

Centre hospitalier universitaire vaudois
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

ETUDE ROMANDE SUR LE JEU

Une collaboration entre IUMSP et ISPA sur mandat
du Programme Intercantonal de Lutte contre la
Dépendance au Jeu (PILDJ)

*Sophie Arnaud, Sophie Inglin, Jeanne-Marie Chabloz, Jean-Pierre
Gervasoni, Luca Notari, Gerhard Gmel, Françoise Dubois-Arber*

Étude financée par :

Programme Intercantonal de Lutte contre la Dépendance au Jeu (PILDJ).

Citation suggérée :

Arnaud S, Inglin S, Chabloz JM, Gervasoni JP, Notari L, Gmel G, Dubois-Arber F. Etude romande sur le jeu. Une collaboration entre IUMSP et ISPA sur mandat du Programme Intercantonal de Lutte contre la Dépendance au Jeu (PILDJ). Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2009 (Raisons de santé, 150).

Remerciements :

A toutes les institutions qui ont participé à l'évaluation.

TABLE DES MATIERES

Résumé	5
1 Introduction	7
2 Présentation de l'étude et Méthodologie.....	9
2.1 Concept.....	9
2.2 Méthode	9
2.2.1 Enquête sur les connaissances et représentations de la population romande sur le jeu.....	9
2.2.2 Enquête suisse sur la santé (ESS 2002, ESS 2007)	11
2.2.3 Prise en charge des joueurs pathologiques.....	11
3 Résultats pour les différents volets de l'étude.....	12
3.1 Analyse de l'offre en matière de jeu.....	12
3.1.1 Les casinos	12
3.1.2 Surveillance des maisons de jeu et mesures sociales	12
3.1.3 Les loteries et paris	13
3.1.4 Politique du jeu responsable de la LoRo.....	14
3.2 Les connaissances et représentations de la population sur le jeu	15
3.2.1 Les jeux de hasard et d'argent.....	15
3.2.2 Prévalence.....	16
3.2.3 Le joueur problématique	16
3.2.4 Comparaison des dépendances	19
3.2.5 Types de jeux de hasard et d'argent, dangerosité et pratiques de jeu	20
3.2.6 Jeux de hasard et d'argent et considérations socio-politiques.....	22
3.2.7 La population à risque	23
3.2.8 Prévention	24
3.2.9 Différences des représentations selon les pratiques de jeux	25
3.3 Enquête suisse sur la santé (ESS 2002, ESS 2007)	26
3.4 Prise en charge des joueurs pathologiques.....	29
3.4.1 Dispositifs cantonaux de prise en charge sanitaire et sociale des joueurs pathologiques	29
3.4.2 Indicateurs statistiques.....	33
3.4.3 Données statistiques	34
4 Conclusions	37
4.1 Résultats de l'enquête sur les représentations générales	37
4.2 Résultats des enquêtes suisses sur la santé 2002/2007 et des données hospitalières	38
4.3 Synthèse des dispositifs de prise en charge	38
5 Recommandations	40
6 Annexes	41
6.1 Questionnaire sur les représentations sociales du jeu.....	41
6.2 Liste des personnes contactées dans le cadre du volet « prise en charge des joueurs pathologiques »	46

6.3	Analyse de la littérature sur les instruments de mesure.....	48
6.3.1	Les instruments choisis	48
6.3.2	Les instruments: leur fiabilité et validité	48
6.3.3	Comparaisons des instruments.....	50
6.3.4	Leur originalité	51
6.3.5	Comparaison des instruments	52
6.4	Glossaire et définitions.....	55
7	Bibliographie	57

RÉSUMÉ

En Suisse, l'offre en matière de jeu est très importante. Que ce soit pour les loteries ou les casinos, les revenus bruts des jeux (RBJ) ont augmenté considérablement au cours de ces dix dernières années. Une offre de prévention et de traitement s'est développée en Suisse romande et le nombre de joueurs qui consultent ne cesse d'augmenter. Toutefois, il n'en reste pas moins qu'il s'agit là d'une petite proportion des joueurs problématiques qui font appel aux services d'aide.

Le Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu (PILDJ) vise en premier lieu à sensibiliser la population au problème du jeu excessif. Il prévoit pour cela, notamment, de faciliter l'accès à l'information et au traitement. Par ailleurs, il a aussi pour objectif de sensibiliser les professionnels, afin d'améliorer la détection et la prise en charge des joueurs pathologiques. Le PILDJ entend finalement centraliser les informations relatives aux actions menées dans les cantons afin d'améliorer l'échange d'expériences. La coordination de ce Programme a été confiée au Groupement romand d'études des addictions (GREAA).

Le PILDJ comprend la mise sur pied de 4 modules parmi lesquels figure l'Etude romande sur le jeu. Ce rapport présente les résultats des volets couverts par l'Etude romande sur le jeu.

Les principaux résultats de l'Etude romande sur le jeu sont présentés de manière synthétique dans ce résumé.

Sur la base de l'enquête de population réalisée dans le cadre de ce mandat, nous avons pu observer que la majorité de l'échantillon a conscience de la dépendance que peut provoquer la pratique des jeux de hasard et d'argent, ainsi que de son importance en tant que problème social. Mais parallèlement la majorité s'adonne à cette pratique (56.8%) et pense que les gens en général s'y adonnent plus qu'auparavant. Plus de la moitié des personnes interrogées ont déjà entendu parler du jeu problématique (57.4%). Les joueurs sont davantage à connaître le phénomène que les non-joueurs (60.7% vs 53.1%). Plus d'une personne sur cinq (22.8%) connaît un joueur problématique ; les joueurs sont également plus nombreux à avoir une personne de leur entourage qui en souffre que les non-joueurs (25.1% vs 19.9%). Pour aider un joueur problématique, la majorité des personnes interrogées l'enverrait dans un centre spécialisé pour les dépendances (39.8%) et 31.7% l'adresserait à un psychologue ou à un psychiatre. Parmi les joueurs, la grande majorité joue uniquement aux jeux de loterie et aux paris (74.8% des joueurs), 12.8% jouent dans un casino ou à d'autres jeux et 10.1% ne jouent que dans des casinos. Les jeux de casinos sont perçus comme étant les plus dangereux, suivi du Tactilo, puis des jeux de loteries. D'après notre enquête, les principaux facteurs qui poussent à jouer sont liés aux caractéristiques structurelles des jeux. Tout d'abord la possibilité du gain d'argent (envie de gagner de l'argent, importance de la somme à gagner, rapidité du gain), puis la simplicité des règles et l'accès facile aux jeux. C'est seulement ensuite que sont mentionnés les facteurs liés aux caractéristiques individuelles. Les hommes et les jeunes semblent plus à risques car ils auraient moins conscience des dangers potentiels liés aux jeux, ils sont aussi plus nombreux à penser que les jeux sont des moyens de sociabiliser, ils pensent davantage pouvoir contrôler l'issue des jeux et attribuent moins d'importance au problème de la dépendance au jeu.

Malheureusement, les questions mesurant la prévalence du jeu ne sont pas identiques dans les deux vagues d'enquête suisse sur la santé. En effet, en 2002 il n'y avait que 21.0% de la population qui disait jouer régulièrement. La prévalence des personnes ayant demandé de l'aide était très basse (2.5%). En 2007, 62.3% de la population suisse affirment avoir déjà joué à des jeux de hasard et d'argent au cours de leur vie et parmi ceux-ci 69.8% ont joué durant les 12 derniers mois. Les données hospitalières montrent que le nombre de diagnostics posés pour un jeu dit pathologique ne semble pas croître avec les années et confirme les résultats obtenus dans le cadre des enquêtes de population.

Si nous comparons les données de l'enquête suisse sur la santé 2007 avec les données de notre enquête sur les représentations, différentes relations peuvent être faites. Les loteries demeurent la catégorie de jeux la plus prisée. Les loteries sont à l'origine de la majorité des problèmes rencontrés par les joueurs

(ESS 2007) alors qu'au sein de notre enquête les loteries et paris sont considérés comme étant l'une des catégories les moins dangereuses en termes de dépendance. Pour la fréquence, les tendances sont les mêmes, à savoir que la majorité de la population joue moins de 41 fois par année. S'agissant du profil du joueur dit problématique, les constats suivants peuvent être faits. Les hommes et les jeunes semblent être plus à risque tant dans leurs pratiques que dans leurs représentations sur les jeux et le jeu problématique. En 2007, une majorité de femmes s'adonnent aux loteries et paris, alors qu'elles sont moins nombreuses que les hommes à jouer aux jeux sur internet et aux jeux hors casinos. Les jeunes jouent davantage aux casinos et aux jeux hors casinos.

Dans les cantons, la situation relative à la prévention et la prise en charge a changé avec l'octroi de 0.5% du RBJ de la LoRo dévolu spécifiquement à la prévention. Tous les cantons ont fait le choix d'attribuer cette somme, du moins une partie, aux institutions qui œuvrent déjà dans le domaine, que ce soit pour les financer directement ou pour qu'elles mettent en place un programme/dispositif de prévention cantonal.

En termes d'utilisation des dispositifs, il faut noter que le nombre de patients pris en charge par les services disponibles est encore relativement faible et, de manière générale, il n'existe pas de données statistiques relevées systématiquement.

En ce qui concerne la prise en charge sociale, il s'agit essentiellement d'une intervention au niveau des dettes de la personne (services de désendettement mis en place dans la plupart des cantons). Dans les cantons, ce sont notamment les centres Caritas ou le Centre social protestant qui sont actifs dans ce domaine-là. En termes d'indicateurs, les services étatiques cantonaux n'ont pas de statistiques disponibles et ne relèvent pas le jeu pathologique comme une source d'indigence. En revanche, la plupart des Caritas ou CSP régionaux font partie d'une Association faitière « Dette Conseils Suisse (DCS) », qui, depuis 2007, identifie dans son formulaire de demande d'ouverture de dossier « la dépendance au jeu » comme une des sources d'indigence possible.

En termes de recommandations et sur la base des informations disponibles dans le cadre de cette étude, il nous semble important de mettre sur pieds un système de récolte d'information en continu de type observatoire du jeu comportant une série d'indicateurs à finaliser. Pour ce faire il est nécessaire d'avoir recours à une harmonisation des outils de récolte des données, notamment dans le cadre des enquêtes de population. Les questions utilisées dans le cadre de l'ESS 2007 devraient être utilisées en 2012 avec certains ajustements.

La reconduite d'une enquête sur les représentations sociales du jeu nous semble aussi pertinente pour déterminer l'évolution de ces représentations avec l'évolution de l'offre en matière de jeu, ainsi qu'en fonction de l'évolution possible du cadre légal.

Les données disponibles au niveau cantonal sont encore très hétérogènes et ne sont pas facilement disponibles. Une plateforme internet centralisée pourrait faciliter cette mise en commun de l'information.

Dans le cadre du futur développement d'un monitoring national sur les dépendances, une partie des indicateurs proposés ci-dessus pourrait être intégré à ce monitoring.

Au vu de la faible proportion de personnes prises en charge, il faudrait développer des stratégies pour encourager les personnes ayant une problématique de jeu à consulter. Le programme inter-cantonal de lutte contre la dépendance au jeu de la CLASS pourrait faire l'objet d'une évaluation afin de pouvoir l'optimiser. De même, les efforts de prévention doivent encore être accrus. La population interrogée dans le cadre de cette étude semble favorable à une limitation de la publicité portant sur les jeux comme une des mesures préventives possible.

1 INTRODUCTION

En Suisse, l'offre en matière de jeu est très importante. Plus de 10'000 points de vente répartis sur le territoire permettent de jouer à un des nombreux jeux proposés par les loteries. Par ailleurs, la Suisse présente une des plus hautes densités de casinos au monde. Que ce soit pour les loteries ou les casinos, les revenus bruts des jeux (RBJ) ont augmenté considérablement au cours de ces dix dernières années.

Selon le rapport émis par la BASS¹ (Büro für arbeits und sozialpolitische Studien), 43% de la population suisse âgée de 18 ans et plus ont déjà pénétré dans un casino. Par ailleurs, 21.1% de la population suisse peuvent être considérés comme des joueurs réguliers (notamment de jeux de loteries)¹. Quant aux joueurs pathologiques, les études disponibles font état de prévalences situées entre 0.4 et 3.6%². En Suisse, elle est évaluée entre 0.6 et 0.79%³. Une étude récente a montré que le développement de l'offre suite à l'introduction de la nouvelle législation sur les casinos n'a pas eu de conséquence sur la prévalence du jeu pathologique⁴.

Une offre de prévention et de traitement s'est développée en Suisse romande et le nombre de joueurs qui consultent ne cesse d'augmenter¹. Toutefois, il n'en reste pas moins qu'il s'agit là d'une petite proportion des joueurs problématiques qui font appel aux services d'aide.

Rappel historique et législatif

Au niveau fédéral, les jeux de hasard et d'argent sont régis par deux lois distinctes : la Loi fédérale sur les loteries et paris professionnels (LLP, du 8 juin 1923) et la Loi fédérale sur les jeux de hasard et maisons de jeu (LMJ, du 18 décembre 1998). La première a pour principe d'interdire les jeux d'argent, avec quelques régimes d'exception, notamment pour les loteries d'utilité publique^a. Son application relève des cantons. Quant à la seconde, elle fait suite à la décision populaire de lever l'interdiction sur les maisons de jeu. Son entrée en vigueur en 2000 a permis l'ouverture des 19 casinos recensés en Suisse actuellement. L'application de la LMJ, contrairement à la LLP, est du ressort de la Confédération, par le biais de la Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ). Un impôt, affecté à l'AVS, est prélevé sur le produit brut des casinos.

En termes de protection des joueurs, les casinos ont le devoir légal de prévoir un programme de mesures sociales pour prévenir les conséquences dommageables du jeu^b. L'ordonnance d'application prévoit même que « la maison de jeu collabore avec un centre de prévention des dépendances et avec un établissement thérapeutique pour la mise en œuvre du programme de mesures sociales^c ». En ce qui concerne les loteries, jusqu'au milieu des années 2000, rien ne les obligeait à se préoccuper des conséquences du jeu. Pour combler cette lacune, le Département fédéral de justice et police (DFJP), en 2002, propose une révision de la LLP, prévoyant, entre autres, une redistribution au niveau cantonal des bénéfices des jeux de loteries. Deux ans plus tard, et sur proposition des cantons, décision est prise par le Conseil fédéral de suspendre la révision, pour autant que les cantons s'engagent eux-mêmes à remédier aux lacunes en matière de protection des joueurs. C'est ainsi qu'a été instituée la Convention inter-cantonale sur la surveillance, l'autorisation et la répartition du bénéfice de loteries et paris exploités sur le plan inter-cantonale ou sur l'ensemble de la Suisse. Cette Convention, entrée en vigueur le 1^{er} juin 2006, stipule que « les entreprises de loteries et paris versent aux cantons une taxe de 0.5% du revenu bruts des jeux (RBJ) sur leurs territoires cantonaux. Les cantons s'engagent à utiliser ces taxes

^a Art. 3 Loi fédérale du 8 juin 1923 sur les loteries et paris professionnels (RS 935.51).

^b Art.2, Art.13 et Art.14 Loi fédérale du 18 décembre 1998 sur les jeux de hasard et les maisons de jeu (RS 935.52)

^c Art. 37 Ordonnance sur les jeux de hasard et les maisons de jeu (RS 935.521).

pour la prévention et la lutte contre la dépendance au jeu^d ». Il faut noter toutefois que la Loterie romande (LoRo) avait déjà opté depuis les années 80 pour une politique du « jeu responsable ».

La Commission des loteries et paris (Comlot), instituée par un concordat inter-cantonal est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006. Elle exerce sa mission d'homologation et de surveillance des loteries et paris exploités sur l'ensemble du territoire suisse.

Dans le cadre de la Convention, la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) est mandatée par la Conférence romande de la loterie et des jeux (CRLJ) pour mettre sur pied un programme de prévention et de lutte contre la dépendance au jeu. Un accord de collaboration entre ces deux organismes prévoit que les cantons verseront une part de la taxe de 0.5% prélevée sur le RBJ de la LoRo pour le financement du programme. La majorité de l'impôt reste cependant dans les cantons pour soutenir des actions cantonales en la matière.

Dès lors, la CLASS charge le Groupement romand d'études des addictions (GREA) de faire, dans un premier temps, un état des lieux de la situation en Romandie et de faire des propositions pour un dispositif régional de lutte contre le jeu excessif^e. La CLASS a ensuite adopté un programme inter-cantonal de lutte contre la dépendance au jeu, coordonné par le GREA.

Le Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu vise en premier lieu à sensibiliser la population au problème du jeu excessif. Il prévoit pour cela, notamment, de faciliter l'accès à l'information et au traitement. Il a par exemple mis en place une permanence téléphonique. Par ailleurs, il a aussi pour objectif de sensibiliser les professionnels, afin d'améliorer la détection et la prise en charge des joueurs pathologiques. Le Programme entend finalement centraliser les informations relatives aux actions menées dans les cantons afin d'améliorer l'échange d'expériences. La coordination de ce Programme a été confiée au GREA.

Le Programme comprend la mise sur pied de 4 modules parmi lesquels figure l'Etude romande sur le jeu. Ce rapport présente les résultats des volets couverts par l'étude.

^d Art.18 Convention inter-cantonale sur la surveillance, l'autorisation et la répartition du bénéfice de loteries et paris exploités sur le plan inter-cantonal ou sur l'ensemble de la Suisse (du 7 juin 2005).

2 PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE ET MÉTHODOLOGIE

L'étude romande sur le jeu s'inscrit dans le dispositif de coordination portant sur le jeu pathologique (Programme de lutte contre la dépendance au jeu) proposé par le Groupement romand d'études des addictions (GREAA) à la demande de la Conférence latine des directeurs des affaires sanitaires et sociales (CLASS). Sa fonction est de fournir des données fiables et pertinentes pour la compréhension du jeu et du jeu pathologique en Suisse romande ainsi que pour le développement d'un dispositif permettant de réduire les conséquences négatives associées à cette problématique.

Selon le besoin, cette étude pourra être reconduite dans une périodicité qui reste à définir, mais qui a été imaginée autour de 3 à 4 ans. Ceci pourrait permettre de mesurer l'évolution de la problématique et de fournir des indications importantes sur les effets des différentes variables envisagées.

La mise en œuvre de cette étude est conduite conjointement par l'IUMSP et l'ISPA.

2.1 CONCEPT

Le travail de l'étude romande sur le jeu comporte cinq volets :

- analyse de l'offre sur la base d'une analyse secondaire des données récoltées par les opérateurs du jeu, soit le nombre et le type de jeux, l'évolution de l'utilisation par les joueurs des divers jeux (cf. chapitre 3.1);
- analyse des mesures mises en place par les opérateurs de jeu pour prévenir le jeu pathologique (cf. chapitre 3.1);
- les connaissances et représentations de la population romande sur le jeu (enquête de population ad hoc) (cf. chapitre 3.2);
- l'épidémiologie du jeu en Suisse (analyse secondaire de l'enquête suisse de la santé 2002 et 2007, comparaison 2002-07) (cf. chapitre 3.3) et analyse de la littérature sur les instruments utilisés pour déterminer le jeu pathologique (Annexe 6.3);
- la prise en charge des joueurs pathologiques (offre de traitement et utilisation de celle-ci, utilisation de l'aide sociale dans les cantons romands) (cf. chapitre 3.4);

2.2 METHODE

2.2.1 Enquête sur les connaissances et représentations de la population romande sur le jeu

L'un des objectifs de cette étude porte sur l'analyse des représentations sociales véhiculées par la population s'agissant des jeux de hasard et d'argent et du jeu problématique. Comparativement à d'autres formes de dépendance, le jeu problématique est encore peu médiatisé et est de ce fait encore mal connu par la population générale, d'où l'importance et le sens de cette enquête. Nous entendons par représentations sociales, le «savoir de sens commun», fabriqué par les individus d'une société. Ces représentations ont des rôles multiples, dont celui de nous guider dans nos manières de définir et interpréter des réalités sociales, permettant ainsi de prendre position et de s'ajuster par rapport à celles-

ci. Elles sont parfois décrites comme des initiatrices de conduites. Les représentations sociales s'inscrivent dans une dynamique sociale: elles circulent dans les discours, sont véhiculées par des messages et images médiatiques et se cristallisent dans les conduites (Jodelet, 1989). Ce sont des phénomènes complexes, sans cesse en activité, qui annoncent quelque chose sur l'état d'une réalité. Elles peuvent également être définies comme des grilles de lecture ou de décodage participant ainsi à la construction d'une société; elles sont déterminantes sur son fonctionnement. C'est donc par leur biais que l'individu comprend sa société et s'y engage.

■ Participants

Le sondage a porté sur un échantillon de 2'500 personnes vivant en Suisse romande (Fribourg, Vaud, Genève, Bas-Valais, Neuchâtel, Jura). L'échantillonnage se base sur la méthode "random-quota", c'est-à-dire par un tirage aléatoire des ménages, suivi d'un tirage des individus par quotas d'âge, de genre et de taille d'agglomérations. Ainsi, l'échantillon a été établi sur une base représentative. L'étude réalisée par «l'Institut für Begleit-und Sozialforschung Zürich» a eu lieu entre mai et juin 2008. Les interviews téléphoniques ont duré 15 minutes.

■ Construction et contenu du questionnaire

Pour l'élaboration du questionnaire, deux moteurs de recherche ont été majoritairement utilisés, «Pubmed» et «Scholar Google». Les références, sur lesquelles ce travail s'est appuyé, ont été trouvées par le biais de divers mots clés tels que «jeux de hasard et d'argent», «problem gambling», «pathological gambling», «joueur pathologique/compulsif». Quelques centaines d'articles ont répondu à ces recherches, mais un grand nombre ont été écartés sur la base des critères suivants: les articles se référant à un type de population particulier, touchant à un sujet spécifique relatif au jeu problématique, ou dont le but est celui de la prévalence. Nous avons privilégié des articles généraux, traitant des attitudes et représentations générales à l'égard des jeux et du joueur problématique. Une trentaine d'articles publiés entre 1990 et 2008 ont donc été retenus et étudiés. Ces articles nous ont également menés à des ouvrages abordant ces thématiques.

Ce questionnaire comporte vingt questions (Annexe 6.1) et propose soit des réponses de type dichotomique soit des échelles de Likert. Il mesure les attitudes générales envers les jeux de hasard et d'argent et le jeu problématique; trois questions seulement s'attachent aux pratiques de jeu de l'interviewé. Le questionnaire s'organise autour de trois axes: les jeux de hasard et d'argent, le jeu problématique et le joueur problématique. D'une manière générale, il a comme intention de tester les représentations de la population sur ces sujets, afin de savoir dans quelle mesure ces phénomènes sont connus et acceptés.

Le premier axe, composé de huit questions, se réfère aux jeux de hasard et d'argent. Tout d'abord de manière générale, sur le sens octroyé à cette pratique, à son objectif (le gain), à son attractivité, puis sa popularité. Certains items s'attachent également aux notions de dangerosité et méfaits pouvant être générés par le jeu. Finalement il s'agit également de considérer leur articulation avec la sphère politique et économique et de saisir comment la population la conçoit. Le deuxième axe, composé de six questions, traite du joueur problématique: différents aspects sont présentés afin de pouvoir évaluer les représentations de la population s'agissant de ses symptômes, ses besoins, sa responsabilité et sa personnalité. Le dernier axe, composé de trois questions, fait appel aux représentations relatives au jeu dit problématique en terme de connaissance, d'importance dans la société, et ceci en comparaison à d'autres phénomènes sociaux et comportements dépendants. Ce questionnaire comporte également des variables sociodémographiques telles que le sexe, l'âge, ou le niveau d'instruction.

S'agissant de cette présente étude, nous avons opté pour le terme « problématique » semblant a priori plus accessible que le terme « pathologique ».

■ Analyse des données du questionnaire

Une large majorité de variables dépendantes utilisent des échelles de Likert, composées de 5 réponses. Nous avons tout particulièrement travaillé à l'aide d'analyses de variance (ANOVA) qui permettent de comparer les moyennes de certaines variables avec les variables sociodémographiques ou encore avec les pratiques de jeux de l'interviewé. Nous avons utilisé une marge d'erreur alpha de 5% ($p < 0.05$), valeur au-delà de laquelle il n'est plus possible d'inférer les résultats à la population générale. Dans la plupart des cas, nous avons uniquement discuté des résultats significatifs, tout en mentionnant lorsque nécessaire, les tendances générales.

2.2.2 Enquête suisse sur la santé (ESS 2002, ESS 2007)

Ces enquêtes représentatives de la population résidant en Suisse sont réalisées dans les ménages privés, tirés aléatoirement dans l'annuaire téléphonique. Elles sont réalisées par l'Office fédéral de la statistique (OFS), et ont été effectuées en deux phases; la première se fait par téléphone et la seconde à l'aide d'un questionnaire écrit. La population cible est constituée de personnes âgées de 15 ans et plus résidant en Suisse de manière permanente. L'interview téléphonique de 2002 a concerné 19'706 personnes (taux de réponse 64%). Puis, afin de saisir des questions supplémentaires, un certain nombre de répondants, soit 16'141 personnes, ont dû remplir un questionnaire qui leur a été envoyé à domicile (taux de réponse 85%). L'interview téléphonique de 2007 a concerné 18'760 personnes (taux de réponse 66.3%), puis, 14'432 personnes ont rempli ledit questionnaire (taux de réponse 80.5%). Afin de mieux appréhender la lecture des analyses relatives à ces enquêtes, il est important de mentionner que les pourcentages présentés dans les différents tableaux sont pondérés, alors que les chiffres (« nombres ») ne le sont pas.

En outre, conformément aux directives de l'OFS, les comparaisons se basant sur 10 à 29 cas par cellule ont été mises entre parenthèses et les comparaisons se basant sur moins de 10 cas par cellule n'ont en revanche pas été présentées.

Deux questions concernant le jeu avaient été posées en 2002, «jouez-vous régulièrement, autrement dit plus ou moins chaque semaine aux jeux suivants» et «avez-vous déjà au moins une fois demandé de l'aide ou des conseils en raison de votre goût du jeu». Dans l'enquête de 2007 les questions sont plus nombreuses : prévalence, problèmes avec le jeu, impact sur la vie, traitement, etc. Ces questions ont fait l'objet d'analyses plus détaillées afin de déterminer «le profil» du joueur.

2.2.3 Prise en charge des joueurs pathologiques

Pour cette partie, nous avons réalisé 24 entretiens, soit par téléphone soit en face à face, selon la disponibilité de nos intervenants. Nous avons commencé par prendre contact avec chacun des représentants du groupe de pilotage du Programme inter-cantonal de lutte contre la dépendance au jeu. Ces personnes ont été désignées par leur canton respectif pour suivre le développement et la mise en œuvre du Programme. Elles nous ont parfois indiqué d'autres informateurs en fonction des réponses qu'elles pouvaient ou ne pouvaient pas nous apporter.

Les entretiens n'ont pas été enregistrés, mais ont fait l'objet d'une prise de note rigoureuse. Une liste des personnes interrogées se trouve dans l'annexe 6.2.

3 RÉSULTATS POUR LES DIFFÉRENTS VOILETS DE L'ÉTUDE

3.1 ANALYSE DE L'OFFRE EN MATIÈRE DE JEU

3.1.1 Les casinos

En Suisse romande, il existe actuellement 5 casinos en activité qui, à l'exception de Neuchâtel, sont répartis sur l'ensemble des cantons : ils sont implantés dans les villes de Montreux (VD), Courrendlin (JU), Crans (VS), Granges-Paccot (FR) et Meyrin (GE). Le produit brut des jeux (PBJ) qui est la différence entre les mises jouées et les gains distribués est en augmentation dans les 5 casinos depuis 2004 (cf. Tableau 1). Ces 5 casinos ont en tout 58 tables de jeu et 883 machines à sous. En 2007, le PBJ réalisé en Romandie était de 264 millions de francs. Pour l'ensemble de la Suisse, le PBJ était de 1'019,6 millions de francs en 2007, soit 64.8 millions de plus qu'en 2006. Cette augmentation est due en premier lieu aux machines à sous, qui ont rapporté à elles seules 806,1 millions de francs, soit 79.1% du PBJ total.

Tableau 1 PBJ des casinos romands 2004-2007 en milliers de francs

Casinos	PBJ 2004	PBJ 2005	PBJ 2006	PBJ 2007
Montreux (A)	76'450	86'486	102'490	115'683
Courrendlin (B)	8'914	9'706	11'097	13'769
Crans (B)	14'201	16'412	20'161	22'964
Granges-Paccot (B)	13'744	18'444	21'860	25'110
Meyrin (B)	52'744	64'638	72'315	86'513
Total	166'053	195'686	227'923	264'039

3.1.2 Surveillance des maisons de jeu et mesures sociales

La CFMJ en vertu du devoir de surveillance qui lui incombe veille au respect des conditions fixées pour l'octroi des concessions. La surveillance porte sur les conditions tant générales (bonne réputation des ayants droits économiques, garantie d'une activité économique irréprochable, moyens financiers suffisants, origine licite des fonds à disposition) que spécifiques (programmes de mesures de sécurité et programme de mesures sociales permettant d'atteindre les buts visés par l'art. 2 LMJ). Le rôle de la CFMJ est de vérifier que les établissements possèdent des dispositifs de contrôle et de surveillance interne efficace. Elle se rend dans chaque casino au moins une fois par an. En 2007, la CFMJ n'a pas détecté de manquements graves. De plus, les nombreuses inspections que les fonctionnaires cantonaux font sur mandat de la CFMJ dans une optique de prévention générale (6 à 12 visites de contrôle par an), n'ont pas non plus mis en évidence de dysfonctionnements.

S'agissant des mesures de protection sociale, la CFMJ a examiné les programmes et les modalités de mise en œuvre définis par les divers établissements ainsi que leurs dispositifs de contrôle et de surveillance internes. L'analyse conduite en 2007 a révélé des faiblesses en ce qui concerne les mesures visant la vérification systématique des processus et leur amélioration. Les diverses mesures sociales développées par les casinos sont présentées ci-dessous :

Formation du personnel pour la détection précoce

Le personnel des casinos est formé de manière ciblée afin de déceler à temps le caractère frappant et les signaux qui indiquent une évolution négative de la manière de jouer d'un individu et de discuter avec les personnes concernées. La formation, ainsi qu'une formation continue annuelle, sont effectuées par des spécialistes.

Exclusions

Exclusions imposées par le casino : les maisons de jeu excluent les personnes insolvables, les personnes qui ne remplissent pas leurs obligations financières ou qui risquent des mises qui n'ont aucun rapport avec leurs revenus et leurs fortunes. Dans de tels cas, un casino doit prononcer une exclusion, ceci indépendamment du fait que le joueur ait donné ou non son consentement.

Exclusions volontaires : Dans la majorité des cas, les exclusions sont demandées expressément par les joueurs mêmes. Ceci soit après une grande perte ou après un entretien avec les responsables du casino.

Toutes les exclusions sont prononcées pour un an au minimum et ne peuvent être levées qu'après un examen de la personne exclue. L'exclusion est valable pour toutes les maisons de jeu en Suisse.

Les exclusions sont enregistrées dans un registre électronique dans lequel toutes les maisons de jeu suisses ont accès. Les droits d'accès au registre sont réglés légalement. A fin 2007, environ 20'000 personnes étaient inscrites dans le registre des exclusions.

Contrôle d'accès

Les personnes contre lesquelles une exclusion a été prononcée ou qui sont âgées de moins de 18 ans n'ont pas le droit d'entrer dans un casino. A l'entrée, chaque personne doit justifier son identité (passeport, carte d'identité, permis de conduire ou autres pièces officielle). Sur la base du document, il est contrôlé si la personne est inscrite dans le registre des exclusions.

Pas de crédits

Les maisons de jeu n'ont pas le droit d'accorder des prêts, des crédits ou des avances.

Collaboration avec les services spécialisés

Chaque maison de jeu travaille en collaboration avec un service de prévention et une institution thérapeutique auxquels l'on transmet le suivi des joueurs à problèmes.

La Fédération Suisse des Casinos soutient annuellement, par un important montant, le téléphone 143 de «La main tendue». En cas de problèmes, les personnes qui fréquentent les casinos peuvent s'adresser au téléphone 143, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, où ils seront conseillés gratuitement et de manière anonyme. En 2007, environ 4'200 personnes ont appelé le 143, contre 2'450 appels en 2003.

Information

Dans toutes les maisons de jeu se trouvent des informations sur les possibilités d'une exclusion, des adresses de services spécialisés, les risques du jeu ainsi qu'un questionnaire pour un auto sondage sur les dangers de la passion du jeu.

3.1.3 Les loteries et paris

Depuis le début des années 1990, le domaine des loteries et paris a progressé très fortement grâce notamment à la mise sur le marché de nouveaux produits très attractifs. Nous pouvons mentionner les dates et produits suivants : 1991, PMUR (PMU Romand), 1994 Lotto Express, 1999 Tactilos, 2003

Bornes PMUR, 2003 Paris Sporttip, 2004 Euro Millions. En 2007, pour la première fois depuis plus de 10 ans le RBJ de la LoRo a diminué par rapport à l'année précédente (Tableau 2), cette baisse est à attribuer à une baisse de l'Euro Millions qui a eu peu de jackpots très élevés en 2007 contrairement à 2006. Le Tactilo en revanche enregistre une augmentation de 4% passant de 95.9 millions en 2006 à 99.4 millions en 2007. De manière générale les billets à gratter sont aussi en régression (baisse de 5%). En Suisse romande, 2'800 déposataires mettent en vente des produits de la LoRo. En termes d'offre la LoRo propose sept jeux de tirage, entre 16 et 20 jeux de grattage, quatre paris sportifs, le PMUR et le Tactilo.

Tableau 2 RBJ de la LoRo 1995-2007 en milliers de francs

Année	PBJ LoRo	Croissance
1995	77'165	
1996	86'152	11.6%
1997	93'110	8.1%
1998	99'056	6.4%
1999	119'775	20.9%
2000	158'946	32.7%
2001	191'228	20.3%
2002	201'427	5.3%
2003	307'870	52.8%
2004	325'825	5.8%
2005	363'490	11.6%
2006	370'687	2.0%
2007	353'898	-4.5%

3.1.4 Politique du jeu responsable de la LoRo

Depuis 1999, la LoRo a mis au point le programme « Jeu Responsable ». Ce programme comprend trois volets :

Informier : tous les points de vente sont équipés d'un présentoir contenant une brochure d'information « Le jeu doit rester un jeu » qui contient un test d'évaluation, des petits trucs pour contrôler son habitude de jeu et surtout toutes les adresses de centres de soin en Suisse romande. Une brochure spécialement conçue pour les joueurs de Tactilo se trouve également sur les tous les distributeurs de loterie électronique.

Former : les déposataires sont formés chaque année de manière obligatoire par des spécialistes du jeu excessif. Chaque année, plus de 400 déposataires apprennent ou réapprennent pendant une demi-journée comment reconnaître un joueur en difficulté.

Collaborer : ni les déposataires, ni les collaborateurs de la LoRo ne sont des thérapeutes. La LoRo collabore par conséquent de manière régulière avec des thérapeutes et des scientifiques pour mettre au point des actions de prévention efficaces. Au niveau international, le sujet du « Jeu Responsable » devient de plus en plus important et la LoRo a signé en 2007 les « Standards européens de Jeu Responsable »

En 2007, la LoRo a produit pour la première fois un rapport portant sur le bilan social 2007. En ce qui concerne le Tactilo, des « clients mystères » mandatés par la LoRo vérifie de manière anonyme le respect des prescriptions sur le terrain. En 2007, plus de 10 retraits de jeu ont été effectués. En plus, les Tactilos sont équipés de modérateurs de jeu qui permettent de vérifier notamment l'âge du joueur. Une horloge permet de connaître le temps écoulé, le joueur sait en tout l'argent qu'il a dépensé. Un rapport sur le Tactilo sera prochainement disponible (mandat Blaszczynski).

Depuis juillet 2006, les entreprises de loteries et paris doivent verser aux cantons une taxe de 0.5% du RBJ pour la prévention et la lutte contre la dépendance au jeu.

3.2 LES CONNAISSANCES ET REPRESENTATIONS DE LA POPULATION SUR LE JEU

Cette étude s'intéresse aux représentations liées aux jeux de hasard et d'argent en Suisse romande en 2008. Ce chapitre présente les résultats généraux de l'étude : prévalences et représentations des jeux de hasard et d'argent en lien avec différents aspects et pratiques de jeu.

Les représentations sociales ont ceci de particulier qu'elles permettent d'appréhender un phénomène social par les croyances véhiculées dans le discours général d'une population et d'une culture spécifique (discours de sens commun *versus* discours scientifique), et en conséquence d'en suivre l'évolution et la gestion. Pour une analyse plus approfondie, le rapport détaillé de l'ISPA présente « L'approche multidimensionnelle des jeux de hasard et d'argent : représentations, dépistages et prévalences » (Inglin, Gmel, 2009).

3.2.1 Les jeux de hasard et d'argent

L'augmentation constante de l'offre des jeux de hasard et d'argent a des conséquences tant bénéfiques que problématiques. Il a donc été question d'évaluer la prépondérance de ces deux « aboutissants » au sein des consciences collectives. Ce volet, fortement inspiré d'une précédente enquête canadienne⁶ a pour but d'en savoir davantage sur les attitudes générales de la population suisse romande envers les jeux et leurs pratiques : les versants plutôt positifs tels que la sociabilité, l'excitation, et les versants plutôt négatifs tels que la dépendance ou l'immoralité ont été évalués.

Dans ces deux enquêtes, les majorités semblent avoir la même opinion générale, à l'exception de l'appréciation morale des jeux. Les jeux de hasard et d'argent apparaissent en premier lieu comme étant dangereux (en termes de dépendance) et excitants. Les considérations morales sur le jeu sont plus difficiles à appréhender. En effet, alors que dans l'enquête canadienne (n=1002), 29% de l'échantillon considère le jeu comme étant immoral, dans notre enquête, le résultat est plus mitigé avec 50.5%. De nombreux facteurs culturels pourraient être mis en avant pour éclairer cette différence, dont l'association existante entre le fait de jouer et l'acte charitable voire éthique de cette action⁸. Cette association semblerait être davantage propagée (au niveau politique) et intégrée par la population canadienne qu'elle ne le serait en Suisse. Il serait également judicieux de mentionner les différents historiques respectifs de chacun de ces pays en rapport avec les jeux; ces derniers connaissant en effet une tradition plus longue au Canada qu'en Suisse.

Les jeux de hasard et d'argent n'apparaissent pas comme des moyens de se faire des amis ou de l'argent. Paradoxalement, la principale raison évoquée par les personnes interrogées, s'agissant des pôles attractifs des jeux, est l'appât du gain, soit « l'envie de gagner de l'argent ».

Lorsqu'il s'agit d'évaluer dans quelles mesures l'issue des jeux dépend des notions de hasard ou de contrôle (habileté ou expériences personnelles), la majorité des répondants pense que l'issue **des jeux** dépend du hasard. Cette dichotomie chance /contrôle a souvent été utilisée comme outil de dépistage pour différencier les joueurs des joueurs problématiques⁷, permettant ainsi d'évaluer comment le joueur appréhende cette notion de gain.

Les hommes et la population jeune sont plus nombreux à considérer les facteurs individuels comme pouvant être déterminants s'agissant de l'issue du jeu. Ces pensées se retrouvent chez tous les joueurs mais s'intensifient avec la pathologie. La plupart des joueurs problématiques entretiennent une compréhension erronée du hasard et du jeu, qui alimente leur goût pour cette pratique. Il n'apparaît pas de grandes différences à ce propos entre joueurs et non-joueurs dans nos résultats, mais il en existe cependant une grande entre joueurs et « grands » joueurs; comme observé, plus on joue et dépense

pour le jeu plus les facteurs individuels (habileté, expérience) prennent le dessus, donc plus les pensées erronées augmentent.

Les personnes interrogées ayant répondu que l'issue des jeux résidait dans l'habileté personnelle ou dans le niveau d'expérience (2.7%), semblent constituer une population particulière. Elles se révèlent, en effet et de manière générale, moins alertes face aux écueils des jeux et de leur pratique: elles sont, par exemple, proportionnellement plus nombreuses à penser que les jeux offrent des possibilités de sociabiliser et de s'enrichir et parallèlement moins nombreuses à soutenir qu'ils rendent dépendants.

Enfin, selon les personnes interrogées, l'attractivité des jeux de hasard et d'argent est liée au gain : à son importance, sa rapidité et « l'envie de gagner de l'argent ». Deux de ces réponses relèvent de caractéristiques dites structurelles (vitesse, importance du gain). En effet, la vitesse élevée du jeu et le système de jackpots sont des facteurs favorisant la dépendance (étude de la BASS¹).

3.2.2 Prévalence

En Suisse, depuis les changements législatifs de 2002, 19 casinos ont ouvert leurs portes. Toutefois, les taux de prévalence du jeu et du jeu pathologique n'ont pas augmenté comme on aurait pu s'y attendre³. Cependant, le nombre de consultations pour les problèmes de jeux a augmenté entre 1998 et 2003 selon l'étude de la BASS¹.

Les trois quarts des personnes interrogées pensent que les gens jouent plus qu'il y a dix ans aux jeux de hasard et d'argent (75.3%), 13.5% estiment qu'ils jouent autant et 2.4% pensent qu'ils jouent moins (8.8% ne se prononcent pas sur la question). Dans une précédente enquête menée au Canada⁸, ce même sentiment semblait partagé; 60% de l'échantillon était d'accord avec l'idée que les problèmes liés au jeu avaient augmenté durant les trois dernières années. Il est en tout cas indéniable qu'il y a plus d'offre et d'accessibilité, notamment par le biais de nouvelles technologies. Cette observation soulève différentes hypothèses: soit les gens jouent plus qu'auparavant, soit ils le disent plus volontiers, ou encore les jeux sont devenus plus visibles et accessibles. On constate en tous les cas qu'aujourd'hui le jeu occupe une place importante dans les consciences individuelles. Les joueurs sont plus nombreux que les non joueurs (79.4% vs 69.9%) à trouver que la pratique du jeu a augmenté.

Une enquête de l'Office Fédéral de la Justice (OFJ) menée en 2002 révèle que 56% de la population suisse de 18 ans et plus joue régulièrement à des loteries nationales : 15% y jouent au moins une fois par semaine, 12% une fois par mois, et 29% moins d'une fois par mois. Sept pour cent des Suisses participent à des loteries à l'étranger.

Selon les analyses effectuées sur la base de l'ESS, également menée en 2002, 21% de la population suisse de 18 ans et plus sont des joueurs réguliers. Les joueurs sont proportionnellement plus nombreux dans l'ouest de la Suisse.

Selon les résultats provenant de la présente enquête sur les représentations collectives, 56.8% de la population interrogée a joué à des jeux de hasard et d'argent au cours de l'année précédente, soit plus de la moitié de l'échantillon. Ce taux pourrait être expliqué par le contexte de l'étude. En effet, elle n'avait pas pour objectif principal de mesurer la prévalence de la pratique du jeu, mais l'évaluation des représentations des personnes sondées. Les personnes interrogées sont donc probablement moins enclines à sous-estimer leurs pratiques.

3.2.3 Le joueur problématique

De nombreuses études ont été menées sur la psychologie ou la personnalité du joueur problématique. Certains auteurs parlent de « gambling personality »^{7,9}. Afin d'évaluer l'acceptabilité sociale de ce comportement (valorisé ou condamné comme déviant), nous avons voulu évaluer si la population connaissait la notion de jeu problématique, et quelles représentations étaient véhiculées à l'égard du joueur problématique.

Plus de la moitié des personnes interrogées ont déjà entendu parler du jeu problématique (57.4%). Les joueurs sont davantage à connaître le phénomène que les non-joueurs (60.7% vs 53.1%). En outre, plus d'une personne sur cinq (22.8%) connaît un joueur problématique ; les joueurs sont également plus nombreux que les non-joueurs à avoir une personne de leur entourage qui en souffre (25.1% vs 19.9%).

Nous avons voulu voir s'il y avait un phénomène d'« étiquetage social » vis-à-vis du joueur problématique, qui tendrait à lui attribuer une identité négative. Cette question se fonde sur un certain nombre de préjugés (*a priori*) portés par la société en matière de jeu. Nos résultats indiquent que l'image du joueur problématique est perçue comme très légèrement négative. Un tiers de la population interrogée (34.1%) en a une image négative, contre un peu moins d'un autre tiers (29.6%) qui en a une image positive. Le reste de la population étant indécise (36.3%).

Les représentations du joueur problématique sont d'abord liées aux caractéristiques exogènes du jeu plutôt qu'à la personnalité du joueur (Tableau 3).

Tableau 3 Représentations liées au joueur problématique

<i>Selon vous, une personne ayant des problèmes avec le jeu est quelqu'un...</i>	<i>Moyennes</i>
4 ...dont les habitudes de jeu le mènent à des conséquences néfastes	4.33
2 ...qui dépense de grandes sommes pour le jeu	4.30
1 ...qui passe beaucoup de temps à jouer	4.18
3 ...qui éprouve des émotions très fortes lorsqu'il joue	4.18
8 ...qui doit satisfaire un besoin important de jouer	4.06
7 ...qui aime prendre des risques	3.76
5 ...qui essaye de fuir	3.63
10 ...qui peut être poussé au suicide	3.23
11 ...qui peut être amené à des actes criminels	3.21
6 ...qui essaye de remédier à une mauvaise estime de soi	3.06
9 ...qui contrôle toujours ses activités de jeu	2.27

1 signifiant pas du tout d'accord et 5 tout à fait d'accord, moyenne théorique de 3.

Les représentations du joueur problématique diffèrent selon les pratiques de jeu : les joueurs se montrant légèrement plus cléments à l'égard du joueur à problème. Ils sont particulièrement moins d'accord avec les caractéristiques qui accentuent des traits de caractères faibles (Tableau 4).

Tableau 4 Représentations du joueur problématique selon les pratiques de jeux de l'interviewé durant les 12 derniers mois

<i>Selon vous, une personne ayant des problèmes avec le jeu est quelqu'un...</i>		<i>Joueur</i>	<i>Non-joueur</i>	<i>p ANOVA</i>
4	...dont les habitudes de jeu le mènent à des conséquences néfastes	4.31	4.35	0.316
2	...qui dépense de grandes sommes pour le jeu	4.30	4.29	0.815
1	...qui passe beaucoup de temps à jouer	4.19	4.18	0.900
3	...qui éprouve des émotions très fortes lorsqu'il joue	4.18	4.18	0.912
8	...qui doit satisfaire un besoin important de jouer	4.03	4.10	0.115
7	...qui aime prendre des risques	3.76	3.76	0.906
5	...qui essaye de fuir	3.56	3.72	<0.001
10	...qui peut être poussé au suicide	3.18	3.29	0.035
11	...qui peut être amené à des actes criminels	3.16	3.27	0.038
6	...qui essaye de remédier à une mauvaise estime de soi	2.97	3.19	<0.001
9	...qui contrôle toujours ses activités de jeu	2.25	2.30	0.377

1 signifiant pas du tout d'accord et 5 tout à fait d'accord, moyenne théorique de 3.

Par ailleurs, plus les joueurs dépensent de l'argent pour le jeu, plus ils sont en accord avec le fait que le joueur est quelqu'un « qui essaye de remédier à une mauvaise estime de soi ».

Les représentations liées à la personnalité du joueur problématique le font apparaître clairement comme étant faible (71.0% de notre échantillon) et impulsif (77.1%). Il n'est pas pour autant perçu comme plus fainéant ou travailleur, ni plus volontaire ou involontaire qu'un autre (Tableau 5).

Tableau 5 Personnalité du joueur problématique

<i>En comparaison à d'autres personnes, où situez-vous le joueur problématique*</i>	<i>Moyennes</i>
2 volontaire/involontaire	3.05
1 travailleur/fainéant	3.03
3 faible/fort	1.94
4 impulsif/réfléchi	1.75

*ex : 1= tout à fait travailleur, 5= tout à fait fainéant (couples d'adjectifs contraires)

S'agissant de la « faiblesse » du joueur, la dépendance aux jeux n'étant pas psychoactive, elle peut être davantage « taxée » de faiblesse morale. En effet, comme il n'y a pas de substance, il ne devrait pas y avoir de dépendance¹⁰. La dépendance au jeu est donc plus susceptible de susciter des jugements de la part de la population.

L'impulsivité jouerait un rôle fondamental dans la problématique du jeu. L'addiction, définie comme l'impossibilité de résister à l'impulsion de s'engager dans le comportement¹¹, est un axe fondamental du jeu pathologique. Le jeu pathologique étant défini comme un « trouble des habitudes et impulsions » (CIM-10). La perte de contrôle est donc une attitude systématique lorsque le jeu devient un problème.

La compréhension du jeu pathologique semble donc plutôt claire dans les consciences collectives actuelles, puisque l’item relatif à la notion de contrôle (« qui contrôle toujours ses activités de jeux ») est le seul à être situé au-dessous de la moyenne théorique (Tableau 3). D’ailleurs, plus les gens jouent aux jeux de hasard et d’argent, plus ils sont d’accord avec la notion d’impulsivité.

Le joueur ne manquerait donc pas de volonté mais souffrirait d’une personnalité ne lui permettant pas de maîtriser sa dépendance aux jeux de hasard et d’argent.

Pour aider un joueur problématique, la majorité des personnes interrogées l’enverrait dans un centre spécialisé pour les dépendances (39.8%) et 31.7% l’adresseraient à un psychologue ou à un psychiatre. Ensuite, 8.6% l’emmèneraient chez le médecin, 6.1% à un centre de prévention, 4.8% estiment qu’il peut se soigner seul et donc ne l’adresseraient à personne, et 4.1% à un(e) assistant(e) social(e). 4.8% des gens ne savent pas où s’adresser.

3.2.4 Comparaison des dépendances

La population interrogée considère de manière globale les trois types de personnes dépendantes présentées comme victimes de leur dépendance (versus coupables) : le joueur problématique est perçu comme le plus victime de sa dépendance au jeu, suivi par l’alcoolique et sa dépendance à l’alcool et le toxicomane aux drogues illégales.

Sur une échelle de 1 à 10, 1 signifiant « coupable » et 10 « victime », voici les moyennes qu’attribue la population interrogée à l’égard de ces différentes dépendances (Tableau 6)

Tableau 6 Perception de la notion de culpabilité à l’égard de différents comportements dépendants

<i>Selon vous le joueur problématique/alcoolique/toxicomane est-il coupable ou victime de sa dépendance ?</i>	<i>Moyennes</i>
1 le joueur problématique	6.28
2 l’alcoolique	5.90
3 le toxicomane	5.64

1= coupable, 10= victime, moyenne théorique de 5.5

Il semble que la légalisation du produit joue un rôle important dans les représentations sociales ; c’est également une raison qui a pu pousser notre échantillon à montrer plus de clémence à l’égard des personnes dépendantes à l’alcool ou aux jeux. Dans le processus des consciences collectives, légaliser un phénomène le rend légitime socialement. Le toxicomane est plus propice à apparaître comme « délinquant », puisque s’adonnant à une pratique interdite, associée dans les stéréotypes à la criminalité. La notion même de danger semble plus intervenir dans les représentations liées aux drogues illégales qu’à d’autres dépendances pouvant paraître a priori moins « violentes ». De la même manière, la consommation de drogues est considérée comme le problème le plus sérieux pour la société (Tableau 7). En définitive, si les personnes sondées peuvent paraître plus clémentes avec le joueur problématique, c’est bien parce que ce « qu’il ingère » n’est pas substantiel. Le jeu problématique semble davantage perçu comme étant une addiction mentale ou une faiblesse de caractère, comme mentionné précédemment.

Les dépendances, de manière générale, sont considérées comme des problèmes importants pour la société. Dans le même ordre que plus haut, la consommation de drogues prime sur l’abus d’alcool, suivi de la dépendance aux jeux et de la consommation de tabac (Tableau 7). Dans la perception des comportements qui posent problème, on trouve donc la figure du toxicomane, de l’alcoolique, du joueur, et enfin celle du fumeur. En outre, plus on juge une personne coupable de sa dépendance, plus on trouve que cette dépendance est un problème pour la société.

Tableau 7 Perception des comportements et problèmes sociaux

<i>Dans quelle mesure les comportements suivants posent, selon vous, des problèmes pour la société ?</i>	<i>Moyennes</i>
3 consommation de drogues	8.12
1 abus d'alcool	7.73
4 dépendance aux jeux	6.62
2 consommation de tabac	6.46

1= pas du tout sérieux, 10= extrêmement sérieux, moyenne théorique de 5.5.

Cette question a également été posée dans une enquête canadienne datant de 2000⁸ : tous les scores se situent au-dessous de ceux de notre étude, à l'exception de la consommation de tabac qui affiche un score plus élevé. Cela laisse entendre que les mêmes problèmes sont considérés comme moins sérieux qu'ici par la population, à l'exception de la consommation de tabac. Cette consommation de tabac qui semble être chez nous le problème social le moins important l'est avant la dépendance au jeu au Canada. Cela rappelle le contexte culturel différent évoqué en début de chapitre.

De la même manière que l'alcool, les jeux sont des composantes inhérentes à la culture; ainsi, les dépendances leur étant associées représenteraient des problèmes sociaux plus ou moins alarmants que d'autres. Or, en termes de mortalité et morbidité, la perception de la population semble biaisée par rapport au « Global Burden of Disease » (World Health Report, 2002), qui démontre que le tabac et l'alcool se situent parmi les premiers risques sanitaires causant le plus de dommages, et ceci davantage que les drogues illicites. La consommation de tabac et la dépendance qui en découle sont donc sous-estimées par la population enquêtée.

Dans notre enquête, les joueurs ainsi que les personnes dépensant de l'argent pour les jeux sont plus nombreuses à percevoir les personnes dépendantes comme coupables vis-à-vis de leur dépendance, et ceci davantage que les non-joueurs ; les joueurs se montrent plus sévères à l'égard des dépendances. Une enquête qualitative menée en France en 2007¹² montre que la perception de la pathologie (véhiculée entre autres par les médias ou structures de prévention) est clairement intégrée par la population des joueurs. Ils utiliseraient donc des mots dans leurs discours (adjectifs tels que « accros », « malades », « drogués ») dans le but d'anticiper les stéréotypes et de démontrer qu'ils ne sont pas « ignorants » du fait que cette pratique serait de l'ordre de la dépendance et de la « maladie ». Cette stratégie est parfois utilisée pour ne pas s'éloigner de « la norme », pour souscrire aux normes de l'interlocuteur ou plus généralement d'une société.

3.2.5 Types de jeux de hasard et d'argent, dangerosité et pratiques de jeu

Concernant la fréquence du jeu : la majorité des joueurs, soit 53.6% dit jouer moins de 41 fois par an ; 24.8% entre 42 et 70 fois, 15.5% 203 fois et plus et 6.1% entre 71 et 202 fois.

Parmi les joueurs : une grande majorité, soit 74.8% des joueurs, joue uniquement aux jeux de loteries et aux paris ; 12.8% jouent dans un casino ainsi qu'à d'autres jeux, et 10.1% s'adonnent uniquement à des jeux dans des casinos. De plus petits pourcentages sont recensés pour les autres catégories (Tableau 8).

Tableau 8 Catégories de jeux et pratiques de jeux de l'interviewé

<i>Catégories de jeux</i>	<i>Pourcentage</i>
Loteries et paris	74.8
Jeux de casinos et autres jeux	12.8
Jeux de casinos	10.1
Jeux Internet	1.3
Loteries et paris et d'autres jeux	0.7
Jeux argent hors casinos	0.3
Total	100

Les jeux les plus prisés actuellement par les Suisses romands sont de la catégorie des loteries et paris. Selon le GREA⁵, depuis le début des années 1990, ce domaine de jeux s'est fortement généralisé et ceci grâce à l'introduction de nouveaux produits très attractifs (1991 PMUR; 1994 LOTTO EXPRESS; 1999 TACTILOS; 2003 BORNES PMUR; 2003 PARIS SPORTTIP; 2004 SPORTTYPE ONE; 2004 EUROMILLION). Selon l'étude de la BASS¹, «l'immense majorité des joueurs réguliers (20.6 % de la population, soit 1.18 millions de personnes) jouent à la loterie à numéros, au Toto-X, au Sport-Toto ou à un jeu semblable (offre nationale et/ou étrangère)». Au sein de l'enquête «Canadian gambling behaviour and attitudes»⁸, les loteries apparaissent également comme étant les jeux les plus populaires: 49.6% des personnes interrogées ayant joué à des jeux de loteries durant l'année écoulée.

Les personnes interrogées ont désigné les machines à sous comme étant les plus dangereuses en termes de dépendances. Ceci fait écho au rapport de la BASS¹ qui affirme que 81% des joueurs qui consultent ont indiqué avoir des problèmes avec les machines à sous. Le deuxième jeu perçu comme dangereux est le poker, d'ailleurs au centre de nombreuses polémiques, puisque sa définition oscille entre jeu d'adresse et jeu de hasard (Tableau 9).

Tableau 9 Hiérarchie de la dangerosité perçue des jeux

<i>Catégories de jeux</i>	<i>Moyennes</i>
3 Les machines à sous	3.99
2 Le poker	3.72
1 Les jeux de table	3.52
4 Le tactilo	3.43
5 Les jeux à gratter	2.77
6 La loterie à numéros	2.48
7 Le sport toto	2.45

1 signifiant pas du tout dangereux et 5 tout à fait très dangereux, moyenne théorique de 3.

En définitive, ce sont les jeux de casinos qui sont perçus comme les plus dangereux en termes de dépendance. Les jeux de loterie, en revanche sont perçus comme peu dangereux (Tableau 9).

Le Tactilo n'apparaît qu'en quatrième position de dangerosité alors qu'il a fait l'objet de restrictions et précautions dans de nombreux pays. D'après une enquête québécoise (Avis de santé publique sur l'implantation des salons de jeux au Québec): «les joueurs d'appareils de loterie vidéos (ALV) et de courses de chevaux sont plus nombreux à développer un problème de jeu et dépensent annuellement davantage. Différentes caractéristiques de l'environnement des ALV sont propices au développement

d'un problème de jeu: le nombre élevé de machines par site, l'accès à l'alcool dans les aires de jeu, l'accès à un guichet automatique sur place, l'isolement des joueurs et la densité élevée d'appareils dans certains secteurs plus peuplés ou défavorisés »¹³. Il a été observé de surcroît dans nos analyses que plus une personne s'adonne à un jeu, moins elle le trouvera dangereux. Comme le tactilo est l'un des jeux les plus sollicités par la population, le résultat lui étant associé pourrait être expliqué par cette observation.

Comme mentionné au début de ce chapitre, la population perçoit les jeux comme comportant des facteurs de dépendance et d'excitation. Elle est en revanche peu d'accord avec la perception du jeu d'un point de vue social qui permettrait de se faire des amis et mitigée à l'égard du caractère immoral du jeu (Tableau 10).

Tableau 10 Perception des jeux de hasard et d'argent

<i>Les jeux de hasard et d'argent...</i>	<i>Moyennes</i>
4 ...rendent généralement les personnes dépendantes	3.72
5 ...sont excitants	3.58
2 ...fournissent une possibilité de se faire de l'argent	2.63
3 ...sont immoraux	2.56
1 ...fournissent une possibilité de se faire des amis	1.68

1 signifiant pas du tout d'accord et 5 tout à fait d'accord, moyenne théorique de 3.

Le hasard et la chance sont perçus comme bien plus importants que le niveau d'expérience et l'habileté personnelle pour gagner aux jeux de hasard et d'argent (Tableau 11). Le gain est perçu comme le fruit du hasard par presque la moitié de l'échantillon (46.6%); une minorité (2.7%) le perçoit comme dépendant de facteurs individuels uniquement; tandis que le reste (50.7%) de la population est indécis.

Tableau 11 Perception du gain relatif aux jeux de hasard et d'argent

<i>Gagner aux jeux de hasard et d'argent dépend...</i>	<i>Moyenne</i>
1 ...de la chance/hasard	4.25
3 ...du niveau d'expérience	2.24
2 ...de l'habileté personnelle	2.10

1 signifiant pas du tout d'accord et 5 tout à fait d'accord, moyenne théorique de 3.

3.2.6 Jeux de hasard et d'argent et considérations socio-politiques

Une majorité tend à exprimer sa désapprobation lorsque l'on fait mention des jeux comme moyen d'augmenter les revenus gouvernementaux à la place d'imposer davantage la population (53.7%) et ceci contrairement à l'enquête canadienne qui l'approuve largement (67%). Parallèlement, ils ne sont que 37.3% à être d'accord avec l'affirmation selon laquelle puisque le joueur problématique contribue à l'économie du pays ceci légitime sa pratique. S'agissant de l'acceptabilité des jeux, l'échantillon se montre indécis avec une moyenne de 2.99 (Tableau 12).

Tableau 12 Aspects politico-économiques relatifs aux jeux de hasard et d'argent

<i>Sachant que le gouvernement et les cantons reçoivent une part des revenus générés par les jeux de hasard et d'argent pour le financement de projets communautaires entre autres, que pensez-vous des affirmations suivantes ?</i>	<i>Moyennes</i>
2 si l'on devait accroître les revenus de l'Etat il serait préférable de le faire en augmentant les revenus générés par la loterie et casinos plutôt que les impôts	3.26
1 les jeux de hasard et d'argent sont des moyens légitimes pour augmenter les revenus gouvernementaux	3.18
4 les jeux de hasard et d'argent représentent une activité acceptable	2.99
3 le joueur problématique contribue à l'économie du pays et cela légitime sa pratique	2.16

1 signifiant pas du tout d'accord et 5 tout à fait d'accord, moyenne théorique de 3.

Cette contradiction met en évidence l'ambiguïté du jeu, au niveau social d'une part, et politico-économique d'autre part. Ambiguïté qui réside dans les deux versants de l'existence même des jeux de hasard et d'argent : l'industrie que représentent ces jeux ainsi que sa réalité économique objective en termes de profits et le système de médicalisation au sein duquel le jeu problématique existe et perdure.

Les personnes interrogées approuvent de certaines manières les jeux de hasard et d'argent et la majorité d'entre elles, soit 57%, ne serait pas contre le fait qu'un casino ouvre près de chez elles (alors que 72% s'y opposent dans l'enquête canadienne).

A nouveau une différence se révèle entre amateurs et non amateurs de jeux: plus on joue et dépense, plus cette optique devient acceptable. Dans une autre enquête canadienne sur l'impact de l'ouverture d'un casino sur une communauté⁶, il a été observé que les perceptions plutôt positives avant l'ouverture font l'objet de moins d'enthousiasme après son ouverture.

En définitive, la population interrogée est d'accord avec l'ouverture d'un casino près de chez elle, et semble adhérer aux opinions sur la liberté individuelle de jouer (Tableau 13).

Tableau 13 Opinions sur les jeux de hasard et d'argent

	<i>Moyennes</i>
2 même si le jeu était illégal les gens trouveraient les moyens de jouer	4.48
1 il est de mon droit de jouer indépendamment des conséquences	3.40
3 si l'option se proposait, je serais disposé(e) à ce qu'un casino ouvre près de chez moi	2.86

1 signifiant pas du tout d'accord et 5 tout à fait d'accord, moyenne théorique de 3.

3.2.7 La population à risque

Plusieurs caractéristiques jouent un rôle important dans ce que l'on nomme les « push-factors » : les caractéristiques individuelles (prédisposition, personnalité, croyances, etc.), situationnelles (accès, types de jeux, etc.) et structurelles (qui maintiennent un comportement dans la durée)¹⁴. Ces dernières sont donc plus insidieuses et stimuleraient davantage le joueur à s'adonner à sa pratique (*payment, playability, speed, educational, ambient, reward*). Divers processus psychologiques sont stimulés dans l'univers des jeux, ils produisent une sensation de bien-être chez le joueur, en dépit des pertes occasionnées et des conséquences négatives.

D'après notre enquête, les premiers facteurs qui poussent à jouer sont en effet liés aux caractéristiques structurelles des jeux. Tout d'abord la possibilité du gain d'argent (envie de gagner de l'argent,

importance de la somme à gagner, rapidité du gain), puis la simplicité des règles et l'accès facile aux jeux. C'est seulement ensuite que sont mentionnés les facteurs liés aux caractéristiques individuelles : dispositions, divertissement, isolement et influence sociale (Tableau 14).

Le profil du « joueur à risque » est masculin et plutôt jeune. Il a été démontré par de nombreuses études que les hommes et les jeunes ont des comportements plus à risque à l'égard de diverses substances ou dépendances. « Le sujet le plus à risque de s'engager dans des conduites de jeu pathologique aurait ainsi le profil d'un homme jeune, sans emploi et à faibles revenus, célibataire et peu intégré sur le plan socioculturel »¹⁵.

Nous sommes arrivés au même constat dans cette enquête : la population masculine s'étant distinguée comme population à risque. Les raisons sont multiples : tout d'abord les hommes ont un peu plus tendance à jouer que les femmes, ils sont moins conscients du danger de dépendance lié au jeu, et ils pensent avoir davantage de maîtrise sur l'issue de jeu. De manière générale, ils attribuent moins d'importance à divers problèmes sociaux (tels que la dépendance au jeu) et sont moins réactifs face aux propositions qui visent à limiter les méfaits causés par les jeux. Ils acceptent aussi davantage le fait qu'un casino ouvre près de chez eux et l'idée du jeu de façon générale.

Tableau 14 «Push-factors» des jeux de hasard et d'argent

<i>Les facteurs qui poussent à jouer sont...</i>	<i>Moyennes</i>
9 ...l'envie de gagner de l'argent	4.49
3 ...le gain important proposé	4.11
6 ...les gains rapides	3.85
7 ...la simplicité des règles	3.74
2 ...l'accessibilité	3.51
4 ...des dispositions individuelles	3.47
8 ...l'envie de se divertir	3.43
5 ...l'isolement	3.04
1 ...l'influence sociale	2.96

1 signifiant pas du tout d'accord et 5 tout à fait d'accord, moyenne théorique de 3.

Plus spécifiquement, les populations jeunes et masculines se sont distinguées comme « à risque » pour les questions suivantes : ils ont moins conscience des dangers potentiels liés aux jeux ; ils sont plus nombreux à penser que les jeux sont des moyens de sociabiliser ; ils pensent davantage pouvoir contrôler l'issue des jeux et attribuent moins d'importance au problème de la dépendance au jeu. Les jeunes de manière générale trouvent davantage que les jeux sont des moyens de s'enrichir.

3.2.8 Prévention

La majorité de l'échantillon préfère des moyens de communication plutôt que des mesures structurelles concernant la prévention. Il y a plusieurs manières de prévenir le jeu problématique : réduire ou limiter les offres de jeux et de casinos, exclure et informer. Les programmes de prévention se répartissent sur trois niveaux : la prévention primaire, prévenir les individus de devenir des joueurs problématiques dans la population générale; la prévention secondaire, prévenir le développement du jeu problématique chez des individus à risques ; et la prévention tertiaire, arrêter et potentiellement inverser/réparer les problèmes existants chez les joueurs problématiques¹⁶.

La communication et l'information sont importantes pour la prévention du jeu au sein de la population interrogée, d'autant plus que 42.6% d'entre eux n'ont jamais entendu parler du jeu problématique. Le mode de prévention mis en exergue aujourd'hui est ce que l'on nomme le « jeu responsable »¹⁶, fondé sur différents préceptes, dont l'information en est la substantifique moelle. Le joueur doit être correctement informé des « dangers » du jeu avant de s'y adonner, en toute connaissance de cause.

La publicité est considérée comme un moyen de prévention important. L'échantillon semble être mitigé lorsqu'il s'agit d'interdire la publicité (« 100% des gagnants ont tenté leur chance »). Globalement la population interrogée estime que la répression n'est pas la solution au jeu problématique : la fermeture des casinos n'est pas souhaitable. Ils sont majoritairement d'accord avec le fait qu'il faudrait bénéficier de plus d'informations sur les risques inhérents aux jeux. (Tableau 15)

Tableau 15 Les différents moyens préventifs à l'égard des jeux de hasard et d'argent

<i>A votre avis, pour limiter les méfaits que peuvent engendrer les jeux de hasard et d'argent...</i>	<i>Moyennes</i>
3 ...il faudrait bénéficier de plus d'informations sur les risques des jeux de hasard et d'argent	4.01
4 ...il faudrait interdire la publicité visant les jeux de hasard et d'argent	3.23
2 ...il faudrait interdire l'utilisation de certains jeux	2.77
1 ...il faudrait fermer tous les casinos	2.04

1= pas du tout d'accord, 5= tout à fait d'accord, moyenne théorique de 3

3.2.9 Différences des représentations selon les pratiques de jeux

Il est intéressant de souligner que les représentations diffèrent selon si l'on est adepte ou non des jeux. Tout d'abord les non-joueurs ont une vision un peu plus « négative » des jeux : ils entendent moins les jeux de hasard et d'argent comme des possibilités de gagner de l'argent, et ils sont aussi plus à trouver qu'ils rendent dépendants et sont immoraux. Ils sont en outre plus nombreux à soutenir que les jeux de hasard et d'argent ne sont pas légitimes et sont plus réticents à ce qu'un casino ouvre à proximité de chez eux.

Alors que les joueurs ont eux tendance à relativiser leurs pratiques. Ils attribuent par exemple, moins d'importance à la dépendance aux jeux, soutiennent moins la dangerosité relative à certains jeux, et sont moins nombreux à soutenir les divers moyens préventifs proposés.

Les non-joueurs sont davantage à considérer les jeux de hasard et d'argent comme immoraux (moyenne de 2.7 vs 2.4) et comme facteurs de dépendance (3.8 vs 3.6). Inversement les joueurs y voient plus une possibilité de gain (2.8 vs 2.4) que les non-joueurs.

3.3 ENQUETE SUISSE SUR LA SANTE (ESS 2002, ESS 2007)

Ce chapitre présente les résultats des enquêtes suisses sur la santé 2002 (ESS 2002) et 2007 (ESS 2007). Les questions mesurant les prévalences des joueurs ne sont pas identiques durant les deux périodes d'enquête. Il n'est donc pas possible de comparer strictement ces deux années qui sont présentées séparément ci-dessous.

Prévalence 2002

La première question de l'enquête suisse sur la santé 2002 traitant des jeux de hasard et d'argent se présente de la manière suivante: «jouez-vous régulièrement, autrement dit plus ou moins chaque semaine aux jeux suivants». Quatre catégories de jeux sont proposées dans une question à choix multiples: la loterie à numéros (Toto-X, Sport-toto, etc), les machines à sous, les jeux de casino, et les courses de chevaux (PMU, tiercé, etc).

En 2002, 21.0% (n échantillon=3517) de la population suisse dit jouer plus ou moins régulièrement à un ou plusieurs jeux. 20.4% affirment jouer régulièrement à la loterie à numéros, 1.3% jouent aux machines à sous, 1.0% aux jeux de casino et 1.2% aux paris sportifs ; 19.7% de l'échantillon ne s'adonne qu'à un seul jeu, les autres pourcentages se situant en dessous de 1% (Tableau 16).

Tableau 16 Pourcentage de joueurs jouant à un ou plusieurs jeux (ESS 2002)

<i>A combien de jeux jouent-ils ?</i>	<i>Pourcentage</i>
Aucun	79.0
Au moins un des jeux#	21.0
1 jeu	19.7
2 jeux	0.5
3 jeux	(0.1)*
4 jeux	0.7
Total	100.0

Cette catégorie englobe les 4 catégories qui suivent, soit 1-2-3 ou 4 jeux

* Conformément aux directives de l'Office fédéral de la statistique, les comparaisons se basant sur 10 à 29 cas par cellule sont mises entre parenthèses.

Jeux et variables sociodémographiques

Plusieurs variables sociodémographiques telles que l'âge, le genre et le niveau d'instruction ont été utilisées dans le but de comprendre quel est le profil du joueur. La majorité des joueurs sont des hommes (58.3%), ont entre 50 ans et plus (50.7%) et bénéficient d'un niveau d'instruction secondaire (63.1%).

Les traitements

S'agissant de la seconde question concernant les jeux de hasard et d'argent, «avez-vous déjà au moins une fois demandé de l'aide ou des conseils en raison de votre goût du jeu», six possibilités de réponses sont proposées: groupe d'entraide, service de consultation sociale, médecin généraliste, psychologue, psychiatre, et autre personne. Nous avons additionné ces catégories, ce qui représente 2.5% des personnes qui jouent aux jeux de hasard et d'argent plus ou moins régulièrement et qui ont déjà demandé une fois de l'aide ou des conseils.

Prévalence 2007

La première question tente d'évaluer quelle est la part de la population qui a déjà joué une fois aux jeux de hasard et d'argent au cours de la vie et également la proportion à l'avoir fait durant les 12 derniers mois. Sur les 62.3% (N 'échantillon'=14'111) de la population suisse qui ont dit jouer au moins une fois dans leur vie à un jeu de hasard et d'argent, 69.8% (N 'échantillon'=6036) disent avoir joué durant les 12 derniers mois.

Parmi les joueurs ayant dit jouer au cours des 12 derniers mois, peu de différences semblent intervenir au niveau du genre au sein de la population suisse; en effet, les hommes représentent 56.5% des joueurs. S'agissant de l'âge, 39.7% se situent dans la catégorie des 30 à 49 ans, 35.6% dans celle des 50 ans et plus, et une minorité, soit 24.7% dans la catégorie des 15 à 29 ans. Concernant le niveau d'instruction une large majorité (65.0%) des joueurs a une formation secondaire. Les joueurs sont proportionnellement plus nombreux dans le centre et l'ouest de la Suisse.

On observe que la catégorie des loteries est celle étant la plus prisée (Tableau 17). Les pourcentages en gras (Tableau 17) indiquent le nombre de personnes ayant joué au moins une fois à ces différents types de jeux durant les 12 derniers mois. Les autres pourcentages proposent le nombre de personnes ayant joué uniquement à ce type de jeux durant les 12 derniers mois.

Tableau 17 Type de jeux utilisés durant les 12 derniers mois parmi les joueurs (ESS 2007)

	%
Au moins jeux loteries	91.0
Au moins jeux hors casinos	17.4
Au moins jeux casinos	17.0
Au moins jeux internet	9.7
Jeux loteries uniquement	63.8
Jeux casinos uniquement	2.0
Jeux hors casinos uniquement	1.9
Jeux Internet uniquement	(0.4)*

* Conformément aux directives de l'Office fédéral de la statistique, les comparaisons se basant sur 10 à 29 cas par cellule sont mises entre parenthèses.

Si nous croisons ces catégories de jeux avec le genre, plusieurs observations peuvent être relevées: les femmes sont proportionnellement plus à s'adonner de manière exclusive aux loteries et jeux de casinos, alors qu'elles sont moins nombreuses que les hommes à jouer de manière exclusive aux jeux sur internet et aux jeux hors casinos (Tableau 18). En ce qui concerne l'âge, les jeunes (15-29 ans) jouent davantage aux jeux de casinos et aux jeux hors casinos exclusivement, alors que les personnes plus âgées s'adonnent plus particulièrement aux loteries et paris. S'agissant du niveau d'instruction, plus il augmente plus on joue aux jeux de casinos.

Tableau 18 Type de jeux par sexe, âge et niveau de formation (ESS 2007)

Fréquence en %	Masc	Fem	15-29 ans	30-49ans	50 ans à plus	Primaire	Secondaire	Tertiaire
Internet uniquement	(0.6)*	-	-	-	(0.6)*	-	(0.4)	-
Hors casinos uniquement	2.2	1.4	5.4	(0.8)	(0.6)	-	2.0	(1.6)
Loteries uniquement	59.9	69.0	35.6	70.6	75.9	67.1	61.9	67.6
Casinos uniquement	1.8	2.4	4.0	1.5	1.2	-	2.1	2.2
Internet + autres	12.2	5.3	15.7	7.4	6.8	9.6	9.6	8.2
Hors casinos + autres	19.6	10.4	35.3	11.2	6.7	10.7	17.2	13.3
Loteries + autres	31.0	22.2	47.7	23.3	17.2	21.9	29.2	24.1
Casinos + autres	17.1	12.2	29.7	12.4	7.5	10.0	16.3	13.6

* Conformément aux directives de l'Office fédéral de la statistique, les comparaisons se basant sur 10 à 29 cas par cellule sont mises entre parenthèses et celles de moins de 10 cas par cellule ne sont pas présentées

Fréquence du jeu

Parmi les joueurs ayant dit avoir joué durant les 12 derniers mois (n=6036), la majorité, soit 62.6% joue moins de 42 fois par année et seul 2.9% s'y adonne 203 fois et plus par année.

Si on analyse la fréquence du jeu avec les différentes variables sociodémographiques, les relations sont significatives tant avec le genre, l'âge que le niveau d'instruction (Tableau 19). La tendance est la suivante : les hommes, une population plus âgée, ainsi que la population au niveau d'instruction peu élevé sont ceux jouant le plus fréquemment. Nous avons également pu observer que plus on joue fréquemment, plus on dépense de grosses sommes. La somme moyenne dépensée par mois est de 49 francs.

Tableau 19 Fréquence de jeu par sexe, âge et niveau de formation (ESS 2007)#

Fréquence en%	Masc	Fem	15-29 ans	30-49ans	50 ans à plus	Primaire	Secondaire	Tertiaire
moins de 41 fois	57.7	68.9	66.7	67.1	54.6	54.0	61.2	70.2
de 42 à 70 fois	23.0	17.7	16.9	20.0	24.1	23.6	21.2	18.0
de 71 à 202 fois	15.7	11.3	12.1	10.6	18.6	17.7	14.4	10.5
203 fois et plus	3.6	2.1	4.3	2.3	2.7	4.7	3.2	(1.3)
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

* Conformément aux directives de l'Office fédéral de la statistique, les comparaisons se basant sur 10 à 29 cas par cellule sont mises entre parenthèses et celles de moins de 10 cas par cellule ne sont pas présentées

Ces catégories ont été créées de sorte à pouvoir être comparables avec celles de l'enquête sur les représentations

Problèmes de jeux

Seul 1.1% des joueurs qui ont joué durant les 12 derniers mois ont affirmé avoir rencontré des problèmes avec un ou plusieurs jeux proposés : la catégorie de jeux posant le plus problème est celle des loteries et paris.

3.4 PRISE EN CHARGE DES JOUEURS PATHOLOGIQUES

3.4.1 Dispositifs cantonaux de prise en charge sanitaire et sociale des joueurs pathologiques^e

■ Fribourg

Actuellement, il n'y a pas de dispositif spécifique de prise en charge médicale des joueurs pathologiques dans le canton de Fribourg. Cependant, le Centre de Traitement des Addictions (CTA), qui fait partie intégrante du Réseau fribourgeois des soins en santé mentale (RFSM), est équipé pour accueillir ces personnes et les prendre en charge. Certains collaborateurs ont été formés spécifiquement à cette problématique. L'Unité traite environ 10 patients par année pour cette problématique.

En ce qui concerne la prise en charge sociale, le réseau reste encore à tisser. Cependant, Caritas-FR peut venir en aide aux personnes avec des problèmes d'endettement liés au jeu. C'est d'ailleurs Caritas qui prépare les dossiers pour le Service d'action sociale, qui gère le Fonds de désendettement. En 2007, un seul dossier a été ouvert relativement à cette problématique.

Suite à l'octroi du 0.5% des RBJ de la LoRo aux cantons, Fribourg a institué un fonds de lutte contre la dépendance au jeu et nommé une commission d'utilisation de ce fonds. Cette commission a pour compétence d'élaborer et de proposer des projets et d'instruire et préavisier des demandes de subvention.

■ Genève

Dans le canton de Genève, plusieurs institutions sont susceptibles d'orienter et/ou de prendre en charge des personnes souffrant d'une dépendance au jeu. Cependant, seule l'une d'entre elles est exclusivement spécifiquement dédiée à cette problématique. Il s'agit de l'Association « Rien ne va plus » (RNVP) qui existe depuis 2000. Son objectif est de faire connaître les différentes problématiques liées aux pratiques de jeux et d'accueillir, orienter et accompagner les personnes affectées par le jeu excessif ainsi que leur entourage. Elle collabore avec l'ensemble des services et institutions du canton et notamment avec l'Envol de la Fondation Phénix. Cette structure a toujours pris en charge des personnes dépendantes, avec ou sans substances. L'équipe est formée d'un médecin, de deux psychologues et d'un assistant social. Dans le réseau, ils sont, selon eux, identifiés comme des spécialistes pour la problématique du jeu. MD Consultation est une consultation privée, spécialisée dans le domaine des dépendances, qui prend aussi en charge des joueurs problématiques. Quant aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), deux lieux sont susceptibles d'accueillir des joueurs problématiques : d'une part le secteur Jonction et, récemment ouverte (janvier 2007), la consultation NANT (nouvelles addictions, nouveaux traitements). Pour cette dernière consultation, aucun poste budgétaire n'a été créé. Ce sont des médecins d'autres services du Département de psychiatrie qui sont détachés pour un 10 ou 20%.

Pour l'année 2008, RNVP a totalisé 644 consultations, dont 508 par téléphone et mail et 136 entretiens face à face pour 45 personnes. 62% des appels proviennent du réseau des professionnels socio-sanitaire (pour l'année 2007, RNVP a totalisé 635 consultations, dont 246 en face à face et 389 consultations par email et par téléphone).

En 18 mois, le psychologue de l'Envol a vu 21 patients pour des problèmes de jeu, parfois associés à l'alcool. Quant à la consultation NANT, elle a traité 10 patients pour un problème de jeu en 17 mois

^e Les données concernant le nombre de personnes traitées par les différentes institutions mentionnées émanent soit de rapports annuels, soit des entretiens réalisés entre avril et mai 2008. Ces données ne sont donc pas les plus récentes, mais permettent néanmoins d'évaluer l'utilisation des services/institutions à disposition.

d'activité, soit 3% de sa patientèle. Pour ce qui est de MD Consultation, il y a environ une douzaine de patients pris en charge actuellement sur une file active d'un peu plus de 400 personnes (soit 3% de leur patientèle).

Au niveau social, Caritas, ainsi que le Centre social protestant, peuvent venir en aide pour des questions d'endettement lié au jeu. Pour Caritas, il s'agit d'un dossier de temps à autre. Ils n'ont pas de statistique, le nombre étant trop faible.

L'Etat de Genève soutient les démarches entreprises en matière de lutte contre la dépendance au jeu notamment en soutenant financièrement l'Association Rien ne va plus et le projet de traitement via Internet.

■ Jura

Dans le canton du Jura, sous mandat de la commission permanente de surendettement, un accompagnement des personnes confrontées à cette problématique est proposé par le Service dettes de Caritas en collaboration avec un médecin sensibilisé à la question des dépendances. Par ailleurs, une collaboration s'est mise en place entre le Casino Barrière du Jura et les acteurs du champ psychosocial en vue d'une meilleure prise en charge des personnes dépendantes au jeu.

Un groupe d'experts réunissant des professionnels confrontés à la problématique du jeu a donc été constitué par le Casino Barrière du Jura. Son mandat est de définir les modalités de collaboration en vue d'assurer une plus grande efficacité dans l'interaction entre le Casino, les personnes dépendantes au jeu et les acteurs du champ psychosocial jurassien

■ Neuchâtel

Il n'existe pas à l'heure actuelle de dispositif spécifique pour la prise en charge des joueurs problématiques dans le canton de Neuchâtel. En revanche, le Drop In (structure de la Fondation Neuchâtel Addictions (FNA)^f) a développé des compétences spécifiques en la matière (formation de certains collaborateurs) et offre un service ad hoc depuis 2006. Dans le but d'élargir géographiquement l'offre de la FNA en matière de jeu pathologique, la Balise offre désormais aux personnes touchées par cette problématique une consultation professionnelle et spécialisée. Cette structure qui a vu le jour au printemps 2008 à La Chaux de Fonds dépend du Centre de prévention et de traitement de la toxicomanie (CPTT), mais n'est pas située dans les locaux du centre.

En 2007, le Drop In a suivi trois personnes pour des problèmes relatifs au jeu excessif. Par ailleurs, il y a eu, sur la même période, une quinzaine de téléphones de tiers.

Comme dans d'autres cantons, Caritas-NE est susceptible de traiter des dossiers pour lesquels la cause de l'endettement est le jeu. Il s'agit là de un ou deux dossiers par année. En général, lorsque Caritas se trouve face à une telle situation, la personne est orientée vers le FNA pour suivre une thérapie dans un premier temps, avant de revenir à Caritas pour gérer les questions de dettes. Quant au service d'action sociale, qui gère un Fonds de désendettement, il n'a aucune donnée relative aux problèmes de jeu.

La part neuchâteloise du 0.5% de la LoRo est attribuée à la FNA pour la mise sur pied d'un programme cantonal spécifique basé sur une campagne de prévention universelle, ainsi que sur une sensibilisation des professionnels potentiellement en contact avec des joueurs à risque. En particulier, une brochure contenant des informations cantonales (et notamment un numéro vert local^g) a été

^f La Fondation Neuchâtel Addictions (FNA) regroupe quatre structures ambulatoires : le Drop In à Neuchâtel, le Centre de prévention et de traitement de la toxicomanie (CPTT) à La Chaux-de-Fonds, le Centre d'aide, de prévention et de traitement de la toxicomanie (CAPIT) à Fleurier, ainsi que le Centre neuchâtelois d'alcoologie (CENEA) à Neuchâtel.

^g Le No vert mis en place dans le cadre du Programme Intercantonal de Lutte contre la Dépendance au Jeu renvoie sur la permanence de « Rien ne va plus » à Genève. Le canton de Neuchâtel souhaitait avoir une permanence plus locale et le No actuel renvoie au Drop In.

publiée et diffusée auprès des partenaires locaux. Dans ce cadre, il est prévu de faire démarrer les modules d'informations/sensibilisation envisagés dans le PILDJ et destinés aux intervenants du réseau socio-sanitaire, et ce dans le courant du premier semestre 2009. Le 0.5% du revenu brut du jeu versé par la LoRo au canton sert également à financer une partie des traitements du personnel engagé au Drop In et au CPTT pour s'occuper de cette question.

■ Valais

Le Valais a été l'un des premiers cantons à avoir formalisé son désir de prendre en compte la problématique du jeu excessif comme une problématique cantonale. En effet, dans le cadre de l'octroi de 0.5% des RBJ de la LoRo aux cantons pour lutter contre la dépendance au jeu, le gouvernement valaisan a établi un contrat de prestation en mars 2008 avec la Ligue valaisanne contre la toxicomanie (LVT) pour une durée de 3 ans (2008-2010) afin qu'elle mette sur pied un Programme cantonal de lutte contre la dépendance au jeu. Parallèlement, Caritas a aussi reçu un mandat dans le cadre de ses activités de désendettement. Tout ceci est aussi ancré au niveau légal, puisque la nouvelle Loi sur la santé adoptée par le Grand Conseil valaisan en février 2008, avant d'être soumise à un référendum, lui-même rejeté en novembre 2008, stipule dans son art.104 que « l'Etat soutient des programmes de prévention du tabagisme, de l'alcoolisme, des toxicomanies et **autres addictions**, en particulier des mesures d'aide et de soutien à l'intention des jeunes ». Le Programme de prévention tel qu'il a été envisagé par la LVT comprend différents axes d'intervention : information/communication/prévention ; formation ; relation d'aide ; réseau valaisan ; recherche-évaluation ; coordination inter-cantonale (www.lvt.ch).

La LVT est organisée en cinq Centres régionaux d'aide et de prévention (CAP). Elle s'est intéressée depuis longtemps à la problématique du jeu. En 2000, elle s'était notamment mobilisée autour du projet du casino de Saxon. Parallèlement, la LVT s'est formée à l'interne sur cette « nouvelle » addiction. Désireuse d'aller plus loin et de prendre en compte la thématique du jeu au-delà des casinos, la LVT a organisé en février 2008 un forum sur « la prévention du jeu excessif en Valais » destiné au réseau de professionnels. Aujourd'hui, chacun des centres CAP a un référent pour la question du « jeu », et depuis le mois de juin 2008, une coordinatrice a été engagée au sein de la LVT pour s'occuper de cette problématique.

En 2006, et pour l'ensemble des CAP régionaux, 15 personnes ont été suivies pour des questions relatives à des problèmes de jeu, ce qui représente 2,4% des consultations dans les CAP. En 2007, ce sont 18 personnes. En 2008, ce chiffre est passé à 45 après le lancement de la campagne de prévention largement médiatisée.

Quant à la prise en charge pour des questions de dettes, 2% des dossiers traités par Caritas ont pour cause d'endettement un problème de jeu.

■ Vaud

Vaud est le seul canton qui possède un centre de traitement spécifiquement dédié à la pathologie du jeu. Le Centre du jeu excessif (CJE) existe depuis 2001. Il est rattaché au Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV. Il a été mis en place dans le cadre d'une demande de concession pour un casino au Château d'Ouchy. Le CJE développe ses activités autour de quatre axes prioritaires : la prévention ; le traitement ; la formation et l'enseignement ; la recherche.

Le CJE représente la principale institution de Suisse romande prenant en charge de patients pour des problématiques liées au jeu. Il compte avec une file active de 60 à 80 demandes annuelles, dont les 2/3 ont trait à des jeux d'argent (état des lieux 09.07).

Au niveau de la prise en charge sociale, et notamment les problèmes de dettes, le Centre social protestant gère quelques dossiers, mais ils restent « anecdotiques ». Les demandes spécifiques pour cette problématique sont vraiment rares et émanent généralement du conjoint ou de la famille. Les cas sont souvent réorientés sur le CJE. Quant à Caritas, ce n'est que depuis le mois d'octobre 2008 qu'ils ont mis en place un service de désendettement.

Tableau 20 Résumé des dispositifs cantonaux de prise en charge sanitaire et sociale des joueurs pathologiques et de leur utilisation

Canton	Dispositif de soin/social	Utilisation des services
FR	Unité de traitement ambulatoire, Fribourg	Environ 10 cas par année (env. 5% de la patientèle)
	Caritas-FR (membre DCS ^h)	1 dossier ouvert en 2007
GE	Rien ne va plus, Genève	635 consultations en 2007, dont 246 face à face et 389 consultations par téléphone ou mail
	L'Envol (Phénix), Genève	21 patients en 18 mois
	MD Consultation, Genève	12 patients actuellement (3% de la file active)
	HUG-NANT, Genève	10 patients en 17 mois (3% de la patientèle)
	Caritas-GE (membre DCS)	1 dossier de temps en temps.
	Centre social protestant (membre DCS)	<i>Non contacté</i>
JU	Pas de dispositif sanitaire	
	Caritas-JU (services dettes) (membre DCS)	1 situation depuis la mise en place de la procédure (février 2007)
NE	Drop In, Neuchâtel	3 cas en 2007
	La Balise, La Chaux de Fond	A ouvert au printemps 2008
	Caritas-NE (membre DCS)	1 à 2 dossiers par année
	Centre social protestant (membre DCS)	<i>Non contacté</i>
VS	Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (Sion, Sierre, Brigue, Martigny et Monthey) en partenariat avec le réseau médico-psycho-social	15 cas (soit 2.4%) de la clientèle en 2006, 18 cas en 2007 et 45 cas en 2008
VS	Caritas-VS (service dettes, Sion et Brigue) (membre DCS)	2% des dossiers ouverts ont pour origine une dette liée au jeu
VD	Centre du Jeu Excessif, Lausanne	60-80 demandes annuelles
	Caritas-VD (membres DCS)	Service désendettement ouvert en octobre 2008. pas encore de données.
	Centre social protestant (membre DCS)	Nombre de cas anecdotique

^h Dettes Conseil Suisse (DCS) est une association regroupant notamment les centres cantonaux d'associations dont une des missions est de venir en aide financièrement aux personnes démunies. Pour la Suisse romande, il s'agit essentiellement de Caritas et du Centre social protestant. DCS compte aujourd'hui 31 membres à travers la Suisse. Dans ses buts, «Dettes Conseil Suisse promeut et vise à l'harmonisation des méthodes d'assainissement des dettes prenant en compte en particulier la capacité économique, sociale et psychologique de la personne endettée et de son entourage proche» (Statuts de l'association, art.2). www.dettes.ch

	UnaFin	Non contacté
Au niveau national	Secteur ambulatoire (68/223 institutions) (statistique Act-Info)	75 cas en 2006 où le jeu pathologique représente le problème principal, soit 1.5 % des prises en charge ambulatoires En tant que problème secondaire, le jeu n'apparaît que rarement (0.1% auprès des clients dont l'alcool est le principal problème, 0.4% des clients cocaïne et 5.3% pour les autres substances).
	Secteur traitement alcool (15/20 institutions) (statistique Act-Info)	pas de cas où le jeu représente le problème principal. En revanche, le jeu apparaît comme problème secondaire chez 1% (N=10) des patients admis pour des problèmes d'alcool.
	Dettes Conseil Suisse	Pour 2007, 4.7% des dossiers ouverts par les membres DCS en Suisse avaient pour cause d'endettement « la dépendance au jeu ». Pour la Suisse romande, il s'agit de 21 dossiers sur 1'045, soit 2%.

3.4.2 Indicateurs statistiques

En termes d'indicateurs, les services étatiques cantonaux n'ont pas de statistiques disponibles et ne relèvent pas le jeu pathologique comme une source d'indigence. En revanche, la plupart des Caritas ou CSP régionaux font partie d'une Association faîtière « Dette Conseils Suisse (DCS) », qui, depuis 2007, identifie dans son formulaire de demande d'ouverture de dossier « la dépendance au jeu » comme une des sources d'indigence possible. Il faut noter toutefois qu'un dossier n'est ouvert, et donc qu'une intervention de désendettement n'est engagée, que si la personne a achevé un traitement réussi. Les statistiques ne sont donc pas exhaustives si l'on considère le nombre de personnes qui font potentiellement appel à ces services pour une aide financière. Par ailleurs, il semblerait que la dépendance au jeu soit rarement une cause unique d'endettement.

Nous avons essayé d'identifier pour chacun des cantons une statistique susceptible de nous fournir des informations relatives aux personnes consultant pour des problèmes de dépendance au jeu. A part dans le canton de Vaud où, dans une certaine mesure, nous pourrions nous appuyer sur AXIA, il n'existe pas de base de données cantonale officielle.

Tableau 21 Résumé des indicateurs statistiques de traitement disponibles dans les cantons romands

Canton	Indicateurs de traitement/statistique au niveau cantonal
FR	Pas de statistiques cantonales, en tout cas le Service de la statistique du canton de Fribourg n'a rien à disposition
GE	pas encore d'information disponible
JU	pas encore d'information disponible
NE	pas encore d'information disponible
VS	Pas de statistiques spécifiques en dehors des enquêtes nationales de type ESS : les données hospitalières et hospitalières psychiatriques sont intégrées dans les données nationales et pour les services ambulatoires, les consultations ne sont pas codées. Collaboration étroite avec l'Observatoire valaisan de la santé (OVS). La LVT a introduit des éléments concernant le jeu dans le cadre de l'ASI/IGT (Indice de Gravité d'une Toxicomanie) utilisé depuis plus de 5 ans.
VD	Statistique AXIA : données pour les hôpitaux et services ambulatoires psychiatriques du canton. Le CJE fournit des données.
Au niveau national	Act- Info : 3 questions comportent la mention du jeu pathologique : en tant que problème principal, en tant que problème secondaire, prévalence du comportement au cours du dernier mois. Problème de la couverture de cette statistique Statistiques hospitalières nationales (y compris statistiques hospitalières psychiatriques)

3.4.3 Données statistiques

■ Statistiques hospitalières

Les données hospitalières comprennent toutes les admissions hospitalières et les données sont collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Puisque la participation des hôpitaux a changé au fil des années les données ont été pondérées de sorte à refléter le taux de non participation. Cependant, depuis 2001, la statistique est quasiment complète (99% des hôpitaux ont participé) et représente dès lors une bonne tendance de recensement suisse. Nous avons analysé les données hospitalières de 1999 à 2005. Pour ce faire, nous nous sommes basés sur la dixième classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes. Au sein de la classification des troubles mentaux et du comportement, il existe une caractéristique diagnostique liée aux troubles des habitudes et des impulsions, dont la F63 fait référence au jeu pathologique. Puis, nous avons croisé les résultats obtenus avec des variables indépendantes telles que le genre et l'âge; nous avons pour cette dernière créé six catégories afin de pouvoir saisir dans quelle tranche d'âge se situent ces personnes tout en gardant un maximum de précisions. Ont été étudiés les résultats relatifs au diagnostic principal et aux huit diagnostics supplémentaires. En outre, conformément aux directives de l'OFS, les comparaisons se basant sur 10 à 29 cas par cellule ont été mises entre parenthèses et les comparaisons se basant sur moins de 10 cas par cellule n'ont en revanche pas été présentées

Nombre de cas diagnostiqués de joueurs pathologiques

Entre 1999 et 2005, 705 personnes ont été hospitalisées avec un diagnostic de joueur pathologique, ce sont principalement des hommes âgés de 26 à 45 ans (Tableau 22)

Tableau 22 Nombre de cas de joueurs pathologiques par année

<i>Années</i>	<i>Nombre de cas</i>
1999	114
2000	173
2001	71
2002	45
2003	104
2004	86
2005	112
Total	705

Pour les années 1999 à 2004 ces diagnostics ont, de manière générale, été repérables dans le «diagnostic principal», ainsi que dans les premiers et deuxièmes diagnostics supplémentaires. Par contre, en 2005, ce diagnostic a fait l'objet des cinq diagnostics supplémentaires. Il semble donc que le diagnostic de jeu pathologique est souvent associé à d'autres diagnostics (Tableau 23). Dans ce cas de figure, nous avons vérifié quel était le type de diagnostic principal : ce dernier était toujours de l'ordre des troubles mentaux et du comportement.

Tableau 23 Nombre de diagnostics de joueurs pathologiques par année

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Principal	(27)	51	31	45	(28)	32	(15)
Supplémentaire (1 à 8)	87	122	40	-	76	54	84
Total	114	173	71	45	104	86	112

Nous avons dans un deuxième temps croisé les résultats obtenus avec le genre et l'âge. La catégorie d'âge a été recodée en six catégories afin de garder un maximum d'informations.

Tout d'abord, les hommes sont systématiquement majoritaires au sein de ces diagnostics, et ceci de manière relativement consistante au cours du temps (Tableau 24).

Tableau 24 Nombre de cas selon le genre

<i>Années</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Total</i>
1999	90	(24)	114
2000	137	36	173
2001	60	(11)	71
2002	(29)	(16)	45
2003	74	30	104
2004	64	(22)	86
2005	81	31	112

Les plus grands nombres de cas se trouvent dans les tranches d'âge 26-35 ans et 36-45 ans (Tableau 25). Les plus jeunes et plus âgés sont assez peu nombreux. Cette tendance semble rester constante au cours du temps.

Tableau 25 Nombre de cas selon les catégories d'âge

	0-15 ans	16-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-60 ans	60 ans et plus	Total
1999	-	-	33	56	(10)	-	114
2000	-	(21)	63	53	30	-	173
2001	-	-	33	(25)	-	-	71
2002	-	-	(12)	(18)	-	-	45
2003	-	-	(27)	48	(18)	-	104
2004	-	-	(25)	31	(19)	-	86
2005	-	-	37	42	(19)	-	112

Avec une moyenne de 100 personnes diagnostiquées comme «joueur pathologique» par année, les catégories les plus concernées sont une population masculine et une population relativement jeune.

■ Statistiques Act-Info

Au niveau national, les données de la statistique Act-Info montrent que 1.5% des entrées en traitement dans le secteur ambulatoire ont pour cause principale un problème de jeu. Il faut toutefois relever que cette statistique ne reflète qu'une petite part des institutions ambulatoires (couverture relativement faible, environ 30%).

4 CONCLUSIONS

4.1 RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LES REPRESENTATIONS GENERALES

Tout d'abord, nous avons pu observer que la majorité de l'échantillon a conscience de la dépendance que peut provoquer la pratique des jeux de hasard et d'argent, ainsi que de son importance en tant que problème social. Mais parallèlement la majorité s'adonne à cette pratique (56.8%) et pense que les gens en général s'y adonnent plus qu'auparavant. La majorité de l'échantillon joue et paradoxalement la majorité trouve cette pratique immorale.

Plus de la moitié des personnes interrogées ont déjà entendu parler du jeu problématique (57.4%). Les joueurs sont davantage à connaître le phénomène que les non-joueurs (60.7% vs 53.1%). Plus d'une personne sur cinq (22.8%) connaît un joueur problématique ; les joueurs sont également plus nombreux à avoir une personne de leur entourage qui en souffre que les non-joueurs (25.1% vs 19.9%). Les représentations du joueur problématique sont d'abord liées aux caractéristiques du jeu plutôt qu'à la personnalité du joueur. Le joueur problématique est plutôt perçu comme étant victime de sa dépendance au jeu.

Pour aider un joueur problématique, la majorité des personnes interrogées l'enverrait dans un centre spécialisé pour les dépendances (39.8%) et 31.7% l'adresserait à un psychologue ou à un psychiatre.

Parmi les joueurs, la grande majorité joue uniquement aux jeux de loterie et aux paris (74.8% des joueurs), 12.8% jouent dans un casino ou à d'autres jeux et 10.1% ne jouent que dans des casinos. Les jeux de casinos sont perçus comme étant les plus dangereux, suivi du Tactilo, puis des jeux de loteries.

Le hasard et la chance sont perçus comme bien plus importants que le niveau d'expérience et l'habileté personnelle pour gagner aux jeux de hasard et d'argent.

D'après notre enquête, les principaux facteurs qui poussent à jouer sont liés aux caractéristiques structurelles des jeux. Tout d'abord la possibilité du gain d'argent (envie de gagner de l'argent, importance de la somme à gagner, rapidité du gain), puis la simplicité des règles et l'accès facile aux jeux. C'est seulement ensuite que sont mentionnés les facteurs liés aux caractéristiques individuelles.

Bien que la population interrogée soit moyennement d'accord avec l'ouverture d'un casino près de chez elle, elle semble adhérer aux opinions sur la liberté individuelle de jouer.

Les hommes jeunes semblent plus à risques car ils auraient moins conscience des dangers potentiels liés aux jeux, ils sont aussi plus nombreux à penser que les jeux sont des moyens de sociabiliser, ils pensent davantage pouvoir contrôler l'issue des jeux et attribuent moins d'importance au problème de la dépendance au jeu.

Le facteur qui pousserait les individus à jouer serait prioritairement l'envie de gagner de l'argent mais la majorité (50.3%) n'est pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle les jeux seraient un moyen de se faire de l'argent.

La majorité de l'échantillon n'est pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle s'il fallait augmenter les revenus de l'état, il serait préférable de le faire par les revenus générés par le jeu que par une augmentation des impôts, et ils sont une majorité à désapprouver l'affirmation suivante « le joueur problématique contribue à l'économie du pays et cela légitime sa pratique ».

4.2 RESULTATS DES ENQUETES SUISSES SUR LA SANTE 2002/2007 ET DES DONNEES HOSPITALIERES

Malheureusement, les questions mesurant la prévalence du jeu ne sont pas identiques dans les deux vagues d'enquête. En effet, en 2002 il n'y avait que 21.0% de la population qui disait jouer régulièrement. La prévalence des personnes ayant demandé de l'aide était très basse (2.5%). En 2007, 62.3% de la population suisse affirment avoir déjà joué à des jeux de hasard et d'argent au cours de leur vie et parmi ceux-ci 69.8% ont joué durant les 12 derniers mois. Les données hospitalières montrent que le nombre de diagnostics posés pour un jeu dit pathologique ne semble pas croître avec les années et confirme les résultats obtenus dans le cadre des enquêtes de population.

Si nous comparons les données de l'enquête suisse sur la santé 2007 avec les données de notre enquête sur les représentations, différentes relations peuvent être faites. Les loteries demeurent la catégorie de jeux la plus prisée. Les loteries sont à l'origine de la majorité des problèmes rencontrés par les joueurs (ESS 2007) alors qu'au sein de notre enquête les loteries et paris sont considérés comme étant l'une des catégories les moins dangereuses en termes de dépendance. Pour la fréquence les tendances sont les mêmes, la majorité de la population joue moins de 41 fois par année. S'agissant du profil du joueur dit problématique, les constats suivants peuvent être faits. Les hommes et les jeunes semblent être plus à risque tant dans leurs pratiques que dans leurs représentations sur les jeux et le jeu problématique.

En 2007, une majorité de femmes s'adonnent aux loteries et paris, alors qu'elles sont moins nombreuses que les hommes à jouer aux jeux sur internet et aux jeux hors casinos. Les jeunes jouent davantage aux casinos et aux jeux hors casinos.

4.3 SYNTHESE DES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE

Chacun des cantons romands, à l'exception du Jura, possède un ou plusieurs lieux de prise en charge de joueurs pathologiques. Toutefois, hormis le Centre du jeu excessif dans le canton de Vaud, il ne s'agit pas de centres spécifiquement dévolus à la question du jeu, mais plutôt des centres déjà en charge de patients souffrant de problèmes addictifs. Ils ont, dans ce cadre, étendu leur champ de compétence à la problématique du jeu. A ce titre, ces dispositifs ne bénéficiaient pas jusqu'ici de budget particulier attribué à cette problématique et les frais occasionnés par les consultations relatives au jeu étaient compris dans le fonctionnement global de ces dispositifs. Aujourd'hui, la situation change avec l'octroi aux cantons du 0.5% du RBJ de la LoRo dévolu spécifiquement à la prévention. Tous les cantons ont fait le choix d'attribuer cette somme, du moins une partie, aux institutions qui oeuvrent déjà dans le domaine, que ce soit pour les financer directement ou pour qu'elles mettent en place un programme/dispositif de prévention cantonal. Dans certains cantons, il n'existe pas encore de projet abouti et l'argent n'a pas encore été utilisé.

En termes d'utilisation des dispositifs, il faut noter que le nombre de patients pris en charge par les services disponibles est encore relativement faible et, de manière générale, il n'existe pas de données statistiques relevées systématiquement. Les informations obtenues l'ont souvent été par comptage des dossiers ou par estimation.

En ce qui concerne la prise en charge sociale, il s'agit essentiellement d'une intervention au niveau des dettes de la personne (services de désendettement mis en place dans la plupart des cantons). Dans les cantons, ce sont notamment les centres Caritas ou le Centre social protestant qui sont actifs dans ce domaine-là. A ce titre-là, les centres Caritas du Valais et du Jura sont les seuls à avoir été désignés par les gouvernements de leur canton comme ayant un rôle à jouer dans la prise en charge sociale des joueurs pathologiques. Toutefois, dans certains cantons, ce sont les Services d'aide sociale ou d'action sociale qui gèrent un fonds de désendettement.

En termes d'indicateurs, les services étatiques cantonaux n'ont pas de statistiques disponibles et ne relèvent pas le jeu pathologique comme une source d'indigence. En revanche, la plupart des Caritas ou CSP régionaux font partie d'une Association faitière « Dette Conseils Suisse (DCS) », qui, depuis 2007, identifie dans son formulaire de demande d'ouverture de dossier « la dépendance au jeu » comme une des sources d'indigence possible. Il faut noter toutefois qu'un dossier n'est ouvert, et donc qu'une intervention de désendettement n'est engagée, que si la personne a achevé un traitement réussi. Les statistiques ne sont donc pas exhaustives si l'on considère le nombre de personnes qui font potentiellement appel à ces services pour une aide financière. Par ailleurs, il semblerait que la dépendance au jeu soit rarement une cause unique d'endettement.

5 RECOMMANDATIONS

Sur la base des informations disponibles dans le cadre de cette étude, il nous semble important de mettre sur pieds un système de récolte d'information en continu de type observatoire du jeu comportant les indicateurs suivants :

- Proportion de joueurs à vie (lifetime prevalence)
- Proportion de joueurs réguliers (au moins une fois par an, tous les mois, toutes les semaines)
- Type de jeux joués (selon ESS 2007)
- Proportion de joueurs problématiques
- Proportion de joueurs pathologiques
- Revenu brut des casinos (par casino, au niveau romand et au niveau suisse)
- Nombre d'exclusions des casinos par an
- Nombre d'appel au 143 par an
- Revenu brut des loteries (LoRo et Swissloss)
- Nombre de personnes prise en charge au niveau hospitalier par an (statistique hospitalière)
- Nombre de personnes prise en charge par les cantons (consultations ambulatoires, entretiens téléphoniques, traitement)

Pour ce faire il est nécessaire d'avoir recours à une harmonisation des outils de récolte des données, notamment dans le cadre des enquêtes de population. Les questions utilisées dans le cadre de l'ESS 2007 devraient être utilisées en 2012 avec certains ajustements.

La reconduite d'une enquête sur les représentations sociales du jeu nous semble aussi pertinente pour déterminer l'évolution de ces représentations avec l'évolution de l'offre en matière de jeu, ainsi qu'en fonction de l'évolution possible du cadre légal.

Les données disponibles au niveau cantonal sont encore très hétérogènes et ne sont pas facilement disponibles. Une plateforme internet centralisée pourrait faciliter cette mise en commun de l'information.

Dans le cadre du futur développement d'un monitoring national sur les dépendances, une partie des indicateurs proposés ci-dessus pourrait être intégré à ce monitoring.

Au vu de la faible proportion de personnes prises en charge, il faudrait développer des stratégies pour encourager les personnes ayant une problématique de jeu à consulter. Le programme inter-cantonal de lutte contre la dépendance au jeu de la CLASS pourrait faire l'objet d'une évaluation afin de pouvoir l'optimiser. De même, les efforts de prévention doivent encore être accrus. La population interrogée dans le cadre de cette étude semble favorable à une limitation de la publicité portant sur les jeux comme une des mesures préventives possible.

6 ANNEXES

6.1 QUESTIONNAIRE SUR LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DU JEU

A la demande des cantons romands, nous entreprenons un sondage sur les thématiques des jeux de hasard et d'argent et du jeu problématique. Pour ce faire, nous souhaiterions connaître vos opinions sur le sujet.

Tout d'abord nous voudrions vous préciser ce que l'on entend par jeux de hasard et d'argent : ce sont les jeux de casinos, les loteries et paris ou jeux d'argent sur internet.

Je vais vous lire maintenant certaines affirmations et je vous propose de vous positionner sur une échelle de 1 à 5 (1) signifiant pas du tout d'accord et (5) tout à fait d'accord.

1. Les jeux de hasard et d'argent (répéter cet intitulé pour chaque item) :

Fournissent une chance, une possibilité de se faire des amis.	1 2 3 4 5
Fournissent une chance, une possibilité de se faire de l'argent.	1 2 3 4 5
Sont immoraux.	1 2 3 4 5
Rendent généralement les personnes dépendantes.	1 2 3 4 5
Sont excitants.	1 2 3 4 5

2. Gagner aux jeux de hasard et d'argent dépend (répéter cet intitulé pour chaque item) :

De la chance/hasard.	1 2 3 4 5
De l'habileté personnelle.	1 2 3 4 5
Du niveau d'expérience.	1 2 3 4 5

3. Les facteurs qui poussent l'individu à jouer aux jeux de hasard et d'argent sont (répéter cet intitulé si tel en est le besoin de l'interviewé) :

L'influence sociale.	1 2 3 4 5
L'accessibilité.	1 2 3 4 5
Le gain important proposé.	1 2 3 4 5
Des dispositions individuelles (p.ex recherche actions/risques, mal-être).	1 2 3 4 5
L'isolement.	1 2 3 4 5
Les gains rapides.	1 2 3 4 5
La simplicité des règles.	1 2 3 4 5
L'envie de se divertir.	1 2 3 4 5
L'envie de gagner de l'argent.	1 2 3 4 5

4. Selon vous, les gens jouent-ils plus, moins, ou autant qu'il y a 10 ans aux jeux de hasard et d'argent?

- Plus
- Moins
- Autant

Je vais vous lire à nouveau certaines affirmations et je vous propose de vous positionner sur une échelle de 1 à 5 (1) signifiant pas du tout d'accord et (5) tout à fait d'accord.

5. Selon vous, une personne ayant des problèmes avec le jeu est quelqu'un :

Qui passe beaucoup de temps à jouer au détriment d'autres activités.	1 2 3 4 5
Qui dépense de grandes sommes pour le jeu.	1 2 3 4 5
Qui éprouve des émotions très fortes lorsqu'il joue.	1 2 3 4 5
Dont les habitudes de jeu le mène à des conséquences néfastes (conflit familial/professionnel).	1 2 3 4 5
Qui essaye de fuir (p.ex. un problème, une situation...).	1 2 3 4 5
Qui essaye de remédier à une mauvaise estime de soi.	1 2 3 4 5
Qui aime prendre des risques.	1 2 3 4 5
Qui doit satisfaire un besoin important de jouer.	1 2 3 4 5
Qui contrôle toujours ses activités de jeux..	1 2 3 4 5
Qui peut être poussé au suicide.	1 2 3 4 5
Qui peut être amené à des actes criminels (par ex vols).	1 2 3 4 5

Nous venons donc de vous citer, au travers de ces affirmations, certaines des caractéristiques de ce que l'on appelle le joueur problématique, donc une personne dont le jeu est devenu une préoccupation constante le menant ainsi à des problèmes financiers importants et à une négligence de sa vie familiale et/ou professionnelle.

6. Avez-vous déjà entendu parler du jeu problématique ?

- Oui
- Non

7. Connaissez-vous une personne de votre entourage qui souffre du jeu problématique ?

- Oui
- Non

8. Si vous connaissiez quelqu'un souffrant du jeu problématique où l'adresseriez-vous en priorité : (mentionner les 6 items réponse unique)

- A un médecin.
- A un psychologue/psychiatre.
- A un(e) assistant(e) social(e).
- A un centre de prévention.
- A un centre spécialisé dans les dépendances.
- A personne, il peut se soigner tout seul.

9. Selon vous le joueur problématique est-il «coupable» ou «victime» de sa dépendance au jeu ?

Veillez vous positionner sur une échelle allant de 1 à 10, (1) signifiant coupable et (10) victime.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Selon vous un(e) alcoolique est-il «coupable » ou « victime » de sa dépendance à l'alcool ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Selon vous, une personne toxicomane est-elle «coupable » ou « victime » de sa dépendance aux drogues illégales ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Je vais maintenant vous proposer des couples d'adjectifs contraires et vous allez me dire, en comparaison à d'autres personnes (vous, votre entourage, vos connaissances), où vous situez le joueur problématique, et ceci sur une échelle de 1 à 5. Selon vous, par exemple, le joueur problématique est-il :
(Citer le premier item en entier et si besoin à nouveau pour les 3 autres).

Travailleur 1 (tout à fait travailleur) 2 (plutôt travailleur) 3 (ni plus ni moins) 4 (plutôt fainéant) 5 (tout à fait fainéant) *Fainéant*

Volontaire 1 2 3 4 5 *Involontaire*

Faible 1 2 3 4 5 *Fort*

Impulsif 1 2 3 4 5 *Réfléchi*

13. Sur une échelle de 1 à 10, (1) signifiant pas du tout sérieux et (10) signifiant extrêmement sérieux, veuillez indiquer dans quelle mesure les comportements suivants posent, selon vous, des problèmes pour la société.

L'abus d'alcool. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

La consommation de tabac. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

La consommation de drogues. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

La dépendance au jeu. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Nous allons maintenant vous énumérer différentes catégories de jeux. Vous allez vous positionner pour chacune de ces catégories sur une échelle de 1 à 5, 1 signifiant pas du tout dangereux et 5 signifiant très dangereux, en fonction du potentiel de dépendance lié au fait de jouer à ces jeux d'argent.

Les jeux de table 1 2 3 4 5

Le poker 1 2 3 4 5

Les machines à sous 1 2 3 4 5

Le tactilo 1 2 3 4 5

Les jeux à gratter 1 2 3 4 5

La loterie à numéros 1 2 3 4 5

Le sport toto 1 2 3 4 5

Nous allons maintenant à nouveau vous lire certaines et vous allez vous positionner sur une échelle de 1 à 5. (1=pas du tout d'accord et 5=tout à fait d'accord).

15. A votre avis, pour limiter les méfaits que peuvent engendrer les jeux de hasard et d'argent :

Il faudrait fermer tous les casinos.	1 2 3 4 5
Il faudrait interdire l'utilisation de certains jeux.	1 2 3 4 5
Il faudrait bénéficier de plus d'informations sur les risques. des jeux de hasard et d'argent.	1 2 3 4 5
Il faudrait interdire la publicité visant les jeux de hasard et d'argent.	1 2 3 4 5

16. Sachant que le gouvernement et les cantons reçoivent une part des revenus générés par les jeux de hasard et d'argent pour le financement de projets communautaires entre autres, que pensez-vous des affirmations suivantes. Situez-vous à nouveau sur une échelle de 1 à 5.

Les jeux de hasard et d'argent sont des moyens légitimes pour augmenter les revenus gouvernementaux.	1 2 3 4 5
Si l'on devait accroître les revenus de l'état il serait préférable de le faire en augmentant les revenus générés par la loterie et casinos plutôt que les impôts.	1 2 3 4 5
Le joueur problématique contribue à l'économie du pays et cela légitime sa pratique.	1 2 3 4 5
Les jeux de hasard et d'argent représentent une activité acceptable	1 2 3 4 5

17 Je vais vous proposer d'autres affirmations concernant les jeux de hasard et d'argent et vous allez vous positionner sur une échelle de 1 à 5 (1=pas du tout d'accord et 5=tout à fait d'accord).

Il est de mon droit de jouer indépendamment des conséquences.	1 2 3 4 5
Même si le jeu était illégal les gens trouveraient les moyens de jouer.	1 2 3 4 5
Si l'option se proposait, je serais disposé(e) à ce qu'un casino ouvre près de chez moi.	1 2 3 4 5

18. Avez-vous joué à des jeux de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois ?

- Oui
 Non

19. Si oui, à quels types de jeux de hasard et d'argent avez-vous joué durant les 12 derniers mois ? (question ouverte)
(A chaque réponse ajouter la question : combien de fois au cours des 12 derniers mois ?)

Jeux dans les casinos

- Tables
- Machines à sous
- Tournois de poker /Black-jack, etc.

Loteries et paris

- de grattage (Scratch, breakopen)
- Loteries à numéro (Swiss lotto, Euro Millions, etc.)
- Billets - Loto/Bingo d'associations
- Pari sportif (Toto-R, Toto-X, Sporttip, PMU)
- Loteries électroniques (tactilos, loto express. etc.)

Jeux d'argent hors casinos

- Jeu d'adresse avec possibilité de gain
- Jeu d'argent dans un cadre privé
- Jeu illégal (machines à sous, tripots, etc)

Jeux d'argent sur Internet

- Casino Internet
- Tournois Poker / black-jack
- Pari sportif (Bet&Win etc.) / PMU
- Loteries

Répondre:

- 2 fois et plus par semaine..... 1
- 1 à 7 fois par mois 2
- 6 à 11 fois par an..... 3
- Moins de 6 fois par an..... 4
- Pas joué au cours des 12 derniers mois..... 5

20. Quelle somme d'argent, au total, consacrez-vous mensuellement aux jeux de hasard et d'argent? (question ouverte)

Frs.

6.2 LISTE DES PERSONNES CONTACTÉES DANS LE CADRE DU VOLET « PRISE EN CHARGE DES JOUEURS PATHOLOGIQUES »

Canton	Personne	Institution
Fribourg	Alexandre Grandjean , membre du groupe d'accompagnement du Programme	Direction de la santé et des affaires sociales
	Claude Uehlinger	Service psychosocial de Fribourg, Centre de Traitement des Addictions (CTA)
	Joëlle Renevey	Caritas
		Service de l'action sociale
Genève	Elisabeth Debenev , membre du groupe d'accompagnement du Programme	Département de l'économie et de la santé
	Yaël Liebkind	Association „Rien ne va plus“
	Cédric D'Epagnier	L'envol – Fondation Phénix
	Christine Davidson	MD Consultation
	Christian Osiek	HUG – Secteur Jonction – service de psychiatrie adulte
	Djamel Benguetat	Consultation « Nouvelles addiction, nouveaux traitements » (NANT)
	Caritas	
Jura	Mariea-Angela Queloz , membre du groupe d'accompagnement du Programme	Service de l'action sociale, secteur de l'aide financière
Neuchâtel	Luca Fumagalli , membre du groupe d'accompagnement du Programme	Service des établissements spécialisés
	Claude-François Robert	Médecin cantonal
	Jean-Marie Coste	Drop In – Fondation neuchâteloise pour la prévention et le traitement des addictions (FNPTA)
	Raffaella Fasano	Office de l'aide sociale
	Daniel Monnin	Service de l'action sociale
	Sébastien Giovanoni	Caritas
Valais	Jean-Daniel Barman , membre du groupe d'accompagnement du Programme, secrétaire général de la LVT	Ligue valaisanne contre la toxicomanie (LVT)
	Jean-Christophe Lüthi	Observatoire valaisan de la santé (OVS)

Canton	Personne	Institution
Vaud	Tania Larequi , membre du groupe d'accompagnement du Programme	Service de la santé publique (SSP), division Promotion de la santé et prévention
	Olivier Simon	Centre du jeu excessif (CJE)
	Georges Piottet	Service de prévoyance et d'aide sociale (SPAS)
	Mme Borer	Centre social protestant
		Caritas
Supra-cantonal	Emilie Möschler	Présidente Association « Dettes conseils Suisse »

6.3 ANALYSE DE LA LITTÉRATURE SUR LES INSTRUMENTS DE MESURE

6.3.1 Les instruments choisis

L'intérêt pour le jeu problématique augmentant sans cesse depuis les années 90, les chercheurs ont mené de plus en plus d'enquêtes épidémiologiques et cliniques sur le sujet. Afin de savoir quelle est la population cible de ce type d'assuétude, le monde scientifique a créé divers instruments de mesure et dépistage, exploitant chacun différents aspects de la problématique. Cependant, chacun de ces outils poursuit la même aspiration, qui est celle d'évaluer l'existence et la sévérité de l'addiction. Chaque méthode conçue dépend de la conceptualisation adhérente par son concepteur et de ses contextes et époque (il y a différents angles sous lesquels le dépistage peut être abordé). Diverses critiques ont pu être émises à l'égard des études de prévalence et de leurs instruments: chaque enquête se déroulant dans un contexte précis à un temps donné, est susceptible de présenter des conclusions temporaires au détriment d'analyses longitudinales. De plus, certains affirment que ces instruments sous-estiment certains groupes sociaux et/ou ethniques ou qu'ils tendent à sur-estimer le phénomène¹⁷.

Depuis le développement du DSM-III, divers instruments sont nés de nombreuses recherches.

En 1999, le NRC (National Research Council 1999) avait déjà identifié 25 instruments étant utilisés pour évaluer le jeu dit problématique, et la majorité d'entre eux a été construit pour le dépistage ou le diagnostic. Depuis, d'autres outils ont fait surface. Parmi eux, nous en avons sélectionnés sept, tous fréquemment utilisés et cités dans la littérature. «The South Oaks gambling screen», «The Lie/Bet questionnaire», «L'Indice canadien du jeu excessif», «The Gamblers anonymous 20 questions», «The Victorian gambling screen», «The National opinion research center DSM-IV screen for gambling problem», «The Early intervention gambling health test».

Tout d'abord nous allons exposer les dix critères posés par le «Diagnostic and Statistical Manual» Revision 4 (DSM-IV) s'agissant du jeu pathologique, base de nombreux instruments de dépistage: préoccupation constante, besoin de jouer avec des sommes croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré, tentative de contrôle sur la pratique, irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt, échapper à des difficultés ou soulager des sentiments, récupérer les pertes occasionnées, mensonge, commission d'actes illégaux, mettre en péril une relation/ un travail ou une formation, emprunter de l'argent.

L'ensemble des instruments choisis aborde donc tous des thématiques communes telles que le mensonge, la culpabilité, la confrontation à divers problèmes (familiaux, professionnels, relationnels ou personnels), la perte de contrôle, etc.

6.3.2 Les instruments: leur fiabilité et validité

Le jeu excessif est un problème social significatif et une question de santé publique importante. C'est pour cette raison qu'il représente un intérêt majeur au sein de la recherche scientifique. Afin de pouvoir s'adonner à des décisions d'ordre politique publique et pour identifier et étudier le problème, il est nécessaire d'être capable de mesurer ce phénomène, ceci étant le but des divers instruments que nous présentons.

Il s'agit d'évaluer les qualités des indicateurs choisis. La fiabilité est essentiellement la cohérence et la consistance intrinsèque de la mesure. Il s'agit de savoir si l'instrument produirait les mêmes résultats dans d'autres conditions; on parle dans ce cas de constance. La validité interne, elle, se réfère au niveau auquel l'outil de mesure évalue justement ce qu'il est destiné à mesurer. La validité externe permet de mesurer les possibilités de généraliser les cas particuliers observés à l'ensemble des cas observables. Ces indications nous donnent des informations sur la nature de l'instrument et représentent des critères de sélection important.

Tout d'abord, le «Lie/Bet questionnaire»¹⁸ est composé de 2 items uniquement, l'un portant sur la notion de mensonge et l'autre sur l'envie/le besoin de parier toujours plus. Si le répondant réplique positivement à l'une de ces questions, il est recommandé de lui administrer un instrument plus long et consistant tel que le «SOGS» par exemple, puisqu'il s'agirait d'un joueur à risque. Il est un outil intéressant et fiable en population générale de joueurs pathologiques et à risque selon plusieurs études (Götestam and al, 2004).

Le «SOGS» a été construit en 1987 et est composé de 20 items. A son l'origine, il a été développé pour examiner le jeu problématique lors d'applications cliniques; cependant, son utilisation s'est étendue à d'autres buts y compris celui des études de prévalence de jeu au sein de la population générale; c'est l'outil le plus largement utilisé au niveau international et il est considéré comme étant établi par le monde scientifique. Il est composé d'items tant comportementaux que subjectifs; ce qui signifie qu'il se réfère également aux sentiments de la personne et à des jugements de valeurs. Toutes les questions présentées dans le «SOGS» requièrent des réponses dichotomiques (oui/non), qui sont additionnées afin de détecter le joueur à risque. Une personne obtenant un score de 5 sur cette échelle est considérée comme un joueur pathologique probable. Cet outil est considéré comme ayant une bonne fiabilité et validité¹⁹; c'est la mesure la plus rigoureuse existante. Le «SOGS» a été associé à un bon outil pour identifier le jeu pathologique dans des échantillons cliniques ainsi que dans la population générale²⁰. Cependant, il est également important de mentionner que cet instrument comporte beaucoup d'items relatifs à l'argent et de ce fait néglige d'autres concepts d'importance. Il attribue également beaucoup d'importance à la subjectivité; on recommande d'ailleurs parfois d'administrer d'autres «grilles» de lecture à l'interviewé dans le but de vérifier le diagnostic. Certains affirment donc qu'il tendrait à sur-évaluer le phénomène du jeu pathologique lorsqu'il est utilisé dans la population générale²¹. Lesieur et Blume affirment que le «SOGS» et le «DSM-IV» représentent différents niveaux ou stades de sévérité à l'égard de la pathologie du jeu. En effet, ce dernier représente un niveau plus sévère du désordre pathologique alors que le «SOGS» semblerait être un indicateur des premiers signes²².

«The National Opinion Research Center DSM-IV Screen for gambling» a été développé en 1998, et est un outil fidèle à celui du DSM-IV. Il permet également d'identifier les problèmes de jeu. Il est composé de 34 items ; 17 questions se rapportent à des facteurs comportementaux dans le présent, et de manière identique pour les 12 derniers mois. Toutes les questions requièrent des réponses de type dichotomique oui/non et un total est additionné de la manière suivante: si l'interviewé établit un score de 5 ou plus, sur la base suivante (1 ou 2, 3, 5, 7, 8 ou 9, 10, 12, 13, 14 ou 15 ou 16, 17), il sera considéré comme un joueur pathologique probable. Cet instrument apporte une définition plus stricte du jeu pathologique et est considéré comme fiable et valide²³. Le «NODS» se veut plus exigeant et restrictif que l'outil précédent²³. Il existe plusieurs différences importantes entre ces deux outils. Tout d'abord, le «SOGS» inclut des items faisant appel à la subjectivité de l'individu, alors que ceux du «NODS» sont strictement comportementaux. Leur contenu respectif abordent des concepts différents; alors que le «SOGS» se base davantage sur des aspects financiers, le «NODS» se base sur la notion de perte de contrôle et donne une vision plus équilibrée de l'éventuelle pathologie.

«The Gambler Anonymous 20 questions» est composé de 20 items et est le plus vieil et populaire outil de mesure pour le jeu pathologique (1958). Les réponses sont données de manière dichotomique (oui/non) et sont additionnées. Lorsque le score équivaut à 7 ou plus, l'individu est considéré comme étant joueur compulsif. Il y a plusieurs similitudes et différences entre cet outil et le «SOGS» ou «DSM-IV» comme nous le verrons ultérieurement. Cet instrument insiste sur les conséquences négatives que peut provoquer le jeu dit excessif, ainsi que sur divers aspects relatifs à l'affectivité de l'interviewé, et à des critères sociaux et financiers. Peu d'études se sont penchées sur les propriétés psychométriques de cet outil²⁴. Dans l'enquête de Toneatto, cet instrument a été testé dans trois échantillons indépendants et démontre une bonne fiabilité et validité et est significativement corrélé aux deux outils précédents²⁵. Une étude espagnole datant 1998 a constaté que le «GA 20 Questions» était efficace dans la distinction des joueurs à problème et non-joueurs et ont également constaté qu'il était corrélé au «SOGS»²⁶.

«L'indice canadien du jeu excessif» est également un instrument que nous avons recensé. Cet outil est composé de 31 items faisant l'objet de 3 parties: l'une se centre sur la participation au jeu, l'autre sur les

pratiques et croyances liées au jeu et finalement la troisième porte sur l'évaluation des problèmes de jeu. C'est cette dernière partie composée de 9 items permettant de développer le «problem gambling severity index» qui est prise en considération ici. Son développement a été mené à bien par le centre canadien sur les abus de substance entre 1997 et 2000. Cette recherche visait à créer un nouvel instrument de mesure sur le jeu excessif, plus valable que d'autres, pouvant être utilisé pour des sondages auprès de la population en général, et possédant un plus grand nombre d'indicateurs relatifs au contexte social et environnemental du jeu excessif. De nombreux items du «SOGS» et «DSM-IV» ont été utilisés dans le but de comparaisons, mais l'indice canadien contient des données larges et très diverses. Les 9 items (PGSI), tous tirés du «SOGS» et «DSM-IV», portent sur des problèmes de comportement liés au jeu et aux conséquences de celui-ci. Les 9 questions proposent des échelles de Likert (jamais/parfois/la plupart du temps/presque toujours) et les scores s'étendent de 0 à 27. Les points sont attribués de la manière suivante: 1 point pour «parfois», 2 points sont attribués pour «la plupart du temps», et 3 points pour «presque toujours». Les scores résultant de ces 9 items peuvent se situer dans quatre sous-groupes: «non-problem gambler», «low risk gambler», «moderate risk gambler» et «problem gambler», avec pour ce dernier un score de 8 ou plus (Smith, 2002). Les neuf items du PGSI démontrent qu'il est un outil fiable et valide dans la mesure des problèmes de jeu²⁷. Cet outil est également apprécié pour la sensibilité de sa mesure; contrairement à d'autres, il détecte également les joueurs à bas et risques modérés.

Le «Victorian gambling screen» a été développé par le Gambling Research Panel en 2001 et ceci pour des enquêtes auprès de la population. Il est composé de 18 items. Ces questions sont construites à l'aide d'une échelle de Likert allant de jamais à toujours (jamais=0; rarement=1; parfois=2; souvent=3; toujours=4). Sur la base de ces 18 questions, tout score équivalent le 21 ou plus sera le symptôme d'un jeu problématique. Cet outil différencie les «borderline problem gambler» des «problem gambler». L'enquête «Measuring Problem Gambling - Evaluation of the Victorian Gambling» a évalué la fiabilité et la validité de cet instrument et ceci en comparaison au «SOGS» et «CPGI». La consistance interne de cet instrument est très forte et il a une bonne validité²⁸.

«The eight», «early intervention gambling health test» a été créé en 1999 par «The University of Auckland Medical School»²⁸. Cet outil est composé de 8 items et évalue des dimensions tant émotionnelles que comportementales ou cognitives du jeu. Ces questions requièrent des réponses de type binomial (oui/non) et un score équivalent le 4 ou plus témoigne d'un jeu pathologique. Il a été accepté comme un outil de dépistage approprié en Nouvelle Zélande et internationalement. C'est un instrument jugé et évalué comme ayant des propriétés psychométriques acceptables pour mesurer le jeu²⁹. Contrairement à d'autres instruments de mesure il se focalise sur une étape précoce du jeu pathologique.

6.3.3 Comparaisons des instruments

Nous allons tout d'abord présenter les similitudes de ces divers instruments. Chacun d'entre eux aborde le thème du mensonge, qui est l'un des symptômes les plus courants chez les joueurs à risque. Mis à part le «Lie/Bet questionnaire», tous abordent des thèmes relatifs au désir de regagner les pertes occasionnées par le jeu ou encore celui de l'emprunt ou de problèmes financiers. Tous, excepté le «NODS», mentionnent la notion de culpabilité après ou pendant le jeu.

Le «SOGS», «Victorian gambling screen» et le «Problem gambling severity index» traitent de thèmes communs comme l'envie d'arrêter le jeu, les critiques émanant de l'extérieur par rapport à la pratique de jeu, le fait de cacher des choses à son entourage ou encore le fait de parier et miser plus que prévu ou que détenu.

Le «SOGS», le «GA» et le «NODS» abordent diverses questions propres aux conséquences du jeu au niveau du travail ou de l'école. Le «GA», «Victorian gambling screen» et «NORC» mentionnent tous la notion de fuite, très importante au niveau de la littérature internationale.

6.3.4 Leur originalité

Le «SOGS» comporte de nombreux items liés à des aspects financiers: l'argent, le pari, la dépense, l'emprunt, etc. Ces notions sont des déterminants importants de cet outil de mesure. Le «Problem gambling severity index» est composé d'items identiques à ceux du «SOGS», mais ajoute un item sur les conséquences du jeu sur la santé (stress). Le «GA» aborde des conséquences du jeu qui ne sont pas traitées dans les autres questionnaires comme le sentiment de mécontentement pouvant découler du jeu, l'effet qu'il peut avoir sur la réputation, l'autodestruction (suicide), les difficultés de sommeil, un déclin de l'ambition et efficacité, et le fait de commettre des actes illégaux. Le «Victorian gambling screen» est également composé d'items relatifs au plaisir que peut procurer le jeu en tant que hobby et activité amusante ou, au contraire, au cauchemar qu'il peut représenter. «The eight gambling screen» est composé d'items identiques que les précédents mais propose également un item sur le sentiment d'anxiété ou de dépression. Le «NODS», lui, aborde un certain nombre de questions qui se répètent temporellement (présent/12 derniers mois).

6.3.5 Comparaison des instruments

<p>Concepts</p>	<p><i>"Pathological gambling: a clinical guide to treatment", Washington, DC : American Psychiatric Pub., ©2004. Johnson et al 1997.</i></p> <p><i>Has good validity and reliability "Reliability, validity, and classification accuracy of the SOGS", Addictive Behaviors, 27, 2002, 1-19. Lesieur and Blume 1987.</i></p>		<p><i>ICJE est une mesure fiable et valide de la problématique gambling</i> <i>"Introducing the canadian problem gambling index", Canada, H. Wynne, 2003. Ferris and Wynne 2001.</i> <i>9 questions de la section 2 qui évalue les problèmes de jeu.</i></p>
<p>Mensonges</p> <p>Poursuite/regagner les pertes</p> <p>Penser avoir un problème avec le jeu</p> <p>Dépenser/parier plus que l'intention</p> <p>Critiques émises par l'extérieur</p> <p>Se sentir coupable/culpabilité</p> <p>Envie d'arrêter sans le pouvoir</p> <p>Cacher/dissimuler</p> <p>Disputes avec les proches</p> <p>Emprunter de l'argent</p> <p>Manquer/négliger école ou profession</p> <p>Problèmes financiers</p> <p>Jouer dans le but de s'échapper</p> <p>Perdre le contrôle sur le jeu</p> <p>Envie/besoin de jouer davantage</p>	<p>Lie/Bet questionnaire</p> <p>2Xnon= no problem gambler 1 ou 2X oui= utilisation d'instruments plus robustes comme le SOGS</p> <p>Have you ever lied to people about your gambling</p> <p>Have you ever felt the need to bet more money</p>	<p>SOGS</p> <p><3 = non problematic gambler 3 or 4 = sub-clinical problem gambler 5 or higher =probable pathological gambler</p> <p>Lies</p> <p>How often do you go back to win back the money you lost</p> <p>Do you feel you have ever had a problem with betting money or gambling</p> <p>Did you ever gamble more than you intend to</p> <p>Criticizing from people Guilty when gambling</p> <p>Have you ever felt like you would like to stop gambling</p> <p>Hide things gambling from the family</p> <p>Argue with family about how handle money</p> <p>Borrow (8x)</p> <p>Lost time from work/school due to gambling</p>	<p>Canadian Problem gambling index</p> <p>Pour les questions dans l'encadré:</p> <p>0= joueur sans problème 1 à 2 = joueur à faible risque 3 à 7 = risque modéré 8 ou plus = joueur excessif</p> <p>Retourner pour essayer de regagner l'argent perdu</p> <p>Avez-vous déjà pensé avoir un problème avec le jeu</p> <p>Parier plus que l'intention</p> <p>Critiques</p> <p>Se sentir coupable durant le jeu à cause de lui</p> <p>Emprunter de l'argent pour jouer</p> <p>Vos activités de jeu ont-elles déjà créé des problèmes financiers dans le ménage</p> <p>Besoin jouer plus pour arriver au même niveau d'excitation</p> <p>Le jeu a-t-il causé des problèmes de santé (stress, anxiété)</p>

Concepts	Evidence supporting the reliability and validity of the 20Q was found. "Reliability and validity of the GA 20Q", <i>Journal of psychopathological behaviors assessment</i> , 2008, 30, 71-78. Ursua and Uribelarrea 1998.	VGS est une mesure fiable et valide "Validation of the victorian gambling screen", <i>Gambling Research Panel, Victoria, 2004. Victorian Commission for Gambling Regulation 2001.</i>	NODS according to DSM-IV "Using the NORC DSM screen for gambling problems as an outcome measure for pathological gambling", <i>Addictive behaviors</i> , vol 29, 8, 2004. National Opinion Research Center 1999. (2x17 questions présent/past year)	Eight gambling screen is valide et fiable "Validation of the eight gambling screen", <i>Int.Journal of mental heath addiction</i> , 2007, 5, 381. Sullivan 1999. <i>Early Intervention Gambling Health Test.</i>
	Gamblers Anonymous	Victorian gambling screen	Norc DSM-IV screen for gambling problems (NODS)	Eight gambling screen
	7 ou plus = joueur compulsif	9 ou plus= borderline problem gambler 21 ou plus=problem gambler	0= low-risk gambler 1-2= at-risk gambler 3-4= problem gambler (possible pathological gambler) 5 à 10= probable pathological gambler	score <4 = non patho gambler score=>4 =patho gambler
Mensonges	Win back the losses	Lies (x2)	Avez-vous menti à votre famille et autres (est-ce arrivé plus de 3x)	I find better not to tell my family about my gambling
Poursuite/regagner les pertes		Back to win the looses	Avez-vous déjà voulu retourner joueur pour récupérer les pertes	Return to gambling to win back losses
Penser avoir un problème avec le jeu	Gamble longer than planed	Spend more money than afford		
Dépenser/parier plus que l'intention		Criticizing/complaining		I received criticism about my gambling
Critiques émises par l'extérieur	Remorse after gambling	Guilty about gambling	Jouer pour soulager sentiments tels que culpabilité/anxiété/dépression	Feel guilty about the way i gamble
Se sentir coupable/culpabilité		Have you thought you shouldn't gamble		
Envie d'arrêter sans le pouvoir		Hidden	Avez-vous essayé de stopper ou contrôler votre envie de jouer/étiez-vous irritable	
Cacher/dissimuler	Gambling make you careless family		Le jeu a t il entraîné des problèmes dans votre famille	
Disputes avec les proches	Borrow	Borrow	Avez-vous demandé à votre famille des prêts pour aller jouer	
Emprunter de l'argent				

Concepts	Evidence supporting the reliability and validity of the 20Q was found. "Reliability and validity of the GA 20Q", <i>Journal of psychopathological behaviors assessment</i> , 2008, 30, 71-78. Ursua and Uribelarrea 1998.	VGS est une mesure fiable et valide "Validation of the victorian gambling screen", <i>Gambling Research Panel, Victoria, 2004.</i> Victorian Commission for Gambling Regulation 2001.	NODS according to DSM-IV "Using the NORC DSM screen for gambling problems as an outcome measure for pathological gambling", <i>Addictive behaviors</i> , vol 29, 8, 2004. National Opinion Research Center 1999. (2x17 questions présent/past year)	Eight gambling screen is valide et fiable "Validation of the eight gambling screen", <i>Int. Journal of mental heath addiction</i> , 2007, 5, 381. Sullivan 1999. Early Intervention Gambling Health Test.
Manquer/négliger école ou profession	Lose time from work/school		Le jeu vous a t il poussé à des problèmes à l'école Le jeu a-t-il causé des problèmes à votre travail	
Problèmes financiers Jouer dans le but de s'échapper Perdre le contrôle sur le jeu Envie/besoin de jouer davantage Jeu constamment dans l'esprit Autres	Solde anything to finance gambling Use gambling money for normal expenditures Gamble to get money to pay debts Gamble until the last dollar Gamble to escape Gambling make home life unhappy Gambling affect reputation Gambling so self destruction or suicide Gambling causes a decrease in your ambition or efficiency Back to win more Celebrate something so gambling Commit illegal act to finance gambling Gambling, difficulty sleeping Frustrations, urge to gamble	Gambling make it harder to make money last from one payday to the next Gambling to escape No control on gambling Gambling constantly in your mind Gambling good hobby Gamble is fun Have you gamble with skills Do you fell like you're on a slippery slope can't back again Gambling have been more important than anything	Avez-vous fait de faux chèques ou pris de l'argent à qq pour jouer Période de plus de 2 semaine où l'on pense comment se procurer de l'argent pour jouer Jouer pour soulager sentiments tels que culpabilité/anxiété/dépression Avez-vous besoin de parier plus pour arriver au même niveau d'excitation Période de plus de 2 semaines ou vous pensez au jeu passé et futur Avez-vous déjà essayé d'arrêter et échoué Est-ce arrivé 3 fois ou plus	Have try to win money to pay debts When i stop gambling i think i've run out of money Felt depressed or anxious after gambling Gambling has caused me problems

6.4 GLOSSAIRE ET DÉFINITIONS

BASS	Büro für arbeits une sozialpolitische Studien
CAP	Centres régionaux d'aide et de prévention
CFMJ	Commission Fédérale des Maisons de Jeu
CJE	Centre du jeu excessif
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales
Comlot	Commission des loteries et paris
CPTT	Centre de prévention et de traitement de la toxicomanie
CRLJ	Conférence romande de la loterie et des jeux
CTA	Centre de Traitement des Addictions
DCS	Dettes Conseil Suisse
DFJP	Département fédéral de justice et police
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual Revision 4
ESS	Enquête Suisse sur la Santé
FNA	Fondation Neuchâtel Addictions
FSC	Fédération Suisse des Casinos
GREA	Groupement romand d'études des addictions
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
ISPA	Institut suisse de prévention de l'alcool et autres toxicomanies
IUMSP	Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive
LoRo	Loterie Romande
LVT	Ligue valaisanne contre la toxicomanie
OFJ	Office fédéral de la justice
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PBJ	Produit Brut des Jeux
PILDJ	Progamme Intercantonal de Lutte contre la Dépendance au Jeu
RBJ	Revenu Brut des Jeux
RFSM	Réseau fribourgeois des soins en santé mentale
RNVP	Rien ne va plus
SOGS	South Oaks Gambling Screen

Joueur pathologique

Selon le DSM-IV (1994), le jeu pathologique est défini comme une pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, comme en témoignent au moins cinq des 10 manifestations contenues dans le DSM-IV

Joueur problématique

Celui-ci est défini en utilisant le South Oaks Gambling Screen (SOGS) qui est une échelle provenant d'un questionnaire à 20 items. Le joueur problématique répondant de manière positive à 3 ou 4 questions. Le joueur pathologique ayant lui un score de 5 questions ou plus positives.

Joueur à risque

Cette catégorie comprend les joueurs pathologiques et les joueurs à risque.

Jeu excessif

La notion de jeu excessif recoupe celle de jeu problématique et est utilisée par certains auteurs ou dans le cadre de programmes cantonaux

7 BIBLIOGRAPHIE

- 1 Künzi K, Fritschi T, Egger T. Les jeux de hasard et la pathologie du jeu en Suisse. Bern: Büro für arbeits-und sozialpolitische Studien; 2004.
- 2 Stucki S, Rihs-Middel M. Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: an update. *Journal of Gambling Studies* 2007;(23):245-57.
- 3 Bondolfi G, Osiek C, Ferrero F. Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatr Scand* 2000;101(6):473-5. Available at: URL: PM:10868471.
- 4 Bondolfi G, Jermann F, Ferrero F, Zullino D, Osiek C. Prevalence of pathological gambling in Switzerland after the opening of casinos and the introduction of new preventive legislation. *Acta Psychiatr Scand* 2008;117(3):236-9. Available at: URL: PM:18241304.
- 5 Al Kurdi C, Savary JF. Etude d'un dispositif intercantonal de lutte contre le jeu excessif (Rapport final). Yverdon-les-Bains: Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies (GREAT); 2005.
- 6 Turner N, Ialomiteanu A, Room R. Checkered Expectations: Predictors of Approval of Opening a Casino in the Niagara Community. *Journal of Gambling Studies* 1999;15:45-70.
- 7 Griffiths MD. The cognitive psychology of gambling. *Journal of Gambling Studies* 1990;6(1):31-42.
- 8 Azmier J. Canadian gambling behaviour and attitudes: Summary report. Calgary: Canada West Foundation; 2000.
- 9 Bergler E. The psychology of gambling; Hill & Wang, reprint ed. International University Press; 1985.
- 10 Valleur M, Matysiak JC. Les addictions. Paris: Armand Colin; 2002.
- 11 Goodman A. Addiction: definition and implications. *Br J Addict* 1990;85(11):1403-8. Available at: URL: PM:2285834.
- 12 Mangel AC. Analyse sociologique de l'impact de la prise en compte de la dépendance aux jeux d'argent en France sur les représentations et pratiques des joueurs de la Française des Jeux. Paper presented at the Congrès international du jeu, Lausanne 2008.
- 13 Houle V, Paradis I. Avis de santé publique sur l'implantation des salons de jeux au Québec. Québec: Les directeurs régionaux de santé publique; 2007.
- 14 Griffiths M. The relative addictive potential of different gambling offers. Paper presented at the Congrès international du jeu, Lausanne. 2008.
- 15 Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Expertise collective "Jeux de hasard et d'argent - contextes et addictions". Paris: Editions Inserm; 2008.
- 16 Williams RJ, West BL, Simpson RI. Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the evidence. Guelph, Ontario: Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre; 2007.

- 17 Walker MB, Dickerson MG. The Prevalence of Problem and Pathological Gambling: A Critical Analysis. *Journal of Gambling Studies* 1996;12(2):233-49.
- 18 Johnson EE, Hamer R, Nora RM, Tan B, Eisenstein N, Engelhart C. The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychol Rep* 1997;80(1):83-8. Available at: URL: PM:9122356.
- 19 Stinchfield R. Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addict Behav* 2002;27(1):1-19. Available at: URL: PM:11800216.
- 20 Volberg RA, Banks SM. A review of two measures of pathological gambling in the United States. *Journal of Gambling Studies* 1990;6(2):153-63.
- 21 Young M, Stevens M. SOGS and CGPI: Parallel Comparison on a Diverse Population. *Journal of Gambling Studies* 2008;24(3):227-356.
- 22 Lesieur HR, Blume SB. Evaluation of patients treated for pathological gambling in a combined alcohol, substance abuse and pathological gambling treatment unit using the Addiction Severity Index. *Addiction* 2006;86(8):1017-28.
- 23 Hodgins DC. Using the NORC DSM Screen for Gambling Problems as an outcome measure for pathological gambling: psychometric evaluation. *Addict Behav* 2004;29(8):1685-90. Available at: URL: PM:15451138.
- 24 Grant JE, Potenza MN. *Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment*. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2004.
- 25 Toneatto T. Reliability and validity of the GA20 questions. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2008;30(1):71-8.
- 26 Ursua MP, Uribelarrea LL. 20 Questions of Gamblers Anonymous: A Psychometric Study with Population of Spain. *Journal of Gambling Studies* 1998;14(1):3-15.
- 27 Ferris J, Wynne H. *Rapport final sur le CPGI*. Ottawa: Canadian centre on substance; 2001.
- 28 Sullivan S. *Validation of the Victorian Gambling Screen*. Melbourne: The Centre for Gambling Research Australian National University; 2004.
- 29 Sullivan S. Don't let an opportunity go by: Validation of the EIGHT Gambling Screen. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2007;5(4):381-9.