mental Health.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (2015). *Campagne sur le jeu de hasard et d'argent*. Repéré sur le site web du MSSS du Québec : <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/campagnes/jeu.php#camp-ant>

Moore, S. M., Thomas, A. C., Kyrios, M., & Bates, G. (2012). The self-regulation of gambling. *Journal of Gambling Studies, 28*, 405–420. <https://doi.org/10.1007/s10899-011-9265-x>

Morasco, B.J., Weinstock, J., Ledgerwood, D.L., & Petry, N.M. (2007). Psychological factors that promote and inhibit pathological gambling. *Cognitive and Behavioral Practice, 14*(2), 208–217. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.02.005>

Moser, A. E., & Annis, H. M. (1996). The role of coping in relapse crisis outcome: A prospective study of treated alcoholics. *Addiction, 91*(8), 1101–1114. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1996.91811013.x>

Neuendorf, K. A. (2002). *The Content Analysis Guidebook*. Sage Publications.

- Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L., Laperrière, A., Mayer, R., & Pirès, A. (1997). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Gaetan Morin, Montréal 454 p.
- Rankin, C.H., Abrama, T., Barry, R.J., Bhatnagar, S., Clayton, D., Colombo, J., Coppola, G., Geyer, M.A., Glanzman, D.L., Marsland, S., McSweeney, F., Wilson, D.A., Wu, C.-F., & Thompson, R.F. (2009). Habituation revisited: An updated and revised description of the behavioral characteristics of habituation. *Neurobiology of learning and memory*, 92(2), 135–138. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2008.09.012>.
- Rodda, S. N., Hing, N., Hodgins, D. C., Cheetham, A., Dickins, M., & Lubman, D.I. (2017). Change strategies and associated implementation challenges: An analysis of online counselling sessions. *Journal of Gambling Studies*, 33, 955–973. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9661-3>
- Rodda, S. N., Bagot, K. L., Cheetham, A., Hodgins, D. C., Hing, N., & Lubman, D. I. (2018). Types of change strategies for limiting or reducing gambling behaviors and their perceived helpfulness: A factor analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(6), 679–688. <https://doi.org/10.1037/adb0000393>
- Sifton, E. (2005) *The Serenity Prayer: Faith and Politics in Times of Peace and War*. W. W. Norton & Company.
- Smith, D. P., Dunn, K. I., Harvey, P. W., Battersby, M. W., & Pols, R. G. (2013). Assessing randomised clinical trials of cognitive and exposure therapies for gambling disorders: A systematic review. *Behaviour Change*, 30(3), 139–158. <https://doi.org/10.1017/bec.2013.15>
- St-Pierre, M. (2015). *L'utilité de la réalité virtuelle pour prévenir la rechute des comportements de jeu pathologiques* (Mémoire doctoral inédit). Université du Québec en Outaouais.
- Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237–246. <https://doi.org/10.1177/1098214005283748>
- Thompson R.F. & Spencer W.A. (1966) Habituation: a model phenomenon for the study of neuronal substrates of behavior, *Psychological review*, 73(1), 16–43. <https://doi.org/10.1037/h0022681>
- Thygesen, K. L., & Hodgins, D. C. (2003). Quitting again: Motivations and strategies for terminating gambling relapses. *Journal of Gambling Issues*, 9. <https://doi.org/10.4309/jgi.2003.9.11>

Tolchard, B. (2016). Cognitive-behavior therapy for problem gambling: a critique of current treatments and proposed new unified approach. *Journal of Mental Health*, 26(3), 283–290. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1207235>

Trudel, L., Simard, C., & Vonarx, N. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? *Recherches qualitatives*, 5, 38–55. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/trudel.pdf

Manuscrit soumis le 30 juin 2020 et accepté le 8 février 2021. Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs. Toutes les adresses URL étaient actives au moment de la soumission.

Submitted June 30, 2020; accepted February 18, 2021. This article was peer reviewed. All URLs were available at the time of submission.

Correspondance/For correspondence : Chanelle Gilbert-Baril, D.psy., École de psychologie, 2325 rue des Bibliothèques, PAV-FAS, Université Laval, Québec (Qc), Canada, G1V 0A6. Courriel/E-mail : chanelle.gilbert-baril.1@ulaval.ca

Conflit d'intérêts/Competing interests : Stéphane Bouchard est président et un des propriétaires de In Virtuo, une compagnie qui distribue des environnements virtuels, et les conflits d'intérêts sont gérés sous la politique de conflit d'intérêts de l'Université du Québec en Outaouais. Tous les autres auteurs n'ont pas de conflit d'intérêts à rapporter./ Stéphane Bouchard is president and part owner of In Virtuo, a company that distributes virtual environments. Conflicts of interest are managed under the conflict of interest policy of the University of Quebec in Outaouais. All other authors have no conflicts of interest to report.

Approbation éthique/ Ethics approval : L'étude utilise des données secondaires de l'étude de Bouchard et al. (2017) qui a fait l'objet d'une approbation éthique du Comité sectoriel d'éthique de la recherche en psychologie et en sciences de l'éducation de l'Université Laval (numéro 2014-024)/This study used secondary data from Bouchard et al. (2017) which received ethical approval by the Sectorial Ethics Committee for Research in Psychology and Educational Sciences at Université Laval (number 2014-024).

Remerciements/Acknowledgements : L'étude originale de Bouchard et al. (2017) a obtenu une subvention du Fonds de recherche du Québec – Société et culture. Numéro d'inscription de l'essai clinique : ISRCTN77484912. L'analyse de données secondaires a été financée par le Fonds pour la prévention et le traitement du jeu de l'Université Laval/ The original study by Bouchard et al. (2017) obtained a grant from the Quebec Research Fund - Society and Culture. Clinical Trial Registration Number: ISRCTN77484912. The secondary data analysis was funded by the Fonds pour la prévention et le traitement du jeu de l'Université Laval.