

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**LES DIMENSIONS D'ÉVALUATION PERTINENTES À L'INTERVENTION  
AUPRÈS DES MEMBRES DE L'ENTOURAGE DE PERSONNES AYANT UN  
TROUBLE LIÉ À L'USAGE DES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT : UNE  
ÉTUDE DE LA PORTÉE**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR  
SAMUEL BEAULIEU-MICHAUD**

**MAI 2023**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**

**MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)**

**Direction de recherche :**

---

Joël Tremblay, Ph. D.

Directeur de recherche

---

Nadine Blanchette-Martin, M. Serv. Soc.

Codirectrice de recherche

**Comité d'évaluation :**

---

Joël Tremblay, Ph. D.

Directeur de recherche

---

Marc Alain, Ph. D.

Évaluateur

---

Karine Gaudreault, Ph. D.

Évaluatrice

## Sommaire

Pour chaque joueur problématique, entre 6 et 17 membres de l'entourage<sup>1</sup> (ME) sont directement touchés (Ferland et al., 2016; Goodwin et al., 2017). Ce constat pousse de nombreux auteurs à réclamer des services dédiés aux ME de joueurs (Kourgiantakis et al., 2013) afin de les aider à améliorer leur bien-être ou encore de les intégrer dans les interventions destinées aux joueurs afin d'optimiser leur impact auprès de ces derniers (Lee, 2014; O'Farrell et Clements, 2012). Peu importe la visée de ces interventions, très peu de services sont déployés pour les ME dans les services en dépendance (Tremblay et al., 2018). Ce manque d'offre de services s'illustre également par l'absence d'évaluations spécifiques pour les ME de joueurs (Dowling et al., 2015). L'objectif de cette étude est d'identifier les dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention auprès des ME de personnes ayant un trouble lié à l'usage des jeux de hasard et d'argent (TJHA). Une étude de la portée « *scoping review* » (Arksey et O'Malley, 2005) a été réalisée afin d'identifier les dimensions d'évaluation qui orienteront les interventions auprès des ME à partir de trois critères, soit : a) les conséquences négatives; b) les habiletés à développer; et c) les questionnaires utilisés pour l'évaluation des ME. Un total de 82 références a été inclus dans cette étude. Les partenaires amoureux et la famille immédiate apparaissent être le réseau social le plus affecté par les comportements de jeux de hasard et d'argent (JHA) du proche qui présente un grand besoin d'accompagnement professionnel et de soutien. La majorité des études portent sur les conséquences négatives éprouvées par les ME et très

---

<sup>1</sup> Par l'expression « membres de l'entourage », on signifie toute personne entretenant un lien significatif avec le joueur. On retrouve typiquement les partenaires, les enfants mineurs ou adultes, les parents et toute autre personne ayant un lien significatif avec le joueur.

peu ciblent spécifiquement l'intervention ou l'évaluation des besoins de ces personnes. Les résultats permettent de cibler les trois dimensions les plus consensuelles à inclure dans une évaluation spécialisée des ME de joueurs, soit les relations familiales, la santé psychologique et les finances. Dans une visée plus large, les résultats obtenus contribueront notamment au développement d'une première version d'une évaluation spécialisée auprès des ME de joueurs qui sera déployée dans l'ensemble des services spécialisés en dépendance du Québec.

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux et des figures .....	viii
Remerciements .....	ix
Introduction .....	1
Mise en contexte du mémoire.....	2
Prévalence du jeu excessif.....	3
Conséquences chez les joueurs.....	5
Conséquences chez les membres de l’entourage.....	6
Consultation dans les services d’aide .....	6
Programmes d’intervention .....	8
Rôle de l’évaluation en intervention psychosociale .....	11
Pertinence de développer une évaluation pour les ME .....	12
Questions de recherche.....	14
Méthode.....	15
Identification des études pertinentes (étape 2) .....	18
Sélection des études (étape 3) .....	19
Cartographie des données (étape 4).....	20
Collecte, synthèse et rapport des résultats (étape 5).....	20
Résultats .....	23
A. Conséquences négatives .....	26
1. Relations familiales .....	26
1.1. Sur le plan familial .....	26
1.2. Sur le plan conjugal/marital .....	27

2. Santé psychologique .....	30
3. Finances .....	31
4. Santé physique .....	33
5. Relations sociales.....	34
6. Études/travail .....	34
7. Criminalité .....	35
8. Problèmes de dépendance.....	36
9. Transmission intergénérationnelle (TIG) .....	36
10. Événements de la vie (ÉVV) .....	37
11. Spiritualité.....	37
B. Interventions .....	38
1. Relations conjugales et familiales .....	40
2. Santé psychologique .....	42
3. Finances .....	44
4. Santé physique .....	44
5. Relations sociales.....	45
Dimensions 6. à 10. ....	45
11. Spiritualité.....	45
C. Questionnaires .....	46
Conséquences négatives .....	55
Stratégies d'adaptation.....	56
Stress, tension, stratégies d'adaptation et soutien social .....	57
D. Dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention .....	57
Discussion .....	60

Conséquences négatives .....	62
Interventions .....	65
Questionnaires .....	68
Retombées cliniques .....	71
Retombées scientifiques .....	72
Forces et limites.....	73
Pistes de recherches futures.....	73
Références .....	75
Appendice A.....	91
Cartographie des données (n = 82) .....	91



## Liste des tableaux et des figures

### Tableau

1	Pertinence des dimensions d'évaluation pour l'intervention en fonction des conséquences négatives documentées dans les 82 études recensées.....	25
2	Résultats concernant les interventions en fonction des dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention.....	39
3	Classification des items issus des questionnaires en fonction des dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention.....	47
4	Pertinence des dimensions d'évaluation pour l'intervention en fonction des interventions documentées dans les 82 études recensées et des 120 items provenant des questionnaires.....	59

### Figure

1	Organigramme décisionnel des références sélectionnées .....	22
---	---	----

## **Remerciements**

Les premiers remerciements vont évidemment à Joël Tremblay et Nadine Blanchette-Martin qui ont su accompagner et diriger ce mémoire à la hauteur de mes attentes. La rigueur scientifique et l'humanisme de ces derniers ont contribué à la transmission de leur savoir au sein d'une relation de confiance mutuelle. Je tiens également à remercier Mélissa Côté, qui avec toute son expertise, a grandement facilité la réalisation de ce mémoire. Enfin, je ne pourrai être suffisamment reconnaissant envers mon entourage personnel qui a su m'épauler et me donner la force de mener à terme ce projet de recherche.

## **Introduction**

### Mise en contexte du mémoire

Le présent mémoire s'inscrit plus largement dans un projet de développement d'une évaluation spécialisée en dépendance (financement reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux par le professeur Tremblay et son équipe, 2018). Cette batterie d'évaluation inclura un module pour les ME, dont un spécifiquement pour les ME de personnes ayant un TJHA.

À la suite d'un relevé de littérature, l'équipe de recherche qui encadre mes travaux de mémoire<sup>2</sup> a constaté qu'il n'existe que très peu d'évaluations spécifiques pour les ME de joueurs. De plus, les services qui leur sont offerts sont soit limités, soit méconnus et peu utilisés par les ME (L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec [ACRDQ], 2011).

Il y a plus de 10 ans, l'ACRDQ (2011) identifiait la nécessité de mettre sur pied une évaluation de départ, soit pour 1) l'identification des besoins et des attentes des ME et 2) la détermination des objectifs d'intervention. Malgré cet appel, aucune évaluation standardisée de la situation des ME effectuant une demande de service n'a été mise sur pied au Québec.

Devant ce constat, l'équipe de recherche a identifié comme première étape dans le développement et l'implantation d'une telle évaluation standardisée, la nécessité de bien

---

<sup>2</sup> Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Dufour, M., Ferland, F., Bertrand, K., Goyette, M., Ménard, J.-M., Giroux, I., L'Espérance, N., & Brochu, S. (2018-2020). *Développement et validation d'une évaluation intégrée spécialisée en dépendance (ÉISD)*. Subvention obtenue de Santé Canada (concours « Programme sur l'usage et la dépendance aux substances - PUDS ») et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec – Direction des Dépendances et de l'Itinérance (MSSS).

identifier les dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention auprès des ME. Le mémoire actuel s'attaque à cette grande visée en concentrant les travaux auprès d'un des sous-groupes de ME, soit l'entourage de personnes ayant des difficultés avec les JHA.

### **Prévalence du jeu excessif<sup>3</sup>**

La légalisation des JHA a augmenté dans le monde depuis la fin des années 1980 comme le suggèrent les plus récentes données à ce sujet (Williams et al., 2012). Comme ailleurs dans le monde, une majorité de Canadiens s'adonnent à des JHA. En effet, 66,2 % ont rapporté avoir utilisé les JHA au cours de la dernière année, ce qui est similaire au Québec avec 74,1 % de la population y ayant eu recours (Williams et al., 2021a). Les JHA sont des activités de divertissement impliquant la mise irréversible d'argent ou tout autre bien ayant une valeur monétaire pour la personne qui s'y adonne. Le résultat suivant la mise repose exclusivement ou en partie sur le hasard, soit la probabilité de gagner ou de perdre l'argent parié (Williams et al., 2017).

La prévalence populationnelle du TJHA au cours de la dernière année pour les populations du monde entier est d'approximativement 2,3 % des adultes (Williams et al., 2012). Au Canada, la prévalence du jeu excessif est de 3,3 % (risque modéré = 2,7 %; TJHA = 0,6 %). Au Québec, cette même prévalence est de 2,9 % (risque modéré = 2,2 %; TJHA = 0,7 %), ce qui représente environ 185 000 personnes au sein de la population qui ont des habitudes à risque modéré et environ 60 000 personnes qui ont un TJHA (Institut de la statistique du Québec, 2021). Au Canada (même tendance pour le Québec), ces

---

<sup>3</sup> Les termes jeu ou joueur excessif seront utilisés tout au long du texte pour désigner tant le jeu à risque modéré que le TJHA.

prévalences du jeu excessif sont en baisse depuis le début des années 2000, passant de 4,9 % en 2002 à 3,3 % en 2018. Cette tendance suggère un degré d'inoculation ou d'adaptation de la population (Williams et al., 2021a). Bien que la population semble s'être mieux adaptée à la présence des JHA, il reste qu'une proportion significative de personnes a des difficultés majeures avec cette activité. Fait significatif, approximativement les deux tiers des personnes ayant des difficultés avec les JHA (à risque modéré ou TJHA) sont des hommes (Williams et al., 2021b).

Comme mentionné, malgré le fait que pour la plupart cette activité soit ludique et sans conséquence, une proportion de la population éprouve des problèmes. La manifestation la plus sévère est décrite dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition*; (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2013) par le diagnostic de TJHA. Ce trouble se manifeste par une pratique persistante et récurrente des JHA qui conduit à une altération du fonctionnement ou une souffrance significative au cours des 12 derniers mois (APA, 2013). Le TJHA est considéré présent si la personne expérimente au moins quatre critères diagnostiques parmi un groupe de neuf, entre autres, avoir besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré, faire des efforts répétés, mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu, mentir pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu et mettre en danger ou perdre une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu (APA, 2013). Le trouble est qualifié de manière catégorielle, soit de léger (quatre à cinq critères), modéré (six à sept critères) et sévère (huit à neuf critères) (APA, 2013).

### **Conséquences chez les joueurs**

Les joueurs ayant un TJHA vivent des conséquences négatives importantes du jeu dans plusieurs sphères de leur vie. Sur le plan financier, une diminution des économies et un endettement pouvant même aller jusqu'à une faillite personnelle sont observés (Li et al., 2016; Shannon et al., 2017). Le manque d'argent a aussi des répercussions négatives sur la capacité du joueur à réaliser des activités familiales et de loisirs comme le divertissement ou le voyage (Blaszczynski et al., 2015; Productivity Commission, 2010). Bien que l'ensemble des conséquences vécues par les ME perdurent dans le temps malgré l'arrêt des comportements de JHA, cette notion de temporalité est à l'avant-plan pour les conséquences financières, notamment dans les cas de séparation conjugale, où le ME continue de porter un fardeau financier important malgré le fait d'avoir retrouvé un certain équilibre dans les autres sphères de sa vie (Langham et al., 2016). Au Québec, la médiane des sommes d'argent que les joueurs ayant un TJHA déclarent avoir dépensées par année est de 5 344 \$ et chez 10 % de ces joueurs, les dépenses annuelles déclarées sont supérieures à 113 000 \$ (Kairouz et Nadeau, 2014). Sur le plan relationnel, l'augmentation des conflits, la diminution du temps passé en famille et la perte de confiance surviennent entre le joueur et le ME, le tout pouvant parfois même conduire à une rupture complète de la relation avec la personne concernée (Blaszczynski et al., 2015; Langham et al., 2016; Li et al., 2016). Au niveau psychologique, les conséquences peuvent se traduire par une augmentation de l'anxiété et du sentiment de honte ainsi qu'une diminution de la joie éprouvée au quotidien et de l'estime de soi pouvant parfois conduire le joueur à vivre une détresse émotionnelle et psychologique si importante qu'elle contribue à l'apparition

d'idées suicidaires ou encore à un suicide (Langham et al., 2016; Li et al., 2016). Sur le plan de la santé physique, la diminution du sommeil, de l'hygiène personnelle et de l'activité physique, l'augmentation de la consommation de nicotine, d'alcool ou de drogues et la négligence d'une alimentation saine sont, entre autres, observées (Blaszczynski et al., 2015; Shannon et al., 2017).

### **Conséquences chez les membres de l'entourage**

L'ensemble des conséquences vécues par le joueur affectent inévitablement son entourage. Selon certaines estimations, un joueur typique affecte au moins six autres personnes dans son entourage (Goodwin et al., 2017), cette estimation représentant entre 2 % et 20 % de la population générale (Salonen et al., 2014; Svensson et al., 2013; Wenzel et al., 2008).

Les ME rapportent être affectés négativement par la situation de leur proche joueur. L'ensemble de leurs sphères de vie est touché, notamment la situation financière et le volet relationnel qui sont à l'avant-plan. Plusieurs rapportent également une détérioration de leur état psychologique et de leur santé physique en plus d'affecter leur situation de travail ou d'études (Langham et al., 2016; Li et al., 2016; Riley et al., 2018; Salonen et al., 2016). Cette question des conséquences négatives éprouvées par les ME fait justement l'objet de ce mémoire et sera donc décrite en détail à la section consacrée aux résultats.

### **Consultation dans les services d'aide**

Malgré l'étendue des conséquences vécues par les ME, peu d'entre eux consultent (Landon et al., 2017). Seulement 8,0 % des ME cherchent et obtiennent de l'aide, entre



autres via une ligne d'aide téléphonique (Ferland et al., 2021a). Toutefois, on observe que les ME vont chercher de l'information sur Internet pour en apprendre davantage sur les JHA et pour savoir comment intervenir (Buchner et al., 2018; Dowling et al., 2014; Rodda et al., 2013). La faible prévalence de ME qui consultent peut notamment s'expliquer par la présence de barrières à l'accès aux services, telles que le manque de professionnels spécialisés pour intervenir dans le domaine des JHA, la honte de demander de l'aide, la peur de la stigmatisation, leur tendance à minimiser la gravité des problèmes de jeu de leur proche joueur et le fait de vouloir résoudre leurs problèmes seuls (Järvinen-Tassopoulos, 2020; Marionneau et Järvinen-Tassopoulos, 2022). Aussi, plusieurs ME ne connaissent pas l'existence des services pouvant leur être utiles, ou à l'inverse, ce sont les services d'aide qui ne sont pas disponibles pour les ME (Hing et al., 2013; Landon et al., 2017). D'autres barrières sont aussi répertoriées par Ferland et al. (2021a), telles que le fait que les ME ne demandent pas d'aide pour eux-mêmes parce qu'ils affirment que ce ne sont pas eux qui ont le problème. Certains n'ont pas les moyens financiers (dans les juridictions où les soins de santé ne sont pas gratuits) alors que d'autres disent ne pas pouvoir se permettre financièrement de perdre une journée ou une demi-journée de travail pour aller consulter. D'autres barrières sont reliées aux facteurs environnementaux ou sociaux, tels que les délais d'accès à la ressource d'aide, l'horaire des rencontres et la distance à parcourir pour se rendre à la ressource d'aide. Enfin, certains ME mentionnent ne pas demander d'aide afin de respecter le joueur ou encore pour ne pas intervenir dans le problème du joueur (Ferland et al., 2021a).

## Programmes d'intervention

Malgré le fait incontestable que les ME sont en difficulté, peu de services les ciblent et les barrières pour accéder aux services sont nombreuses. Mais quels sont les programmes existants qui pourraient répondre à leurs besoins? Dans les faits, il n'existe que peu de programmes d'intervention les ciblant spécifiquement (Buchner et al., 2018; Hodgins et al., 2007b; Makarchuk et al., 2002; Orford, 1994). Le domaine ciblant les ME de personnes qui présentent un trouble lié à l'usage de substances permet de recenser plusieurs modalités d'interventions possibles. On note tout d'abord, les interventions familiales unilatérales, c'est-à-dire celles qui ciblent uniquement les ME, mais dans une perspective familiale (Thomas et Ager, 1993), dont les plus connues sont le *Community Reinforcement and Family Training* (CRAFT) (Meyers et al., 1998; Meyers et al., 2011) et le *5-Step Method* (Copello et al., 2010; Velleman et al., 2011). Ces interventions visent à améliorer le bien-être des ME. Le *5-Step Method* est axé sur la nature des expériences auxquelles les ME sont confrontés au quotidien et l'exploration de leur contexte d'apparition. Le programme CRAFT, quant à lui, porte une attention particulière à augmenter les probabilités que la personne ayant une dépendance entre dans une démarche d'intervention à la suite des stratégies déployées par le ME à cette fin (et enseignées via le CRAFT). Ces deux programmes sont offerts par des professionnels. D'autres interventions, telles que les groupes d'entraide issus des mouvements en 12 étapes, ont plutôt recours à l'aide par les pairs, par exemple la famille Al-Anon (Timko et al., 2012).

On retrouve par la suite des interventions conjugales incluant le conjoint du ME, développées dans le domaine du trouble lié à l'usage de substances. On retrouve deux

modèles d'intervention conjugale de type comportementale cognitive favorisant l'intervention en dépendance auprès du couple dès les premiers entretiens (McCrary et Epstein, 2015) ou offrant l'intervention de couple en complément à une intervention individuelle ou de groupe pour le trouble lié à l'usage de substances (O'Farrell et Fals-Stewart, 2006). En troisième lieu, nous avons les interventions familiales, telles que la *Brief Strategic Family Therapy* (Szapocznik et Hervis, 2020) et la *Multidimensionnal Family Therapy* (Liddle, 2015). Ces interventions favorisent l'implication de la famille dans l'intervention auprès de la personne dépendante pour favoriser son engagement et sa persistance dans le traitement et mieux comprendre ses difficultés. Enfin, il existe des interventions complémentaires à celles individuelles qui impliquent l'entourage de la personne ayant un trouble lié à l'usage de substances pour assurer l'abstinence et aider à la prévention de la rechute, soit la *Network Therapy* (Galanter, 2014) et le modèle *Social Behaviour and Network Therapy* (Copello et al., 2009).

Or, ces interventions ont surtout été utilisées auprès des ME de personnes ayant un trouble lié à l'usage de substances. Seulement un certain nombre d'entre elles ont été adaptées pour les ME de joueurs. Sur le plan de l'intervention unilatérale, le programme CRAFT, adapté par Makarchuk et al. (2002) et Nayoski et Hodgins (2016), est une intervention de type cognitif comportemental qui apprend aux ME à utiliser les principes comportementaux et les stratégies actives pour réduire les renforcements des comportements de JHA du joueur et encourager ce dernier à débiter une démarche d'intervention. Dans cette approche, le ME est considéré comme un agent de changement pouvant grandement influencer le comportement du joueur. Le CRAFT vise aussi à

améliorer le bien-être personnel des ME en portant une attention particulière à leur détresse personnelle. Toujours dans les interventions unilatérales, signalons le programme *5-Step*, adapté par George et Bowden-Jones (2015), qui comprend un manuel pour les ME de joueurs, basé sur celui développé plus tôt pour les ME de personnes ayant un trouble lié à l'usage de substances. Les objectifs du programme *5-step* sont d'aider le ME en explorant les contraintes et les déformations cognitives, lui fournir des informations pertinentes, explorer et discuter des comportements d'adaptation, explorer et améliorer le soutien social ainsi que d'explorer des besoins supplémentaires et d'autres ressources d'aide existantes. Enfin, signalons le *Coping Skills Training* (CST) pour les ME dont le partenaire joueur n'est pas en démarche d'intervention (Rychtarik et McGillicuddy, 2006). Le programme CST, basé sur le modèle de stress et d'adaptation, vise l'acquisition de stratégies d'adaptation cognitives et comportementales en relation avec la détresse des participants (dépression, anxiété et colère), les comportements de jeu du partenaire et le rôle de l'acquisition de compétences dans la médiation des effets de l'intervention.

En ce qui concerne l'intervention conjugale, signalons les travaux de quelques équipes qui ont adapté l'intervention conjugale pour les couples dont l'un des membres est joueur. Des chercheurs de l'Ouest canadien ont développé la *Congruence Couple Therapy for Pathological Gambling* (CCT) (Lee et Awosoga, 2015), intervention de courte durée visant une approche intégrative, humaniste et systémique qui vise le couple non seulement pour freiner le jeu excessif, mais en plus, traiter les facteurs qui sous-tendent le problème. La CCT est une approche qui vise la guérison des blessures profondes et des antécédents traumatiques des joueurs, des blessures du partenaire ainsi que celles

du couple. Une autre équipe québécoise a développé le Traitement conjugal intégratif en jeu pathologique (TCI-JP) (Tremblay et al., 2015) qui vise la réduction, voire l'arrêt des comportements de JHA, la diminution de la détresse psychologique chez les deux partenaires, une augmentation de la satisfaction dans la relation conjugale et un meilleur soutien mutuel. L'intervention vise à éliminer les comportements du couple pouvant inciter à la pratique du jeu excessif et à renforcer ceux qui mènent à une cessation. Le TCI-JP vise aussi le développement d'habiletés de communication, de résolution de conflits et de renforcement mutuel. Une troisième équipe, suédoise, a développé une intervention commune auprès des deux membres du couple via le Web où chaque membre du couple participe à des ateliers individuels (Nilsson et al., 2020). Ses objectifs visent une diminution des comportements de JHA, une amélioration de la santé mentale et de la satisfaction de la relation ainsi que de l'adhésion des joueurs à une démarche d'intervention.

Cette naissance de programmes d'intervention incluant spécifiquement les ME de joueurs n'est encore pas, à ce jour, accompagnée d'une batterie d'évaluation spécialisée. Comme mentionné précédemment, pour continuer à développer les interventions offertes aux ME qui sont adaptées à leurs besoins, il est nécessaire d'avoir une évaluation spécifique pour eux et qui permet d'identifier concrètement leurs besoins.

### **Rôle de l'évaluation en intervention psychosociale**

Les données d'évaluation peuvent éclairer de manière significative les décisions, les plans d'intervention et les processus thérapeutiques. Les activités d'évaluation et

d'intervention sont inextricablement liées, à tel point qu'il est difficile d'imaginer comment une intervention non informée par une évaluation solide pourrait être efficace (Antony et Barlow, 2020). L'évaluation peut éclairer plusieurs aspects du processus d'intervention, y compris l'identification des forces de la personne et des compétences spécifiques qu'elle doit acquérir ou pratiquer, la mesure de l'efficacité de l'intervention et l'identification des cas où l'intervention ne fonctionne pas et où une nouvelle approche est nécessaire (Brousselle et al., 2011).

L'utilisation d'instruments de mesure pour aider à identifier les sphères de vie affectées des clients permet de mieux cibler leurs besoins d'aide tout en s'assurant du suivi de leur progression au cours du processus d'intervention (Owen Jr, 2011). Dans la plupart des situations d'évaluation initiale, le but principal est d'orienter les interventions visant à atténuer, diminuer ou éliminer les troubles et les problèmes rapportés. Un aspect central de cette tâche est la formulation d'hypothèses sur la façon dont les conditions se sont développées et les facteurs responsables de leur maintien. Dans ce cas, l'intervenant doit recueillir des informations sur le fonctionnement dans les différentes sphères de vie, l'histoire de vie et la situation de vie actuelle du client (Antony et Barlow, 2020). Les résultats de l'évaluation deviennent des outils inestimables pour orienter les intervenants vers l'approche d'intervention la plus appropriée (Wherry, 2014).

### **Pertinence de développer une évaluation pour les ME**

À la lumière de ces constats, il apparaît donc nécessaire de développer une évaluation spécialisée pour les ME de joueurs. En effet, les conséquences négatives vécues

par les ME dans plusieurs sphères de leur vie pousse de nombreux auteurs à réclamer des services spécifiquement pour les ME de personnes ayant un TJHA (Kourgiantakis et al., 2013) ou encore de les intégrer dans l'intervention auprès des TJHA (Lee, 2014), ce qui est à ce jour très peu déployé dans les services en dépendance (Tremblay et al., 2018). Une évaluation structurée de la situation et des besoins des ME permettant d'identifier les impacts du jeu excessif et les stratégies d'adaptation utilisées par ces derniers doit faire partie des services de base dès le début des services qui leur sont offerts (Ferland et al., 2016; ACRDQ, 2011).

Pour soutenir le développement d'une telle évaluation, il faut évoluer vers des mesures plus robustes et appropriées des conséquences négatives du jeu tant chez l'individu qu'auprès de son entourage. Les conséquences négatives ont une signification concrète en ce qui concerne la représentation d'un impact négatif sur le bien-être d'un individu sur une période donnée. C'est pourquoi la conception d'une évaluation doit intégrer un concept concret et bien défini de ce que représente les conséquences négatives des JHA. Aussi, les interventions développées à partir de ces conséquences comme les stratégies utilisées pour prendre soin de soi et mieux faire face aux problèmes de JHA sont à inclure afin de guider l'établissement d'instruments de mesure et l'obtention de données pouvant mieux orienter le développement des services (Browne et al., 2016; Edgren et al., 2022).

### **Questions de recherche**

La présente étude vise à répondre à la question suivante : que savons-nous des dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention auprès des ME de personnes ayant un TJHA?



## **Méthode**

Afin d'identifier les dimensions à inclure au sein d'une évaluation d'accueil des ME logeant une demande d'aide, une recension des écrits est nécessaire. La recension de la littérature permet de connaître ce qui a été rédigé sur un sujet donné en répertoriant les publications et en saisissant les informations disponibles afin de faire le point une problématique spécifique (Tétreault, 2014). Les buts d'une recension des écrits sont multiples et variés. La recension des écrits peut viser à identifier ce qui est connu et ce qui reste à étudier dans un domaine de recherche, déterminer le degré d'avancement des données et des pratiques dans un domaine particulier de recherche, relever les définitions des concepts et des variables déjà établies dans la littérature et/ou reconnaître les difficultés rapportées par d'autres dans le domaine de recherche choisi (Fortin et Gagnon, 2016).

Une recension systématique de la littérature semble être ici appropriée afin de s'assurer que l'ensemble du champ de recherche est couvert. Parmi les diverses méthodes de recension dites systématiques, l'étude de la portée, communément appelée « *scoping review* », semble être la plus appropriée (Arksey et O'Malley, 2005; Colquhoun et al., 2014; Levac et al., 2010). De fait, cette méthode est utilisée dans le but de rendre compte de l'état des connaissances dans un domaine de la recherche considéré comme peu étudié et pour lequel nous ne sommes pas à l'étape d'émettre des hypothèses très spécifiques. L'étude de la portée est une méthode appropriée qui permet de cartographier de manière exhaustive les concepts clés qui sous-tendent un domaine de recherche, notamment lorsqu'il est complexe ou lorsqu'il n'a pas encore été examiné de manière exhaustive (Arksey et O'Malley, 2005). Autrement dit, l'étude de la portée permet d'« Évaluer

rapidement la nature et l'étendue d'un sujet de recherche peu connu [...] synthétiser et diffuser les résultats ayant des retombées dans un secteur de la recherche et identifier des manques dans un domaine de la recherche en particulier » [traduction libre] (Arksey et O'Malley, 2005). Cette méthode favorise une intégration d'études qui appliquent différentes méthodes, des articles cliniques en passant par les études randomisées, jusqu'aux méta-analyses (Levac et al., 2010).

Afin de soutenir le développement d'une évaluation exhaustive, il faut d'abord identifier les dimensions prioritaires à inclure dans une évaluation qui orientera les interventions. Un premier champ à investiguer concerne certainement le degré d'impact des comportements de JHA dans les différentes sphères de vie affectées des ME. Les conséquences négatives représentent un indicateur du degré d'impact négatif sur le bien-être d'un individu. C'est pourquoi cet indicateur peut être utilisé comme concept à évaluer dans l'élaboration d'une évaluation exhaustive.

Un deuxième champ à investiguer concerne les habiletés à développer afin de favoriser le bien-être des ME et améliorer la qualité de leurs interactions avec le joueur. Ces habiletés à développer peuvent se retrouver dans les programmes d'intervention ciblant la clientèle en question, ou encore, dans toute autre étude portant sur les approches thérapeutiques qui leur sont recommandées. Les habiletés à développer sont un autre indicateur important à évaluer, puisqu'elles représentent les cibles à atteindre dans la finalité de l'intervention visant le rétablissement des ME de joueurs.

Un troisième champ à investiguer concerne les dimensions identifiées par les différents instruments de mesure développés spécifiquement dans un but d'évaluation de la situation et des besoins des ME de joueurs. Les instruments de mesure s'avèrent une troisième source d'informations importante, puisque les dimensions qu'ils visent à évaluer portent sur les deux critères précédents tout en étant déjà des outils qui pourraient être simplement intégrés dans une nouvelle batterie d'évaluation des ME de personnes ayant des difficultés avec les JHA.

Le cadre méthodologique de l'étude de la portée en cinq étapes mis de l'avant par Arksey et O'Malley (2005) a fait l'objet d'études de validation et d'amélioration conduisant, entre autres, à l'ajout d'une sixième étape qui est toutefois optionnelle (Colquhoun et al., 2014; Levac et al., 2010). La première étape de l'étude de la portée consiste à élaborer la question de recherche, ce qui a déjà été posé de la façon suivante: que savons-nous des dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention auprès des ME de personnes ayant un TJHA?

### **Identification des études pertinentes (étape 2)**

La seconde étape vise à identifier les concepts représentant la problématique et la population à l'étude, soit les JHA et les ME à l'aide d'un thésaurus offert via les bases de données, soit un répertoire structuré de mots-clés organisés par champ lexical. Ainsi, une stratégie de recherche est développée et utilisée dans les bases de données répertoriant les ouvrages relatifs à notre domaine de recherche. Une recherche a été menée dans six bases de données différentes au mois de janvier 2020 : *PsycINFO*; *MEDLINE*; *ERIC*; *Health*

*and Psychosocial Instruments, Social Services Abstracts et PsycTESTS*. Le mot-clé utilisé pour le concept du jeu était *gambl\** et les mots-clés utilisés pour le concept des ME étaient “*affected other\**” OR *family OR families OR “significant other\*” OR relatives OR spouse\* OR friend\* OR dyad\* OR wife OR wives OR husband\* OR partner\* OR mother\* OR father\* OR sibling\**. Au total, 1 768 références ont été répertoriées.

### **Sélection des études (étape 3)**

La troisième étape vise à faire la sélection des études pertinentes à la problématique de recherche à l’aide de critères d’inclusion. La sélection des études a été menée selon cinq niveaux différents (voir figure 1). Tout d’abord, quatre critères d’inclusion ont été appliqués sur les 1 768 références initialement trouvées : a) articles scientifiques avec révision par les pairs (pas de critique de livre ou d’éditorial); b) écrit en anglais ou en français; c) publié en 1970 ou plus; et d) élimination des duplicatas. Un total de 620 références a été exclu pour ces raisons. Parmi les 1 148 références restantes, l’étudiant a fait la lecture des titres et des résumés en s’assurant de conserver les articles portant sur tout ME de 18 ans et plus disant entretenir une relation significative avec le joueur et portant sur l’un des trois thèmes suivants : a) toute étude documentant les conséquences négatives vécues par les ME; b) toute étude décrivant l’intervention visant l’amélioration du bien-être des ME; ou c) tout questionnaire visant l’évaluation des difficultés et des besoins des ME. À partir des 1 148 articles, 119 références ont été conservées pour en faire une lecture complète. La validation des 119 références sélectionnées a été effectuée par l’étudiant et ses co-directeurs qui ont fait la lecture de tous les résumés d’articles. L’étape suivante a consisté à l’application de l’une des

combinaisons possibles des critères d'inclusion précédents pendant que l'étudiant faisait la lecture complète des articles. Naturellement, la même procédure d'inclusion a été menée. À partir des 119 références, 72 ont été sélectionnées. L'étape finale qui a été menée a consisté à faire ce qu'on appelle la méthode boule de neige ou *snowball sampling*, soit une méthode d'échantillonnage appliquée lorsqu'il est difficile d'accéder à des sujets avec les caractéristiques cibles. Dans cette méthode, les références existantes sont examinées afin d'identifier de futurs articles non identifiés par la procédure précédente (Naderifar et al., 2017). Enfin, la méthode boule de neige a permis de recruter 10 références supplémentaires, conduisant à un total de 82 références différentes incluses dans cette étude.

#### **Cartographie des données (étape 4)**

La quatrième étape vise à extraire les données et les organiser par catégories afin d'interpréter et de synthétiser les données. Pour ce faire, l'étudiant a développé un tableau (voir Appendice A) qui intègre les informations suivantes : auteurs, types de ME inclus, dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention auprès des ME en fonction des conséquences négatives, programmes d'intervention ou interventions spécifiques venant en aide aux ME et questionnaires utilisés pour l'évaluation des difficultés et des besoins des ME.

#### **Collecte, synthèse et rapport des résultats (étape 5)**

La cinquième étape consiste à recueillir, synthétiser et rapporter les résultats obtenus à partir de l'échantillon ( $n = 82$ ). Pour ce faire, il est suggéré d'utiliser la

cartographie créée à l'étape précédente (voir Appendice A) afin de donner un aperçu de l'étendue de la littérature (Arksey et O'Malley, 2005; Colquhoun et al., 2014).

Dans un second temps, la méthode d'analyse thématique a été utilisée afin d'analyser le contenu en profondeur (Braun et Clarke, 2012). Cette méthode permet de construire un panorama des grandes tendances du phénomène étudié à travers un arbre thématique. Un arbre thématique est une classification hiérarchique des principaux thèmes et sous-thèmes réalisée dans une étude pour illustrer ses principaux résultats. L'étudiant et ses co-directeurs se sont inspirés de trois rapports majeurs documentant l'étendue et le type de conséquences négatives liés au jeu chez les joueurs et les ME afin de créer une version préliminaire des thèmes pertinents à analyser (Browne et al., 2016; ACRDQ, 2011; Productivity Commission, 2010). À cette version préliminaire peuvent s'ajouter des catégories pouvant se rapporter aux stratégies utilisées par les ME, ou encore, provenant des dimensions issues de questionnaires recensés. Après cette étape, l'arbre thématique a été utilisé comme grille pour compléter une analyse verticale des références, ce qui signifie que les articles en texte intégral sont lus en profondeur et leur contenu est codifié dans les thèmes appropriés. Après cette analyse, une autre a été menée transversalement afin d'illustrer les grandes tendances associées. Tout au long de cette procédure, l'étudiant et ses co-directeurs ont mis à jour l'arbre thématique pour assurer le processus itératif et non linéaire d'une étude de la portée (Arksey et O'Malley, 2005; Colquhoun et al., 2014; Levac et al., 2010). L'étudiant et ses co-directeurs ont contribué au développement de l'arbre thématique.

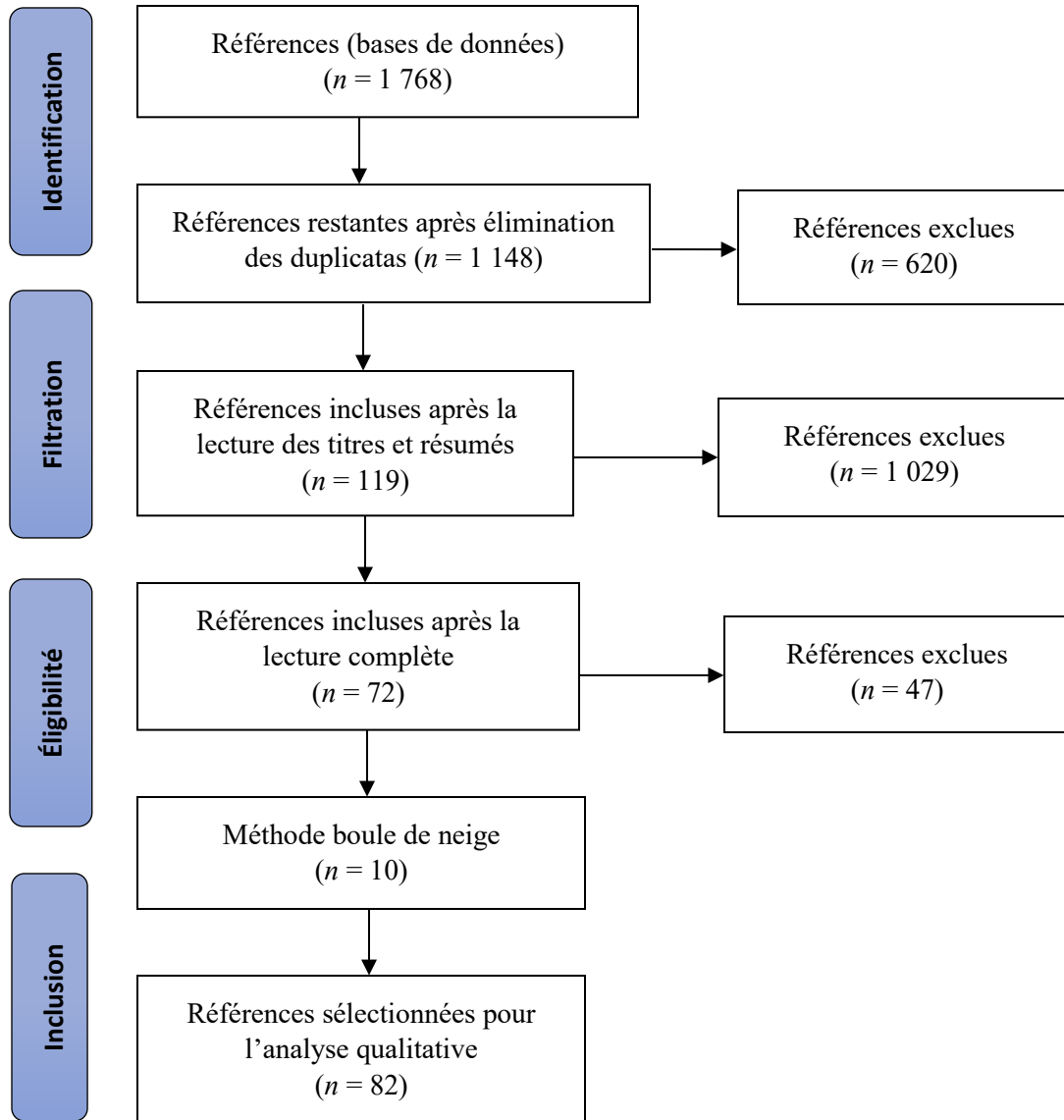


Figure 1. Organigramme décisionnel des références sélectionnées



## **Résultats**

Le premier constat est que les 82 études recensées portent sur plusieurs types de ME, dont 95 % portent, entre autres, sur les partenaires (conjoints/conjointes; maris/femmes; ex-;  $n = 78$ ). Même si ces études sont prédominantes, les partenaires ne sont pas les seuls ME visés puisque 50 % des études ont trait aux parents de joueurs adultes ( $n = 41$ ), 38 % aux enfants adultes de parents joueurs ( $n = 31$ ), 34 % à la fratrie ( $n = 28$ ), 23 % aux membres de la famille élargie ( $n = 19$ ), 17 % aux amis ( $n = 14$ ), 4,9 % aux collègues de travail ( $n = 3$ ) et 3,7 % à d'autres relations ( $n = 4$ ). Néanmoins, la moitié (49 %) des études ( $n = 40$ ) portent sur un groupe spécifique (par opposition aux études portant sur plusieurs types de ME), et ce sont principalement des études dédiées aux partenaires (45 %;  $n = 37$ ) et quelques autres dédiées uniquement aux parents (2,4 %;  $n = 2$ ) ou aux enfants adultes (1,2%;  $n = 1$ ). Dans la présentation des résultats, les distinctions pour chacun des types de ME en fonction des résultats ayant trait aux conséquences négatives sont données à l'aide d'exemples afin de les spécifier, le cas échéant. Enfin, ces distinctions sont aussi spécifiées en fonction des résultats relatifs aux interventions et aux questionnaires.

Les conséquences négatives sont documentées de façon majoritaire dans la littérature consultée en comparaison à la littérature portant sur les interventions et les questionnaires. Dans cette logique, les conséquences négatives sont d'abord utilisées comme critère pour identifier les dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention (voir tableau 1), procurant 11 dimensions ordonnées en fonction du nombre d'études différentes ayant retenu l'attention à ces dimensions.

Tableau 1

*Pertinence des dimensions d'évaluation pour l'intervention en fonction des conséquences négatives documentées dans les 82 études recensées*

Dimension d'évaluation pertinente à l'intervention	N <sup>bre</sup> d'études différentes documentant les conséquences négatives (critère 1)
1. Familiale	75
2. Psychologique	56
3. Financière	38
4. Physique	28
5. Sociale (autre que la famille)	26
6. Études/Travail	20
7. Dépendance	15
8. Criminelle	13
9. Transmission intergénérationnelle	11
10. Événements de la vie	5
11. Spirituelle	5

Il est à noter que parmi les dimensions énumérées dans le tableau 1, deux sont de nature différente en ce sens qu'elles ne sont pas centrées sur une sphère de vie spécifique, mais portent sur une vision plus macroscopique des conséquences. La première porte sur la notion de durée dans le temps des conséquences diverses et de leur impact sur la génération suivante, d'où l'appellation « transmission intergénérationnelle – TIG ». Il est question ici des pertes financières si majeures qu'elles affecteront, par exemple, la capacité d'offrir des soins de santé ou de payer la scolarisation des enfants, affectant, *de facto*, leur avenir. La seconde porte sur des événements majeurs pouvant affecter plusieurs sphères de vie et dont la gravité ou le cumul créent un changement dans le parcours de vie du ME, comme la perte d'un emploi ou une séparation conjugale. La synthèse des résultats se fera d'abord pour les conséquences négatives, ensuite pour les interventions et

finalement pour les questionnaires identifiés. Au sein de chaque section (conséquences, interventions et questionnaires), la synthèse de la littérature se fera en suivant l'ordre des dimensions telles que présentées dans le tableau 1.

## **A. Conséquences négatives**

### **1. Relations familiales**

#### ***1.1. Sur le plan familial***

Les membres de la famille rapportent une insatisfaction générale sur le plan relationnel (Ciarrocchi et Reinert, 1993; Côté et al., 2018; Cunha et Relvas, 2015; Cunha et al., 2015; Dowling et al., 2009; Dowling et al., 2014; Hodgins et al., 2007a; Kalischuk et al., 2006; Kourgiantakis et al., 2013; Lee, 2014; Mazzoleni et al., 2009; McComb et al., 2009; Shaw et al., 2007; Tremblay et al., 2018). Cette insatisfaction se manifeste, entre autres, par de la confusion dans les rôles, dont l'inversion des rôles parentaux entre les enfants adultes et leur(s) parent(s) joueur(s) (Dowling et al., 2009; Garrido-Fernández et al., 2011; Kalischuk et al., 2006; Langham et al., 2016; McComb et al., 2009; Patford, 2007a; Patford, 2007b; Steinberg, 1993; Valentine et Hughes, 2010) ou encore l'adoption d'un comportement de contrôle, voire d'infantilisation de la part des parents ou des partenaires envers le joueur (Bertrand et al., 2008; Garrido-Fernández et al., 2011; Holdsworth et al., 2013; Kalischuk et al., 2006; Krishnan et Orford, 2002; Langham et al., 2016; Lee, 2014; Lorenz, 1989; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Orford, 1994; Patford, 2007a; Riley et al., 2018; Shaw et al., 2007; Steinberg, 1993; Tremblay et al., 2018; Valentine et Hughes, 2010). De plus, on constate l'augmentation d'une multitude de responsabilités familiales chez les partenaires, les parents et les enfants adultes (Abbott et

al., 1995; Bertrand et al., 2008; Cunha et Relvas, 2015; Cunha et al., 2015; Dickson-Swift et al., 2005; Goh et al., 2016; Heineman, 1989; Hodgins et al., 2007a; Holdsworth et al., 2013; Kalischuk et al., 2006; Kourgiantakis et al., 2013; Lee, 2014; Lorenz, 1989; Lorenz et Yaffee, 1988; Mazzoleni et al., 2009; McComb et al., 2009; Patford, 2009; Patford, 2007b; Riley et al., 2018; Steinberg, 1993; Valentine et Hughes, 2010). Au long cours, les membres de la famille perdent leur confiance envers le joueur (Krishnan et Orford, 2002; Langham et al., 2016; Patford, 2007a; Salonen et al., 2016; Valentine et Hughes, 2010). Enfin, ces derniers rapportent vivre de la solitude et de l'isolement familial marqué par une diminution du temps passé ensemble (Ciarrocchi et Reinert, 1993; Dickson-Swift et al., 2005; Dowling et al., 2015; Garrido-Fernández et al., 2011; Holdsworth et al., 2013; Kalischuk, 2010; Kalischuk et al., 2006; Kourgiantakis et al., 2013; Langham et al., 2016; Lee, 2009, 2014; Li et al., 2016; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Tremblay et al., 2018; Wenzel et al., 2008).

### ***1.2. Sur le plan conjugal/marital***

Chez les parents d'enfant joueur spécifiquement, des blâmes au sein du couple sont observés, dont le fait de responsabiliser l'autre pour le problème de JHA de l'enfant ou encore de critiquer le manque de soutien mutuel dans la gestion du problème (Heineman, 1989; Kalischuk et al., 2006; Lorenz, 1989; Mathews et Volberg, 2013; Patford, 2007a). Plusieurs parents font d'ailleurs part de leurs désaccords avec le fait de poursuivre ou non l'aide financière apportée à l'enfant en cas de dettes de jeu (Heineman, 1989; Kalischuk et al., 2006).

Quant aux partenaires de joueur, ils rapportent vivre de l'insatisfaction sur le plan relationnel, ce qui s'explique notamment par le fait d'avoir perdu tout intérêt sexuel (Abbott et al., 1995; Cunha et Relvas, 2015; Kalischuk et al., 2006; Lorenz et Yaffee, 1988, 1989; McComb et al., 2009; Shaw et al., 2007; Steinberg, 1993) et d'avoir de la difficulté à partager des moments d'intimité (Bertrand et al., 2008; Cunha et al., 2015; Kalischuk, 2010; Kourgiantakis et al., 2013; Lee, 2009, 2014; Lorenz, 1989; Steinberg, 1993). Des problèmes de communication sont également observés (Abbott et al., 1995; Anderson et al., 2018; Cunha et al., 2015; Dowling et al., 2015; Ferland et al., 2008; Kalischuk et al., 2006; Kourgiantakis et al., 2013; Lee, 2014; Lorenz et Yaffee, 1988; McComb et al., 2009; Tepperman, 1985; Tremblay et al., 2018) ainsi qu'une augmentation des mensonges (Cunha et Relvas, 2015; Dickson-Swift et al., 2005; Dowling et al., 2015; Gaudia, 1987; Holdsworth et al., 2013; Kalischuk et al., 2006; Lorenz, 1989; Pokorny, 1972; Steinberg, 1993; Tremblay et al., 2018; Valentine et Hughes, 2010) et des conflits (Cunha et Relvas, 2015; Dowling et al., 2009; Jeffrey et al., 2019; Kalischuk et al., 2006; Landon et al., 2017; Langham et al., 2016; Li et al., 2016; Lorenz, 1989; Lorenz et Yaffee, 1988; Ponti et al., 2019; Salonen et al., 2016; Steinberg, 1993; Suomi et al., 2013; Svensson et al., 2013; Tepperman, 1985; Walker, 1985; Wenzel et al., 2008). À long terme, les partenaires perdent la confiance envers l'autre (Bertrand et al., 2008; Cunha et al., 2015; Dickson-Swift et al., 2005; Dowling et al., 2015; Garrido-Fernández et al., 2011; Holdsworth et al., 2013; Kalischuk, 2010; Kourgiantakis et al., 2013; Krishnan et Orford, 2002; Langham et al., 2016; Lee, 2009, 2014; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Patford, 2009; Salonen et al., 2016; Shaw et al., 2007; Steinberg, 1993; Suomi et

al., 2013; Tremblay et al., 2018; Valentine et Hughes, 2010), ce qui persiste parfois même plusieurs années après l'arrêt des comportements de jeu, ou encore, après la séparation (Bertrand et al., 2008; Dickson-Swift et al., 2005; Holdsworth et al., 2013; Lee, 2009; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Patford, 2009; Shaw et al., 2007; Steinberg, 1993; Valentine et Hughes, 2010). Plusieurs rapportent aussi avoir peur d'être rejeté ou abandonné par le joueur à la suite d'un trop grand investissement de temps du joueur dans ses activités de jeu (Bertrand et al., 2008; Boyd et Bolen, 1970; Gaudia, 1987; Kalischuk et al., 2006; Lee, 2014; Lorenz, 1989; Petra, 2019) et certains craignent même la séparation (Bertrand et al., 2008; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Lorenz et Yaffee, 1989; Riley et al., 2018; Tepperman, 1985). Malgré tout, plusieurs partenaires souhaitent maintenir la relation avec le joueur, que ce soit par amour pour lui, pour le bien-être des enfants, par espoir que les comportements de jeu diminuent ou par peur d'affronter seuls le futur (Dickson-Swift et al., 2005; Holdsworth et al., 2013; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Lorenz et Yaffee, 1988, 1989; Mazzoleni et al., 2009; Patford, 2009; Tepperman, 1985). Chez d'autres naît l'envie d'avoir des relations extraconjugales/maritales ou de quitter le joueur (Anderson et al., 2018; Côté et al., 2018; Cunha et al., 2015; Cunha et Relvas, 2015; Dickson-Swift et al., 2005; Holdsworth et al., 2013; Jeffrey et al., 2019; Kalischuk, 2010; Kalischuk et al., 2006; Kourgiantakis et al., 2013; Landon et al., 2017; Langham et al., 2016; Lee, 2014; Li et al., 2016; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Lorenz et Yaffee, 1988, 1989; Mathews et Volberg, 2013; Patford, 2009; Riley et al., 2018; Salonen et al., 2016; Shaw et al., 2007; Sobrun-Maharaj et al., 2013; Svensson et al., 2013). Enfin, plusieurs partenaires rapportent subir de l'abus/violence physique ou

psychologique par le joueur (Goh et al., 2016; Holdsworth et al., 2013; Kalischuk et al., 2006; Landon et al., 2017; Lee, 2014; Li et al., 2016; Lorenz, 1989; Lorenz et Yaffee, 1989; Patford, 2009; Riley et al., 2018; Salonen et al., 2016; Shaw et al., 2007; Suomi et al., 2013).

## **2. Santé psychologique**

Les ME manifestent des problèmes de santé psychologique. En effet, plusieurs se disent émotionnellement vulnérables (Anderson et al., 2018; Dowling et al., 2015; Goh et al., 2016; Heineman, 1989; Hodgins et al., 2007a; Holdsworth et al., 2013; Kourgiantakis et al., 2013; Landon et al., 2017; Langham et al., 2016; Li et al., 2016; Mathews et Volberg, 2013; Patford, 2009; Patford, 2007b; Riley et al., 2018; Suomi et al., 2013). Il appert d'ailleurs qu'une majorité vit une foule d'émotions diverses, telles que la colère, la tristesse, la culpabilité/regret, l'impuissance/désespoir, la peur, la honte de soi ou de l'autre ainsi que de la solitude causée par l'isolement social (Anderson et al., 2018; Bertrand et al., 2008; Cunha et al., 2015; Dickson-Swift et al., 2005; Dowling et al., 2015; Estevez et al., 2019; Heineman, 1989; Hodgins et al., 2007a; Holdsworth et al., 2013; Jeffrey et al., 2019; Kalischuk et al., 2006; Kourgiantakis et al., 2013; Landon et al., 2017; Langham et al., 2016; Leung et al., 2010; Li et al., 2016; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Lorenz et Yaffee, 1988, 1989; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Patford, 2007a; Patford, 2009; Pokorny, 1972; Riley et al., 2018; Rychtarik et McGillicuddy, 2006; Salonen et al., 2014; Shaw et al., 2007; Sobrun-Maharaj et al., 2013; Suomi et al., 2013; Valentine et Hughes, 2010; Wenzel et al., 2008). Des problèmes d'anxiété et de dépression sont aussi mentionnés (Chan et al., 2016; Ciarrocchi et Reinert, 1993; Cunha et al., 2015;



Dickson-Swift et al., 2005; Dowling et al., 2015; Estevez et al., 2019; Gaudia, 1987; Goh et al., 2016; Hodgins et al., 2007a; Holdsworth et al., 2013; Kalischuk et al., 2006; Jeffrey et al., 2019; Kourgiantakis et al., 2013; Krishnan et Orford, 2002; Landon et al., 2017; Langham et al., 2016; Leung et al., 2010; Li et al., 2016; Lorenz et Yaffee, 1988, 1989; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Nilsson et al., 2018; Patford, 2007a; Patford, 2009; Petra, 2019; Pokorny, 1972; Riley et al., 2018; Rychtarik et McGillicuddy, 2006; Shaw et al., 2007; Sobrun-Maharaj et al., 2013; Suomi et al., 2013; Valentine et Hughes, 2010; Wenzel et al., 2008). Enfin, plusieurs présentent des niveaux élevés de détresse psychologique qui, dans certains cas, entraînent des idées suicidaires, voire des tentatives de suicide (Bertrand et al., 2008; Buchner et al., 2018; Chan et al., 2016; Ciarrocchi et Reinert, 1993; Dowling et al., 2015; Estevez et al., 2019; Gaudia, 1987; Goh et al., 2016; Hodgins et al., 2007a; Holdsworth et al., 2013; Jeffrey et al., 2019; Kalischuk et al., 2006; Kourgiantakis et al., 2013; Krishnan et Orford, 2002; Landon et al., 2017; Langham et al., 2016; Lee, 2014; Leung et al., 2010; Li et al., 2016; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Lorenz et Yaffee, 1988, 1989; Makarchuk et al., 2002; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Moody, 1989; Riley et al., 2018; Shaw et al., 2007; Tremblay et al., 2018).

### **3. Finances**

Le poids financier porté par les ME est important. Ces derniers ont des difficultés de paiement des factures (Jeffrey et al., 2019; Krishnan et Orford, 2002; Li et al., 2016; Suomi et al., 2013; Svensson et al., 2013) qui peuvent causer de l'endettement (Abbott et al., 1995; Dowling et al., 2015; Goh et al., 2016; Krishnan et Orford, 2002; Li et al., 2016;

Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Lorenz et Yaffee, 1988; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Riley et al., 2018; Rodda et al., 2013; Shaw et al., 2007; Svensson et al., 2013; Valentine et Hughes, 2010) pouvant les obliger à effectuer des emprunts d'argent dans leur entourage (Abbott et al., 1995; Goh et al., 2016; Krishnan et Orford, 2002; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Pokorny, 1972; Riley et al., 2018; Shaw et al., 2007). Plusieurs rapportent des problèmes financiers avec les créanciers et les banques (Abbott et al., 1995; Dickson-Swift et al., 2005; Goh et al., 2016; Holdsworth et al., 2013; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; McComb et al., 2009; Patford, 2007a; Salonen et al., 2016; Svensson et al., 2013). Dans des situations extrêmes, certains ont recours aux services offerts par un prêteur sur gages (Gaudia, 1987; Langham et al., 2016; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Shaw et al., 2007). Au long cours, leur situation financière se détériore lorsque les épargnes personnelles sont épuisées (Abbott et al., 1995; Anderson et al., 2018; Cunha et al., 2015; Goh et al., 2016; Hodgins et al., 2007a; Holdsworth et al., 2013; Langham et al., 2016; Li et al., 2016; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Patford, 2007b; Pokorny, 1972; Shaw et al., 2007), la perte d'actifs financiers (Holdsworth et al., 2013; Landon et al., 2017; Li et al., 2016; Mathews et Volberg, 2013; Patford, 2009; Shaw et al., 2007) et la déclaration de faillite personnelle (Ciarrocchi et Reinert, 1993; Heineman, 1989; Holdsworth et al., 2013; Li et al., 2016; McComb et al., 2009; Valentine et Hughes, 2010).

#### 4. Santé physique

Les ME rapportent une détérioration de leur état de santé physique induite par le stress d'être confronté aux problèmes de jeu du joueur. Les difficultés les plus fréquemment mentionnées sont les douleurs/faiblesses musculaires (Goh et al., 2016; Lorenz et Yaffee, 1988, 1989; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Riley et al., 2018), les problèmes digestifs (Abbott et al., 1995; Dickson-Swift et al., 2005; Jeffrey et al., 2019; Langham et al., 2016; Leung et al., 2010; Lorenz et Yaffee, 1988, 1989; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Riley et al., 2018; Shaw et al., 2007) et de sommeil (Abbott et al., 1995; Dickson-Swift et al., 2005; Holdsworth et al., 2013; Jeffrey et al., 2019; Kalischuk et al., 2006; Kourgiantakis et al., 2013; Langham et al., 2016; Li et al., 2016; Patford, 2007a; Patford, 2007b; Riley et al., 2018; Sobrun-Maharaj et al., 2013; Suomi et al., 2013; Wenzel et al., 2008) ainsi que l'hypertension artérielle (Holdsworth et al., 2013; Jeffrey et al., 2019; Langham et al., 2016; Li et al., 2016; Lorenz et Yaffee, 1989; Mathews et Volberg, 2013; Patford, 2007a; Riley et al., 2018). Enfin, le développement de maladies chroniques en raison d'une exposition prolongée au stress peut se manifester surtout par l'apparition de maux de tête récurrents (Abbott et al., 1995; Dickson-Swift et al., 2005; Kourgiantakis et al., 2013; Langham et al., 2016; Leung et al., 2010; Li et al., 2016; Lorenz et Yaffee, 1988, 1989; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Patford, 2009; Riley et al., 2018; Shaw et al., 2007) et d'un épuisement (Holdsworth et al., 2013; Jeffrey et al., 2019; Kourgiantakis et al., 2013; Krishnan et Orford, 2002; Langham et al., 2016; Leung et al., 2010; Patford, 2009) pouvant parfois même en conduire certains vers une hospitalisation (Langham et al., 2016; Li et al., 2016).

## **5. Relations sociales**

Les ME mentionnent avoir perdu ou endommagé des relations proches à cause des problèmes de JHA (Crisp et al., 2001; Dickson-Swift et al., 2005; Ferland et al., 2008; Langham et al., 2016; Leung et al., 2010; Li et al., 2016; Walker, 1985). Selon ces derniers, l'isolement social s'explique par différents motifs. D'abord, l'isolement social peut signifier le fait d'être incapable de payer pour des activités de loisirs où il est possible de faire des rencontres (Dickson-Swift et al., 2005; Patford, 2009). Ensuite, l'isolement peut être volontaire, mais tout aussi souffrant en raison de la honte liée aux demandes récurrentes d'emprunts d'argent du joueur dans l'entourage et des difficultés à rembourser ces prêts (Dickson-Swift et al., 2005; Kourgiantakis et al., 2013; Mathews et Volberg, 2013; Patford, 2009; Patford, 2007b). D'autres s'isolent plutôt en raison du rejet social lié à la stigmatisation entourant les personnes ayant des problèmes de JHA (Dickson-Swift et al., 2005; Gaudia, 1987; Holdsworth et al., 2013; Kalischuk et al., 2006). Enfin, certains s'isolent et mentent à l'entourage afin de ne pas révéler leurs problèmes et ainsi préserver la réputation et la vie privée de la famille (Côté et al., 2018; Patford, 2007b; Pokorny, 1972; Sobrun-Maharaj et al., 2013).

## **6. Études/travail**

Les ME rapportent des difficultés sur le plan professionnel ou académique qui se manifestent, entre autres, par des problèmes relationnels, une diminution de la performance ainsi que des difficultés de concentration et des inquiétudes induites par la fatigue (Jeffrey et al., 2019; Langham et al., 2016; Li et al., 2016; Salonen et al., 2016). D'autres relatent spécifiquement avoir vécu des conflits avec des collègues de travail ou

encore le renvoi d'un programme d'études (Li et al., 2016; Svensson et al., 2013). Plusieurs rapportent aussi avoir perdu leur emploi ou craindre pour sa sécurité (Goh et al., 2016; Langham et al., 2016; Li et al., 2016; Svensson et al., 2013). Enfin, d'autres mentionnent être à la recherche d'un emploi, d'emplois additionnels ou de meilleures conditions d'emploi pour combler les déficits financiers induits par le jeu (Abbott et al., 1995; Goh et al., 2016; Holdsworth et al., 2013; Krishnan et Orford, 2002; Li et al., 2016; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Lorenz et Yaffee, 1988, 1989; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Pokorny, 1972; Riley et al., 2018; Valentine et Hughes, 2010).

## **7. Criminalité**

Plusieurs ME se considèrent victimes de la criminalité occasionnée par les problèmes financiers et relationnels du joueur. Certains membres de la famille, de même que des employeurs, relatent avoir été victimes de vols de biens ou d'argent et, parfois même, de fraude par le joueur (Goh et al., 2016; Krishnan et Orford, 2002; Landon et al., 2017; Langham et al., 2016; Lee, 2015; Li et al., 2016; Mathews et Volberg, 2013; Patford, 2007a; Patford, 2009; Patford, 2007b; Pokorny, 1972; Suomi et al., 2013; Valentine et Hughes, 2010). De façon moins fréquente, on observe que certains souhaitent venir en aide au joueur au point de s'engager dans des activités illégales permettant l'accès rapide à des fonds comme le trafic de drogues, la prostitution, les vols au sein de la famille et les crimes contre la propriété (Langham et al., 2016; Suomi et al., 2013). Dans des situations exceptionnelles, quelques-uns rapportent avoir été arrêtés et condamnés pour la pratique de ces activités illégales ou même encore pour complicité et/ou négligence criminelle (Langham et al., 2016; Valentine et Hughes, 2010).

## **8. Problèmes de dépendance**

L'exposition des ME aux activités de jeu de leur proche joueur augmente la probabilité que ceux-ci tentent l'expérience des JHA (Anderson et al., 2018; Kalischuk et al., 2006; Salonen et al., 2014; Svensson et al., 2013). Dans des situations plus graves, certains rapportent avoir eux-mêmes développé une dépendance aux JHA (Anderson et al., 2018; Krishnan et Orford, 2002; Salonen et al., 2014; Shaw et al., 2007; Svensson et al., 2013; Wenzel et al., 2008). Cette dernière peut apparaître dans des circonstances positives ou négatives comme le fait de partager du plaisir à jouer avec l'autre ou encore, à l'inverse, de perdre le contrôle de ses propres envies de jeu (Anderson et al., 2018; Krishnan et Orford, 2002; Shaw et al., 2007). Enfin, plusieurs ME rapportent des problèmes d'alcool, de nicotine ou de cannabis en raison des JHA et le portrait de leur consommation varie d'une étude à l'autre en fonction du type de ME et de ses habitudes de consommation (Anderson et al., 2018; Ferland et al., 2008; Kalischuk et al., 2006; Kourgiantakis et al., 2013; Lee, 2014; Lee et Awosoga, 2015; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Lorenz et Yaffee, 1988; Mathews et Volberg, 2013; Riley et al., 2018; Salonen et al., 2014; Wenzel et al., 2008).

## **9. Transmission intergénérationnelle (TIG)**

D'abord, plusieurs parents mentionnent avoir perdu d'importantes sommes d'argent prévues pour leur retraite, ou encore, avoir dû la retarder (Langham et al., 2016; Patford, 2007a). Aussi, quelques enfants adultes rapportent avoir vu leur héritage diminuer de façon considérable en raison des problèmes financiers de leur parent joueur (Patford, 2009; Patford, 2007b). Chez les partenaires, la TIG peut, entre autres, se traduire par une

reviviscence de souvenirs difficiles liés aux traumatismes vécus pendant leur enfance, soit des traumatismes causés par les problèmes de JHA de leur parent. Ces souvenirs sont activés par les comportements actuels du conjoint joueur. Les symptômes dont les partenaires souffrent sont de nature post-traumatique et sont reliés à des événements passés comme la violence physique/psychologique, l'abandon et le rejet familial, ou encore, les difficultés engendrées par les problèmes de dépendance aux JHA d'un parent pendant l'enfance (Lee, 2009, 2014, 2015; Lorenz, 1989; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Steinberg, 1993).

#### **10. Événements de la vie (ÉVV)**

D'autre part, plusieurs membres de la famille font part des événements difficiles qu'ils ont vécus en raison des problèmes de JHA de leur proche, dont le fait de devoir déménager dans d'autres villes/états et, parfois même, se retrouver sans domicile fixe ou encore se faire incarcérer pour avoir commis des délits pour soutenir le proche joueur (Landon et al., 2017; Langham et al., 2016; Leung et al., 2010; Mathews et Volberg, 2013; McComb et al., 2009; Pokorny, 1972; Shaw et al., 2007). Pour d'autres, les problèmes de JHA vont entraîner le report ou l'évitement d'étapes de la vie significatives comme le mariage, l'achat d'une propriété ou la fondation d'une famille (Langham et al., 2016; Shaw et al., 2007).

#### **11. Spiritualité**

Les ME issus de communautés culturelles ou religieuses particulières rapportent l'impact négatif des problèmes de JHA du joueur sur les comportements normalement

attendus au sein de leur communauté. En effet, plusieurs expriment un sentiment de honte vis-à-vis des rôles attendus, ce qui se manifeste, entre autres, par une diminution de la pratique culturelle et de la contribution à la communauté, par exemple, la politique, la religion, les sports ou les arts (Langham et al., 2016; Li et al., 2016; Mathews et Volberg, 2013; Sobrun-Maharaj et al., 2013). À l'inverse, d'autres expriment le sentiment d'être rejetés de leur communauté, les entraînant parfois même à l'exclusion sociale (Langham et al., 2016; Li et al., 2016; Lorenz et Shuttlesworth, 1983).

## **B. Interventions**

Une multitude d'interventions visant le développement d'habiletés destinées à améliorer la santé et de la qualité de vie des ME, mais ayant aussi pour but d'avoir un impact sur le joueur quant à ses comportements de JHA, sont répertoriées (voir tableau 2). La majorité des interventions ont été trouvées à l'intérieur de programmes d'intervention ou d'études documentant des approches spécifiques d'intervention (voir Appendice A).



Tableau 2

*Résultats concernant les interventions en fonction des dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention*

Dimension	Interventions spécifiques (critère 2)
Familiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Apprendre à établir des limites personnelles envers le joueur</li> <li>◆ Identifier et réduire les comportements qui renforcent ceux liés aux JHA et reconnaître sa propre contribution aux problèmes afin de la modifier</li> <li>◆ Développer les connaissances liées au TJHA</li> <li>◆ Développer la capacité de retrait vis-à-vis des problèmes du joueur au profit de soi ou des autres membres de la famille</li> <li>◆ Tendre vers le rétablissement des rôles familiaux attendus avec le joueur</li> <li>◆ Rétablir l'intimité, la sexualité, la confiance et le respect de soi et de l'autre</li> <li>◆ Améliorer la communication</li> <li>◆ Développer une congruence relationnelle</li> </ul>
Psychologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Développer la capacité à se retirer émotionnellement face à des situations stressantes avec le joueur</li> <li>◆ Chercher de l'aide professionnelle pour soi-même en lien avec les problèmes de JHA du joueur</li> <li>◆ Améliorer la résolution de problèmes</li> <li>◆ Améliorer la régulation et l'expression émotionnelle</li> <li>◆ Améliorer la capacité à prendre soin de soi</li> </ul>
Financière	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Apprendre la protection des finances personnelles via : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>la planification budgétaire;</i></li> <li>○ <i>la gestion efficace des dettes;</i></li> <li>○ <i>le refus de donner ou de prêter de l'argent;</i></li> <li>○ <i>la surveillance active des finances;</i></li> <li>○ <i>la restriction de l'accès à l'argent;</i></li> <li>○ <i>la mise de côté en cas d'urgence;</i></li> <li>○ <i>la recherche d'aide économique.</i></li> </ul> </li> </ul>
Physique	◆ N/A
Sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Améliorer la capacité à rechercher du soutien social</li> <li>◆ Briser l'isolement et augmenter le sentiment d'acceptation sociale</li> </ul>
6. à 10.	◆ N/A
Spirituelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Développer la capacité de résilience et d'espoir afin de mieux faire face aux problèmes de jeu : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>via l'engagement dans les pratiques de sa communauté;</i></li> <li>○ <i>via l'utilisation parcimonieuse du fatalisme, stratégie d'adaptation signifiant le fait de se résigner et d'accepter les problèmes de JHA comme faisant partie des défis de sa destinée.</i></li> </ul> </li> </ul>

## **1. Relations conjugales et familiales**

Il est possible pour les ME d'améliorer leurs relations familiales, notamment en apprenant à établir des limites personnelles envers le joueur, telles que l'identification des comportements qui sont tolérés et ceux qui ne le sont pas, des attentes envers les comportements souhaités ou attendus, des conséquences si les comportements de jeu ne cessent pas (p. ex. l'expulsion du domicile) ou encore des règles de base claires concernant le fonctionnement quotidien de la famille (heures de repas, moments de qualité partagés) (Bertrand et al., 2008; Krishnan et Orford, 2002; Lee, 2009; Makarchuk et al., 2002; McComb et al., 2009; Orford, 1994; Patford, 2007b). Il semble que la capacité des ME à utiliser le retrait ou la prise de distance vis-à-vis des problèmes du joueur au profit de soi ou des autres membres de la famille soit bénéfique (Bertrand et al., 2008; Orford, 1994; Patford, 2007b; Petra, 2019; Tepperman, 1985). Il est recommandé pour les ME de tendre vers le rétablissement des rôles familiaux attendus avec le joueur, entre autres, en identifiant les enjeux de pouvoir et de contrôle ou encore des comportements de dépendance relatifs au renversement des rôles comme c'est le cas lors de la parentification de l'enfant adulte (Bertrand et al., 2008; Hodgins et al., 2007b; Kalischuk et al., 2006; Lee, 2009; Lee et Rovers, 2008; Lorenz, 1989; Valentine et Hughes, 2010). Il s'avère bénéfique pour le couple de rétablir l'intimité, la sexualité, la confiance et le respect de soi et de l'autre, notamment en apprenant à partager les pensées, les sentiments, les désirs et les malaises à l'autre personne (Bertrand et al., 2008; Boyd et Bolen, 1970; Côté et al., 2019; Cunha et al., 2015; Lee, 2009, 2014; Lee et Awosoga, 2015; Lee et Rovers, 2008;

Lorenz, 1989; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; Lorenz et Yaffee, 1989; Steinberg, 1993; Tremblay et al., 2018; Tremblay et al., 2015).

Il semble aussi important pour les ME d'identifier et de réduire les comportements qui peuvent renforcer ceux liés aux JHA, et ce, évidemment, sans supposer que ces renforcements sont la cause des problèmes de JHA du proche. À titre d'exemple, on souligne le fait d'encourager le joueur lors de gains en argent et de le protéger contre les conséquences négatives naturelles du jeu (rembourser les dettes, prêter de l'argent) (Bertrand et al., 2008; Hodgins et al., 2007b; Kalischuk et al., 2006; Lee, 2009; Lorenz, 1989; Magnusson et al., 2019; Makarchuk et al., 2002; McComb et al., 2009; Tremblay et al., 2018; Tremblay et al., 2015). D'autre part, il s'avère bénéfique pour les ME de développer leurs connaissances liées au diagnostic de TJHA dans le but, entre autres, de mieux comprendre les facteurs qui mènent au développement du trouble et de mieux identifier les situations à risque de jeu ou de rechute (Côté et al., 2019; Heineman, 1989, 1994; Hodgins et al., 2007b; Jiménez-Murcia et al., 2017; Kalischuk et al., 2006; Lorenz, 1989; Magnusson et al., 2019; McComb et al., 2009; Tremblay et al., 2018; Walker, 1985).

Il est recommandé pour les ME d'améliorer la communication avec le joueur, soit par exemple, de passer d'une communication non constructive, telle que le blâme ou l'évitement à une communication ouverte et congruente. Aussi, au sein des couples dont un membre est joueur, le recours excessif des partenaires aux stratégies de contrôle, en vérifiant par exemple les allées et venues du joueur ou en critiquant ses habitudes de jeu passées, devrait diminuer. Ces stratégies, même si elles visent à maîtriser une incertitude,

sont génératrices de stress mutuel et augmentent les probabilités que le joueur retourne jouer pour faire face aux émotions engendrées par ces situations relationnelles tendues. Des interventions conjugales sont alors recommandées pour moduler l'interaction (Bertrand et al., 2008; Boyd et Bolen, 1970; Côté et al., 2019; Lee et Awosoga, 2015; Lorenz, 1989; Ponti et al., 2019; Steinberg, 1993; Tremblay et al., 2018; Tremblay et al., 2015). Il est proposé également de montrer de l'appréciation l'un pour l'autre, demander des clarifications, offrir de nouvelles informations, exprimer les inquiétudes et les préoccupations, faire des suggestions, exprimer ses espoirs et ses souhaits, demander de l'aide et du réconfort et faire une gestion constructive de la colère et de la frustration (Bertrand et al., 2008; Garrido-Fernández et al., 2011; Goh et al., 2016; Heineman, 1989, 1994; Hodgins et al., 2007b; Kalischuk et al., 2006; Lee, 2009, 2014; Lee et Rovers, 2008; Lorenz et Yaffee, 1989; Magnusson et al., 2019; Makarchuk et al., 2002; Moody, 1989; Orford, 1994; Steinberg, 1993; Tremblay et al., 2018; Tremblay et al., 2015). Aussi, les ME sont encouragés à développer une congruence relationnelle, c'est-à-dire un alignement ou une convergence entre les différentes parties d'un système, notamment en améliorant la compréhension de leurs comportements de communication verbale et non verbale en lien avec leurs apprentissages familiaux (Bertrand et al., 2008; Cunha et al., 2015; Heineman, 1994; Lee, 2009; Lee et Rovers, 2008; McComb et al., 2009).

## **2. Santé psychologique**

Le bien-être psychologique des ME peut être amélioré via le développement de leur capacité à se retirer émotionnellement face à des situations stressantes avec le joueur (Chan et al., 2016; Côté et al., 2018; Côté et al., 2019; Hodgins et al., 2007a; Jiménez-

Murcia et al., 2017; Leung et al., 2010; Rychtarik et McGillicuddy, 2006; Orford, 1994; Orford et al., 2017; Petra, 2019). Il est aussi possible pour les ME de chercher de l'aide professionnelle pour soi-même en lien avec les problèmes de JHA du joueur (Côté et al., 2018; Heineman, 1989; Lorenz, 1989; Suomi et al., 2013). Il est recommandé pour les ME d'apprendre à développer leur capacité à prendre soin de soi, que ce soit par exemple, en identifiant leurs besoins personnels, en s'offrant du temps de qualité ou encore en poursuivant des activités en lien avec des intérêts personnels (Bertrand et al., 2008; Côté et al., 2018; Gaudia, 1987; Heineman, 1989, 1994; Hodgins et al., 2007b; Kalischuk, 2010; Kalischuk et al., 2006; Lorenz, 1989; McComb et al., 2009; Nayoski et Hodgins, 2016; Orford, 1994; Salonen et al., 2014; Tremblay et al., 2018). Il s'avère bénéfique pour les ME de développer la résolution de problèmes, soit l'utilisation de stratégies permettant de réduire le stress produit par des situations spécifiques via la modification de ces situations, en cherchant de nouveaux moyens de transiger avec la situation (p. ex. mieux prendre soin de soi, entamer un dialogue franc avec la personne qui joue excessivement) et en adoptant des attitudes ou des croyances positives, mais réalistes face à la situation problématique (p. ex. Je suis capable de résoudre le problème, mais je ne peux le résoudre pour lui; Le chemin du rétablissement est parsemé de succès, mais aussi de moments difficiles; Il y a de l'espoir) (Estevez et al., 2019; Gaudia, 1987; Holdsworth et al., 2013; Krishnan et Orford, 2002; Magnusson et al., 2019; Patford, 2007b; Tremblay et al., 2015). Il est recommandé pour les ME d'utiliser la régulation et l'expression émotionnelle, par exemple, en décrivant leur perception de leur état vis-à-vis de la situation problématique ou encore en nommant comment ceux-ci souhaiteraient voir la situation changer (Estevez

et al., 2019; Gaudia, 1987; Holdsworth et al., 2013; Krishnan et Orford, 2002; Magnusson et al., 2019; Patford, 2007b).

### **3. Finances**

Il est possible pour les ME d'apprendre à mieux protéger leurs finances personnelles via la planification budgétaire (Lorenz, 1989; Makarchuk et al., 2002; Steinberg, 1993), la gestion efficace des dettes (Holdsworth et al., 2013; Steinberg, 1993), le refus de donner ou de prêter de l'argent (Krishnan et Orford, 2002; Magnusson et al., 2019; Orford et al., 2017; Pokorny, 1972), la surveillance active des finances, la restriction de l'accès à l'argent (Krishnan et Orford, 2002; Suomi et al., 2013) et la mise de côté en cas d'urgence (Pokorny, 1972). Ces stratégies visent à ce que les ME prennent le contrôle des finances familiales tout en apprenant à déterminer quand refuser ou restreindre l'accès à l'argent et quand permettre le prêt d'argent (Krishnan et Orford, 2002; Magnusson et al., 2019; Makarchuk et al., 2002; Suomi et al., 2013). Dans des situations exceptionnelles, il est possible pour les ME de se présenter à la cour pour faire la demande d'une ordonnance du tribunal pour obtenir un soutien financier en lien avec le recouvrement de créances (Gaudia, 1987). Certains ME soulignent l'importance d'être en mesure d'identifier et d'accéder à des ressources d'aide économique privée et publique (Leung et al., 2010; Steinberg, 1993).

### **4. Santé physique**

Aucune habileté à développer n'a été identifiée parmi la littérature recensée pour la dimension santé physique.

## **5. Relations sociales**

Il est bénéfique pour les ME de développer la capacité à rechercher du soutien social, notamment dans le but de partager les problèmes vécus à d'autres personnes, être écouté, être soutenu ou encore pour des raisons plus pratiques comme le fait d'avoir des amis qui viennent garder les enfants, permettant ainsi au partenaire et au joueur de se rendre à leurs séances de groupe (Bertrand et al., 2008; Chan et al., 2016; Estevez et al., 2019; Jiménez-Murcia et al., 2017; Orford et al., 2017). Il est recommandé pour les ME de briser l'isolement social et d'augmenter leur sentiment d'acceptation sociale, notamment en participant à des groupes d'entraide (Garrido-Fernández et al., 2011; Heineman, 1994; Lorenz et Shuttlesworth, 1983; McComb et al., 2009; Orford et al., 2017).

## **Dimensions 6. à 10.**

Aucune habileté à développer n'a été identifiée parmi la littérature recensée pour les dimensions études/travail, criminelle, intergénérationnelle et des événements de la vie.

## **11. Spiritualité**

Il s'avère bénéfique pour les ME de développer leur capacité de résilience et d'espoir afin de mieux faire face aux problèmes de jeu (Leung et al., 2010; Sobrun-Maharaj et al., 2013), par exemple, via l'engagement dans les pratiques de leur communauté. Un auteur propose l'utilisation parcimonieuse du fatalisme, stratégie d'adaptation signifiant le fait de se résigner et d'accepter les problèmes de JHA comme

faisant partie des défis de sa destinée (Sobrun-Maharaj et al., 2013). Toutefois, peu de données empiriques soutiennent les bienfaits de cette stratégie.

### **C. Questionnaires**

Il existe peu de questionnaires visant exclusivement l'évaluation des ME. Au total, cinq questionnaires ont été recensés et leurs items peuvent être regroupés en trois thématiques, soit les conséquences négatives éprouvées et sur deux types de stratégies, soit celles visant à améliorer le bien-être des ME ou de leur famille et celles ayant pour but d'avoir un impact sur les comportements de jeu du joueur. Cette catégorisation provient de Côté et al. (2018). Les items de chaque questionnaire se retrouvent dans le tableau 3.



Tableau 3

*Classification des items issus des questionnaires en fonction des dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention*

Questionnaires (critère 3)	Conséquences négatives	Stratégies	
		Centrées sur le bien-être du ME ou de la famille	Centrées sur l'impact du ME sur le joueur
<b>Dimension familiale</b>			
<i>Family Member Impact Scale</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Does your relative fail to join in family activities?</li> <li>◆ Does your relative have very changeable moods?</li> <li>◆ Does your relative communicate badly?</li> <li>◆ Have people outside the family had to get involved?</li> <li>◆ Has your relative been late or unreliable?</li> <li>◆ Does your relative come and go at irregular or awkward times?</li> </ul>		
<i>Family Member Impact Scale et Short Questionnaire for Family Members Affected by Addiction</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Has your relative upset family occasions?</li> <li>◆ Does your relative pick quarrels with you?</li> <li>◆ Has your relative sometimes threatened you?</li> <li>◆ Taken over parental or other family duties?</li> <li>◆ Distrustful of the gambler</li> </ul>		
<i>Inventory of Consequences for the Gambler and the Concerned Significant Other</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Deserted by other family members</li> </ul>		
<i>Problem Gambling Significant Other Impact Scale</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Has the quality of the relationship with the other person been affected by his/her gambling?</li> </ul>		

Questionnaires (critère 3)	Conséquences négatives	Stratégies	
		Centrées sur le bien-être du ME ou de la famille	Centrées sur l'impact du ME sur le joueur
<i>Problem Gambling Family Impact Measure</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Taking over decision making in the home</li> <li>◆ Family violence or conflict</li> <li>◆ A breakdown in the communication with them [gamblers]</li> <li>◆ Less quality time with them [gamblers]</li> <li>◆ An inability to trust them [gamblers]</li> <li>◆ Increased arguments over their gambling</li> </ul>		
<i>Coping Questionnaire</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Put the interests of other members of the family before his?</li> <li>◆ Avoided him as much as possible because of his gambling?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Tried to limit his gambling by making some rule about it, for example forbidding gambling in the house, or stopping him bringing gambling friends home?</li> <li>◆ Pleaded with him about his gambling?</li> <li>◆ Encouraged him to take an oath or promise not to gamble?</li> <li>◆ Made threats that you didn't really mean to carry out?</li> <li>◆ Stuck up for him or stood by him when others were criticising him?</li> <li>◆ Accused him of not loving you, or of letting you down?</li> <li>◆ Searched for evidence of his gambling?</li> <li>◆ Made it quite clear to him that his gambling was causing you upset and that it had got to change?</li> <li>◆ When he was preoccupied by gambling, left him alone to look after himself or kept out of his way?</li> </ul>

Questionnaires (critère 3)	Conséquences négatives	Stratégies	
		Centrées sur le bien-être du ME ou de la famille	Centrées sur l'impact du ME sur le joueur
<i>Coping Questionnaire et Short Questionnaire for Family Members Affected by Addiction</i>	♦ Got on with your own things or acted as if he wasn't there?	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Put yourself out for him, for example by clearing up problems after he had been gambling?</li> <li>♦ Sat down together with him and talked frankly about what could be done about his gambling?</li> <li>♦ Made clear to him your expectations of what he should do to contribute to the family?</li> <li>♦ Made it clear that you won't accept his reasons for gambling, or cover up for him?</li> <li>♦ Watched his every move or checked up on him or kept a close eye on him?</li> <li>♦ Started an argument with him about his gambling?</li> </ul> <p>When things have happened as a result of gambling, made excuses for him, covered up for him, or taken the blame yourself?</p>	
<b>Dimension psychologique</b>			
<i>Family Member Impact Scale</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Are you worried that your relative's ability to work or study has been affected by the gambling?</li> <li>♦ Are you worried that your relative's physical health has been affected by the gambling?</li> <li>♦ Are you worried that your relative's mental state is becoming affected by the gambling?</li> </ul>		

Questionnaires (critère 3)	Conséquences négatives	Stratégies	
		Centrées sur le bien-être du ME ou de la famille	Centrées sur l'impact du ME sur le joueur
<i>Family Member Impact Scale et Short Questionnaire for Family Members Affected by Addiction</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Are you worried that your relative has neglected his/her appearance or self-care?</li> </ul>		
<i>Inventory of Consequences for the Gambler and the Concerned Significant Other</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Resentful towards the gambler</li> <li>◆ Extreme anger towards the gambler</li> <li>◆ Anxious</li> <li>◆ Isolated from the gambler</li> <li>◆ Depressed</li> <li>◆ Suicidal</li> <li>◆ Worthless</li> <li>◆ Guilty or responsible for causing or contributing to the gambling</li> <li>◆ Confused about what to do about the gambling problem</li> <li>◆ Helpless or hopeless about the gambling problem</li> <li>◆ Ineffective as a parent</li> </ul>		
<i>Problem Gambling Significant Other Impact Scale</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Have you experienced feelings of sadness, anxiety, stress or anger due to the other person's gambling?</li> </ul>		
<i>Problem Gambling Family Impact Measure</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Distress or upset due to their continued gambling-related absences</li> <li>◆ Feelings of depression or sadness</li> <li>◆ Feelings of anxiety</li> <li>◆ Feelings of anger towards them [gamblers]</li> </ul>		
<i>Short Questionnaire for Family Members Affected by Addiction</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Worrying</li> <li>◆ Being irritable</li> <li>◆ Had thoughts that you cannot push out of your mind</li> <li>◆ Cannot concentrate</li> </ul>		

Questionnaires (critère 3)	Conséquences négatives	Stratégies	
		Centrées sur le bien-être du ME ou de la famille	Centrées sur l'impact du ME sur le joueur
	♦ Awakening early and not being able to fall asleep again		
<i>Coping Questionnaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Got into a state where you didn't or couldn't make any decision?</li> <li>♦ Tried to keep things looking normal, pretended all was well when it wasn't, or hidden the extent of his gambling?</li> <li>♦ Felt too frightened to do anything?</li> <li>♦ Felt too hopeless to do anything?</li> <li>♦ Accepted the situation as a part of life that couldn't be changed?</li> </ul>		♦ Made it quite clear to him that his gambling was causing you upset and that it had got to change?
<i>Coping Questionnaire et Short Questionnaire for Family Members Affected by Addiction</i>	♦ Got moody or emotional with him?	♦ Sometimes put yourself first by looking after yourself or giving yourself treats?	
<b>Dimension financière</b>			
<i>Family Member Impact Scale</i>	♦ Does your relative steal or borrow money and not pay it back?		
<i>Family Member Impact Scale et Short Questionnaire for Family Members Affected by Addiction</i>	♦ Have the family's finances been affected?		
<i>Inventory of Consequences for the Gambler and the Concerned Significant Other</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Been confronted by creditors, banks, or loan sharks</li> <li>♦ Lost home, car or other possessions</li> <li>♦ Used your own savings to pay for debts</li> <li>♦ Taken another job or have taken other actions to obtain money</li> </ul>		
<i>Problem Gambling Significant Other Impact Scale</i>	♦ Have you or your family experienced financial hardship as a result of the other person's gambling?		

Questionnaires (critère 3)	Conséquences négatives	Stratégies	
		Centrées sur le bien-être du ME ou de la famille	Centrées sur l'impact du ME sur le joueur
<i>Problem Gambling Family Impact Measure</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Taking over financial responsibility in the home</li> <li>◆ Financial hardship</li> <li>◆ Reduced income for household running costs (e.g., food, rent, bills)</li> <li>◆ A lack of money for family projects (e.g., major purchases, holidays)</li> </ul>		
<i>Coping Questionnaire</i>			<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Refused to lend him money or to help him out financial in other ways?</li> <li>◆ Sat down with him to help him sort out the financial situation?</li> <li>◆ Given him money even when you thought it would be spent on gambling?</li> </ul>
<b>Dimension physique</b>			
<i>Inventory of Consequences for the Gambler and the Concerned Significant Other</i>	◆ Experienced physical health problems due to stress of the situation		
<i>Problem Gambling Significant Other Impact Scale</i>	◆ Has your physical health been affected by the other person's gambling?		
<b>Dimension sociale</b>			
<i>Family Member Impact Scale et Short Questionnaire for Family Members Affected by Addiction</i>	◆ Does your relative's gambling get in the way of your social life?		
<i>Inventory of Consequences for the Gambler and the</i>	◆ Social life has suffered		

Questionnaires (critère 3)	Conséquences négatives	Stratégies	
		Centrées sur le bien-être du ME ou de la famille	Centrées sur l'impact du ME sur le joueur
<i>Concerned Significant Other</i>			
<i>Problem Gambling Significant Other Impact Scale</i>	♦ Has your social life been affected by the other person's gambling?		
<i>Short Questionnaire for Family Members Affected by Addiction</i>	♦ Friends/relations have said that my relative does NOT deserve help ♦ Friends/relations have said nasty things about my relative	♦ Friends/relations have listened to me when I have talked about my feelings ♦ Friends/relations have been there for me ♦ Friends/relations have talked to me about my relative and listened to what I have to say ♦ Health/social care workers have given me helpful information about gambling ♦ Health/social care workers have made themselves available for me ♦ I have confided in my health/social care worker about my situation ♦ Friends/relations have said things about my relative that I do NOT agree with	
<b>Dimension études/travail</b>			
<i>Inventory of Consequences for the Gambler and the Concerned Significant Other</i>	♦ Job or school performance suffered ♦ Taken another job or have taken other actions to obtain money		
<i>Problem Gambling Significant Other Impact Scale</i>	♦ Has your ability to work or study been affected by the other person's gambling?		
Dimensions 7. à 10.	♦ N/A	♦ N/A	♦ N/A

Questionnaires (critère 3)	Conséquences négatives	Stratégies	
		Centrées sur le bien-être du ME ou de la famille	Centrées sur l'impact du ME sur le joueur
Dimension spirituelle			
<i>Coping Questionnaire et Short Questionnaire for Family Members Affected by Addiction</i>		♦ Pursued your own interests or looked for new interests or occupation for yourself, or got more involved in a political, church, sports or other organization?	



## Conséquences négatives

Le *Family Member Impact scale* (FMI) est conçu pour évaluer l'étendue et le type d'impact néfaste qu'un membre de la famille perçoit à partir des comportements et des problèmes du joueur sur l'individu concerné ou la famille dans son ensemble. Le FMI évalue le niveau de stress vécu par les membres de la famille en utilisant deux sous-échelles (*Active disturbance and worrying behaviours*). Ce questionnaire a été construit sur une base conceptuelle provenant des conséquences de l'utilisation de substances et inclut les dimensions familiale, psychologique, financière et sociale (Orford et al., 2005).

L'*Inventory of Consequences for the Gambler and the Concerned Significant Other* (ICG-C) permet d'évaluer le nombre de conséquences négatives du jeu vécues chez les ME et les joueurs au cours du mois précédent. L'ICG-C contient une échelle de 12 items évaluant les conséquences émotionnelles négatives vécues par les ME et une échelle de neuf items évaluant les conséquences comportementales négatives vécues par les ME. La troisième et dernière échelle de 22 items évalue les conséquences négatives vécues par le joueur, mais du point de vue du ME (Hodgins et al., 2007a). Pour ce questionnaire, seuls les 21 items concernant les ME se retrouvent dans le tableau 3. L'ICG-C a été construit sur une base conceptuelle provenant des conséquences de l'utilisation de substances et inclut les dimensions familiale, psychologique, financière, physique, sociale et études/travail (Hodgins et al., 2007a).

Le *Problem Gambling Significant Other Impact Scale* (PG-SOIS) est conçu pour évaluer le degré d'impact des problèmes de jeu sur les ME selon six dimensions, soit les

finances, la détresse émotionnelle, les relations interpersonnelles, la vie sociale, l'emploi et la santé physique au cours des trois mois précédents. Ce questionnaire a été construit en utilisant un seul item pour représenter chacune des dimensions (Dowling et al., 2014).

Enfin, le *Problem Gambling Family Impact Measure* a été développé principalement pour une utilisation dans les services cliniques et fournit une mesure plus approfondie de l'impact du jeu excessif sur la dynamique familiale et l'environnement familial. Ce questionnaire évalue les conséquences négatives vécues par les membres de la famille en fonction de trois dimensions, soit les impacts financiers, les impacts sur l'augmentation des responsabilités et les impacts psychosociaux qui regroupent les difficultés relationnelles et émotionnelles. Le souci d'exhaustivité dans la représentation des dimensions visées par ce questionnaire favorise une utilisation plus complète sur le plan clinique (Dowling et al., 2015).

### **Stratégies d'adaptation**

D'abord, le *Coping Questionnaire* (CQ) permet de mieux comprendre la manière dont les membres de la famille font face aux problèmes d'alcool, de drogues ou de jeu de leurs proches au cours des trois derniers mois. Le CQ évalue les stratégies d'adaptation (qui sont regroupées dans trois sous-catégories : engagement, tolérance et retrait) utilisées par les membres de la famille. La version longue de 68 items du CQ a été adaptée pour une utilisation auprès des membres de la famille de joueur exclusivement (Krishnan et Orford, 2002). Une version courte de 30 items du CQ est aussi proposée et inclut les dimensions familiale, psychologique, financière et spirituelle (Orford et al., 2005).

## **Stress, tension, stratégies d'adaptation et soutien social**

Le *Short Questionnaire for Family Members Affected by Addiction* (SQFM-AA) est un questionnaire permettant d'évaluer le stress, les symptômes de mauvaise santé physique et psychologique, les stratégies d'adaptation, le soutien social ainsi que l'épuisement (*total family burden*) chez les membres de la famille de joueurs (Orford et al., 2017). Le SQFM-AA a été créé à partir de quatre autres questionnaires, soit six items provenant du FMI, six items provenant du *Symptom Rating Test*, 12 items provenant du CQ et neuf items provenant du *Social Support*. Le SQFM-AA a été mis sur pied pour tester, entre autres, l'hypothèse du modèle *Stress-Strain-Coping-Support*, soit l'importance du rôle des stratégies d'adaptation et du soutien social dans la relation entre le stress et les symptômes chez les membres de la famille de joueurs. Ce questionnaire inclut les dimensions familiale, psychologique, financière, sociale et spirituelle. La globalité des dimensions visées par le SQFM-AA favorise notamment une utilisation plus exhaustive sur le plan clinique (Orford et al., 2017).

### **D. Dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention**

À la lumière des résultats obtenus pour les conséquences négatives (tableau 1), on constate que parmi toutes les études recensées ( $n = 82$ ), 91 % documentent les conséquences négatives dans la dimension familiale ( $n = 75$ ), 68 % dans la dimension psychologique ( $n = 56$ ) et 46 % dans la dimension financière ( $n = 38$ ). Ensuite, les résultats obtenus pour les interventions (tableau 4) suggèrent que 39 % des études documentent les habiletés à développer dans la dimension familiale ( $n = 32$ ), 34 % dans la dimension psychologique ( $n = 28$ ) et 13 % dans la dimension financière ( $n = 11$ ). Enfin, les résultats

obtenus pour les questionnaires (tableau 4) indiquent que, parmi tous les items ( $n = 120$ ), 41 % ciblent la dimension familiale ( $n = 49$ ), 30 % la dimension psychologique ( $n = 36$ ) et 13 % la dimension financière ( $n = 15$ ). De façon globale, les résultats obtenus pour les trois critères, soit les conséquences négatives, les interventions et les questionnaires indiquent que les dimensions familiale, psychologique et financière sont les plus représentées parmi les études recensées.

Tableau 4

*Pertinence des dimensions d'évaluation pour l'intervention en fonction des interventions documentées dans les 82 études recensées et des 120 items provenant des questionnaires*

Dimension <sup>1</sup>	N <sup>bre</sup> d'études différentes documentant les interventions	N <sup>bre</sup> d'items provenant des questionnaires
Familiale	32	49
Psychologique	28	36
Financière	11	15
Physique	0	2
Sociale	9	13
Études/Travail	0	3
Criminalité	0	0
Dépendance	0	0
Transmission intergénérationnelle	0	0
Événements de la vie	0	0
Spirituelle	2	2

<sup>1</sup> L'ordre initial de présentation des dimensions a été conservé

## **Discussion**

L'objectif de cette étude était d'identifier les dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention destinée aux ME de personnes ayant des comportements excessifs de JHA. Pour ce faire, il a été postulé que ces dimensions pourraient être identifiées via trois sources. Tout d'abord, la documentation portant sur les conséquences négatives éprouvées par les ME a permis de pointer les zones de souffrances devant faire l'objet d'une intervention éventuelle. Ensuite, les habiletés visées par les programmes d'intervention concernant les ME sont des indicateurs de dimensions importantes à considérer lors de l'évaluation. Finalement, nous avons émis l'hypothèse que les questionnaires développés spécifiquement pour les ME ciblent des dimensions pertinentes à l'évaluation et donc, à l'intervention. Nous avons donc recensé la littérature dans ces trois champs d'expertise.

Le premier constat est que la vaste majorité des études porte sur les conséquences négatives éprouvées par les ME et très peu ciblent spécifiquement l'intervention ou les questionnaires évaluant les besoins de ces personnes. Il va de soi que les conséquences éprouvées par les ME permettent d'identifier leurs besoins et de comprendre leur expérience avant de développer une intervention (Brousselle et al., 2011) et plus largement des services d'aide appropriés (Landon et al., 2017). D'autre part, le peu d'études portant spécifiquement sur l'intervention et l'évaluation des ME est peut-être symptomatique du peu d'attention accordé à ce groupe en comparaison de la personne ayant un TJHA (Kalischuk et al., 2006; Kourgiantakis et al., 2013).

### **Conséquences négatives**

Il va de soi que les ME sont diversifiés quant au statut relationnel qu'ils ont envers le joueur (p. ex., parent, enfant, partenaire). Les résultats obtenus illustrent que ce sont particulièrement les partenaires amoureux qui retiennent le plus largement l'attention des études recensées. En effet, la presque totalité des études (95%) documente l'expérience des partenaires, dont 45 % d'entre-elles de façon exclusive. Suivent les parents de joueurs adultes ou quasi adultes et les enfants adultes de parents joueurs. Ces résultats sont cohérents avec le besoin de service documenté dans la littérature, où 61 % des ME qui demandent de l'aide sont des partenaires, 18 % sont des enfants adultes ou mineurs et 8 % des parents de joueur (Dowling et al., 2014). Les partenaires amoureux et la famille immédiate apparaissent donc comme le réseau social le plus affecté par les comportements de JHA d'un individu et représentent probablement ceux étant les plus en besoin d'accompagnement. Cette situation peut notamment s'expliquer par le fait que, de façon générale, ces ME habitent ensemble et qu'un partage des responsabilités quotidiennes et financières s'impose (Ferland et al., 2021b).

L'intensité des conséquences négatives observées varie en fonction du type de lien que le ME a avec la personne dépendante aux JHA. Selon Dowling et al. (2014), le plus grand nombre de conséquences vécues est rapporté par les partenaires et les enfants, qui d'ailleurs, vivent généralement avec la personne dépendante, suivis des parents ainsi que des frères et sœurs pour qui le statut de cohabitation est variable. Pour d'autres auteurs, ce sont les partenaires, les ex-partenaires et les parents/beaux-parents qui sont les plus touchés en termes de conséquences négatives (Castrén et al., 2021; Hing et al., 2022).



Néanmoins, par rapport aux autres membres de la famille, il semble tout de même que ce soit les partenaires qui vivent le plus de conséquences négatives en termes de quantité et d'intensité, entre autres, en raison de leur niveau d'implication émotionnelle et financière (Ferland et al., 2021b; Kourgiantakis et al., 2013).

Après avoir répondu à la question concernant les personnes les plus affectées vient l'interrogation portant sur les sphères de vies les plus documentées. Ces sphères permettent d'identifier les dimensions d'évaluation. Le premier constat est que toutes les dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention recensées dans cette étude le sont aussi dans les travaux notoires de Langham et al. (2016), travaux ayant contribué à la conceptualisation des *gambling related-harms*. Certaines reviennent toutefois plus fréquemment. Ce sont d'abord les dimensions relationnelles qui occupent la plus grande place et surtout celles qui concernent la famille, ce qui est cohérent avec le fait que la majorité des études porte sur l'expérience vécue par la famille immédiate. Suivent de près les conséquences psychologiques et financières. Ce résultat concorde avec ceux obtenus dans d'autres études menées sur les ME où ces dimensions identifiées forment un trio indissociable représentant le cœur expérientiel des ME (Castrén et al., 2021; Dowling et al., 2014; Landon et al., 2017; Lind et al., 2022; Svensson et al., 2013). La préséance ou priorisation des sphères de vie les plus affectées varie cependant d'une étude à l'autre. Par exemple, dans l'étude de Dowling et al. (2014), la dimension sociale se place au 3<sup>e</sup> rang en termes d'importance de conséquences négatives vécues par les ME, tout juste après les dimensions psychologique et relationnelle, laissant la dimension financière au 4<sup>e</sup> rang. Ce résultat peut être expliqué par le fait que ce sont les enfants de joueurs qui rapportent le

plus souvent des difficultés sociales et que ces derniers représentent la proportion de ME la plus grande après les partenaires dans l'échantillon étudié (Dowling et al., 2014).

Une différence sur le plan conceptuel émerge toutefois du fait que les dimensions familiales et sociales ne sont pas distinguées et se regroupent dans la dimension relationnelle (Langham et al., 2016; Li et al., 2016). Il est pourtant préférable de les distinguer. Le réseau social représente les relations en-dehors de la famille : des personnes pourraient avoir de bonnes relations familiales, mais être isolées sur le plan relationnel externe aux liens familiaux. Orford et ses collègues (2013) ont d'ailleurs démontré que plusieurs ME éprouvent des difficultés à établir ou à maintenir un réseau social soutenant.

Une autre difficulté conceptuelle provient du fait que pour certains auteurs (Langham et al., 2016; Li et al., 2016), l'augmentation de la consommation (alcool, tabac, drogues) chez le ME est catégorisée dans la dimension reliée à la santé physique. Pour d'autres auteurs, la consommation d'alcool ou de substances qui devient abusive (Salonen et al., 2016; Wenzel et al., 2008) doit plutôt être considérée comme une dimension à part entière. Ce choix conceptuel est aussi appuyé par l'observation que plusieurs ME craignent de développer ou développent eux aussi le TJHA (Anderson et al., 2018; Krishnan et Orford, 2002; Shaw et al., 2007). On note également que les enfants de joueurs excessifs ont entre deux et quatre fois plus de risque de développer le TJHA que les enfants de parents non joueurs (Griffiths et al., 2009). De fait, Emond et al. (2022) corroborent ce même constat dans leur étude sur les adultes joueurs ayant eu une mère présentant des problèmes avec les JHA.

Une autre limitation de la littérature porte sur le fait que certains auteurs ont tendance à généraliser les conséquences négatives observées auprès de certains ME, à tous les types de ME (Langham et al., 2016; Li et al., 2016; Salonen et al., 2015) malgré la spécificité de certaines conséquences retrouvées chez un type de ME en particulier. On note par exemple, comment les parents se sentent responsables et se blâment pour les problèmes de JHA de leur enfant (Ferland et al., 2021b; Lind et al., 2022). Ce type de conséquence est plus spécifique aux parents et ne devrait pas être généralisée à d'autres ME, d'où l'intérêt de différencier les analyses en fonction de chaque type de ME.

### **Interventions**

Quant aux résultats obtenus en ce qui a trait aux programmes ou aux types d'interventions, ces derniers sont peu nombreux comparativement à ceux qui ciblent les conséquences négatives. Malgré ce constat, les habiletés à développer par les ME qui ont été répertoriées ciblent les dimensions que les ME rapportent le plus fréquemment comme étant affectées négativement par les conséquences des JHA, notamment sur le plan familial, psychologique et financier, ce qui renforce l'idée du trio indissociable que forme ces dimensions et de leur priorisation au sein d'une évaluation à développer. De manière générale, les interventions ciblent principalement la famille et s'intéressent à son système de fonctionnement comme les frontières, les rôles, les jeux relationnels et les habiletés à la communication (Lee, 2014; Ponti et al., 2019; Tremblay et al., 2018). Sur les plans psychologique et financier, l'apprentissage de stratégies d'adaptation est préconisé et vise la protection des ME tout en impliquant une dynamique de contrôle envers le joueur (Côté et al., 2018; Magnusson et al., 2019; Orford et al., 2017; Petra, 2019). Les résultats sont

cohérents avec ceux obtenus par Edgren et al. (2022) concernant les dimensions familiale, psychologique et financière. De fait, les interventions répertoriées ciblent l'obtention d'information sur le TJHA et la protection des finances, l'augmentation de la compréhension des façons de s'adapter vis-à-vis des problèmes de JHA, le développement d'un réseau social soutenant, l'apprentissage de stratégies d'adaptation, l'amélioration des habiletés à la communication et l'apprentissage d'autres habiletés comme le développement d'attentes réalistes envers les comportements de JHA du joueur et la planification d'objectifs personnels (Edgren et al., 2022).

Selon Booth et al. (2021) de même que Rodda et al. (2020), il existe deux approches pour soutenir les membres de la famille de joueur, soit les interventions centrées sur le joueur et celles centrées sur les besoins de la famille. Toutefois, quelques approches sont composées d'interventions centrées à la fois sur le joueur et sur la famille. C'est le cas du programme CRAFT (Makarchuk et al., 2002; Nayoski et Hodgins, 2016) où l'on retrouve des interventions centrées sur le joueur comme le fait d'éduquer, de conseiller ou d'orienter le ME afin qu'il devienne habile à soutenir le joueur dans la reconnaissance du trouble et de ses signes, la recherche d'aide ou d'intervention et la modification des comportements liés aux JHA. D'autres interventions sont plutôt centrées sur la famille – ou le ME en soi – comme le fait d'établir des objectifs personnels dans sa vie, rechercher du soutien chez la famille et les amis, améliorer ses habiletés à la communication avec le joueur, identifier les stratégies d'adaptation efficaces et inefficaces, reprendre le contrôle de ses finances et apprendre la gestion de la colère. Quant à lui, le programme *5-Step* (Copello et al., 2010; Orford et al., 2017), basé sur le modèle *Stress-Strain-Coping-*

*Support* (Dowling et al., 2015; Krishnan et Orford, 2002; Orford et al., 2005), suggère une approche d'intervention centrée sur la famille visant à réduire les symptômes de stress et la détresse psychologique du ME via l'apprentissage de stratégies d'adaptation et l'identification d'un réseau social soutenant. Dans une étude menée auprès de 62 membres de la famille de joueur, Rodda et al. (2020) indiquent que l'approche d'intervention (centrée sur le joueur VS centrée sur la famille) souhaitée chez les ME est mixte, soit de savoir comment soutenir le joueur et le faire entrer dans une démarche d'intervention, mais aussi comment améliorer la relation et obtenir du soutien dans la gestion des difficultés occasionnées par les comportements de JHA du joueur. De manière générale, que l'intervention soit centrée sur le joueur ou sur la famille, les aspects de l'intervention ciblent nécessairement des dimensions à évaluer. Par exemple, le fait de confronter le joueur par rapport à l'impact de ses habitudes de JHA sur le temps passé en famille et le fait de prendre une distance pour s'occuper de sa famille renvoient à la dimension familiale. À titre comparatif, le fait de prendre une distance pour s'occuper de soi plutôt que de sa famille renvoie, dans ce cas-ci, à la dimension psychologique.

L'apprentissage de stratégies d'adaptation s'avère une avenue intéressante en ce sens qu'il a été prouvé que leur utilisation a un impact positif sur le bien-être, principalement psychologique du ME (Orford et al., 2017; Rychtarik et McGillicuddy, 2006), mais aussi une influence sur les comportements de JHA du joueur (Booth et al., 2021; Côté et al., 2019; Makarchuk et al., 2002; Petra, 2019). Dans une vision d'intervention comportementale, l'utilisation de stratégies d'adaptation s'inscrit d'abord dans une phase d'évaluation des barrières susceptibles d'entraver le changement de

comportement souhaité chez le joueur, mais aussi dans une phase d'action où le ME doit apprendre à substituer des comportements, notamment l'adoption d'une distance physique et psychologique vis-à-vis du joueur, l'atteinte d'une indépendance financière et le développement d'un réseau social soutenant (Booth et al., 2021).

À la lumière des différentes habiletés à développer recensées, les dimensions familiale, psychologique et financière devraient être des sphères incontournables à inclure dans l'évaluation des ME, ce qui est cohérent avec les résultats obtenus pour les conséquences négatives. La plus faible documentation des interventions comparativement à celle des conséquences négatives peut notamment s'expliquer par le fait que l'on ne retrouve pas systématiquement une intervention pour chaque conséquence négative. Par exemple, les habiletés à développer dans une situation de violence conjugale, de trouble anxieux ou dépressif et de déclaration de faillite personnelle ne sont pas documentées, clairement décrites ou directement reliées à ces situations nécessitant une attention particulière. À l'inverse, une même intervention peut être ciblée pour plus d'une conséquence négative à la fois comme l'apprentissage de la régulation et de l'expression émotionnelle pouvant s'avérer efficace dans le cas d'une détresse psychologique, d'un état dépressif ou anxieux et d'une vulnérabilité émotionnelle.

### **Questionnaires**

Les résultats visant à répertorier les questionnaires d'évaluation sont moins nombreux (en termes de nombre de questionnaires, et ce, même si le nombre d'items recensés est élevé) que ceux trouvés pour les conséquences négatives et les interventions.

Malgré ce constat, les questionnaires répertoriés ciblent les dimensions que les ME rapportent le plus fréquemment comme étant affectées négativement par les conséquences des JHA, notamment sur les plans familial, psychologique et financier. Dans les questionnaires développés spécifiquement pour les ME, le FMI et l'ICG-C sont limités par une incapacité à mesurer les conséquences négatives dans plusieurs dimensions et leur base conceptuelle provenant des conséquences de l'utilisation de substances peut ne pas être pertinente pour des populations de joueurs. Ces questionnaires sont aussi limités par une inclusion des conséquences individuelles du joueur et des longueurs cliniquement peu pratiques (Dowling et al., 2015). Le PG-SOIS est un questionnaire court d'évaluation des difficultés vécues en raison des problèmes de JHA du joueur, mais il est recommandé de mener des processus de développement rigoureux avec de plus grands échantillons, car plusieurs autres impacts doivent être mesurés et davantage d'items sont nécessaires afin de bien représenter une dimension d'évaluation (Dowling et al., 2014). Le *Problem Gambling Family Impact Measure – Family Member version* et le SQFM-AA sont des questionnaires d'évaluation plus complets, notamment pour une utilisation sur le plan clinique et dans la globalité des dimensions visées, mais ces derniers requièrent une investigation plus approfondie des qualités psychométriques, notamment par un processus de validation auprès d'un échantillon de ME (Dowling et al., 2015; Orford et al., 2017).

Par ailleurs, on constate qu'aucune conséquence négative ou intervention ne représente les dimensions de la criminalité, de la dépendance, de la transmission intergénérationnelle et des événements de la vie dans les questionnaires répertoriés. Ce manque peut s'expliquer par le fait que les conséquences négatives vécues dans ces

sphères de vie sont parfois complexes et attribuées à tort comme des conséquences n'étant pas causées directement par les problèmes de JHA, mais découlant plutôt de celles des dimensions les plus consensuelles, soit les aspects relationnels, psychologiques et financiers. Pour y remédier, il s'avère important de porter une attention particulière à l'ensemble du contexte dans lequel prend forme une telle conséquence ainsi qu'à sa définition sur le plan conceptuel (Browne et al., 2016; Langham et al., 2016). Par exemple, la perte d'un héritage chez l'enfant d'un parent joueur peut, à première vue, être considérée comme une conséquence financière, alors que celle-ci relève d'abord et avant tout d'un aspect intergénérationnel.

À la lumière de ces résultats, aucun questionnaire d'évaluation exhaustive des dimensions répertoriées qui est valide et fidèle pour une utilisation clinique permettant d'orienter l'intervention en fonction des besoins spécifiques aux ME n'a été relevé. Le but ultime de l'évaluation permet de documenter les besoins des ME en fournissant des informations et des recommandations pertinentes pour prendre les décisions optimales en fonction de la situation du ME. Ce processus nécessite l'intégration des spécificités du problème, des ressources et des caractéristiques du ME, des circonstances environnementales, mais aussi l'identification des dimensions d'évaluation pertinentes ou des comportements nécessitant un changement afin de les associer à des interventions appropriées (Groth-Marnat, 2009). En raison de l'hétérogénéité des difficultés et des besoins des différents types de ME, une évaluation exhaustive, c'est-à-dire multidimensionnelle et complète est nécessaire afin de représenter correctement la



complexité des nombreux concepts ou construits d'intérêts qui sous-tendent les difficultés rencontrées par cette population (Antony et Barlow, 2020).

### **Retombées cliniques**

L'identification des conséquences négatives vécues par les ME permet de déterminer les sphères de vie affectées pour lesquelles des interventions sont à développer. L'identification des habiletés à développer par les ME permet de déterminer les zones d'action à améliorer ou à maintenir dans une sphère de vie affectée tout en bonifiant les interventions. Les sphères de vie et les zones d'action représentent les dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention. L'identification des questionnaires d'évaluation développés spécifiquement pour les ME permet de bonifier le processus de sélection des dimensions d'évaluation qui sont pertinentes à l'intervention et le processus de création des items qui représentent chacune de ces dimensions.

En fonction des résultats obtenus, un questionnaire d'évaluation spécifique aux ME doit minimalement inclure les dimensions familiale, psychologique et financière. Toutefois, bien que les autres dimensions soient moins documentées, il n'est pas exclu qu'un ME puisse y présenter un besoin d'aide. Dans un souci d'exhaustivité et afin de cibler tous les besoins des ME, il est préférable d'inclure toutes les dimensions d'évaluation recensées dans cette étude. Néanmoins, la proportion des items représentant chacune de ces dimensions peut être moindre compte tenu du plus petit nombre d'indicateurs documentés dans celles-ci.

Bien que les membres de la famille, et plus particulièrement les partenaires de joueurs soient les plus touchés par les problèmes de JHA, les amis, les collègues de travail et d'autres ME peuvent l'être aussi. Il est aussi vrai que certaines conséquences négatives soient spécifiques à un type de ME en particulier, comme mentionné précédemment, mais ces spécificités ne sont toutefois pas nécessairement toujours exclusives. En comparaison à des parents d'enfant joueur, un couple d'amis joueurs investi dans la vie d'une personne qui aurait développé un TJHA pourrait lui aussi se sentir responsable et se blâmer pour le problème de JHA de leur ami. En effet, ce sont les niveaux d'implication émotionnelle et financière ainsi que le statut de cohabitation qui ont une influence sur le type des conséquences négatives vécues (Ferland et al., 2021b). C'est pourquoi il serait préférable de faire une seule évaluation qui s'adresse à tous les ME plutôt que de la compartimenter en sections selon les types de ME. Cependant, il pourrait tout autant être justifié, en fonction des clientèles visées, de développer des sous-sections, plus courtes, concernant des ME spécifiques.

### **Retombées scientifiques**

Le projet de recherche soulève l'absence d'une évaluation exhaustive qui devrait être mise sur pied afin de cibler les besoins d'aide des ME de joueurs en vue de l'intervention. Cette étude est d'ailleurs la première à recenser les habiletés à développer par les ME ainsi que les questionnaires d'évaluation utilisés spécifiquement pour les ME. Les résultats obtenus mettent en lumière le besoin réel d'une évaluation exhaustive permettant de répondre aux différents besoins des ME. L'identification des dimensions d'évaluation pertinentes à l'intervention à l'aide de trois sources différentes est une étape

primordiale qui permet d'orienter la suite du processus de développement d'un questionnaire d'évaluation exhaustif des besoins des ME.

### **Forces et limites**

La principale force de cette étude repose sur l'exhaustivité de la recension de la littérature qui s'intéresse à l'expérience vécue des ME via l'identification des conséquences négatives, aux façons de leur venir en aide via l'identification des habiletés à développer et aux manières de cibler leurs besoins d'aide via l'identification des questionnaires d'évaluation qui leur sont spécifiquement destinés. La clarté et la rigueur de la démarche systématique réalisée favorisent la reproductibilité du projet de recherche. Toutefois, le choix de restreindre la méthode à la recension de sources scientifiques exclusivement a limité l'obtention de résultats supplémentaires au niveau de la littérature grise. Aussi, bien qu'elle soit optionnelle, la sixième étape de l'étude de la portée n'a pas été réalisée, ce qui a limité l'obtention de connaissances et de références supplémentaires à partir de consultations avec des parties prenantes spécialisées dans le domaine de la recherche sur les ME de joueurs.

### **Pistes de recherches futures**

Cette étude met en lumière le besoin de développer une évaluation qui s'adresse aux ME et de mener une étude d'implantation afin d'évaluer sa pertinence et son adéquation pour des fins cliniques auprès des intervenants, mais aussi auprès de la clientèle. De plus, il importe de vérifier jusqu'à quel point les cibles de l'évaluation permettent de mettre sur pied une intervention adaptée aux besoins documentés. Le questionnaire d'évaluation doit

aussi être validé auprès de sous-populations de différentes cultures. De futures études doivent documenter davantage l'expérience vécue par les autres types de ME que les partenaires et inclure celle des parents de joueurs mineurs. Aussi, les futures études doivent s'intéresser aux résultats spécifiques à des types de ME en particulier afin d'améliorer la réponse à leurs besoins.

## Références

- Abbott, D. A., Cramer, S. L. et Sherrets, S. D. (1995). Pathological gambling and the family: Practice implications. *Families in Society*, 76(4), 213-219. <https://doi.org/10.1177/104438949507600402>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Anderson, T. L., Rempusheski, V. F. et Leedy, K. N. (2018). Casino gambling and the family: Exploring the connections and identifying consequences. *Deviant Behavior*, 39(9), 1109-1119. <https://doi.org/10.1080/01639625.2017.1409484>
- Antony, M. M. et Barlow, D. H. (2020). *Handbook of Assessment and Treatment Planning for Psychological Disorders, Third Edition*. Guilford Publications.
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec. (2011). Les services à l'entourage des personnes dépendantes : guide de pratique et offre de services de base. [https://aidq.org/wp-content/uploads/2013/06/Guide\\_Entourage.pdf](https://aidq.org/wp-content/uploads/2013/06/Guide_Entourage.pdf)
- Bertrand, K., Dufour, M., Wright, J. et Lasnier, B. (2008). Adapted couple therapy (ACT) for pathological gamblers: A promising avenue. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 393-409. <https://doi.org/10.1007/s10899-008-9100-1>
- Blaszczynski, A., Anjoul, F., Shannon, K., Keen, B., Pickering, D. et Wieczorek, M. (2015). Gambling harm minimisation report. Sydney: *The University of Sydney Gambling Treatment Clinic*. [https://www.responsiblegambling.nsw.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/878303/gambling-harm-minimisation-report.pdf](https://www.responsiblegambling.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0011/878303/gambling-harm-minimisation-report.pdf)
- Booth, N., Dowling, N. A., Landon, J., Lubman, D. I., Merkouris, S. S. et Rodda, S. N. (2021). Affected Others Responsivity to Gambling Harm: An International Taxonomy of Consumer-Derived Behaviour Change Techniques. *Journal of clinical medicine*, 10(4). <https://doi.org/10.3390/jcm10040583>
- Boyd, W. H. et Bolen, D. W. (1970). The compulsive gambler and spouse in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 20(1), 77-90. <https://doi.org/10.1080/00207284.1970.11491758>

- Braun, V. et Clarke, V. (2012). Thematic analysis. Dans *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. (p. 57-71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P. et Hartz, Z. (2011). *L'évaluation: concepts et méthodes: Deuxième édition*. Les presses de l'Université de Montréal.
- Browne, M., Langham, E., Rawat, V., Greer, N., Li, E., Rose, J., Rockloff, M., Donaldson, P., Thorne, H., Goodwin, B., Bryden, G. et Best, T. (2016). *Assessing gambling-related harm in Victoria: A public health perspective*. Repéré le 13 janvier 2022 à <https://responsiblegambling.vic.gov.au/resources/publications/assessing-gambling-related-harm-in-victoria-a-public-health-perspective-69/#:~:text=The%20study%20found%20that%20low,were%20from%20moderate%20Drisk%20gamblers>
- Buchner, U. G., Koytek, A., Wodarz, N. et Wolstein, J. (2018). Is an e-mental health programme a viable way to reach affected others of disordered gamblers? A feasibility study focusing on access and retention. *International Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1080/14459795.2018.1515974>
- Castrén, S., Lind, K., Hagfors, H. et Salonen, A. H. (2021). Gambling-Related Harms for Affected Others: A Finnish Population-Based Survey. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph18189564>
- Chan, E. M. L., Dowling, N. A., Jackson, A. C. et Shek, D. T.-L. (2016). Gambling related family coping and the impact of problem gambling on families in Hong Kong. *Asian Journal Of Gambling Issues And Public Health*, 6(1), 1-1. <https://doi.org/10.1186/s40405-016-0009-9>
- Ciarrocchi, J. W. et Reinert, D. F. (1993). Family environment and length of recovery for married male members of Gamblers Anonymous and female members of GamAnon. *Journal of Gambling Studies*, 9(4), 341-352. <https://doi.org/10.1007/BF01014626>
- Colquhoun, H. L., Levac, D., O'Brien, K. K., Straus, S., Tricco, A. C., Perrier, L., Kastner, M. et Moher, D. (2014). Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol*, 67(12), 1291-1294. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>
- Copello, A., Orford, J., Hodgson, R. et Tober, G. (2009). *Social behaviour and network therapy for alcohol problems*. Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780203872888>

- Copello, A., Templeton, L., Orford, J. et Velleman, R. (2010). The 5-Step Method: Principles and practice [doi:10.3109/09687637.2010.515186]. 86-99. <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.515186>
- Côté, M., Tremblay, J. et Brunelle, N. (2018). A new look at the coping strategies used by the partners of pathological gamblers. *Journal of Gambling Issues*, 38, 27-66. <https://dx.doi.org/10.4309/jgi.2018.38.3>
- Côté, M., Tremblay, J., Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F. et Brunelle, N. (2019). How Can Partners Influence the Gambling Habits of Their Gambler Spouse? *Journal of Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09917-1>
- Crisp, B. R., Thomas, S. A., Jackson, A. C. et Thomason, N. (2001). Partners of problem gamblers who present for counselling: Demographic profile and presenting problems. *Journal of Family Studies*, 7(2), 208-216. <https://doi.org/10.5172/jfs.7.2.208>
- Cunha, D. et Relvas, A. P. (2015). Gambling and the couple: Comparing gamblers' and spouses' views on family, marital and individual levels. *Journal of Gambling Issues*, 31, 141-161. <https://doi.org/10.4309/jgi.2015.31.10>
- Cunha, D., Sotero, L. et Relvas, A. P. (2015). The pathological gambler and his spouse: How do their narratives match? *Journal of Gambling Issues*, 31, 111-140. <https://doi.org/10.4309/jgi.2015.31.9>
- Dannon, P. N., Lowengrub, K., Aizer, A. et Kotler, M. (2006). Pathological gambling: comorbid psychiatric diagnoses in patients and their families. *The Israel Journal Of Psychiatry And Related Sciences*, 43(2), 88-92. [https://doctoronly.co.il/wp-content/uploads/2011/12/2006\\_2\\_4.pdf](https://doctoronly.co.il/wp-content/uploads/2011/12/2006_2_4.pdf)
- Dickson-Swift, V. A., James, E. L. et Kippen, S. (2005). The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speak out. *Journal of Gambling Issues*, (13). <https://doi.org/10.4309/jgi.2005.13.6>
- Dowling, N. A., Rodda, S. N., Lubman, D. I. et Jackson, A. C. (2014). The impacts of problem gambling on concerned significant others accessing web-based counselling. *Addictive Behaviors*, 39(8), 1253-1257. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.04.011>
- Dowling, N. A., Suomi, A., Jackson, A. C. et Lavis, T. (2015). Problem gambling family impacts: Development of the Problem Gambling Family Impact Scale. *Journal of Gambling Studies*, 32(3), 935-955. <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9582-6>



- Dowling, N., Smith, D. et Thomas, T. (2009). The family functioning of female pathological gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 29-44. <https://doi.org/10.1007/s11469-007-9126-0>
- Edgren, R., Pörfors, P., Raisamo, S. et Castrén, S. (2022). Treatment for the concerned significant others of gamblers: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(1), 1-25. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00088>
- Emond, A., Griffiths, M. D. et Hollén, L. (2022). Problem Gambling in Early Adulthood: a Population-Based Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(2), 754-770. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00401-1>
- Estevez, A., Jauregui, P., Lopez, N., Lopez-Gonzalez, H. et Griffiths, M. (2019). Difficulties in emotion regulation, coping, and dysfunctional psychological symptoms in family members of people with gambling disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00117-x>
- Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Côté, M., Tremblay, J., Kairouz, S., Nadeau, L., Savard, A.-C., L'Espérance, N. et Dufour, M. (2021b). Do the Consequences Experienced by the People in the Life of a Problem Gambler Differ Based on the Nature of Their Relationship with the Gambler? *Journal of Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10058-7>
- Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Fleury, G., Godin, É., Périgny, A. et Giroux, I. (2021a). Barrières aux demandes d'aide professionnelle des conjoints de joueurs pathologiques. *Drogues, santé et société*, 19(1-2), 308-327. [https://drogues-sante-societe.ca/wp-content/uploads/2021/12/DSS-Vol19No1et2-Ferland\\_secur.pdf](https://drogues-sante-societe.ca/wp-content/uploads/2021/12/DSS-Vol19No1et2-Ferland_secur.pdf)
- Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Kairouz, S., Tremblay, J., Nadeau, L., Savard, A.-C., L'Espérance, N., Guillemette, F. et Dufour, M. (2016). Atteintes au réseau social du joueur : impacts et conséquences. [https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/08/rapport\\_atteinte\\_au\\_reseau\\_social.pdf](https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/08/rapport_atteinte_au_reseau_social.pdf)
- Ferland, F., Fournier, P.-M., Ladouceur, R., Brochu, P., Bouchard, M. et Pâquet, L. (2008). Consequences of pathological gambling on the gambler and his spouse. *Journal of Gambling Issues*, 22, 219-229. <https://doi.org/10.4309/jgi.2008.22.5>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière éducation.

- Galanter, M. (2014). Network therapy for substance use disorders. Dans G. O. Gabbard (dir.), *Gabbard's treatments of psychiatric disorders., 5th ed.* (p. 919-922). American Psychiatric Publishing, Inc. [http://dl.mehrsys.ir/pdf-books/Gabbard\\_s%20TREATMENTS%20of%20PSYCHIATRIC%20DISORDERS%20\(www.myuptodate.com\).pdf](http://dl.mehrsys.ir/pdf-books/Gabbard_s%20TREATMENTS%20of%20PSYCHIATRIC%20DISORDERS%20(www.myuptodate.com).pdf)
- Garrido-Fernández, M., Jaén-Rincón, P. et Garcia-Martínez, J. (2011). Evaluating a reflecting-team couples approach to problem gambling. *Journal of Constructivist Psychology*, 24(1), 1-29. <https://doi.org/10.1080/10720537.2011.530481>
- Gaudia, R. (1987). Effects of compulsive gambling on the family. *Social Work*, 32(3), 254-256. <https://doi.org/10.1093/sw/32.3.254>
- George, S. et Bowden-Jones, H. (2015). Family interventions in gambling. Dans *A clinician's guide to working with problem gamblers.* (p. 163-171). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315734279>
- Goh, E. C. L., Ng, V. et Yeoh, B. S. A. (2016). The family exclusion order as a harm-minimisation measure for casino gambling: The case of Singapore. *International Gambling Studies*, 16(3), 373-390. <https://doi.org/10.1080/14459795.2016.1211169>
- Goodwin, B. C., Browne, M., Rockloff, M. et Rose, J. (2017). A typical problem gambler affects six others. *International Gambling Studies*, 17(2), 276-289. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1331252>
- Griffiths, M., Wardle, H., Orford, J., Sproston, K. et Erens, B. (2009). Sociodemographic correlates of internet gambling: Findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey. *CyberPsychology & Behavior*, 12(2), 199-202. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0196>
- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment, 5th ed.* John Wiley & Sons Inc. <https://setyo-riyanto.com/wp-content/uploads/2022/06/Handbook-of-Psychological-Assessment.pdf>
- Heineman, M. (1989). Parents of male compulsive gamblers: Clinical issues/treatment approaches. *Journal of Gambling Behavior*, 5(4), 321-333. <https://doi.org/10.1007/BF01672433>
- Heineman, M. (1994). Compulsive gambling: Structured family intervention. *Journal of Gambling Studies*, 10(1), 67-76. <https://doi.org/10.1007/BF02109779>

- Hing, N., Russell, A. M. T., Browne, M., Rockloff, M., Tulloch, C., Rawat, V., Greer, N., Dowling, N. A., Merkouris, S. S., King, D. L., Stevens, M., Salonen, A. H., Breen, H. et Woo, L. (2022). Gambling-related harms to concerned significant others: A national Australian prevalence study. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 361-372. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00045>
- Hing, N., Tiyce, M., Holdsworth, L. et Nuske, E. (2013). All in the family: Help-seeking by significant others of problem gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(3), 396-408. <https://doi.org/10.1007/s11469-012-9423-0>
- Hodgins, D. C., Shead, N. W. et Makarchuk, K. (2007a). Relationship Satisfaction and Psychological Distress Among Concerned Significant Others of Pathological Gamblers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(1), 65-71. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000252382.47434.a6>
- Hodgins, D. C., Toneatto, T., Makarchuk, K., Skinner, W. et Vincent, S. (2007b). Minimal treatment approaches for concerned significant others of problem gamblers: A randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*, 23(2), 215-230. <https://doi.org/10.1007/s10899-006-9052-2>
- Holdsworth, L., Nuske, E., Tiyce, M. et Hing, N. (2013). Impacts of gambling problems on partners: Partners' interpretations. *Asian Journal Of Gambling Issues And Public Health*, 3. <https://doi.org/10.1186/2195-3007-3-11>
- Institut de la statistique du Québec (2021). La population des régions administratives du Québec en 2020, Bulletin sociodémographique, vol. 25, no 2, janvier, L'institut, p. 1-6. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/population-regions-administratives-quebec-2020.pdf>
- Järvinen-Tassopoulos, J. (2020). The impact of problem gambling: are there enough services available for families with children? *Public health*, 184, 28-32. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.03.020>
- Jeffrey, L., Browne, M., Rawat, V., Langham, E., Li, E. et Rockloff, M. (2019). Til Debt Do Us Part: Comparing Gambling Harms Between Gamblers and Their Spouses. *Journal of Gambling Studies*, 35(3), 1015-1034. <https://doi.org/10.1007/s10899-019-09826-3>

- Jiménez-Murcia, S., Tremblay, J., Stinchfield, R., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mestre-Bach, G., Steward, T., del Pino-Gutiérrez, A., Baño, M., Moragas, L., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Tárrega, S., Valenciano-Mendoza, E., Giroux, I., Sancho, M., Sánchez, I., Mallorquí-Bagué, N., González, V., Martín-Romera, V. et Menchón, J. M. (2017). The involvement of a concerned significant other in gambling disorder treatment outcome. *Journal of Gambling Studies*, 33(3), 937-953. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9657-z>
- Kairouz, S. et Nadeau, L. (2014). Les Québécois et leurs habitudes de jeu: Prévalence, incidence et trajectoires sur 4 ans. *Programme Actions Concertées. Fonds de recherche Société et Culture Québec*. [https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/09/pc\\_kairouzs\\_annexes2014\\_quebecois-et-jeux-trajectoires-4-ans.pdf](https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/09/pc_kairouzs_annexes2014_quebecois-et-jeux-trajectoires-4-ans.pdf)
- Kalischuk, R. G. (2010). Cocreating life pathways: Problem gambling and its impact on families. *The Family Journal*, 18(1), 7-17. <https://doi.org/10.1177/1066480709357898>
- Kalischuk, R. G., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K. et Solowoniuk, J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies*, 6(1), 31-60. <https://doi.org/10.1080/14459790600644176>
- Kourgiantakis, T., Saint-Jacques, M.-C. et Tremblay, J. (2013). Problem gambling and families: A systematic review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(4), 353-372. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2013.838130>
- Krishnan, M. et Orford, J. (2002). Gambling and the family: From the stress-coping-support Perspective. *International Gambling Studies*, 2, 61-83. <https://doi.org/10.1080/14459790208732300>
- Landon, J., Grayson, E. et Roberts, A. (2017). An exploratory study of the impacts of gambling on affected others accessing a social service. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9785-4>
- Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J. et Rockloff, M. (2016). Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*, 16, 80-80. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2747-0>
- Lee, B. K. (2009). Congruence couple therapy for pathological gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 45-67. <https://doi.org/10.1007/s11469-007-9137-x>

- Lee, B. K. (2014). Towards a relational framework for pathological gambling (part i): Five circuits. *Journal of Family Therapy*, 36(4), 371-393. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2012.00588.x>
- Lee, B. K. (2015). Towards a relational framework for pathological gambling (Part II): Congruence. *Journal of Family Therapy*, 37(1), 103-118. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2012.00591.x>
- Lee, B. K. et Awosoga, O. (2015). Congruence couple therapy for pathological gambling: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies*, 31(3), 1047-1068. <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9464-3>
- Lee, B. K. et Rovers, M. (2008). 'Bringing torn lives together again': Effects of the first Congruence Couple Therapy training application to clients in pathological gambling. *International Gambling Studies*, 8(1), 113-129. <https://doi.org/10.1080/14459790701878137>
- Leung, K., Wong, I., Lau, K. et Yeung, S. (2010). Stress, Health and Coping Resources of Chinese Pathological Gamblers' Spouses. *Asian Journal Of Gambling Issues And Public Health*, 1, 61. <https://doi.org/10.1186/2195-3007-1-61>
- Levac, D., Colquhoun, H. et O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci*, 5, 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Li, E., Browne, M., Rawat, V., Langham, E. et Rockloff, M. (2016). Breaking bad: Comparing gambling harms among gamblers and affected others. *Journal of Gambling Studies*, 33(1), 223-248. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9632-8>
- Liddle, H. A. (2015). Multidimensional family therapy. Dans T. L. Sexton et J. Lebow (dir.), *Handbook of family therapy*. (p. 231-249). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780203123584>
- Lind, K., Castrén, S., Hagfors, H. et Salonen, A. H. (2022). Harm as reported by affected others: A population-based cross-sectional Finnish Gambling 2019 study. *Addictive Behaviors*, 129, 107263. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107263>
- Lorenz, V. C. (1989). Some treatment approaches for family members who jeopardize the compulsive gambler's recovery. *Journal of Gambling Behavior*, 5(4), 303-312. <https://doi.org/10.1007/BF01672431>
- Lorenz, V. C. et Shuttlesworth, D. E. (1983). The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychology*, 11(1), 67-76. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198301\)11:1<67::AID-JCOP2290110107>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198301)11:1<67::AID-JCOP2290110107>3.0.CO;2-O)

- Lorenz, V. C. et Yaffee, R. A. (1988). Pathological gambling: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. *Journal of Gambling Behavior*, 4(1), 13-26. <https://doi.org/10.1007/BF01043525>
- Lorenz, V. C. et Yaffee, R. A. (1989). Pathological gamblers and their spouses: Problems in interaction. *Journal of Gambling Behavior*, 5(2), 113-126. <https://doi.org/10.1007/BF01019758>
- Magnusson, K., Nilsson, A., Andersson, G., Hellner, C. et Carlbring, P. (2019). Internet-delivered cognitive-behavioral therapy for significant others of treatment-refusing problem gamblers: A randomized wait-list controlled trial. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 87(9), 802-814. <https://doi.org/10.1037/ccp0000425>
- Makarchuk, K., Hodgins, D. C. et Peden, N. (2002). Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 1(4), 126-134. <https://doi.org/10.1097/00132576-200211000-00003>
- Marionneau, V. et Järvinen-Tassopoulos, J. (2022). Treatment and help services for gambling during COVID-19: Experiences of gamblers and their concerned significant others. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(1), 10-24. <https://doi.org/10.1177/145507252111030727>
- Mathews, M. et Volberg, R. (2013). Impact of problem gambling on financial, emotional and social well-being of Singaporean families. *International Gambling Studies*, 13(1), 127-140. <https://doi.org/10.1080/14459795.2012.731422>
- Mazzoleni, M. H. B., Gorenstein, C., Fuentes, D. et Tavares, H. (2009). Wives of pathological gamblers: Personality traits, depressive symptoms and social adjustment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(4), 332-337. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000009>
- McComb, J. L., Lee, B. K. et Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 35(4), 415-431. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00146.x>
- McCrary, B. S. et Epstein, E. E. (2015). Couple therapy and alcohol problems. Dans *Clinical handbook of couple therapy*, 5th ed. (p. 555-584). The Guilford Press.
- Meyers, R. J., Miller, W. R., Hill, D. E. et Tonigan, J. S. (1998). Community reinforcement and family training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. *Journal of Substance Abuse*, 10(3), 291-308. [https://doi.org/10.1016/s0899-3289\(99\)00003-6](https://doi.org/10.1016/s0899-3289(99)00003-6)

- Meyers, R. J., Roozen, H. G., & Smith, J. E. (2011). The community reinforcement approach: An update of the evidence. *Alcohol Research & Health*, 33(4), 380. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860533/pdf/arh-33-4-380.pdf>
- Moody, G. (1989). Parents of Young Gamblers. *Journal of Gambling Behavior*, 5(4), 313-320. <https://doi.org/10.1007/BF01672432>
- Naderifar, M., Goli, H. et Ghaljaei, F. (2017). Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides in Development of Medical Education, In Press*. <https://doi.org/10.5812/sdme.67670>
- Nayoski, N. et Hodgins, D. C. (2016). The efficacy of individual Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) for concerned significant others of problem gamblers. *Journal of Gambling Issues*, 33, 189-212. <https://doi.org/10.4309/jgi.2016.33.11>
- Nilsson, A., Magnusson, K., Carlbring, P., Andersson, G. et Gumpert, C. H. (2018). The Development of an Internet-Based Treatment for Problem Gamblers and Concerned Significant Others: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Gambling Studies*, 34(2), 539-559. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9704-4>
- Nilsson, A., Magnusson, K., Carlbring, P., Andersson, G. et Hellner, C. (2020). Behavioral couples therapy versus cognitive behavioral therapy for problem gambling: A randomized controlled trial. *Addiction*, 115(7), 1330-1342. <https://doi.org/10.1111/add.14900>
- O'Farrell, T. J. et Clements, K. (2012). Review of outcome research on marital and family therapy in treatment for alcoholism. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 38(1), 122-144. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00242.x>
- O'Farrell, T. J. et Fals-Stewart, W. (2006). *Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse*. Guilford Press. <https://www.guilford.com/excerpts/ofarrell2.pdf?t=1>
- Orford, J. (1994). Empowering family and friends: a new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and Alcohol Review*, 13(4), 417-429. <https://doi.org/10.1080/09595239400185551>
- Orford, J., Cousins, J., Smith, N. et Bowden-Jones, H. (2017). Stress, strain, coping and social support for affected family members attending the National Problem Gambling Clinic, London. *International Gambling Studies*, 17(2), 259-275. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1331251>

- Orford, J., Templeton, L., Velleman, R. et Copello, A. (2005). Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: A set of standardized questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction*, 100(11), 1611-1624. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01178.x>
- Owen, D. W., Jr. (2011). The role of assessment in mental health counseling. Dans A. J. Palmo, W. J. Weikel et D. P. Borsos (dir.), *Foundations of mental health counseling*, 4th ed. (p. 333-353). Charles C Thomas Publisher, Ltd.
- Patford, J. L. (2007a). The Yoke of Care: How Parents and Parents-in-law Experience, Understand and Respond to Adult Children's Gambling Problems. *Australian Journal of Primary Health - Interchange*, 13(3), 59-67. <https://doi.org/10.1071/PY07039>
- Patford, J. (2009). For worse, for poorer and in ill health: How women experience, understand and respond to a partner's gambling problems. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 177-189. <https://doi.org/10.1007/s11469-008-9173-1>
- Patford, J. L. (2007b). Linked lives: Adult children's experiences of late onset parental gambling problems. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(4), 367-380. <https://doi.org/10.1007/s11469-007-9077-5>
- Peden, N. E. (2011). *The efficacy of individual Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) with concerned significant others of problem gamblers*. (Unpublished doctoral thesis). University of Calgary, Calgary, AB. <https://doi.org/10.11575/PRISM/4421>
- Petra, M. M. (2019). Coping with a loved one's substance use disorder or gambling disorder: What strategies really help? *Journal of Loss and Trauma*. <https://doi.org/10.1080/15325024.2019.1657663>
- Pokorny, M. R. (1972). Compulsive gambling and the family. *British Journal of Medical Psychology*, 45(4), 355-364. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1972.tb02218.x>
- Ponti, L., Ilari, A. et Tani, F. (2019). Pathological gambling and romantic relationships: The perception of the members of the couple regarding the quality of their relationship. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00385-9>
- Productivity Commission. (2010). *Gambling*. Inquiry Report no. 50, Canberra. <https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/gambling-2010/report/gambling-report-volume1.pdf>



- Riley, B. J., Harvey, P., Crisp, B. R., Battersby, M. et Lawn, S. (2018). Gambling-related harm as reported by concerned significant others: A systematic review and meta-synthesis of empirical studies. *Journal of Family Studies*. <https://doi.org/10.1080/13229400.2018.1513856>
- Rodda, S. N., Dowling, N. A., Thomas, A. C., Bagot, K. L. et Lubman, D. I. (2020). Treatment for family members of people experiencing gambling problems: Family members want both gambler-focused and family-focused options. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(5), 1318-1334. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00143-9>
- Rodda, S., Lubman, D., Dowling, N. et McCann, T. (2013). Reasons for using web-based counselling among family and friends impacted by problem gambling. *Asian Journal Of Gambling Issues And Public Health*, 3, 12. <https://doi.org/10.1186/2195-3007-3-12>
- Rychtarik, R. G. et McGillicuddy, N. B. (2006). Preliminary Evaluation of a Coping Skills Training Program for Those with a Pathological-Gambling Partner. *Journal of Gambling Studies*, 22(2), 165-178. <https://doi.org/10.1007/s10899-006-9008-6>
- Salonen, A. H., Alho, H. et Castrén, S. (2015). Gambling frequency, gambling problems and concerned significant others of problem gamblers in Finland: Cross-sectional population studies in 2007 and 2011. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(3), 229-235. <https://doi.org/10.1177/1403494815569866>
- Salonen, A. H., Alho, H. et Castrén, S. (2016). The extent and type of gambling harms for concerned significant others: A cross-sectional population study in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(8), 799-804. <https://doi.org/10.1177/1403494816673529>
- Salonen, A. H., Castrén, S., Alho, H. et Lahti, T. (2014). Concerned significant others of people with gambling problems in Finland: a cross-sectional population study. *BMC Public Health*, 14, 398-398. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-398>
- Shannon, K., Anjoul, F. et Blaszczyński, A. (2017). Mapping the proportional distribution of gambling-related harms in a clinical and community sample. *International Gambling Studies*, 17(3), 366-385. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1333131>
- Shaw, M. C., Forbush, K. T., Schlinder, J., Rosenman, E. et Black, D. W. (2007). The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *CNS Spectrums*, 12(8), 615-622. <https://doi.org/10.1017/s1092852900021416>

- Sobrun-Maharaj, A., Rossen, F. et Wong, A. (2013). Negative impacts of gambling on Asian families and communities in New Zealand. *Asian Journal Of Gambling Issues And Public Health*, 3, 14. <https://doi.org/10.1186/2195-3007-3-14>
- Steinberg, M. A. (1993). Couples treatment issues for recovering male compulsive gamblers and their partners. *Journal of Gambling Studies*, 9(2), 153-167. <https://doi.org/10.1007/BF01014865>
- Suomi, A., Jackson, A., Dowling, N., Lavis, T., Patford, J., Thomas, S., Harvey, P., Abbott, M., Bellringer, M., Koziol-McLain, J. et Cockman, S. (2013). Problem gambling and family violence: Family member reports of prevalence, family impacts and family coping. *Asian Journal Of Gambling Issues And Public Health*, 3, 13. <https://doi.org/10.1186/2195-3007-3-13>
- Svensson, J., Romild, U. et Shepherdson, E. (2013). The concerned significant others of people with gambling problems in a national representative sample in Sweden - a 1 year follow-up study. *BMC Public Health*, 13, 1087-1087. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1087>
- Szapocznik, J. et Hervis, O. E. (2020). *Brief strategic family therapy*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000169-000>
- Tepperman, J. H. (1985). The effectiveness of short-term group therapy upon the pathological gambler and wife. *Journal of Gambling Behavior*, 1(2), 119-130. <https://doi.org/10.1007/BF01019865>
- Tétreault, S. (2014). Recension des écrits. *Guide pratique de recherche en réadaptation*, 137-149. <https://doi.org/10.3917/dbu.guill.2014.01.0137>
- Thomas, E. J. et Ager, R. D. (1993). Unilateral family therapy with spouses of uncooperative alcohol abusers. Dans T. J. O'Farrell (Ed.), *Treating alcohol problems: Marital and family interventions* (pp. 3-33). The Guilford Press.
- Timko, C., Young, L. B. et Moos, R. H. (2012). Al-Anon family groups: Origins, conceptual basis, outcomes, and research opportunities. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 7(2-4), 279-296. <https://doi.org/10.1080/1556035X.2012.705713>
- Tremblay, J., Dufour, M., Bertrand, K., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Savard, A.-C., Saint-Jacques, M. et Côté, M. (2018). The experience of couples in the process of treatment of pathological gambling: Couple vs Individual therapy. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02344>

- Tremblay, J., Savard, A.-C., Blanchette-Martin, N., Dufour, M., Bertrand, K., Ferland, F., Côté, M. et Saint-Jacques, M. (2015). Integrative Couple Treatment for Pathological Gambling / ICT-PG: Description of the Therapeutic Process. *Canadian Journal of Addiction*, 6, 54-61.
- Valentine, G. et Hughes, K. (2010). Ripples in a pond: The disclosure to, and management of, problem Internet gambling with/in the family. *Community, Work & Family*, 13(3), 273-290. <https://doi.org/10.1080/13668803.2010.488107>
- Velleman, R., Orford, J., Templeton, L., Copello, A., Patel, A., Moore, L., Macleod, J. et Godfrey, C. (2011). 12-month follow-up after brief interventions in primary care for family members affected by the substance misuse problem of a close relative. *Addiction Research & Theory*, 19(4), 362-374. <https://doi.org/10.3109/16066359.2011.564691>
- Walker, G. (1985). The brief therapy of a compulsive gambler. *Journal of Family Therapy*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1046/j..1985.00660.x>
- Wenzel, H. G., Oren, A. et Bakken, I. J. (2008). Gambling problems in the family--a stratified probability sample study of prevalence and reported consequences. *BMC Public Health*, 8, 412-412. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-412>
- Wherry, J. N. (2014). The role of assessment in evidence-based treatment with trauma-exposed children. Dans *Treating traumatized children: A casebook of evidence-based therapies*. (p. 26-43). The Guilford Press.
- Williams, R. J., Leonard, C. A., Belanger, Y. D., Christensen, D. R., El-Guebaly, N., Hodgins, D. C., McGrath, D. S., Nicoll, F., Smith, G. J. et Stevens, R. M. G. (2021b). Predictors of gambling and problem gambling in Canada. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 112(3), 521-529. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00443-x>
- Williams, R. J., Leonard, C. A., Belanger, Y. D., Christensen, D. R., el-Guebaly, N., Hodgins, D. C., McGrath, D. S., Nicoll, F. et Stevens, R. M. G. (2021a). Gambling and Problem Gambling in Canada in 2018: Prevalence and Changes Since 2002. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(5), 485-494. <https://doi.org/10.1177/0706743720980080>
- Williams, R. J., Volberg, R. A. et Stevens, R. M. (2012). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. <https://hdl.handle.net/10133/3068>

Williams, R. J., Volberg, R. A., Stevens, R. M., Williams, L. A. et Arthur, J. N. (2017). *The definition, dimensionalization, and assessment of gambling participation*. Canadian Consortium for Gambling Research. <http://opus.ulethbridge.ca/bitstream/handle/10133/4838/Williams%20the%20defn%2C%20dimensionalization%20and%20assessment.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **Appendice A**

**Cartographie des données (n = 82)**

**Tableau A1**

Auteurs	Types de ME <sup>1</sup>	Dimensions via les conséquences négatives	Programmes d'intervention / Approches spécifiques d'intervention	Questionnaires
Patford (2007b)	ENFA	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Criminelle</li> <li>•Transmission intergénérationnelle</li> </ul>	•N/A	•N/A
Moody (1989)	PARE	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	•N/A
Patford (2007a)	PARE	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Criminelle</li> <li>•Transmission intergénérationnelle</li> </ul>	•N/A	•N/A
Heineman (1989)	PARE; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> </ul>	•Specific Treatment Approaches for parents of compulsive gamblers	•N/A
Dannon et al. (2006)	PARE; FRAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> </ul>	•N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA; Hamilton, 1959)</li> <li>•Hamilton Rating Depression Scale (HRDS; Hamilton, 1960)</li> <li>•Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS; Goodman et al., 1989)</li> <li>•Young Mania Rating Scale (YMRS; Young, Biggs, Ziegler et al., 1978)</li> </ul>
Abbott et al. (1995)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Études/Travail</li> </ul>	•N/A	•N/A
Anderson et al. (2018)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Dépendance</li> </ul>	•N/A	•N/A

Auteurs	Types de ME <sup>1</sup>	Dimensions via les conséquences négatives	Programmes d'intervention / Approches spécifiques d'intervention	Questionnaires
Bertrand et al. (2008)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> </ul>	•Adapted Couple Therapy (ACT) for Pathological Gamblers	•Family Environment Scale, (Moos & Moos, 1981)
Boyd et Bolen (1970)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Familiale</li> </ul>	•Group Psychotherapy for the Compulsive Gambler and Spouse	•N/A
Ciarrocchi et Reinert (1993)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Family Environment Scale (Moos &amp; Moos, 1981)</li> <li>•Family Relationship Index (Holahan &amp; Moos, 1981)</li> </ul>
Côté et al. (2018)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> </ul>	•N/A	•N/A
Côté et al. (2019)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	•N/A
Crisp et al. (2001)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Études/Travail</li> </ul>	•N/A	•N/A
Cunha et Relvas (2015)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Differentiation of Self Inventory – Revised (DSI-R; Skowron &amp; Schmitt, 2003; Major et al., 2014)</li> <li>•Congruence Scale (CS; Lee, 2002)</li> <li>•Psychopathological Symptom Inventory (BSI; Derogatis &amp; Spencer, 1982)</li> <li>•Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation – 15 (SCORE-15; Stratton et al., 2010)</li> <li>•Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1976)</li> <li>•Marital Satisfaction Assessment Scale (Narciso &amp; Costa, 1996)</li> <li>•Quality of Life (QOL; Olson &amp; Barnes, 1982)</li> </ul>
Cunha et al. (2015)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	•N/A
Dickson-Swift et al. (2005)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	•N/A

Auteurs	Types de ME <sup>1</sup>	Dimensions via les conséquences négatives	Programmes d'intervention / Approches spécifiques d'intervention	Questionnaires
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sociale</li> </ul>		
Dowling et al. (2009)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Beck Depression Inventory — second edition (Beck et al. 1996)</li> <li>•State Anxiety form of the State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger et al. 1983)</li> <li>•Coopersmith Self-Esteem Inventory (adult form; Coopersmith, 1981)</li> <li>•Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1989)</li> <li>•Family Environment Scale (Moos &amp; Moos, 1994)</li> </ul>
Ferland et al. (2008)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Dépendance</li> </ul>	•N/A	A copy of the questionnaire is available upon request.
Garrido-Fernández et al. (2011)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> </ul>	•Reflecting-Team Couples and Self-Help Groups Approach to Problem Gambling	•N/A
Gaudia (1987)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> </ul>	•N/A	•N/A
Holdsworth et al. (2013)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Études/Travail</li> </ul>	•N/A	•N/A
Jeffrey et al. (2019)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Études/Travail</li> </ul>	•N/A	•N/A
Lee (2014)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Familiale</li> <li>•Transmission intergénérationnelle</li> </ul>	•Five Circuits Therapy of Couple Interaction in Relation to Pathological Gambling (Part I)	•Dyadic Adjustment Scale (DAS) (Spanier, 1976)



Auteurs	Types de ME <sup>1</sup>	Dimensions via les conséquences négatives	Programmes d'intervention / Approches spécifiques d'intervention	Questionnaires
Lee (2009)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Familiale</li> <li>•Transmission intergénérationnelle</li> </ul>	•Congruence Couple Therapy for Pathological Gambling	•N/A
Lee (2015)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Familiale</li> <li>•Criminelle</li> <li>•Transmission intergénérationnelle</li> </ul>	•Five Circuits Therapy of Couple Interaction in Relation to Pathological Gambling (Part II)	•N/A
Lee et Awosoga (2015)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Dépendance</li> <li>•Transmission intergénérationnelle</li> </ul>	•Congruence Couple Therapy for Pathological Gambling	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS; Kim et al., 2001)</li> <li>•Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 1993)</li> <li>•Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1976)</li> <li>•Systemic Therapy Inventory of Change (STIC; Pinsof et al., 2005)</li> <li>•Traumatic Events Screening Inventory Adult Screen (TESI-AS; Ford et al., 2000)</li> <li>•Childhood Trauma Questionnaire — Short Form (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003)</li> <li>•The “Loss and Abandonment” section of the Jacobs Neglect, Abandonment, and Abuse Protocol (Jacobs, 2002)</li> </ul>
Lee et Rovers (2008)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•Congruence Couple Therapy for Pathological Gambling	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS; Kim et al., 2001)</li> <li>•Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985)</li> <li>•Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1976)</li> </ul>
Leung et al. (2010)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Sociale</li> <li>•Culturelle</li> <li>•Événements de la vie</li> </ul>	•N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>•General Health Questionnaire (GHQ-12; Goldberg, 1972)</li> <li>•Stressful Life Events and Daily Hassles (Holmes &amp; Rahe, 1967)</li> </ul>
Lorenz et Shuttlesworth (1983)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Transmission intergénérationnelle</li> </ul>	•N/A	•N/A
Lorenz et Yaffee (1988)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> </ul>	•N/A	•« A 135-item questionnaire [...] to look at the [...] medical health, emotional health, and the health of the marital relationship [...] was

Auteurs	Types de ME <sup>1</sup>	Dimensions via les conséquences négatives	Programmes d'intervention / Approches spécifiques d'intervention	Questionnaires
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Dépendance</li> </ul>		distributed at three Gamblers Anonymous conferences in the Midwestern Conference held in Chicago in October 1983 [...] »A 135-item questionnaire (Lorenz et Yaffee, 1988)
Lorenz et Yaffee (1989)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Études/Travail</li> </ul>	•N/A	•N/A
Mazzoleni et al. (2009)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> </ul>	•N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Beck Depression Inventory (BDI; Beck et al., 1988)</li> <li>•The state scale from the State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger et al., 1970)</li> <li>•Temperament and Character Inventory (TCI; Cloninger et al., 1993)</li> <li>•Social Adjustment Scale (SAS; Weissman &amp; Bothwell, 1976)</li> </ul>
Patford (2009)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Transmission intergénérationnelle</li> </ul>	•N/A	•N/A
Petra (2019)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21; Lovibond &amp; Lovibond, 1995)</li> <li>•Coping Questionnaire (CQ; Orford et al., 2005)</li> </ul>
Pokorny (1972)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Criminelle</li> <li>•Événements de la vie</li> </ul>	•N/A	•N/A
Ponti et al. (2019)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Romance Qualities Scale (RQS; Ponti et al., 2010)</li> <li>•The Italian adapted form of Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R; Fraley et al., 2000; Busonera et al., 2014)</li> </ul>
Rychtarik et McGillicuddy (2006)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Coping Skills Training Program for Those with a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Beck Depression Inventory (BDI-II; Beck, Steer &amp; Brown, 1996)</li> <li>•Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck &amp; Steer, 1993)</li> </ul>

Auteurs	Types de ME <sup>1</sup>	Dimensions via les conséquences négatives	Programmes d'intervention / Approches spécifiques d'intervention	Questionnaires
			Pathological-Gambling Partner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anger Expression Index of the State Trait Anger Expression Inventory (STAXI-2; Spielberger, 1999)</li> <li>• The short form of the Coping Questionnaire (CQ), adapted for gambling (Orford, 1994)</li> </ul>
Steinberg (1993)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financière</li> <li>• Familiale</li> <li>• Transmission intergénérationnelle</li> </ul>	• Couple Treatment Issues for Recovering Male Compulsive Gamblers and their Partners	• N/A
Tepperman (1985)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiale</li> </ul>	• Short-Term Group Therapy Upon the Pathological Gambler and Wife based upon the Gambler Anonymous Twelve-Step Recovery Program	• Mooney Problems Check List (Mooney & Gordon, 1950)
Tremblay et al. (2015)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiale</li> </ul>	• Integrative Couple Treatment for Pathological Gambling (ICT-PG)	• N/A
Tremblay et al. (2018)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologique</li> <li>• Familiale</li> </ul>	• N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Index de détresse psychologique de l'enquête Santé Québec (Préville et al., 1992)</li> <li>• The four items version (Sabourin et al., 2005) of the Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976)</li> </ul>
Walker (1985)	PART	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiale</li> <li>• Sociale</li> </ul>	• The brief therapy of a compulsive gambler and wife	• N/A
McComb et al. (2009)	PART; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financière</li> <li>• Psychologique</li> <li>• Familiale</li> <li>• Sociale</li> <li>• Études/Travail</li> <li>• Événements de la vie</li> </ul>	• N/A	• N/A
Chan et al. (2016)	PART; FRAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Physique</li> <li>• Psychologique</li> <li>• Familiale</li> </ul>	• N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Short Form General Health Survey — single item (SF-1; Ware et al., 1993)</li> <li>• Kessler Psychological Distress Scale (K10; Kessler &amp; Mroczek, 1994)</li> <li>• World Health Organisation — Quality of Life BREF (Murphy et al., 2000)</li> <li>• Family Member Impact Scale (FMI; Orford et al., 2005)</li> <li>• Coping Questionnaire (CQ; adapted version; Krishnan &amp; Orford, 2002; Orford et al., 2005)</li> </ul>

Auteurs	Types de ME <sup>1</sup>	Dimensions via les conséquences négatives	Programmes d'intervention / Approches spécifiques d'intervention	Questionnaires
Kalischuk (2010)	PART; FRAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	•N/A
Orford (1994)	PART; PARE	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	•N/A
Shaw et al. (2007)	PART; PARE	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Dépendance</li> </ul>	•N/A	•N/A
Suomi et al. (2013)	PART; PARE	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Criminelle</li> </ul>	•N/A	•Modified versions of the Hurt-Insulted-Threaten-Screamed (HITS; Sherin et al. 1998)
Krishnan et Orford (2002)	PART; PARE; AUTRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Criminelle</li> <li>•Dépendance</li> </ul>	•N/A	•Coping questionnaire (CQ; Orford et al., 1975; 1988a)
Magnusson et al. (2019)	PART; PARE; AUTRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•Internet-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy for Significant Others of Treatment-Refusing Problem Gamblers	<ul style="list-style-type: none"> <li>•World Health Organization's Quality of Life assessment (WHOQOL-BREF; Skevington, Lotfy, O'Connell, &amp; the WHOQOL Group, 2004)</li> <li>•Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke, Spitzer, &amp; Williams, 2001)</li> <li>•Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams &amp; Löwe, 2006)</li> <li>•Inventory of Consequences Scale for the Gambler and the CSO (ICG-C; Hodgins, Shead &amp; Makarchuk, 2007a)</li> </ul>
Kalischuk et al. (2006)	PART; PARE; ENFA	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Dépendance</li> </ul>	•N/A	•N/A
Kourgiantakis et al. (2013)	PART; PARE; ENFA	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> </ul>	•N/A	•Family Assessment Device (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983)

Auteurs	Types de ME <sup>1</sup>	Dimensions via les conséquences négatives	Programmes d'intervention / Approches spécifiques d'intervention	Questionnaires
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Dépendance</li> </ul>		
Nayoski et Hodgins (2016)	PART; PARE; ENFA	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) for Concerned Significant Others of Problem Gamblers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 1993)</li> <li>•Relationship Assessment Scale (RAS; Hendrick, 1988)</li> <li>•Relationship Happiness Scale (RHS; Azrin, Naster &amp; Jones, 1973)</li> </ul>
Riley et al. (2018)	PART; PARE; ENFA	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Dépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•N/A</li> </ul>
Jiménez-Murcia et al. (2017)	PART; PARE; ENFA; AMI; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•The Involvement of a Concerned Significant Other in Gambling Disorder Treatment Outcome</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R; Cloninger 1999)</li> <li>•Symptom Checklist-Revised (SCL-90-R; Derogatis 1990)</li> </ul>
Svensson et al. (2013)	PART; PARE; ENFA; AMI; COLL	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Familiale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Dépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Problem Gambling Severity Index (PGSI; Currie &amp; Casey, 2010)</li> </ul>
Rodda et al. (2013)	PART; PARE; ENFA; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•N/A</li> </ul>
Dowling et al. (2015)	PART; PARE; ENFA; FRAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•A brief scale that has been specifically designed to measure the financial impact of gambling on the family (Abbott &amp; Cramer, 1993)</li> <li>•SF-1 general health status question (Bowling 2005), which is the first question of the SF-36 (Ware &amp; Sherbourne, 1992)</li> <li>•Kessler's K6 scale (Kessler et al., 2002)</li> <li>•The first item of the WHOQOL-BREF (Australian version; Murphy et al., 2000)</li> <li>•Two of the four subscales (Anger and Hostility) of the Buss-Perry Aggression Questionnaire-Short Form (BPAQ-SF; Bryant &amp; Smith 2001)</li> </ul>

Auteurs	Types de ME <sup>1</sup>	Dimensions via les conséquences négatives	Programmes d'intervention / Approches spécifiques d'intervention	Questionnaires
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Three of the six subscales of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz &amp; Roemer 2004)</li> <li>• Family Member Impact scale (FMI; Orford et al., 2005)</li> <li>• Inventory of Consequences Scale for the Gambler and the Concerned Significant Other (ICG-C; Hodgins et al., 2007a)</li> <li>• Problem Gambling Significant Other Impact Scale (PG-SOIS; Dowling et al., 2014b)</li> </ul>
Estevez et al. (2019)	PART; PARE; ENFA; FRAT	•Psychologique	•N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz &amp; Roemer 2004)</li> <li>• Coping Strategies Inventory (CSI; Tobin et al. 1989)</li> <li>• Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R; Derogatis, 2002)</li> </ul>
Goh et al. (2016)	PART; PARE; ENFA; FRAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Criminelle</li> </ul>	•N/A	•N/A
Heineman (1994)	PART; PARE; ENFA; FRAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> </ul>	•Compulsive Gambling: Structured Family Intervention	•N/A
Makarchuk et al. (2002)	PART; PARE; ENFA; FRAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 1993)</li> <li>•Relationship Happiness Scale (Azrin et al., 1973)</li> </ul>
Sobrun-Maharaj et al. (2013)	PART; PARE; ENFA; FRAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Culturelle</li> </ul>	•N/A	•N/A
Valentine et Hughes (2010)	PART; PARE; ENFA; FRAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Criminelle</li> </ul>	•N/A	•N/A
Wenzel et al. (2008)	PART; PARE; ENFA; FRAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Physique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Dépendance</li> </ul>	•N/A	•N/A

Auteurs	Types de ME <sup>1</sup>	Dimensions via les conséquences négatives	Programmes d'intervention / Approches spécifiques d'intervention	Questionnaires
Nilsson et al. (2018)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AMI	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•Internet-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy for Significant Others of Treatment-Refusing Problem Gamblers	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke et al., 2010)</li> <li>•General Anxiety Disorder scale (GAD-7; Spitzer et al., 2006)</li> </ul>
Dowling et al. (2014)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AMI; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> </ul>	•N/A	•Problem Gambling Significant Other Impact Scale (PG-SOIS; Dowling et al. 2014b)
Hing et al. (2013)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AMI; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	•N/A
Hodgins et al. (2007a)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AMI; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychopathological Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 1993)</li> <li>•Relationship Happiness Scale (Azrin et al., 1973)</li> <li>•A section of the Relationship Assessment Scale (Azrin et al., 1973; Hendrick, 1988)</li> </ul>
Hodgins et al. (2007b)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AMI; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•CRAFT	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychopathological Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 1993)</li> <li>•Inventory of Consequences Scale for the Gambler and the ME (ICG-C; Hodgins et al., 2007a)</li> </ul>
Langham et al. (2016)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AMI; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Criminelle</li> <li>•Culturelle</li> <li>•Transmission intergénérationnelle</li> </ul>	•N/A	•N/A
Salonen et al. (2014)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AMI; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> </ul>	•N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Mental Health Inventory (MHI-5; Veit &amp; Ware, 1983)</li> <li>•South Oaks Gambling Screen (SOGS; Lesieur &amp; Blume, 1987; 1993)</li> </ul>
Salonen et al. (2015)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AMI; AUTMF	•Dépendance	•N/A	•South Oaks Gambling Screen (SOGS; Lesieur & Blume, 1987; 1993)

Auteurs	Types de ME <sup>1</sup>	Dimensions via les conséquences négatives	Programmes d'intervention / Approches spécifiques d'intervention	Questionnaires
Salonen et al. (2016)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AMI; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Dépendance</li> </ul>	•N/A	•Questionnaire maison traduit (Salonen et al., 2016)
Landon et al. (2017)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AMI; AUTMF; AUTRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Criminelle</li> <li>•Événements de la vie</li> </ul>	•N/A	•N/A
Li et al. (2016)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AMI; AUTMF; COLL	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Criminelle</li> <li>•Culturelle</li> </ul>	•N/A	•The 73-item specific potential harms arising from gambling checklist (Li et al., 2017)
Goodwin et al. (2017)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AMI; AUTMF; COLL; AUTRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Familiale</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Criminelle</li> </ul>	•N/A	•Victorian Harms Checklist, 2015 (Browne et al., 2016)
Buchner et al. (2018)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AUTMF	•Psychologique	•E-mental health programme (EfA)	•Perceived Stress Questionnaire (Fliege et al., 2005)
Mathews et Volberg (2013)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Financière</li> <li>•Physique</li> <li>•Psychologique</li> <li>•Familiale</li> <li>•Sociale</li> <li>•Études/Travail</li> <li>•Criminelle</li> <li>•Culturelle</li> <li>•Dépendance</li> </ul>	•N/A	•N/A



Auteurs	Types de ME <sup>1</sup>	Dimensions via les conséquences négatives	Programmes d'intervention / Approches spécifiques d'intervention	Questionnaires
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Événements de la vie</li> </ul>		
Orford et al. (2005)	PART; PARE; ENFA; FRAT; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologique</li> <li>• Familiale</li> </ul>	• N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptom Rating Test (SRT; Kellner &amp; Sheffield, 1973)</li> <li>• Hopefulness-Hopelessness Scale (HOPE; Micallef, 1995)</li> <li>• Family Member Impact (FMI; Orford et al., 1976; Velleman et Orford, 1999; Orford et al., 1998a)</li> <li>• Coping Questionnaire (CQ; Hayashi 1978; McCrady et Hay 1987; Holmila 1997)</li> </ul>
Lorenz (1989)	PART; PARE; FRAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financière</li> <li>• Familiale</li> <li>• Transmission intergénérationnelle</li> </ul>	• Treatment Approaches for Family Members Who Jeopardize The Compulsive Gambler's Recovery	• N/A
Orford et al. (2017)	PART; PARE; FRAT; AUTMF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financière</li> <li>• Familiale</li> <li>• Sociale</li> </ul>	• 5-Step Method	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Short Questionnaire for Family Members Affected by Addiction (SQFM-AA; adapted version; Orford &amp; Templeton, 2005), « [...] 5) which correspond to [...] Family Member Impact (FMI), Symptom Rating Test (SRT), Coping Questionnaire (CQ) and Social Support (SS) ».</li> <li>• The original 25-item SS questionnaire (Toner, 2010; Toner &amp; Velleman, 2014)</li> </ul>

<sup>1</sup> PART = Partenaire; PARE = Parent; ENFA = Enfant adulte; FRAT = Fratrie; AMI = Ami; AUTMF = Autre membre de la famille; COLL = Collègues; AUTRE = Autre