

Mise au point au sujet des jeux de hasard et d'argent au Québec - Gare aux comparaisons!

Robert Ladouceur*
Université Laval

Édition [du mardi 7 mars 2006](#)

Au cours des dernières semaines, nous avons pris connaissance de plusieurs affirmations qui ont été véhiculées dans les médias, certaines avec tellement de force et de conviction qu'elles pouvaient être perçues comme des données scientifiques.

Dans le but de protéger des gens vulnérables et souffrants, certains concepts ont été présentés d'une façon vague et ambiguë, amenant de la confusion dans la compréhension du phénomène. Or cette ambiguïté a pour résultat de nuire à la compréhension du problème de jeu pathologique et dessert ceux qui souffrent de ce problème de santé mentale. Pourtant, aucune amplification ni dramatisation n'est nécessaire quand on parle de jeu, ce problème étant reconnu par tous comme un problème aux multiples conséquences négatives.

Les dernières semaines ont laissé place à une information parcellaire avec des argumentaires relevant plus souvent de l'émotion que de la science. De fait, certaines accusations personnelles non fondées ont même eu lieu envers des chercheurs et ont attaqué à tort l'intégrité scientifique de l'un d'entre nous.

En tant que chercheurs, nous croyons qu'il est de notre devoir d'informer correctement la société quant aux faits scientifiques par rapport aux jeux de hasard et d'argent, même si nous sommes conscients que certains de ces faits vont à l'encontre de croyances généralement acceptées dans la société.

Pas de position morale

Tout d'abord, il importe de mentionner que notre seul objectif est l'avancement des connaissances sur ce problème de société qu'est le jeu pathologique, afin de développer de meilleures interventions de prévention et de traitement. Il y a encore beaucoup à faire en ce domaine.

Contrairement à d'autres, nous ne prenons pas position sur la valeur morale du jeu, ni sur le rôle de l'État en la matière. Nous constatons le problème et en cherchons les causes pour mieux le prévenir et le guérir. Nous apportons ainsi notre petite contribution à un débat de société dont les considérations sont beaucoup plus larges que nos seuls travaux.

Quelle est l'importance ou la prévalence des problèmes de jeu par rapport à d'autres dépendances ? Voici quelques données récentes :

- Tabagisme : au Québec, le tabagisme était évalué à 23 % de la population en 2005.
- Consommation d'alcool : 82 % de la population montréalaise de 15 ans et plus et 85 % des Québécois ont consommé de l'alcool en 2003. Parmi ces personnes, 12 % consomment quotidiennement et sont considérées comme étant exposées à un risque élevé de dommages. Plus spécifiquement, 2 % des Montréalais de 15 ans et plus (3,1 % hommes et 1,3 % femmes) sont à risque d'être dépendants à l'alcool, ce qui représente une augmentation par rapport à 2001.
- Drogues illégales : 17,4 % de la population de 15 ans et plus a consommé des drogues illégales (y compris le cannabis). Parmi ces personnes, 22 % ont éprouvé des dommages en lien avec leur consommation.
- Jeu : 81 % des adultes québécois ont participé à des jeux de hasard et d'argent en 2002. Dans la population adulte, 0,8 % étaient catégorisés comme étant joueurs pathologiques. (Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S. et Hamel, D., «Prevalence of pathological gambling in Quebec in 2002», *Canadian Journal of Psychiatry*, 2005.)

Comment les chercheurs ont-ils établi un taux de 0,8 % de joueurs pathologiques au Québec (prévalence courante) ? Un échantillon de plus de 8000 personnes adultes, choisies au hasard a été contacté par téléphone. Les personnes répondaient à des questionnaires validés et reconnus par la communauté scientifique internationale (South Oaks Gambling Screen ou SOGS et Indice canadien du jeu excessif). Lorsqu'une personne répondait à un

certain nombre de critères énoncés dans ces instruments de mesure, la personne était considérée comme un joueur pathologique.

Augmentation ou diminution ?

Les études de prévalence courante indiquent que le taux de joueurs pathologiques était de 1,0 % en 1996 et de 0,8 % en 2002. Étant donné qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre ces deux taux, il faut conclure que la prévalence est demeurée stable entre 1996 et 2002. Il n'a donc ni augmentation ni diminution. Malgré une stabilisation de la prévalence, près de 1 % des gens souffrants est toujours un trop grand nombre. Il mérite largement que nous nous intéressions et que nous mettions tout en oeuvre pour les aider et prévenir ce problème.

Plusieurs chiffres ont été véhiculés au cours des dernières semaines, variant de 0,8 % à 2,7 %. Comment un non-expert peut-il s'y retrouver ?

Une erreur fréquente dans les résultats présentés est de confondre la prévalence de la problématique dans une vie et la prévalence actuelle, c'est-à-dire dans la dernière année. Effectivement, la prévalence dans une vie est toujours plus élevée que celle dans la dernière année. Cela s'explique par le fait que des personnes ayant eu un problème de jeu au cours de leur vie peuvent ne plus être actuellement des joueurs pathologiques.

À titre d'analogie, on peut facilement convenir que, parmi la population actuelle de non-fumeurs, se trouvent d'anciens fumeurs. La prévalence courante constitue donc un indicateur plus précis des problèmes actuels liés au jeu que la prévalence dans une vie. On ne peut pas comparer des taux de prévalence dans une vie avec des taux de prévalence courante. Si on veut faire des comparaisons, il faut garder la même unité de mesure.

Les instruments utilisés donnent des résultats pour différentes catégories de joueurs. On parlera de joueurs problématiques pour désigner certaines personnes qui ne sont pas des joueurs pathologiques, mais qui manifestent certains comportements à risque par rapport à leur activité de jeu. On les nomme les joueurs à risque. Ils obtiennent un score de 3 ou 4 au test SOGS.

Par contre, pour être classé joueur pathologique, il faut répondre à cinq critères ou plus.

Certains acteurs dans le débat actuel additionnent les joueurs de ces deux catégories. Ils obtiennent donc des taux plus élevés que 0,8 %. Cependant, comme aucune étude n'a suivi les joueurs à risque dans le temps, nous ne savons pas si ces personnes sont stables, si elles évoluent vers le jeu pathologique ou si leur condition va s'améliorer. Pour cette raison, il est actuellement non fondé de considérer les personnes qui cotent 3 ou 4 comme étant similaires aux joueurs pathologiques.

Dans le domaine du jeu, les études de prévalence prennent la population générale comme point de comparaison. Toutefois, certaines personnes préfèrent considérer que les personnes qui jouent pour établir leur taux de prévalence. En conséquence, en excluant les personnes qui ne jouent pas, l'équation utilisée produira des chiffres plus élevés que ce qu'on retrouve dans la population générale.

En terminant, il importe de souligner que tous les chercheurs et études sont soumis à de rigoureuses évaluations de comités d'éthique, et ce, dans toutes les universités du Québec. Chaque chercheur, quelle que soit la provenance de ses fonds, préserve une grande indépendance scientifique par rapport aux organismes qui le subventionnent.

*Les autres signataires de la lettre sont : Jeffrey Derevensky, Université McGill; Magali Dufour, Université de Sherbrooke; Robert Vallerand, Université du Québec à Montréal; Frank Vitaro, Université de Montréal.