

Cette présentation a été effectuée le 23 novembre 2007, au cours de la journée « Tabac, alcool, drogues, jeux de hasard et d'argent. À l'heure de l'intégration des pratiques » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

Liens entre les jeux de hasard et d'argent, la consommation de psychotropes et les conduites délinquantes: pistes d'explication et implications pour la prévention

Frank Vitaro
Université de Montréal

JASP, Montréal
novembre 2007

Liens concomitants entre JHA, psychotropes et délinquance bien établis

- **Barnes *et al.* (2005)**
- **Gupta & Derevensky (1998)**
- **Vitaro *et al.* (1998)**
- **Fisher (1993)**
- **Wanner *et al.* (2006)**
- **Autres**

Exemples additionnels, selon une perspective centrée sur les comportements

16 ans

Garçons milieu défavorisé (N = 503)

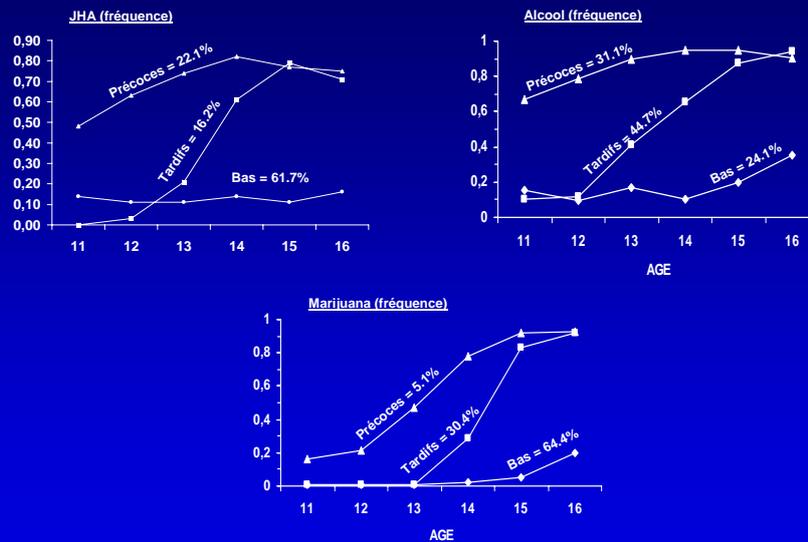
	1	2	3	4
1. JHA (fréquence)	–			
2. JHA (problèmes)	.43	–		
3. Psychotropes (problèmes)	.14	.26	–	
4. Vol	.22	.34	.39	–
5. Violence	.25	.42	.35	.55

Garçons échantillon populationnel (N = 613)

	1	2	3	4
1. JHA (fréquence)	–			
2. JHA (problèmes)	.43	–		
3. Psychotropes (problèmes)	.12	.13	–	
4. Vol	.15	.14	.33	–
5. Violence	.12	.16	.21	.43

* Tous les coefficients significatifs, $p < .05$.

Cooccurrence entre les JHA et la consommation de psychotropes selon une approche centrée sur les individus (i.e. garçons de milieu défavorisé)



NOTE: Parmi ceux qui sont « Précoces » par rapport à une substance, 44.4% sont précoces ou tardifs par rapport à au moins une deuxième substance et 28.0% sont précoces ou tardifs par rapport aux trois substances (total = 72.4%).

Hypothèses explicatives

1- Hypothèse 1: Influence (mutuelle)



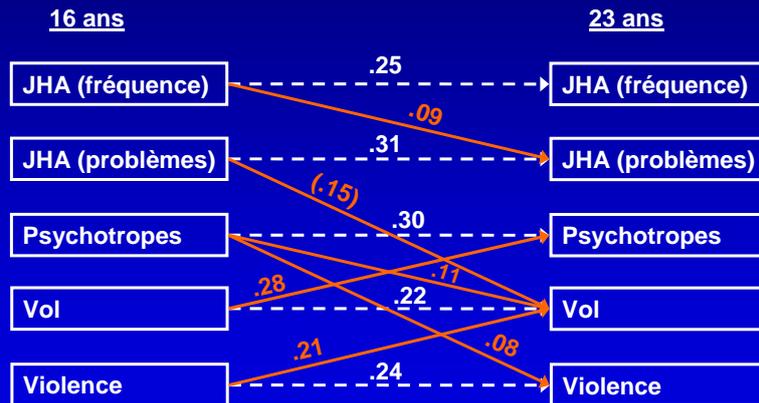
2- Hypothèse 2: Développement parallèle, mais antécédents communs



Approche longitudinale nécessaire
pour tester les hypothèses précédentes

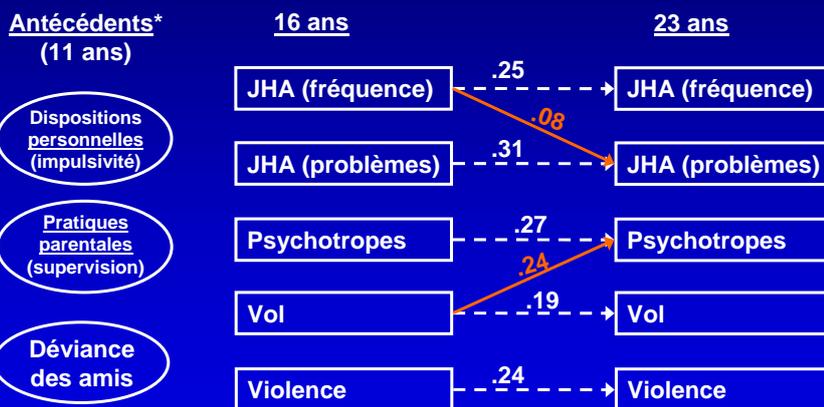
Hypothèse 2: Influence (mutuelle)

Garçons, échantillon populationnel



Hypothèse 2: Influence (mutuelle), après inclusion d'antécédents communs

Garçons, échantillon populationnel



* Chaque antécédent est relié à chaque comportement à 16 et à 23 ans, sauf pour supervision parentale qui n'est pas reliée aux JHA à 23 ans.

Hypothèse 1: Liens concomitants après le contrôle des trois antécédents communs

Garçons milieu défavorisé (N = 503; 16 ans)

	1	2	3	4
1. JHA (fréquence)	–			
2. JHA (problèmes)	.43 (.31)	–		
3. Psychotropes (problèmes)	.14 (NS)	.26 (.16)	–	
4. Vol	.22 (.13)	.34 (.22)	.39 (.24)	–
5. Violence	.25 (.16)	.42 (.31)	.35 (.20)	.55 (.37)

Garçons échantillon populationnel (N = 613; 16 ans)

	1	2	3	4
1. JHA (fréquence)	–			
2. JHA (problèmes)	.46 (.32)	–		
3. Psychotropes (problèmes)	.12 (NS)	.13 (NS)	–	
4. Vol	.15 (NS)	.14 (.08)	.33 (.22)	–
5. Violence	.12 (NS)	.16 (.09)	.21 (.14)	.43 (.28)

Note: Diminution du tiers, en moyenne, de la taille des corrélations.

Implications pour la modélisation théorique

1- Antécédents communs (Facteurs de risque génériques) → Propension à la prise de risque

2- Propension à la prise de risque X Facteurs contextuels propices (Facteurs de risque spécifiques) → Initiation

3- Initiation X Propriétés des substances (Facteurs de risque spécifiques) → Problèmes des substances

Implications pour la prévention

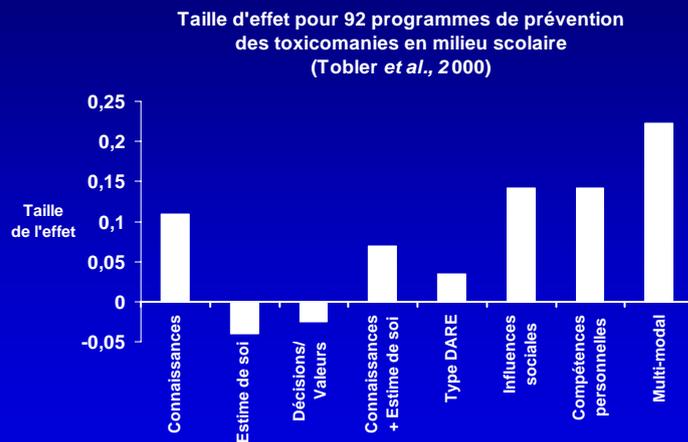
1. Le tiers de la variance commune entre les comportements de prise de risque expliquée par (trois) antécédents communs
—> Centration initiale sur les antécédents communs afin de réduire la propension à la prise de risque = **Prévention générique**
2. A) Variance résiduelle commune expliquée par d'autres antécédents communs ou par des antécédents spécifiques;
B) +Variance commune ou cooccurrence limitée
—> Centration additionnelle sur les facteurs de risque spécifiques et les substances elles-mêmes = **Prévention spécifique**

Exemples de programmes de prévention générique (ciblée)

- 1- 0-2 ans: Visites à domicile chez jeunes mères de milieu défavorisé (Olds *et al.*)
- 2- 3-5 ans: Perry Preschool Program (Schweinhart *et al.*)
- 3- 6-7 ans: Programme expérimental de Montréal (Tremblay *et al.*)
Fluppy (Capuano *et al.*)
FAST TRACK (CPPRG)
Early Risers (August *et al.*)
- 4- 12-13 ans: Family Transition Program (Dishion *et al.*)
Seattle Prevention Program (Hawkins *et al.*)

Note: Programmes à cibles et à stratégies multiples
Mobilisation de plusieurs agences de socialisation
Durée minimale de deux ans
Intensifs

Exemples de programmes de prévention spécifique



Programmes de prévention spécifique

1. Centration sur plusieurs substances à la fois: moins efficace + risque d'effets iatrogènes (Werch & Owen, 2002; Piper *et al.*, 2000)
2. Un tiers des programmes de prévention dans le domaine de la consommation de psychotropes engendrent des effets iatrogènes (Dishion, Dodge, & Lansford, 2006; Goodstadt, 1980; Werch & Owen, 2002)

Stratégies pour contrer les effets iatrogènes

- Formation et supervision des animateurs
- Taille et homogénéité des groupes-cibles
- Intégration de pairs bien adaptés et plus âgés
- Centration sur une seule substance ou comportement à risque à la fois

Merci!
- et à vous la parole...

Conclusion

- Approche développementale
- Prévention (générique/spécifique) modulaire et possiblement continue

<u>Période périnatale</u> (0-2 ans)	<u>Petite enfance</u> (3-5 ans)	<u>Enfance</u> (6-9 ans)	<u>Préadolescence</u> (10-12 ans)	<u>Adolescence</u> (13-17 ans)
Pauvreté	Faible capital social et ressources limitées	Milieu désorganisé	Modèles déviants	Comportement de prises de risque
Éducation (parents)	Faible préparation à l'école	Difficultés scolaires	Retard scolaire et démotivation	Abandon scolaire
Habitudes de vie (parents)	Tempérament difficile et déficits neurocognitifs	Problèmes de comportement et rejet/abus	Délinquance	Antisocialité Normes déviants Faible attachement
Immaturité (parents)	Inconsistance parentale	Coercition parentale	Faible supervision parentale	Démission parentale

NOTE: a) Liens additifs, interactifs et transactionnels entre les facteurs de risque
 b) Persistance et cumul des facteurs
 c) Possibilité de facteurs protecteurs ou exacerbants