



# Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles – CRIPCAS

## Capsule scientifique # 4

### Une exploration de la relation entre les abus sexuels à l'enfance et le jeu pathologique dans les communautés autochtones.

#### Introduction

Les abus sexuels ont toujours été un phénomène alarmant au sein de notre société. À ce propos, plusieurs études ont illustré des liens importants entre les abus sexuels à l'enfance (ASE) et le développement de conséquences négatives à l'âge adulte (Brown et Finkelhor, 1986; Jumper, 1995; Neumann et al., 1996; Polusny et Follette, 1995). Il est donc très important d'étudier et de bien connaître ce phénomène. Selon Jacobs (2008), les ASE sont un facteur causal important quant au développement de dépendances. À ce propos, certaines études se concentrent actuellement à examiner le lien entre les ASE, les individus autochtones et certaines addictions. Plus précisément, un historique d'abus sexuel semble être précurseur au développement d'un trouble de jeu pathologique ultérieurement (Boughton et Falenchuk, 2007; Kaush et al., 2006). On postule que le développement d'une dépendance telle que le développement d'un trouble du jeu pathologique serait un moyen de gérer la souffrance reliée à l'ASE. Le présent article vise donc à illustrer cette affirmation. Plus spécifiquement, il recèle l'ensemble des études portant sur la relation entre l'ASE et le jeu pathologique et ce, chez les communautés autochtones. Finalement, il propose des recommandations quant à la prévention, le traitement et il propose quelques directions quant aux recherches futures.

#### Prévalence du jeu pathologique

Le jeu a toujours fait parti de l'histoire et ce, peu importe les cultures et les sociétés (Abbott et Volberg, 1999; Belanger et al., 2006; Walker, 1992). Plus précisément, on situe à 1000 ans avant que les premiers Européens arrivent en Amérique du Nord la première évidence quant à la présence de jeu dans les communautés autochtones. Notons qu'à cet époque, le jeu était pratiqué surtout lors de cérémonies (Culin, 1973; Williams et al., 2005). Plus récemment, durant les quinze dernières années, les casinos de style western ont été introduit dans les communautés autochtones dans l'espoir de renouveler l'économie. La prévalence du jeu a donc beaucoup augmentée et ce, grâce à l'accessibilité, à l'acceptabilité et à la légalisation de ce dernier (Abbott et Volberg, 1999; Cox et al., 2005; Ladouceur et al., 1999; Shaffer et al., 1999; Volberg, 1994). Malheureusement, pour certains individus, le jeu ne constitue plus un moyen de se détendre ou de socialiser, il devient une dépendance. Cette dépendance, de différentes sévérités et durées, on la nomme « le jeu pathologique » (Abbott et Volberg, 1999; Ladouceur, 2000, 2004). Notons que le jeu pathologique fait parti des troubles psychiatriques que l'on retrouve dans le DSM-IV-TR (American Psychiatric Association (APA), 2000). Selon cet outil de diagnostic, un individu est considéré comme ayant un trouble de jeu pathologique lorsqu'il présente des comportements persistants et récurrents de jeu qui peuvent s'exprimer par un minimum de 5 indicateurs tels que mentir quant à son jeu et l'impossibilité d'arrêter de jouer. Le trouble de jeu pathologique a plusieurs répercussions négatives pour l'individu qui en est atteint, pour sa famille et pour sa communauté (Wardman et al., 2001). Par exemple, le taux de dépression et le niveau d'anxiété sont plus élevés chez les gens qui souffrent du trouble de jeu pathologique (Abbott et Volberg, 1999). On estime que le taux d'individus souffrant du trouble de jeu pathologique varie internationalement de 0,6 à 6,6% (Abbott et Volberg 1999; Cox et al. 2005; Dickerson et al. 1997; Philippe et Vallerand 2007; Shaffer et al. 1999; Shaffer et Hall 2001; Smith et Wynne 2002; Wardman et al. 2001; Wynne 2002). Finalement, notons que le jeu pathologique est significativement plus répandu chez les hommes, les jeunes, les individus moins éduqués, les individus avec un autre trouble mental, et les minorités ethniques (Lesieur et Rosenthal 1995; Petry 2005; Shaffer et al. 1999; Shaffer et Korn 2002; Westermeyer et al. 2005; Volberg 1994).

**Jacinthe Dion**

Université McGill

**Delphine Collin-Vézina**

Université du Québec à Chicoutimi

**Mireille de la Sablonnière**

Université McGill

**Marie-Pierre Philippe-Labbé**

Université du Québec à Chicoutimi

**Tania Giffard**

Université du Québec à Trois-Rivières

**2009**

## Prévalence du jeu pathologique dans les communautés autochtones

Wardman et ses collègues (2001) ont trouvé que les individus autochtones sont 4 à 16 fois plus susceptibles de développer un trouble de jeu pathologique comparativement à la population générale. Au Canada, quelques études ont ciblé cette problématique chez les communautés autochtones et à l'aide de l'outil *Canadian Problem Gambling Index* (CPGI, Ferris et Wynne 2001), ces études estiment que le taux d'individus souffrant du trouble de jeu pathologique dans les communautés autochtones varie entre 5,2 et 19,3%. Néanmoins, si l'on considère également les gens avec un risque modéré de développer un trouble de jeu pathologique, le taux varie alors de 16,2 à 44% (Auger et Hewitt 2000; Wynne et McCready 2005a, b). Notons que contrairement à la population générale dans laquelle on retrouve un plus grand taux de joueurs compulsifs chez les hommes, on note un taux plus élevé de joueurs pathologiques chez les femmes autochtones (Volberg, 1994). Plusieurs explications quant à ces taux de prévalence élevés peuvent être mises de l'avant. Par exemple, la faible scolarisation, la pauvreté, la plus grande exposition au jeu, les taux élevés de chômage, de dépression et de stress, le chagrin d'avoir perdu un être cher et la préférence et l'accès facile à des formes de jeu continu tel que le bingo (Hewitt 1994, 1995; Hewitt and Auger 1995; Moore and Jadlos 2002; Volberg 2001; Volberg and Abbott 1997; Wardman et al. 2001; Zitzow 1996a, b) sont tous des facteurs de risque qui se sont révélés comme étant davantage omniprésents dans les communautés autochtones. En d'autres mots, on ne peut attribuer les différences de taux à des prédispositions génétiques. Au contraire, il semblerait plutôt que ce soit dû à des facteurs externes (Gillis et al., 2008; McDougall et al., 2007). Aussi, on peut expliquer ce taux élevé de joueurs pathologiques dans ces communautés par le fait que les individus autochtones ne recherchent pas d'aide afin de contrer leur dépendance. Toutefois, il est important de préciser que plusieurs facteurs historiques ou culturels peuvent expliquer ce constat. Par exemple, les barrières quant au langage peuvent limiter les traitements accessibles aux individus autochtones (De Coteau et al., 2006; Hamby, 2008).

Finalement, notons que malgré que plusieurs études rapportent des taux élevés d'individus atteints du trouble de jeu pathologique chez les communautés autochtones, le manque quant à la validation des deux instruments habituellement utilisés (*SOGS & CPGI*), en plus des petits échantillons, limite la confiance et la généralisation des résultats. Néanmoins, l'ensemble de ces études démontrent tout de même qu'il existe un certain lot alarmant de joueurs pathologiques dans les communautés autochtones.

## L'abus sexuel et le jeu pathologique

Une revue de la littérature empirique a démontrée que l'abus sexuel à l'enfance (ASE) produit de nombreux effets à court-terme (Kendall-Tackett et al., 1993; Putman, 2003), mais également de persistantes et intenses conséquences à long terme (Brown and Finkelhor, 1986; Jumper, 1995; Neumann et al., 1996; Polusny et Follette, 1995). À ce propos, on note que les effets à long terme de l'ASE sur la santé mentale sont plus puissants que l'abus physique à l'enfance (Fergusson et al., 2008). Selon Polusny et Follette (1995), les comportements de dépendance peuvent être utilisés afin d'éviter les mauvais souvenirs de l'ASE. Toutefois, expérimenter de l'évitement de la sorte est un renforçateur négatif puisqu'il permet à l'individu de se sentir bien et ce, seulement à court terme.

Une panoplie d'études démontre l'existence d'un lien entre l'ASE et le jeu pathologique dans la population générale. En effet, ces dernières indiquent que le taux d'individus ayant vécu un ASE varie de 6 à 56% parmi les joueurs pathologiques (Black et Moyer, 1998; Boughton et Falenchuk, 2007; Jacobs, 2008; Kaplan et Davis, 1997; Kausch et al. 2006; Moore et Jadlos, 2002; Scherrer et al., 2007). De plus, notons que le taux d'ASE est significativement plus élevé chez les femmes et ce, autant dans population générale (Putnam, 2003) que dans la population de joueurs pathologiques (Ciarrocchi et Richardson, 1989; Kaplan et Davis, 1997; Kausch et al. 2006; Moore et Jadlos 2002; Petry et Steinberg, 2005). À cet effet, parmi les joueurs compulsifs, la proportion de femmes ayant vécu un ASE varie entre 22 et 56% (médiane= 47%) (Boughton et Falenchuk, 2007; Jacobs, 2008; Kaplan et Davis, 1997; Kausch et al., 2006; Moore et Jadlos, 2002) tandis qu'elle varie entre 6 et 45% (médiane = 11%) pour les hommes (Jacobs, 2008; Kaplan et Davis, 1997; Kausch et al., 2006; Moore et Jadlos, 2002; Scherrer et al., 2007). Considérant que la prévalence d'abus sexuel dans la population générale varie entre 13 et 22 % chez les femmes et entre 4 à 10% chez les hommes (Gorey et Leslie, 1997; Macmillan et al., 1997; Hébert et al., sous presse; Tourigny et al., 2006), on peut aisément affirmer que les ASE semblent plus fréquents chez les joueurs pathologiques. Une autre étude a d'ailleurs évalué le lien entre l'ASE et le jeu pathologique en considérant la sévérité de l'ASE. Les résultats de cette étude illustrent que la sévérité et la fréquence de l'ASE sont significativement reliées au jeu pathologique (Petry et Steinberg, 2005). Cependant, la sévérité de l'ASE est négativement corrélée avec le début du trouble de jeu pathologique et positivement corrélée avec la sévérité et la fréquence du jeu pathologique. Cette étude suggère donc qu'il est nécessaire de ne pas seulement examiner la présence d'ASE, mais également la sévérité de l'abus lorsque l'on investigate la relation entre l'ASE et le jeu pathologique.

Finalement, seulement deux études ont examiné quantitativement le lien entre le jeu pathologique et l'ASE chez les communautés autochtones au Canada. En effet, Hewitt et Auger (2005) ont effectué une étude empirique sur le jeu pathologique chez les 961 jeunes autochtones (âge moyen = 14 ans) et les résultats ont démontré que 20% des participants ont vécu une certaine forme d'abus sexuel.

## Discussion et conclusion

Considérant que l'ASE est rapporté chez 25 à 50% des adultes autochtones (Collin-Vézina et al., 2009) et que ce dernier est un facteur de risque potentiel au développement du trouble de jeu pathologique, cette revue de littérature suggère que les professionnels devraient évaluer les expériences traumatisantes lorsqu'ils évaluent et traitent des joueurs pathologiques. Alors, si le jeu est utilisé afin de gérer ou d'éviter de souffrir de l'ASE, négliger son évaluation pourrait mener à des rechutes ou à divers problèmes. De plus, notons que dans les communautés autochtones, des modèles thérapeutiques sont recommandés s'ils incluent non seulement l'individu en question, mais aussi sa famille et sa communauté et ce, selon une approche écologique qui intègre ses valeurs culturelles (Muckle et Dion, 2008)

En conclusion, cette revue de la littérature illustre que le taux de joueurs pathologiques semble plus élevé chez les communautés autochtones du Canada et des divers pays. La connaissance des facteurs engendrant le développement du jeu pathologique peut donc mener à une meilleure compréhension du problème, mais également à de meilleures stratégies de prévention et de meilleurs programmes de traitement. Dans la présente revue de littérature, l'ASE semble être un facteur de risque non négligeable. Malgré quelques limites méthodologiques telles que l'absence de groupe contrôle (i.e. Bouthéon et Falenchuk, 2007) et les petits échantillons cliniques (i.e. Black et Meyer, 1998), les résultats des études exposées indiquent que l'ASE est relié au jeu pathologique dans la population générale. Notons toutefois qu'un tel lien ne peut être autant explicite dans les communautés autochtones du Canada puisque seulement deux études l'ont investigué. Pourtant, comme le taux d'ASE est alarmant dans les communautés autochtones, une meilleure compréhension de son rôle dans le développement du trouble de jeu pathologique serait bénéfique. Ensuite, il serait important que les recherches ultérieures tiennent compte des facteurs médiateurs possibles entre l'ASE et le jeu compulsif. Elles devraient également cibler des populations plus jeunes et davantage les femmes. Des devis expérimentaux longitudinaux, qui permettent de mieux comprendre comment l'ASE peut aboutir au développement du jeu pathologique seraient aussi à prévoir. Bref, pour toutes ses raisons, il est primordial que les chercheurs, les cliniciens et les communautés autochtones développent de meilleures stratégies, afin de mieux comprendre le lien entre l'ASE et le jeu pathologique dans les communautés autochtones.

## Références

- Abbott, M. W., & Volberg, R. A. (1999). *Gambling and problem gambling in the community: An international overview and critique*. Wellington: Department of Internal Affairs.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*. Washington: Author.
- Auger, D., & Hewitt, D. (2000). *Dream chaser: Alberta Aboriginal adult gambling prevalence study*. Edmonton: Nechi Training, Research, & Health Promotions Institute.
- Belanger, Y., Williams, R., Chief, P. D., & Shade, C. (2006). *Aboriginal casinos: Who's cashing in?* Retrieved January 15, 2009, from [http://www.rsc.ca/index.php?page=forumsaboriginalcasinos&lang\\_id=1&page\\_id=207](http://www.rsc.ca/index.php?page=forumsaboriginalcasinos&lang_id=1&page_id=207).
- Black, D. W., & Moyer, T. (1998). Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatric Services*, 49, 1434–1439.
- Boughton, R., & Falenchuk, O. (2007). Vulnerability and comorbidity factors of female problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 23, 323–334.
- Brown, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66–77.
- Ciarrocchi, J., & Richardson, R. (1989). Profile of compulsive gamblers in treatment: update and comparisons. *Journal of Gambling Behavior*, 5, 53–65.
- Cox, B. J., Yu, N., Olfrey, T., & Ladouceur, R. (2005). A national survey of gambling problems in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 213–217.
- Culin, S. (1973). *Games of the North American Indians*. New York: AMS.
- De Coteau, T., Anderson, J., & Hope, D. (2006). Adapting manualized treatments: treating anxiety disorders among Native Americans. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13, 304–309.
- Dickerson, M., McMillen, J., Hallebone, E., Volberg, R., & Woolley, R. (1997). *Definition and incidence of problem gambling, including the socio-economic distribution of gamblers*. Melbourne: Victorian Casino and Gaming Authority.
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *The Canadian problem gambling index: Final report*. Ottawa: Canadian Center on Substance Abuse.
- Gillis, A., McDonald, J., & Weatherly, J. N. (2008). American Indians and non-Indians playing a slot machine simulation: effects of sensation seeking and payback percentage. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 15, 18–32.
- Gorey, K. M., & Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse & Neglect*, 21, 391–398.
- Hamby, S. (2008). The path of helpseeking: perceptions of law enforcement among American Indian victims of sexual assault. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 36, 89–104.

- Hewitt, D. (1994). Spirit of bingo land: A study of problem gambling among Alberta Native people. Edmonton: Nechi Training, Research, & Health Promotions Institute.
- Hewitt, D. (1995). Spirit of bingo land: Problem gambling in two Ontario First Nation communities: Chippewas of Mnjikaning (Rama) & Chippewas of Sarnia. Edmonton: Nechi Training, Research, & Health Promotions Institute.
- Hewitt, D., & Auger, D. (1995). Firewatch on Aboriginal adolescent gambling. Edmonton: Nechi Training, Research, & Health Promotions Institute.
- Jacobs, D. F. (2008). Growth of Aboriginal casinos in North America: Future prospects. Paper presented at the Responsible Gambling Council Discovery 2008 Conference.
- Jumper, S. A. (1995). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. *Child Abuse & Neglect*, 19, 715–728
- Kaplan, G., & Davis, B. (1997). Gambling, alcohol & other drugs. Prevalence & implications of dual problem clients. Manitoba: Addictions foundation of Manitoba.
- Kausch, O., Rugle, L., & Rowland, D. Y. (2006). Lifetime histories of trauma among pathological gamblers. *The American Journal on Addictions*, 15, 35–43.
- Ladouceur, R. (2000). *Le Jeu excessif : Comprendre et vaincre le gambling*. Montreal: Éditions de l'Homme.
- Ladouceur, R. (2004). Gambling: the hidden addiction. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 501–503.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Ferland, F., & Giroux, I. (1999). Prevalence of problem gambling: a replication study 7 years later. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 802–804.
- Lesieur, H. R., & Rosenthal, R. J. (1995). Gambler's Self-Report Inventory (GSRI). Unpublished assessment instrument.
- McDougall, C. L., McDonald, J., & Weatherly, J. N. (2007). The gambling behavior of American Indian and non-Indian participants: effects of the actions and ethnicity of a confederate. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 14, 59–74.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Trocmé, N., Boyle, M. H., Wong, M., Racine, Y. A., et al. (1997). Prevalence of child physical and sexual abuse in the community: results from the Ontario health supplement. *Journal of the American Medical Association*, 278, 131–135.
- Moore, T. L., & Jadlos, T. (2002). The etiology of pathological gambling: A study to enhance understanding of causal pathways as a step towards improving prevention and treatment. Wilsonville: Oregon Gambling Addiction Treatment Foundation.
- Muckle, F., & Dion, J. (2008). Les facteurs de résilience et de guérison chez les autochtones victimes d'agression sexuelle. *Revue Québécoise de Psychologie. Spécial Jeunes et agressions sexuelles : Modalités et évaluation de l'intervention*, 29, 59–72.
- Neumann, D. A., Houskamp, B. H., Pollock, V. E., & Brière, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: a meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 1, 6–16.
- Petry, N. M. (2005). Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment. Washington: American Psychological Association.
- Petry, N. M., & Steinberg, K. L. (2005). Childhood maltreatment in male and female treatment-seeking pathological gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 226–229.
- Philippe, F. D. R., & Vallerand, R. J. (2007). Prevalence rates of gambling problems in Montreal, Canada: a look at old adults and the role of passion. *Journal of Gambling Studies*, 23, 275–283.
- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: theory and review of the empirical literature. *Applied & Preventive Psychology*, 4, 143–166.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 269–278.
- Scherrer, J. F., Xian, H., Kapp, J. M., Waterman, B., Shah, K. R., Volberg, R., et al. (2007). Association between exposure to childhood and lifetime traumatic events and lifetime pathological gambling in a twin cohort. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 72–78.
- Shaffer, H. J., & Hall, M. N. (2001). Updating and refining meta-analytic prevalence estimates of disordered gambling behaviour in the United States and Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 92, 168–172.
- Shaffer, H. J., Hall, M., & Vander Bilt, J. (1999). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: a research synthesis. *American Journal of Public Health*, 89, 1369–1376.
- Smith, G. J., & Wynne, H. (2002). Measuring gambling and problem gambling in Alberta using the Canadian problem gambling index. Edmonton: Alberta Gaming Research Institute.
- Volberg, R. A. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: implications for public health. *American Journal of Public Health*, 84, 237–241.
- Volberg, R. A. (2001). Gambling and problem gambling in North Dakota: A replication study, 1992 to 2002. Northampton: Gemini Research, Ltd.
- Volberg, R. A., & Abbott, M. W. (1997). Gambling and problem gambling among indigenous peoples. *Substance Use & Misuse*, 32, 1525–1538.
- Walker, M. (1992). *The psychology of gambling*. New York: Pergamon.
- Wardman, D., El-Guebaly, N., & Hodgins, D. (2001). Problem and pathological gambling in North American Aboriginal populations: a review of the empirical literature. *Journal of Gambling Studies*, 17, 81–100.
- Westermeyer, J., Canive, J., Garrard, J., Thuras, P., & Thompson, J. (2005). Lifetime prevalence of pathological gambling among American Indian and Hispanic American veterans. *American Journal of Public Health*, 95, 860–866.
- Williams, R., Wynne, H., Nixon, G., & Frank, L. (2005). Using participatory action research to study Canadian Aboriginal gambling. Paper presented at the 6th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues. Malmo, Sweden.
- Wynne, H. (2002). Gambling and problem gambling in Saskatchewan. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.

- Wynne, H., & McCready, J. (2005a). Examining gambling and problem gambling in Ontario Aboriginal communities: Final summary report. Guelph: Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Wynne, H., & McCready, J. (2005b). Examining gambling and problem gambling in Ontario Aboriginal communities: Five community final research reports. Guelph: Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Zitzow, D. (1996a). Comparative study of problematic gambling behaviors between American Indian and non-Indian adolescents within and near a northern plains reservation. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 7, 14–26.
- Zitzow, D. (1996b). Comparative study of problematic gambling behaviors between American Indian and non-Indian adults in a northern plains reservation. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 7, 27–41.

**Référence de la capsule :**

Dion, J., Collin-Vézina, D., De la Sablonnière, M., Philippe-Labbé, MP., & Giffard, T. (2009). Capsule scientifique #4 : *Une exploration de la relation entre les abus sexuels à l'enfance et le jeu pathologique dans les communautés autochtones*. Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), Université de Montréal, Montréal, Qc.