

**LE JEU PATHOLOGIQUE DANS
LA RÉGION DE LAUNAUDIÈRE**

*Faut-il exorciser le mauvais sort
ou démystifier le jeu responsable ?*

Par

Louise Tassé

Agente de recherche sociosanitaire

Direction de santé publique et d'évaluation

**Agence de développement de réseaux locaux de services
de santé et de services sociaux de Lanaudière**

**Chercheure associée à l'INRS Urbanisation, Culture et Société
Chercheure associée au secteur de l'enseignement et de la recherche
du CLSC-CHSLD Nord-de-l'Île**

JANVIER 2005

Conception, analyse et rédaction : Louise Tassé

Mise en pages : Jacinthe Bélisle

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante : TASSÉ, Louise. *Le jeu pathologique dans la région de Lanaudière. Faut-il exorciser le mauvais sort ou démystifier le jeu responsable ?*, Saint-Charles-Borromée, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, janvier 2005, 148 p.

On peut se procurer un exemplaire de ce document en communiquant à la :

Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière
245, rue Curé-Majeau
Joliette Québec J6E 8S8
Tél. : (450) 759-1157 poste 4294
1-800-668-9229 poste 4294

Pour toute information supplémentaire concernant ce document, communiquez avec :

Élizabeth Cadieux, agente de recherche sociosanitaire
Tél. : (450) 759-1157 poste 4410
Courriel : elizabeth_cadieux@ssss.gouv.qc.ca

Cote Santécom : 14-2005-001

Dépôt légal :
ISBN : 2-89475-266-0
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Premier trimestre 2005

**« En une seconde, je sentis avec terreur et je compris
ce que signifiait perdre : j'avais misé ma vie ! »**

Le joueur, F. Dostoïeski

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma reconnaissance à toutes les personnes qui ont accepté de me livrer leurs témoignages pour mener à bien cette recherche. Ma gratitude va aussi à Élisabeth Cadieux et à Louise Lemire, agentes de recherche sociosanitaire, à Robert Peterson et à Marie-Claude René, agents de planification et de programmation sociosanitaires, à Suzie Désilets, bibliothécaire, tous de la Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière, à Lysane Ouimet, agente de planification et de programmation à la Direction des opérations réseau de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, à Diane Arsenault, directrice du centre de réadaptation *Le Tremplin*, à Isabelle Paradis, chercheuse à la DSP de l'Outaouais et à Serge Chevalier, chercheur à l'INSPQ et à la DSP de Montréal. Un grand merci aux membres de mon comité de pilotage qui ont partagé avec moi leurs expériences de terrain. Merci finalement à tous mes collègues de la Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière qui m'ont donné leurs commentaires précieux et rigoureux, à Jacinthe Bélisle, secrétaire au Service de surveillance, recherche et évaluation à la Direction de santé publique et d'évaluation, pour son étonnant travail de correction et de mise en forme, et à Ginette Lampron, coordonnatrice des Services Prévention-Promotion et Surveillance, Recherche et Évaluation, pour sa bienveillance, et à Laurent Marcoux, directeur de la Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière, pour son appui auprès de Loto-Québec.

Membres du comité de pilotage :

Yves Bérubé, Pavillons du Nouveau Point de Vue
Suzanne Fernet, Centre Le Tremplin, Repentigny

Membres du comité de lecture :

Élisabeth Cadieux, agente de recherche sociosanitaire
André Guillemette, agent de recherche sociosanitaire
Bernard-Simon Leclerc, agent de recherche sociosanitaire
Louise Lemire, agente de recherche sociosanitaire
Geneviève Marquis, technicienne en recherche
Mario Paquet, agent de recherche sociosanitaire
Mélanie Renaud, technicienne en recherche
Caroline Richard, agente de recherche sociosanitaire

MANDAT

Cette recherche exploratoire sur le jeu pathologique avait les objectifs suivants :

1. Entreprendre des démarches auprès du Service de recherche de Loto-Québec pour obtenir des données régionales, et même infrarégionales, notamment sur l'exploitation des appareils de loterie vidéo (ALV), des bingos et autres formes de jeux de hasard et d'argent. Ces données (nombre de sites exploités, nombre d'ALV par site, leur situation géographique, les sommes qu'ils rapportent par site, les sommes investies dans les bingos, etc.) permettront de mieux connaître l'offre de jeux de hasard et d'argent et son étendue en territoire Lanaudois. Il sera ainsi possible de mieux comprendre le phénomène de la pratique des jeux de hasard et d'argent, de même que le jeu pathologique et problématique.
2. Effectuer une revue de la littérature existante concernant le jeu et les problèmes liés à la pratique des jeux de hasard et d'argent, en particulier, dans le contexte canadien, québécois et montréalais. Ces dernières années, Statistique Canada, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la Direction de santé publique de Montréal ainsi que le Département de psychologie de l'Université Laval et l'Institut national de recherche scientifique (INRS) Urbanisation, Culture et Société ont rendu publics les résultats de nombreuses enquêtes et des ouvrages portant sur la pratique des jeux de hasard et d'argent, sur le jeu pathologique et problématique et sur les questions d'éthique et d'acceptabilité sociale liées à l'exploitation des jeux de hasard et d'argent et, en particulier, sur les ALV. Cette revue de la littérature permettra de mieux définir et circonscrire les caractéristiques de l'offre des jeux de hasard et d'argent en territoire québécois, de même que celles du jeu problématique et pathologique. De plus, cette activité permettra de mettre en évidence les questions éthiques et de santé publique liées à ces pratiques et leur importance dans une approche liée au principe de précaution en santé publique et de responsabilité sociale à l'égard de ces pratiques. Elle devrait permettre d'améliorer les connaissances en regard du jeu pathologique et problématique et de mieux connaître le profil des joueurs et des joueuses ayant développé une dépendance ou ayant des problèmes liés à la pratique du jeu. Elle pourrait également favoriser l'émergence de questions de recherche permettant de mieux circonscrire ce phénomène du jeu dans une optique de santé publique et de définir quelques voies d'intervention auprès de la population en général et des joueurs et joueuses problématiques dans un contexte régional.
3. Mener une enquête à l'aide d'un questionnaire administré en face-à-face auprès des personnes responsables des établissements de réadaptation pour toxicomanes et joueurs pathologiques et des organismes communautaires Lanaudois qui offrent des services, de l'aide et du soutien aux joueurs pathologiques ou problématiques. Cette enquête permettra de connaître les étapes du processus qui conduisent au jeu problématique et, ultimement au jeu pathologique, et de comprendre leur importance et leur étendue dans le contexte Lanaudois. De plus, on devrait mieux cerner depuis quand ce problème a émergé, s'il a pris de l'ampleur, et quelles sont les caractéristiques et les difficultés rencontrées par les joueurs problématiques et pathologiques, de même que les conséquences du jeu problématique et pathologique sur la famille et l'entourage de ces joueurs. Des entrevues en profondeur pourraient aussi être menées auprès de quelques joueurs pathologiques ou problématiques.
4. Rédiger un rapport faisant la synthèse des résultats obtenus dans le cadre des différentes activités de recherche.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	8
LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS	9
INTRODUCTION	10
1. LA PRÉSENTATION DE LA MÉTHODOLOGIE ET DES RÉSULTATS.....	13
2. LA PRÉVENTION, LA RÉADAPTATION ET LA RÉHABILITATION EN MATIÈRE DE JEU PATHOLOGIQUE.....	21
2.1 Les ressources et les services offerts et leurs objectifs	24
La prévention et le dépistage	25
L'écoute et la référence	26
L'accompagnement	27
Le traitement et la réinsertion sociale	28
2.2 La demande d'aide	33
Les perceptions de la stigmatisation.....	34
L'accueil du joueur et de la joueuse pathologiques	36
2.3 Le portrait synoptique du joueur et de la joueuse pathologiques	38
3. LA PROBLÉMATIQUE DU JEU CHEZ LES JEUNES.....	42
3.1 La prévention du jeu pathologique dans le cadre des moyens d'action actuels.....	44
Soutenir les milieux de vie.....	45
La double problématique	46
La multiplicité des rôles et la rareté des ressources	47
3.2 La délinquance et les limites à poser	48
La transgression des règles sociales.....	50
La réinsertion sociale.....	52
3.3 La dépendance au jeu. Quel jeu ?.....	53
Le jeu dans le développement de l'enfant	54
Une nouvelle culture des jeunes ou une forme inédite de violence étatisée ?.....	56
Les jeunes joueurs à risques	58
4. LE JEU RESPONSABLE ET LA RESPONSABILITÉ SOCIALE	61
4.1 L'exposition et l'accessibilité des appareils de loterie vidéo	63
La promotion du jeu responsable	64
La notion de milieu social fragile.....	66
4.2 Les coûts sociaux et les coûts économiques du jeu pathologique	70
Les coûts sociaux du jeu pathologique	71
Les coûts économiques individuels et collectifs du jeu pathologique.....	74
4.3 La position éthique de Loto-Québec et le principe de précaution	77
Le principe de précaution	78
5. LE JEU ET SA PATHOLOGIE	82
5.1 Les représentations de l'argent	84
Dans le milieu d'origine	85
Dans la frénésie du jeu.....	86
5.2 L'obsession du jeu.....	90

Les événements déclencheurs et la sous-culture du joueur	94
La pensée magique et l'emprise de la machine.....	98
Le goût démesuré du risque	106
5.3 Les conséquences néfastes du jeu dans les ALV	110
Les menaces à l'intégrité identitaire	110
La qualité du contexte relationnel et professionnel	114
Les problèmes de santé	116
5.4 La reconstruction	119
La demande d'aide	120
Les revendications	124
CONCLUSION	128
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	130
ANNEXE 1 LE SCHÉMA D'ENTREVUE AVEC LES PARTICIPANT(E)S	137
ANNEXE 2 LE SCHÉMA D'ENTREVUE AVEC LES INTERVENANT(E)S.....	146
ANNEXE 3 LE SCHÉMA D'ENTREVUE AVEC LES INTERVENANT(E)S AUPRÈS DES JEUNES.....	147

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Les ressources régionales à qui les services de référence, d'aide, d'accompagnement et de traitement réfèrent, Lanaudière, 2003-2004	22
Tableau 2	Les activités de prévention, de dépistage, d'intervention brève, de formation et de recherche en jeu pathologique, 2003-2004	26
Tableau 3	Nombre de joueurs et de joueuses pathologiques traités dans les centres spécialisés régionaux et nombre de personnes à risque ayant fait appel à l'ACEF et à la ligne JAR, Lanaudière, 2003-2004	28
Tableau 4	Service de traitement dispensés aux joueurs pathologiques et services de soutien dispensés aux proches par région. Québec, du 1 ^{er} avril 2002 au 31 mars 2003 dans le cadre du Plan d'action gouvernementale sur le jeu pathologique 2002-2005.....	29
Tableau 5	Les interventions d'aide, d'accompagnement et de réinsertion sociale s'adressant aux joueurs et aux joueuses pathologiques, Lanaudière, 2003-2004.....	32
Tableau 6	Les interventions d'aide, d'accompagnement et de réinsertion sociale s'adressant aux personnes à risque de devenir des joueurs ou des joueuses pathologiques*, Lanaudière, 2003-2004	32
Tableau	synthèse du jeu et du profil sociodémographique des joueurs et joueuses rencontrés	83

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

AA	Alcooliques Anonymes
ACEF	Association coopérative d'économie familiale
ALV	Appareils de loterie vidéo
APA	American Psychiatric Association
CHRD	Centre hospitalier régional De Lanaudière
CIÉJCRJ	Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes
CLIP	Centre lanaudois d'information sur les psychotropes
CLSC	Centre local de services communautaires
CNBES	Conseil national du bien-être social
CQEPTJ	Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu
CSST	Commission de santé et de sécurité au travail
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Disorders
GA	Gamblers Anonymes
INRS	Institut national de recherche scientifique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
JAR	Jeu : aide et référence
JEC	Jeunesse étudiante catholique
MSSSQ	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
PAF	Programme d'aide financière
PNPV	Pavillons du Nouveau Point de Vue
RACJ	Régie des alcools, des courses et des jeux
REER	Régime enregistré d'épargne retraite
SAQ	Société des alcools du Québec
SIC	Système d'information sur la clientèle
SOGS	South Oaks Gambling Screen
UNIATOX	Unité d'information et d'action en toxicomanie des Moulins

INTRODUCTION

À l'image de la problématique du jeu pathologique, le mandat et les objectifs de cette recherche exploratoire sur le jeu pathologique dans la région de Lanaudière conduisaient vers de multiples avenues et comportaient une certaine complexité. Il s'agissait d'abord, dans une perspective d'élaboration de moyens de prévention et d'investigation de la demande d'aide, de décrire la situation des ressources et des services existants ainsi que d'introduire une compréhension écologique du problème du jeu chez les jeunes de la région. Comme le jeu pathologique est un problème de santé publique en émergence, au Québec comme ailleurs au Canada, il nous fallait, de plus, l'appréhender en fonction des valeurs et des principes éthiques qui avaient conduit à la formulation du *Programme national de santé publique* (MSSSQ, 2003). Finalement, dans le but de comprendre comment certaines personnes en viennent à s'adonner compulsivement aux jeux de hasard et d'argent, nous avons recueilli les témoignages de trois joueuses et de cinq joueurs pathologiques.

À la fin de cet examen de la situation du jeu pathologique dans notre région, le fil rouge qui traverse toute notre recherche exploratoire est celui de la présence d'appareils de loterie vidéo (ALV) dans des établissements (bars, restaurants, salles de quilles) qui doivent être considérés pour ce qu'ils sont, c'est-à-dire des équipements qui structurent – culturellement, socialement et économiquement – le développement d'une communauté et, par conséquent, celui de ses membres. En effet, sur le plan urbanistique, les ALV s'avèrent des équipements à « faible légitimité sociale » (Germain, 1996 ; 2001) parce qu'ils sont nuisibles, non seulement à la santé des membres des communautés où ils ont été implantés, mais aussi au développement durable de ces communautés.

La plupart des joueurs et joueuses qui consultent dans les services et ressources de notre région s'adonnent presque exclusivement au jeu dans les ALV. Vu son éloignement et ses coûts prohibitifs pour leur budget, on constate que le Casino de Montréal n'attire pas les personnes qui s'avèrent avoir une vulnérabilité pathologique lorsqu'elles s'adonnent aux jeux de hasard et d'argent. Comme nous n'avons pu avoir accès aux données utiles de Loto-Québec pour faire l'analyse des impacts socioéconomiques et sociosanitaires de l'implantation des ALV dans les localités de notre région, il n'a pas été possible de la réaliser. Cependant, nous en fournissons ici le cadre préliminaire d'interprétation. Cela signifie que nous avons élaboré la question de l'implantation et de l'accessibilité des ALV au regard de l'éthique politique qui prévaut à Loto-Québec et au regard du principe de précaution qui peut s'exercer en vertu du *Programme national de santé publique*. Si le gouvernement du Québec – via la société d'État Loto-Québec – appliquait le principe de précaution dans le cas de l'implantation des ALV, nous pensons qu'il pourrait coordonner plus adéquatement les initiatives de « jeu responsable », dont il se réclame au nom de la prévention du jeu pathologique, et celles de « la réduction des méfaits » qui sont sous sa responsabilité sociale (Papineau et Boisvert, 2003 : 112-115).

La question de savoir comment et pourquoi les personnes aux prises avec un problème de jeu pathologique font appel aux services et aux ressources régionales et quels sont les moyens à entreprendre pour faire du dépistage en cette matière, n'était pas facile à appréhender. Effectivement, le jeu pathologique induit une forme de stigmatisation (Goffman, 1975) qui contraint les personnes affectées à ne dévoiler leur problème de jeu que lorsqu'elles ne peuvent plus faire autrement et, dans certains cas, à se taire définitivement ou à en faire un

sujet tabou. Et, actuellement, les effets de cette stigmatisation sont redoublés par les effets de la nouveauté de la problématique du jeu pathologique en santé publique. Étudiée à la lumière des données recueillies auprès des intervenants et intervenantes dans les ressources régionales, la demande d'aide des personnes affectées s'avère minime proportionnellement à l'ampleur du problème. Si on faisait une extrapolation du nombre de joueurs et joueuses pathologiques en fonction de la densité populationnelle dans les milieux à risque de la région, c'est-à-dire ceux ayant un indice de pauvreté élevé (Lemire, 2003 ; Tassé *et al.*, 2003), on pourrait multiplier par quatre le nombre des 367 joueurs et joueuses qui ont fait appel, au cours de l'année 2003-2004, à l'un des trois points de service (ceux de Joliette, de Mascouche et de Repentigny) du centre de réadaptation *Le Tremplin*. Dans ce contexte, les intervenants et intervenantes doivent composer avec les effets de cette stigmatisation propre aux joueurs et aux joueuses pathologiques. Malgré les conditions de vie éprouvantes qu'endurent les joueurs et joueuses pathologiques, les intervenants constatent que la honte, la dissimulation, la négation du problème de jeu, la pensée magique¹ restent longtemps la pierre d'achoppement de ceux-ci avant qu'ils ne demandent de l'aide.

Au moment de conclure, nous avons pris connaissance de la mise en œuvre, dans les écoles primaires et secondaires du Québec, d'un nouveau programme de prévention du jeu excessif chez les jeunes, conçu par le Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes (CIÉJCRJ) (Derevensky et Martin, 2004). Le communiqué à ce sujet mentionne l'aspect formel du programme (cédérom, guide, etc.) ainsi que les objectifs préventifs suivants s'adressant directement aux jeunes : a) arriver à une meilleure connaissance de la nature des risques associés au jeu ; b) acquérir et renforcer ses habilités sociales ; c) modifier ses attitudes et ses erreurs de pensée liées au jeu.

Notre investigation effectuée auprès de conseillers pédagogiques, d'enseignants et d'intervenants en milieu scolaire ainsi que des intervenants en prévention des toxicomanies du milieu communautaire de la région nous permet de douter de la mise en place d'un programme de cette nature dès cette année (2005) dans les écoles de la région. Pour tenter de faire face à la problématique de la délinquance y compris celle du jeu pathologique, les milieux scolaires et communautaires fonctionnent déjà à plein rendement, dans le cadre de leurs programmes scolaires actuels et avec de maigres moyens. Par ailleurs, notre entrevue avec la directrice d'un organisme communautaire à vocation multiple (prévention et dépistage des toxicomanies auprès des jeunes et réinsertion sociale et promotion de la santé s'adressant à la fois aux jeunes et aux parents), nous conduit à reconnaître que la prévention du jeu pathologique chez les jeunes devrait d'abord s'inscrire dans le cadre d'une approche globale, c'est-à-dire une approche écologique qui appréhenderait tout à la fois le développement du jeune et l'aménagement de son milieu. Il ne faut pas compartimenter les interventions, dit cette intervenante. Pour ce faire, les décideurs, les planificateurs et les intervenants peuvent déjà s'inspirer des effets de la mise en œuvre de la prévention dans le cas du suicide chez les jeunes, afin de ne pas répéter les mêmes erreurs que leurs prédécesseurs.

Notre rencontre avec des personnes aux prises avec un grave problème de jeu pathologique nous a d'abord fait prendre conscience des nombreux paradoxes et de l'extrême terreur dans lesquels s'enfermaient les joueurs et joueuses pathologiques pour survivre. Les témoignages résignés de ces personnes nous ont aussi rappelé qu'il existait des maladies qui n'attirent pas ou qui n'attireront jamais la compassion des masses. Le jeu pathologique est l'une

¹ Selon la théorie psychanalytique, la pensée magique désigne un mode de fonctionnement psychique caractéristique de la névrose obsessionnelle se manifestant par des croyances superstitieuses et des rituels conjuratoires.

de ces maladies qui a mauvaise presse ou mauvaise réputation. Au sens où il fait l'objet d'une métaphorisation négative dans l'imaginaire social (Sontag, 1979). Comme c'était le cas de la lèpre au temps des premiers chrétiens, du cancer au début du vingtième siècle et du sida à la fin de ce même siècle. C'est pourquoi nous avons formulé l'intitulé de cette recherche sur le jeu pathologique en invoquant le mauvais sort et la mystification que connotent implicitement les jeux de hasard et d'argent. Ces personnes sont malades et victimes du mauvais sort ou de la mystification produite par la présence des ALV dans leur quartier ou leur village parce qu'elles ont cru trop longtemps au bon sort que ces machines recelaient. Le jeu pathologique est effectivement une symptomatologie définie comme telle dans le DSM-IV (voir chapitre 2, section 2.3), mais qui est encore méconnue par la population. On verra que le bon sort et le mauvais sort font partie du système de croyances des joueurs et joueuses. En somme, ces personnes sont des malades et des victimes du jeu dans les ALV.

Voici un tableau définissant les différentes catégories d'implication vis-à-vis du jeu et clarifiant, ce faisant, les notions de jeu pathologique, problématique, compulsif ou excessif. Les catégories 3, 4, 5 et 6 représentent l'ensemble des joueurs et joueuses problématiques, tandis que les catégories 3 et 4 désignent souvent les joueurs et joueuses excessifs.

Les catégories d'implication vis-à-vis du jeu

- 1) *les personnes qui ne jouent pas*
- 2) *les joueurs et joueuses ne présentant aucun problème*
- 3) *les joueurs et joueuses asymptomatiques*
- 4) *les joueurs et joueuses à risque de développer une pathologie*
- 5) *les joueurs et joueuses pathologiques (compulsifs)*
- 6) *les joueurs et joueuses en traitement*

Chevalier et Allard, 2001a

1. LA PRÉSENTATION DE LA MÉTHODOLOGIE ET DES RÉSULTATS

Nous avons étudié le phénomène du jeu pathologique dans la région de Lanaudière à partir de quatre dimensions. Nous avons d'abord investigué les ressources et services offerts dans la région en fonction du continuum de services dans le réseau sociosanitaire tout en faisant une exploration des autres ressources qui pouvaient s'y articuler. Comme la problématique du jeu chez les jeunes est une question de première importance, non seulement à l'échelle du Québec mais aussi à l'échelle régionale, nous avons ensuite élaboré une vision d'ensemble de cette problématique en l'axant sur les données disponibles dans la région avec une perspective écologique de prévention. Dans un troisième temps, nous avons traité de la question du jeu responsable en tant que moyen de prévention tel que préconisé par Loto-Québec au regard de la responsabilité sociale de cette société d'État et, plus spécifiquement, en ce qui a trait à l'accessibilité des appareils de loterie vidéo dans les communautés rurales et urbaines et de ses conséquences sur l'apparition du problème de jeu pathologique. Finalement, nous avons étudié le jeu et sa pathologie à partir d'entrevues avec huit personnes (trois joueuses et cinq joueurs) qui sont actuellement en traitement dans une ressource de la région.

Les ressources et les services offerts et la demande d'aide

Pour faire l'inventaire des ressources et des services offerts dans la région de Lanaudière, nous avons interrogé sept intervenants et intervenantes (voir à l'annexe 2 le schéma d'entrevue avec les intervenant(e)s oeuvrant dans les trois points de services externes du centre *Le Tremplin*, au centre les *Pavillons du Nouveau Point de Vue* (PNPV), à l'*Association coopérative d'économie familiale* (ACEF) de Lanaudière, au CLSC de Joliette ainsi qu'à l'organisme communautaire provincial *Jeu : aide et référence* (JAR). Les données recueillies ont fait l'objet d'une transcription intégrale aux fins d'une étude descriptive et interprétative. En effet, nous avons interrogé ces intervenants en ayant en perspective les paramètres de l'évaluation, actuellement en cours, du programme expérimental sur le jeu pathologique, effectuée par les équipes de chercheurs de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les témoignages des intervenants nous ont permis de brosser un portrait régional des activités de prévention et de dépistage, d'écoute et de référence, d'accompagnement et de traitement et de réinsertion sociale actuellement disponibles ou à mettre en oeuvre.

Nous avons constaté que la prévention et le dépistage sont des activités qui restent à introduire formellement dans le continuum de services sur le jeu pathologique, mais que les intervenants en font nécessairement dans le cadre de la publicisation de leurs activités ou au moment de l'évaluation de la personne. Par ailleurs, il se fait de la formation des intervenants au *Tremplin*, au PNPV, à l'ACEF et à JAR. L'ACEF se concentre sur des activités d'accompagnement du joueur et de la joueuse pathologiques dans la prise en charge de leurs négociations avec leurs créanciers. *Le Tremplin*, en tant que centre de réadaptation du Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRD), et les PNPV, en tant que centre de réhabilitation, offrent un programme de traitement du jeu pathologique basé sur la théorie cognitive-comportementale développée par l'équipe du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu (CQPEPTJ). Ces centres de traitement ont toutefois adapté la théorie cognitive-comportementale à leur programme de traitement respectif. Pour l'année 2003-2004, les trois points de service du Tremplin à Joliette, Mascouche et Repentigny ont traité un total de 367 joueurs et joueuses pathologiques. Les PNPV en ont traité 70. L'ACEF de Lanaudière a

accompagné 22 personnes à risque et 394 personnes de la région de Lanaudière ont fait appel à la ligne JAR.

L'une des principales questions que se posent les intervenants dans le domaine du jeu pathologique est la suivante : Pourquoi les joueurs et joueuses pathologiques ne demandent-ils pas d'aide ? Et son corollaire : Pourquoi ces personnes ne donnent-elles pas suite à leur demande lorsqu'elles en font une ? Nous avons répondu à cette question en interprétant les données et les témoignages recueillis auprès des intervenants à la lumière de la théorie de Goffman (1975) sur la stigmatisation. Les joueurs et joueuses pathologiques sont des personnes stigmatisées qui ont honte de leur dépendance au jeu et des comportements asociaux que le jeu a induits chez eux. Bien que les jeux de hasard et d'argent auxquels ils s'adonnent soient étatisés, donc reconnus comme étant non avilissants individuellement et socialement, les joueurs et joueuses pathologiques sont stigmatisés au même titre que les drogués ou les prostitués. C'est-à-dire qu'ils éprouvent de la honte pour avoir transgressé une norme sociale de bonne conduite ; le jeu les a entraînés à dilapider l'héritage de leur famille, à trahir la confiance de leur employeur, à mentir à leurs enfants ou à voler leurs proches.

Nous concluons ce chapitre intitulé « La prévention, la réadaptation et la réhabilitation en matière de jeu pathologique », en présentant un portrait synoptique du joueur et de la joueuse pathologiques à partir des données recueillies au cours de nos entrevues avec les intervenants ainsi que celles que nous avons colligées dans les plus récents travaux de recherche sur le jeu pathologique. Les indicateurs socioculturels les plus fréquemment utilisés dans ces études sur le jeu pathologique – les symptômes manifestes de la pathologie, le type de jeu et les caractéristiques sociodémographiques des joueurs et joueuses – nous ont servi de points de repères pour dresser ce portrait. Selon l'étude de Chevalier et Allard (2001b : 14), les joueurs et joueuses pathologiques possèdent l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes : ce sont des hommes, des personnes âgées de 18 à 24 ans, des personnes célibataires ou des personnes détenant au moins un diplôme d'études secondaires. De plus, les études québécoises récentes (Ladouceur, Jacques, Chevalier, Sévigny, Hamel et Allard, 2004) indiquent que la prévalence courante du nombre de joueurs et de joueuses pathologiques est demeurée stable entre 1996 (1,0 %) et 2002 (0,8 %). Il faut toutefois mentionner qu'à l'échelle du Québec, ce sont 8 % des joueurs qui s'adonnent au jeu dans les appareils de loterie vidéo (ALV) qui deviennent des joueurs pathologiques probables et qui sont les plus à risque de se suicider (Chevalier, Hamel, Ladouceur, Jacques, Allard, et Sévigny, 2004). Il faut aussi signaler ici que, depuis 25 ans, Loto Québec a investi 75 millions de dollars à la lutte contre le jeu pathologique (Loto-Québec, 2003).

La problématique du jeu chez les jeunes

À partir d'une revue de la littérature traitant du problème du jeu chez les jeunes, nous avons constaté que la principale question de santé publique qui est soulevée par les intervenants, les chercheurs et les décideurs lorsqu'il s'agit d'aborder cette problématique est comparable à celle qui se pose concernant la prévention du suicide chez les jeunes. La prévention en cette matière pourrait-elle conduire les jeunes à adopter des pratiques qu'ils méconnaissaient ou ignoraient auparavant ? En corollaire à cette question, nous nous sommes demandés si la prévention du jeu pathologique chez les jeunes pouvait s'inscrire dans celle de la toxicomanie en travaillant sur des facteurs de risque communs. Comme le cadre de notre recherche exploratoire ne nous permettait pas d'investiguer toute l'ampleur et la complexité de ce problème, nous avons effectué quelques entrevues téléphoniques auprès de conseillers pédagogiques, d'enseignants et d'intervenants en milieu scolaire et d'intervenants en

prévention des toxicomanies du milieu communautaire de la région de Lanaudière pour savoir comment ils abordaient la question de la prévention en matière de jeu pathologique. Nous n'avons fait qu'une entrevue en profondeur avec Manon Massé, directrice de l'organisme communautaire UNIATOX. Cette entrevue nous a permis de dégager trois ensembles d'interrogation se rapportant aux facteurs de risque communs entre le jeu pathologique et la toxicomanie chez les jeunes. Ce sont la prévention du jeu pathologique chez les jeunes, la délinquance, et la dépendance au jeu. Nous les avons analysées en les mettant en perspective avec les problématiques de la littérature scientifique colligées à ce sujet et avec les témoignages des conseillers pédagogiques, des enseignants et des intervenants interrogés. Les personnes interrogées dans ce contexte ont accepté d'être identifiées.

Sur le plan de la prévention, il est apparu que le soutien des milieux de vie, la prise en compte de la double problématique toxicomanie et jeu chez les jeunes ainsi que la rareté des ressources régionales en matière de jeu pathologique devraient faire l'objet de mise en œuvre de programmes à cet effet. Ces programmes de prévention devraient se faire avec une approche globale, c'est-à-dire une approche écologique en orientant l'action sur le milieu d'appartenance du jeune au lieu de se limiter à l'individu.

Les études sur le jeu excessif chez les jeunes sont habituellement appréhendées dans le cadre des problématiques sur la délinquance, laquelle devrait constamment faire l'objet d'une redéfinition et d'une réflexion chez les intervenants auprès des jeunes. Nous nous sommes interrogés sur les limites à poser avec les jeunes en considérant celles-ci comme des questions de société et de culture. Nous avons investigué les théories sur l'adolescence et la passion du risque, et en particulier celles de Le Breton (1995 ; 1996) qui mettent en lumière le fait que le jeune d'aujourd'hui est à la recherche de repères pour effectuer le passage des âges. L'ampleur des problèmes de jeu pathologique, de toxicomanie et de tentatives de suicide chez les jeunes devrait alors être envisagée en fonction des phénomènes de prise de risques et de l'ordalie qui caractérisent leurs comportements à ce stade de leur vie. Dans les écoles québécoises, les jeunes s'adonnent aux jeux de hasard et d'argent sans en parler à leurs professeurs ou à leurs parents. En 2002, il y avait environ 25 % des jeunes des écoles secondaires du Québec qui s'adonnaient à des jeux étatisés et à des jeux privés (Chevalier, Deguire, Gupta, Derevensky, 2003 : 186).

La notion de dépendance aux jeux de hasard et d'argent chez les jeunes nous renvoie à l'importance cruciale du jeu dans le développement de l'enfant. Nous nous sommes appuyés sur les théories de Winnicott, psychiatre psychanalyste britannique, pour saisir l'importance du jeu dans la structuration du sujet enfant, c'est-à-dire ce qui fonde sa relation symbolique au monde. L'utilisation créatrice des objets par l'enfant lui permet, devenu adulte, d'apprendre à jouer sans se laisser piéger par la pensée magique et les perceptions erronées que l'on constate chez les joueurs pathologiques. De plus, à cause de l'engouement actuel des jeunes pour les jeux de hasard et d'argent, que les chercheurs associent à leur familiarisation avec les jeux électroniques, nous avons aussi investigué la question de l'apparition d'une nouvelle culture des jeunes. Il s'avère que cette nouvelle culture serait plutôt une forme de violence étatisée, construite sur l'illusion de la richesse instantanée, dont les jeunes issus des milieux les plus défavorisés seraient les premières victimes.

Le jeu responsable et la responsabilité sociale

Les études que nous avons colligées démontrent que le jeu pathologique est un problème de santé publique en émergence au sens où certains jeux étatisés, tels que les appareils de loterie vidéo (ALV), doivent être envisagés comme des activités nuisibles à la santé et à la qualité de vie des individus. En invoquant les articles 21 et 22 de la *Loi sur l'accès aux documents dans les organismes publics et la protection des renseignements personnels*, Loto-Québec ne nous a pas permis – ainsi qu'à d'autres directions de santé publique du Québec – d'avoir accès à ses données concernant le déploiement des appareils de loterie vidéo dans les communautés de la région de Lanaudière. Et pourtant, dans son dernier plan de développement, Loto-Québec (2004) semble vouloir mettre de l'avant sa mission sociale en projetant de réduire l'accessibilité aux ALV en les regroupant dans des « salons de jeux » aménagés à cet effet. Dans ce contexte, nous nous sommes demandés pourquoi Loto-Québec ne rendait-elle pas publiques des données qui permettraient aux chercheurs et aux intervenants de saisir l'impact psychosocial et urbanistique de ces équipements dans les milieux de vie. Ceci permettrait à ces derniers d'actualiser le plan d'action gouvernemental proposé par la Table de concertation interministérielle sur le jeu pathologique en 2002.

En conséquence, nous avons analysé l'éthique politique qui sous-tend le principe de déploiement des jeux de hasard et d'argent, et plus particulièrement la problématique de l'accessibilité des appareils de loterie vidéo qui sont des équipements structurants dans le processus d'urbanisation des milieux de vie au Québec. Si l'on considère les objectifs et les stratégies du *Programme national de santé publique* (MSSSQ, 2003) qui visent notamment la protection des individus, des groupes et des communautés vulnérables en préconisant la création d'environnements favorisant la santé en concertation avec d'autres secteurs directement concernés, ce sont des principes d'incertitude et de précaution qui devraient prévaloir dans le cas de la prévention du jeu pathologique. En effet, les connaissances sur les façons d'intervenir en cette matière sont encore lacunaires, tandis que les risques pour la santé s'avèrent graves et irréversibles. Ce qui signifie qu'il faut prévenir maintenant, sans attendre, comme dans le cas de l'industrie du tabac, que la science vienne apposer son « sceau » de démonstration formelle « hors de tout doute raisonnable » (Leclerc, 2004 : 13). Dans ce cas, comment peut-on dénier l'effet structurant, dans les milieux sociaux fragiles, d'équipements « à aussi faible légitimité sociale » que sont les ALV (Germain, 1996 : 4)? De plus, comment ne pas prendre en considération la consolidation des « sous-cultures déviantes des valeurs dominantes » que produit l'étatisation des jeux de hasard et d'argent tels que les paris, les loteries vidéo et les casinos (Tremblay, 2003 : 88) ?

Nous avons constaté que l'éthique politique de Loto-Québec se fonde sur la notion de jeu responsable. Une notion qui n'est pas clairement définie dans le récent plan de développement de Loto-Québec (2004) et qui, de plus, s'avère antinomique avec la responsabilité sociale de Loto-Québec en tant que société d'État. Notre examen de l'accessibilité des appareils de loterie vidéo dans les communautés vulnérables sur le plan socioéconomique, a mis en évidence le fait que Loto-Québec faisait prévaloir sa mission commerciale sur sa mission sociale – comme l'avait fait par le passé la Société des alcools du Québec (Quesnel, April, Bégin et Morin, 2003). En faisant la promotion du jeu responsable, Loto-Québec transfère aux individus une responsabilité de l'État – donc collective – concernant les problèmes de jeu induits par l'implantation des ALV dans les communautés urbaines et rurales du Québec. Loto-Québec persiste à fidéliser les joueurs et les joueuses en publicisant ses jeux de hasard et d'argent via des leitmotivs, tels que « Mise sur toi » ou « Le jeu doit rester un jeu », qui sont bien plus entendus par des joueurs déjà responsables, sensibilisés et qui savent jouer, que par ceux qui sont déjà vulnérables à la pathologie du jeu. En effet, on

constate que les joueurs et joueuses pathologiques restent sourds à ces publicités d'une part, parce qu'ils ne « savent » pas jouer et, d'autre part, parce qu'ils sont sous l'emprise d'un système de croyances qui les empêchent d'entendre les diktats de Loto-Québec.

Lorsqu'une personne développe un problème de jeu pathologique, son comportement a des répercussions sur sa famille, dans son travail et dans ses relations sociales (Chevalier, 2003b : 3-4). Le jeu pathologique provoque des coûts sociaux et des coûts économiques que bon nombre de chercheurs continuent de mettre au jour. On y constate que le jeu pathologique est un problème social qui nous concerne tous parce qu'il touche les catégories sociales à faibles revenus et la classe moyenne. Dans la région de Lanaudière, en se basant sur des données de la population lanaudoise (Marquis et Cadieux, 2000), Lemire (2003) estimait qu'en 2003, dans la population des 15 ans et plus – soit un total de 329 079 personnes – environ 6 600 personnes pourraient être considérées comme des joueurs et des joueuses pathologiques et environ 14 000 personnes présenteraient divers problèmes reliés aux jeux de hasard et d'argent.

Parmi les principaux problèmes sociaux causés par le jeu pathologique, mentionnons les nombreux maux d'ordre physique et psychosomatique, le dysfonctionnement familial, la violence conjugale et familiale, la toxicomanie, le suicide, la dépression, le problème du jeu chez les jeunes, la faible productivité des travailleurs, les comportements criminalisés et les problèmes financiers graves. Sur le plan des coûts économiques individuels et collectifs du jeu pathologique, on constate d'abord que le jeu dans les ALV est en réalité une taxe régressive, c'est-à-dire « une taxe sur les pauvres » (Norris, 2004). Proportionnellement parlant, les personnes à revenus élevés consacrent moins d'argent dans les ALV que les personnes dont les revenus sont moyens ou faibles. Les joueurs et joueuses dans les ALV sont toujours perdants. L'analyse du fameux taux de retour de 92 % dans les ALV révèle qu'en réalité le taux moyen de l'argent encaissé par Loto-Québec et ses partenaires est de 76 % des sommes insérées dans les machines. En somme, les ALV contribuent pour près de 50 % des profits de Loto-Québec (Loto-Québec, 2004 : 15), c'est-à-dire des revenus de l'ordre de 1,129 milliard de dollars qui sont passés de 2,7 % à 17,4 % depuis une dizaine d'années (Norris, 2004). Il faut toutefois rappeler que le Québec, en 2002, consacrait 24,3 millions de dollars pour le traitement et la recherche sur le jeu pathologique (Williams, 2003 : 98).

Le jeu et sa pathologie

Pour étudier la pathologie du jeu, nous avons recueilli le témoignage de huit joueurs en traitement dans une ressource de la région et dont l'âge médian est de 47 ans (voir tableau synthèse du jeu et du profil sociodémographique des joueurs et joueuses rencontrés). Ces personnes ont été recrutées grâce à la collaboration des membres de notre comité de pilotage ainsi que celle des centres *Le Tremplin* et *PNPV*. Pour préserver l'anonymat de ces personnes et conserver le caractère intersubjectif de la rencontre, nous demandions aux personnes qui témoignaient de se choisir un nom fictif. Chaque entrevue était individuelle et durait environ deux heures. Le nombre de personnes de notre échantillon était tout d'abord déterminé par le caractère exploratoire de notre recherche. Au bout du compte, nous avons constaté que ce nombre correspondait de toute façon à la règle du processus de saturation de l'information propre à la technique de récit de vie que nous utilisons, ainsi qu'à celles de notre approche ethnographique où les témoignages des informateurs et informatrices sont considérés comme l'illustration individuelle du phénomène de société étudié et analysé à l'aide d'un cadre conceptuel pertinent. À partir de l'utilisation d'un cadre théorique propre à l'anthropologie sociale et culturelle, nous avons appliqué les éléments de la théorie sociologique de Goffman

sur le processus de stigmatisation, ceux de la théorie psychanalytique de Winnicott sur le jeu, ceux de la théorie anthropologique de Le Breton sur la passion du risque, ainsi que ceux de la théorie cognitive-comportementale que l'équipe du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu pathologique (CQEPTJ) de l'Université Laval emploie pour le traitement des perceptions erronées du hasard.

Les personnes rencontrées ont été interrogées à propos de leurs représentations de l'argent, des événements déclencheurs du jeu compulsif, de leur passion du jeu, de leur système de croyances, de leurs pertes et des inévitables conséquences du jeu pathologique et, finalement, de leur cheminement parcouru pour s'engager dans une forme de reconstruction (voir annexe 1 : Le schéma d'entrevue avec les participant(e)s). Toutes ces données ont fait l'objet d'une transcription intégrale. Le *verbatim* des entrevues a été catégorisé et découpé en unités thématiques afin d'en dégager les mots clés qui ont servi à effectuer le codage du matériel au moyen du logiciel de traitement de données qualitatives Nud-Ist.

Toutes les personnes qui ont témoigné étaient devenues des joueurs et joueuses pathologiques en s'adonnant au jeu dans les appareils de loterie vidéo.

Sur le plan des représentations de l'argent, sauf chez Rémy, qui est issu d'une famille dysfonctionnelle, on constate que la valeur de l'argent était une règle clairement énoncée dans la famille d'origine de ces personnes. C'est pourquoi leur transgression de cette règle dans le jeu compulsif leur apparaît d'autant plus grave. Durant la période de jeu, l'argent a perdu, sauf pour deux d'entre eux, sa valeur apprise dans la famille bien que l'argent gagné au jeu n'ait pas la même valeur que celui gagné en travaillant. Sauf Patrick, qui est toujours resté – malgré son épisode de jeu compulsif – particulièrement conscient des enjeux personnels et collectifs du jeu dans les ALV, toutes les personnes croyaient s'enrichir en jouant. Cependant, si tous ces joueurs et joueuses ont un rapport problématique à l'argent, ce n'est pas seulement à cause de leurs perceptions erronées du hasard, mais pour des raisons qui appartiennent à leur développement personnel. Par ailleurs, ces personnes adoraient jouer dans les ALV malgré la culpabilité qui ne cessait de les tenailler. La passion du jeu était devenue trop forte. Lorsqu'elles ont cessé de jouer, toutes ces personnes étaient endettées pour des milliers de dollars ou ne possédaient plus rien. La maison, les économies, l'héritage de leurs enfants, les biens précieux, la voiture étaient passés dans la machine à sous.

En s'appuyant sur les travaux de Winnicott (1975 ; 1994) sur le jeu et le développement de l'enfant, nous avons fait l'hypothèse que les causes de l'obsession du jeu, que l'on constate de toute évidence chez les joueurs et joueuses pathologiques, trouvent leur origine dans le phénomène de *déprivation* (ou privation) auquel ces personnes auraient été confrontées durant leur développement. Comme chez d'autres sujets restés vulnérables, cette *déprivation* a, dès l'enfance, fait dévier l'agressivité et la sollicitude de leur capacité dynamique pour se constituer en culpabilité. Parmi les personnes rencontrées, il n'y a que Patrick qui s'interroge sur son obsession du jeu en nous disant qu'il s'agit de « problèmes très personnels ». Les autres donnent à voir une vie familiale chargée d'événements très perturbateurs. Avant de procéder à l'interprétation des événements déclencheurs du jeu, de leur système de croyances et de leur goût démesuré du risque et afin de fournir des pistes d'intervention et de recherche en continuité avec notre recherche exploratoire, nous dressons un bref portrait de la petite enfance des personnes rencontrées.

Sur le plan des événements déclencheurs, on constate que, pour la plupart de ces personnes, les habitudes de jeu n'ont pas été acquises dans le milieu familial. Il y a toujours un événement particulièrement marquant (un gain facile, un problème au niveau professionnel ou familial, un désir de combler le temps libre à la retraite) qui a eu l'effet d'un piège par « la machine ». La présence des endroits de jeu dans les ALV à proximité de leur quartier de résidence ou de leur lieu de travail est également un élément déclencheur déterminant pour toutes ces personnes. Par ailleurs, l'interprétation de leur système de croyances correspond aux avancées de la théorie cognitive comportementale. Ces personnes sont non seulement sous l'emprise d'une pensée magique, mais aussi de la machine qu'elles finiront par humaniser pour lui parler et la prier. Seul Patrick n'a pas invoqué Dieu pour gagner. Quant à la prise de risques chez le joueur et la joueuse, elle peut, chez certains d'entre eux, prendre la signification d'une épreuve de vérité associée à une sorte de courage ou d'adresse, comme nous le témoignaient explicitement Annie et Geneviève. Cette prise de risque est en somme également associée à l'illusion du contrôle dans laquelle tous les joueurs et joueuses rencontrés étaient enfermés. Ces derniers croyaient ainsi parvenir, comme dit Le Breton (1995), « à prendre possession de la part insaisissable d'eux-mêmes ». Les personnes rencontrées aimaient « irrationnellement » le risque, mais dans leur épisode de jeu pathologique, elles ne savaient pas ce qu'elles risquaient en jouant sur les ALV. Ni sur le plan matériel ni sur le plan de leur santé mentale. Effectivement, Loto-Québec n'avertit pas explicitement les joueurs à propos des multiples risques du jeu sur ces appareils de jeu.

Le jeu dans les ALV a eu des conséquences néfastes chez toutes les personnes rencontrées. Ce genre de jeu s'avéra une terrible menace à leur intégrité identitaire. À la fin de leur parcours de jeu dans les ALV, les joueurs et les joueuses pathologiques se voient enfermés misérablement dans un piège dont ils croient avoir eux-mêmes dressé les barreaux ; ils sont engagés dans une voie qui leur apparaît sans issue. À cause de la répétition des mensonges, de la culpabilité, de la transgression des normes sociales qui a envahi leur monde intérieur et leur activités quotidiennes, les joueurs et joueuses pathologiques se sentent impuissants à poursuivre des relations significatives avec leurs proches et dans leur milieu de travail. Aucune des personnes rencontrées ne veut être identifiée ou repérée comme joueur ou joueuse pathologique. Selon elles, c'est pire que d'être reconnues comme un alcoolique. Elles doivent mentir et s'isoler pour garder la face. Elles savent bien que personne n'éprouve de la compassion pour un joueur invétéré. En effet, la notion de jeu pathologique est encore trop méconnue pour être entendue pour ce qu'elle est vraiment dans la population, c'est-à-dire une « maladie » dont l'État n'avait pas prévu l'ampleur en étatisant les jeux de hasard et d'argent et, plus spécifiquement, en implantant des ALV dans les communautés rurales et urbaines du Québec.

À cause de leur obsession du jeu, Annie, Francis, Johnny et Rémy ont mis en péril leur relation avec leur conjoint(e). Annie, Francis, Geneviève, Paul et Rémy ont fait ce qu'ils n'auraient jamais fait avant leur épisode de jeu compulsif, ils ont volé pour jouer. Toutes ces personnes se sont isolées et ont beaucoup travaillé pour pouvoir s'adonner au jeu. Souvent en occupant plusieurs emplois ou en faisant de longues heures supplémentaires. La plupart n'ont jamais su profiter de leurs réussites professionnelles ou financières. Chez toutes les personnes rencontrées, le jeu dans les ALV a occasionné des problèmes de santé mentale et physique ou a amplifié des problèmes de santé déjà existants. Quatre des personnes rencontrées, Francis, Geneviève, Paul et Rémy, ont effectué ce que les intervenants en toxicomanie et en jeu pathologique désignent comme un « transfert » vers le jeu compulsif après avoir consommé de la drogue ou de l'alcool pendant plusieurs années.

Dans le contexte de leur cheminement vers la reconstruction, toutes les personnes rencontrées – à l'exception de Patrick – s'identifient maintenant comme étant des personnes aux prises avec une terrible maladie. Toutes ces personnes suivent actuellement, en cure fermée ou en externe, un traitement en jeu pathologique dans l'une des ressources de la région de Lanaudière. Certaines d'entre elles ont suivi successivement ces deux formes de traitement ou ont de plus consulté en psychiatrie ou en psychologie. De plus, quatre d'entre elles, Annie, Francis, Geneviève et Rosa, sont des membres très assidus des *Gamblers Anonymes*. La plupart d'entre elles ont attendu d'avoir atteint « leur bas-fond », disent-elles, avant de finalement demander de l'aide. Les conseils et les remarques de leurs proches et de leurs amis n'avaient, jusqu'à cet instant, eu aucun effet. Si chacune des personnes a une histoire singulière relativement à sa demande d'aide, celle-ci représente un point tournant très déterminant. Pour certaines, cette décision leur a sauvé la vie.

Les joueurs et joueuses pathologiques ont récemment pris conscience qu'ils avaient des revendications à formuler à l'endroit de Loto-Québec relativement à l'installation et à la gestion des appareils de loterie vidéo dans leur communauté. Annie, Francis, Johnny, Patrick et Rosa sont d'accord, pour différentes raisons, avec l'idée du recours collectif contre Loto-Québec. Chacune de ces personnes émet en outre une critique sociale très pertinente relativement aux moyens de prévention du jeu pathologique. Annie dit que le gouvernement devrait faire disparaître la loterie, les casinos et les loteries vidéo parce que ces jeux ne sont bons qu'à appauvrir le pauvre monde et à conduire les joueurs au suicide. Francis, Geneviève et Patrick mettent en doute l'efficacité des moyens de prévention gouvernementaux que les propriétaires d'établissements détenteurs de permis d'ALV devaient mettre en œuvre depuis près de cinq ans. Johnny est très en colère contre le gouvernement qui ne songe qu'à piller l'argent des contribuables via les jeux étatisés. Patrick, lui, élabore des solutions concrètes et réalistes relativement à l'emplacement et à la réglementation des futurs « salons de jeu » de Loto-Québec. Rémy doute que les transformations technologiques – effectuées récemment par Loto-Québec pour rendre les nouveaux appareils de loterie vidéo moins attrayants et moins aliénants et, par conséquent, responsabiliser les joueurs – aient un quelconque effet préventif.

2. LA PRÉVENTION, LA RÉADAPTATION ET LA RÉHABILITATION EN MATIÈRE DE JEU PATHOLOGIQUE

C'est à partir de l'an 2001, dans la foulée de l'implantation du *Programme expérimental sur le jeu pathologique* par le ministère de la Santé et des Services sociaux (2001), qu'ont été mis en opération les premiers programmes de traitement du jeu pathologique dans quelques établissements publics et privés de la région de Lanaudière² (Ouimet, 2003). On ne parlait pas encore de prévention dans ce domaine. Il s'agissait alors de mettre en place des programmes de réadaptation et de réhabilitation pour les personnes de 18 ans et plus. Des services externes de réadaptation sont maintenant offerts dans les trois points de service des municipalités de Joliette, de Mascouche et de Repentigny du Centre *Le Tremplin* rattaché au Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRD). En tant que centre interne privé partiellement financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour le traitement des résidents de la région, les *Pavillons du Nouveau Point de Vue* (PNPV) offrent, par ailleurs, des services de réhabilitation. Tous ces centres possédaient déjà une expertise dans la réadaptation ou la réhabilitation en toxicomanie et ajoutaient ou greffaient un traitement spécifique du jeu pathologique à leurs programmes existants.

Dans la région de Lanaudière, d'autres ressources s'adressant directement aux joueurs pathologiques ou à risque ainsi qu'à leurs proches, telles que *Jeu : aide et référence* (JAR) du *Centre de Référence du Grand Montréal*, l'*Association coopérative d'économie familiale* (ACEF) et les *Gamblers Anonymes* (GA), offraient ou se sont mises à offrir des services d'écoute, de référence, d'aide financière ou d'entraide. La ligne téléphonique *Jeu : aide et référence* est en service à l'échelle du Québec depuis 1993, l'année de l'implantation du premier casino au Québec, et reçoit des appels en provenance de la région. Cette ligne téléphonique s'adresse à toutes les personnes sans distinction d'âge. Bien qu'elle soit implantée depuis 1971 dans la région et qu'elle ait dû par le passé venir en aide à des personnes aux prises avec un problème de jeu, ce n'est que depuis 2002 que l'ACEF est financée pour offrir officiellement des services d'aide financière aux joueurs et joueuses pathologiques de plus de 18 ans. Le groupe d'entraide international, les *Gamblers Anonymes*, s'est, pour sa part, progressivement implanté dans la région au fur et à mesure de la mise en opération des programmes de traitement du jeu pathologique. Il s'agit là aussi d'un groupe d'entraide pour les plus de 18 ans, inspiré de celui des *Alcooliques Anonymes*, qui existe depuis 1985 aux États-Unis.

Dans le cadre actuel du réseau sociosanitaire lanaudois, tous ces services et ressources, ainsi que d'autres venant accessoirement combler des besoins économiques, matériels, physiologiques ou psychologiques des joueurs et joueuses pathologiques ou à risque, sont reliés les uns aux autres par le système de référence qui prévaut dans les différents réseaux sociosanitaire, éducatif ou judiciaire (voir le tableau 1).

² Nous ne considérons dans ce contexte que les établissements publics et privés de la région de Lanaudière qui sont habilités par le MSSS à offrir des services de réadaptation ou de réhabilitation concernant le jeu pathologique.

Tableau 1
Les ressources régionales à qui les services de référence, d'aide, d'accompagnement
et de traitement réfèrent, Lanaudière, 2003-2004

Nom des ressources régionales	Services et ressources qui réfèrent			
	ACEF Lanaudière	JEU : AIDE ET RÉFÉRENCE Centre de référence du Grand Montréal	Pavillons du Nouveau point de vue	Le Tremplin (Repentigny, Mascouche, Joliette)
Urgence du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur (CHPLG)				
Urgence du Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRDLD)			X	
Médecin de famille			X	X
Centre le Tremplin (CHRDLD-toxico)	X	X	X	
Centre le Parcours (CHRDLD-santé mentale)	X			
CLSC	X	X	X	X
Maison d'hébergement (pour les jeunes ou pour les adultes)	X	X	X	X
Organisme communautaire en toxico (pour les jeunes ou pour les adultes)	X	X		
Organisme communautaire en santé mentale (pour les jeunes ou pour les adultes)	X	X		X
Organisme communautaire pour femmes	X	X		X
Organisme communautaire pour hommes en difficulté		X		X
Organisme communautaire pour personnes démunies ou à faible revenu				X
Travail de rue				
Groupe d'aménagement de logements populaires (GALOP)	X			
Programme d'aide financière (PAF)			X	X
Association coopérative d'économie familiale Lanaudière (ACEF)		X	X	X
Banque ou caisse populaire				X
Corps policier		X		
Service de probation				
Municipalité				X
Ligne téléphonique d'aide (pour les jeunes, les adultes ou les personnes âgées)		X		X
Gamblers Anonymes	X		X	X
Office municipal d'habitation (OMH)	X			

Tableau 1 (suite)
**Les ressources régionales à qui les services de référence, d'aide, d'accompagnement
et de traitement réfèrent, Lanaudière, 2003-2004**

Nom des ressources régionales	Services et ressources qui réfèrent			
	ACEF Lanaudière	JEU : AIDE ET RÉFÉRENCE Centre de référence du Grand Montréal	Pavillons du Nouveau point de vue	Le Tremplin (Repentigny, Mascouche, Joliette)
Coopérative d'habitation	X			
Service d'aide au logement				X
Ressource alimentaire ou vestimentaire	X			X
Service externe de main-d'œuvre (SEMO)				X
Centre de crise Lanaudière		X		
Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec		X		
Ordre des psychologues du Québec		X		
Clinique externe en psychologie ou en psychiatrie				X
Centre de prévention du suicide Lanaudière		X		
Mizévie		X		
SOS suicide jeunesse (organisme provincial)		X		
Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)		X		
SOS violence conjugale		X		
Centre de bénévolat				X

Cependant, quand il s'agit de jeu pathologique, la question à savoir comment les personnes affectées font appel aux services et ressources du réseau ou quels sont les moyens à utiliser pour faire le dépistage systématique du jeu pathologique, n'est pas facile à appréhender. Effectivement, le jeu pathologique induit une forme de stigmatisation (Goffman, 1975) qui contraint les personnes affectées à ne dévoiler leur problème de jeu que lorsqu'elles ne peuvent plus faire autrement et, dans certains cas, à se taire définitivement ou à en faire un sujet tabou. Et, actuellement, les effets de cette stigmatisation sont redoublés par les effets de la nouveauté de la problématique du jeu pathologique en santé publique. On constate, par exemple, que, comme le jeu pathologique est un problème en émergence en santé publique, les CLSC lanaudois n'exercent pas dans ce domaine une fonction de porte d'entrée du réseau, comme c'est le cas pour d'autres problèmes reconnus et bien identifiés. Dans ces CLSC, le jeu pathologique n'est pas envisagé ou catégorisé comme tel mais plutôt repéré par les intervenants dans le prolongement de l'investigation des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale³. Même chez les médecins de famille, la mise au jour d'un problème de jeu pathologique ne se fait généralement pas sans détours et sans difficultés.

³ Renseignements recueillis lors d'une rencontre de travail avec Micheline Lefebvre-Desjardins, agente de suivi aux programmes Jeunesse et Élisabeth Cadieux, agente de recherche sociosanitaire, au sujet de l'application du Système d'information sur la clientèle (SIC) dans la région de Lanaudière en 2004.

À partir d'entrevues avec sept intervenants et intervenantes œuvrant respectivement dans les trois organismes régionaux, *Le Tremplin*, les *Pavillons du Nouveau Point de Vue* et l'*ACEF*, ainsi qu'à l'organisme communautaire provincial *Jeu : aide et référence* et au CLSC de Joliette, nous présentons d'abord une description des ressources et des services offerts aux adultes dans la région en fonction de leurs objectifs thérapeutiques et socioculturels dans le contexte des énoncés du *Plan d'action 2002-2005* sur le jeu pathologique de la région de Lanaudière, publié en 2003 (Ouimet, 2003). En deuxième lieu, nous investiguons la question de demande d'aide à la lumière du phénomène de stigmatisation dont souffrent les joueurs et joueuses pathologiques et de la perception qu'en ont les intervenants et intervenantes interrogés. Finalement, nous brossons un portrait socioculturel du joueur et de la joueuse pathologiques à l'aide des données recueillies auprès des intervenants et intervenantes, en mettant ces témoignages en perspective avec les résultats de l'évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique effectuée par les équipes de chercheurs de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)⁴. Le questionnement qui apparaît alors en filigrane dans l'examen de l'offre et de la demande de ressources et services régionaux est celui qui a trait à l'éventualité de la mise en place de mesures préventives qui interpelleraient les joueurs et joueuses individuellement par rapport à celles qui nous concernent et nous impliquent en tant que collectivité. Nous élaborons ce questionnement dans les parties subséquentes du rapport.

2.1 Les ressources et les services offerts et leurs objectifs

Les objectifs thérapeutiques du *Tremplin* et des PNPV sont notamment centrés sur la mise à jour et le décodage des pensées erronées chez le joueur et la joueuse pathologiques afin de leur permettre de retrouver un équilibre de vie satisfaisant. Les intervenants et intervenantes de l'*ACEF* visent d'abord à « éteindre les feux », comme ils le disent familièrement, et à établir un rapport de confiance avec la personne dans le but de l'accompagner dans sa démarche de prise en charge de son budget. Le service de la ligne téléphonique JAR a pour but de diminuer l'anxiété de la personne qui appelle, d'évaluer la dangerosité du cas et de diriger la personne vers une ressource appropriée. En somme, tous les intervenants et les intervenantes en matière de jeu pathologique sont amenés, dans un premier temps, à établir un rapport de confiance avec la personne affectée qui demande de l'aide.

Tous les intervenants et les intervenantes du *Tremplin*, des PNPV et de la ligne JAR reçoivent une formation spécifique sur le jeu pathologique. *Le Tremplin* et les PNPV collaborent ponctuellement à des activités de recherche (voir tableau 2). Comme c'est le cas pour les organismes québécois, publics ou privés, financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les intervenants et les intervenantes du *Tremplin*, des PNPV et de la ligne JAR sont formés à partir des enseignements de la théorie cognitive-comportementale de l'équipe du docteur Ladouceur du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu (CQEPTJ) (Allard, Audet, St-Laurent et Chevalier, 2003 ; Ladouceur, Sylvain, Boutin et Doucet, 2000). Dans l'année 2003-2004, il y a treize intervenants et intervenantes du *Tremplin* et dix intervenants et intervenantes de PNPV qui ont reçu cette formation. Les intervenants et les intervenantes de l'*ACEF* ne reçoivent pas de formation comme telle sur le jeu pathologique. Cependant, ils peuvent recevoir des formations reliées au phénomène de compulsion. Par exemple, dans l'année 2003-2004, quatre intervenants de l'*ACEF* ont participé à des formations

⁴ Nous avons consulté les rapports de l'INSPQ qui étaient disponibles au moment de la rédaction de notre rapport de recherche. Ce sont les rapports 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 et 9 qui sont cités en référence dans la bibliographie.

offertes par l'Union des consommateurs sur l'intervention budgétaire face au phénomène de compulsion.

Dans le cadre du continuum de services du réseau sociosanitaire, les ressources et les services sur le jeu pathologique en opération dans Lanaudière sont principalement axés sur le traitement, le soutien aux proches et la réinsertion sociale des personnes affectées. Ces services et ressources sont actuellement offerts par le Centre *Le Tremplin* et les PNPV. L'ACEF et la ligne téléphonique JAR ne font pas partie de ce continuum de services.

Rappelons que le continuum de services du réseau comprend les axes suivants à partir desquels a été formulé *Le Plan d'action 2002-2005* sur le jeu pathologique dans la région de Lanaudière (Ouimet, 2003). Ce sont : 1) la promotion de la santé et la prévention ; 2) le dépistage et l'intervention brève ; 3a) le traitement (la réadaptation ou la réhabilitation) ; 3b) le soutien aux proches ; 4) la réinsertion sociale. Selon ce plan, les programmes de prévention et de dépistage seront formellement mis en place lorsque sera complétée l'évaluation du *Programme expérimental sur le jeu pathologique* par les équipes de recherche de l'Institut national de santé publique du Québec. On constate cependant que certains organismes régionaux ont déjà intégré des activités de prévention et de dépistage à leur programme. Les intervenants et intervenantes de la ligne téléphonique JAR font par ailleurs du dépistage de façon informelle.

La prévention et le dépistage

Même si la prévention et le dépistage ne font pas partie du mandat du *Tremplin*, ce centre de réadaptation fait de la sensibilisation à la problématique du jeu pathologique par ses dépliants, ses publications internes et dans la presse régionale. Comme les intervenants et les intervenantes du *Tremplin* œuvrent également auprès de toxicomanes qui peuvent avoir développé ou qui sont susceptibles de développer des problèmes de jeu, on y fait aussi du dépistage au moment de l'évaluation de la personne qui se présente en consultation. Les études révèlent en effet que la double problématique toxicomanie et jeu pathologique est fréquente tant chez les jeunes (Arseneault, Ladouceur et Vitaro, 2001 ; Chevalier, Deguire, Gupta et Derevenski, 2003 ; Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1998) que chez les adultes (Chevalier et Allard, 2001a ; 2001b ; Pelletier, Sylvain et Ladouceur, 2003 ; Rapport du Conseil national du bien-être social, 1996).

De façon tout à fait informelle, les *Pavillons du Nouveau Point de Vue* (PNPV) ont amorcé une activité de prévention ciblée. Celle-ci consiste à présenter – dans le cadre des Programmes d'aide aux employés – des exposés sur les conséquences néfastes des jeux de hasard et d'argent. En 2003-2004, vingt personnes ont été rejointes par ce programme. Les PNPV font aussi de la prévention de la rechute et de la prévention de l'apparition de la « double problématique » ou du « transfert d'un problème à l'autre » parmi les résidents qui sont aux prises avec un problème de toxicomanie.

Sans faire partie du continuum de service du réseau sociosanitaire, l'ACEF fait du dépistage via les consultations et les suivis budgétaires avec des personnes qui éprouvent des problèmes de consommation compulsive. Selon l'intervenante à l'ACEF que nous avons rencontrée dans le cadre de notre recherche exploratoire, il faut prendre en considération que ces personnes sont à risque : « Les interventions au niveau du budget, dit-elle, évitent – dans certains cas – aux personnes de s'embourber et permet parfois à celles qui sont à risque – de ne pas tomber dans le jeu compulsif. »

Tableau 2
Les activités de prévention, de dépistage, d'intervention brève, de formation et de recherche en jeu pathologique, 2003-2004

Activités	Centres et organismes			
	ACEF Lanaudière	JEU : AIDE ET RÉFÉRENCE Centre de référence du Grand Montréal	Pavillons du Nouveau Point de Vue	Le Tremplin (Joliette, Mascouche, Repentigny)
Activités de prévention incluant l'information et la sensibilisation			X	
Activités de dépistage	X	X	X	X
Activités d'intervention brève ou précoce			X	X
Activités de formation des intervenants sur le jeu pathologique		X	X	X
Activités de recherche			X	X

L'écoute et la référence

Le rapport d'évaluation de l'INSPQ sur les lignes téléphoniques dédiées aux jeux de hasard et d'argent (Chevalier, Papineau et Geoffrion, 2003) révèle qu'il y a, ces dernières années, une augmentation importante du nombre d'appels de joueurs qui serait attribuable, entre autres choses, à une plus grande prise de conscience du problème du jeu parmi les joueurs et joueuses eux-mêmes et parmi la population. Le rapport indique en outre que près de 75 % des appels de la ligne d'écoute et de référence JAR sont liés à des problèmes de jeu causés par les appareils de loterie vidéo. On y constate que les appels en provenance des régions intermédiaires⁵ telles que Lanaudière sont en croissance quasi constante ; la proportion des appels ayant presque doublé entre 1994-1995 et 2002-2003. Pour l'année 2003-2004, JAR a reçu 394 appels en provenance de la région de Lanaudière (tableau 3). Il pouvait s'agir de joueurs et de joueuses pathologiques ou à risque de le devenir (les trois quarts des appels) ou encore, de proches ou d'intervenants sociaux. La coordonnatrice au service JAR indique que, sans faire d'évaluation formelle à l'aide du DSM-IV⁶, les intervenants et les intervenantes décrivent aux personnes qui appellent les comportements qui font soupçonner une problématique de jeu excessif pour ensuite, s'il y a lieu, les référer au *Tremplin*. Outre *Le Tremplin*, la ligne d'aide JAR réfère les appelants à des organismes et à des établissements de la région de Lanaudière qui, même s'ils n'offrent pas un service spécialisé au niveau des problèmes de jeu pathologique comme c'est le cas du *Tremplin*, font de la prévention ou offrent des services d'aide et de soutien, de réinsertion sociale, de suivi et de maintien dans le milieu (voir tableau 1).

⁵ Au même titre que les régions telles que l'Outaouais, la Mauricie–Centre-du-Québec ou l'Estrie, Lanaudière est considérée ici comme une région intermédiaire au sens urbanistique du terme, c'est-à-dire située entre les régions urbaines telles que Québec, Montréal, Montérégie et Laval, et les régions périphériques, telles que Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, le Bas-St-Laurent ou la Côte-Nord, en ce qui a trait à ses caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques (Chevalier, Papineau et Geoffrion, 2003 : 45).

⁶ Les deux instruments de mesure les plus couramment utilisés actuellement pour procéder à l'évaluation des personnes qui ont des problèmes de jeu compulsif sont : les indicateurs du jeu pathologique selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders* (DSM-IV) de l'*American Psychiatric Association* ainsi que la grille du *South Oaks Gambling Screen* (SOGS) (Chevalier et Allard, 2001 ; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2001 ; Paradis et Courteau, 2003).

La ligne JAR du *Centre de référence du Grand Montréal* a été financée par Loto-Québec de 1993 à 2001 et est maintenant financée par le MSSS depuis 2001. Malgré les protestations du *Centre de référence du Grand Montréal* auprès du MSSS, Loto-Québec publicise via sa Fondation Mise sur toi, depuis mars 2002, leur ligne d'aide téléphonique JAR sous une nouvelle appellation et sous un nouveau numéro de téléphone, 1 866 SOS-JEUX, qui renvoie à la même centrale téléphonique et aux mêmes services que JAR. Cette forme de récupération n'est pas sans soulever la question de la visibilité de la responsabilité sociale de Loto-Québec en matière de programmes de prévention et de traitement du jeu pathologique qui sont à cet effet sous la juridiction du MSSS depuis 2001. On peut se demander quel est l'intérêt de Loto-Québec de récupérer ainsi le mandat d'un organisme communautaire tel que le *Centre de référence du Grand Montréal* pour faire la publicité de sa « responsabilité sociale ». Nous traiterons précisément de cette question dans le chapitre 4 en examinant la portée sociale de la promotion du jeu responsable telle que préconisée dans le *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005* (Table de concertation interministérielle sur le jeu pathologique, 2002).

L'accompagnement

Dans le cadre de ses activités principalement axées sur la consultation et le suivi budgétaire, l'ACEF a été confrontée à 22 cas de jeu pathologique (sept femmes et quinze hommes) au cours de l'année 2003-2004 (voir tableau 3). Dans le pire des cas, la personne rencontrée est très endettée, a des problèmes de jeu et de toxicomanie et éprouve d'énormes difficultés à gérer son argent. L'ACEF a une mission sociale d'accompagnement de la personne dans la prise en charge de sa situation financière et de ses négociations avec ses créanciers. Règle générale, la personne est déprimée, se retrouve en chômage et a tendance à « faire la morte ». Ce qui s'avère une mauvaise attitude vis-à-vis des créanciers : « Juste de se faire dire : « Dis à ton propriétaire que ta demande de chômage est faite, que tu recevras ton chèque telle date... » Rien que ça, ça aide la personne à faire face à ses problèmes, dit l'intervenante de l'ACEF. »

La question de la responsabilité et celle de la stigmatisation de la personne se posent avec particulièrement d'acuité pour les intervenants et intervenantes de l'ACEF. L'Association coopérative d'économie familiale refuse pour le moment de faire de l'administration du budget à la place de la personne comme le fait actuellement le service montréalais de fiducie, le *Programme d'aide financière* (PAF), à qui certains organismes régionaux réfèrent les joueurs et les joueuses pathologiques qui se disaient incapables de gérer leur budget. Le PAF est un service payant, alors que l'ACEF offre des services gratuits. Selon l'intervenante rencontrée, sauf en situation de crise et de façon très ponctuelle, cette forme de mise en tutelle de la personne – qui va être probablement découverte par l'institution bancaire (les chèques étant signés par une autre personne) – comporte le danger de conduire à la déresponsabilisation et à l'étiquetage d'une personne qui est déjà stigmatisée : « Le problème c'est qu'à ce moment-là, on vient de lui mettre une étiquette. [...] Et cela veut dire qu'on lui barre l'accès au crédit pour plusieurs années par la suite. [...] Cette personne est alors marquée comme une cliente à risque. Il nous faut trouver des façons différentes de travailler ça ! » De plus, l'ACEF intervient sur demande auprès des proches de la personne affectée : « Par exemple, on intervient auprès des parents qui vont avoir endossé une dette. Dans un premier temps, on analyse la situation avec le joueur ou la joueuse et si l'on se rend compte que cela implique d'autres personnes, on les rencontre. Bien souvent, ce sont ces dernières qui demandent à nous voir parce qu'elles veulent comprendre quelles implications cela va avoir pour elles. [...] En somme, si la personne règle ses problèmes de jeu, souvent elle règle aussi ses problèmes relationnels et ses problèmes d'argent. »

Le traitement et la réinsertion sociale

Les trois points de service du centre de réadaptation *Le Tremplin* ainsi que le centre de réhabilitation *Les Pavillons du Nouveau Point de Vue* offrent un programme de traitement du jeu pathologique basé, comme nous le signalions plus haut, sur la théorie cognitive-comportementale de l'équipe du CQEPTJ que les intervenants et intervenantes ont mis en application en tenant compte de la diversité et des particularités des besoins et des demandes des personnes qui s'adressent à eux. Pour ces intervenants, la réinsertion sociale consiste par ailleurs à aider la personne à reprendre sa place dans son milieu familial et social d'appartenance en l'orientant vers des ressources et services adéquats.

Pour l'année 2003-2004 (voir tableau 3), les trois points de service du *Tremplin* à Joliette, Mascouche et Repentigny ont traité 367 joueurs et joueuses pathologiques. On y compte un total de 3 026 dossiers ouverts comprenant également ceux des jeunes joueurs, des proches du joueur ou de la joueuse pathologique, des toxicomanes tout en considérant que ces derniers risquent de présenter une comorbidité ou de transférer leur problème actuel sur un problème de jeu. Pour la même année, au centre PNPV, ce sont 70 joueurs et joueuses pathologiques de la région de Lanaudière qui ont reçu des services de réhabilitation en milieu fermé. Il y avait 522 dossiers ouverts dans ce centre pour cette période. Un peu plus de 400 personnes ont fait appel à l'ACEF et à la ligne téléphonique JAR au cours de l'année 2003-2004. L'année précédente, le ministère de la Santé et des Services sociaux avait estimé à 367 le nombre de joueurs et de joueuses pathologiques de la région de Lanaudière qui avaient reçu des services de traitement relatif au jeu pathologique et à 33 personnes le nombre de proches des joueurs pathologiques qui avaient obtenu des services de soutien (voir tableau 4). Signalons que ces services avaient été dispensés dans le cadre du Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005.

Tableau 3
Nombre de joueurs et de joueuses pathologiques traités dans les centres spécialisés régionaux et nombre de personnes à risque ayant fait appel à l'ACEF et à la ligne JAR, Lanaudière, 2003-2004

Centres spécialisés régionaux	Joueurs et joueuses pathologiques traités
Le Tremplin (Joliette, Mascouche, Repentigny)	367
Pavillons du Nouveau Point de Vue	70
Organismes communautaires	Personnes ayant demandé de l'aide
ACEF Lanaudière	22
JEU : AIDE ET RÉFÉRENCE	394
Centre de référence du Grand Montréal	

Tableau 4
Services de traitement dispensés aux joueurs pathologiques et services de soutien dispensés aux proches
par région, Québec, du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003 dans le cadre du Plan d'action gouvernemental sur
le jeu pathologique 2002-2005

	Région	Nombre de personnes ayant reçu des services de traitement			Nombres de proches ayant reçu des services de soutien
		Inscrites (externe)	Admises (interne)	Total Traitement	
01	Bas-St-Laurent	123	12	135	14
02	Saguenay—Lac-St-Jean	99	17	116	
03	Québec	298	83	381	212
04	Maurice—Centre-Du-Québec	302		302	22
05	Estrie	140		140	
06	Montréal	1396	28	1 424	169
07	Outaouais	290		290	58
08	Abitibi-Témiscamingue	48		48	
09	Côte-Nord	141		141	
10	Nord-du-Québec	40		40	
11	Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	33		33	4
12	Chaudière-Appalaches	158	124	282	
13	Laval	254	55	309	25
14	Lanaudière	329	38	367	18 (PNPV) 15 (Tremplin)
15	Laurentides	180		180	
16	Montréal	354	4	358	
Total		4 185	361	4 546	537

* Les cases vides signifient que le MSSS n'a pas obtenu cette donnée.

Source : MSSS-DGSAP, Service des personnes toxicomanes, Janvier 2004.

Au *Tremplin*, on applique le modèle d'évaluation et la thérapie préconisés par l'équipe du CQEPTJ à l'approche biopsychosociale qui est spécifique à ce centre de réadaptation : « Comme nous n'avons pas affaire à des « joueurs purs », au sens où l'entend Ladouceur⁷, il y a des personnes qui sont incapables de suivre le traitement cognitif comportemental, dit une intervenante du *Tremplin* à Repentigny. Alors, on doit l'adapter. » Une intervenante du *Tremplin* à Mascouche et qui est sur le point de déposer son mémoire de maîtrise en Service social qu'elle y a réalisé sur les représentations du jeu chez les parents joueurs, explique que les problèmes de jeu, de toxicomanie et de santé mentale, y sont d'emblée appréhendés de front, mais que c'est toujours le jeu qui prime dans le traitement. C'est un incontournable, affirme-t-elle : « Par exemple, quand il y a une double problématique jeu et consommation, c'est l'équipe jeu qui s'en occupe. [...] Ensuite, on traitera en même temps le jeu et la consommation à l'aide de l'approche biopsychosociale. » Pour l'intervenante du *Tremplin* à Joliette, le travail de modification des perceptions ou pensées erronées doit se faire, dans certains cas, après avoir

⁷ Dans la description de son programme de traitement cognitif-comportemental (Ladouceur, Sylvain et Boutin, 2000), l'équipe de Ladouceur du CQEPTJ appréhende le jeu pathologique comme tel et non les problèmes de comorbidité que l'on constate fréquemment chez les joueurs et les joueuses pathologiques. C'est en référence à cette approche que les intervenants et les intervenantes parlent ici de « joueurs purs ».

mis au jour les graves problèmes de perte qui assaillent ces personnes : « Au début, certaines personnes ne sont pas prêtes à entrer dans quelque chose d'aussi rationnel que le programme de traitement Ladouceur, commente-t-elle. Il faut leur permettre de ventiler. Quelquefois, ça peut aller jusqu'à une dizaine de rencontres où les personnes sont très chargées d'émotions. [...] Elles veulent savoir pourquoi elles en sont rendues là. [...] Le problème du jeu apparaît comme la pointe de l'iceberg parce qu'en dessous, il y a toutes les pertes importantes que ces personnes ont vécues. Que ce soit la séparation, la perte d'un emploi, les deuils. » C'est après que vient le travail sur les perceptions erronées à propos du hasard, de l'indépendance des tours, de l'espérance de gain : « Il s'agit pour ces personnes d'arriver à comprendre l'illusion qu'elles se font sur le hasard afin de faire la différence entre les jeux de hasard et les jeux d'adresse, dit-elle. Les gens ont de la difficulté à comprendre ça. » Pour illustrer des lois de la théorie des probabilités, elle jouera par exemple à pile ou face avec ses patients.

Dans les trois points de service du *Tremplin*, on offre principalement un traitement externe en individuel une fois par semaine auquel peuvent être annexées des rencontres de groupe (groupe de support, groupe de thérapie pour les joueurs et les toxicomanes) et des ateliers thérapeutiques (voir tableaux 5 et 6). La personne affectée a aussi l'alternative de suivre un traitement individuel ou avec ses proches. L'intervention avec les proches peut se faire en individuel ou en groupe : « Dans les trois points de service du *Tremplin*, dit une intervenante, on offre le groupe *Entourage* qui peut regrouper des conjoints, de jeunes enfants de joueurs, des enfants adultes de parents âgés, mais pas les joueurs eux-mêmes. » Il s'agit de renseigner les proches au sujet du jeu pathologique, de les conseiller et de les rassurer.

L'ensemble du traitement du *Tremplin* peut durer de six mois à un an. Dès l'accueil, on informe la personne au sujet des ressources et des services existant dans la région. On peut la référer aux groupes d'entraide tels que les *Gamblers Anonymes* ou les *Alcooliques Anonymes*, mais on n'utilise pas les techniques de ces groupes. Cela signifie qu'au *Tremplin* on ne préconise pas nécessairement l'abstinence complète, mais que l'on module le traitement selon le type de demande de la personne : « Nous autres, on y va toujours avec ce que le joueur veut, dit une intervenante de Mascouche. Si le joueur nous dit qu'il veut arrêter de jouer aux loteries vidéos et qu'il veut comprendre pourquoi il n'a pas de contrôle là-dessus, mais que, par ailleurs, il n'a pas de trouble à jouer au bingo, on va y aller avec ça ! » C'est le lien de dépendance au type de jeu qui est traité, pas l'apprentissage du jeu raisonnable : « La plupart des personnes qui demandent de l'aide veulent cesser de jouer aux loteries vidéo, pas apprendre à y jouer de façon raisonnée, explique cette intervenante.. » Selon une intervenante de Joliette, les meetings des *Gamblers Anonymes* peuvent, par ailleurs, aider certains joueurs et joueuses à briser leur isolement et à réintégrer leur milieu d'appartenance. Pour d'autres, ça peut être de retourner sur le marché du travail. Elle constate que certaines personnes affectées peuvent avoir absolument besoin d'un traitement en interne, lorsqu'elles ne parviennent pas à contrôler leurs habitudes de jeu après avoir entamé un suivi en externe.

Dans les centres de traitement, la réinsertion sociale de la personne consiste à faire en sorte que la personne reprenne les activités sociales qu'elle a abandonnées pour s'adonner au jeu et même à lui en faire développer de nouvelles. L'intervenante du *Tremplin* à Mascouche réfère par exemple les personnes âgées dont elle a la responsabilité aux activités de la municipalité : « Aux clubs de lecture, de peinture, du bénévolat, surtout les dames de plus de 55 ans qui ont donné toute leur vie et qui n'ont plus personne à qui donner. Nous utilisons les ressources culturelles, sportives et les services de loisirs de la région. [...] Il nous arrive aussi de les diriger vers UNIATOX, un groupe communautaire de la région, qui a vraiment un mandat de réinsertion. »

Aux PNPV, on a articulé les « douze étapes » du groupe d'entraide les *Gamblers Anonymes* à l'approche cognitive-comportementale du CQEPTJ : « L'approche du docteur Ladouceur nous permet de savoir à quel type de joueur on a affaire et de l'aider à développer ses habiletés, dit l'intervenant et le responsable du programme de réhabilitation aux PNPV. » Les douze étapes des *Gamblers Anonymes* viennent dans ce contexte soutenir le type de traitement et la règle d'abstinence qui caractérisent ce groupe d'entraide : « Nous ne croyons ni au boire contrôlé ni au jeu contrôlé, spécifie cet intervenant. [...] Si nous avons modifié l'approche du docteur Ladouceur, c'est parce qu'elle avait été conçue à l'intention de « joueurs purs » qui représentent ici seulement entre 12 et 15 % des joueurs pathologiques. »

Le programme de réhabilitation aux PNPV (voir tableaux 5 et 6) comprend une thérapie interne de 28 jours (en individuel et en groupe), un suivi après la sortie du centre et pour les proches de la personne affectée, une thérapie intensive de fin de semaine et quelques rencontres dont l'une est « tripartite » (joueur, proches et intervenant) : « La rencontre en individuel, d'une durée totale de seize heures, permet d'aller voir le désordre émotif et de comprendre les causes qui provoquent des comportements de fuite, dit l'intervenant du centre PNPV. » Il y a deux sortes de thérapie de groupe : celle composée seulement de joueurs et de joueuses pathologiques et celle composée de joueurs et de toxicomanes.

Le suivi peut être individuel ou prendre la forme du monitorat que l'on trouve chez les *Alcooliques Anonymes* ou les *Gamblers Anonymes* : « Les joueurs vont aller chez les GA se trouver un parrain ou une marraine pour apprendre à partager ce qu'ils vivent et pour sortir de leur isolement, précise l'intervenant du centre PNPV. [...] Chez les GA, la personne doit se reconnaître elle-même comme joueur problématique et s'identifier comme tel dans la fraternité. [...] Entre eux, les *gamblers* touchent à leur souffrance et se connectent facilement. C'est une souffrance spécifique qui est faite de détresse, d'impuissance, de honte et de culpabilité. » Dans le cadre du suivi, les intervenants font également de la relance aux trois, six, neuf et douze mois pour vérifier l'abstinence des personnes après leur sortie. Parmi les 37 personnes rejointes (sur les 85 en thérapie au cours de l'année 2002-2003), 10,8 % étaient abstinentes depuis plus de douze mois.

Tableau 5
Les interventions d'aide, d'accompagnement et de réinsertion sociale s'adressant aux joueurs
et aux joueuses pathologiques, Lanaudière, 2003-2004

Interventions	Centres et organismes			
	ACEF Lanaudière	JEU : AIDE ET RÉFÉRENCE Centre de référence du Grand Montréal	Pavillons du Nouveau point de vue	Le Tremplin (Joliette, Mascouche, Repentigny)
Évaluation du problème	X	X	X	X
Urgence/crise				X
Hébergement			X	par contrat ponctuel
Traitement (réadaptation ou réhabilitation)			X	X
Intervention individuelle	X		X	X
Intervention de groupe (groupe de support, d'entraide, de thérapie, etc.)	X		X	X
Service médical			X	X
Activités d'entraide et culturelles			X	
Suivi individuel	X		X	X
Suivi de groupe			X	X
Maintien dans le milieu				X
Aide au logement				
Aide financière				
Écoute et soutien		X	X	X
Soutien aux proches	X		X	X

Tableau 6
Les interventions d'aide, d'accompagnement et de réinsertion sociale s'adressant aux personnes à risque de
devenir des joueurs ou des joueuses pathologiques*, Lanaudière, 2003-2004

Interventions	Centres et organismes			
	ACEF Lanaudière	JEU : AIDE ET RÉFÉRENCE Centre de référence du Grand Montréal	Pavillons du Nouveau point de vue	Le Tremplin (Repentigny, Mascouche, Joliette)
Évaluation du problème	X	X	X	X
Urgence/crise				
Hébergement			X	
Traitement (réadaptation et réhabilitation)			X	X
Intervention individuelle	X		X	X
Intervention de groupe (groupe de support, d'entraide, de thérapie, etc.)			X	X
Service médical			X	X
Activités d'entraide et culturelles			X	
Suivi individuel	X		X	X
Suivi de groupe			X	X
Maintien dans le milieu				X
Aide au logement			X	
Aide financière				
Écoute et soutien		X		

* Les personnes à risque de devenir des joueurs ou des joueuses pathologiques sont ici celles qui pourraient soit développer un problème de jeu, soit présenter une comorbidité ou soit transférer d'un problème de toxicomanie à un problème de jeu.

2.2 La demande d'aide

Selon une estimation de la demande potentielle de services effectuée par le centre de réadaptation *Le Tremplin* (Arsenault, 2002 : 7-9), il y aurait eu dans Lanaudière en 1999 près de 13 000 personnes pouvant présenter des problèmes de jeu pathologique et environ 1 910 personnes (des joueurs ou leurs proches) qui auraient pu demander de l'aide. Cependant, après un an d'implantation de son programme de traitement du jeu pathologique en 2001, le centre *Le Tremplin* n'avait reçu des demandes de seulement 223 personnes dont 44 ne s'étaient pas présentées au premier rendez-vous d'évaluation qu'on leur avait donné par téléphone (Arsenault, 2002). Pourquoi les joueurs et les joueuses pathologiques ne demandent-ils pas d'aide ? Et pourquoi ces personnes ne donnent-elles pas suite à leur demande lorsqu'elles en font une ? Ce sont des questions qui ne cessent de préoccuper les intervenants et les intervenantes pourtant bien au fait de la souffrance que peuvent endurer les joueurs et les joueuses pathologiques⁸.

Toutes les métaphores à propos du précipice, de l'abîme, du bas-fond, de l'extrême limite, du mur que l'on frappe sont employées par les intervenants et les intervenantes interrogés pour décrire le comportement de la personne affectée qui a résisté longtemps avant de montrer aux autres sa honte et son désarroi d'être un joueur ou une joueuse à problèmes. Cependant, les analyses de la pathologie individuelle et sociale induite par le jeu révèlent qu'un individu ne développe pas sans raison un problème de jeu (voir chapitres 4 et 5 ci-dessous) et que ce sont ces mêmes raisons qui constituent le ferment de sa résistance à reconnaître son problème. Le joueur et la joueuse pathologiques ont une dépendance ou une fragilité qui les conduisent à jouer inconsidérément et, ce faisant, à entrer dans le cercle infernal de la stigmatisation et de la honte. Ils finissent par présenter toutes les caractéristiques psychosociologiques de la personne stigmatisée et à agir en conséquence : ils nient leur problème et s'efforcent de le dissimuler à leur entourage parce qu'ils désirent par-dessus tout protéger l'intégrité de leur identité personnelle et sociale (Goffman, 1975 : 84-86⁹). On sait que c'est le maintien de cette intégrité identitaire qui leur assure la reconnaissance sociale leur permettant de continuer à être des citoyens et des citoyennes à part entière. Mais malheureusement, comme tous les stigmatisés, le joueur et la joueuse pathologiques sont dans une impasse identitaire. Ils perdent à tous les coups : s'ils se dévoilent, ils perdent leur illusion identitaire et s'ils ne se dévoilent pas, ils perdent la réalité des liens affectifs et sociaux qui les relient aux autres. C'est pourquoi ils résistent tellement à se faire traiter.

En d'autres termes, les joueurs et joueuses pathologiques ont honte de leur dépendance au jeu et donc des comportements asociaux que le jeu a induits chez eux. Selon Goffman (1975 : 18), la honte surgit chez l'individu lorsque celui-ci « perçoit l'un de ses propres attributs comme une chose avilissante à posséder, une chose qu'il se verrait bien de ne pas posséder. » Bien que les jeux de hasard et d'argent auxquels ils s'adonnent soient étatisés¹⁰, donc reconnus

⁸ Cette question s'est avérée comme étant centrale pour la recherche sur le jeu pathologique lors d'une rencontre préliminaire avec des intervenantes au centre de réadaptation *Le Tremplin*.

⁹ Bien qu'elles datent d'une trentaine d'années, les analyses ethnosociologiques du phénomène de stigmatisation élaborées par Erving Goffman restent très actuelles. Très récemment, des intervenants en relations interculturelles appliquaient le concept de « profilage », emprunté à Goffman, pour décrire le comportement raciste de certains policiers à l'égard de membres de certaines communautés ethniques montréalaises. Selon Goffman (1975 : 14), il existe trois types de stigmates : les « monstruosité du corps », les « tares du caractère » et les « stigmates tribaux » que sont la race, la nationalité et la religion ». Et selon lui « ...le stigmate apparaît lorsque l'on s'attend à ce que tous les membres d'une catégorie (sociale) donnée ne fassent pas que soutenir une certaine norme, mais en outre l'appliquent (1975 : 17). »

¹⁰ Voir l'historique de l'étatisation des jeux de hasard et d'argent au Québec dans l'étude de Chevalier et Allard (2001a) sur les conséquences sociales et sanitaires de la légalisation des jeux de hasard et d'argent. Selon Chevalier (2003 : 8-9), l'étatisation des jeux de hasard et d'argent leur donne une légitimité qui peut éventuellement les inscrire dans le cadre des valeurs sociales et

comme étant non avilissants individuellement et socialement, les joueurs et joueuses pathologiques sont stigmatisés au même titre que les drogués ou les prostitués (Goffman, 1975). C'est-à-dire qu'ils éprouvent de la honte pour avoir transgressé une norme sociale de bonne conduite : le jeu les a entraînés à dilapider l'héritage de leur famille, à trahir la confiance de leur employeur, à mentir à leurs enfants ou à voler leurs proches.

Même lorsqu'ils atteignent une certaine maturité et qu'ils parviennent en toute conscience à lever le voile sur leur problème de jeu compulsif, le joueur et la joueuse pathologiques sont toujours victimes de ceux qui se considèrent comme normaux. C'est le propre de la stigmatisation dans toute sa contradiction affirme Goffman (1975 : 139-145). Pour être considérés comme faisant partie du monde des normaux, on demande à ceux qui ont un handicap de se comporter comme s'ils étaient normaux, mais on leur envoie toujours le message qu'ils ne sont pas normaux. Comme on le fait avec tous les stigmatisés, on envoie un double message au joueur et à la joueuse pathologiques : ils sont comme tout le monde et ils ne le sont pas.

Lorsque les joueurs et les joueuses pathologiques reconnaissent leur problème, ils agissent comme toutes les personnes stigmatisées par un handicap physique, psychologique ou social. Après avoir été déviants, ils deviennent conformistes (Goffman, 1975 : 152). Ils acceptent leur condition et cherchent à s'intégrer à la « catégorie stigmatique » qui les caractérise. Dans le meilleur des cas, les joueurs et joueuses pathologiques consulteront ou se joindront à un groupe comme les *Gamblers Anonymes*. Car l'individu stigmatisé peut attendre un certain soutien de la part de ceux qui partagent son stigmate ou de ceux qui sont des initiés, c'est-à-dire des « normaux » fréquentant des stigmatisés (Goffman, 1975 : 37-43). Par ailleurs, ceux et celles qui résistent à reconnaître leur problème de jeu comme étant un handicap feront des lieux de jeux de hasard et d'argent leur unique lieu de socialité et s'y enfermeront corps et âme. Selon Goffman, les groupes à « catégorie stigmatique » ont tendance à se soumettre à une organisation supérieure. C'est ce que l'on constate chez les groupes de *Gamblers Anonymes* de la région de Lanaudière qui fondent leur programme de rétablissement sur l'invocation d'une « Puissance Supérieure ». Toutefois, certains joueurs et joueuses excessifs (revoir en Introduction le tableau décrivant « Les catégories d'implication vis-à-vis du jeu ») mais fortunés peuvent ne pas souffrir de la stigmatisation¹¹. Ils se sont forgés une identité personnelle et sociale de joueurs ou de joueuses dont ils sont fiers et qui les confortent dans ce rôle.

Les perceptions de la stigmatisation

Les intervenants et les intervenantes doivent composer avec les effets de cette stigmatisation propre aux joueurs et aux joueuses pathologiques. Malgré des conditions de vie des plus éprouvantes, ils constatent que la honte, la dissimulation, la négation du problème de jeu, la pensée magique restent longtemps la pierre d'achoppement des joueurs et des joueuses pathologiques avant que ceux-ci ne viennent demander de l'aide. Le problème de jeu est d'autant plus facile à dissimuler aux yeux des autres et d'autant plus difficile à s'avouer à eux-mêmes qu'il est invisible. De plus, il peut être masqué derrière d'autres problèmes connexes : « Au CLSC, le jeu est rarement amené comme raison de consultation remarque un chef d'administration de programme au CLSC de Joliette. Les gens viennent consulter pour des

familiales de l'individu. Cette légitimité du jeu est l'une des raisons principales pour lesquelles les personnes jouent : « Plus la participation au jeu est considérée comme un comportement social normal, plus il est légitime de s'adonner à cette activité. »

¹¹ C'est ce dont témoignaient deux joueurs de jeux de hasard et d'argent lors d'une émission « Vie privée vie publique » diffusée sur TV5 au mois de juillet 2004. Ils venaient de publier un ouvrage sur leur expérience de joueurs.

problèmes financiers, des problèmes de santé mentale, de toxicomanie, des problèmes familiaux. C'est pas toujours facile d'aller chercher la dimension du jeu pathologique là-dedans. » C'est lorsque les personnes affectées atteignent la limite du supportable qu'elles finissent par dévoiler leur état et aller consulter. Certaines d'entre elles iront jusqu'au suicide comme en témoignent des intervenants et les joueurs et les joueuses pathologiques que nous avons rencontrés¹².

Tous les intervenants et les intervenantes interrogés sont unanimes à invoquer d'abord la honte pour expliquer le fait que les personnes ne demandent pas d'aide. Pour l'intervenante à l'ACEF, la honte et la peur du jugement des autres font en sorte que les joueurs et les joueuses pathologiques continuent à nier leur problème de jeu. Une intervenante du *Tremplin* explique que la honte est associée à la culpabilité et au tabou que provoque le problème de jeu. Selon une coordonnatrice à la ligne JAR, on dirait qu'il y a beaucoup plus de honte à avoir un problème de jeu qu'un problème de toxicomanie. C'est ce que confirme une intervenante du *Tremplin* à Mascouche qui remarque que les personnes hésitent moins à consulter lorsqu'elles ont un problème de consommation excessive que lorsqu'elles ont un problème de jeu excessif. Selon elle, la dépendance au jeu est virulente et invisible : « On peut être joueur très longtemps dans notre vie, avoir une double vie, et ça peut ne pas paraître. [...] Tandis que lorsqu'on relève d'une brosse, tout le monde le voit le lendemain. [...] On peut avoir passé les douze dernières heures à jouer et ça ne paraîtra pas. À part un peu de fatigue. Le joueur est prisonnier de cette invisibilité-là ! [...] C'est pour ça que, pour un joueur, décider d'aller consulter, c'est décider de se rendre visible à tout le monde. Ça doit être un méchant pas à faire ! Tandis que le consommateur de drogue ou d'alcool, son entourage sait qu'il a un problème ! » Selon un intervenant au centre PNPV, « ...c'est toujours plus honteux de s'identifier comme joueur pathologique parce qu'il n'y a pas de substance pour justifier ce comportement. »

Les joueurs et les joueuses pathologiques doivent donc affronter quotidiennement la peur de la stigmatisation. La mise au jour de leur problème de jeu signifierait le dévoilement de leur stigmat. Parce qu'ils sont menacés dans leur intégrité et dans leur intimité, les plus affectés perdent le sens des réalités. Ils se réfugient dans la pensée magique propre aux joueurs problématiques. Ils croient pouvoir maîtriser leur destinée de la même façon qu'ils sont convaincus de contrôler les jeux de hasard. D'autres personnes se perdent alors dans une sorte de tourbillon : « Quand ça commence, ça peut s'aggraver très rapidement, constate une intervenante du *Tremplin*. J'imagine que la personne est comme dans une espèce de tourbillon dont elle a beaucoup de difficulté à se sortir. Et pendant qu'elle est dans ce tourbillon-là, elle ne voit pas tellement clair et elle ne voit plus comment s'en sortir. »

Plusieurs intervenants et intervenantes témoignent de ce sentiment de toute-puissance que certains joueurs et joueuses ressentent jusqu'à ce qu'ils atteignent leur limite, jusqu'à ce qu'ils tombent dans un état de dépression, dit la coordonnatrice à l'ACEF. « Venir demander de l'aide peut être associé à une faillite ou à une défaillance, signale l'intervenant au centre PNPV. » Et ce sentiment de toute-puissance peut être amplifié lorsque la personne a beaucoup d'argent à jouer, précise ce dernier. « Parce qu'elles ont l'impression d'être encore en contrôle, les personnes repoussent toujours la limite jusqu'à ce qu'elles frappent un mur, dit la coordonnatrice de l'ACEF. » Celle-ci raconte le cas exemplaire d'une femme de plus de 60 ans qui travaillait encore à temps partiel parce qu'elle avait joué tout l'héritage après le décès de son mari : « Ses enfants n'étaient pas au courant de sa situation. [...] Il ne fallait pas que ça se sache non plus dans son milieu de travail. Elle travaillait dans une institution financière et elle avait un taux d'endettement très élevé. [...] En plus, elle vivait avec un homme qui payait tout,

¹² Voir la problématique du suicide dans le chapitre 5 intitulé « Le jeu et sa pathologie ».

mais avec qui elle n'était pas bien. Elle était captive dans le fond. » Cette femme l'appelait au bord des larmes ; elle allait être mise à la porte, il fallait l'aider immédiatement : « Je lui donnais rendez-vous une journée après et elle ne venait pas. Deux semaines après, elle rappelait et c'était encore la panique. [...] Il faut être capable de répondre à des besoins immédiats, faire face à l'urgence du problème, pour que la personne puisse être capable de passer à autre chose. » Selon une intervenante du *Tremplin*, les personnes viennent consulter lorsqu'elles s'avouent leur problème et qu'elles acceptent d'en parler ouvertement. « Comme dans n'importe quelle forme de dépendance ou dans tout problème psychologique, les personnes n'ont pas toutes le même seuil de tolérance, précise la coordonnatrice à la ligne JAR. »

La méconnaissance de l'accessibilité et de la gratuité des services de réadaptation et de réhabilitation est également invoquée par les intervenants et les intervenantes pour expliquer le fait que certaines personnes affectées ne demandent pas d'aide. Les joueurs et les joueuses pathologiques ont tendance à s'isoler, à se replier sur eux-mêmes et cet enfermement peut donner lieu à ce manque d'information et de sensibilisation : « Je ne suis pas sûre que tout le monde sait que *Le Tremplin* ou que *Les Pavillons du Nouveau Point de Vue* existent et que ces services sont gratuits et confidentiels, constate une intervenante au *Tremplin*. Je ne sais pas non plus jusqu'à quel point les médecins des cliniques médicales sont renseignés au sujet des ressources pour venir en aide aux joueurs et joueuses pathologiques. » Les études sur les comportements des joueurs et des joueuses pathologiques (Chevalier, Papineau et Geoffrion, 2003 ; Chevalier, Geoffrion, Audet, Papineau et Kimpton, 2003) révèlent que ces derniers tardent à reconnaître leur problème de jeu et que, s'ils le reconnaissent, ils vont d'abord tenter de le solutionner par leurs propres moyens. « La recherche extérieure d'aide vient très souvent après un long processus dans le jeu et des tentatives infructueuses d'arrêter de jouer par soi-même, constatent certains chercheurs (Chevalier, Papineau et Geoffrion, 2003 : 60). »

L'accueil du joueur et de la joueuse pathologiques

Lorsqu'une personne finit par demander de l'aide, elle est généralement dans un état grave de dépression, de dénuement et d'urgence comme en témoignent les intervenants et les intervenantes que nous avons interrogés ainsi que les investigations des chercheurs sur la demande d'aide (Chevalier, Geoffrion, Audet, Papineau et Kimpton, 2001). Au moment de l'accueil dans les ressources et services, il faut souvent répondre à une situation de crise tout en évaluant le problème de la personne. Dans les trois points de service du centre de réadaptation *Le Tremplin* ainsi que dans le centre de réhabilitation *Les Pavillons du Nouveau Point de Vue*, on procède à une évaluation formelle de la personne au moyen d'une entrevue diagnostique sur le jeu pathologique. À l'ACEF, il s'agit d'une évaluation financière « rassurante » et à la ligne JAR, il n'y a pas d'évaluation formelle, mais on engage un dialogue avec la personne qui appelle de façon à faire baisser son anxiété et à l'orienter vers des ressources et des services adéquats. Si la personne se présente dans un CLSC ou dans tout autre établissement de santé, elle sera également référée vers les ressources et les services appropriés tels que *Le Tremplin*.

Lors de la mise en opération des ressources et services sur le jeu pathologique dans la région de Lanaudière en 2001, *Le Tremplin* et les PNPV utilisaient des instruments d'évaluation mis au point dans le cadre du *Programme expérimental sur le jeu pathologique* par l'équipe de Ladouceur du CQEPTJ de l'Université Laval¹³. À l'usage, les intervenants et les intervenantes

¹³ Comme nous le mentionnions plus haut dans la note 6, ces instruments d'évaluation sont principalement basés sur les indicateurs du DSM-IV et sur le SOGS.

de ces centres se sont cependant rendu compte qu'il leur fallait adapter ces instruments aux différents problèmes et besoins des personnes qui se présentaient et, plus particulièrement, ceux qui ont trait à la comorbidité, c'est-à-dire la double problématique de toxicomanie et de jeu pathologique ou celle des problèmes de santé mentale et du jeu pathologique. Ce qui complexifie d'autant la demande d'aide dans ces centres.

Pour composer avec la problématique de la comorbidité, le centre de réadaptation *Le Tremplin* a bonifié l'entrevue diagnostique de l'équipe de Ladouceur en y intégrant, comme nous le mentionnions plus haut, une approche biopsychosociale dans ses trois points de service : « L'évaluation de Ladouceur focalise l'interrogation sur les habitudes de jeu de la personne et leurs conséquences économiques, personnelles et familiales, précise l'intervenante du *Tremplin* à Mascouche. Nous, on évalue aussi la personne en fonction de tous les stades et de tous les aspects de son histoire de vie : son portrait de santé, son portrait familial, social, professionnel, psychologique, etc. [...] C'est ce qui nous permet d'envisager toutes les pistes au sujet des facteurs aggravants. » Elle ajoute qu'elle fait toujours faire le génogramme¹⁴ de la personne qui demande de l'aide. En somme, au *Tremplin* on procède dès l'accueil de la personne à l'investigation de ses idéations suicidaires ainsi qu'à celle de ses pensées erronées afin de travailler directement sur les comportements à risque.

La majorité des joueurs et des joueuses pathologiques qui s'adressent aux PNPV ont eu des idées suicidaires : « Souvent, les joueurs vont perdre leur femme, leurs enfants, leur maison avant de penser à se suicider et souvent, c'est lorsqu'ils pensent à se suicider qu'ils demandent de l'aide, explique l'intervenant au centre PNPV. [...] Moi, je dirais que presque 100 % des joueurs qui viennent ici ont pensé au suicide. On leur pose directement la question à l'entrée. Et quelques-uns ont passé à l'action. » Il faut signaler cependant que les personnes présentant de graves problèmes de santé mentale sont référées dans les services psychiatriques avant d'être accueillies dans ce centre de réhabilitation. Sur le plan de dépendance, rappelons que les intervenants constatent qu'il y a très peu de cas de joueurs purs, selon la conception des chercheurs de l'équipe du CQEPTJ (Ladouceur, Sylvain et Boutin, 2000). Selon l'intervenant du centre PNPV, ces derniers représentent à peu près de 12 à 15 % des joueurs. C'est pour cette raison que le centre a, selon lui, modifié quelque peu l'application de l'approche cognitivo-comportementale du docteur Ladouceur. De plus, malgré la comorbidité qui peut se révéler en cours de traitement, l'évaluation se fait d'abord en tenant compte de la demande initiale de la personne. « C'est en creusant un peu qu'on se rend compte qu'on a affaire à un joueur pathologique et non seulement à un toxicomane ou à un alcoolique, précise l'intervenant interrogé. »

Les personnes qui demandent de l'aide à l'ACEF sont aux abois, selon l'intervenante rencontrée : « Quand les joueurs pathologiques nous appellent pour avoir de l'aide, c'est qu'ils sont dans l'urgence immédiate. Ils voudraient qu'on les rencontre dans l'heure qui suit. [...] Les gens commencent tous par nous demander que l'on gère leur argent. » C'est pour cette raison que le programme PAF est si attirant, précise-t-elle : « Les gens ont l'impression que, le fait de remettre la gestion de leur budget entre les mains de quelqu'un d'autre, ça va leur éviter une partie des problèmes, ajoute-t-elle. Ils ont en partie raison. Ils ont moins de tentation, moins de dérapage. Mais ce qu'ils oublient, c'est d'abord leur liberté de faire face et ensuite, le fait que, s'ils gèrent eux-mêmes leur budget, les acquis seront mieux ancrés. C'est pour cela qu'on les accompagne à faire les premiers pas dans la négociation avec leurs créanciers. » Les intervenants et les intervenantes de l'ACEF font d'abord le tour de la situation financière avec la

¹⁴ Le génogramme est un instrument d'évaluation emprunté à l'anthropologie de la parenté pour reconstituer les rapports de filiation et d'alliance dans la lignée familiale d'un individu.

personne pour essayer d'évacuer les irritants : « Au moment où on la rencontre, on va essayer d'atténuer la crise financière de la personne en regardant avec elle ses revenus, ses dettes, ses obligations, ses rapports avec ses créanciers, sa situation familiale. [...] Il faut entreprendre de démêler le niveau d'importance des dettes. [...] Souvent les gens paniquent et dépriment parce qu'ils sont mal informés. On tente de défaire les paniques pour qu'ils puissent agir eux-mêmes par la suite. [...] En somme, on essaye de leur donner l'information la plus juste qui soit pour qu'ils puissent prendre des décisions réalistes. » Les personnes seront également informées des ressources et services de traitement existant dans la région.

2.3 Le portrait synoptique du joueur et de la joueuse pathologiques

À l'aide des données recueillies auprès des intervenants et intervenantes de la région de Lanaudière ainsi que celles colligées dans les travaux de recherche sur le jeu pathologique, nous brosons ci-dessous un portrait synoptique du joueur et de la joueuse pathologiques à partir des indicateurs socioculturels les plus fréquemment utilisés dans les études sur le jeu pathologique pour décrire la personne affectée. Ce sont les indicateurs tels que les symptômes manifestes, le type de jeu et les caractéristiques sociodémographiques du joueur et de la joueuse pathologiques. Signalons que les études québécoises récentes (Ladouceur, Jacques, Chevalier, Sévigny, Hamel et Allard, 2004) indiquent que la prévalence courante du nombre de joueurs et de joueuses pathologiques est demeurée stable entre 1996 (1,0 %) et 2002 (0,8 %). Depuis 25 ans, Loto-Québec a investi 75 millions de dollars à la lutte contre le jeu pathologique (Loto-Québec, 2003).

Les symptômes manifestes

- Selon les intervenants et intervenantes, les joueurs et joueuses pathologiques sont victimes d'une dépendance comparable à celle que l'on constate chez les toxicomanes ou les alcooliques. Ils peuvent être suicidaires ou sont souvent d'anciens, d'actuels ou de futurs toxicomanes. Ils peuvent également souffrir de troubles mentaux ou de problèmes de santé mentale. « Ce sont des personnes qui ont des troubles d'adaptation ou qui sont plus prédisposées à réagir à ce que la machine leur offre, dit une intervenante du *Tremplin*. » Celle-ci remarque qu'elle reçoit de plus en plus de joueurs qui ont commis un acte criminel ou qui sont en conflit avec plusieurs personnes de leur entourage. Selon un intervenant au centre PNPV, ce sont des malades qui pourraient finir par devenir des itinérants. Ce qui est confirmé par les investigations sur les méfaits causés par les jeux de hasard et d'argent (Chevalier et Allard, 2001b ; Paradis et Courteau, 2003).
- Les joueurs et les joueuses pathologiques ou à risque sont plus susceptibles d'avoir de graves problèmes d'argent ou d'autres problèmes généraux associés au mal-être et à la détresse psychologique. Ces personnes vivent plus de stress et sont plus sujettes à des dissociations. En termes de comorbidité, les auteurs signalent les problèmes de santé mentale, la toxicomanie, les problèmes de santé physique, certaines formes de criminalité (usage de faux, fraude, détournement de fonds et autres moyens illégitimes de se procurer de l'argent pour jouer). De plus, ces personnes sont celles qui délaisseront leurs rôles parentaux et familiaux, qui perdront leur emploi ou qui vivront des tensions au travail.
- Depuis les années 1980, une personne est considérée comme joueuse pathologique lorsqu'elle cumule cinq ou plus des dix comportements suivants décrits dans le DSM-IV de l'*American Psychiatric Association* (APA). Elle est considérée comme joueuse problématique lorsqu'elle cumule trois à quatre de ces dix comportements (Chevalier et Allard, 2001 : 19-20). Plus la personne est cotée positivement, plus elle est sévèrement atteinte :

1. Être envahie par des préoccupations directement associées au jeu.
2. Avoir besoin de jouer avec des sommes d'argent de plus en plus élevées pour atteindre l'état d'excitation désiré.
3. Faire des efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu.
4. Être agitée ou irritable lors de tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu.
5. Jouer pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (ex. : sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression).
6. Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourner souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes, pour se « refaire ».
7. Mentir à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres personnes pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu.
8. Commettre des actes illégaux, tels que falsifications, fraudes, vols ou détournements d'argent pour financer la pratique du jeu.
9. Mettre en danger ou perdre une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu.
10. Compter sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations désespérées dues au jeu.

Le type de jeu

- Dans les trois points de service du *Tremplin*, au centre PNPV, à l'ACEF et à la ligne JAR, la grande majorité des joueurs et des joueuses pathologiques qui demandent de l'aide sont des personnes qui jouent dans les appareils de loterie vidéo (ALV). Selon le rapport annuel de 2002-2003 de la ligne JAR, parmi les personnes qui appelaient, il y en avait 5 820 sur un total de 7 225 jeux mentionnés, – soit 80,6 %, qui disaient qu'elles avaient un problème relativement aux ALV. Selon une coordonnatrice de l'ACEF, le jeu pathologique est une maladie de la société de consommation causée par l'avènement et l'expansion des ALV étatisés ; les personnes souffrent de consommation compulsive : « C'est l'accès aux machines qui a fait que le jeu pathologique a pris de l'ampleur, dit-elle. Il y a cinq ans, on ne rencontrait à l'ACEF qu'à peu près une personne par année qui avait des problèmes de jeu et elle jouait au casino. » En 2003 (Chevalier, Geoffrion, Audet, Papineau et Kimpton, 2003) il y avait 14 300 ALV et 6 000 machines à sous implantées dans les différentes localités du Québec.
- C'est également ce que constatent les chercheurs dans ce domaine. Que ce soit au Québec ou ailleurs dans le monde, la grande majorité des joueurs et joueuses pathologiques sont des joueurs sur les ALV révèle le rapport sur l'état de la situation des jeux de hasard et d'argent dans la région de l'Outaouais (Paradis et Courteau : 2003), celui sur la responsabilité de l'État québécois en matière de jeu pathologique effectué par le laboratoire de l'Éthique publique de l'ENAP (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003), l'étude de Chevalier et Allard sur le jeu pathologique et les joueurs problématiques à Montréal (2001), celui de ces mêmes auteurs sur le jeu excessif comme problème de santé publique (2001a), ainsi que les rapports 4 (Chevalier, 2003), 8 (Chevalier, Geoffrion, Audet, Papineau et Kimpton, 2003) et 9 (Chevalier, Papineau et Geoffrion, 2003) de l'Institut national de santé publique du Québec sur l'évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique.

- En 2003-2004, les loteries vidéo contribuaient pour 30 % du chiffre d'affaires de Loto- Québec et pour environ 50 % de ses profits (Loto-Québec, 2004).
- Sur l'Île de Montréal en 2000 (Chevalier et Allard, 2001a), parmi les joueurs et joueuses dans les ALV, 43 % avaient développé au moins un problème lié au jeu, 21 % étaient des joueurs problématiques et 9 % des joueurs pathologiques. Dans l'ensemble de la population de l'Île de Montréal, 2 % des personnes étaient des joueurs problématiques ou pathologiques.
- Les plus récentes données sur les comportements de jeu et le jeu pathologique selon le type de jeu au Québec (Chevalier, Hamel, Ladouceur, Jacques, Allard, et Sévigny, 2004) indiquent que parmi les joueurs et les joueuses dans les ALV, 5,8 % sont à risque et 8,0 % répondent aux critères du jeu pathologique probable. De plus, ce sont 5 % des Québécois qui jouent uniquement dans les ALV.
- En 1999-2000, les ALV représentaient 58,7 % des sommes mises par les Québécois (Chevalier et Allard, 2001b).

Les caractéristiques sociodémographiques

- Selon une intervenante du centre *Le Tremplin*, on constate deux tendances de profil qui se dessinent chez les joueurs et les joueuses qui demandent de l'aide. Ce sont d'une part des hommes dans la quarantaine et, d'autre part, des femmes dans la cinquantaine.
- Chez les joueurs et joueuses de la région de Montréal (Chevalier et Allard, 2001a), les caractéristiques des personnes les plus à risque de développer des symptômes de jeu pathologique en 2000 étaient les personnes seules, celles qui gagnaient moins de 40 000 \$ par année et celles qui ne possédaient qu'une faible scolarité relative. Les joueurs problématiques représentent une population qui consulte peu. Parmi l'ensemble des joueurs, les hommes jouent plus que les femmes et la prévalence du jeu pathologique augmente avec l'âge. Cependant, lorsque Chevalier et Allard (2001a ; 2001b : 21-22) ont comparé les personnes qui ont un problème de jeu pathologique ou qui ont un risque élevé de le développer, ils ont constaté que le sexe ne constituait plus une variable déterminante.
- Une proportion équivalente d'hommes et de femmes sont aux prises avec de graves problèmes de jeu. La scolarité relative et la présence d'un conjoint continuent toutefois de déterminer dans cette comparaison le profil de la personne avec un problème de jeu pathologique.
- Pour pouvoir s'adonner au jeu, la personne doit en avoir les capacités physiques et mentales, elle doit pouvoir avoir accès à des jeux de hasard et d'argent, elle doit avoir du temps et de l'argent et doit se faire une représentation positive du jeu, c'est-à-dire que les jeux doivent lui apparaître légitimes et utiles (Chevalier, 2003).
- Chevalier et Allard (2001b : 14) ont brossé le profil suivant des personnes les plus susceptibles de s'adonner au jeu dans les ALV et les machines à sous : les hommes, les personnes âgées de 18 à 24 ans, les personnes célibataires, les personnes détenant au moins un diplôme d'études secondaires et les personnes nées au Canada.
- Une étude américaine (Rapport du Conseil national du bien-être social, 1996 : 22) révèle que les personnes à faible revenu dépensent une proportion plus importante de leur revenu pour jouer que les personnes ayant un revenu plus élevé. Et le fait que les personnes à faible revenu aient moins tendance à chercher de l'aide pour régler leurs problèmes de jeu contribue à aggraver la situation.
- Ce rapport du Conseil national de bien-être social (1996 : 22) indique par ailleurs que les conjoints des joueurs pathologiques sont plus à risque de faire des dépressions nerveuses ou de sombrer dans la toxicomanie et ils sont trois fois plus susceptibles de tenter de se suicider. De plus, les enfants des

joueurs compulsifs et pathologiques sont eux-mêmes plus à risque d'avoir des problèmes de jeu en comparaison avec les enfants de parents non joueurs.

3. LA PROBLÉMATIQUE DU JEU CHEZ LES JEUNES

Le plus récent rapport d'enquête de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) sur les dangers des jeux de hasard et d'argent chez les élèves du secondaire (Chevalier, Deguire, Gupta et Derevensky, 2003 : 173-197) révèle que, bien que les jeunes joueurs et joueuses « soient caractérisés par une plus grande propension à prendre des risques, tous ne développent pas un problème de jeu pathologique (p. 178) ». Approximativement 7 % des élèves au Québec sont des joueurs et joueuses problématiques à risque ou potentiellement pathologiques¹⁵. Et les garçons et les non-francophones sont davantage susceptibles de se retrouver dans cette situation (p. 188). Si l'on compare les taux de prévalence du jeu pathologique chez les jeunes et les adultes en Amérique du Nord ces dernières années, on constate que les pourcentages de joueurs pathologiques et de joueurs à risque sont plus élevés à l'adolescence qu'à l'âge adulte¹⁶.

« En appliquant la méthode de la méta-analyse à une vingtaine de recherches, Shaffer et Hall (1996) ont montré qu'au Canada et aux États-Unis la prévalence du jeu pathologique (problème avéré) se situe entre 4,4 % et 7,4 %, alors que la proportion de jeunes à risque de développer des problèmes serait de 9,9 % à 14,2 % (en sus des jeunes qui auraient un problème avéré) »

Chevalier, Deguire, Gupta et Derevensky (2003 : 180)

De plus, les liens entre le jeu excessif chez les jeunes et les problèmes tels que la toxicomanie, la délinquance, les idées suicidaires, les situations de perturbations familiales, les résultats scolaires plus faibles et les états dépressifs ont été démontrés par plusieurs recherches à travers le monde et au Québec. En un mot, ce sont les jeunes en difficulté qui courent le plus de risque de développer un problème de jeu pathologique (Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1998 ; Fortin, 2001 ; Ladouceur, Vitaro et Arsenault, 1998 ; Fortin, Ladouceur, Pelletier et Ferland, 2001 ; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2002).

Devant l'accroissement des comportements à risque chez les jeunes depuis la libéralisation de la pratique des jeux de hasard et d'argent au Québec, avec notamment l'avènement des loteries au début des années 1970 ainsi que l'implantation des casinos et l'étatisation des ALV au début des années 1990, différents moyens de prévention ont été mis en place pour sensibiliser les jeunes aux dangers inhérents à ces jeux. Dans son plan 2003-2006 de prévention des jeux de hasard et d'argent, la Direction de santé publique de Montréal (Lajoie, 2003) fait état de six initiatives préventives structurées s'adressant aux mineurs québécois¹⁷ et deux autres seraient en préparation. Parmi les initiatives en cours, on trouve des programmes de prévention utilisant des documents écrits et audiovisuels qui ne semblent pas avoir trouvé preneurs parmi les professeurs et les intervenants dans les écoles primaires et secondaires. Selon le quotidien montréalais *Le Devoir* du 24 avril 2004 (Castonguay, 2004), alors que 3 200 écoles bénéficiaient du programme préventif « Moi, je passe » en 2002, il n'en resterait plus qu'une vingtaine à l'échelle du Québec. Il faut mettre cette nouvelle en perspective

¹⁵ C'est-à-dire présentant, dans le cadre de cette analyse, quatre critères diagnostiques ou plus sur un maximum de neuf critères en utilisant l'instrument de dépistage DSM-IV-J, qui est une version du DSM-IV pour adolescents.

¹⁶ Ferland et Ladouceur (2000 : 389) citent notamment à ce sujet les études de Ladouceur, Vitaro et Arsenault (1998).

¹⁷ Ce sont les programmes suivants : « Lucky, le hasard on ne peut rien y changer », « Moi, je passe », la campagne « Parler, c'est grandir » (volet Jeu excessif), les animations scolaires (anglais et français), « Voler pour jouer, c'est un crime ! », les Tournées Virage : « Un jeu d'enfants » (Lajoie, 2003 : 25-26).

en signalant que la pertinence de ce programme de sensibilisation, implanté en 1998 à l'intention des jeunes écoliers de 9 à 17 ans, avait fait l'objet d'un sérieux examen par des responsables en santé publique de différentes régions et que ceux-ci avaient émis un avis d'objection aux membres de la Table de coordination nationale en promotion-prévention en décembre 2002¹⁸. En procédant à la revue critique de la littérature scientifique portant sur les évaluations des interventions préventives, les chercheurs de l'INSPQ (Papineau et Chevalier, 2003) ont effectivement constaté que l'efficacité du programme « Moi, je passe » n'était pas concluante pour le moment sur plusieurs points et notamment à propos de l'évaluation du programme comme telle. L'évaluation devrait être conçue au moment de l'élaboration du programme de prévention de façon à être utilisée comme outil de reconfiguration de celui-ci au fur et à mesure de son application.

Une analyse reste à faire concernant non seulement l'utilisation et l'efficacité de l'ensemble de ces programmes de prévention s'adressant aux jeunes, mais aussi sur la mise en œuvre de programmes de prévention auprès des jeunes lorsqu'il s'agit de les sensibiliser à la réalité des jeux de hasard et d'argent. En effet, la première question de santé publique qui est soulevée par les intervenants, chercheurs et décideurs lorsqu'il s'agit d'aborder la problématique du jeu chez les jeunes est comparable à celle qui se pose concernant la prévention du suicide chez les jeunes : la prévention en cette matière pourrait-elle conduire les jeunes à adopter des pratiques qu'ils méconnaissaient ou ignoraient auparavant¹⁹ ? En d'autres termes, cette prévention risque-t-elle de leur fournir sans le vouloir une forme d'initiation pernicieuse à des jeux pouvant s'avérer néfastes pour leur développement ? En corollaire à cette question, on peut se demander si « ...la prévention du jeu pathologique chez les jeunes peut s'inscrire dans celle de la toxicomanie en travaillant sur des facteurs de risque communs²⁰ ? »

Comme le cadre de notre recherche de terrain dans la région de Lanaudière ne nous permettait pas d'orienter spécifiquement notre questionnement sur l'ampleur et la complexité qu'implique la réalité du problème du jeu pathologique chez les jeunes, nous avons opté pour une sorte d'opération boule de neige pour recueillir des éléments préliminaires d'information afin de pouvoir procéder à l'étude en bonne et due forme de ce problème lors d'une recherche ultérieure. Nous avons alors effectué quelques entrevues téléphoniques auprès de conseillers pédagogiques, d'enseignants et d'intervenants en milieu scolaire et d'intervenants en prévention des toxicomanies du milieu communautaire de la région de Lanaudière pour savoir comment ils abordaient la question de la prévention en matière de jeu pathologique. Finalement, comme le témoignage de Manon Massé²¹, directrice de UNIATOX des Moulins (Unité d'information et d'action en toxicomanie), un organisme communautaire en prévention et

¹⁸ La recommandation de la Table de coordination nationale en prévention-promotion était libellée dans les termes suivants : « Ne pas favoriser l'implantation du programme « Moi, je passe » puisque nous n'avons pas, à ce jour, de données suffisantes quant à son efficacité. De plus, une telle implantation s'inscrirait difficilement dans l'approche privilégiée par le Programme national de santé publique qui vise davantage à intervenir de façon globale et intégrée. Enfin, ce programme nous semble peu adapté aux nouvelles orientations du Programme de formation de l'école québécoise et ne respecterait pas le cadre d'entente entre le MSSS et le MÉQ qui est à se finaliser. »

¹⁹ Dans un récent *Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes* formulé par la Direction du développement des individus et des communautés de l'INSPQ (2004 : 31-35), on recommande de «...ne mettre en œuvre aucune activité de sensibilisation à la réalité du suicide qui s'adresse à des groupes de jeunes, en raison des résultats préoccupants qui ont été observés chez des jeunes vulnérables. »

²⁰ C'est une question que posait Robert Peterson, agent de planification et de programmation en toxicomanie à la Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière, lors d'une rencontre de travail sur l'élaboration de notre projet de recherche sur le jeu pathologique.

²¹ Comme nous le signalons au chapitre 1 dans la présentation des résultats et de la méthodologie, Manon Massé ainsi que certaines autres personnes interrogées au sujet de la problématique du jeu chez les jeunes ont accepté d'être identifiées nommément. Manon Massé a de plus consenti à ce que son témoignage nous serve à étayer notre investigation à propos de la prévention et de l'intervention en matière de jeu pathologique chez les jeunes.

promotion de la santé s'adressant à la fois aux jeunes et aux parents, nous conduisait à explorer plus à fond la question des facteurs de risque communs entre le jeu pathologique et la toxicomanie chez les jeunes, nous avons décidé d'effectuer une entrevue formelle en tête-à-tête avec cette dernière.

Notre investigation préliminaire auprès de conseillers pédagogiques, d'enseignants, d'éducateurs spécialisés, de psychoéducatrices, de travailleuses sociales et d'un psychologue oeuvrant dans les deux commissions scolaires de la région de Lanaudière révèle que les professeurs et les intervenants psychosociaux des écoles primaires et secondaires de la région n'ont jamais eu les moyens de mettre systématiquement en oeuvre les différents programmes de prévention et de dépistage que le ministère leur offre. Cependant, cela ne signifie pas qu'ils n'en font pas. Selon les conseillers pédagogiques, les écoles primaires et secondaires sont actuellement en période d'implantation de la réforme scolaire, laquelle doit être achevée en septembre 2005, et les enseignants sont déjà submergés dans l'application de leurs programmes habituels. En réalité, les écoles de la région ne disposent pas d'un personnel en nombre suffisant pour envisager la problématique du jeu pathologique. Par conséquent, on constate que, dans le milieu scolaire, la question des effets néfastes des jeux de hasard et d'argent se pose surtout dans le cadre des cours de Formation personnelle et sociale (FPS) et dans celui de l'animation spirituelle et de l'engagement communautaire. En outre, les enseignants et les intervenants ne semblent pas être confrontés directement aux problèmes de jeu excessif ou pathologique. Il est évidemment plus facile pour eux de voir un élève aux prises avec un problème de toxicomanie qu'avec un problème de jeu pathologique. Selon les éducateurs spécialisés, les psychoéducatrices et les travailleuses sociales interrogés, le problème du jeu pathologique chez les élèves se dévoile habituellement dans le contexte de l'intervention en toxicomanie.

Notre entrevue avec la directrice de UNIATOX, Manon Massé, nous a permis de dégager trois ensembles d'interrogation se rapportant aux facteurs de risque communs entre le jeu pathologique et la toxicomanie chez les jeunes. Ce sont la prévention du jeu pathologique chez les jeunes, la délinquance, et la dépendance au jeu, que nous analyserons en les mettant en perspective avec les problématiques de la littérature scientifique que nous avons colligées à ce sujet et avec les témoignages des conseillers pédagogiques, enseignants et intervenants que nous avons interrogés.

3.1 La prévention du jeu pathologique dans le cadre des moyens d'action actuels

Dans la région de Lanaudière, il y a trois organismes communautaires identifiés comme faisant de la prévention et du dépistage des toxicomanies auprès des jeunes et des parents. Le Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP) couvre la MRC de L'Assomption, le Réseau communautaire d'aide aux alcooliques et autres toxicomanies couvre le nord du territoire, alors que UNIATOX des Moulins dessert la MRC des Moulins. Nous savons qu'en réalité ces deux derniers organismes²² abordent tous les problèmes y compris celui du jeu pathologique dans le cadre de leurs activités. Les intervenants et intervenantes du Réseau, comme on le désigne familièrement, et de UNIATOX se rendent dans les écoles primaires et secondaires et dans les lieux où se tiennent les jeunes, pour informer, sensibiliser, dépister, référer ou faire de l'intervention précoce auprès des enfants et des parents. Selon Lynda Allard, du Réseau, et Manon Massé, de UNIATOX, les programmes de prévention et de dépistage en toxicomanie sont aisément transposables dans la problématique du jeu pathologique : les facteurs de

²² Nous n'avons pu rejoindre le CLIP au moment de notre investigation.

risques sont semblables et les principaux facteurs sont la pauvreté et la faible estime de soi. L'objectif, rapportent-elles, est de garder en perspective que toutes les dépendances dont le jeune peut être victime sont reliées entre elles.

Comme il n'y a pas de programmes formels de prévention et de dépistage du jeu pathologique, les intervenants du Réseau et de UNIATOX se sentent responsables de les assumer tout en étant confrontés à la réalité de la compartimentation des problèmes au niveau de l'organisation des services. Les différentes manifestations des problèmes de jeu excessif ou compulsif se sont fait sentir chez les jeunes il y a une dizaine d'années : « C'est apparu dans le discours des jeunes, dit Manon Massé. Les jeunes se sont toujours défiés, se sont toujours mesurés entre eux. Mais, de dire je gage telle chose, de défier les autres en mettant le poids de l'argent dans la gageure, de se mesurer aux autres en gageant de l'argent, ça c'est nouveau ! (...) De toute façon, avant, il y avait moins de marques de commerce, moins de signes de piastres dans leur discours. »

Soutenir les milieux de vie

Selon Manon Massé, faire strictement de la prévention du jeu pathologique chez les jeunes aurait un effet pervers parce que cela conduirait à une fragmentation des activités et une multiplicité des messages envoyés aux jeunes : « Finalement, les jeunes n'écoutent plus parce qu'un moment donné les messages deviennent moralisateurs, constate-t-elle. Ce n'est pas d'être à l'écoute des jeunes que de faire ça. Ce n'est même pas stratégique. » Dans leurs programmes de prévention en toxicomanie, UNIATOX et le Réseau utilisent une approche globale comprenant les stratégies d'intervention suivantes : l'influence, le développement des compétences personnelles et sociales et l'aménagement de milieux de vie : « Nous essayons de faire en sorte que les gens se posent des questions à ce sujet. À l'école, à la maison, les parents, les jeunes entre eux. [...] Nous ne voulons plus fonctionner avec des petits « kits » basés sur de beaux principes qui ne correspondent pas à la réalité des jeunes et des parents ! [...] Nous désirons créer des milieux de vie d'intervention, pas réinventer des programmes ! »

Dans ce contexte, Manon Massé aborde la problématique du jeu à partir d'une approche écologique comme celle que préconisent les chercheurs en promotion de la santé, Breton, Richard, Lehoux, Labrie et Léonard (2004), c'est-à-dire en orientant l'action sur le milieu d'appartenance du jeune au lieu de se limiter à l'individu, comme l'implique l'approche biomédicale : « En prévention, il faut apprendre au jeune à gérer ses conflits, à retrouver l'estime de lui-même ou à trouver pourquoi il l'a perdue. Il faut essayer de faire en sorte que ce jeune ait un milieu de vie – que ce soit à l'école ou à la maison – qui peut lui apporter une certaine richesse. » Elle suggère que l'on donne un mandat global de prévention qui touche à toutes les situations de la vie, et que l'on équipe, soutienne et informe les milieux.

« Un jeune c'est un tout ! Il ne faut pas compartimenter les interventions. Que ce soit dans la prévention du tabagisme, de l'alcool, de la drogue ou du jeu. S'il est suicidaire, s'il consomme de la drogue, et en plus s'il fume la cigarette, qui va s'en occuper de ce jeune-là ? »

Manon Massé, UNIATOX

Cependant, certains de ses collègues souhaiteraient que l'on implante progressivement des petits projets de prévention du jeu pathologique chez les jeunes et elle s'oppose à cette compartimentation : « Notre société a le don de compliquer les affaires, dit Manon Massé. On

ne peut pas diviser tous les problèmes en secteur. Il ne faut pas oublier que la majorité des jeunes ont déjà pensé au suicide. » Et lorsque les intervenants de UNIATOX opèrent dans les écoles, ils sont tenus, officiellement, de ne s'occuper que du dossier toxicomanie : « Il y a ceux qui font du tabac et nous on fait du toxico seulement. C'est aberrant, s'exclame-t-elle ! Présentement, personne ne fait de prévention et de dépistage du jeu pathologique alors nous, on est amené à le faire par le biais de nos activités de dépistage. » Elle signale que la prévention du jeu, du tabac ou de la toxicomanie implique les mêmes outils de travail et que les activités s'y rapportant devraient être regroupées au sein du même organisme : « Le cycle de l'assuétude au niveau du tabac, de la toxicomanie et du jeu est le même. Ce sont les mêmes facteurs de risque qui sont en jeu. [...] Et ce n'est pas plus compliqué de faire de la prévention et du dépistage au niveau du jeu compulsif qu'au niveau de la toxicomanie. » Selon Lynda Allard, il faudrait nécessairement ajuster les programmes existants et créer des programmes spécifiques au jeu pathologique.

La double problématique

Les études québécoises traitant de la double problématique toxicomanie et jeu problématique chez les jeunes démontrent qu'il existe effectivement des caractéristiques communes dans les dépendances aux substances psychoactives et celles du jeu pathologique (Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1998 ; Ferland et Ladouceur (2000 : 379-403) ; Ladouceur, Vitaro et Arseneault, 1998 ; MSSSQ, 2002). Les chercheurs Ferland et Ladouceur (2000 : 379-403) du CQEPTJ de l'Université Laval, ont relevé les similitudes suivantes dans les comportements des jeunes joueurs et des joueurs adultes : préoccupation à reproduire l'activité, quantité importante de temps consacré aux activités connexes, augmentation graduelle des doses ou du montant des mises pour atteindre le niveau d'excitation recherché et symptômes de sevrage. Cependant, disent-ils (p. 385), il ne faut pas oublier que « le jeu possède des caractéristiques cognitives et comportementales particulières » dont il faut tenir compte tant dans la prévention que dans le traitement.

Malgré la fréquence observée de la double problématique, les chercheurs du CQEPTJ élaborent et conçoivent leurs programmes de prévention d'abord en fonction de la problématique du jeu pathologique (Ferland et Ladouceur, 2000). Ces chercheurs reconnaissent les efforts de prévention menés par les groupes communautaires et déplorent la rareté de l'implantation et de l'évaluation de programmes de prévention des habitudes de jeux de hasard et d'argent. Ils rapportent cependant les résultats non concluants d'une étude expérimentale de prévention du jeu pathologique chez les jeunes de quatrième et cinquième année du secondaire effectuée en 1993 par Gaboury et Ladouceur, membres de l'équipe du CQEPTJ. Ces chercheurs utilisaient un protocole de recherche de type pré-test et post-test avec groupe de contrôle. Les résultats de cette étude révèlent que le groupe expérimental améliorait significativement plus ses connaissances sur les jeux de hasard et d'argent que le groupe de contrôle, mais que les acquis du groupe expérimental s'effritaient au fur et à mesure du suivi. En somme, ils constatent que «... les habitudes de jeu de même que les attitudes envers le jeu n'ont pu être significativement modifiées (2000 : 396). » Une évaluation de cette étude dans le cadre de l'évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique de l'INSPQ (Papineau et Chevalier, 2003 : 9) proposait une amélioration de ce programme « ...afin d'y mettre l'accent sur le lien entre connaissances et comportements et de l'intégrer dans des programmes sur l'abus de drogues et d'alcool. » Ce qui va dans le sens des interventions informelles dans les milieux communautaires et scolaires de la région.

La multiplicité des rôles et la rareté des ressources

Les professeurs du primaire ou du secondaire et les intervenants auprès des jeunes dans les organismes communautaires sont conscients qu'ils ont un rôle multiple à jouer. Ils doivent savoir se transformer en travailleuse sociale, en psychologue, en infirmière ou en mère de famille pour répondre aux besoins des jeunes. Selon ces éducateurs et intervenants, le plus important, c'est d'être bien dans ce que l'on fait : « On a tous une responsabilité, mais je crois que certains maux sont causés ou accentués par nos habitudes d'adultes, dit Manon Massé. [...] Pour répondre aux besoins du jeune, il faut d'abord répondre aux besoins de la mère. Si tu réponds aux besoins de la mère, elle va prendre soin de son enfant. Ça va ensemble. Et si les professeurs sont épuisés, il faut soutenir les professeurs. » C'est lorsque les gens qui y travaillent sont épuisés que l'école peut devenir un facteur de risque au lieu d'être un facteur de protection, reconnaissent certains professeurs. L'aménagement et le soutien des milieux de vie passent d'abord par ces considérations.

La multiplicité des rôles des intervenants en milieu communautaire et en milieu scolaire ainsi que la gravité des problèmes auxquels ils sont confrontés ont fini par faire partie de la problématique de l'implantation de programmes de prévention adéquats dans différents domaines. Si les intervenants du communautaire n'ont pas les moyens de mener à bien les programmes de prévention en toxicomanie qui sont déjà implantés dans les écoles, comment peuvent-ils assumer la prévention du jeu pathologique ? « Nous, on a de la misère à desservir nos 26 écoles parce qu'on manque de ressources pour faire de la prévention en toxico, dit Manon Massé. [...] Moi, j'ai même pas les budgets pour desservir ma MRC au complet et ça fait dix ans que je fais de la prévention. » Lynda Allard signale que son organisme n'a ni le mandat officiel ni le budget pour faire de la prévention du jeu pathologique, mais que le Réseau en fait dans le cadre de ses interventions. Sur les quatre agents de prévention en toxicomanie qui oeuvrent auprès des jeunes de la 5^e et de la 6^e années, trois abordent systématiquement la question du jeu pathologique lorsqu'ils définissent la notion de toxicomanie : « Il y a manie dans toxicomanie, dit Lynda Allard. [...] Sauf si une école choisit d'en parler via les cours de son programme, les ados sont vus dans le cadre du Travail de rue ou dans les Maisons de jeunes. » Dans les activités de prévention, «... les jeunes sont initiés à gérer leurs émotions, à résister à la pression des pairs, à prendre des décisions et à faire des choix éclairés, et sont invités à s'exprimer au sujet de la toxicomanie et du jeu. »

On constate le même problème de surcharge du côté des enseignants et des éducateurs spécialisés. Stéphane Picotte, éducateur spécialisé et intervenant en toxicomanie à l'école secondaire L'Achigan, anime des rencontres de discussion regroupant une centaine d'élèves, ce qui représente environ 10 % des effectifs de l'école : « Je parle ouvertement de drogue, d'ordinateur, de jeu, de sexualité, dit-il. [...] C'est une école où le taux de décrochage est de 70 %. C'est une école où il y a des services psychosociaux et où les professeurs et les éducateurs travaillent comme des fous. Mes confrères vous diraient la même chose que moi ! » Carl Geoffroy, enseignant dans les cours de « Formation professionnelle et sociale » à l'école secondaire Barthélemy-Joliette, commence à aborder la question du jeu pathologique dans le cadre de ses cours ou individuellement, selon le cas. Il souhaite monter prochainement une activité de sensibilisation sur cette thématique en contactant les *Gamblers Anonymes* : « Des moyens on n'en a pas, on ne pourra pas payer personne, mais il faut bien faire quelque chose ! » Selon son expérience d'enseignant amené à faire parler les jeunes sur les sujets qui peuvent les préoccuper, le jeu pathologique n'est « ...pas quelque chose de récurrent et d'obsédant dans le discours des jeunes. Ils ne se posent pas des questions du genre : est-ce que je suis un *gambler* si j'achète un « gratteux »... »

Selon Christiane Lachaîne, coordonnatrice des ressources éducatives à la Commission scolaire des Affluents, dans le territoire sud de la région de Lanaudière, les écoles n'ont pas toujours le personnel requis pour mettre en marche les programmes que différents ministères leur proposent : « C'est la direction qui est la boîte aux lettres et bien souvent, ces programmes restent sur les tablettes. En plus de leur charge habituelle, nos enseignants et nos intervenants donnent de la formation ou participent aux Tables de coordination. Ils n'ont pas le temps pour entreprendre autre chose. » Robert Lebeau, conseiller en éducation spirituelle, religieuse et morale à la Commission scolaire des Samares, dans le territoire Nord de la région, déplore l'élimination, il y a trois ans, des programmes d'enseignement religieux et moral en 3^e et 5^e du secondaire dans le cadre desquels auraient pu se faire de la prévention du jeu pathologique : « Actuellement, l'animation spirituelle se fait sur une base cyclique. L'animateur en vie pastorale et communautaire développe certains projets qui peuvent compléter des projets de certains professeurs. [...] Dans certaines écoles, la Jeunesse étudiante catholique (JEC) existe encore et ces jeunes pourraient développer cette problématique. Avec la réforme, nous pourrions éventuellement offrir un cours d'éthique et de culture dans le programme. » Comme d'autres intervenants en toxicomanie dans les écoles, une travailleuse sociale à l'école secondaire Thérèse-Martin et au CLSC de Joliette dit qu'elle n'a pas de mandat officiel pour faire de la prévention, mais qu'elle en fait tout de même avec les jeunes qu'elle voit en toxicomanie : « Nous faisons une forme de prévention avec les jeunes qu'on rencontre, mais pas de prévention de masse ou collective. »

3.2 La délinquance et les limites à poser

À travers le monde et au Québec, de nombreuses études sur le jeu excessif chez les jeunes ont observé un lien entre jeu et délinquance, c'est-à-dire l'absentéisme à l'école, les comportements antisociaux ou la criminalité proprement dite (Chevalier, Deguire, Gupta, Derevensky, 2003 : 179 ; Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1998 : 8-9 ; Vitaro, Brendgen, Ladouceur et Tremblay, 2001 ; Vitaro, Ferland et Jacques, 1998). Selon Manon Massé, on ne laisse plus ni le temps ni la possibilité aux adolescents d'être des adolescents. Les adultes associent trop rapidement à de la délinquance des comportements qui sont pourtant normaux chez les adolescents. Souvent, on aggrave des choses qui ne sont pas si graves. On ne doit ni banaliser ni dramatiser les comportements des adolescents, mais plutôt tenter de conscientiser ces derniers : « Est-ce que le fait de faire des gribouillis sur les murs est plus grave que de saccager le jardin du voisin ou de sonner aux portes, comme plusieurs jeunes le faisaient il y a trente ans, s'interroge Manon Massé ? [...] Aujourd'hui, on met des gros mots sur des comportements d'ados. On les traite de délinquants et on les étiquette. C'était certainement pas mieux de saccager un jardin que de faire des gribouillis. Mais on n'a jamais dit à ces personnes qu'elles étaient délinquantes. On leur faisait plutôt refaire le jardin ²³ ! C'est la façon de voir les choses qui est différente maintenant. » Effectivement, la solidarité de voisinage ne se manifeste plus autant qu'avant.

On a surtout un problème de société à mettre des limites, à comprendre les limites que les jeunes tentent de tester avec nous, les adultes, remarque Manon Massé : « Demandez aux gens autour de vous. Qui n'a pas joué au poker à l'argent, qui n'a pas consommé de l'alcool ou de la drogue quand il était adolescent ? Tout le monde va sûrement répondre oui. Pourquoi ces comportements sont-ils devenus si malsains de nos jours ? Que l'on cesse de harceler les jeunes avec ça ! On dit : « le jeune a un problème » alors qu'il faudrait d'abord mettre nos

²³ Cette façon de faire évoque l'exercice de la justice réparatrice dans les communautés autochtones et inuits traditionnelles où la famille de celui qui avait commis le délit devait rendre réparation à la famille qui avait été éprouvée par l'acte délictueux de façon à ce que l'harmonie de la communauté soit rétablie.

limites. Le jeune va cadrer là-dedans ! » À force de se faire dire qu'ils ont des problèmes, les adolescents finissent par intégrer ce message et l'exagérer. Lors de la campagne « Parler, c'est grandir » organisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 1998, les adolescents de 11 à 17 ans croyaient que 30,4 % des jeunes de leur âge s'adonnaient à des jeux de hasard et d'argent de façon excessive alors que les données du ministère de la Santé et des Services sociaux (2002) révèlent qu'il y avait en réalité de 2,6 à 4,7 % des jeunes dans ce cas.

L'adolescence est une notion relativement récente de la pensée occidentale nous rappelle l'anthropologue Le Breton dans son analyse des prises de risque chez les adolescents (1996 : 94). Selon l'historien Ariès (1973), l'adolescence est apparue seulement à la fin du XIX^e siècle. Dans la famille nucléaire moderne, souvent éclatée, l'enfant est surinvesti par ses parents ou négligé. Il ne dispose plus des avantages psychologiques et des modèles que l'on trouvait dans la famille élargie à l'ancienne, « ... où l'impact affectif et éducatif des parents était nuancé par une fratrie plus nombreuse et la présence de plusieurs générations dans un espace restreint (Le Breton, 1996 : 96). » De plus, il n'y a plus de rite collectif pour effectuer le passage des âges ; pour que l'adolescent puisse s'ancrer dans «... des territoires coulés dans nos veines et des amours qui en valent la peine..., comme le chante si bien Desjardins. » L'absence de rite de passage complexifie l'intégration de l'enfant à un système de valeurs et brouille le sens et la portée de ses repères identitaires : « L'accès à l'âge d'homme n'est pas ritualisé dans les sociétés modernes. [...] ... et l'indétermination ambiante rend difficile l'étayage de l'identité personnelle. » Tout compte fait, les rites de passage codifiés ne sont et ne seront plus une nécessité anthropologique dans les sociétés actuelles à condition que l'enfant puisse trouver dans son milieu ou ailleurs une signification à sa vie, signale Le Breton (1996 : 99).

Les problèmes de toxicomanie et de jeu pathologique ainsi que les tentatives de suicide chez les jeunes restent des signes manifestes d'un malaise sociétal. Mais l'ampleur de ces problèmes chez le jeune est-elle réelle ou ces problèmes ne devraient-ils pas être considérés à la lumière du phénomène du risque et de son corollaire, l'ordalie²⁴, caractéristique du comportement de l'adolescent ? Bien qu'ils ne soient ni reconnus et encore moins codifiés dans nos systèmes sociaux, et de la même façon que le jeu fait partie de la structuration du sujet enfant (Winnicott, 1975), les conduites à risque et l'ordalie sont des comportements et des rituels propres à l'adolescence (Le Breton, 1996). « Dans les sociétés traditionnelles, [...] le rite approuve le fait de vivre. Il symbolise le passage malaisé de la puberté sociale, l'entrée dans l'âge d'homme et les responsabilités qui lui sont inhérentes (Le Breton : 1996, 101). »

Dans nos sociétés occidentales, c'est l'inverse qui se produit. À défaut de rite de passage, de ligne de conduite, d'un entourage pouvant le contenir et le guider dans sa recherche de sens, l'adolescent symbolise lui-même, seul ou en groupe, ce passage dans le monde des adultes qu'il appréhende et lui fait peur. C'est pourquoi, il aura recourt aux conduites à risque ou d'ordalie, frôlera la mort, transgressera les règles sociales, pour tester ses limites et celle des adultes aux fins de repérer ses frontières identitaires (Le Breton, 1996 : 92-129). Il se livrera alors à des épreuves personnelles, où la mort est interrogée et invoquée, et dont les jeux de hasard et d'argent et les conduites illégales ou criminelles qui leur sont reliées font partie. Manon Massé déplore ainsi le fait qu'il n'y ait plus de rite de passage à la vie adulte pour les

²⁴ L'ordalie est un rite judiciaire très ancien, que l'on retrace jusque dans la Grèce antique. C'est un rituel de conciliation sociale entre un individu et son groupe d'appartenance à l'issue duquel le jugement de Dieu ou celui des dieux est appelé à trancher une question litigieuse relevant des humains. On en trouve aujourd'hui des traces dans la langue dans des expressions telles que : « J'en mettrais ma main au feu ». Dans nos sociétés, l'ordalie est une quête de signification, une quête du sacré où l'adolescent fait en quelque sorte un pacte avec la mort en se donnant une chance de s'en sortir : il joue sa vie pour mieux la sauver (Le Breton, 1996 : 48-66).

adolescents : « Les jeunes arrivent à 18 ans, puis rien ne s'est passé pour leur dire qu'ils sont devenus des adultes. Fait que les jeunes se font eux-mêmes leurs propres rituels. Les plus à risque vont faire des courses d'auto très dangereuses, ils vont pousser à l'extrême la consommation de l'alcool pour voir quelle quantité ils peuvent boire. Ils vont gager sur toutes sortes d'affaires. [...] Nous, ce qu'on s'assure, c'est qu'ils le fassent de la bonne façon. »

Les conduites dangereuses et délinquantes, – comme franchir un stop les yeux fermés, saccager un magasin, avaler des médicaments, renifler de la colle, voler la carte de crédit de ses parents, – sont des activités en apparence éparses, inégales en conséquences et éloignées les unes des autres, qui ont cependant une structure commune : « ... celle du risque délibérément choisi, bien sûr, mais aussi, pure ou atténuée, celle de l'ordalie. Il s'agit d'une recherche par effraction, en contrebande, de signification ».

Le Breton, Passions du risque, 1996 : 107

La transgression des règles sociales

Lors du lancement des résultats de l'enquête québécoise de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) au sujet du comportement des jeunes face aux jeux de hasard et d'argent, au lieu de présenter ces résultats au regard de la problématique du risque comme l'avaient fait les chercheurs de cette étude (Chevalier, Deguire, Gupta et Derevensky, 2003 : 173 - 197), *La Presse* du 21 août 2003 mettait l'accent sur le fait que la loi en vigueur depuis février 2000, qui interdit les jeux de hasard et d'argent aux mineurs, était massivement violée malgré une campagne permanente de Loto-Québec auprès des détaillants de ses produits. Chiffres à l'appui, le quotidien nous apprenait notamment que les jeunes préféraient les « gratteux »²⁵ à tout autre jeu et que, aux dires d'une porte-parole de Loto-Québec, l'observance d'une nouvelle loi augmentait toujours lentement. C'était un titre choc et une nouvelle sensationnaliste qui toutefois ne donnait aucune clef aux parents ou à la collectivité pour réfléchir à la portée sociale et psychologique de ces statistiques. « Socialement, on a une responsabilité dans les messages que la publicité et les journaux diffusent, dit Manon Massé. » Lors des activités de sensibilisation organisées par UNIATOX, il y a des parents qui rencontrent d'autres jeunes et qui disent se rendre compte que leurs adolescents « ... ne sont pas si croches que ça. Enfin de compte, ils voient que leurs ados ont juste un cheminement de vie comme celui qu'ils ont eu ! »

Prévalence de participation aux jeux de hasard et d'argent au cours des douze mois précédant l'enquête selon le type de jeu, Jeunes du secondaire, Québec, 2002

49,1 % n'a pas joué

18,7 % jeux étatisés seulement (loteries, bingo, ALV, Mise-O-Jeu, casino)

7,4 % jeux privés seulement (cartes, jeux d'habileté, paris sportifs, jeu internet)

24,8 % les deux

Chevalier, Deguire, Gupta, Derevensky, 2003 : 186

²⁵ Il est évident de constater que les jeunes préféreront « les gratteux » puisque cette forme de jeu de hasard et d'argent est inspirée d'un jeu de devinettes pour enfants qui fait implicitement appel à l'infantilisme des parents qui en jouent. Dans notre culture, les « gratteux » évoquent également le personnage du «vieux gratteux » que représentait « Séraphin ». Les « gratteux » sont en fait le double message (ou le message subliminal) émis par Loto-Québec qui prétend ce faisant vouloir nous divertir tout en économisant, lequel message conduisant le plus souvent à la ruine de ceux qui s'y laissent prendre.

Il ne s'agit pas ici de minimiser l'importance de cette transgression de la loi, mais de remettre dans leur contexte socioculturel les habitudes de jeux de hasard et d'argent des enfants et des adolescents : « Le jeu a toujours existé dans les écoles, nous rappelle Stéphane Picotte. Dans mon temps, on jouait aux cartes et on *flaubait* de l'argent sans que personne ne nous le reproche ! » Le documentaire de Johanne Prigent (2002) à ce sujet, intitulé *Un jeu d'enfants*, nous présente des jeunes qui jouent aux « gratteux » avec leurs grands-parents ou avec leur marraine, qui en reçoivent des adultes comme cadeaux à Noël, ou qui s'amusent à jouer à la « Poule aux œufs d'or » à la télévision. Dans ce documentaire, on voit des parents qui refusent de donner des « gratteux » à leurs enfants. On entend aussi un jeune de 20 ans, qui a failli se détruire en jouant, dire qu'il ne veut pas perdre la confiance du monde et un autre jeune qui s'exclame : « Tu touches à une machine et t'es faite ! » On y constate que les jeunes, qui aiment jouer aux jeux de hasard et d'argent, adorent les sensations fortes que ces jeux leur procurent : « C'est du suspense garanti, dit une fillette de 10 ans ». Ils croient qu'ils deviendront très riches et ils ont hâte d'aller au casino. Ceux qui perdent au jeu passent par la même souffrance que celle des adultes : celle de la culpabilité et de la honte²⁶. Certains intervenants constatent que le jeune qui vit dans la pauvreté croira plus facilement que celui qui vit dans l'aisance que la seule façon de s'en sortir c'est d'avoir un billet de loto.

Ces jeunes qui jouent ou qui ne jouent pas affirment par ailleurs qu'ils ne parlent pas de ces choses à leurs professeurs : « On ne s'imagine même pas qu'on doive aborder ce genre de question, avoue une enseignante interrogée dans le documentaire de Johanne Prigent. » Les enseignants et les intervenants des écoles de la région constatent le même silence entourant les problèmes de jeu. Catherine Granger, psychoéducatrice et intervenante en toxicomanie à l'école secondaire des Chutes à Rawdon a fait un mini-sondage auprès de son équipe d'intervenants et elle en a conclu que les problèmes de jeu n'étaient « ... pas quelque chose de présent à son école, dit-elle. Il ne faut pas s'alarmer et mettre plutôt l'emphasis en toxico ! » Nicole Ross, une autre intervenante en toxico à l'école secondaire Thérèse-Martin de Joliette, dit qu'elle a surtout affaire avec des cas de toxicomanie : « Je ne dis pas qu'il n'y a pas de problèmes de jeu pathologique mais, je suis amenée à traiter des cas de toxico. S'il y a des cas de jeu compulsif qui se présentent, je les reçois. [...] Les jeunes vont faire des gageures entre eux, mais on n'entend pas parler de jeu pathologique. Aujourd'hui, certains disposent de beaucoup d'argent, ils se promènent avec 100 piastres dans leurs poches, ils sont de gros consommateurs. Peut-être qu'ils en mettent sur le jeu ? »

Effectivement, les études confirment que les jeunes du secondaire ne parlent pas de leurs problèmes de jeu aux adultes, mais cependant ils jouent, proportionnellement parlant, autant que les adultes aux jeux de hasard et d'argent, selon leurs moyens et à cause de la trop grande accessibilité des jeux (Chevalier et Allard, 2001b, 9-10). Lors du sondage comparatif parents et adolescents, « Parler, c'est grandir » (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002), les adolescentes et les adolescents disaient que leurs professeurs étaient les dernières personnes à qui ils iraient parler de leurs problèmes de jeu.

On peut se demander pourquoi les adolescents d'aujourd'hui agiraient autrement que ceux d'hier et iraient parler de leur monde secret à ces adultes qui ne leur ont pas préparé le terrain en ce sens ? : « Le passage de l'adolescence n'est pas jalonné par la société qui est la sienne. [...] La jeunesse devient un temps de découverte et de liberté, de formation personnelle où tout est possible. Les seules autorités sont celles que le jeune lui-même se choisit (Le Breton, 1996 : 102-103). » Chez les jeunes, la valeur symbolique des risques que comporte le jeu est essentielle et surtout intime, dit Le Breton (p. 101-102). De plus, les adolescents

²⁶ Voir les chapitres deux et cinq à ce sujet.

d'aujourd'hui n'ont aucune certitude puisque la modernité a instauré une « permanence du provisoire », ajoute-t-il. Ces jeunes cherchent donc à se rassurer à propos d'eux-mêmes, des autres, et à se connaître ou se reconnaître dans les risques qu'ils prennent. Des études psychologiques sur le narcissisme et ses états limites chez les jeunes (Charles-Nicolas, 1985 cité par Le Breton, 1996 : 108), démontrent, par ailleurs, que les jeunes ne sont pas tous entrés dans la toxicomanie ou dans le jeu pathologique par la porte de la dépendance ; plusieurs d'entre eux se sont confrontés avec le risque. Les jeunes se satisfont davantage des risques inhérents à la transgression plutôt que de la possibilité des vertiges de la drogue ou de celle d'acquérir un profit matériel à bon compte. La clinique du suicide chez les jeunes, par ailleurs, nous apprend que l'acte suicidaire ne s'avère pas une faille de la personnalité, mais qu'il est plutôt le signe d'un manque à être, d'une souffrance, d'un appel à l'aide. L'entretien avec l'adolescent « suicidant » révèle rarement une intention claire de mourir (Le Breton, 1996 : 115 - 117).

Sur le registre de la communication intergénérationnelle, on peut aussi supposer avec Manon Massé que les adolescents ne sentent pas le besoin de parler, tout simplement parce que les adultes ne leur ont jamais vraiment parlé : « Le jeu, c'est clair que ça change pas le monde. [...] Mais quel adulte va aller dire au jeune : « J'aime ma job. C'est pas trop payant, mais j'adore ce que je fais et je suis bien. » C'est pas souvent que les jeunes entendent ce message-là ! Et dans bien des cas, nous, les intervenants, on est les premières personnes avec qui les jeunes entrent en contact. Je ne suis pas sûre que le monde des adultes les renseigne sur le plaisir d'être satisfait de son travail, par exemple ! »

La réinsertion sociale

La question de la réinsertion sociale suscite également, dans le contexte de celle du jeu pathologique, une foule d'interrogations pour le moment sans réponses. Comment définir la réinsertion sociale lorsqu'il s'agit de jeunes qui sont devenus des joueurs pathologiques non sans avoir passé par un processus d'exclusion sociale dont nous définissons les tenants et les aboutissants dans notre rapport sur l'itinérance dans la région de Lanaudière²⁷ ? Nous avons constaté également ci-haut, dans le témoignage de Manon Massé, que ce sont les jeunes victimes d'exclusion sociale, c'est-à-dire ceux et celles qui vivent dans des conditions singulières de pauvreté et de fragilité, qui deviennent ou qui sont les plus à risque de devenir des joueurs pathologiques. La campagne « Parler, c'est grandir » du ministère de la Santé et des Services sociaux (2002) révèle effectivement que « les adolescents qui se disent victimes de détresse sont les plus influençables en matière de jeu. D'ailleurs, ils sont sensiblement plus nombreux à acheter des « gratteurs » et à dépenser entre 1 et 4 \$ par mois (MSSSQ, 2002 : 27). » Par conséquent, les problématiques psychosociales et environnementales telles que celles relatives à la qualité du milieu d'appartenance et celles concernant l'impact des milieux à risque, doivent être articulées avec celles des limites à poser aux jeunes qui se laissent piéger par l'attraction du risque et de la transgression. Pour ce faire, il faudrait que Loto-Québec permette aux chercheurs d'avoir accès, entre autres choses, à leurs données sur la distribution des ALV dans les communautés de la région²⁸. Une dernière question : Est-ce que le processus de cette réinsertion sociale chez les jeunes est si différent de celui qu'utilisent les intervenants

²⁷ Dans notre rapport intitulé *Exclusion sociale, itinérance et errance dans la région de Lanaudière. Ces enfants et ces adultes des périlleux voyages* (Tassé et al., 2003), nous analysons le processus d'exclusion auquel se trouvaient confrontés des jeunes aux prises avec des problèmes de toxicomanie et/ou de santé mentale et dont le milieu familial ou le milieu social d'appartenance ne favorisaient pas une inscription identitaire adéquate et une possibilité de symbolisation des interdits sociaux.

²⁸ La problématique de l'éthique de la recherche et de celle des coûts sociaux de l'étatisation des jeux de hasard et d'argent sera étudiée dans le chapitre 4 intitulé « Le jeu responsable et la responsabilité sociale ».

dans le cas des joueurs pathologiques adultes ?

Pour le moment, la définition de la réinsertion sociale chez UNIATOX est comparable à celle dont parlaient les intervenants auprès des joueurs pathologiques adultes. Pour Manon Massé, il s'agit de faire en sorte que la personne puisse s'intégrer à un milieu de vie qui réponde à ses besoins à la maison, au travail et qu'elle puisse avoir une participation sociale et des activités culturelles ou des loisirs satisfaisants. UNIATOX organise des sorties culturelles ou sportives pour les jeunes adultes de 18 ans et plus : « Participer à une activité est une forme de réinsertion, précise Manon Massé. [...] Après, on fait un retour sur cette activité. On présente au jeune adulte un aspect des choses qu'il peut faire sans être jugé. [...] On lui passe le message que, plus il a des choses intéressantes à faire dans sa vie, plus ces choses sont précieuses pour lui. Et, plus il a des amis précieux, plus il a des liens satisfaisants avec les gens et plus il a à perdre en allant vers une dépendance. »

Les interventions de UNIATOX et du Réseau en réinsertion sociale se font dans le cadre des interventions en réadaptation. On y travaille avec les toxicomanes qui sont en désintoxication, et avec ceux et celles qui ont des difficultés multiples. Rappelons que certaines personnes peuvent avoir de la difficulté à obtenir des services dans le réseau sociosanitaire parce qu'elles ne veulent pas se conformer aux règles du milieu d'aide conventionnel. Les intervenants doivent alors aménager des modalités particulières pour leur venir en aide. À cause de la double problématique, les intervenants agissent à la fois sur les méfaits de la consommation de drogue ou d'alcool et sur ceux des jeux de hasard et d'argent. Dans ce dernier cas, les jeunes peuvent être également référés au *Tremplin* ou à d'autres ressources accueillant les jeunes : « Notre objectif est de toujours amener les jeunes à aller chercher une thérapie ou une désintoxication si c'est là le besoin, explique Manon Massé. [...] L'idée, c'est de leur trouver une place pour qu'ils puissent parler de leurs difficultés ou de leur donner des outils qui les amènent à diminuer leur consommation ou leur jeu excessif, si c'est ce qu'ils désirent. »

La question de la règle d'abstinence revient sans cesse dans le contexte de ce genre d'interventions. Il y a plusieurs écoles de pensée à ce sujet : « Je pense qu'il y a des jeunes qui ne veulent pas du tout arrêter de consommer, dit Manon Massé. Mais comment peuvent-ils continuer à consommer sans que cela ait le moins d'impact dans leur milieu ? Est-ce que cela est possible ? Est-ce que l'on peut décider ça ? [...] Il y a des intervenants qui ne veulent pas entendre parler de ça ! Ils disent : « Non. Il faut qu'ils cessent de consommer. Ça n'a pas de sens de laisser faire ça ! »

3.3 La dépendance au jeu. Quel jeu ?

La notion de dépendance au jeu, qu'il soit de hasard ou d'argent, est problématique, car elle nous renvoie à l'importance cruciale du jeu dans la structuration du sujet enfant ou, comme on dit dans le jargon de la psychologie populaire, dans le développement de l'enfant. On reconnaît aujourd'hui combien les théories de Winnicott²⁹ sur l'importance d'un objet transitionnel, ou objet fétiche, pour l'enfant dans son accès à notre monde symbolique, se sont avérées pertinentes pour expliquer son attachement, démesuré chez certains enfants, à cet objet transitionnel. La couverture toute sale et chiffonnée du petit frère de Lucy de la bande dessinée *Charly Brown* en est une illustration éloquente.

²⁹ Winnicott est un pédiatre psychanalyste britannique qui a élaboré des analyses très percutantes sur le développement de l'enfant et plus particulièrement sur la formation de l'objet transitionnel. Nous référons ici principalement à son ouvrage *Jeu et réalité. L'espace potentiel* (1975).

Chez l'enfant, l'objet transitionnel apparaît lorsqu'il fait l'expérience du contrôle magique. Selon Winnicott (1975), l'idée de magie chez l'enfant prend sa source dans le « terrain de jeu », cet « espace potentiel », qui se met en place dans la relation avec la mère ou la personne qui prend soin de l'enfant. Lorsque la mère ou cette personne « joue le bon rôle », dit Winnicott, c'est-à-dire « sans mettre d'entraves », et qu'elle fait apparaître, ou disparaître « l'objet », – au gré de la capacité du désir de l'enfant de le trouver – ce dernier fait alors une expérience de contrôle magique que Winnicott (1975 : 67-68) appelle une « expérience de l'omnipotence ». Le jeu (ou la perception du jeu) s'amorce chez l'enfant avec la confiance qu'il met en sa mère de lui permettre d'accéder à l'objet de toutes ses convoitises de magies enfantines, dit Winnicott (1975 : 67-68) : « La confiance dans la mère suscite un terrain de jeu intermédiaire où l'idée de magie prend sa source dans la mesure où le bébé fait bien là *l'expérience* de l'omnipotence. [...] Je parle ici de terrain de jeu, car c'est là que le jeu commence. [...] Quand un patient n'est pas capable de jouer, le thérapeute doit se préoccuper de ce symptôme majeur avant d'interpréter des fragments du comportement. »

Depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte, jouer c'est faire et c'est créer, dit encore Winnicott (1975). C'est ce qui donne au petit être humain son sentiment de sécurité dans l'environnement et à l'adulte l'expérience de la communication, la plénitude de ses expériences culturelles et de sa capacité d'inventer. L'« aire de jeu » dont parle Winnicott ou ce qu'il nomme aussi « l'espace potentiel », où s'érige dans le meilleur des cas une utilisation créatrice des objets par l'enfant, fonde sa relation symbolique au monde. Et s'il ne peut le faire, il perdra malheureusement des symboles riches de sens et, devenu grand, il risque de se réfugier dans une sorte de pensée magique, comme le font tous les joueurs pathologiques.

Dans le chapitre précédent, nous avons eu l'occasion d'évoquer le phénomène de la pensée magique associé au sentiment de toute-puissance que ressentent les joueurs pathologiques lorsqu'ils s'imaginent « se refaire » ou résistent à demander de l'aide. Nous aurons l'occasion de référer encore à ce concept dans le chapitre cinq traitant de la pathologie du jeu chez les adultes qui ont témoigné. Dans cette problématique du jeu chez les jeunes, nous rappelons l'importance du jeu et de la magie dans le développement de l'enfant de façon à en évaluer la portée dans notre contexte socioculturel actuel où enseignants et intervenants se surprennent à entendre de jeunes écoliers invoquer la télépathie pour réussir à gagner à un jeu de hasard. Enseignants et intervenants craignent en outre les effets néfastes de l'accessibilité aux jeux de hasard et d'argent dans le développement et la socialisation des enfants. Assiste-t-on à la naissance d'une nouvelle culture des jeunes dont les éléments ne pourraient être comparables en rien avec ceux des générations qui nous ont précédés ? Quels sont les risques que l'étatisation des jeux de hasard et d'argent fait courir aux jeunes d'aujourd'hui ?

Le jeu dans le développement de l'enfant

Le jeu pathologique n'est pas une question de jeu en soi quand il s'agit du comportement des jeunes joueurs, dit Manon Massé. Car, ce n'est pas le jeu en soi qui fait problème puisqu'il fait partie de la vie : « Dans la vie, on joue toujours ; jeunes ou adultes. [...] L'enfant se développe à travers le jeu. La vie est un jeu. On n'a pas tous les mêmes croyances et on les ajuste selon le jeu de la vie. » Comme il est exact qu'il est important de faire « bonne figure » pour pouvoir vivre en société – comme le constatait déjà Mauss (1983)³⁰, l'un des

³⁰ Mauss (1983 : 350-354) établit les origines de la notion de *personne* dans la culture romaine où : «... la « personne » est plus qu'un fait d'organisation, plus qu'un nom ou un droit à un personnage et un masque rituel, elle est un fait fondamental de droit. (p. 350) »

théoriciens importants de l'anthropologie actuelle – il est également vrai que les jeunes aiment jouer et qu'ils jouent « excessivement » à tous les jeux qu'on leur offre et auxquels ils ont accès. Selon certains intervenants, le danger, lorsqu'on parle de jeu chez les jeunes, c'est d'associer le jeu excessif à de la dépendance au jeu, sans d'abord définir ce que l'on entend par jeu excessif. On ne peut pas empêcher les enfants de jouer, il faut plutôt leur faire comprendre pourquoi l'on ne peut pas s'enrichir en jouant, disent-ils.

Manon Massé propose alors d'envisager la question de la dépendance aux jeux de hasard et d'argent chez les jeunes non par rapport au jeu en soi ni au regard de l'invisibilité ou non du jeu compulsif chez les jeunes, mais par rapport à l'accessibilité des fameux « gratteurs »³¹, des billets de loterie, du casino ou des loteries vidéo et à leur impact sur le comportement des jeunes. Nous verrons ci-dessous comment cette accessibilité s'inscrit dans la culture des jeunes. La confusion au sujet de la visibilité ou non du jeu provient sans doute du fait que les cas problématiques de jeu chez les jeunes et chez les adultes sont masqués, comme nous le disions plus haut, par des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale. Julie Hervieux, travailleuse sociale à l'école secondaire Thérèse-Martin et au CLSC de Joliette, constate effectivement que le jeu pathologique n'est pas très visible parce qu'elle n'a eu qu'un ou deux cas en deux ans : « C'était des ados qui jouaient dans les loteries vidéo dans les bars même si c'est défendu aux mineurs, dit-elle. L'une d'entre elles était à risque à cause de sa consommation de drogue. »

Il ne faut pas oublier que les élèves du primaire et du secondaire n'ont pas encore quitté leur monde imaginaire peuplé des êtres les plus fantasmatiques. Ces enfants sont en pleine croissance et, même à l'adolescence, ils n'ont pas encore atteint la maturité nécessaire pour faire la part des choses dans l'offre des jeux de Loto-Québec. Winnicott (1975 : 190-207) considère que les adultes ne doivent pas outrepasser les capacités de l'adolescent à ce stade de leur développement, et respecter l'*immaturité* qui prévaut durant cet âge de la vie. Il ne conçoit pas cette immaturité dans un sens péjoratif, mais au contraire il l'appréhende dans un sens dynamique, c'est-à-dire comme étant essentielle à la croissance de l'adolescent puisqu'elle est faite de sa spontanéité, de sa capacité de jouer, de sa pulsion créatrice. De plus, l'adolescent n'est pas encore armé pour se confronter au monde des adultes et pour atteindre tout son potentiel, constate Winnicott (1975 : 204) : « Il semble que le sentiment latent de culpabilité de l'adolescent soit terrible ; des années sont nécessaires pour que se développe chez un individu la capacité de découvrir dans son soi l'équilibre entre le bien et le mal, la haine et la destruction qui vont de pair avec l'amour, à l'intérieur du soi. »

Chez les élèves du primaire et du secondaire, l'étatisation ou la légitimation et, par conséquent, l'accessibilité des jeux de hasard et d'argent peut constituer une forme trouble et insidieuse de violence et d'agression dans leur monde imaginaire, à une période de leur vie où ils traversent les tensions provoquées par les changements de la puberté. L'adolescent et l'adolescente, déjà aux prises avec les débordements de leur propre agressivité et de leurs propres défis, sont exposés à s'abreuver de pensée magique et de défis à même une agressivité mercantile qui n'appartient pas à leur monde imaginaire et dont ils ne saisissent pas la portée symbolique dans le système social : « La société nous dit que, pour être quelqu'un dans la société, il faut avoir de l'argent, il faut pouvoir consommer des biens, dit Manon Massé. C'est par rapport à cela qu'il faut parler de jeu compulsif ! [...] Dans ses rapports annuels, Loto-

³¹ À *Vrack TV*, le canal s'adressant aux jeunes d'ici, on fait la publicité du canal en référant à des thèmes qui les concernent directement en tant qu'élèves. L'une de ces annonces emprunte l'idée de ces fameux « gratteurs », que les jeunes connaissent bien via la publicité de Loto-Québec dans les mass média, pour donner l'idée d'une note d'examen qui serait évaluée de façon très rocambolesque. On voit une classe où chaque élève doit gratter sa note d'examen et certains d'entre eux peuvent y voir apparaître un « A » ou un message absurde comme : « Meilleure chance la prochaine fois ».

Québec n'a jamais publié de statistiques sur le nombre de personnes qui perdaient par rapport à celles qui gagnaient. » Le message qui passe est qu'il faut absolument être des gagnants.

C'est à une parole vraie que les jeunes devraient être abreuvés. Lors d'une recherche sur l'itinérance dans la région de Lanaudière (Tassé *et al.*, 2003), nous avons constaté que les jeunes itinérants rencontrés (ils étaient huit, âgés entre 18 et 30 ans) qui venaient à peine de quitter, de fuir ou de se faire renvoyer des bancs de l'école secondaire, manifestaient une grande soif d'apprendre et de comprendre le système de valeurs dans lequel ils vivaient et surtout, la place qu'ils occupaient dans leur lignée et dans leur communauté. Nous avons alors adopté une position pédagogique et nous leur expliquions dans leurs mots les grands tabous de l'inceste et du sang qui fondent les sociétés humaines. Pour ceux qui s'avéraient par trop racistes, nous nous inspirions d'un cours sur le développement des communautés ethniques au Québec pour leur expliquer l'impact, sur notre développement socioéconomique et socioculturel, de l'arrivée au Canada des trois millions d'immigrants au tournant du vingtième siècle. Et celui à qui nous répondions qu'il lui faudrait un cours de philosophie pour répondre à toutes les questions qu'il se posait, celui-ci demandait en trépignant presque : « Oui, oui, j'en veux un. Où est-ce que je peux aller pour prendre ce cours. »

Une nouvelle culture des jeunes ou une forme inédite de violence étatisée ?

La valorisation et la banalisation de l'acte d'acheter auquel nous faisons participer nos enfants comme s'il s'agissait d'un loisir (Gallois, 2003 : 43-60), l'engouement des jeunes pour les jeux électroniques (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 65-66 ; Paradis et Courteau, 2003 : 119-121), et la pensée magique qui caractérise les prises de risque à l'adolescence (Chevalier et Allard, 2001a ; Le Breton, 1996), conduisent bon nombre de chercheurs (Caux, 2003 ; Chevalier, Deguire, Gupta et Derevensky, 2003 ; Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1998) à déduire qu'il se développerait peut-être actuellement une nouvelle culture chez les jeunes. Une culture qui les inciterait à se laisser singulièrement séduire par les jeux de hasard et d'argent qui font appel à leur familiarisation avec l'électronique et l'informatique et avec l'attraction du risque qui, on ne le sait que trop, jalonnent les activités de l'adolescence. Dans le documentaire *Un jeu d'enfants* (Prégent, 2002) traitant des activités de jeux de hasard et d'argent chez les jeunes, nous entendons le président de Loto-Québec de l'époque affirmer que Loto-Québec implantera de nouveaux jeux qui seront destinés à de « nouveaux joueurs qui ont maîtrisé l'électronique et les jeux sur ordinateur ». De qui parle monsieur le président de Loto-Québec dans ce documentaire ? De nos enfants qu'il veut transformer en population captivée par les jeux de Loto-Québec ?

Les recherches québécoises récentes (Chevalier, Deguire, Gupta et Derevensky, 2003 : 176-197) indiquent qu'environ 50 % des jeunes s'adonnent à des jeux de hasard et d'argent étatisés ou qu'ils initient eux-mêmes. Ces derniers jeux sont appelés jeux privés. Quand les jeunes ne jouent pas à des jeux de hasard et d'argent étatisés tels que les ALV, les bingos, les loteries ou au casino, ils vont jouer aux cartes, faire des paris sportifs ou « gager de l'argent » à l'occasion de parties de billard ou de quilles.

Ce que dit la recherche sur les jeunes et le problème du « jeu »

- *Les jeunes joueurs assidus ne présentent pas nécessairement de pathologie.*
- *Les garçons jouent proportionnellement plus que les filles.*
- *Plus les jeunes disposent d'argent, plus ils jouent.*
- *Certaines études disent que la participation au jeu augmenterait avec l'âge.*
- *Le jeu peut être une activité ludique chez les uns tout en étant relié à des problèmes graves de consommation ou de délinquance chez d'autres.*

Chevalier, Deguire, Gupta et Derevensky, 2003

Que recherchent les jeunes lorsqu'ils jouent à des jeux de hasard et d'argent ? Dans le cas des jeunes qui ont des problèmes avec le jeu, 43 % des parents interrogés lors de la campagne « Parler c'est grandir » (MSSSQ, 2002) associent les problèmes de jeu excessif avec le sentiment du rêve et de l'appât du gain chez les jeunes, alors que le quart d'entre eux citent le besoin et le manque d'argent dans les familles. Ce qui confirme ce qu'en disent eux-mêmes les adolescents interrogés au cours de cette campagne ainsi que les données d'une étude du groupe Impact Recherche (2001 cité par le MSSSQ, 2002) qui révélait que les jeunes joueurs excessifs recherchaient des sensations fortes, qu'ils jouaient pour fuir des situations difficiles et qu'ils étaient attirés par l'appât du gain rapide tout en s'adonnant à une activité agréable pour eux.

Le témoignage de Manon Massé va dans le même sens : « La dépendance au jeu commence par des rêves et des déceptions, dit-elle. Tu joues pour rêver, tu perds et enfin de compte tu ne sais plus pourquoi tu joues. [...] Les jeunes s'imaginent que la machine est programmée pour gagner [...]. Ils ne jouent pas pour jouer, mais ils jouent pour gagner, pour répondre à des besoins. Ils veulent changer leur vie, changer la vie. Ça a voir avec l'estime de soi, avec leur place dans le social. » L'influence du milieu familial doit alors être sérieusement considérée : « Il y a des familles qui rêvent à chaque semaine de gagner à la lotto, dit Manon Massé. Qu'est-ce que ces parents sont en train de dire à leurs enfants lorsqu'ils sont branchés comme ça sur la lotto ? Ils disent à leurs enfants que leur vie est moche. » C'est pourquoi l'intervention de UNIATOX en toxicomanie s'adresse autant aux parents qu'aux élèves. Les parents aussi ont besoin d'aide pour pouvoir comprendre les enjeux réels de l'existence des jeunes de hasard et d'argent et pour pouvoir assumer leur rôle de parents : « Travaillons donc l'estime de soi, poursuit Manon Massé ! Travaillons donc la capacité de vivre l'inconfort. Essayons d'améliorer la condition de vie des jeunes et on va être pas mal plus efficace que de penser que le problème c'est le jeu. Le problème c'est la pauvreté puis la volonté d'avoir de l'argent pour avoir un peu de luxe puis des choses comme ça. »

Cette nouvelle culture des jeunes existe-t-elle ? Selon Manon Massé, ce n'est pas d'une nouvelle culture des jeunes dont il s'agit, mais d'une nouvelle culture qui concerne l'ensemble de la société et dont les jeunes font partie³². Effectivement, les jeunes ne forment pas un monde à part dans la mémoire collective qui se construit au jour le jour. Ils en font partie et chacun en perçoit les effets et la trace selon sa sensibilité et ses repères socioculturels. Par-delà l'imprégnation des traits culturels propres à leur âge, les jeunes sont témoins des mêmes événements, des mêmes faits sociaux, des mêmes œuvres, que les individus des générations

³² Elle rejoint en cela les études de la sociologue Attias-Donfut (1988) traitant de la construction collective et temporelle de la conscience de génération qui s'élabore singulièrement pour chaque individu dans sa perception du continuum intergénérationnel dans les sociétés industrialisées.

plus âgées ou plus jeunes qu'eux. Ils peuvent en avoir une perception identique ou distincte de celle des personnes de leur âge ou de celle d'un autre âge. Somme toute, ce qui est vérifiable sur le terrain de l'anthropologie symbolique, c'est qu'ils ont une perception subjective de ces événements. Comme chacun de nous, ils passent par une conscience singulière et collective de génération qui s'articule à l'idée qu'ils se font de la différence entre les âges (Attias-Donfut, 1988).

En brossant le tableau de l'idéologie actuelle, Manon Massé se demande quel est le message que l'on transmet aux jeunes dans les mass média par les émissions de télé-réalité où les valeurs humaines et sociales sont fondées sur le prestige et le gain si facilement acquis. Une fillette d'une dizaine d'années, interrogée dans le documentaire *Un jeu d'enfants* (Prégent, 2002), avouait candidement qu'elle jouait aux « gratteux » pour avoir une voiture et pour devenir millionnaire.

Les jeunes joueurs à risques

Rappelons que les données de l'enquête de surveillance de l'ISQ sur les dangers des jeux de hasard et d'argent chez les jeunes Québécois du secondaire (Chevalier, Deguire, Gupta et Derevensky, 2003 : 175-197) révèlent que ce sont 8 % des élèves qui sont des joueurs habituels, c'est-à-dire qui «... ont joué à au moins un jeu de hasard et d'argent sur une base hebdomadaire ou quotidienne au cours des douze mois précédant l'enquête...», et qu'approximativement 7 % des élèves sont des joueurs problématiques à risque ou potentiellement pathologiques. La conclusion de cette enquête indique que, pour pouvoir intervenir adéquatement auprès des jeunes, il faudrait poursuivre la recherche afin d'identifier les facteurs de risque prépondérants ainsi que les caractéristiques de résilience des jeunes joueurs cumulant plusieurs facteurs de risque, voir s'il existe des facteurs de protection, et finalement effectuer des comparaisons aux moyens d'enquêtes longitudinales (Chevalier, Deguire, Gupta et Derevensky, 2003 : 192).

Cependant, on peut déjà esquisser un portrait du jeune joueur à risque à la lumière des travaux de l'enquête citée ci-haut ainsi que des résultats de la recherche sur la double problématique (Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1998) et de ceux de la campagne du ministère de la Santé et des Services sociaux, « Parler, c'est grandir » (2002).

Portrait sommaire des jeunes joueurs à risques

- ° Les jeunes joueurs à risques de développer un problème rencontrent deux ou trois des neuf critères diagnostiques de la version du DSM-IV-J pour les adolescents³³.
- ° Les jeunes joueurs pathologiques probables rencontrent quatre critères diagnostiques de la version du DSM-IV-J pour les adolescents.

³³ Cette version comprend neuf domaines relatifs au jeu pathologique : la préoccupation avec le jeu, la tolérance (besoin de miser plus pour atteindre le même niveau d'excitation), les symptômes de sevrage, la fuite des problèmes, les tentatives de « se refaire », les mensonges, les comportements illégaux, les troubles au sein de la famille et les difficultés scolaires et, finalement, les soucis financiers (Chevalier, Deguire, Gupta, Derevensky, 2003 : 187).

- ° Les jeunes joueurs présentant la double problématique jeu et toxicomanie ont les caractéristiques suivantes : des problèmes sérieux d'estime de soi et de relations interpersonnelles ; une détresse psychologique importante ; une démotivation pouvant aller jusqu'au décrochage scolaire ; ils sont délinquants ; ils ont une grande désorganisation lorsqu'ils cessent de consommer ou de jouer ; des comportements compulsifs liés aux jeux ALV, aux machines à sous et aux paris sportifs ; dépensent de 20 à 50 \$ en deux ou trois jours dans les ALV ou machines à sous ; ils peuvent voler pour jouer, vendre de la drogue ou emprunter à des *shylocks*.
- ° 70 % des jeunes ne rencontrent aucun obstacle à l'achat d'un billet de loterie.
- ° 55 % des adolescents ne savent pas si leurs parents sont d'accord ou pas avec le fait qu'ils jouent et sur les 45 % restants, les trois quarts croient que leurs parents sont d'accord.
- ° Les adolescents qui travaillent associent le jeu à de l'argent facile et pensent qu'il est facile de se contrôler et d'arrêter quand ils le désirent.
- ° Le facteur de risque le plus important selon les chercheurs cités par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1998) serait la présence de comportements abusifs (relatifs aux jeux de hasard et d'argent et à la toxicomanie) chez les parents et ce risque augmenterait dans des « conditions d'adversité familiale³⁴ ».

Bon nombre d'intervenants dans le domaine de la prévention auprès des jeunes considèrent que le portrait du jeune joueur à risques est effectivement comparable à celui du jeune toxicomane. Ce portrait se dessinerait à partir des caractéristiques suivantes : faible estime de soi, situation financière précaire, milieu de vie plus pauvre que la moyenne, beaucoup de besoins financiers, et beaucoup de besoins tout court non comblés. Ceux-ci suggèrent de traiter d'abord le problème de toxicomanie avant d'aborder celui du jeu, car ce dernier peut être transitoire ou accessoire. Ils constatent également qu'il y a trop de méthodes d'éducation des enfants qui passent par le gain en argent et qu'il faudrait intervenir en ce sens.

Par ailleurs, on a vu combien il est difficile pour les enseignants et les intervenants d'aborder le problème des jeux de hasard et d'argent avec les élèves, parce que ces derniers n'en parlent pas. Le jeu de hasard et d'argent est peut-être plus l'objet d'une banalisation qu'un sujet tabou dans les écoles, dit Carl Geoffroy qui enseigne les cours de « Formation personnelle et sociale » à l'école secondaire Barthélemy-Joliette : « Pour le moment, le jeu ne fout pas leur vie en l'air comme c'est le cas chez les adultes. Pour faire face aux problèmes, il faudrait d'abord que les jeux de hasard et d'argent soient considérés comme tels et qu'ils se l'avouent. C'est comme pour l'alcoolisme et la toxicomanie. » Dans le cadre des activités de prévention en toxicomanie auprès des jeunes, Lynda Allard, du Réseau communautaire d'aide aux alcooliques et autres toxicomanies, remarque que les jeunes parlent innocemment des jeux de hasard et d'argent : « Ils vont faire référence à la publicité de Loto-Québec en parlant des « gratteurs » par exemple. Il y a peu d'enfants qui parlent des problèmes de jeu à leurs parents. Seulement une petite fille a parlé des problèmes de jeu de sa mère. On a l'impression que les jeunes voient peu ce qui se passe à ce sujet dans leur famille. À cause de la honte, les parents n'en parlent pas ouvertement. »

³⁴ Selon Vitaro (cité par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1998 : 9-10), « il existe une mesure précise pour établir l'indice d'adversité, à partir d'informations habituellement fournies par la mère sur les variables suivantes : la structure de la cellule familiale (biparentale, monoparentale, reconstituée, institution), le niveau de scolarité de chaque parent ou du parent avec lequel vit l'enfant, l'emploi occupé par l'un et/ou l'autre parent et l'âge de chaque parent à la naissance de l'enfant visé par l'évaluation. »

Il semble cependant que les jeunes acceptent de s'exprimer à ce sujet lorsqu'on leur donne un encadrement propice pour le faire. L'intervenante de l'ACEF, que nous avons interrogée relativement aux ressources pour les adultes, avait justement remarqué que, parmi les thèmes traités par les jeunes lors de leur récent concours de textes et d'affiches, « Endettement prudence », à l'intention des jeunes du secondaire 5, plusieurs avaient abordé la question du jeu pathologique. Comme on le sait, les jeunes ont leur jardin secret et ils ne sont pas non plus portés à demander de l'aide même s'ils ont de graves problèmes de jeu. Les recherches révèlent en effet que, malgré la prévalence du jeu pathologique plus importante chez les mineurs que chez les adultes, c'est-à-dire une différence d'environ 4 % de plus chez les mineurs, « ... les jeunes font peu appel aux services de santé pour traiter un éventuel problème de jeu (Chevalier, Papineau et Geoffrion, 2003 : 47). » De plus, dans le rapport 2002-2003 de la ligne d'aide téléphonique *Jeu : aide et référence* (Centre de référence du Grand Montréal, 2003), on signale que seulement 161 adolescents sur un total de 16 620 appelants et appelantes, soit 0,96 % avaient fait appel à leur service.

4. LE JEU RESPONSABLE ET LA RESPONSABILITÉ SOCIALE

Comme le démontrent les études sur les conséquences néfastes des jeux de hasard et d'argent, le jeu pathologique est un problème de santé publique en émergence au sens où certains jeux étatisés doivent être envisagés pour ce qu'ils sont, c'est-à-dire des activités pouvant s'avérer nuisibles à la santé et à la qualité de vie des citoyens et des citoyennes (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 ; Chevalier et Allard, 2001a ; 2001b ; Chevalier, Papineau et Geoffrion, 2003 ; Lajoie, 2003 ; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2001 ; Paradis et Courteau, 2003).

En conséquence, l'éthique politique qui sous-tend le principe de déploiement des jeux de hasard et d'argent étatisés et plus particulièrement l'implantation et l'accessibilité des appareils de loterie vidéo (ALV) en tant qu'élément ou équipement structurant dans le processus d'urbanisation³⁵ des milieux de vie dans les localités québécoises, doivent faire l'objet d'un examen approfondi en regard des objectifs et des stratégies du *Programme national de santé publique* (MSSSQ, 2003). Ce *Programme* est fondé sur des valeurs et des principes éthiques qui privilégient notamment la protection des individus, des groupes et des communautés vulnérables au moyen de stratégies d'action qui préconisent la création d'environnements favorisant la santé en concertation avec d'autres secteurs directement concernés – comme le sont les acteurs de santé publique – par les causes et les méfaits du jeu pathologique³⁶.

«...il est essentiel que les acteurs de santé publique collaborent avec ceux des autres secteurs à la mise en place de conditions et à la création d'environnements qui, dans une optique de développement durable, favorisent la santé. Les actions entreprises peuvent consister, notamment, à faciliter l'accès à des ressources, à des services ou à des équipements adéquats et à influencer les décisions de la population dans le sens de la santé et du bien-être. »

Programme national de santé publique, 2003-2012 : 22

On constate que l'étatisation et l'implantation des jeux de hasard et d'argent ont un impact à la fois direct et indirect sur les individus et les communautés. Le *Programme national de santé publique* (MSSSQ, 2003 : 19-20) recommande dans de tels cas, que les principes d'incertitude et de précaution doivent prévaloir de façon notamment à mettre « ... en garde contre l'inaction quand les risques pour la santé sont mal connus ou mal caractérisés, ou encore lorsque les connaissances sur les façons d'intervenir sont lacunaires, tandis que les risques pour la santé sont graves et irréversibles. »

³⁵ Dans la théorie urbanistique ou dans celle de l'écologie urbaine (Castells, 1975 ; Grafmeyer et Jacob, 1990), l'urbanisation est définie à partir du degré de densité d'une population dans un milieu donné, que celui-ci soit rural ou urbain et, par conséquent, par la nature et la fonction socioéconomique des équipements qui sous-tendent, qui structurent ou qui émergent de la concentration de cette population. Pour Castells en particulier, toute forme spatiale (ville, métropole) est l'expression d'une structure sociale spécifique et, dans le cas qui nous occupe, chaque équipement qui la constitue devrait être considéré en tant que contenu d'une forme spatiale qui est déterminée par les moyens de production, de consommation, d'échange, de gestion ainsi que par les rapports sociaux prévalant dans cette structure sociale (1975 : 116-169).

³⁶ Le *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005* intitulé *Agir ensemble* (Table de concertation interministérielle sur le jeu pathologique, 2002) proposait justement de mener des actions de prévention avec les partenaires ministériels, le milieu du jeu et les organismes de la communauté.

« Même si le jeu n'affecte qu'environ 2 % de la population adulte, ce n'est pas une raison pour ne pas intervenir. Le jeu est un fléau social. Le pourcentage des individus à risque chez les jeunes grimpe à 15 % et dans certains cas, à 20 %. »

Papineau et Boisvert, 2003 : 110

Bien que le *Programme national de santé publique* ne réfère pas nommément à la problématique du jeu pathologique, la Direction de santé publique et d'évaluation de la région Lanaudière, elle, a inscrit explicitement le développement d'interventions préventives du jeu pathologique chez les plus de 12 ans dans la formulation de son *Plan d'action régional 2004-2007* (Marcoux, 2003). De plus, dans le but de mettre en place des interventions préventives en fonction de l'ampleur et de la nature des équipements des jeux de hasard et d'argent déjà implantés dans les villes et les villages de la région, le docteur Laurent Marcoux, directeur régional de santé publique de Lanaudière, acheminait, en avril 2004³⁷, une demande d'accès aux données de Loto-Québec concernant le déploiement des ALV dans la région. Cette demande s'appuyait sur l'article 38 de la *Loi sur la santé publique*. Cet article stipule que toute direction de santé publique peut exiger de la part de tout ministère ou organisme, de lui fournir tous les renseignements nécessaires pour pouvoir exercer ses activités de surveillance. En réponse à cette demande, nous avons reçu des données regroupées (avec celles des régions de Laval et des Laurentides) que nous possédions déjà et une justification qui s'appuyait sur les articles 21 et 22 de la *Loi sur l'accès aux documents dans les organismes publics et la protection des renseignements personnels* que la Direction juridique de Loto-Québec faisait prévaloir sur l'article 38 de la *Loi sur la santé publique* que nous invoquions. C'est une question que nous investiguons ci-dessous.

La position éthique actuelle de Loto-Québec – et implicitement celle de ses filiales, et de la Régie des alcools, des courses et jeux (RACJ) – relative à la gestion, à l'implantation des jeux de hasard et d'argent étatisés, à leur réglementation, à leur surveillance et à leur stratégie de marketing, concerne directement la mise en place des activités de prévention des problèmes de santé sur le plan individuel et collectif telles que le préconise le *Programme national de santé publique*, et plus particulièrement celles qui ont trait à « la protection des individus, des groupes et des communautés vulnérables » (2003 : 19). Nous verrons pourquoi la prétention de Loto-Québec, et des équipes de recherche qu'il subventionne, de favoriser le développement du jeu responsable est antinomique non seulement avec les fondements éthiques des responsabilités sociales que Loto-Québec dit assumer, mais aussi avec l'étiologie de la pathologie des jeux de hasard et d'argent.

Dans son dernier plan de développement, Loto-Québec (2004) annonce que sa mission commerciale va de concert avec sa responsabilité sociale au sens où cette société d'État projette que l'on enlève les ALV des lieux où ils sont moins rentables pour les localiser dans des nouveaux centres de jeux qui seront plus appropriés. Ce qui signifie que l'on rationalise l'implantation des ALV tout en luttant contre la baisse du taux de profit. Loto-Québec récupère ainsi à son double profit (en générant à la fois du capital symbolique et du capital financier) l'idée d'une gestion éthique des jeux de hasard et d'argent, mais en la réifiant, c'est-à-dire en la détournant de son sens. Selon un expert en dépendance au jeu de hasard et d'argent (Dubois, 2004), ce plan de développement indique que Loto-Québec ne diminue pas et ne fait pas

³⁷ Suite à une réunion de travail traitant du jeu pathologique en tant que problème de santé publique en émergence, mes collègues Élisabeth Cadieux et Louise Lemire, agentes de recherche sociosanitaire intéressées par cette problématique, et moi-même, avons décidé de demander au docteur Marcoux, Directeur de santé publique et d'évaluation, d'acheminer une demande d'accès aux données de Loto-Québec concernant le nombre de sites et d'appareils de loterie vidéo ainsi que la valeur des sommes investies par les joueurs et les joueuses dans les municipalités et les MRC de la région.

disparaître l'offre et l'accessibilité des ALV. Au contraire, en créant cinq nouveaux centres de jeu, Loto-Québec semble, selon cet expert, vouloir transformer le territoire du Québec en un vaste casino. Ce faisant, Loto-Québec ignorerait l'approche milieu que suppose l'implantation des jeux de hasard et d'argent dans une communauté donnée avec une perspective de santé publique (MSSSQ, 2001). De plus, dans les mois qui ont suivi l'annonce de ce plan de développement, les journaux révélaient que les profits procurés par les ALV de Loto-Québec avaient augmenté de 4,8 % en 2003-2004 (Dutrisac, 2004).

« Un schéma des impacts communautaires du jeu devrait être développé afin que l'on puisse tenter de répondre aux questions que soulève l'installation de nouveaux sites de jeu. Cet outil permettrait d'analyser et de prédire les coûts et les avantages du jeu par rapport à la santé, à la société et à l'économie, au niveau local. »

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2001 : 54

Bien que l'étatisation des ALV date de plus d'une dizaine d'années, nous avons constaté, dans les chapitres précédents, que ces activités de prévention n'étaient formellement implantées ni à l'intention des adultes ni à celle des jeunes qui pourraient être affectés par l'accessibilité des ALV dans leur communauté. C'est dans la perspective d'une mise en marche de programmes de prévention, dans le contexte actuel du développement de l'offre de jeu de Loto-Québec, que nous soulevons plus particulièrement, dans un premier temps, la question de l'accessibilité des ALV et des problèmes qui en découlent sur le plan urbanistique et en termes de coûts sociaux et économiques. Dans un deuxième temps, nous investiguons la position éthique de Loto-Québec en regard du principe de précaution qui devrait prévaloir dans une perspective de santé publique (Massé et Gilbert, 2003 ; Papineau et Boisvert, 2003).

4.1 L'exposition et l'accessibilité des appareils de loterie vidéo

Au regard d'une problématique de santé publique, la question de l'exposition et de l'accessibilité des ALV est aujourd'hui comparable sur plusieurs plans à celle qui a prévalu et qui prévaut encore dans la vente de l'alcool depuis son étatisation dans les années 1960 au Québec. Dans les deux cas, il s'agit d'une offre légalisée de produits et services dont une partie était autrefois contrôlée par le crime organisé. Dans les deux cas, le rôle de l'État est interpellé en matière de diffusion de produits et services reliés à des plaisirs légitimes, mais pouvant s'avérer néfastes pour la santé des individus et des communautés. Dans les deux cas, l'articulation entre la mission commerciale et la mission sociale d'un organisme gouvernemental, que ce soit la Société des alcools du Québec (SAQ) ou Loto-Québec, induit inévitablement une contradiction dans les termes. On sait que la tempérance ou la modération, sous quelle que forme que ce soit, n'a jamais fait bon ménage avec l'incitation à la vente auprès des masses. Pour affronter cette contradiction³⁸, le gouvernement avait créé en 1971 – en remplacement de la Régie des alcools, qui avait un mandat par trop contradictoire – la Société des alcools du Québec, en axant le mandat de cette dernière sur l'accroissement de la rentabilité. Elle créa également par la suite la Commission de contrôle des permis d'alcool qui deviendra par la suite la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) que nous connaissons aujourd'hui, laquelle a le mandat d'assurer l'émission des permis et la surveillance des établissements détenteurs de ces permis.

³⁸ Voir l'étude de Quesnel, April, Bégin et Morin (2003 : 5-6) traitant de l'évolution des pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec où les auteurs signalent que la Commission d'enquête Thinel, amorcée en 1968, constatait que «...la Régie (réalisait) deux objectifs contradictoires qui (nuisaient) à son efficacité : surveiller le commerce de l'alcool sous le signe de la tempérance et étendre la vente pour garnir les coffres publics ».

L'étude de l'évolution des pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec (Quesnel, April, Bégin et Morin, 2003), à laquelle nous faisons référence ici, se fondait sur le postulat que « la consommation d'alcool constituait une problématique de santé publique de première importance » et sur le fait que le Conseil des directeurs de santé publique « craignait que l'intensification des pratiques de vente incitatives (ne) se traduise en impacts négatifs sur la consommation globale d'alcool, sur la consommation d'alcool de certains groupes et, finalement, sur la santé, le bien-être et la sécurité de la population québécoise (2003 : 1) ». On verra que ce postulat et ces craintes s'appliquent désormais aux problèmes causés par l'étatisation et l'accessibilité des ALV. De plus, après avoir constaté l'éloignement de la mission sociosanitaire de la SAQ au fil des ans, les chercheurs concluaient que les intérêts commerciaux de la SAQ semblaient maintenant primer sur sa mission sociale et se demandaient, dans un contexte où « beaucoup d'efforts sont déployés pour rendre l'alcool de plus en plus accessible », s'il fallait en déduire que « l'État avait transféré aux individus toute la responsabilité des problèmes liés à la consommation d'alcool, brisant ainsi un certain équilibre entre la responsabilité collective assumée par l'État et la responsabilité individuelle (2003 : 22). »

C'est précisément cette question que nous posons ici en regard de la responsabilité sociale de l'État via Loto-Québec et ses filiales versus la responsabilité individuelle des citoyens vis-à-vis des méfaits de l'implantation des ALV. En d'autres termes, est-ce que les intérêts commerciaux de ces sociétés d'État doivent absolument primer sur leur responsabilité sociale ? Si oui, comment, dans un tel contexte, peut-on faire, de façon conséquente, la promotion du jeu responsable ? Et, en corollaire, comment peut-on dénier l'effet structurant, dans les milieux de vie, d'équipements « à aussi faible légitimité sociale » que sont les ALV (Germain, 1996 : 4) ?

« Selon les critiques, les appareils de loterie vidéo sont aux jeux de hasard ce que le crack est à la drogue. Une simple « dose » coûte très peu mais ce jeu a tendance à créer une dépendance. Les appareils se prêtent tout particulièrement à la controverse parce qu'ils sont plus accessibles que les machines à sous qui se trouvent dans les casinos. En effet, il n'est pas nécessaire de se rendre dans un établissement de jeu traditionnel pour se retrouver « nez à nez » avec un appareil de loterie vidéo. »

Conseil national du bien-être social, 1996 : 6

La promotion du jeu responsable

Pas plus qu'elle ne l'était dans le Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005 élaboré en 2002 par la Table de concertation interministérielle sur le jeu pathologique, la notion de « jeu responsable » n'est définie comme telle dans le récent Plan de développement 2004-2007 de Loto-Québec. En 2002, la Table de concertation interministérielle sur le jeu pathologique faisait de la promotion du « jeu responsable » son premier objectif, alors qu'en 2004, dans son Plan de développement, Loto-Québec (2004 : 27) va dans le même sens et projette de créer un organisme sans but lucratif totalement indépendant et de Loto-Québec et du gouvernement, le Conseil québécois pour le jeu responsable. Rappelons que dans son document de référence sur la prévention du jeu pathologique, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2001 : 51) préconisait que l'État renforce son rôle de prévention en s'inspirant d'un modèle axé sur la santé publique et référait à Dickerson pour définir le jeu responsable « comme un processus de prises de décisions éclairées ». À qui fait-on référence

lorsque l'on définit le jeu responsable comme un processus de prises de décisions éclairées ? À l'État ou à l'individu ? Aux deux ?

On constate que la notion de jeu responsable utilisée par ces différentes instances en matière de prévention du jeu excessif est ambiguë parce qu'elle renvoie autant à la responsabilité sociale de l'État qu'à la responsabilité personnelle des individus face au problème du jeu pathologique. En effet, dans son Plan de développement 2004-2007, Loto-Québec (2004 : 21) fait la nomenclature de ses actions préventives en rappelant notamment l'établissement du « programme d'autoexclusion des casinos à l'intention des joueurs », la « ... création de la fondation MISE SUR TOI dotée d'une mise de fonds initiale de 2 M \$ et vouée à la promotion de comportements responsables dans le jeu » et signale l'ajout récent « ... de dispositifs pour encourager les comportements responsables au jeu sur les nouveaux ALV récemment installés dans les établissements licenciés. » Outre ces programmes et dispositifs s'adressant explicitement à la responsabilité des joueurs, Loto-Québec a finalement décidé d'actualiser certaines de ses responsabilités sociales en tant que société d'État et de tenir compte des résultats et des recommandations des différentes recherches sur l'exposition et l'accessibilité des ALV en diminuant le nombre d'appareils et de sites et en les regroupant dans des salons de jeu (2004 : 23-24).

Le nombre d'appareils de jeu est passé de 15 314 appareils répartis sur 4 175 sites en 1998-1999 à 14 300 unités exploitées (-6,6 %) dans 3 663 sites (-12,3 %) en 2004. Les loteries vidéo contribuent pour 30 % du chiffre d'affaires et environ 50 % des profits de Loto-Québec.

Loto-Québec, 2004 : 15

Ces dernières années, en effet, plusieurs équipes de chercheurs³⁹ ont mis en lumière les liens entre l'exposition et l'accessibilité des ALV, et l'apparition des problèmes de jeu pathologique. L'équipe du Laboratoire d'éthique publique (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 98-103) notamment concluait son rapport en signalant que le gouvernement du Québec ne passait pas le « test de la responsabilité sociale ». En d'autres termes, 57 % des personnes interrogées estimaient que les instances gouvernementales ne géraient pas la commercialisation des jeux de hasard de façon responsable. Leurs travaux de recherche ainsi que ceux de Chevalier (2003c : 105) ont mis notamment en lumière la pertinence de confier à un autre organisme que la RACJ le mandat de protéger l'intérêt du public dans le dossier du jeu à cause du mandat contradictoire de la RACJ « qui consiste d'une part à délivrer des permis d'exploitation d'ALV et, d'autre part à tenter de minimiser les effets négatifs de ces appareils sur la population (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 95). » Les chercheurs du Laboratoire d'éthique publique ont formulé une série de dix-huit recommandations dont trois en particulier (traitant de la création d'un organisme indépendant voué à la prévention du jeu excessif, de la reconfiguration du réseau des ALV et de la diminution du nombre d'appareils et de sites d'ALV) ont été reprises, comme nous le mentionnions ci-haut, dans le Plan de développement 2004-2007 de Loto-Québec.

Malgré les mesures préventives mises de l'avant par le gouvernement du Québec et Loto-Québec, la question de la signification et de la portée de la promotion du jeu responsable s'adressant explicitement aux individus reste à démontrer. Pourquoi y a-t-il une prolifération de

³⁹ On peut mentionner les travaux de l'équipe de recherche de l'INSPQ (2003), de ceux de l'équipe de recherche du CQEPTJ (2003), des chercheurs Paradis et Courteau (2003) et ceux de l'équipe du Laboratoire d'éthique publique publiés par le centre Urbanisation, Culture et Société de l'INRS (2003).

guichets automatiques privés dans les établissements où les personnes s'adonnent aux jeux sur les appareils de loterie vidéo (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 9) ? Lors d'un récent colloque sur les enjeux scientifiques et sociaux des jeux de hasard et d'argent tenu à Montréal le 7 octobre 2004, le président de la RACJ réaffirmait la position de Loto-Québec en disant qu'il fallait développer face au jeu une attitude responsable tout autant chez les enfants que chez les adultes. Qu'est-ce que le jeu responsable dans un tel contexte ? Lorsqu'elle s'adresse à l'ensemble des joueurs et des joueuses, on constate que la notion de jeu responsable comporte aussi en elle-même quelques ambiguïtés relativement aux messages envoyés et reçus à ce sujet.

Bien que les messages s'adressent à l'ensemble de la population, on peut faire l'hypothèse que les personnes qui sont invitées à être responsables lorsqu'elles s'adonnent à des jeux de hasard et d'argent sont des personnes déjà vulnérables susceptibles de devenir des joueurs et des joueuses pathologiques et qui, surtout, restent sourdes à ces messages. Du moins, jusqu'à ce qu'elles se fassent traiter pour leur problème de jeu où les intervenants les aideront à modifier leurs perceptions erronées relativement aux jeux de hasard et d'argent (Giroux, Ladouceur, Nouwen et Jacques, 2002 ; Ladouceur, Sylvain, Boutin et Doucet, 2000). Les recherches démontrent effectivement que la dépendance au jeu, l'un des principaux symptômes du jeu pathologique, est un phénomène multifactoriel au sens où « ... le déclenchement du cycle de la dépendance est principalement inscrit dans le motif sous-jacent à l'activité » (Chevalier, 2003a : 27-28). Ainsi, lorsque la première raison de jouer est le plaisir, les prédispositions à développer de la dépendance seraient faibles si on les compare à « ... un jeu motivé par la fuite systématique d'un problème ou d'une émotion difficile ».

« En fait, c'est dans la relation individu-activité-contexte que se développe la dépendance et non dans l'activité en soi (Suissa, 2001) ; même les passionnés du jeu peuvent ne présenter qu'un faible risque de développer une dépendance (Rousseau et al., 2001). »
Chevalier, 2003a : 27

Le leitmotiv de Loto-Québec qui dit qu'il faut que « le jeu reste un jeu » n'atteint donc pas les personnes concernées puisque celles qui le comprennent et qui ne développent pas de dépendance au jeu, « savent déjà jouer » depuis leur tendre enfance (voir chapitre 3, section 3.3). Les études révèlent que les personnes « qui savent déjà jouer » ne sont pas dans la toute-puissance d'une pensée magique ou sous l'emprise d'un système de croyances comme le sont les joueurs et les joueuses pathologiques qui ont inexorablement besoin de croire qu'ils vont gagner et qu'ils peuvent vaincre la machine (Ladouceur, Sylvain, Boutin et Doucet, 2000 : 185-199). Comment peut-on demander aux personnes vulnérables d'être des joueurs et des joueuses responsables, alors que c'est justement le sens des responsabilités que ces personnes perdent en jouant (Papineau et Boisvert, 2003 : 110) ?

Au Québec, il y a aujourd'hui 8 % des joueurs pathologiques parmi les 7,8 % de personnes qui jouent dans les appareils de loterie vidéo.
Loto-Québec, 2004 : 22

La notion de milieu social fragile

Il est surprenant de constater que Loto-Québec conserve, malgré ses ambiguïtés sous-jacentes, l'idée du « jeu responsable » pour en faire son cheval de bataille dans la prévention

du jeu excessif, alors que cette société d'État semble prendre en compte la problématique de la fragilité du milieu social relativement à l'exposition et à l'accessibilité des ALV dans son *Plan de développement*. En effet, Loto-Québec (2004 : 24) propose de « ... regrouper les activités liées au jeu dans des zones où la dynamique sociale n'est pas fragilisée et contenir l'offre dans les quartiers où les risques de problèmes sociaux et les coûts s'y rattachant sont élevés ».

Néanmoins, en ne clarifiant pas la notion de jeu responsable, on peut dire avec Suissa (2001 : 4-7) que « ... l'État se désengage d'une part de ses responsabilités dans la mesure où (il persiste à présenter le problème du jeu pathologique) comme relevant d'une défaillance plus individuelle que collective, alors qu'il est le principal maître d'œuvre des casinos et des divers espaces de jeu. » Par ailleurs, en acceptant de reconfigurer son réseau d'ALV et d'en diminuer le nombre d'appareils et de sites, Loto-Québec s'engage pour la première fois dans une forme d'intervention sur le jeu pathologique avec une perspective de santé publique, c'est-à-dire en tenant compte de la fragilité du milieu social comme le recommandait le document de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux sur la prévention du jeu pathologique (2001 : 54).

Au Québec, il n'y a actuellement qu'une seule étude d'impact suite à l'implantation d'ALV dans les milieux de vie et elle est effectuée par une équipe de chercheurs des départements de géographie et de psychopédagogie de l'Université McGill. Elle est dirigée par la géographe Nancy Ross⁴⁰. Cette recherche étudie les influences de l'environnement social urbain sur la santé psychosociale de jeunes de quartiers montréalais en investiguant leurs opportunités de s'adonner aux loteries vidéo dans leur communauté d'appartenance.

Cependant, Loto-Québec refuse jusqu'à présent de fournir ses données sur le nombre d'appareils et de sites dans les localités et les MRC pour que ces études puissent être systématiquement réalisées dans chaque région, dans d'autres milieux de vie et selon d'autres paramètres⁴¹. En ce qui a trait à la région de Lanaudière, les seules données que nous avons pu obtenir nous ont été généreusement transmises par Serge Chevalier, chercheur à l'INSPQ et à la Direction de santé publique de Montréal. Ce sont des données de 1999 qu'il avait obtenu avant l'embargo de Loto-Québec et elles nous permettent de localiser l'emplacement et le nombre de sites et d'appareils de loterie vidéo dans les différentes municipalités de la région. En 1999, il y avait 194 sites – soit 188 bars et 6 brasseries pouvant comprendre certains lieux d'amusement familiaux comme les salles de bowling si ceux-ci vendent des boissons alcoolisées – et 635 appareils de loterie vidéo dans les municipalités de Lanaudière. Au 31 mars 2004, les régions de Laval/Laurentides/Lanaudière comprenaient 385 sites et 2 287 appareils de loterie vidéo (communication de Loto-Québec en juillet 2004).

⁴⁰ Voir à ce sujet le numéro 11 du mois de mars 2003 du bulletin *Coup d'œil sur la recherche et l'évaluation* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

⁴¹ Outre le service de recherche de la Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière, celui de Montréal et de l'Outaouais avaient tenté d'obtenir ces données, mais Loto-Québec s'y est opposé en invoquant entre autres choses la prépondérance de la *Loi sur l'accès aux documents dans les organismes publics et la protection des renseignements personnels*. Selon Serge Chevalier, chercheur à la DSP de Montréal et à l'INSPQ, ces données étaient accessibles via la RACJ jusqu'en 1999, mais quelques mois plus tard personne n'y avait plus accès. Son équipe de recherche a alors entrepris de faire des relevés directement sur le terrain pour les colliger.

Les municipalités de la région de Lanaudière où l'on trouvait plus de quatre sites en 1999 sont :	
Municipalités	Nombre de sites
Berthierville	6
Charlemagne	4
Joliette	16
L'Assomption	6
L'Épiphanie	6
Lavaltrie	4
Mascouche	11
Rawdon	6
Repentigny	23
Saint-Calixte	4
Saint-Charles-Borromée	5
Saint-Gabriel	4
Saint-Zénon	4
Sainte-Julienne	6
Terrebonne	45
Parmi les quinze municipalités ayant des sites où sont disponibles des appareils de loterie vidéo (ALV) dans Lanaudière en 1999, plus de la moitié (53,3 % ; 8/15) se classaient entre sept fois et neuf fois sur neuf indicateurs parmi les municipalités représentant une plus grande vulnérabilité (1^{er}, 2^e ou 3^e pires rangs dans leur MRC) aux problèmes sociaux ou de santé. Il s'agit de Charlemagne (8 fois sur 9 indicateurs), de Joliette (8/9), de L'Épiphanie (ville et paroisse) (9/9), de Mascouche (8/9), de Saint-Calixte (7/9), de Saint-Gabriel (ville et paroisse) (7/9), de Sainte-Julienne (8/9) et de Terrebonne (7/9). De plus, plus du quart de ces municipalités (27 % ; 4/15) se classaient entre deux fois et quatre fois sur neuf indicateurs, parmi les communautés plus fragilisées aux problèmes sociaux et de santé. Il s'agit de Berthierville (2/9), de L'Assomption (4/9), de Lavaltrie (2/9) et de Saint-Charles-Borromée (2/9). Finalement, les autres municipalités de cette liste, soit Rawdon (1/9), Repentigny (1/9) et Saint-Zénon (1/9), se classaient une fois sur neuf indicateurs parmi les milieux présentant davantage de risques de problèmes sociaux et de santé (Lemire et Cadieux, 2003).	

Malgré la reconfiguration annoncée du réseau des ALV, les études d'impact sur la qualité de vie des milieux où l'on persiste à implanter des appareils de loterie vidéo dans des salons de jeu restent pertinentes et devraient être faites de façon continue. Les recommandations du rapport du Laboratoire d'éthique publique (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003) sur la responsabilité de l'État en matière de gestion des appareils de loterie vidéo signalent notamment au gouvernement du Québec et à Loto-Québec que c'est en prenant en compte la fragilité des milieux de vie que la commercialisation et le contrôle des ALV doivent être réalisés. Par exemple, concernant la modification du réseau des ALV, l'État doit envisager le fait que certains de ces appareils se retrouvent dans les lieux à vocation multiple fréquentés par des familles et des jeunes. De plus, la majorité des ALV sont installés dans des bars, brasseries et tavernes qui sont des lieux propices au développement de comportements déviants en matière de jeu puisque le jeu peut y cohabiter avec l'alcool et la drogue.

Selon ces chercheurs, l'omniprésence des sites de jeu dans les localités du Québec et la visibilité des appareils dans les établissements « ... banalise cette activité et augmente les chances de voir les individus les plus vulnérables face aux problèmes de jeu, (en l'occurrence) les joueurs à problèmes et les jeunes, se transformer en joueurs pathologiques... (2003 : 99). » Ces chercheurs recommandent en outre que, dans la perspective d'une concentration des ALV dans des mini-casinos à vocation unique (ou salons de jeux selon Loto-Québec), le « ... Gouvernement s'assure que les établissements de jeu se développent à l'extérieur des aires de la vie quotidienne de la population, c'est-à-dire [...] loin des quartiers résidentiels et, si possible, loin des quartiers à haute densité industrielle (2003 : 100). »

Une évaluation sommaire des conséquences, sur la qualité du tissu urbain, de l'octroi de quatre permis de bar et éventuellement de vingt appareils de loterie vidéo dans les Galeries Saint-Laurent dans la municipalité du même nom (Germain, 1996 ; 2001), a justement mis pour la première fois en évidence le fait que dans un quartier dont l'indice de défavorisation était très élevé – indiquant par conséquent la fragilité du milieu social – cette municipalité ne pouvait pas courir le risque d'y implanter des appareils de loterie vidéo si elle voulait protéger la qualité de vie et donc, la tranquillité publique du milieu social. L'indice de défavorisation de ce quartier révélait notamment une forte proportion de familles à faible revenu, un taux de chômage élevé et une forte proportion de personnes faiblement scolarisées. L'étude urbanistique a démontré que l'implantation de ces bars et leurs ALV aurait affecté un milieu de vie particulièrement fragile socioéconomiquement mais qui cherche néanmoins à préserver ses qualités de sociabilité publique. L'auteur de l'évaluation recommandait le refus d'octroyer les permis en invoquant le fait que ces bars et leurs ALV soient situés « ... à proximité d'un quartier très défavorisé, composé essentiellement de familles avec enfants et d'immigrants installés depuis peu, dont un bon nombre viennent des pays de l'Asie du sud-est. (Les bars et leurs ALV) ne seraient pas non plus situés à l'écart des principaux lieux de sociabilité publique, mais bien dans le voisinage immédiat de commerces de base... [...] (Ces bars et leurs ALV) seraient implantés au cœur d'un espace convivial fréquenté par des familles et notamment leurs jeunes enfants (Germain, 1996 : 12).»⁴²

En somme, ce ne sont pas seulement les études d'impact des ALV sur les milieux de vie qui restent à faire au Québec, ce sont aussi celles sur l'implantation des trois casinos québécois et des futurs salons de jeu que Loto-Québec propose de mettre en place (Loto-Québec, 2004). Au Québec, il n'y a que le cinéaste Pierre Plante (2000) qui a abordé cette dernière question dans le cadre d'un documentaire étudiant l'impact de la présence d'un casino chez les travailleurs dans Charlevoix. Il faut dire que ces études d'impact sont des problématiques nouvelles qui touchent à des aspects à la fois anthropologiques, sociologiques, économiques, juridiques, culturels, urbanistiques et psychologiques du développement des communautés. L'investigation économique sur l'implantation des casinos et des maisons de jeux vient seulement de s'amorcer chez nos voisins américains. En effet, un quotidien montréalais nous apprenait au printemps 2004 (Castonguay, 2004b) que les résultats d'une imposante étude, effectuée par un économiste et un juriste, sur les répercussions économiques de l'implantation de casinos et de maisons de jeux dans 250 comtés américains entre 1990 et 2000, mettait en évidence un lien direct entre la présence de ces établissements dans un périmètre de 40 kilomètres et l'augmentation du nombre de faillites personnelles enregistrées dans ces régions.

⁴² Il serait intéressant de mettre en perspective cette évaluation avec celles s'appuyant sur le leitmotiv « Pas dans ma cour ! » lorsqu'il s'agit de l'implantation de logements à loyers modiques en banlieue, d'une maison de transition pour prisonniers en voie de réhabilitation ou d'une maison d'hébergement pour itinérants.

4.2 Les coûts sociaux et les coûts économiques du jeu pathologique

Lorsqu'une personne développe un problème de jeu pathologique, son comportement a des répercussions sur sa famille, dans son travail et dans ses relations sociales (Chevalier, 2003b : 3-4). Le joueur ou la joueuse est de moins en moins à la maison, s'absente de son travail et ne rencontre plus ses obligations familiales. Le joueur ou la joueuse s'isole, perd ses amis, s'enfonce dans le mensonge, accumule les dettes et se met à avoir des problèmes de santé physique et mentale. Le jeu pathologique est un problème social qui nous concerne tous, constatent les chercheurs et les intervenants, surtout parce qu'il touche les catégories sociales à faibles revenus et la classe moyenne.

« Quand une personne perd sa maison au jeu ou éprouve des difficultés conjugales importantes, cela a un impact social direct pour la personne, sa famille, la communauté entière et vice-versa. »

Suissa, 2002 : 5

Des études américaines des trente dernières années ont révélé que les pauvres investissaient un plus grand pourcentage de leurs revenus dans les jeux de hasard et d'argent que les personnes de milieux aisés (Suissa, 2002 : 5-6). C'est pourquoi des économistes considèrent les revenus des loteries vidéo comme étant une taxe régressive, c'est-à-dire une taxe affectant davantage les personnes les plus pauvres de la population (Norris, 2004).

Les jeux de hasard et d'argent comportent des enjeux sociaux et économiques qui dépassent strictement le champ du *gambling*, signale Suissa (2002 : 6). Ils représentent des coûts sociaux et économiques croissants et importants non seulement chez les joueurs, mais en ce qui concerne la population en général ; ce sont principalement les coûts des services de santé et de services sociaux pour traiter les joueurs et joueuses pathologiques. Suissa (2002 : 6) constatait qu'en 1999-2000, au Canada, les revenus des jeux de hasard et d'argent allaient bientôt dépasser ceux provenant des taxes sur l'essence. Au Québec, la perte moyenne par adulte dans les jeux de hasard et d'argent s'élevait à 475 \$ dans la même période. Dans les appareils de loterie vidéo en particulier, les joueurs québécois, en 2000-2001, n'inséraient pas moins de 96 millions de dollars par semaine dans ces appareils (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 35). La moyenne des pertes des joueurs et des joueuses qui ont développé une dépendance au jeu varie entre 30 000 \$ et 125 000 \$ (Suissa, 2002 : 5).

« En 2002, le Québec a consacré 24,3 millions de dollars pour rendre des services de traitement accessibles aux joueurs pathologiques et pour développer la recherche. Cela correspond à une dépense par habitant de 3,30 \$ comparativement à une moyenne canadienne de 1,98 \$. »

Williams, 2003 : 98

De plus, les jeux de hasard et d'argent ne constituent pas une industrie sur le point de disparaître. Au contraire, une étude de Statistique Canada révèle que, même si leurs chances de gagner sont minces sur le plan des probabilités, 82 % des ménages canadiens consacrent annuellement de l'argent à une ou plusieurs formes de jeux de hasard et d'argent (Marshall, 1999 : 3). Au Québec, en 1999, c'était 65 % des ménages qui s'adonnaient aux jeux de hasard et d'argent et c'est aujourd'hui 81 % des adultes qui participent au moins une fois par année à des jeux de hasard et d'argent (Ladouceur, 2004). Dans le territoire de la Communauté urbaine de Montréal, les chercheurs Chevalier et Allard (2001a : 30) ont constaté que c'est 62 % des

personnes qui jouaient plus de cinq fois par année aux machines à sous, y compris les ALV, ou achetaient des billets de loterie.

Dans ce contexte socioéconomique, les seuls jeux de hasard et d'argent qui font l'objet d'une critique soutenue et directe et que l'on souhaite faire disparaître sont les appareils de loterie vidéo (Norris, 2004). C'est effectivement parmi les joueurs et les joueuses sur les ALV que l'on constate généralement la plus forte probabilité que ces personnes deviennent des joueurs et des joueuses pathologiques (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 7). Dans la région de Lanaudière, en se basant sur des données de la population lanaudoise (Marquis et Cadieux, 2000), Lemire (2003) estimait qu'en 2003, dans la population des 15 ans et plus – soit un total de 329 079 personnes – environ 6 600 personnes pourraient être considérées comme des joueurs et des joueuses pathologiques et environ 14 000 personnes présenteraient divers problèmes reliés aux jeux de hasard et d'argent.

Les coûts sociaux du jeu pathologique

Le jeu pathologique a des conséquences sociales graves pour le joueur ou la joueuse, leur entourage et le développement socioculturel (c'est-à-dire la qualité de vie) de nos sociétés industrialisées. Selon l'Association canadienne de santé publique (2000 :1-7), on observe sept ensembles de difficultés affectant directement ou indirectement les individus, les familles et les collectivités.

En premier lieu, on constate des troubles directement associés au jeu, c'est-à-dire un ensemble de problèmes découlant des différentes activités du jeu et qui sont caractéristiques de la pathologie du jeu compulsif et pathologique. Par exemple, une perte continue ou périodique de contrôle par rapport au jeu, une obsession du jeu et de l'argent nécessaire pour jouer, une pensée irrationnelle et erronée et, finalement, la poursuite de l'activité en dépit de ses conséquences néfastes. Ces problèmes, qui peuvent être d'ordre physique et/ou psychologique, sont des problèmes de développement personnel et ils font l'objet du chapitre suivant intitulé « Le jeu et sa pathologie ». Signalons que le jeu pathologique entraîne de nombreux maux liés au stress ou d'ordre physique et psychosomatique qui drainent notre système de soins de santé : « Les taux de maux d'estomac, d'insomnie, d'ulcères, de colites, d'hypertension, de maladies cardiaques, de migraines et de problèmes de la peau sont supérieurs chez les joueurs compulsifs et pathologiques par rapport à l'ensemble de la population (Conseil national du bien-être social, 1996 : 22). »

En deuxième lieu, le jeu pathologique peut conduire à des problèmes de dysfonctionnement familial, à de la violence conjugale et, par voie de conséquence, à des sévices sur les conjoints et les enfants. Le Conseil national du bien-être social (1996 : 22) signale que, dans la mesure où les sommes d'argent que le joueur ou la joueuse consacrent au jeu représentent l'argent mis de côté par la famille pour les divertissements, cet argent dépensé dans les jeux de hasard et d'argent n'aura pas d'effet négatif sur le budget de la famille. Par contre, lorsqu'il s'agit de l'argent pour payer les factures, les services publics, le loyer ou l'épicerie ou encore, celui provenant du chèque de prestation d'aide sociale ou de la vente d'objets qui sont essentiels ou qui sont chers aux membres de la famille, les répercussions dépassent l'aspect strictement matériel de cet argent perdu aux jeux. Ces pertes d'argent ont des conséquences graves sur le développement des relations entre les conjoints eux-mêmes, sur celles des membres de leur famille, et sur la santé mentale et physique de tous les membres de la famille.

On constate que les conjoints de joueurs ou de joueuses pathologiques sont plus susceptibles de faire des dépressions nerveuses ou de sombrer dans la toxicomanie et qu'ils sont trois fois plus susceptibles de se suicider. Une étude albertaine (citée par le Conseil national du bien-être social, 1996) a démontré que plus de la moitié des joueurs et des joueuses pathologiques étaient séparés, divorcés ou vivant dans la monoparentalité. Une autre étude citée par le CNBES constate que les conjoints des joueurs et des joueuses sont plus violents que les joueurs et les joueuses compulsifs et que 76 % des épouses de joueurs compulsifs avaient tendance à trop manger ou à ne pas manger suffisamment. Les effets négatifs des jeux de hasard et d'argent touchent aussi aux enfants des joueurs et joueuses. Ces enfants peuvent finir par avoir des comportements suicidaires, des résultats scolaires faibles, des problèmes de toxicomanies et peuvent éventuellement développer des problèmes de jeu.

En troisième lieu, la banalisation des jeux de hasard et d'argent et l'accessibilité des billets de loterie et des appareils de loterie vidéo contribuent à l'apparition de problèmes de jeu chez les jeunes et les mineurs. Selon le Conseil national du bien-être social (1996 : 23-29), les études sur le jeu chez les adolescents, effectuées il y a plus d'une dizaine d'années en Nouvelle-Écosse, au Québec et en Alberta restent très inquiétantes, car elles nous amènent à déduire que ces gouvernements, qui encourageaient l'apparition du problème du jeu compulsif chez les jeunes, avaient développé peu de moyens pour intervenir dans ce domaine. De plus, dans ces provinces, l'incidence du jeu compulsif chez les jeunes s'avérait sensiblement plus élevée que chez les adultes⁴³. Par ailleurs, des études sur le jeu chez les adolescents démontrent que les joueurs ou les joueuses, devenant par la suite compulsifs ou pathologiques, commencent généralement à jouer plus jeunes que les joueurs et les joueuses non compulsifs.

Une étude québécoise réalisée en 1986 sur le jeu chez les adolescents a révélé que 3,6 % pouvaient être considérés comme des joueurs et des joueuses pathologiques et que 10 % d'entre eux avaient commencé à jouer avant l'âge de 15 ans. Dix ans après, en 1996, on constatait que le problème du jeu continuait de croître et que le taux de prévalence du jeu pathologique chez les jeunes américains et canadiens se situait entre 4,4 et 7,4 % (Chevalier, Deguire, Gupta, Derevensky, 2003). Les jeux favoris des adolescents québécois sont les loteries, les paris sportifs et les jeux de cartes ainsi que les ALV. Les chercheurs constatent qu'en général les parents ne s'opposent pas à ce genre d'activités. Les méthodes les plus utilisées par les adolescents pour pouvoir s'adonner aux jeux de hasard et d'argent sont la vente de drogue, le vol d'argent et d'objets, et les emprunts d'argent aux membres de leur famille et de leur entourage.

En quatrième lieu, le jeu pathologique se révèle fréquemment associé à des problèmes de consommation d'alcool, de tabac et de drogue. On constate que bon nombre de joueurs et de joueuses compulsifs ont une très faible résistance à ces autres types de dépendance. Ils deviennent facilement des victimes de l'alcoolisme, du tabagisme et d'autres toxicomanies : « Certaines études suggèrent que les joueurs compulsifs et pathologiques cherchent dans l'alcool et dans d'autres drogues des moyens de soulager leur angoisse et de guérir leur dépression (Conseil national du bien-être social, 1996 : 21). » Une étude américaine indique que le taux de joueurs pathologiques est dix fois plus élevé chez les cocaïnomanes qu'au sein de la population en général.

⁴³ C'est ce que révèle l'étude de Chevalier, Deguire, Gupta et Derevensky (2003) à laquelle nous référons au chapitre précédent consacré à la problématique du jeu chez les jeunes.

En cinquième lieu, on constate chez les joueurs et les joueuses pathologiques des problèmes psychiatriques comme la dépression grave, les troubles bipolaires, la personnalité antisociale, l'anxiété, et le déficit de la capacité d'attention. Selon le Conseil national de bien-être social (1996: 21-22), certains cas de dépression peuvent être diagnostiqués comme étant le résultat d'un investissement narcissique démesuré de la part du joueur ou de la joueuse dans les jeux de hasard et d'argent. Les pertes au jeu leur apparaissent alors comme une profonde blessure d'amour-propre. Des investigations menées au Québec chez des étudiants de niveau collégial démontrent en outre que les tentatives de suicide sont plus élevées chez les joueurs et les joueuses pathologiques que dans la population en général : 26,8 % des joueurs et des joueuses pathologiques avaient tenté de se suicider comparativement à 7,2 % chez ceux et celles qui n'avaient pas de problèmes de jeu. Parmi les *Gamblers Anonymes* américains, on constate là aussi un taux élevé de tentatives de suicide. « En fait, le taux de tentatives de suicide est plus élevé chez les joueurs pathologiques que chez les gens ayant d'autres dépendances (1996 : 22). »

En sixième lieu, le jeu pathologique entraîne l'apparition de graves problèmes financiers, et plus particulièrement des faillites personnelles et d'entreprises, des pertes d'emploi, de nouveaux pauvres et un enfoncement dans la pauvreté chez les personnes déjà démunies.

« Une étude effectuée aux États-Unis indique que les membres des groupes à faibles revenus dépensent une proportion plus importante de leur revenu pour jouer que les personnes appartenant à des groupes à revenu plus élevé. Les premiers consacrent environ 7 % de leur revenu au jeu, alors que les seconds n'investissent que 2 à 3 % de leur revenu dans ce type d'activités. Le jeu ne peut que poser un problème aux familles pour lesquelles l'argent comptant est une denrée rare. Le fait que les gens, qui touchent un faible salaire, aient moins tendance à chercher de l'aide pour régler leurs problèmes de jeu contribue à aggraver la situation. »

Conseil national du bien-être social, 1996 : 22

Le jeu compulsif et pathologique a des répercussions financières et sociales dans le milieu de travail tant pour les travailleurs et travailleuses que pour les employeurs. Ce problème est relié à l'absentéisme au travail, au vol de l'entreprise, à une faible productivité de l'entreprise et à la perte d'emploi par le joueur ou la joueuse.

Une étude effectuée au Québec a révélé que les joueurs et les joueuses pathologiques coûtent à leur employeur cinq heures de travail par mois à cause de leurs nombreux retards. Ces chercheurs « ... ont calculé que si la moitié des joueurs pathologiques du Québec étaient en retard d'en moyenne cinq heures par mois et que si la rémunération moyenne était de 30 000 \$ par an, les salaires perdus équivaldraient à au moins cinq millions de dollars par année (CNBES, 1996 : 22). Que ce soit pour saisir les conséquences sociales du jeu pathologique ou pour d'autres thèmes de recherche, le retard au travail s'avère toujours un objet de recherche et ambigu. Par exemple, les jeunes mères et pères et les travailleuses et travailleurs vieillissants peuvent être souvent en retard eux aussi, mais ils remplissent tout de même leurs responsabilités au travail⁴⁴.

⁴⁴ Mettre sur le dos des joueurs et joueuses pathologiques une perte nationale de 5 millions par année ne fait qu'alimenter la stigmatisation à laquelle ils sont quotidiennement confrontés. Ce n'est pas à partir des coûts socioéconomiques que représentent le retard au travail des joueurs et joueuses pathologiques qu'il faudrait appréhender les problèmes de ces personnes dans leur milieu de travail, mais à partir de la pratique de détournement que de Certeau (1990 : 43-49) appelle la perruque et qui consiste pour le travailleur à utiliser les moyens et le temps de travail à ses propres fins de façon à « ... subvertir ainsi la loi qui, dans l'usine scientifique, met le travail au service de la machine et, d'une même logique, annihile progressivement l'exigence de créer et « l'obligation de donner ». Perruquer est en quelque sorte une forme de retour du plaisir dans le milieu du travail.

Au-delà de ces calculs de moyennes « sensationnalistes » sur les pertes financières occasionnées par le jeu, il faut cependant mentionner que des efforts de prévention et de traitement en milieu de travail ont été entrepris ces dernières années par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il s'agit de la production et de la diffusion d'une trousse comprenant notamment un outil audiovisuel de sensibilisation sur le jeu pathologique intitulé « Bien jouer son jeu ! » (Acti-Menu et MSSSQ, 2002) et s'adressant aux intervenants en milieu de travail⁴⁵. Cet outil, s'il est utilisé⁴⁶, permet à l'employeur et à l'employé qui a des problèmes de jeu de se faire entendre par les intervenants, de saisir la portée des problèmes occasionnés par le jeu pathologique et de permettre à des intervenants de tenter d'y remédier.

En septième lieu, le jeu pathologique peut induire des comportements criminels et criminalisés qui peuvent aller de la prostitution ou du vol jusqu'au trafic de drogues ou aux homicides. Les études démontrent que, lorsqu'ils ont épuisé tous les autres moyens légaux pour se procurer de l'argent, les joueurs et joueuses compulsifs et pathologiques ont souvent recours à des comportements criminels et criminalisés pour continuer à s'adonner aux jeux de hasard et d'argent. Ce sont deux joueurs pathologiques sur trois qui vont jusqu'à enfreindre la loi pour pouvoir rembourser leurs dettes de jeu. Ces crimes ne sont pas généralement violents et sont principalement : du détournement de fonds, de la contrefaçon de chèque, du vol de cartes de crédit, de la fraude fiscale, de la vente d'articles volés, de la fraude à l'assurance, de la prise de paris, du vol ou de la fraude auprès de l'employeur. Il n'y a pas de données à ce sujet, mais les chercheurs supposent que les coûts associés à l'arrestation, aux poursuites judiciaires et à l'emprisonnement de ces joueurs et joueuses pathologiques sont élevés pour la société. De plus, le joueur ou la joueuse pathologiques risquent de s'enfoncer dans leur problème de jeu s'ils sont emprisonnés. En effet, il y aurait 30 % des prisonniers qui seraient des joueurs pathologiques : « Le jeu est un passe-temps qui occupe une grande place dans la plupart des prisons et le jeu compulsif peut très bien se poursuivre au sein des pénitenciers (CNBES, 1996 : 23). »

Les coûts économiques individuels et collectifs du jeu pathologique

Lorsque Einstein élaborait sa théorie de la relativité, on dit qu'il s'était servi de la métaphore de l'éventualité des gains de l'individu qui investit ou mise de l'argent dans les jeux de hasard et d'argent par rapport à celle des gains du groupe d'investisseurs qui offrait ces jeux. Einstein en concluait que, dans les jeux de hasard et d'argent, l'individu était fatalement et irrémédiablement perdant comparativement à un collectif d'investisseurs qui, en vertu des calculs de probabilité, gagnait à tous les coups. C'est dans cette perspective qu'il faut aborder les coûts économiques du jeu pathologique. À condition toutefois de considérer également combien il en coûte à la collectivité pour prendre soin des joueurs et joueuses pathologiques et leur entourage.

Combien il en coûte, économiquement, à la personne qui devient joueur ou joueuse pathologique et à la société qui doit lui fournir des traitements de santé et de services sociaux et mettre à la disposition des décideurs, des intervenants et des chercheurs des programmes de

⁴⁵ Outre deux documents audiovisuels de sensibilisation sur le jeu pathologique et intitulé « Bien jouer son jeu » et « Savez-vous jouer ... sans perdre la tête », la trousse comprend un répertoire des ressources sur le jeu pathologique au Québec en 2002, une carte indiquant les coordonnées des ressources de la région de Lanaudière et un dépliant complémentaire au document « Bien jouer son jeu ».

⁴⁶ Un collègue en planification dans le domaine de la toxicomanie me faisait remarquer que ces trousse avaient été diffusées dans les entreprises sans stratégie de transmission et de planification. Il doute que les principaux intervenants concernés, comme lui par exemple, aient été mis au courant de leur existence. Il a appris par hasard l'existence de cette trousse.

prévention, de dépistage, de recherche, de soutien aux proches et de réinsertion sociale ? Bien entendu, les coûts ou investissements financiers individuels et collectifs du jeu pathologique doivent et peuvent être envisagés en fonction de ce qu'ils rapportent à la collectivité et non à l'individu personnellement. Car, selon la métaphore d'Einstein, l'investissement dans les jeux de hasard ne rapporte proportionnellement jamais rien à l'individu.

Avant d'exposer ce qu'il en coûte à la personne qui devient joueur ou joueuse compulsif ou pathologique, il convient d'abord de rappeler que l'argent des joueurs et joueuses gobé par les appareils de loterie vidéo constitue en réalité, selon certains économistes, une forme de taxe régressive, c'est-à-dire « une taxe sur les pauvres » (Norris, 2004)⁴⁷.

« ... même si leur nombre est relativement petit, cette minorité de joueurs pathologiques et de « joueurs à problèmes » joue tellement à ces machines qu'ils sont la source principale des profits qu'elles produisent. [...] L'industrie de loterie vidéo est donc une industrie dont les revenus proviennent de personnes malades ou en difficulté. Fondamentalement, elle est une industrie qui exploite les faibles de notre société. »

Norris, 2004

Nous disions plus haut que, règle générale, les joueurs et les joueuses qui développent une dépendance au jeu iront jusqu'à perdre en moyenne entre 30 000 et 125 000 dollars chacun avant de se décider à aller se faire traiter (Suissa, 2002 : 5). Une recherche du CQEPTJ indique qu'environ 28 % des joueurs et des joueuses pathologiques affirment avoir déclaré faillite pour des dettes totalisant en moyenne 75 000 et 150 000 dollars (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 58). Entre 1992 et 1996, rappelons que les dépenses moyennes des joueurs avaient diminué pour tous les types de jeu, sauf pour les ALV où la croissance a été de 49,8 % ; en 1992, les ALV arrivaient déjà au premier rang dans le calcul des dépenses des joueurs (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003, 51). En 1999-2000, les ALV représentaient 58,7 % des sommes mises par les Québécois (Chevalier et Allard, 2001a : 12).

Selon les calculs de Loto-Québec, à chaque dollar que joue une personne dans un appareil de loterie vidéo, il y a en moyenne un retour de 0,92 cents, c'est-à-dire le fameux taux de retour de 92 % sur lequel est fondé un énorme pan du système de croyances des joueurs et des joueuses pathologiques : « Les données de Loto-Québec stipulent que, même si le taux de retour aux joueurs est de 92 %, l'argent encaissé dans les ALV correspond à 76 % des sommes insérées dans les machines (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 35). C'est ici que la métaphore d'Einstein est utile pour ceux et celles qui n'ont pas les chiffres bien en tête. Ce que le joueur ou la joueuse pathologique méconnaît au sujet du taux de retour de 92 %, ce sont en réalité les notions de moyenne et de régression que ce taux de retour implique. Par exemple⁴⁸, avec 100 dollars à jouer, si le joueur joue cent fois un dollar, 92 fois sur 100 il lui revient en moyenne un dollar. Ce qui signifie qu'à chaque tour, le joueur perd en moyenne 8 % de chance de gagner. Les études démontrent à Loto-Québec que le joueur arrête en moyenne de jouer lorsqu'il a perdu 24 % de chance de gagner, c'est-à-dire après avoir misé dix fois ou dix tours.

⁴⁷ La taxe régressive est un impôt ou une taxe calculé au moyen d'un taux uniforme, et représentant de ce fait un pourcentage de plus en plus faible du revenu du contribuable au fur et à mesure que ce revenu s'accroît. En d'autres termes, c'est une taxe, régressive par opposition à progressive, qui est la même pour tous, riches ou pauvres, mais qui affecte davantage proportionnellement les plus pauvres. Par exemple, payer 1 000 \$ de taxe sur un revenu de 100 000 \$ a moins de répercussions financières que lorsque l'on a un revenu de 30 000 \$.

⁴⁸ Cette démonstration nous a été gracieusement faite par un informaticien.

C'est pourquoi on dit que l'argent encaissé par Loto-Québec et ses partenaires dans les ALV correspond à 76 % des sommes insérées dans les machines.

Voyons maintenant ce que le jeu pathologique coûte à la collectivité. Signalons que ces estimations de coûts sont sujettes à discussion en fonction des experts économistes qui les présentent. En calculant les coûts directs associés au traitement des problèmes de jeu compulsif et pathologique ainsi que les coûts indirects tels que les malaises physiques, les absences au travail ou le temps passé devant les tribunaux, le Conseil national du bien-être social (1996 : 5) signale que les coûts sociaux et financiers associés à ces problèmes peuvent être estimés aux États-Unis à 13 200 \$ US par joueur par année, alors qu'une étude manitobaine « indique que les joueurs compulsifs coûtent en moyenne 56 000 \$ CAN chacun à sa société ». Selon les chercheurs du Laboratoire d'éthique publique (2003 : 59), transposés au Canada, ces coûts s'élèveraient à environ 12,5 milliards de dollars annuellement. Alors qu'à l'échelle du Québec, les coûts socioéconomiques du jeu pathologique seraient de 2,5 milliards de dollars. En 2003-2004, Loto-Québec a versé 17,0 millions de dollars au ministère de la Santé et des Services sociaux et 3,0 millions de dollars au ministère de la Sécurité publique pour l'aide aux joueurs pathologiques.

En 1996, le Québec concentrait ses efforts sur la prévention et la recherche et Loto-Québec consacrait près de un million de dollars à la recherche sur le jeu compulsif et pathologique en finançant les programmes de recherche de l'Université McGill, de l'Université de Sherbrooke et de l'Université Laval (CNBES, 1996). Depuis 1999, soit depuis près de cinq ans, Loto-Québec a consacré plus de 86 millions de dollars à divers programmes de recherche, de prévention et d'aide pour les joueurs compulsifs (Loto-Québec, 2004 : 20).

Voyons ce que les ALV et par voie de conséquence, le jeu pathologique rapportent à la collectivité. Comme les joueurs et les joueuses pathologiques se retrouvent majoritairement parmi ceux et celles qui s'adonnent aux jeux dans les ALV, nous nous concentrerons effectivement sur les revenus tirés de cette forme de jeu. Une étude de la Canada West Foundation met en évidence le fait que la progression des revenus du jeu au cours des années 1990 a principalement résulté du développement des casinos et de la multiplication des appareils de loterie vidéo. Au Canada, de 1992 à 2000, ces deux produits du jeu ont passé de 10 % à 56 % des revenus bruts tirés des jeux de hasard, soit de 2,8 milliards de dollars à 9 milliards de dollars. Concernant les ALV plus particulièrement, c'est dans l'Ouest canadien et au Québec que les rendements les plus spectaculaires ont été obtenus. Au Québec en 2000, la part des revenus nets de loterie redevable aux ALV a été de 31,0 % provenant de la population de joueurs et de joueuses de plus de 18 ans (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 31-32).

Rappelons qu'aujourd'hui au Québec, les loteries vidéo contribuent pour 30 % du chiffre d'affaires et environ 50 % des profits de Loto-Québec (Loto-Québec, 2004 : 15). Cela signifie qu'actuellement, pour des revenus totaux de 3,761 milliards de dollars de Loto-Québec, les revenus des loteries vidéo sont de 1,129 milliards de dollars. Depuis une dizaine d'années, les profits réalisés par Loto-Québec grâce aux ALV sont passés de 2,7 % à 17,4 % (Norris, 2004). La croissance des revenus et des bénéfices de Loto-Québec est principalement redevable aux ALV (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 34).

En termes de revenus gouvernementaux, en 2000-2001, Loto-Québec a versé 1,3 milliard de dollars au ministre d'État aux finances, ce qui représente une somme redevable à 45,5 % aux ALV (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 55). Au cours de son exercice financier 2003-2004, Loto-Québec a versé 413,6 millions de dollars en commissions et compensations à ses partenaires des réseaux de loterie, de loterie vidéo et de bingo. Malgré tout, il convient de mettre ces chiffres en perspective et de ne pas oublier que les jeux de hasard et d'argent sont d'un apport économique limité : « La part de l'emploi national qui leur est redevable se situe à 0,3 % et celle du PNB demeure inférieure à 0,25 % (Bélanger, Boisvert, Papineau, Vétére, 2003 : 33). »

« Depuis sa création en 1969, Loto-Québec a versé plus de 17,0 milliards \$ à l'État québécois. Selon une étude de l'École des sciences de la gestion de l'UQAM, la contribution annuelle de Loto-Québec à l'économie québécoise se caractérise, entre autres, par le maintien de 24 500 emplois directs et indirects et un apport de 975 millions \$ au produit intérieur brut. »

Loto-Québec, 2004 : 9

4.3 La position éthique de Loto-Québec et le principe de précaution

Ce n'est pas d'aujourd'hui que le jeu peut être considéré comme étant à la fois une bienfaisance et une malfaisance individuelles et sociales. En Nouvelle-France, le jeu de hasard a été interdit dès 1648, mais à partir de 1732, plusieurs formes de loteries sont apparues et ont disparu jusqu'à l'étatisation du jeu et la création de Loto-Québec dans les années 1970. Par exemple, au XVIII^e siècle, la loterie avait servi à construire la prison de Montréal et le canal Welland (Tremblay, 2003 : 85).

« L'exploitation par les États des jeux de hasard et d'argent est un phénomène universel dont la finalité originelle est humanitaire et vise le développement commun. C'est d'ailleurs la seule garantie possible de leur avènement et de leur maintien. Pourtant, de tout temps, des gens se sont opposés à ces pratiques. »

Tremblay, 2003 : 86

Sur le plan de l'éthique religieuse et sociale, la morale a toujours réprouvé le fait que les jeux de hasard et d'argent dévalorisent l'effort personnel, la persévérance, le talent, le labeur et donc le travail honnête et bien fait, en tant que moyen privilégié pour gagner sa vie. Ce n'est que récemment que la sociologie a démontré que les paris, les loteries vidéo et les casinos consolidaient « des sous-cultures déviantes des valeurs dominantes » qui renforçaient des attitudes individualistes au détriment du sens collectif et de la conscience sociale (Tremblay, 2003 : 88). Sur le plan psychosocial, les décideurs, chercheurs et intervenants constatent combien le jeu dans les appareils de loterie vidéo, en particulier, conduit à une pathologie du jeu qui, comme nous le signalions plus haut, coûte cher à la société et qui a des conséquences néfastes non seulement pour le joueur lui-même mais aussi pour son entourage.

Cependant, en ce qui concerne spécifiquement les appareils de loterie vidéo, comme il n'y a pas encore de preuve scientifique, sur le plan épidémiologique – comme ce fut le cas par

exemple pour l'industrie du tabac⁴⁹ – des liens de cause à effet entre la nocivité et la morbidité et ces jeux de hasard et d'argent (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 ; Suissa, 2001 ; Leclerc, 2004), Loto-Québec n'a pas jugé bon de les retirer de la circulation et de les interdire complètement. L'équipe de recherche du Laboratoire d'éthique publique (2003 : 89) nous rappelle à ce sujet qu'un procureur de Loto-Québec répondait, il y a quelques années sur les ondes de la Société Radio-Canada, à des spécialistes qui appréhendaient les conséquences néfastes des ALV pour la santé publique, « ... qu'il n'existe aucune preuve scientifique que ces machines posent des problèmes d'accoutumance provoquant une pathologie. » Ce à quoi une de nos collègues rétorquait qu'il n'a pas encore été démontré que ces jeux étaient bons pour la santé des personnes.

Le principe de précaution

Pour saisir le sens et la portée de la position de Loto-Québec face au jeu dans les appareils de loterie vidéo, il faut donc poser la question de l'éthique politique⁵⁰ de cette société d'État en regard du principe de précaution préconisé dans le *Programme national de santé publique* (Massé et Gilbert, 2003), dans une perspective de prévention de la santé des individus, des groupes et des communautés les plus vulnérables, surtout lorsque les risques pour leur santé sont mal connus ou mal caractérisés. Avant d'examiner comment le principe de précaution devrait commander l'éthique politique de Loto-Québec, c'est-à-dire comment la mission sociale de Loto-Québec devrait idéalement prévaloir sur sa mission commerciale, voyons comment, au regard de la science, le principe de précaution s'inscrit dans les pratiques de santé publique depuis sa première formulation en 1995 (Grillon, 2003). Leclerc (2004) signale que le standard de preuve dans une perspective de santé publique diffère de celui de la recherche scientifique. En santé publique, il rappelle qu'il faut en même temps renseigner les populations, prévenir et agir en se basant sur l'accumulation de résultats convergents tirés d'études qui utilisent des méthodes valides de contrôle des biais, c'est-à-dire sans passer nécessairement par une démonstration formelle scientifique :

« Si la science en général requiert une démonstration formelle « au-delà de tout doute raisonnable » de l'association causale entre des facteurs de risques et une maladie quelconque, la santé publique doit plutôt adopter une attitude de précaution et se préserver de l'inaction (Kurland, 2002). »

Leclerc, 2004 : 13

Le directeur général de l'Institut Pasteur et membre de l'Académie française des sciences définit le principe de précaution à partir de la prudence dont ce principe est issu, en soulignant que ce principe s'impose aux acteurs publics et privés dans la gestion des nouveaux problèmes sociaux lorsque leurs décisions présentent des risques potentiels ou avérés : « La

⁴⁹ Leclerc (2004 : 13-14) compare les manœuvres de Loto-Québec avec celles de l'industrie du tabac cette dernière ayant longtemps dénié « ... toute association entre l'accessibilité du jeu étatisé et le développement des problèmes de jeu » et fait toujours de l'obstruction à fournir l'information sur la localisation et le nombre d'appareils de loterie vidéo aux chercheurs. Il admet que si le doute peut être sain pour les scientifiques, il peut engendrer l'erreur : « ... les manœuvres de détournement de certains acteurs pour l'exploiter afin d'entretenir la spirale interminable des recherches motivées par l'absence de consensus, de récupérer la situation et d'assouvir des desseins intéressés sont à craindre. N'est-ce pas ainsi que les fabricants de cigarettes ont pu repousser l'évidence pendant près de 50 ans en retournant contre les épidémiologistes leurs propres arguments (Parascandola, 1998 ; Abenhaim, 1999) ? »

⁵⁰ L'éthique politique est un concept issu des théories philosophiques et sociopolitiques comme celles que Gramsci élaborait au début du vingtième siècle pour saisir le rôle éducatif et civilisateur de l'État en tant que société de droit (Ricci et Bramant, 1975 : 566-568).

prudence implique de réfléchir à la portée et aux conséquences de ses actes et de prendre ses dispositions pour éviter de causer des dommages à autrui. Inscrit dans le cadre de la prudence, le principe de précaution exprime la demande sociale d'une diminution des risques (cité par Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 89). »

Dans une perspective de santé publique, comment le principe de précaution peut-il s'appliquer en tenant compte des enjeux économiques que représentent les ALV par rapport à l'équilibre budgétaire du gouvernement du Québec. Les revenus de Loto-Québec sont une part très importante des finances publiques du gouvernement. Cependant, selon le politologue Tremblay (2003 : 89), il est préférable d'observer le *statu quo* quant à l'apport des revenus gouvernementaux provenant des jeux de hasard et d'argent puisque : « Du point de vue de la science des finances publiques, il est plus aisé de substituer une taxe volontaire à un impôt obligatoire que l'inverse. Or, les jeux de hasard et d'argent exploités par les États sont de véritables taxes volontaires, voire enthousiastes. » Ce qui ne contredit pas le fait que les jeux de hasard et d'argent soient également des taxes régressives, comme nous le disions ci-haut.

C'est dans ce contexte qu'il faut comprendre et mettre en perspective, selon Chevalier (2003b : 100), chercheur de la DSP de Montréal et de l'INSPQ et spécialiste de la problématique des jeux de hasard et d'argent, dans quelle mesure l'offre de jeu de Loto-Québec tient compte des effets néfastes du jeu ? Depuis les années 1990, au Québec et au Canada comme dans les autres pays industrialisés où les jeux de hasard et d'argent sont florissants, on peut considérer ce « produit » comme le « dernier maillon » de la chaîne de reconstruction des finances publiques, laquelle représente pour l'État une importante source de diversification de revenus (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 30).

« 1,3 milliard de dividendes provenant de la Société des loteries du Québec sont versés au ministère des Finances et cette somme représente un peu plus de 3 % du budget annuel du gouvernement québécois. »

Chevalier, 2003 : 102

Voici quelques exemples, colligés en 2002, de l'incohérence législative et éthique de l'exploitation des appareils de loterie vidéo et qui illustrent comment l'offre de jeu étatisé au Québec ne tient pas compte des effets néfastes du jeu (Chevalier, 2003 : 106-107). Comme elle a à la fois la mission de générer des profits et de protéger le public, la RACJ est en conflit d'intérêts dans le contrôle des loteries. Pour ce qui est de l'ensemble de l'offre de jeu par Loto-Québec ou par la RACJ, toute décision concernant une modification de l'offre de jeu est prise sans considérations relatives à la santé des joueurs et joueuses. Dans les établissements où il y a des ALV (bars, tavernes, etc.), les joueurs et joueuses peuvent avoir accès à des guichets automatiques. D'un côté, l'exploitation d'appareils de loterie vidéo nécessite d'office un permis de vente d'alcool et, de l'autre, la vente de l'alcool est interdite dans les casinos, alors qu'elle est permise dans les établissements où l'on exploite des ALV, tout en sachant cependant combien le jugement des joueurs et des joueuses peut être affecté par l'alcool ou les drogues et combien ceux-ci peuvent être portés à jouer excessivement. Bien que les machines à sous (sous le contrôle de la Société des casinos du Québec, une autre filiale de Loto-Québec) influent tout autant que les ALV sur la santé des joueurs et joueuses, le moratoire sur la diminution des ALV ne vise pas les machines à sous. De plus, la diminution du nombre des ALV en 2002 a été compensée par une augmentation simultanée de machines à sous.

Selon Papineau et Boisvert (2003 : 110-121), respectivement chercheuse à l'INSPQ et professeur à l'ENAP et directeur du Laboratoire d'éthique publique de l'INRS, il faut absolument contrer, au moyen de décisions politiques, le fléau social que représente le jeu et ne pas simplement renvoyer les individus à leur libre arbitre puisque les joueurs et joueuses pathologiques « perdent justement l'usage de la raison pratique » lorsqu'ils jouent. Il ne faut pas oublier non plus que le jeu a des causes extrinsèques telle que la stimulation déraisonnable de l'offre de jeu au moyen notamment de l'exposition et de l'accessibilité des ALV. On constate effectivement que la structure du réseau de services et les modalités d'exploitation des ALV – c'est-à-dire les établissements équipés d'ALV, de permis d'alcool et de guichets automatiques et qui sont localisés dans et à proximité des communautés du Québec – soulèvent des problèmes socioéconomiques qui fragilisent le lien de confiance entre le consommateur et le fournisseur de jeu, en l'occurrence entre le citoyen et le gouvernement du Québec (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétééré, 2003 : 60).

Selon Papineau et Boisvert (2003), l'absence de certitude scientifique ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives visant à prévenir les impacts du jeu pathologique sur la population et son environnement. Il faut que le principe de précaution soit l'objet d'une prise de décision et non d'une finalité en s'inspirant de l'arrêt Lärää⁵¹ qui a mis de l'avant l'intérêt public au détriment de la libre prestation de services en se fondant sur l'hypothèse que, « ... plus le nombre de machines par habitant est élevé, plus le taux de joueurs pathologiques est susceptible d'être élevé (Papineau et Boisvert, 2003 : 117). » C'est pourquoi, selon ces chercheurs, il faut que les responsables de la santé publique, de concert avec ceux de Loto-Québec, appliquent le principe de précaution dans la commercialisation du jeu. De plus, selon ces chercheurs, le principe de précaution est particulièrement pertinent au regard de la problématique des ALV. En effet, les ALV ont induit une nouvelle symptomatologie et un nouveau problème de santé publique qui soulèvent également des questions environnementales et technoscientifiques : « Dès que surgissent des doutes quant à la dangerosité d'un produit, l'absence de preuve scientifique n'est plus acceptable. [...] ...la responsabilité sociale des pouvoirs publics s'inscrit à tous les niveaux de gouvernance (du local au global) sur un territoire politico-juridique donné (Papineau et Boisvert, 2003 : 117). »

« En effet, les appareils de loterie vidéo sont des terminaux de jeux qui se développent au même rythme que les logiciels informatiques et s'inscrivent dans la même logique de performance, de vitesse exponentielle, de design de plus en plus raffiné et de couleurs de plus en plus attrayantes. »

Papineau et Boisvert, 2003 : 120

Ce sont 80 % des personnes interrogées par ces chercheurs qui considéraient que le gouvernement ne fournissait pas l'effort suffisant en matière de prévention et de sensibilisation au jeu pathologique. Il est évident que le gouvernement québécois est devenu lui aussi dépendant des bénéfices que lui rapportent le jeu pathologique via les ALV : « Malgré les dangers connus des jeux de hasard et d'argent, l'État vient de demander à Loto-Québec d'augmenter de 75 millions les dividendes remis annuellement au Trésor public (Papineau et Boisvert, 2003 : 116). »

⁵¹ L'arrêt Lärää, prononcé par la Cour de justice de la Communauté européenne en 1997, reconnaît le principe de restriction à la libre prestation de services au nom de l'intérêt public (Papineau et Boisvert, 2003 : 117-118).

Si le gouvernement du Québec appliquait le principe de précaution, nous pensons qu'il pourrait coordonner plus adéquatement les initiatives de « jeu responsable » dont il se réclame et celles de « réduction des méfaits » qui sont sous sa responsabilité sociale (Papineau et Boisvert, 2003 : 112- 115). Le gouvernement ferait alors preuve de plus de rigueur dans la gestion d'une industrie qui pose de sérieux problèmes de santé publique⁵². Rappelons encore que parmi les joueurs et joueuses suivant un traitement pour vaincre le jeu pathologique en 2001, 81,4 % avaient des problèmes avec les ALV. Dans les décisions politiques, ce serait la protection des consommateurs qui prévaudrait, comme le stipule l'arrêt Lärää, sur la libre prestation de ce genre de produit que sont les ALV. Mais dans le cas du Québec, il faudrait d'abord que cette protection soit assurée, non par la RACJ, mais par un organisme indépendant dont le mandat principal n'est pas de générer des profits, mais d'assurer la surveillance et le contrôle de ces jeux. Ce faisant, le gouvernement du Québec consulterait avant d'introduire toute nouvelle forme de pari ou d'appareil de loterie vidéo. On a vu ci-haut combien le jeu dans les ALV coûte cher aux joueurs et aux joueuses ainsi qu'à la société et au gouvernement. On croyait que les retombées du jeu étaient beaucoup plus importantes pour les gouvernements que pour la société en général. Ce postulat est démenti par l'hypothèse disant que « l'accroissement de l'offre de jeu pourrait se traduire par une hausse des dépenses en santé susceptible de faire fondre d'autant les bénéfices que ces gouvernements tirent du jeu (Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétééré, 2003 : 59). »

⁵² « Le constat selon lequel les appareils de loterie vidéo sont plus susceptibles de conduire à la dépendance au jeu que les autres formes de loteries est aussi celui de la Suède, de l'Angleterre et des États-Unis (Papineau et Boisvert, 2003 : 115). »

5. LE JEU ET SA PATHOLOGIE

Nous avons vu au chapitre précédent à quel point il était important, pour la prévention, l'intervention et la recherche, d'aborder le phénomène de dépendance qu'est le jeu pathologique notamment en fonction de la question de l'accessibilité des ALV. Dans l'examen de la pathologie du jeu, c'est à partir de l'histoire personnelle d'un individu que nous pouvons comprendre comment et pourquoi le jeu cesse d'être un plaisir et devient un symptôme. Les joueurs et les joueuses pathologiques sont issus d'un milieu familial au sein duquel ils n'ont pas pu apprendre à jouer pour être à même de symboliser le monde qui les entoure et où ils ont pu développer des problèmes personnels qui les ont conduits à des formes diverses d'obsession du jeu. L'intervention psychosociologique ainsi que la clinique psychologique et psychiatrique reconnaissent que le jeu pathologique agit comme une menace à l'intégrité identitaire de la personne affectée (Gallois, 2003 ; Ladouceur, Sylvain, Boutin et Doucet, 2000 ; Winnicott, 1975). L'identité personnelle et sociale de cette personne est ébranlée au point de perturber sa performance au travail, la qualité de ses relations avec son entourage ainsi que sa santé mentale et physique : « Illusoirement, la machine à sous est là pour restaurer une estime de soi maintenant au plus bas (Gallois, 2002 : 190). »

Dans le cadre de cette recherche, nous avons interrogé huit joueurs – trois femmes et cinq hommes – en processus de traitement dans la région de Lanaudière (voir ci-dessous le Tableau synthèse du jeu et du profil sociodémographique des joueurs et des joueuses).

Toutes ces personnes rencontrées sont devenues des joueurs et des joueuses pathologiques en s'adonnant au jeu dans les ALV. Elles ont témoigné à propos de leurs représentations de l'argent, des événements déclencheurs du jeu pathologique, de leur système de croyances, de leur passion du jeu, de leurs pertes et des inévitables conséquences du jeu pathologique et, finalement, du cheminement parcouru pour s'engager dans une forme de reconstruction (voir schéma d'entrevue en annexe). C'est à partir d'une grille d'analyse fondée sur l'anthropologie symbolique ainsi que sur les principaux éléments et concepts de la théorie cognitive appliquée au jeu excessif et sur le concept de jeu et de *déprivation* chez Winnicott⁵³ que nous interprétons leurs témoignages.

⁵³ Voir la section 3.3 du chapitre trois.

Tableau synthèse du jeu et du profil sociodémographique des joueurs et joueuses rencontrés

Nom fictif et type de jeu	Fréquence du jeu et autres dépendances	Âge au moment de la rencontre	Taille de la famille d'origine	État civil	Nombre d'enfants de ego	Occupation passée et actuelle et revenu annuel moyen	Dépenses encourues avec le jeu
Annie ALV	Presque quotidiennement pendant 2 ans	49 ans	9 enfants	Divorcée En couple depuis 15 ans	Aucun	Préposée aux bénéficiaires 34 000 \$	250 \$/sem.
Francis ALV	Presque quotidiennement pendant 2 ans	30 ans	10 enfants	Séparé	1 enfant	Mécanicien 60 000 \$	4 000 \$/sem.
Geneviève ALV	Presque quotidiennement pendant 10 ans	59 ans	4 vivants 2 décédés	Veuve	3 enfants	Ex-enseignante retraitée depuis 7 ans 38 000 \$	40 000 \$/an
Johnny ALV	Presque quotidiennement pendant environ 15 ans	52 ans	6 enfants	Séparé	Aucun	Préposé aux bénéficiaires Camionneur Soudeur Menuisier 42 000 \$	Tous ses biens
Patrick ALV	Presque quotidiennement pendant 3 ans	44 ans	9 enfants	Divorcé	Aucun	Travailleur autonome en gestion d'entreprise 60 000 \$	200 000 \$/an
Paul ALV	Presque quotidiennement pendant 4 ans Drogue et alcool	43 ans	2 familles d'accueil	Veuf	Aucun	Ex-commerçant intervenant 25 000 \$	25 000 \$/an
Rémy ALV	Par bourrée de quelques mois pendant près de dix ans Alcool et drogue	44 ans	10 enfants	Séparé	2 enfants	Opérateur de machinerie lourde 50 000 \$	250 \$/sem. Pendant les périodes de jeu
Rosa ALV	Quotidiennement pendant 7 ans	60 ans	6 enfants	Mariée	4 enfants	Ex-commis Retraitée	15 000 \$/an

On constatera que les joueurs et les joueuses pathologiques possèdent les caractéristiques communes suivantes : ils peuvent être des personnes stigmatisées et isolées qui ont une conception erronée du hasard⁵⁴, qui ont des représentations confuses de l'argent, qui ne savent pas gérer l'argent, qui ont accumulé des dettes importantes, qui sont aux prises avec un douloureux système de croyances et de superstitions, qui sont enfermées dans un sentiment de toute-puissance et de contrôle, qui ont des problèmes de toxicomanie ou, qui ont une passion démesurée du risque. Être déconnectées de la réalité et atteindre son « bas-fond » sont des attributs qui reviennent souvent dans les témoignages des personnes rencontrées. Sans doute font-ils aussi partie du vocabulaire des intervenants en jeu pathologique.

Par ailleurs, lorsque le joueur ou la joueuse pathologique est dans une phase de reconstruction, il ou elle peut entrer de nouveau en communication avec les autres, demander de l'aide, parler de ses problèmes de jeu et en faire l'histoire, c'est-à-dire nommer les événements signifiants et déterminants de sa trajectoire de vie qui les ont fait sombrer dans le jeu pathologique. C'est alors que ces personnes peuvent s'engager dans un processus thérapeutique et dans la réalisation de projets personnels ou professionnels. Cependant, la rechute et la peur de la rechute sont désormais omniprésentes. Ces personnes vivent alors dans un état permanent de résistance.

5.1 Les représentations de l'argent

Pour la plupart d'entre nous, les représentations de l'argent ont des connotations qui ne sont pas nécessairement strictement reliées à l'argent comme valeur d'usage ou valeur d'échange. En effet, l'argent, quelle que soit sa « nationalité » ou son « époque »⁵⁵, est porteur d'un symbolisme qui peut être associé à nos tabous personnels ou sociaux, à nos secrets de famille, à la réussite sociale, à la respectabilité, au pouvoir ou même, à l'amour (Gallois, 2003 15-41). Ce symbolisme est aussi celui qu'expriment les joueurs ou les joueuses pathologiques auquel s'ajoute cependant, chez eux, l'idée qui leur fait croire qu'ils peuvent devenir riches en gagnant aux jeux de hasard et d'argent. En effet, les représentations de l'argent chez les joueurs et les joueuses sont problématiques parce qu'elles passent par le filtre de leur système personnel de croyances et de superstitions (Chevalier et Allard, 2001a : 23) qui les empêche de les décoder adéquatement⁵⁶. Lorsqu'ils sont sous l'emprise de ce système, ils se mettent à ignorer – sur le plan de leur connaissance sensible – la notion de hasard, alors que nous verrons qu'ils peuvent, dans certains cas, très bien la décoder sur le plan de l'intelligibilité. On dirait, sans vouloir faire un mauvais jeu de mots, que face à la machine leurs sens se mettent à leur jouer des tours.

De plus, nous savons avec Goffman (1975) que les joueurs et les joueuses pathologiques sont des personnes stigmatisées qui se sentent obligées de « garder la face » pour protéger l'intégrité de leur identité personnelle et sociale. Les effets de cette stigmatisation

⁵⁴ C'est avec une intervention psychothérapeutique visant notamment à « la modification des perceptions erronées liées à la notion de hasard » que l'équipe du CQEPTJ de l'Université Laval (Giroux, Ladouceur, Nouwen et Jacques, 2002 ; Ladouceur, Sylvain et Boutin, 2000 ; Ladouceur, Sylvain, Boutin et Doucet, 2000) oriente ses travaux de recherche et d'intervention.

⁵⁵ Selon l'anthropologie économique, l'argent ou la monnaie des sociétés archaïques aurait eu notamment trois fonctions qui sont celles de l'argent ou de la monnaie d'aujourd'hui. Dans les sociétés modernes, la monnaie mesure la valeur des biens, elle permet leur circulation et elle sert à acquitter les dettes « matérielles » (Godbout, 1995 : 162-167).

⁵⁶ Selon le théoricien de la communication culturelle Ruesch (1988 : 35-65), dans les relations humaines, le code permet d'interpréter le flux des messages entre les personnes dans une situation sociale donnée, laquelle est gouvernée par des règles implicites et explicites : « On présume que les règles de la communication [...] sont communes à beaucoup de gens ; tandis que le contenu primaire, plus simple, du message est l'affaire du moment immédiat et particulier à celui qui parle (p. 59). »

peuvent également influencer leurs représentations de l'argent. C'est pourquoi certains joueurs et joueuses se feront croire que l'argent ne représente plus rien à leurs yeux. Comme s'ils arrivaient au point de refuser de décoder la valeur d'usage et d'échange de l'argent qui détermine les rapports sociaux dans toute organisation sociale.

Depuis la reconnaissance officielle du jeu pathologique en tant que « trouble de l'impulsion » par l'Association américaine de psychiatrie en 1980 (Ladouceur, Sylvain et Boutin, 2000 : 23), les chercheurs ont élaboré plusieurs théories pour expliquer la motivation des personnes à jouer jusqu'à l'obsession malgré la souffrance et les multiples pertes que ces personnes encourent (Chevalier, 2003a ; Suissa, 2001). Actuellement, la théorie la plus répandue est celle de la théorie cognitive où l'on considère que le facteur déterminant de la motivation à jouer se manifeste dans le souhait de faire fortune malgré le fait bien connu, y compris de la part d'Einstein, disions-nous ironiquement au chapitre précédent, que « ... toutes les formes légales de jeu sont élaborées afin que les retombées espérées, à long terme, soient moindres que les mises pariées (Ladouceur, Sylvain et Boutin, 2000 : 24). » Nous verrons que ce n'est là qu'un des nombreux paradoxes que nous donnent à voir les joueurs et les joueuses pathologiques.

Ainsi, dans la rencontre avec les joueurs et les joueuses pathologiques, nous avons d'abord investigué la question des représentations de l'argent avant, pendant et après leur épisode de jeu compulsif. Dans un premier temps, nous leur demandions quelle était leur perception de la valeur de l'argent dans leur milieu d'origine et dans la période de jeu. Était-ce une valeur clairement énoncée et transmise par leurs parents ? L'argent et ses représentations faisaient-ils problème et comment le perçoivent-ils aujourd'hui ? Quelle était la valeur de l'argent lorsqu'ils jouaient ? Aiment-ils à ce point l'argent ? Espéraient-ils s'enrichir avec le jeu ?

Dans le milieu d'origine

Sauf dans celle de Rémy (voir tableau synthèse du jeu et du profil sociodémographique des joueurs et joueuses), dans les familles d'origine des joueurs et des joueuses rencontrés, la valeur de l'argent était **énoncée clairement** comme étant soit le fruit du travail ou soit **présentée ostensiblement** comme étant le signe tangible de la réussite sociale. Rémy regrette, sans amertume toutefois, précise-t-il, de ne pas avoir eu d'encadrement dans sa famille où il vivait dans la pauvreté avec les siens ; une famille de dix enfants entassés dans un 3 1/2 et dont le père était alcoolique et sans emploi stable. Aux yeux de Rémy, il n'y avait aucune violence, aucune marque d'affection, ni aucune discipline dans sa famille : « Il y avait toujours des problèmes de boisson et d'argent dans la famille. Et, quand ça finissait bien, c'était comme s'il ne s'était rien passé. »

Comme c'est le cas pour chacun d'entre nous, la valeur intrinsèque de l'argent transmise par nos parents et éducateurs est reconnue comme allant de soi chez les joueurs et joueuses pathologiques. Sauf que certains d'entre eux ne cessent d'associer la valeur de l'argent à leur « repentir » lorsqu'ils doivent en parler ; comme s'ils péchaient par profanation d'un dogme. Johnny et Rosa me récitaient, chacun à leur manière, les mots familiers qu'on leur avait appris dans leur famille pour reconnaître la valeur de l'argent. Comme s'il s'agissait d'un éternel refrain, archi connu, que personne n'avait besoin de leur rappeler : « Dans la vie, ma fille, plus tu travailles, plus tu as de l'argent, lui répétait souvent le père de Rosa. » Et Johnny de me lancer avec lassitude un : « Oui, je sais. Mes parents m'ont appris que l'on apprécie toujours mieux ce que l'on gagne à la sueur de notre front que l'argent gagné à la loterie. »

Annie cependant a pris conscience que les éternels sermons à propos de l'argent que lui faisaient son frère aîné et sa belle-sœur – lesquels l'avaient prise en charge à sept ans après le décès de ses parents – ont encore une influence sur son rapport à l'argent. Toute petite, elle pensait continuellement à l'argent et elle y pense encore. La valeur de l'argent énoncée dans les diktats et sous le régime de son frère a pesé de tout son poids lorsqu'elle vivait chez ce dernier. Dès l'âge de 13 ans, elle a été la servante de la famille de son frère, faisait des ménages à l'extérieur pour lui payer une pension et lui, encaissait à son profit les prestations que le gouvernement versait pour la garder chez lui : « Je pensais continuellement à l'argent parce que mon frère où j'ai été élevée, pour lui, l'argent c'était bien important. [...] Il était proche de ses cennes. [...] J'ai appris à *la* contrôler. Mais, finalement, lui, c'était un bon à rien, une vie *scrapée*. » Un jour, malheureusement, elle a perdu le contrôle de l'argent. Et, elle n'a jamais dit à son frère qu'elle jouait.

Geneviève a été élevée avec le principe qu'il est très déshonorant d'avoir des dettes : « Je paye mes comptes au fur et à mesure. Je pouvais pas croire que quelqu'un ne paye pas ses dettes, mais j'en suis arrivée là. Remarque que, jusqu'au bout, j'ai essayé de payer mes comptes. Ma carte arrivait et je donnais le minimum dessus. Puis, une fois, j'avais fait le tour. Tu t'imagines un peu ? J'étais étouffée ben raide, moi ! C'était bien important de payer mes dettes. »

Francis considère que l'argent – que ses parents ont en abondance – a pris la place de l'amour, de l'affection, de l'encadrement qu'ils auraient dû lui donner : « J'ai été élevé avec un père qui nous a tout donné, jusqu'à ma première voiture, un « quatre roues », un « ski-doo », un scooter, tout ce qui est matériel, dit Francis. Mais pas de l'amour. C'est pour ça qu'à 16 ans j'ai sacré mon camp jusqu'à dernièrement (en sortant de la maison de traitement, il s'en va vivre chez ses parents). Je voyais mes copains qui « rochaient » pour gagner de l'argent. L'argent, les valeurs, pourtant, ça s'apprend ! [...] C'était seulement un pouvoir paternel, un pouvoir monétaire ! »

« *L'argent, ça veut peut-être dire qu'on peut habiter de grands domaines quand on en a...* »

Paul, intervenant et ex-commerçant

Dans la frénésie du jeu

Dans la frénésie du jeu, **l'argent semble perdre sa valeur apprise** ou intériorisée dans la famille. Sauf pour Francis et Rémy, l'argent du jeu n'a pas la même valeur que l'argent gagné en travaillant. Pour ces derniers, et pour des raisons qui leur sont personnelles, c'est du pareil au même.

Francis allègue que l'argent, quel qu'il soit, n'a pas de valeur et que ça ne lui donnait aucune émotion d'en perdre beaucoup au jeu : « Moi, quand j'allais jouer, il n'y avait rien pour m'arrêter. Je n'avais aucune émotion face à ça de perdre 2 000 piastres dans les machines ou autre chose. L'argent n'a pas de valeur... mes parents sont très matérialistes. Je ne sais pas si ça m'a rebuté. [...] » Francis a toujours cherché à prouver à son père qu'il pouvait faire de l'argent sans son aide et en faire beaucoup en travaillant : « Quand il a vu mon T4 de soixante quelques milles dollars en commençant, il est tombé sur le cul ! Jamais un de ses employés va gagner ça ! Il était fier de moi, d'un côté. » Pour Rémy, par ailleurs, c'est la facilité qu'il dit avoir

à faire de l'argent au travail qui lui permet de ne pas faire la différence : « Parce que, travailler puis gagner ma paye, je ne trouve pas ça difficile du tout. [...] Je travaille beaucoup. Je peux faire des sept jours par semaine, des douze heures par jour l'hiver. Je fais beaucoup d'argent. [...] Le travail ne me dérange pas du tout. Sauf que jouer, c'est plus *trippant*. »

Les autres personnes interrogées sont unanimes à affirmer haut et fort la différence entre l'argent gagné en jouant et celui gagné en travaillant. Johnny dit que l'argent trop vite gagné au jeu perd sa valeur. Patrick et Paul ont une vision pragmatique de la chose : l'argent gagné dans la machine n'a aucune valeur parce que personne n'a le temps d'en voir la couleur : « Parce que, tout simplement, on la remet dans la machine, dit Patrick. » En d'autres termes, le joueur ou la joueuse n'ont pas le temps d'en apprécier la valeur d'usage ou la valeur d'échange comme dans le cas de l'argent gagné en travaillant⁵⁷. Chez les joueurs, l'argent gagné au jeu est consacré au jeu. Il ne sert pas à autre chose : « Si je gagnais un petit montant, dit Annie, c'était caché pour le jeu. Même si j'en avais perdu, celle que j'avais gagné était pour le jeu. »

Annie précise que cela prend du courage pour travailler, que le travail est une activité normale tandis que le jeu est juste un jeu : « T'embarques puis tu ne vois plus rien. » Pour Geneviève, l'argent du jeu en arrive à n'avoir aucune importance pour elle et, quand elle n'en a plus, tout se met à coûter trop cher. Il « fond comme de la neige », dit-elle : « Je veux dire que tant que je le mets dans la machine, ça n'a pas d'importance. Je ne le vois pas aller. » Après les pertes, elle ressent un douloureux sentiment de manque qui la tiraille parce qu'elle n'en a plus pour payer les choses nécessaires. Elle qualifie cet état de manque d'argent et de gavage qui l'accompagne comme étant une sorte d'« anorexie » : « Je tombe comme anorexique quand j'ai perdu beaucoup d'argent. »

« L'argent que j'ai gagné à travailler, je vais lui faire attention. Puis, quand je joue, l'argent n'a pas de valeur. Une pile de vingt qui rentre là-dedans (dans la machine), 400, 500 piastres, c'est comme si rien n'était. Par contre, le lendemain je vais aller m'acheter de quoi à l'épicerie puis je vais dire : mais, c'est donc ben cher ! »

Geneviève, ex-enseignante

C'est un lieu commun de dire que les joueurs et les joueuses pathologiques **aiment l'argent à en mourir**. Et que ce qu'ils désirent par dessus-tout, **c'est de s'enrichir** en croyant que le jeu est un bon moyen pour se faire et se refaire lorsque l'on perd. Sauf pour Patrick, qui croyait au début que le jeu était un passe-temps valable, peu dispendieux et stimulant, tous ces joueurs et joueuses croyaient s'enrichir, quelles que soient leurs motivations personnelles à jouer. Rémy jouait pour gagner et non pour s'amuser : « C'est quand je m'arrête pour aller jouer un vingt piastres pour m'amuser que je perds le plus. Puis, j'ai de la misère à partir avec mes gains. » Pour Annie, gagner beaucoup d'argent représentait « la » bonne raison d'arrêter de jouer : « Je pensais que je gagnerais un bon pot puis, là, j'arrêtera, dit Annie. C'est sûr que c'est ça le but du joueur. Il pense : je vais gagner, je vais gagner. Regarde, l'autre, il gagne. » Patrick dit que le joueur veut tellement gagner que, lorsqu'il retourne jouer, il va remettre au jeu plus que ce qu'il a gagné : « Et cette logique est vraie pour tous les montants sauf pour un montant qui devient impossible à dépenser, comme les gagnants du million à la loterie par exemple. [...] Parce que, poursuit Patrick – quelqu'un qui gagne dans les machines comme quelqu'un qui gagne dans une table de black-jack au casino – la nature est ainsi faite que la

⁵⁷ Comme nous le disions au chapitre 4, sur le plan strictement socioéconomique, l'argent engouffré dans les jeux de hasard étatisés contribue au financement et à l'équilibre budgétaire des États. Proportionnellement aux montants qu'ils y perdent, ce ne sont pas les joueurs et les joueuses eux-mêmes qui en profitent en dernière analyse.

personne va avoir tendance à y retourner. » Selon lui, il ne faut jamais oublier non plus que le casino a pour politique de ne faire que des prêts à court terme, sauf lorsqu'il s'agit de très gros montants.

« Bien sûr que j'aime l'argent. C'est officiel ! Plus il en rentrait plus heu... Sauf que, je travaillais à deux emplois. Fait que j'aimais dépenser. J'aimais l'argent jusqu'au jour où je me suis aperçu que, même avec dix jobs, je fournirais jamais le rythme de vie d'un joueur. Il n'y a aucune limite là-dedans fait que, on peut pas... »

Johnny, préposé aux bénéficiaires et ouvrier spécialisé

Lorsqu'il a commencé à jouer, Patrick savait qu'il ne pouvait pas s'enrichir au jeu, mais il ne pensait pas que la machine était aussi vorace et que l'environnement mis en place pour dépouiller les joueurs était si pervers et si trompeur : « Oui. Avant que je m'assoie et que je fasse les calculs, je croyais que c'était un bon passe-temps. » Après avoir fait ses calculs, il savait qu'il n'y avait pas de miracle : « Mon rationnel à moi me dit : ça te coûte 180 dollars de l'heure pour jouer dans la machine. C'est ça la moyenne. Il n'y a pas à sortir de là. [...] Mais tout le reste va te dire le contraire. [...] La machine dit à tout bout de champ qu'on gagne, alors qu'en fait on perd. »

« La machine dit qu'on gagne et elle te met une petite musique avec ça. Donc, le stimuli que j'ai, c'est que je viens de gagner. À côté, quand quelqu'un met 20 dollars dans la machine, c'est très silencieux. On s'en aperçoit pas. C'est très discret, il n'y a absolument aucun bruit, il n'y a rien. Mais, quand quelqu'un imprime un coupon de remboursement de 20 dollars, c'est un bruit très très distinct et fort ; qu'on peut entendre à 20 pieds de là. On peut être assis devant une machine dans un bar où il y a de la musique puis, on va entendre le coupon s'imprimer. Tous mes sens me disent que c'est payant ! »

Patrick, gestionnaire

De toute évidence, ces joueurs et ces joueuses ont un **rapport problématique à l'argent** qui est à envisager, comme nous le verrons dans la prochaine section, en fonction de leur perception erronée du hasard. Gagné au jeu ou en travaillant, ces personnes ne profitaient pas de leur argent. Ce sont toutes des personnes qui ont travaillé très dur, occupant, dans certains cas, plus de deux emplois. Avec l'argent du jeu, ces personnes n'achetaient pas grand chose puisqu'elles retournaient jouer leurs gains les jours suivants.

Après sa retraite, Rosa a joué toutes ses économies ramassées en trente ans de travail : « L'argent que je gagnais, je la remettais dans la machine pour me refaire, dit-elle. Je l'ai toujours joué pour me refaire. Et pourtant j'ai travaillé fort (dans ma vie). À tous les matins, je me levais à cinq heures. » Lorsque tout l'argent fut dépensé dans la machine – les maisons, les placements – elle avoue que la machine ne lui a pas manqué : « Le pire à traverser, c'était la perte de l'argent [...] qui ne reviendra jamais. » Et dire que son mari et elle étaient partis à la campagne « pour décrocher complètement de tout ce qui était matériel ! »

Patrick a toujours eu l'étrange impression qu'il était incapable de profiter de l'argent qu'il gagnait en travaillant. Il a toujours été économe et il investissait l'argent qu'il gagnait en travaillant. Mais, c'était comme si son argent n'était pas matérialisé ou incarné dans quelque chose qui lui aurait apporté du plaisir. Le jeu est venu prendre la place de ce vide : « Si j'avais été habitué à profiter de mon argent, j'aurais été obligé de couper dans le jeu. Pour aller dans le sud ou changer de voiture, par exemple. Mais, tant que l'argent demeure abstrait, tant que ça demeure juste un chiffre sur un état de compte, ce n'est rien. »

« On ne gagne pas tant que ça ! Quand on perd 1 500 dollars par soir pis y'arrive un soir qu'on gagne 800 dollars au bout d'une semaine, ben c'est peu ! »

Patrick, gestionnaire

Rémy gagnait beaucoup d'argent en travaillant, mais c'est lorsqu'il gagnait au jeu qu'il désirait faire plaisir à ses enfants. Il les amenait manger du « Chinois » au lieu du « McDonald ». Quand il jouait, dans « 80 % des fois », précise-t-il, il rentrait sans un sou : « J'ai pas connu des journées de 1 000 piastres, dit-il. Pas une fois. [...] Pour un gars comme moi gagner 200 dollars dans la machine ce n'est rien. » Comme c'est le cas pour Paul, Rémy se sent immature face à l'argent. Ces deux personnes sont incapables de gérer leur budget. C'est la conjointe de Rémy qui s'occupait du budget du ménage. Ce dernier se fait une raison en se disant que l'argent c'est « juste un roulement de la vie », que « c'est juste bon pour payer les comptes ». Et pourtant, Rémy est un fort en maths.

« Je fais un peu comme mon père faisait quand il rentrait et qu'il était chaud. Il amenait des bébelles pis des fleurs pis toutes sortes d'affaires. Bien, moi, c'est pareil ! Quand je gagne des sous, je vais payer la traite à mes enfants, je vais payer un compte qui traîne, je vais flauber ce que j'ai en le dépensant. Je vais dilapider mes gains pareil, vous savez. Et ça va être dans des plaisirs que je pourrais me payer pareil. Si j'avais un budget puis des économies, je ferais environ 60 000 dollars par année avec mon surtemps. »

Rémy, opérateur de machinerie lourde

Pour ces joueurs et ces joueuses, **l'idée de prêter ou celle d'emprunter de l'argent**, quelle qu'en soit la raison, est désormais traversée par tout ce qui entoure le jeu dans les machines. Aujourd'hui, ces personnes prêtent ou empruntent de l'argent sans difficulté à condition que ce ne soit pas relié à des questions de jeu. Elles connaissent la chanson. Francis empruntait avec la ferme intention de ne pas la remettre « à la date » convenue avec le prêteur. Johnny empruntait en prétextant que c'était pour son travail. Paul avait toujours l'intention de remettre l'argent qu'on lui avait prêté, mais comme les autres ne lui rendaient pas l'argent qu'ils lui devaient, cela le déculpabilisait. Geneviève ne s'est jamais résolue à emprunter de l'argent pendant son épisode de jeu compulsif. Elle préférerait plutôt en voler, malgré la honte et au risque de ruiner sa réputation d'ancienne institutrice : « C'est plus dur pour moi d'emprunter de l'argent, avoue-t-elle. Mais le jeu me portait à me cacher. J'en empruntais pas, j'en volais. » Elle avait développé un truc pour retirer de l'argent aux guichets automatiques sans avoir de provisions dans son compte : « C'est pire qu'un chèque sans provision, ça ! (...) C'est une grosse offense ; avec les empreintes digitales, puis la police. »

Les joueurs et les joueuses pathologiques **aiment-ils vraiment jouer** ou ne sont-ils pas plutôt assujettis à l'emprise du jeu et, par conséquent, à celle de la machine qui est fabriquée et configurée en fonction du hasard⁵⁸ ? D'une part, ils affirment sans détour qu'ils aimaient jouer pendant leur épisode frénétique de jeu et, d'autre part, ils vont déclarer qu'ils se sont toujours sentis coupables de le faire avec autant de démesure et d'inconséquence.

⁵⁸ ÉDUC-JEU, un projet pilote pour éduquer les joueurs à propos des mythes qu'ils entretiennent quant aux ALV, a mis au point un logiciel qui montre le fonctionnement interne d'un ALV et qui leur démontre que « le logiciel qui contrôle le jeu n'est pas relié au système qui accumule l'argent payé par les joueurs dans la machine, le joueur peut le voir par lui-même » (Asselin, 2004).

« On met 40 piastres, on en gagne 500 et on n'arrête pas parce qu'on a encore le goût de jouer. Parce qu'on aime ça jouer. [...] On dépense 1 000 piastres ou 1 500 dans une soirée parce qu'on a le goût de jouer. Donc, peu importe ce qui arrive avec la machine, on continue de jouer ! »

Patrick, gestionnaire

La culpabilité ressentie fait en effet partie d'une autre des contradictions que vivent les joueurs et les joueuses : ils se sentent coupables, mais ils continuent à jouer et à dépenser leur argent. **La passion du jeu est trop forte.** Patrick croit que la nature humaine est ainsi faite, mais qu'il faut s'en prendre également à l'emprise que la machine exerce sur les joueurs et joueuses : « C'est très contradictoire. On se sent coupable de jouer, de dépenser de l'argent, mais on continue à jouer et à dépenser tellement que la machine est forte ; tellement que c'est quelque chose qui nous hypnotise, la machine ! [...] On espère tout le temps que ça va aller mieux. Et il y a des périodes où ça va effectivement mieux. On pense qu'on va se refaire, mais plus on joue plus on perd. Le sentiment de culpabilité y est pour beaucoup. » Rosa se disait que ce n'était pas raisonnable de perdre autant d'argent dans les machines. De l'argent pour lequel elle avait travaillé si fort. Elle se demandait pourquoi elle ne l'utilisait pas pour quelque chose qu'elle aime et finalement, elle se disait que le jeu était un plaisir qu'elle avait bien mérité : « La machine avait trop d'emprise sur moi, constate-t-elle maintenant. [...] Je ne réalisais pas que j'étais complètement déconnectée de la réalité. »

Lorsque la comédie du jeu est finie, il ne reste, pour la plupart des joueurs et des joueuses, que des dettes à payer : « Quand tu rencontres tes dettes à tous les mois, il y a des frustrations, dit Annie. » Les personnes qui n'ont pas de dettes aujourd'hui, n'ont plus rien. Dans la plupart des cas, ce sont la maison, la voiture, les économies, les rentes, l'héritage des enfants, les bijoux ou les meubles de valeur qui ont été avalés par la machine.

Les dettes actuelles de jeu des joueurs et des joueuses rencontrés

Annie	35 000,00 \$
Francis	65 000,00 \$
Geneviève	35 000,00 \$
Johnny	<i>nil</i>
Patrick	<i>nil</i>
Paul	son loyer et ses comptes mensuels
Rémy	10 000,00 \$
Rosa	<i>nil</i>

5.2 L'obsession du jeu

On peut faire l'hypothèse que les causes de l'obsession du jeu ou du « jeu problématique » chez certaines personnes trouvent leur source dans ce que Winnicott (1975) désigne comme étant *l'expérience* de l'omnipotence chez le nourrisson, au moment de l'apprentissage du jeu (voir chapitre 3, section 3.3). L'incapacité de l'utilisation créatrice des objets dans le développement de l'enfant conduit effectivement à ce que Winnicott nomme une forme de *déprivation*. Un concept à partir duquel certains cliniciens appréhendent les tendances antisociales en particulier dans le cas des adolescents (Winnicott, 1994). La *déprivation* de Winnicott est un terme francisé comme le fut celui, plus récent, de la *résilience* de Cyrulnik. Plus spécifiquement, le concept de *déprivation* de Winnicott renvoie à l'analyse des racines de

l'agressivité, de l'élaboration de la capacité de sollicitude et de l'absence de sentiment de culpabilité. Pour exprimer les choses schématiquement, on peut dire qu'il y a *déprivation* chez l'enfant lorsque la culpabilité prend la place de l'élaboration de l'agressivité et de la sollicitude (Winnicott, 1994 : 112-136) :

« En deux mots, je dirais que l'agressivité a une double signification. Elle est d'abord une réaction directe ou indirecte à la frustration. Elle est aussi l'une des deux sources principales d'énergie chez l'individu. »

Winnicott, 1994 : 113

Les cliniciens observent qu'il y a des enfants qui ne savent pas comment exprimer leur agressivité ; ces enfants la perçoivent comme une menace extérieure sans limites et ne savent pas comment la canaliser. Le sentiment de culpabilité qu'éprouvent les joueurs et joueuses est certainement lié à leur agressivité. Ils ne savent pas comment l'interpréter ni quoi en faire puisqu'ils sont en position de légitimité face au jeu. En effet, d'une part, les jeux auxquels ils s'adonnent sont étatisés, donc légalisés et légitimes, et, d'autre part, ils ne savent pas quoi faire de la culpabilité qu'ils ressentent et de l'agressivité qu'ils canalisent dans ces jeux.

Comme le reconnaît Patrick, l'un des joueurs rencontrés, le problème du jeu pathologique relève aussi de problèmes très personnels même si la pression de l'environnement social et culturel y est pour une grande part. Les personnes interrogées sont dans un cheminement de reconstruction. Elles se souviennent des perturbations importantes qu'elles ont traversées au sein de leur famille. Sauf Paul qui a vécu dès sa naissance en famille d'accueil, toutes ces personnes sont membres d'une grosse famille, c'est-à-dire composée de plus de six enfants (voir tableau synthèse du jeu et du profil sociodémographique)⁵⁹. Paul a été battu – au point d'en avoir des séquelles – par la femme qui devait prendre soin de lui dans sa première famille d'accueil. Annie et Rémy ont connu un père incestueux, Francis, une mère trop dépendante de lui, Geneviève, une mère déjà absente et Rosa, une mère très distante. Johnny et Patrick, pour différentes raisons, sont toutefois restés peu loquaces au sujet de leur vie de famille.

Avant d'appréhender les principales caractéristiques anthropologiques de l'obsession du jeu – c'est-à-dire en fonction de la formation de la sous-culture⁶⁰ des joueurs et des joueuses, de la pensée magique qui les assujettit au jeu et de l'expression de leur goût démesuré du risque – nous faisons ici un bref portrait de l'histoire de vie de chacune des personnes rencontrées aux fins de donner des pistes d'investigations aux cliniciens oeuvrant auprès des personnes aux prises avec un problème de jeu.

⁵⁹ Nous ne pouvons ici que constater ce fait qui mériterait une investigation à la fois quantitative et qualitative à l'aide d'un échantillon représentatif du groupe social que représentent les joueurs et les joueuses pathologiques.

⁶⁰ En anthropologie sociale et culturelle et plus particulièrement en anthropologie rurale ou urbaine, la notion de sous-culture n'a rien de péjoratif. Il s'agit de la formation, dans un groupe social donné (des chefs d'entreprise, des médecins d'un hôpital, un gang de rue ou dans le cas qui nous occupe, des joueurs de loteries vidéo) d'un discours (une façon de dire les choses), de pratiques (une façon de faire les choses) et de traits culturels (des comportements, des attitudes distincts ou semblables à ceux des membres de l'organisation sociale à laquelle le groupe appartient) qui deviennent caractéristiques d'un groupe social que l'on peut observer au sein d'une structure sociale. Ce n'est donc ni une classe sociale ni une couche sociale puisque les caractéristiques de cette sous-culture ne sont pas déterminées socioéconomiquement mais socioculturellement. Certains médias vont parler de culture d'entreprise alors qu'il s'agit en réalité d'une sous-culture d'entreprise et plus précisément d'un phénomène de localisme (*Anthropologie et sociétés*, numéro spécial sur le localisme, 1994).

Annie

Orpheline à six ans de sa mère et à sept ans d'un père incestueux. Elle était la plus jeune d'une famille de neuf enfants : « C'était moi la plus jeune. On a tous été séparés chez les « matantes »... Il n'y a que moi qui a été placée chez mon frère. » Ce frère bûcheron avait alors 21 ans et sa femme, 17 ans. Annie aura des conflits avec cette dernière. « J'ai toujours été gâtée par ma mère parce que ma mère était malade... c'est toujours moi qui étais près d'elle dans son lit... » Chez son frère, elle est passée du statut de « bébé gâté » à celui de petite « mère responsable » : « J'ai dû tomber radicalement à mère responsable, déjà à cet âge-là. Parce que ma belle-sœur avait déjà un enfant de neuf mois et c'est moi qui s'en occupais. » Son frère avait des « problèmes d'alcool » et lui faisait du chantage au sujet des prestations qu'il recevait pour la garder. Adolescente, elle devait prendre soin des sept enfants de son frère. Jusqu'à 13 ans, elle s'est tue et après, ce fut le conflit ouvert entre son frère, sa belle-sœur et elle : « Quand tu as 14-15 ans puis que tu as, comme moi, sept enfants à élever, – c'était la guerre, moi et elle. [...] Deux semaines après l'hôpital, les enfants étaient placés dans ma chambre sous prétexte que j'avais le sommeil léger et qu'elle, elle ne pouvait pas se lever. Fallait que je me réveille et que je nourrisse les enfants. » Elle est partie lorsque le huitième enfant est arrivé. Elle n'avait pas complété sa 11^e année.

Francis

« J'ai tout le temps été le chouchou à ma mère, le p'tit gars à maman. Je te dirais que là-dessus peut-être que j'ai eu une confusion entre maman et papa. [...] Moi, je dirais qu'il y a eu un gros manque de communication dans leur couple ; parce que papa n'était pas là souvent. Encore aujourd'hui, rendu à 57 ans, il travaille les fins de semaine, pis il travaille, pis il travaille, pis il travaille. C'est un *workaholic* comme on dit ! » Francis nous confie qu'il a été obligé de prendre ses distances avec sa mère parce qu'elle « a toujours voulu avoir le contrôle..., me couvrir, là, aussi du côté monétaire. » Ses parents lui ont avancé 60 000 dollars pour payer ses dettes, mais il ne veut pas être dépendant d'eux pour autant. Il considère que sa mère est dépendante de lui : « Elle me confie beaucoup de choses. [...] Je suis celui qui la comprend. [...] Je l'ai convaincue de rencontrer un psychologue et elle a commencé. Je veux l'aider, maman. C'est la femme de ma vie, hein ! La femme que j'aime le plus au monde, c'est ma mère. [...] Mais il faut qu'elle arrête d'avoir des attentes, peut-être, envers moi. Elle sait que je peux très bien fonctionner. J'ai fait mes preuves. Je veux dire du côté professionnel. » Francis est parti de la maison pendant cinq ans pour « se déconnecter » de ses parents, dit-il, mais il n'a pas pu. Il croit qu'il y avait beaucoup de choses de cachées dans sa famille : « Dans le sens que ça se disait pas, les vraies affaires. Je sais que maman n'est pas heureuse et je sais que lui non plus ne l'est pas. [...] Tu sais, j'ai rarement vu mon père serrer ma mère dans ses bras. » Francis, lui, allait chercher ses caresses chez ses tantes. Il n'en avait pas de ses parents. Pas d'objet, pas d'ours en peluche, pas de couverture ? « Non. T'as pas besoin de ça. Pis le doigt dans le pouce, euh... le pouce dans la bouche. Non ! » Un jour, très jeune, il a entendu son père, sans le vouloir, raconter qu'il avait trompé sa mère. Il ne lui en a jamais parlé. C'est pendant sa thérapie que ce souvenir lui est revenu.

Geneviève

« Ma mère a perdu les deux petits, à 4 et à 5 ans. Elle s'est mise à prendre des pilules. Fait que moi, quand je suis arrivée au monde, elle n'était déjà plus là ! Elle était bien *dysfonctionnelle* ; toujours en réaction. [...] Maman était déjà *fuckée* avant... [...] On peut dire que ça été son bas-fond la mort des petits. Elle a déconnecté à ce moment-là. Elle s'est révoltée. [...] Dans ce temps-là, ce n'était pas à la mode les psychologues ; elle a végété. » Le père et le mari de Geneviève étaient des alcooliques. Elle pense qu'elle-même a des blessures qui n'ont pas été guéries : « La machine (ALV), c'est une fuite, une évasion pour remplir ce trou-là, ce vide

intérieur. [...] Plus j'y allais, moins je m'aimais. Et moins je m'aimais, moins je voulais me regarder. » Elle a dû apprendre jeune à se défendre seule dans la vie : « ... à mettre peut-être un masque d'autosuffisance très jeune. Ça m'a servie. J'étais équipée. » Elle s'entendait bien avec son père, sa sœur et ses frères, mais pas avec sa mère. Lorsque le mari de Geneviève est décédé, ses filles étaient adolescentes et elle, elle s'est plongée dans l'alcool avant de sombrer plus tard dans le jeu.

Johnny

Johnny ne s'entend pas « vraiment » avec les membres de sa famille : « On ne voisine pas ! Ça allait bien jusqu'au jour où ça a commencé à se marier, à se séparer de la maison. Les étrangers, c'est ça qui a désuni la famille un peu puis... Quand on a commencé à faire nos vies. Ça commencé à aller moins bien entre les belles-sœurs. » Il répète qu'il n'est pas une personne très « voisineuse » : « Tu travailles puis t'as plus de temps à consacrer là-dessus (la famille). »

Patrick

Patrick a toujours eu de bonnes relations avec les gens de sa famille : « J'ai des frères avec qui ça va vraiment bien. » Et les fréquente régulièrement. Cependant, il avoue ne pas savoir se faire des amis : « J'ai pas vraiment investi dans les relations d'amitié. C'est-à-dire que dès qu'il y avait un problème qui survenait, c'était : Tant pis ! Tu sais, je faisais pas l'effort. Maintenant, je le fais plus. Il y avait un paquet de problèmes qui arrivaient comme il va toujours en arriver et moi, je tirais ma révérence. » Patrick se considère comme « un homme très solitaire ».

Paul

Paul a quatre sœurs « naturelles » qu'il n'a jamais connues. Il a été élevé dans deux familles d'accueil. De la première, où il est resté jusqu'à l'âge de quatre ans, il ne se souvient que d'y avoir été battu : « Je me souviens juste que je me faisais battre, le restant, je ne m'en souviens plus. » Ni des autres enfants, ni de ces personnes qui le gardaient. La femme qui le gardait l'avait projeté dans un escalier. Il en garde désormais les séquelles physiques et psychologiques. Il a fallu l'intervention de la police pour le sortir de cette famille. « Dans la deuxième, j'étais bien, dit Paul. Je me souviens de tout. C'était de bonnes personnes. » Son père adoptif est décédé lorsqu'il avait onze ans et en a été très affecté. Il a décroché de l'école et s'est mis à consommer de la drogue : « Je me disais : Mon vrai père qui m'a laissé comme ça, il est encore vivant ! Le bonhomme qui m'a battu, il est sûrement encore vivant ! Puis, lui, il est bon pour moi, puis, il meurt ! » Il est veuf depuis un 23 décembre il y a cinq ans. Lorsque sa femme est décédée d'un cancer du poumon, il était déjà dans un état grave de dépression. Sa mère adoptive est décédée quelques mois après sa femme.

Rémy

Rémy, issu d'une famille très pauvre et très nombreuse, avait 13 ans lorsqu'il s'est rendu compte que son père abusait sexuellement ses sœurs : « La plupart de mes sœurs ont un problème d'alcool maintenant. [...] Ma mère devait avoir dédain de mon père ; dans les conditions qu'il rentrait à la maison. [...] Mon père n'a jamais montré de marques d'amour envers mes sœurs, fait que, j'imagine que pour lui c'était un rapprochement. [...] Je comprends les conditions, mais j'ai jamais pardonné les gestes. » Rémy est parti de la maison à 14 ans : « Justement à cause de la colère que j'avais suite à ces choses-là – l'alcoolisme, les incestes, les conditions de pauvreté. » Avant sa fugue, Rémy avait déjà été placé en centre d'accueil. Revenu à la maison, il n'allait plus en classe et il était laissé à lui-même. Il restera en centre d'accueil pendant cinq ans : « Le centre d'accueil c'était une prison pour jeunes jusqu'à 18 ans, dit Rémy. Puis de 18 à 21 ans, j'ai été en prison pour d'autres délits. » Rémy avait commencé par commettre des vols de nourriture ou d'autres biens et ensuite, avec la drogue, il était devenu violent : « J'ai fait des vols à main armée à l'âge de 16 ans ; le *trip* de drogue s'est mis

là-dedans. [...] Mais depuis l'âge de 21 ans, j'ai jamais remis les pieds en prison ! » Il dit qu'il avait « commencé des trucs » à 9 ans et qu'à 13 ans, il avait un comportement d'« adulte aguerri » : « Tous mes frères sont des motards criminalisés ! » Rémy, lui, est devenu un débrouillard hors pair : « C'est incroyable comme j'ai pu passer à travers des affaires (difficiles) à cause de la débrouillardise malsaine. [...] À 14-15 ans, on mettait 25 sous, je mettais mon linge dans la sècheuse puis, quand le linge était sec, je couchais sur la sècheuse. J'étais correct pour la nuit. [...] Mais aujourd'hui, n'importe quoi arrive dans la maison, au travail, n'importe quoi, le « serveur » est là ! [...] Je vais « débrouiller » les gens. C'est commode. » Il se rend compte, cependant, qu'il « est » dans un monde qui ne l'aide pas. Avant de jouer, Rémy était déjà dans un état de grande vulnérabilité. Il avait fait une tentative de suicide. « Deux ans avant ma séparation. Il y a environ une douzaine d'années. Avec un fusil. C'était suite à une constatation d'échec de vie de couple. J'avais misé beaucoup là-dessus. J'avais jamais eu de maison de ma vie, j'avais jamais eu de famille... » Il en a fondé une et ses deux garçons vivent aujourd'hui « ... dans une maison que j'ai bâtie. Puis, là, tout marche malgré tout ça ! »

Rosa

Rosa a été élevée avec des parents qui lui ont donné des conseils sur l'économie domestique qu'elle dit avoir cependant mis de côté pour s'adonner au jeu dans les machines. Elle n'avait pas beaucoup de relations avec sa mère : « J'avais, j'ai deux sœurs qui sont des personnes très envahissantes avec ma mère. Moi, j'étais la première des filles et on aurait dit que je n'étais pas capable de prendre ma place avec ma mère. Fait que moi, je me suis isolée un petit peu d'elle et puis, tranquillement, on s'est construit un mur une brique à la fois tous les jours. Tous les jours, une brique, une brique, une brique et ça fait un mur de brique. Ma mère est décédée et, ce mur de brique est encore là... » Elle s'entendait bien avec son père : « Il ne parlait jamais contre personne. Il avait toujours une réponse à tes questions. » C'était un foyer harmonieux, sans violence verbale ou physique.

Les événements déclencheurs et la sous-culture du joueur

Pour la majorité des personnes rencontrées, les jeux de hasard et d'argent ne sont **pas des activités acquises dans leur famille d'origine**, mais qui sont apparues à l'âge adulte. Personne ne jouait ni ne joue dans la famille de Johnny et dans celle de Patrick. Annie a constaté qu'une de ses sœurs jouait comme elle. Francis a un oncle qui joue, mais il dit que cela n'a pas eu d'influence sur lui. Geneviève a un frère qui jouait et qui a cessé de jouer. Son père et son mari étaient des alcooliques. Pour décrire les difficultés et les souffrances endurées par son père pour rester sobre, elle explique : « ... il crachait le sable, mon père. Ça veut dire que, quand tu bois pas, que tu es abstinent, tu n'es pas heureux. » Geneviève a commencé à boire à 18 ans. Rosa jouait avec son mari et sa sœur. Dans la famille de Rémy, on ne jouait pas, mais le père de Rémy était alcoolique et, dès l'âge de 8 ou 9 ans, Rémy a eu accès à l'alcool avec son père et à la drogue avec ses frères. Paul a commencé à boire et à se droguer à l'adolescence suite au décès de son père adoptif.

Certaines personnes interrogées se souviennent très bien de **la première fois**, c'est-à-dire des circonstances et du moment où elles ont commencé à jouer. Paul s'est mis à jouer un mois avant le décès de sa femme atteinte d'un cancer, et après avoir lui-même subi une grave opération. Rosa a commencé à jouer avec son mari lorsqu'elle a pris sa retraite : « Ça passait le temps. Je travaillais plus. [...] Je jouais tous les jours le matin de bonne heure. Ça ouvrait à huit heures puis on sortait de là à trois heures du matin. Dans tous les cas, l'emprise de la machine s'est faite progressivement. Certaines personnes, comme Francis et Geneviève, ont

« transféré » – comme on le dit dans le jargon de l'intervention en toxicomanie – leur problème de toxicomanie vers le jeu.

Pour Geneviève, jouer a été pour elle comme prendre « son premier verre » : « La progression de la maladie s'est faite sur une période de dix ans, mais j'ai atteint mon bas-fond dans les derniers mois, déclare-t-elle. » Elle a commencé par aller jouer au casino pour faire plaisir à son ex-belle-mère qui était sur le point de mourir d'un cancer dans quelques mois. L'occasion fait le larron, dit-elle. Elle aimait le casino pour « l'ambiance, la beauté, les couleurs des machines, les sons tic et tic que j'entends tomber, les sous qui tombent » : « J'ai capoté quand je suis rentré là-dedans. J'ai toujours aimé ça. En plus, j'ai gagné fait que, c'était de l'argent vite fait. Ça été mon premier contact avec les machines. C'était comme une alcoolique qui va tomber en amour avec sa bière. [...] Je voulais essayer toutes les sortes de jeux. Il y en a là-dedans qui prenaient 50 piastres (en partant). Tu peux imaginer ! » Elle a gagné « un gros 350 » dollars et elle se disait que, si ça continuait, elle pourrait arrêter d'enseigner ; qu'elle n'aurait plus besoin de travailler : « J'en ai perdu bien plus après, mais 350 c'était gros à ce moment-là. »

« Au casino, j'ai été comme dans un monde euphorique. J'ai trouvé ça beau, j'ai aimé ça. J'aurais passé les nuits-là, moi. Quand j'ai commencé à jouer, c'était pas 24 heures fait que, il fallait s'en revenir travailler le lendemain. Ah oui, au début j'ai trouvé ça ben l'fun ! »

Geneviève, ex-enseignante

Dans un premier temps, Francis identifie l'événement déclencheur du jeu à un « transfert de dépendance » pour ajouter immédiatement : « Ça fait 15 ans que je suis perdu ! Je ne suis pas moi-même. Ça n'a pas de sens ! »

Johnny, lui, avait gagné 715 dollars en misant trois dollars : « C'est là que ça déclenché mon éveil du jeu. » Il n'a pas été initié par personne. Il a rencontré des gens dans un bar et a demandé comment les « machines marchaient ».

Patrick s'est fait attraper par le jeu dans les machines après avoir gagné deux jours de suite quelques centaines de dollars : « C'était de l'argent trop facile à gagner. » Et pourtant, il savait consciemment que cette sorte de gains était uniquement l'effet du hasard : « Bien oui, ça, je le sais. Le gouvernement le sait, les penseurs qui sont en arrière des loteries vidéo le savent, les gestionnaires du Casino le savent exactement combien telle ou telle machine rapporte. Tout est suivi. » Malgré cela, il ne sait pas pourquoi il a commencé à jouer. Tout ce qu'il sait, c'est que ça relève de problèmes personnels et qu'il y a quelque chose d'illogique dans le comportement du joueur : « Par exemple, dit-il, on demanderait à quelqu'un : Est-ce que ça te tente ce soir de perdre, ne serait-ce que 100 dollars, de t'asseoir devant un écran, de voir de petits symboles défiler devant toi en pesant sur un piton pendant deux heures ? Ça te tentes-tu de faire ça à soir ? Il n'y a personne qui le ferait. »

Annie avait eu un accident de travail, la CSST ne l'avait pas crue, elle luttait pour avoir gain de cause, on lui avait coupé son assurance-salaire et elle avait dû recourir à l'assurance chômage. Elle ne voulait pas être dépendante de sa conjointe et elle cherchait un moyen de boucler ses fins de mois : « C'est à cause de toutes ces attentes, de toutes ces frustrations-là, que, selon moi, j'ai commencé à jouer, reconnaît Annie. À sept piastres par jour en me disant : je fume pas, je bois pas, je suis capable de me payer du jeu sept piastres par jour. » Elle voyait

les autres joueurs gagner, mais pas elle : « Je gagnais pas, mais je me disais que si j'en mettais un peu plus je gagnerais. Je voyais le monde gagner, mais je leur demandais pas combien ils avaient mis là-dedans. » Le jeu était pour elle une occasion de rencontrer des gens. Cependant, très rapidement, ses mises se sont mises à augmenter. Après deux mois, elle ne pouvait plus s'arrêter. Elle ne sentait pas encore qu'elle était accrochée.

La femme de Paul se mourait d'un cancer et lui-même avait eu un accident de travail ; des problèmes physiques de sa petite enfance qui s'étaient aggravés en travaillant. L'infirmière qui soignait sa femme lui conseillait de sortir de la maison ; il était toujours au chevet de sa femme, il ne dormait pas. Il s'est mis à aller faire un tour au bowling près de chez lui pour sortir, voir du monde et c'est là qu'il s'est « essayé à jouer à la machine ». Le propriétaire de l'établissement lui a enseigné les rudiments de la chose. Il perdait, mais continuait à jouer : « C'était la seule place où j'arrivais à oublier ce qui se passait avec ma femme. » Il s'y est fait « des amis de jeux » : « Il y en a avec qui j'allais prendre un café. Et, quand quelqu'un gagnait, on allait l'encourager. » Ce bowling est localisé dans une petite municipalité située très au nord dans la région de Lanaudière. Et c'est sans doute le seul équipement de divertissement qui existe dans cette municipalité. Paul ne voulait pas aller dans un bar parce qu'il craignait de se remettre à boire. Jeune, il aimait aller au bar après le travail parce qu'il avait l'impression de se retrouver dans un endroit familier, comme chez lui, entre amis. Il n'a jamais eu d'autres relations d'amitié à part celles-là, dans les bars...

Rémy a commencé à jouer alors qu'il atteignait un épisode de réhabilitation. Il avait un passé criminel derrière lui. Néanmoins, il travaillait et, beaucoup. Il a commencé par jouer de petits montants avec des copains de travail. Au bout de quelques mois, il s'est mis à y aller seul ; il avait monté graduellement les mises. Il jouait lorsqu'il était au travail : « Il y avait des bars avec des machines dans le quartier où je travaillais. Je jouais à la pause café, dans la période de repas et à la fin du travail. Je suis devenu un habitué. C'est souvent l'ambiance qui va te ramener là. Pourtant, il y a juste des machines dans ces endroits-là ! » Rémy appréciait beaucoup le fait qu'on lui serve gracieusement le café et les boissons gazeuses lorsqu'il jouait dans son endroit habituel.

Rosa affirme qu'elle a été initiée au jeu dans les ALV en 1996 par une infirmière avec qui elle travaillait : « Un jour, elle m'a invitée à aller dîner avec elle à la brasserie où il y avait des machines. » Son premier vingt dollars lui a rapporté 180 dollars en l'espace de quinze minutes. Ce qui l'avait très impressionnée : « Tout de suite, au moment où j'ai mis le 20 dollars là-dedans, ma dépendance est venue immédiatement. » Elle dit qu'elle jouait pour vaincre l'ennui et pour aller chercher l'attention et l'affection de son mari : « Il y avait aussi de la musique, j'aimais le bruit de la musique, j'aimais l'ambiance, j'aimais parler avec les gens qui étaient là. Cette ambiance-là, c'était tout le contraire de ce qu'il y avait à la maison. Parce que, revenu à la maison, mon mari redevenait à la normale. Il prenait son mot croisé et s'assoit des journées complètes sans parler. Mais, aussitôt qu'on parlait d'aller jouer, ça l'allumait beaucoup. » Il y avait deux sortes d'endroits où son mari et elle allaient jouer : dans les bowlings le jour et dans les bars le soir. Elle aurait voulu y danser avec son mari, mais lui, malheureusement, il « restait accroché à la machine ». Elle aurait préféré aller au casino mais c'était trop loin. Après s'être retirée à la campagne avec son mari au moment de sa retraite, Rosa se rendait compte qu'elle s'ennuyait énormément de ses enfants et de ses petits-enfants : « Nous étions loin d'eux et mes enfants, eux, ont tous leurs obligations fait que... [...] Quand on restait près d'eux, s'il y avait quelqu'un qui allait à la caisse populaire ou à la banque, il s'arrêtait en passant pour prendre un verre de lait, manger un morceau de gâteau au chocolat. » À la campagne, ils habitaient un chalet où, à partir du mois de novembre, tout leur voisinage s'en allait en ville pour passer l'hiver : « Quand tout le monde ferme son chalet là ! Ouf ! Et que tu as

un mari qui ne parle pas du tout... Je ne sais pas comment j'ai fait pour passer quatre ans là-bas ! »

Comme nous le disions au chapitre 4, les endroits où l'on peut jouer dans les ALV font partie **des équipements de l'environnement socioculturel** de la communauté d'appartenance des résidants. Ils sont situés à proximité des lieux de résidence et des lieux de travail.

Annie, elle, jouait dans une salle de bowling, dans un bar du village, dans un petit café près du salon de coiffure, partout où « l'occasion faisait le larron » : « Tu en as partout, partout, répète-t-elle. Je revenais de travailler et j'arrêtais jouer avant d'arriver à la maison. [...] J'allais au restaurant et je jouais quelques parties en cachette de ma chum. »

« C'est collé près de chez-nous. Je peux y aller à pied. Par exemple, si j'allais faire mon épicerie, c'est à côté de l'épicerie. Si j'allais au salon de bronzage, c'est à côté du salon de bronzage. Dès fois, j'allais chercher un film vidéo puis, au lieu de prendre un film, je me dépêchais d'aller jouer un vingt, un trente, un quarante piastres. C'est à côté. Puis ma chum me disait : ça été bien long ? Je lui répondais qu'il y avait beaucoup de monde au vidéo. »

Annie, préposée aux bénéficiaires

Francis dit qu'il y avait des machines dans les deux bars de son village et qu'il y en a partout de toute façon. Geneviève n'est plus retournée au casino : « C'était trop loin. J'allais au bar au coin de chez nous. » Patrick jouait dans son « patelin » dans les bars et les brasseries où il avait l'habitude de se tenir. Au début, c'était pour lui une façon de socialiser : « Après on devient très isolé par rapport à la machine, dit Patrick. Ça aussi c'est très clair. Quand on va dans les bars, on voit tout de suite ceux qui rentrent, qui ont de la misère même à dire bonjour à qui que ce soit : ils s'assoient devant leur machine et ils jouent. Quand ils ont fini, ils s'en vont. Puis, il y a les autres types de joueurs qui vont prendre le temps de parler. » Il constate que l'on peut facilement observer « l'évolution des joueurs ».

C'est un autre point commun que de dire que les joueurs et les joueuses sont très attirés par **les jeux technologiques** et qu'ils y sont très habiles. Ce n'est pourtant pas de leur âge, si l'on considère l'engouement de certains jeunes pour ces jeux. Annie voulait se brancher sur Internet pour pouvoir jouer, mais sa compagne a refusé : « Tu prends tes cartes de crédit puis tu restes chez vous. » Francis, le plus jeune des joueurs et des joueuses interrogés, se présente comme « un gars de jeux de stratégie » : « J'ai été le premier à avoir un jeu de *Nintendo* quand c'est sorti en 1985. [...] Mais j'étais très conscient que la machine vidéo poker, tu ne peux pas la battre. » Il est très habile dans les jeux électroniques. On croirait entendre son père se vanter de sa rutilante voiture. Il avait alors 19 ans. Geneviève se sent attirée par les jeux sur l'ordinateur, mais elle n'y excelle pas et cela l'irrite et la met sur une tension. Patrick aime les jeux technologiques et il y réussit. Même si ces jeux se comparent avec les ALV, l'argent promis change la donne, précise ce dernier : « C'est à peu près le même feeling, mais, la machine est plus forte à cause de l'aspect monétaire. Surtout quand on gagne ! » Paul et Rémy ne se sentent pas particulièrement attirés par les jeux sur ordinateur. Cependant, Rémy adore s'amuser avec les chiffres et les appareils de loterie vidéo lui donnaient l'occasion d'imaginer les calculs de la machine. Rosa déteste les jeux électroniques.

La pensée magique et l'emprise de la machine

Si nous faisons référence à la notion de pensée magique – laquelle appartient aussi bien au corpus théorique de la psychanalyse qu'à celui de l'anthropologie lorsqu'il s'agit de l'étude de comportements humains ritualisés jusqu'à l'obsession – c'est que le jeu pathologique est aussi une forme de jeu compulsif dont les rituels viennent à occuper la totalité du temps de la personne, jusqu'à en devenir invalidants pour cette dernière. Or, ce mode de fonctionnement psychique, typique de la névrose obsessionnelle, est celui-là même qui caractérise celui des joueurs et des joueuses pathologiques (Suissa, 2001). C'est dans ce contexte psychique que nous pouvons parler, comme le font les tenants de la théorie cognitive-comportementale (Ladouceur, Sylvain, Boutin et Doucet, 2000), de « perceptions erronées » ou de « l'incompréhension de la notion hasard » par les joueurs et les joueuses pathologiques. C'est cette dernière théorie, mise de l'avant par les deux centres de recherches universitaires subventionnés par Loto-Québec, qui est appliquée dans le réseau sociosanitaire québécois⁶¹. En d'autres termes, les joueurs et les joueuses pathologiques sont des personnes déjà vulnérables, sur le plan personnel, qui ont non seulement subi une forme d'aliénation par l'intermédiaire du système social qui leur offre un environnement social et culturel malsain, mais aussi une forme d'aliénation au système du jeu étatisé tel qu'il est configuré dans les appareils de loterie vidéo⁶². Les effets de la pensée magique s'expriment, chez les personnes rencontrées, aussi bien par le truchement de leurs croyances religieuses et fantasmatiques que par leur perception faussée du hasard. Leur pensée magique s'articule à leur passion du jeu et à la rumeur au sujet de l'idée de se refaire. Elle les assujettit à la « machine » avec qui elles en viennent à vouloir dialoguer et se battre.

Les croyances religieuses et fantasmatiques : La pensée magique se construit à l'aide de croyances qui possèdent une vertu protectrice contre le malheur. Ces croyances peuvent être de l'ordre du religieux ou du fantasmatique. Francis, Paul, Rémy et Rosa reconnaissent qu'ils ont invoqué leurs croyances en Dieu pour pouvoir gagner au jeu ou vaincre la machine. Ils invoquaient en vain le nom de Dieu devant la « machine ». Pour Francis, cependant, sa croyance en un « Dieu vainqueur » relevait plus d'une croyance fantasmatique que religieuse ; il a toujours cru aux « signes »⁶³ qui lui faisaient sentir que quelqu'un était là pour l'aider à s'en sortir. Parce qu'ils avaient perdu la tête ou parce qu'ils avaient conservé le sens des réalités, Annie, Geneviève, Johnny et Patrick, par ailleurs, ne priaient pas Dieu ou la Vierge Marie pour gagner. Bien que Geneviève croie que, finalement, Dieu lui a mis quelqu'un sur sa route pour venir l'aider.

Francis a toujours été très pieux. Il raconte qu'il a un jour été sauvé d'un accident mortel de train parce qu'il avait fixé les yeux sur le wagon qui devait le frapper : « J'ai toujours été croyant. Je pense que j'ai frôlé la mort dix fois (au cours d'accidents graves). Puis, regarde, il y a toujours eu des femmes, il y a toujours eu un signe que oui, il y a quelqu'un qui m'aide. Parce que si je demandais quelque chose, je l'obtenais, là ! » Il est arrivé à Johnny de se mettre à prier Dieu pour pouvoir gagner.

⁶¹ L'application de la théorie cognitive-comportementale sous forme de « Programme expérimental sur le jeu pathologique » dans les différents centres de traitement du jeu pathologique à l'échelle du Québec fait actuellement l'objet d'une évaluation par des équipes de chercheurs de l'INSPQ (Allard, Audet, St-Laurent et Chevalier, 2003 ; Audet, St-Laurent, Chevalier, Allard, Hamel et Crépin, 2003).

⁶² Voir à ce sujet le chapitre 4 et plus particulièrement l'étude de la fragilité des milieux sociaux et des équipements à faible légitimité sociale.

⁶³ Le système de croyances dans le phénomène social qu'est la sorcellerie est du même ordre. Celui qui y croit (aux signes) celui qui l'est, c'est-à-dire ensorcelé(e), ensorceleur(se), désorcelé(e) ou désorceleur(se) (Favret-Saada, 1977).

Paul est pieux et a souvent prié pour pouvoir gagner. « Des fois – même si je savais que ça ne marcherait pas – je disais : donne-moi mes « sept » pour que j'aie un petit peu d'argent dans mes poches. Et j'y retournais. » Paul continue de prier. Rémy affirme, lui, que lorsqu'on joue comme lui, on ne peut faire autrement que de parler à la « machine » ou à Dieu.

« On prie même devant ça. On promet des choses quand on est devant la machine, on promet : Fais-moi gagner ici et tu ne me reverras plus ici. Je te l'jure. Je te l'jure, mon Dieu. Aide-moi. [...] Redonne-moi l'argent que j'ai mis et je m'en vais. Toutes des choses comme ça. »

Rémy, opérateur de machinerie lourde

Rémy a toujours été croyant mais non vraiment pratiquant. Il a intensifié ses pratiques religieuses au cours de sa thérapie, laquelle est très reliée au mouvement des *Gamblers Anonymes* où la croyance en une « Puissance supérieure » est invoquée pour venir en aide à ses membres : « Je suis revenu à la croyance, mais je suis plus pratiquant de la prière que croyant. Vous savez, la prière à la maison ou la demande de protection, des choses du genre. Pour les enfants, je pratique la prière. »

Rosa n'a jamais prié devant la machine, mais elle a aspergé la machine d'eau bénite rapportée de Notre-Dame-du-Cap : « En revenant, on est arrêté au bar mon mari et moi, j'avais une petite bouteille d'eau bénite dans ma bourse. Et j'ai dit à mon mari : Je vais lui mettre un petit peu d'eau bénite dessus peut être qu'elle va nous donner la chance de gagner. »

Annie n'était plus « croyante » lorsqu'elle s'est mise à jouer : « Je ne connaissais plus ni le bien ni le mal. J'avais même plus le temps de penser à ces choses-là. J'étais rendue que je volais, je faisais n'importe quoi. Durant ma période de jeu, il n'y a rien que je n'ai pas fait ! Je me disais que je ne faisais pas de mal si je volais quelqu'un de plus riche que moi. J'ai jamais volé un pauvre par exemple ! »

Geneviève dit qu'elle a 15 ans de vie spirituelle derrière elle dans les AA et qu'elle est bien croyante, mais qu'elle n'a pas voulu s'en remettre à Dieu pour se sortir de l'emprise du jeu : « J'ai perdu la maîtrise de ma vie, moi. [...] Fallait que j'aille au *boutte* d'la merde. Fallait que j'y aille. Fait que, j'ai fermé la porte (à Dieu) et je me suis dis : Couche-toi ! C'est toute ! » Elle va finir par dire que c'est Dieu qui lui a mis quelqu'un sur son chemin et qui a agi malgré elle : « Il savait ce que j'avais besoin. Il m'a envoyé Thérèse. »

« Malgré ma grande volonté, malgré mon intégrité, malgré ma grande spiritualité, malgré tout ça de beau que j'avais en moi, j'ai pas été capable d'arrêter de jouer, justement ! Fait que, celui qui va venir me dire que c'est pas une maladie là, il a besoin de se lever de bonne heure. En tout cas, moi, c'est ma seule façon de vivre de croire que je suis malade. Comme le diabète, dis-moi que je n'ai pas fait exprès pour être diabétique ? »

Geneviève, ex-enseignante

Patrick est croyant, mais il n'a jamais invoqué Dieu pour gagner : « C'est un peu la même chose que comme prier pour que son auto démarre un matin d'hiver, dit-il. C'est mécanique ! Ça part ou ça part pas, tu sais ! »

Les curieuses définitions du hasard : Lorsque nous demandons aux joueurs et joueuses pathologiques de nous donner leur définition du hasard, on constate que celle-ci est déjà déterminée par le cheminement thérapeutique dans lequel ils sont engagés. Comme si ces

personnes regrettaient de ne pas y avoir pensé plus tôt, c'est-à-dire avant de se laisser happer par la frénésie du jeu. Chez certaines comme chez Annie et Johnny, la notion de hasard n'est pas encore tout à fait claire. Annie en fait la cause de la perte de son estime d'elle-même et Johnny l'associe à ses mouvements de destruction. Sauf chez Patrick, qui a toujours été conscient qu'il s'adonnait « à des jeux de hasard et d'argent » au sens le plus formaliste du terme, tous les autres disent que leur conception du hasard s'est modifiée depuis qu'ils sont en thérapie.

Pour Annie, le hasard était « une cassette mal *timée* » dans sa tête et aujourd'hui, elle considère que la vie « n'est pas une vie de hasard ». De plus, le hasard est chez elle associé à son manque d'estime d'elle-même : « C'est avec le hasard que tu deviens malhonnête, que tu deviens menteuse, que tu n'as plus d'estime de toi. Je n'en avais plus, j'étais terre à terre. Tu ne peux pas te fier au hasard. Tu ne peux pas faire une vie basée sur le hasard. [...] Plus tu gagnes ta vie, plus tu as de fierté . » Francis croit que le hasard est une chose sur laquelle on n'a aucun pouvoir : « Quoi que tu fasses, tu n'as pas le contrôle sur le hasard. » Pour Geneviève, « le hasard c'est le contraire de l'adresse ». Au sens où l'adresse se définirait comme un exercice sportif, c'est-à-dire comme étant le résultat fructueux d'une pratique répétée du jeu sur les ALV. Elle croyait que plus elle pratiquerait sur les ALV, meilleure joueuse elle deviendrait. Aujourd'hui, elle comprend qu'il n'y a rien de programmé dans les machines, et que la machine ne payera plus si elle joue encore plus. Pour Johnny, le hasard c'est quelque chose sur lequel on ne peut pas se fier : « Le hasard c'est quelque chose qu'on ne peut pas se fier à ça du tout. Plus on va penser au hasard, plus on va penser à détruire. » Avant d'arrêter de jouer, il croyait que « la chance pouvait tomber sur son côté » : « Mais, même quand elle tombait le moins, c'est là que tu restais encore plus longtemps ! » Paul, Rémy et Rosa définissent explicitement le hasard comme étant une cause fictive du fait de gagner ou non. Selon Rémy, dans les jeux de loterie vidéo, « rien n'a rapport à rien parce qu'il n'y a rien qui influence la machine ». Rosa reconnaît maintenant que c'est le hasard qui fait qu'elle puisse gagner ou perdre : « Il n'y a aucune stratégie dans ça, tu ne peux pas avoir aucune stratégie du tout du tout. »

Même en jouant et en perdant, Patrick a toujours conservé une conception claire et réaliste du hasard : « Il n'y a rien que vous pouvez faire pour contrôler la machine ! [...] Il y a du monde qui sont plus chanceux que d'autres dans les machines malgré qu'à long terme, la moyenne les rattrape toujours. »

La passion du jeu : Lorsque ces joueurs et joueuses étaient sous l'effet de leur passion du jeu, celui-ci devenait un excitant comme chez Rosa, une sorte de drogue, d'euphorisant ou un bon moyen de fuir la réalité ou les conséquences des problèmes de jeu comme chez Annie, Geneviève ou Johnny. Pour Annie, Rosa, Francis, Johnny, Paul et Rémy, comme pour la plupart des joueurs et joueuses pathologiques, il n'y avait pas de théorie des probabilités qui pouvait refroidir leur ardeur au jeu ; ils étaient tous convaincus, chacun à leur façon, que la « machine » finirait par payer lorsqu'elle n'avait pas payé depuis un certain temps. Patrick connaissait bien la théorie des probabilités pour l'avoir étudiée au cours de sa formation académique, mais il continuait quand même de jouer. Dans tous les sens du terme, on constate que la passion du jeu dans les ALV est un engrenage mortifère. Les joies de la passion que les joueurs et joueuses croient délicieusement éprouver, s'avèrent à l'usage une véritable passion au premier degré, c'est-à-dire une réelle souffrance.

Rosa était très excitée par le jeu : « Moi, il m'excitait. Il m'excitait. Je veux dire que ça me rendait dans une euphorie totale là ! » Elle s'imaginait que, parce qu'elle avait joué pendant une heure, la « machine allait enfin payer » : « Voyons ! on ne peut pas toujours lui donner de

l'argent comme ça sans qu'elle nous en remette, tu sais, s'exclame Rosa ! Nous autres, on s'imagine qu'en lui pesant sur le piton d'une certaine manière qu'elle va agir plus vite et qu'elle va en donner (de l'argent). Tu t'imagines toutes sortes de choses parce que tu es tellement déconnectée de la réalité, que tu deviens une autre personne. »

Annie, elle, jouait jour et nuit. Elle se réveillait la nuit sans cadran pour aller jouer jusqu'à la fermeture des bars lorsque sa compagne travaillait de nuit : « J'allais jouer lorsqu'elle partait vers 10 h 30 du soir. Je revenais dormir un peu et j'y retournais vers 2 heures du matin parce que je me disais : à 2 heures, tout le monde a joué, fait que jusqu'à 3 heures, c'est à veille de sauter (de donner des sous) ; la machine va payer. Je pensais qu'à ça. » Elle avait l'impression que la machine contribuait à lui donner de l'estime d'elle-même parce qu'elle croyait la contrôler. Le hasard n'existait plus : « J'avais de l'estime de moi-même ! Aie ! Je sais à quelle heure elle va sauter ! Et des fois, elle a sauté à l'heure à laquelle je pensais qu'elle le ferait. Fait que moi, j'avais le *challenge* de dire : Aie ! En plus elle est belle ! regarde ses couleurs ! regarde ce qu'elle fait ! C'est *capotant*, t'sais, ce qui se passe là-dedans ! » Annie se faisait des scénarios si jamais elle gagnait. Elle partirait en voyage ou, sa compagne ne se rendrait pas compte qu'elle jouait et tout irait mieux dans le meilleur des mondes. Lorsqu'elle en est venue à retirer ses REER, elle croyait qu'elle gagnerait : « C'est sûr que dans ta tête à toi tu vas gagner. Tu te dis : attends quand le bon *spot* (le lieu où est localisé la machine : dans telle municipalité, dans tel établissement, dans telle partie de l'établissement) va payer. [...] Il n'y a pas un être humain sur terre qui joue en croyant perdre ! Quand je perdais, je me disais : « C'est parce que tu ne mises pas assez. Parce que le monde disait : Si tu veux gagner, il faut que tu mises plus. » C'est seulement après sa « chute fatale » qu'on lui a expliqué les probabilités qu'elle avait de gagner : « Mais j'étais déjà *poquée* quand ils m'ont expliqué ça ! »

« Je savais même pas comment la machine fonctionnait, mais lorsque je me suis décidée à me la faire expliquer, après deux mois j'étais plus capable de m'arrêter ; après que j'aie eu gagné mon premier 100 dollars là-dedans j'étais plus capable d'arrêter. »

Annie, préposée aux bénéficiaires

Même chez Patrick qui la connaissait, il n'y a effectivement pas de théorie des probabilités qui tenait la route parmi ces joueurs et ces joueuses⁶⁴. Francis croyait, comme Johnny, Paul, Rémy et plusieurs joueurs, qu'après avoir misé un gros montant, que la machine devait « être proche de payer », « qu'elle était due pour payer » : « Aujourd'hui, je sais que les probabilités sont nulles, dit Francis. Il n'y en a pas plus à l'avantage de Loto-Québec qu'à notre avantage. [...] C'est rare que je jouais jusqu'à la dernière cenne. Je repartais toujours avec un 20 dans les poches. » Il n'y a aucune logique dans les jeux « d'adons », affirme Johnny. « Et c'est lorsque l'on croit que la machine va payer qu'on va se vider à net, ajoute-t-il. »

« On pense tout le temps qu'on va gagner dit Rémy. [...] Je suis conscient que les probabilités ne sont pas très grandes mais, lorsque je décide de jouer, tout prend le bois ! »

Rémy, opérateur de machinerie lourde

Geneviève se sentait hypnotisée par la machine : « Je trouvais ça assez beau, là ! » Avant ou pendant sa période sur les ALV, elle ne s'était jamais sentie attirée par les jeux de dés ou la roulette : « J'étais pas une parieuse naturelle, moi ! J'ai connu des gens qui gageaient sur une mouche, sur n'importe quoi. »

⁶⁴ Aujourd'hui, certains joueurs et joueuses réclament qu'on leur explique les probabilités qu'ils ont de gagner dans les appareils de loterie vidéo. Nous abordons cette question dans la section intitulée La reconstruction.

Au début, Johnny jouait pour se détendre, comme s'il s'agissait d'un sport et aussi, pour oublier : « Je cherchais peut-être à fuir la réalité ou quelque chose de même. [...] C'est comme si j'oubliais ma peine. [...] Quand j'étais dedans, dans les machines, j'étais vraiment déconnecté de la réalité. » Il n'entendait plus le monde autour de lui. Et puis, peu à peu, le jeu est devenu « une compétition avec la machine ». Il pensait avoir le dessus sur la machine : « On pense qu'un moment donné, on va trouver des méthodes d'avoir la machine. Plus ça va, plus on y pense ! »

L'emprise d'une machine « arrangée avec le gars des vues » : Les récentes recherches sur le jeu pathologique mettent l'accent sur le fait que les gouvernements des pays industrialisés, tant européens qu'américains, doivent absolument cesser de considérer les appareils de loterie vidéo comme étant une forme « douce » de jeu alors qu'ils sont en réalité une forme « agressive » de jeu (Griffith, 1999, cité par Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 7-24). Cela signifie que ces gouvernements doivent adopter des politiques et des mesures pour contrer les processus de fidélisation des joueurs qui sont mis en place, plus ou moins systématiquement, à l'intérieur et à l'extérieur des établissements de jeu via l'aménagement de ces équipements et les campagnes de publicité et de marketing. En dernière analyse, on a constaté qu'en France et aux États-Unis en particulier, ces processus de fidélisation des joueurs étaient conçus pour les bénéfices de l'exploitant des jeux et avaient des effets pervers sur les joueurs.

<i>« Fidéliser, c'est possiblement faire d'un joueur occasionnel un joueur assidu. »</i> Bélanger, Boisvert, Papineau et Vétére, 2003 : 25

La fidélisation du joueur peut effectivement prendre différentes formes dans le monde des jeux de hasard et d'argent. Dans le cas des ALV de Loto-Québec, c'est d'abord dans la façon dont ses concepteurs utilisent, au profit de la société d'État, le modèle idéologique nord-américain très infantilisant du « vaut mieux être gagnant que perdant⁶⁵ » dans les modalités de paiement des joueurs gagnants. À ce sujet, Patrick nous rappelle pertinemment qu'« il n'y a personne qui aime être un perdant. » De fait, Loto-Québec ne véhicule que le message proclamant que la personne vient de gagner, alors qu'elle vient en réalité de perdre, nous explique Patrick. De plus, Loto-Québec affiche le fameux « taux de retour de 92 % » sur tous les appareils, mais se garde bien d'expliquer ce que cela représente exactement pour chaque joueur par rapport à l'ensemble des joueurs.

En somme, on peut dire que Loto-Québec organise à l'intention des joueurs et des joueuses, une sorte de mise en scène grotesque en sons, couleurs, lumières et royautés dans la représentation du jeu dans ses appareils de loteries vidéo. Une mise en scène grâce à laquelle Loto-Québec fait croire aux joueurs qu'ils sont de grands vainqueurs, de grands héros, de grands gagnants, ou de grands rois, quand ils sont sous l'effet euphorisant de leur passion du jeu quelquefois additionnée de quelques autres substances. Les ALV émettent effectivement « une sorte » de musique à l'intention des soi-disant gagnants, ils sont affublés de couleurs et de lumières voyantes et leurs jeux portent des titres tels que « Parties royales » ou « Pharaons ». En un mot, on infantilise les joueurs et les joueuses. Il y a également beaucoup de rumeurs qui circulent dans les lieux où les gens s'adonnent aux jeux de loterie vidéo. Il y en

⁶⁵ Comme le disait l'humoriste Yvon Deschamps : « Vaut mieux être riche et en santé que pauvre et malade ! »

a une qui dit que plus un jeu coûte cher et plus la personne a la chance de gagner. Ce qui encore une fois est statistiquement faux.

Patrick nous raconte qu'il y a plein de choses sur les machines pour encourager le monde à jouer. « Par exemple, si vous gagez dix crédits et que vous en gagnez quatre, dit-il, dans mon livre à moi, vous avez perdu six crédits. [...] Et la machine vous dit que vous gagnez quatre crédits ! [...] Ça fait que, il n'y a personne qui aime ça être un perdant, mais si t'es un gagnant, par exemple, c'est bien ! » Patrick avait ses jeux préférés dans les ALV : « C'est juste pour l'attrait que ça donnait ! » S'il jouait dans les ALV, c'est qu'il aimait par-dessus tout la compétition contre la machine : « Je ne pourrais pas tellement élaborer là-dessus. C'est tellement illogique de jouer, en partant ! Une machine, quand quelqu'un joue comme moi je jouais, à dix mises c'est-à-dire 2,50 dollars par partie. Une partie dure environ quatre secondes. Et la machine, elle, elle retourne 92 %. Donc, elle garde 8 % de 2,50 dollars, c'est-à-dire 0,20 cents à chaque tour. Donc, en moyenne, la machine va garder 0,20 cents la partie qui dure quatre secondes. C'est-à-dire que je jouais quinze parties à la minute ; il y a quinze fois quatre secondes en une minute. » Et Patrick de m'expliquer le fameux taux de retour de 92 % :

Le fameux taux de retour de 92 %

« Ça veut dire qu'en moyenne, quelqu'un qui joue 100 dollars, par exemple, il ne le rejoue pas en entier d'une fois à l'autre ou d'un tour à l'autre. Au tour suivant, il va lui rester 92 dollars à miser. La machine va avoir gardé 8 dollars. Le hic, c'est que ça va tellement vite, que 20 dollars c'est huit parties à 2,50 dollars la partie. Ça fait huit parties à 20 dollars. Et huit parties à quatre secondes la partie, ça fait trente secondes en tout. [...] On peut dire que la machine marche à 180 dollars de l'heure. Ce qui équivaut à 900 parties à l'heure (en moyenne pour 100 dollars à miser). »

Patrick, gestionnaire

Patrick avait entendu les idées reçues, les préjugés, les fables et les rumeurs qui circulaient au sujet du fonctionnement des ALV et des gains possibles. De plus, sa formation académique lui permettait de bien comprendre les rouages de la machine et le calcul des probabilités que cela impliquait, mais cela ne l'a pas empêché de se laisser prendre par la mise en scène de Loto-Québec : « J'étais vraiment séduit. J'étais hypnotisé. » Au début, il se laissait surprendre par le fait que la personne venait de gagner 100 dollars et cela lui a pris un certain temps à reconnaître le fait que cette personne en avait probablement misé deux ou trois fois plus pour ne gagner que cela. Là où il jouait, il a été témoin de tous les drames humains inimaginables dans cette sorte de milieu. Il a vu des personnes qui avaient un grave problème de jeu et qui continuaient de jouer, d'autres qui n'avaient pas d'argent et qui jouaient quand même. Ce sont des personnes qu'il avait fini par connaître parce que « c'est toujours le même monde qui se tient là ».

« ... la personne se dit, là, je vais me contrôler, je vais mettre juste 10 dollars dans la machine. Parce que c'est son budget. Une autre se dit qu'elle est prête à sacrifier 100 dollars dans la machine et ça ne marche pas. Elle joue x temps et elle s'arrête. Va s'asseoir, prendre une bière, un café, peu importe. Puis là, elle entend un coupon s'imprimer (la machine « dit » en couleurs et en musique à la personne qu'elle vient de gagner), elle tourne la tête et c'est la machine où elle jouait. Comment pensez-vous que cette personne se sent ? Elle se dit : Maudit que j'aurais dû continuer à jouer là ! »

Patrick, gestionnaire

Paul était enchanté par la « petite musique » de la machine et préférait jouer avec les « Sept rouges » : « Il y a tout le temps une petite musique quand on met de l'argent, raconte Paul. [...] L'affiche, c'est des couleurs et puis, c'est calculé. C'est attrayant pour l'œil. Ça doit pas être pour rien que les « Sept » sont rouges ! » Geneviève dit qu'elle se sentait irrésistiblement attirée par les sons, la vitesse et les couleurs de la machine : « Je suis le meilleur poisson qui a pas là-dedans ! » Johnny aussi se laissait charmer par les sons et les couleurs des machines. Il préférait les « Sept en Feu » et les jeux les plus coûteux parce qu'ils étaient les plus « payants ». Rémy aimait les jeux animés tels que les « Parties royales », les « Pharaons » ou les « Sept frimés » ; c'est-à-dire les jeux ayant une connotation symbolique avec le pouvoir de la royauté : « Avec les « Sept frimés », je pensais faire un gain parce que c'est ce qui coûte le plus cher. Finalement, c'est ce qui est le moins gagnant. Mais, plus ça va, plus les gens sont accros à ce jeu-là. C'est un jeu qui paie beaucoup mais qui coûte énormément cher ; ça peut rapporter 600 piastres d'une *shotte*. [...] Tout le monde parle de ce jeu-là quand tu vas dans les places. Tout le monde dit que ça rapporte beaucoup. [...] Finalement, il rapporte moins souvent, mais il rapporte beaucoup. Ce sont les jeux qui font le plus de tort présentement, conclut-il. »

Les couleurs des appareils de loterie vidéo rappellent à Annie les couleurs de ses cahiers d'écolière : « Comme les couleurs qui étaient dans nos premiers cahiers. Ça me fascinait vraiment ces couleurs. [...] Quand je dis ça aux gens y'en a qui rient de moi : ben voyons donc ! T'aurais dû t'acheter des cahiers et ça t'aurait coûté moins cher ! [...] Les couleurs, ça tape l'œil. C'est obsédant. Tu veux toujours les voir revenir les « Cerises », les « Sept »... » Pour Rosa, les « machines ont des couleurs « vivifiantes », précise-t-elle, et elle nous en explique ainsi leur évocation : « Je veux dire que c'est une couleur très belle. Les couleurs ça se décrit pas comment c'est important. Et, plus ça roule, plus ça t'excite le bruit qu'elle fait. C'est inimaginable le bruit que fait le rouge. Le rouge, c'est tellement passionnel ! Vous êtes à fleur de peau. Et quand les « Sept rouges » t'arrivent dans la face là, tu es tellement excitée que tu t'imagines de venir de gagner un demi-million puis, tu viens juste de gagner un 100 dollars. » Comme le signalait justement Patrick, tous ses sens étaient exacerbés lorsqu'elle jouait ; elle se sentait interpellée par l'ambiance, les sons, les couleurs : « La couleur orange me faisait penser à mes voyages. Il y avait de belles grosses oranges quand j'allais en voyage avec mon mari. [...] Quand les « Cinq oranges » sortaient là, ça m'excitait autant que les « Sept rouges » ; la même chose. » Elle sait bien maintenant que « ... tout est organisé pour que l'on aime ça », les jeux ALV. Maintenant, Rosa a tout perdu et ne peut malheureusement plus voyager.

« Quand le coupon sort il y a un petit bruit excitant et la serveuse vient te porter ton argent. Bien là, qu'est-ce que tu fais ? Tu ne t'en vas pas. T'es pas assez intelligente pour t'en aller chez toi parce que tu as perdu toute réalité. Fait que là tu le remets encore dans la machine. Et ça te fait un petit peu de peine de l'avoir remis dans la machine. Tu veux retourner le chercher, fait que là tu t'en vas au guichet chercher un autre 500 dollars. »

Rosa, ex-commis

Il n'y a que Francis qui ne se laissait pas impressionner par la mise en scène de Loto-Québec. Il trouvait « les machines attrayantes, mais pas plus que ça ».

Parler à la machine : Annie, Geneviève, Johnny, Paul, Rémy et Rosa parlaient à la machine. Ils la flattaient pour l'amadouer ou devenaient agressifs envers elle lorsqu'ils perdaient trop souvent, trop longtemps : « Ah oui, s'exclame Geneviève. T'es fine, tu vas me payer

encore ; une manière de parler là ! Tu sais, je sais bien qu'elle ne me répondrait pas, mais elle faisait partie de moi. Des fois, « on » la frottait un peu sur le côté et on lui faisait toutes sortes d'affaires. J'étais pas toute seule à faire ça. Mais nous les joueurs pathologiques, on est malades en *tabarnouche* ! » Quelquefois Geneviève injurait la machine, mais elle ne tentait pas de la détruire comme l'aurait fait Annie : « À ces moments-là, il me semblait qu'elle devait me payer puis, elle ne payait plus, constatait Geneviève ! » Celle-ci, comme plusieurs joueurs et joueuses, était prise dans les effets de la rumeur tenace qui proclamait que – à cause des progrès des nouvelles technologies⁶⁶ – la machine était programmée pour payer au bout d'un certain temps ou de certaines séquences de jeu. Cette rumeur avait un corollaire qui faisait croire au monde que l'on avait fait récemment disparaître ce programme dans les machines, parce qu'il y a un « gars très intelligent qui a été capable de trouver le programme, précisait Geneviève » : « Loto-Québec l'a tout de suite engagé au casino. Et il travaille pour eux autres, asteur ! »

« Certain que je lui ai parlé (à la machine) ! Surtout quand elle me donnait un peu d'argent. Elle était fine. Aie ! Sacrez pas après la machine ! Il faut pas être trop négatif avec elle. Je la flattais de temps en temps. [...] Je me suis levée un soir que je perdais beaucoup et je lui ai donné des coups de poings dessus, je l'ai brassée. Et le boss du bar est venu et il m'a dit : C'est un jeu là ! Vous jouez pour vous amuser, madame. Et si vous frappez une autre fois la machine, je vous mets dehors. Et moi, je voulais le tuer le gars. Ça faisait je sais pas combien de temps que je perdais. [...] Je ne voulais pas rentrer chez nous pas d'argent ! »

Annie, préposée aux bénéficiaires

Paul, lui, jouait toujours dans la même machine : « J'avais ma machine. Ouais, c'était comme ma machine là. Écoute ! Si elle n'était pas libre, j'attendais. » Cependant, Paul n'a jamais eu l'envie de détruire la machine : « J'avais plus l'idée de me détruire moi que de détruire la machine ! » Rémy écoutait « compter les crédits » et se disait : « Elle va me le donner à moi. Tout le monde *chèque* ça, jette un coup d'œil discret ; on envie le gars qui gagne. Tout le monde pense que ce sera bientôt son tour. » Rémy a lui aussi souvent gueulé et voulu détruire la machine.

Rosa avait en quelque sorte humanisé, pour ainsi dire, la machine avec laquelle elle jouait. La machine lui avait tout pris ce qu'elle possédait, voiture, maisons, économies et pourtant, elle l'adorait : « La machine m'a tellement séduite qu'un jour, je lui ai offert une rose. Oui, un moment donné, je l'ai prise pour un être humain ; elle était devenue mon amie. C'était mon amie. » Il va sans dire que Rosa jouait toujours sur la même machine. Elle lui parlait, la flattait en lui disant : « Si tu es fine, je vais revenir demain matin te voir. Quand je vous dis qu'elle m'avait déconnectée complètement de la réalité ! Dans la vie, j'ai toujours été une femme qui était forte de caractère et devant cette petite machine-là, j'avais tant de grandes faiblesses. »

Francis et Patrick nous disent qu'ils n'étaient pas du genre à parler à la machine : « Moi, je pense pas à ça parce que je sais très bien que c'est du hasard, explique Francis. » Francis n'a jamais perdu la maîtrise de ses émotions face à la machine, mais Patrick oui. Il lui est arrivé d'endommager quelques ALV.

⁶⁶ À ce sujet, une émission à TV5 expliquait l'écart de connaissances entre les scientifiques qui connaissent l'ordre des choses et la fabrication des produits de la technologie d'une part et, d'autre part, l'ensemble des gens, y compris l'ensemble des journalistes, qui en ignorent les tenants et les aboutissants.

Se refaire : L'idée de « se refaire » fait partie du système de croyances de la plupart des joueurs et joueuses. On en entend parler aussi bien du côté des joueurs que du côté des intervenants. Aussi, c'est une autre idée reçue que de dire que les joueurs continuent de jouer malgré toutes les souffrances qu'ils peuvent encourir parce qu'ils croient fermement qu'ils peuvent « se refaire » dans les prochains tours ou dans les prochains jours. Annie, Geneviève, Johnny, Patrick, Rémy et Rosa y croyaient fermement, mais Paul avait certains doutes à ce sujet. Francis constate qu'il n'a jamais joué avec l'idée de se refaire.

Patrick savait bien que l'idée de « se refaire » était une autre illusion des jeux sur les ALV, mais il tombait tout de même dans le panneau : « ... parce que, répète-t-il, finalement aucun joueur ne gagne puisque l'argent gagné est toujours remis dans la machine ». Il se débattait cruellement dans les contradictions qu'impliquent les jeux de hasard et d'argent : « C'était un peu bizarre, précise-t-il. Encore une fois, c'était une lutte entre le rationnel et l'irrationnel. Quand est venu le temps où je ne pouvais pas me refaire en entier, genre 50 000 dollars, je pensais, cependant, que je pouvais jouer un mois et me refaire ce mois-là. C'est-à-dire, comme par exemple, commencer à jouer le premier du mois puis finir mon mois et être 1 000 dollars en surplus ! [...] Cette idée-là est ambitieuse. C'est faux. Plus on joue plus on perd ! [...] Mais l'espoir du gain est toujours là. »

Chez Paul et Rémy, l'idée de « se refaire » était associée, chez le premier, à une sorte de mise en garde ponctuelle contre les pièges du jeu et relevait, chez l'autre, d'une forme d'ambiguïté. Paul dit qu'il ne se sentait pas constamment sous l'emprise de la croyance qu'il pouvait « se refaire », c'est-à-dire qu'il ne « se refaisait » pas systématiquement comme le font généralement les joueurs. Chez Rémy, la croyance en l'idée de se refaire devenait effective seulement lorsqu'il s'agissait, dit-il, de « pertes récentes ». Et il ne « se refaisait » pas lorsqu'il envisageait la chose en prenant en compte l'accumulation de toutes ses « pertes encourues » ; parce que c'est seulement en considérant ces dernières dans toute leur ampleur qu'il se reprochait le plus de jouer maladivement.

Avant, Geneviève s'imaginait qu'elle pourrait gagner dans une semaine et se refaire. Elle croyait qu'à force de jouer, qu'elle gagnerait plus qu'elle avait perdu. Lorsqu'elle perdait, elle mettait ça sur le compte de sa malchance. Quelquefois elle gagnait, mais elle remettait tout dans la machine : « Quand je gagnais 500 j'en avais perdu 700. »

Le goût démesuré du risque

Comme dans le cas de l'étude des comportements à risque chez les adolescents⁶⁷, le risque que prennent les personnes adultes qui s'adonnent aux jeux de hasard et d'argent s'avère une passion qui doit être mise en perspective avec l'absence de rite de passage dans nos sociétés modernes. Rappelons que le rite de passage « à l'âge d'homme » dans les sociétés traditionnelles avait comme efficacité symbolique de donner – au cours d'un cérémonial mis en place par la communauté d'appartenance – une « plénitude de sens » des responsabilités sociales qui incombaient désormais à l'adolescent entrant dans l'âge adulte. Dans nos sociétés modernes, c'est l'inverse qui se produit : « le jeune symbolise lui-même ou en bande ce passage qui l'effraie » (Le Breton, 1996 : 98-100). Ainsi, dans un contexte social comme le nôtre où l'individu doit vivre dans une sorte de « permanence du provisoire », c'est-à-dire dans une société régie par l'incertitude, parce que sans « éclipse rituelle », le goût du risque

⁶⁷ Voir chapitre 3 section 3.2.

apparaît, pour certains individus devenus adultes, comme une manière de donner une signification et une valeur à leur existence, dit l'anthropologue Le Breton (1996 : 102).

C'est pourquoi la prise de risque chez le joueur ou la joueuse pathologique peut prendre la signification d'une épreuve de vérité associée à une sorte de courage ou d'adresse, comme nous le témoignaient explicitement Annie et Geneviève, et en somme à l'illusion du contrôle dans laquelle tous les joueurs et joueuses rencontrés étaient enfermés. Ces derniers croyaient ainsi parvenir, comme dit Le Breton (1995), « à prendre possession de la part insaisissable d'eux-mêmes ».

En effet, on sait à quel point les joueurs ou les joueuses compulsifs et pathologiques sont dans l'illusion du contrôle, lorsqu'ils s'adonnent aux jeux de hasard et d'argent (Ladouceur, Sylvain, Boutin et Doucet, 2000 : 139-185), parce qu'ils ont « le sentiment d'introduire dans le jeu une part de la décision de la mise » (Le Breton, 1995 : 44-65). On a vu que l'intervention thérapeutique de l'approche cognitive-comportementale est basée sur ce postulat. En un mot, selon Simmel cité par Le Breton (1995 : 49), la nature superstitieuse de la mentalité du joueur ou de la joueuse repose sur « l'intime conviction de posséder les clés de leur mise : soit par un savant calcul, soit par une intuition des probabilités ». Les joueurs et les joueuses croient qu'il y a dans le hasard un sens ou une signification nécessaire qui n'a rien à voir avec la logique rationnelle.

« L'une des composantes (de la prise de risque) tient dans le sentiment qu'un ordre se dessine au sein de l'incalculable, que celui-ci n'est pas tout à fait accessible. Sans l'intuition plus ou moins invouée d'avoir la chance à son côté, de n'être pas tout à fait désarmé face à l'imprévisible, la prise de risque serait une forme gauchie du suicide, un abandon aux circonstances, et non une initiative personnelle. »

Le Breton, 1995 : 48

Que ce soit chez les joueurs compulsifs ou chez les amateurs de sports extrêmes et autres casse-cou du même genre, la passion du risque est en somme une recherche d'émotions extrêmes fondée sur un sentiment de toute-puissance et sur la conviction intime de contrôler le hasard de l'existence tout entière y compris leur vie même. Selon certains pilotes d'essai, par exemple, il n'y aurait ni accidents, ni imperfections fatales dans les machines mais seulement des pilotes qui n'ont pas l'étoffe du héros (Le Breton, 1995 : 50).

« La surenchère dans le risque amène l'individu à une autre dimension de sa quête intérieure. Atteignant les parages de l'ordalie, il s'en remet pour une part « au jugement de Dieu », ou plutôt se livre à une situation délicate où il donne le meilleur de lui-même, engage toutes ses ressources dans la lutte, mais en courant néanmoins le danger de disparaître au cours de l'action. »

Le Breton, 1995 : 51

Les personnes rencontrées aimaient « irrationnellement » le risque, mais dans leur épisode de jeu pathologique, elles ne savaient pas ce qu'elles risquaient en jouant sur les ALV. Ni sur le plan matériel ni sur le plan de leur santé mentale. Effectivement, Loto-Québec n'avertit pas explicitement les joueurs à propos des multiples risques du jeu sur ces appareils de jeu. Rosa ne réalisait pas qu'elle perdait autant d'argent tellement elle était « déconnectée » de la réalité, dit-elle : « Mon obsession en me levant le matin c'était d'aller la voir la machine, d'aller encore lui porter de l'argent. » Au cours de sa psychothérapie, Francis a pris conscience qu'il risquait sa vie en jouant : « Ça peut aller jusqu'à la mort, ça, s'exclame-t-il ! » La majorité des

personnes rencontrées affirment que le jeu est une fuite qui donne des sensations fortes qu'elles s'expliquent difficilement. Pour Patrick et Rémy, le jeu est une fuite comme la drogue ou l'alcool qu'ils avaient déjà consommés : « Quand on joue, on est dans un monde à part, précise Patrick. » Le jeu est une sorte de drogue qui, selon Paul et Patrick, peut être bien pire que la vraie drogue. Rosa ne prenait pas de drogue, mais ressentait à la fois de l'excitation et de l'agitation lorsqu'elle jouait.

Annie aimait jouer à quitte ou double. Il ne lui est jamais venu à l'esprit que jouer pouvait être dangereux. Et lorsqu'elle jouait depuis un certain temps sur la « machine », elle se sentait sûre de la contrôler : « C'était moi qui la contrôlais ; c'est ça que je voyais là-dedans. C'était moi qui décidais. Quand je pesais sur le bouton, c'est moi qui avais le pouvoir. [...] Quand tu gagnes, il y a la petite musique et t'as l'impression d'être le gagnant, d'être le héros puis, que tout le monde se tasse. Tout le monde te regarde. »

Francis se considère comme quelqu'un de très excessif qui aimait risquer sa vie, confronter la mort, et pas seulement au jeu : « J'aimais beaucoup la bataille. Jusqu'à dix-neuf ans. Il n'y en avait jamais un d'assez gros pis d'assez grand ! » Lorsque sa copine l'a quitté, il a perdu en quelques secondes, « par défi », un gros montant qu'il venait de gagner : « C'était complètement fou de ma part ». Comme chez Patrick, le jeu était pour lui une forme de fuite incompréhensible dans laquelle il recherchait un « buzz », une sorte de sensation, mais qui, contrairement à Patrick, ne lui faisait pas nécessairement plaisir.

« Je ne peux pas dire que j'avais un gros plaisir à y aller. [...] C'était comme une fuite. Pour fuir soit le bonheur, soit le malheur, soit la responsabilité, peut-être. Je sais pas. [...] Pour aller refouler les émotions, aller geler toutes les émotions. »

Francis, mécanicien

Geneviève, pour qui le jeu était une sorte de « roman d'amour », est tout à fait consciente qu'elle aimait beaucoup prendre des risques lorsqu'elle jouait : « Il y a comme un *trill* énorme. Si je perdais 1 000 piastres, ça m'en prenait 1 200 pour demain, pour me retaper. Alors je jouais jusqu'à la dernière cenne au lieu de garder ce que je pourrais sauver. Il y a tout le temps un risque. Tout le temps. » Elle croyait, comme Annie, qu'elle avait le contrôle sur la machine : « Il y en a qui disait que c'était la *touch* que tu finissais par développer. Parce que les vieilles machines, tu pouvais les arrêter en chemin. Mais y'en n'existe plus de ça. »

Lorsque Johnny était devant la « machine », il n'y avait plus personne qui comptait. Ça l'angoissait de perdre, mais il jouait encore et encore : « Je me disais : quand on en a fini, on arrête... Mais ce n'est pas ça qui est la fin. Devant les machines, tu penses le moment présent. Tu penses aux problèmes seulement le lendemain. » Il considérait le jeu de loterie vidéo comme un sport, comme une détente : « On est content même quand on gagne un petit montant. [...] Mais, c'est officiel ! On sait qu'on perd bien plus souvent qu'on gagne ! » Cela le questionnait de ne pas pouvoir contrôler son envie de jouer : « Je me posais la question : qu'est-ce qui m'amène là tout le temps ? Mais, je n'avais pas de réponse. »

Patrick éprouvait un réel plaisir à jouer au début. Il croyait qu'il ne risquait rien « sauf de perdre son aisance financière » : « Sauf que c'est devenu de moins en moins vrai puis, à la fin, toutes mes économies y sont passées. J'avais changé une partie de mes REER jusqu'à ce que j'arrête. » Patrick est conscient qu'il jouait par défi. Sa fuite devant la « machine » lui donnait « la sensation irrationnelle d'être sauvé ». Gagner au jeu lui apportait « un feeling, une espèce d'euphorie intérieure », qu'il n'aurait pas eu, dit-il, s'il avait tout simplement retiré de l'argent de

son compte en banque : « C'est un stress qui nous donne toujours l'espoir de gagner, quelque part. C'est comme de l'adrénaline. Et on développe une espèce de dépendance à ça, une dépendance que je dirais psychologique et physiologique. Et tant qu'on n'a pas atteint notre bas-fond, on continue. C'est un stress qui est extrêmement intense quand on a le *jack pot*. Même quand on perd, ça donne un feeling très intense. [...] Quand on est devant la machine, on oublie tout le reste. Il n'y a plus rien. On ne voit plus le monde autour de nous. On ne pense plus à nos problèmes. C'est tellement intense qu'on fait le vide par rapport au reste. Il s'ensuit que ça devient un espèce de défi. C'est très très stimulant. C'est pour ça que je dis qu'il doit y avoir des hormones qui sont sécrétées. »

Effectivement, les recherches s'orientent actuellement vers l'investigation des bases neurologiques des traits de personnalité impulsive et antisociale ainsi que des troubles de l'attention que l'on observe chez les joueurs ayant une vulnérabilité biologique :

« Sur le plan biochimique, on a démontré que la sérotonine (régulation de l'humeur), la norépinéphrine et la dopamine (régulation de satisfaction-récompense) jouent un rôle dans l'impulsivité, les troubles de l'humeur ainsi que la perte de contrôle. »

Ladouceur et al., 2004

Pour Paul, le jeu était un défi et un plaisir au début : « C'était le défi d'aller chercher des « Sept », précise-t-il. » Lorsqu'il perdait, il banalisait la chose en se disant que c'était comme perdre une partie de hockey. Lorsque la sensation de plaisir a disparu, Paul s'en voulait avant même de commencer à jouer. Il jouait quand même toute la journée à partir de 10 heures du matin. Pour lui, le jeu est pire que la drogue : « Parce que j'ai pris de la drogue et de la boisson et j'ai été capable d'arrêter tout seul. Je ne sais pas pourquoi le jeu est pire... [...] Les derniers temps, je me disais : je suis aussi bien de recommencer à boire pis à prendre de la drogue. Ça va coûter moins cher ; ça va moins ruiner ma vie ! »

Même en thérapie, Rémy ne peut pas encore s'empêcher de jouer de temps en temps : « C'est que je fais le détour qu'il ne faut pas faire tout simplement. C'est le cinq minutes de pulsion, je ne sais pas comment dire ça. Je sais pas si c'est toute l'humeur (qui en est la cause) ? Parce que, quand ça va bien, tu te vends à l'idée que tu peux te permettre ça. » Quand il gagne, il ressent une grande « joie intérieure ». Il affirme que c'est à cause de son insouciance et de son irresponsabilité qu'il prend le risque de jouer des montants « énormes ». Cependant, il ne doublera jamais ses mises comme le fait Annie. Pourtant, il nous confiera à un autre moment qu'il préfère les jeux où il ne faut pas être trop prudent : « J'aime pas les jeux plates comme le « Kéno », précise-t-il. C'est les personnes d'un certain âge qui jouent à ces jeux-là. Les jeunes entre 25 et 40 ans, comme moi, vont préférer les jeux animés. Des jeux qui vont être *trilant* ; où le risque est un peu plus grand, mais où le gain est plus grand aussi. Des jeux moins prudents. C'est ça. » Comme pour Patrick, Rémy considère que les gains au jeu ont le même effet euphorisant que la drogue. Il joue de la même façon et pour les mêmes raisons, « bonnes ou mauvaises », qu'il prend de la drogue : « Pour s'évader de la réalité et du quotidien. [...] C'est la même gueule de bois que celle des lendemains de brosse ! Excepté que le temps passe plus vite dans le jeu. Deux trois heures d'émotions au lieu de deux trois jours. [...] Dans une période de deux trois heures, ça monte et ça redescend très vite les émotions. »

« On se sent en insécurité parce qu'on risque toujours de l'argent qui est destiné à autre chose ; je joue ma commande, je joue mon loyer. »

Rémy, opérateur de machinerie lourde

5.3 Les conséquences néfastes du jeu dans les ALV

Les joueurs et joueuses pathologiques sont aux prises avec un problème de santé mentale qui en fait, socialement, des personnes stigmatisées, comme nous le constatons au chapitre 2 en investiguant les difficultés qui se posent pour ces personnes lorsqu'il s'agit de demander de l'aide. À la fin de leur parcours de jeu dans les ALV, les joueurs et les joueuses pathologiques se voient enfermés misérablement dans un piège dont ils croient avoir eux-mêmes dressé les barreaux ; ils sont engagés dans une voie qui leur apparaît sans issue. À cause de la répétition des mensonges, de la culpabilité, de la transgression des normes sociales qui a envahi leur monde intérieur et leurs activités quotidiennes, les joueurs et les joueuses pathologiques se sentent impuissants à poursuivre des relations significatives avec leurs proches et dans leur milieu de travail.

Parce que le milieu du jeu dans les ALV est trop factice, il leur est par ailleurs impossible d'y développer des liens avec les autres joueurs. Malgré les habitudes de solitaires chez certains d'entre eux – comme le sont Johnny, Patrick ou Paul – la plupart des joueurs et des joueuses croient trouver dans les endroits de jeu des lieux de socialité où rencontrer des gens mais, ils déchantent rapidement. Malheureusement, ils ne peuvent qu'y trouver que des relations dérisoires, factuelles ou ponctuelles. Lorsque les pertes affectives et matérielles deviennent par trop angoissantes, le milieu du jeu dans les ALV leur apparaît alors comme une sorte de triste fête dont les personnages seraient tout droit sortis d'un carnaval de morts vivants. Tous les joueurs et joueuses rencontrés disent en effet combien leur désir de mourir était persistant lorsqu'ils sentaient que le piège du jeu dans les ALV s'était irrémédiablement refermé sur eux.

Les menaces à l'intégrité identitaire

Bien que certains d'entre eux en parlent dans leur entourage, tous les joueurs et les joueuses rencontrés n'ont jamais souhaité être identifiés comme des joueurs⁶⁸. Pour certains d'entre eux, c'est encore pire que d'être identifié comme étant un alcoolique. Et lorsqu'ils atteignent ce qu'ils appellent leur « bas-fond », leur vie secrète dans le jeu est encore plus dissimulée. Ils ont extrêmement peur d'être dévoilés. Ils doivent mentir et s'isoler pour garder la face. Ils savent bien que personne n'éprouve de la compassion pour un joueur invétéré. La notion de jeu pathologique est encore trop méconnue pour être entendue pour ce qu'elle est vraiment dans la population, c'est-à-dire une « maladie » et un malaise social dont l'État n'avait pas prévu l'ampleur en étatisant les jeux de hasard et d'argent et, plus spécifiquement, en implantant des ALV dans les communautés rurales et urbaines du Québec.

Pour des raisons qui leur sont très personnelles, toutes les personnes rencontrées éprouvent une grande honte et une grande culpabilité d'avoir joué au point d'avoir perdu leur intégrité et leur probité. Annie, Francis, Geneviève, Paul et Rémy ont volé pour jouer ; une forme de transgression des normes qui ne leur serait jamais venue à l'esprit avant de devenir des joueurs compulsifs. Bien qu'ils se sentent, ce faisant, diminués, dévalorisés, perdus ou indignes, mentir devient pour ainsi dire la règle de jeu de la vie des joueurs et des joueuses pathologiques. Rémy va s'exclamer, en ironisant, qu'un joueur est « automatiquement et parce qu'il n'a pas le choix, le meilleur menteur, le meilleur *bargigneur* qui soit au monde ! » Et Johnny est personnellement convaincu que « tout bon joueur est un bon menteur ». Francis dit qu'il

⁶⁸ Comme nous le disions au chapitre 2, seuls les joueurs et les joueuses fortunés en font un statut social honorable à leurs propres yeux et dans certains milieux sociaux. Au Québec comme partout dans le monde, les casinos sont aménagés de façon à ce que les personnes issues de milieu modeste aient l'illusion de faire partie de la classe sociale des gens riches.

était devenu un « professionnel menteur manipulateur ». Cependant, le désarroi dans lequel le jeu les a plongées, a permis à ces personnes – et pour certaines d’entre elles, pour la première fois de leur vie – de prendre conscience de l’importance personnelle et sociale de respecter la parole donnée.

Parce qu’elle croyait qu’elle contrôlait la « machine », Annie avait la curieuse impression que la « machine » contribuait à alimenter son estime d’elle-même. Aujourd’hui, Annie, tout comme Geneviève, considère que sa plus grosse perte dans le jeu, c’est d’avoir perdu l’estime d’elle-même : « Les jeux comme la loterie, les machines à poker et les casinos sont des affaires pour appauvrir le monde, dit-elle. Et pas seulement sur le plan monétaire, mais aussi sur le plan de l’estime de soi-même. » Annie nous confie qu’elle a fait des choses qu’elle n’aurait jamais faites avant de jouer. Outre d’avoir volé, elle a un jour laissé son neveu de onze ans sur le coin d’une rue pour pouvoir aller jouer. À sa grande honte, elle lui avait par la suite conseillé de mentir à sa mère à ce sujet : « On le dit pas quand on est mal pris ; on dit pas la vérité, lui avait suggéré Annie pour ne pas être prise en faute. »

Francis dit qu’il a toujours eu une image très positive de lui-même. Cependant, les méfaits qu’il a commis pour jouer a terni cette bonne image de lui-même et amplifié son sentiment de culpabilité. Il considère qu’il n’a pas encore payé sa dette à la société parce qu’il n’a pas eu de « dossier criminel » pour avoir volé son employeur : « J’ai volé mais j’ai jamais eu de dossier parce que j’ai toujours eu des parents qui m’ont aidé là-dessus. » Même s’il se sent « bizarre » de n’avoir jamais accepté l’idée de l’aide que ses parents lui ont toujours apportée, il veut malgré tout lui-même rembourser cet employeur. Ce dernier venait de découvrir un vol de quelque 400 dollars de Francis, mais il l’a tout de même laissé partir en thérapie : « J’aurais pu lui dire qu’il y en avait d’autre argent que j’avais volé (plus de 1 000 dollars en tout). Mais je lui ai dit : appelle les polices. Fais-moi embarquer parce que je ne l’ai pas, l’argent. Pis c’est pas mes parents qui vont payer pour ça. C’est à mon tour de payer mes dettes. Il se sent coupable d’avoir menti à cet employeur : « Là, je vis avec cette culpabilité là de n’avoir rien dit. [...] Je le comprends, mon employeur. C’est quelque chose qui est difficile à accepter, de se faire voler. » Durant son épisode de jeu compulsif, Francis se voyait comme un grand manipulateur et affirme que si sa compagne ne l’avait pas quitté, qu’il serait « encore en train de la manipuler » :

« On se rend à un point que, plus tu te mens, plus tu te crois. C’est facile de t’embarquer et d’embarquer tout le monde. Parce que ça fait tellement d’années que tu es comme dans une grosse menterie. »

Francis, mécanicien

Pendant qu’elle jouait à en être malade, Geneviève en venait à se dire qu’elle ne méritait plus ni de vivre ni d’être aimée. Elle était déprimée et désespérée. Elle mentait à tous ses amis pour pouvoir jouer. Elle a été obligée d’avouer à l’une de ses sœurs, très proche d’elle, qu’elle utilisait la carte guichet de cette dernière pour la voler : « Je volais tout ce que je voyais. [...] Même à l’église. » Elle se considère chanceuse que sa sœur ne l’ait pas poursuivie en justice. Geneviève a finalement avoué à ses amis qu’elle jouait, mais elle a peur des conséquences de ses aveux de culpabilité à ses enfants. Elle doute avec raison de l’effet préventif que cette « vérité » pourrait avoir chez ces derniers. Aujourd’hui, elle se sent clivée : d’un côté, elle se perçoit comme la joueuse et la voleuse et, de l’autre, comme la mère et le professeur.

« C'est pour ça qu'avec l'isolement, la culpabilité, puis la honte, j'étais proche du suicide. Je commençais à disparaître, à disparaître avant 60 ans. Parce que mes assurances-vie étaient plus payantes, tu sais. Je me disais : au moins, je vais laisser ça aux enfants. Parce qu'avant 60 ans, les assurances-vie payent le double. [...] J'étais rendue à penser à ça moi, parce que je ne suis pas une voleuse et je ne m'aimais pas de me voir comme ça. Je ne voulais pas que mes enfants et mes petits-enfants apprennent ça, que j'ai volé. »

Geneviève, ex-enseignante

Au début, Johnny ne se cachait pas pour dire autour de lui qu'il était « un gros joueur ». Par la suite, il croyait que ça lui ferait du bien d'en parler ouvertement, mais il se rend compte aujourd'hui que l'obsession du jeu l'empêchait de s'arrêter aux conseils qu'on lui donnait. Aujourd'hui, Johnny décrit sa culpabilité de joueur compulsif par le fait de dépenser en quelques heures de l'argent qui a été gagné en une semaine de travail. Selon lui, ce qui est le pire de cette traversée dans « l'enfer du jeu », c'est de manquer à sa propre parole, de mentir aux autres et de se mentir à soi-même : « On essaye de se convaincre que l'on est correct, mais c'est faux au départ. »

Personne n'a jamais su que Patrick jouait compulsivement. Ni ses proches ni ses associés. Il ne voulait pas être jugé. Divorcé depuis plusieurs années, solitaire et fortuné, Patrick n'a pas été obligé de mentir à ses proches ou de les voler pour pouvoir s'adonner au jeu dans les ALV. Cependant, on lui a proposé de faire quelque chose d'illégal et il a accepté de le faire pour payer une partie de ses dettes de jeu : « Je ne suis pas du tout un criminel, mais je l'ai fait. [...] C'est quelque chose que je n'aurais jamais fait sans le jeu. » Patrick est un gestionnaire qui a un sens pratique particulièrement développé qui transparait dans sa perception du joueur pathologique typique. Selon lui un joueur pathologique est « ... quelqu'un qui met trop d'argent dans la machine par rapport à ses moyens ». Désormais, Patrick reconnaît cependant que, sur le plan personnel, il n'a jamais vraiment profité des satisfactions matérielles et psychologiques que son travail lui apportait. Il constate que cela a pu être un facteur important de son attirance démesurée pour les jeux de hasard et d'argent : « Si j'avais su profiter de mon argent, ça m'aurait donné une idée différente de la valeur de l'argent. »

Paul a été obligé de voler dans les guichets automatiques pour jouer : « Tout le monde fait ça, mettre une enveloppe sans argent... » Au début, Paul n'avait pas honte de jouer. Il en parlait ouvertement autour de lui, à ses proches et à son travail, qu'il jouait dans les « machines ». Lorsqu'il s'est mis à en parler, il croyait que ça l'aiderait à conserver son intégrité : « C'était comme un cri à l'aide ou je ne sais pas quoi, là ! [...] Moi, je voulais être honnête avec le gars que je suis. C'était un peu comme ne pas avoir honte d'avoir le cancer. Moi, je prenais ça comme ça⁶⁹. » Jouer pour lui, c'était comme être en état d'ébriété. Puis, graduellement, il en est venu à avoir plus honte de lui, de la vie qu'il menait, que du jeu comme tel : « Je me mentais à moi-même pour pouvoir jouer. Je me disais : je gagne, puis je m'en vais après et, je restais là. » Paul s'en voulait avant même d'avoir commencé à jouer et il pensait au suicide.

⁶⁹ Susan Sontag, auteure de l'essai *La maladie comme métaphore*, met en évidence le fait que les maladies sont marquées culturellement et qu'il y a, selon les époques, des maladies plus socialement acceptables que d'autres. Par exemple, au 19^e siècle, la tuberculose, la maladie des artistes, était très respectable comparativement au cancer. Aujourd'hui, c'est le SIDA qui est une maladie honteuse comme peut l'être le jeu pathologique.

S'il continue à jouer comme il le fait encore – même si c'est peu aujourd'hui, en termes de fréquence et de montant d'argent, comparativement à son obsession du jeu durant son épisode de jeu compulsif – Rémy est conscient qu'il « ne ressortira jamais gagnant de cette aventure-là ». Lorsqu'il perdait au jeu, il ressentait beaucoup de tristesse et beaucoup de honte. Tout comme Patrick, Rémy est un travailleur de tous les instants qui semble avoir de la difficulté à profiter de ses investissements affectifs, physiques et matériels dans sa petite famille et dans son travail. Il ne se sent pas si « héroïque que ça » de tant travailler. Il trouve cela normal. De plus, il fait du bénévolat au sein du mouvement des enfants handicapés. Il n'a pas oublié « ses crimes » du passé : « J'ai fait des crimes assez graves, précise-t-il. » Rémy commence à saisir pourquoi il est encore en train de payer pour ceux-ci. Il a fait de petits larcins pour aller jouer ; comme voler des sous à ses enfants ou voler de l'essence à son employeur. Il dit qu'il n'était plus lui-même à ce moment-là : « Aujourd'hui, je ne volerais même pas un crayon. » Rémy volait malgré lui. Comme si la panique de la perte d'argent le faisait basculer dans un « autre système de valeurs » qui n'a finalement jamais été le sien, mais celui de certains de ses frères aînés : « Parce que, je pense pas que c'est dans ma nature (de voler). » Rémy ressent beaucoup d'incertitude vis-à-vis de ses engagements envers ses enfants, son ex-conjointe et son ex-employeur : « Si j'étais seul au monde, probablement que l'on ne serait pas en train de se parler présentement. [...] J'aurais coupé ça court, ça ferait bien longtemps. Et je ne dis pas ça pour lancer un cri d'alarme, tu sais ! »

« Dans vingt ans, on n'aura peut-être pas de misère à dire qu'on est joueur mais, aujourd'hui, c'est difficile parce que ça représente la lâcheté, la faiblesse, la stupidité. »

Rémy, opérateur de machinerie lourde

Lorsqu'elle allait au Casino de Montréal, Rosa avait l'impression d'avoir une autre identité ; d'être une personne appartenant à une autre classe sociale, c'est-à-dire celle qui pouvait représenter tous les attributs de la richesse. Cette illusion s'est brutalement évanouie lorsqu'elle s'est retrouvée à perdre trente ans d'économies dans sa « machine » dans les bars et les bowlings de son quartier où elle allait jouer avec son mari. Selon Rosa, il y a deux catégories de joueurs : « Ceux qui sont riches et qui font de l'argent en jouant au casino et ceux qui n'ont pas d'argent et qui ne gagneront jamais beaucoup d'argent en jouant dans les vidéos poker : « ... la moyenne, ça n'existe pas entre les deux. Quand j'allais au Casino de Montréal puis que je jouais là, je me mettais sur le même pied d'égalité avec celui qui avait de l'argent. [...] ... qui que tu sois dans la vie, ils ne le savent pas qui tu es, fait que, en rentrant là, tu te mets sur le même pied d'égalité que l'autre (qui a de l'argent). » Avant de se mettre à jouer, Rosa avait une très mauvaise opinion des personnes qui s'adonnent aux jeux de hasard et d'argent : « C'est quelqu'un qui ne prend pas ses responsabilités. C'est quelqu'un qui ne calcule pas son budget pis en plus, elle va jouer. Elle s'occupe pas de ses enfants. Mais maintenant, je ne vois plus ça comme ça ! » Ses années de jeu compulsif représentent pour elle « ... la plus grande déchéance de ma vie. C'est là que je suis devenue la plus basse. [...] Tu t'imagines toutes sortes de chose parce que tu es tellement déconnectée de la réalité, que tu deviens une autre personne. [...] Je me sentais dégradée... » Elle aussi s'est sentie obligée de mentir à ses enfants alors qu'elle leur avait appris que dire la vérité était la chose la plus importante au monde.

La qualité du contexte relationnel et professionnel

Comme nous le mentionnions ci-haut, toutes les personnes rencontrées ont beaucoup travaillé pour pouvoir s'adonner au jeu. Souvent, en occupant plus de deux emplois et en faisant de longues heures supplémentaires : « Après la mort de ma femme, je me suis lancé dans le travail (pour oublier et continuer à jouer) ; j'avais trois emplois, dit Paul. » Avant de jouer, c'était tous des travailleurs assidus, compétents, appréciés par leurs employeurs. Sauf Patrick qui est à son compte, ils travaillaient tous depuis plusieurs années pour le même employeur. Pas d'échecs professionnels. Pas trop d'absentéisme au travail sauf Rémy, qui s'absentait régulièrement pour aller jouer. Paul et Rosa – cette dernière avant de prendre sa retraite – avouent timidement qu'ils se sont faits quelquefois déclarer malades pour aller jouer.

La plupart d'entre elles n'ont pas su profiter de leurs réussites professionnelles ou financières : « Il n'y avait rien de trop dur, de trop long. J'ai jamais compté mon temps au travail. [...] Ça m'a donné beaucoup, mais j'ai reçu beaucoup, explique Geneviève. Mais ça ne m'a pas empêchée de perdre l'estime de moi dans le jeu. [...] Je ne pouvais pas croire que les gens me pardonneraient. » Patrick et Rémy ont gagné beaucoup d'argent en travaillant, mais ils ont tout englouti le fruit de leur travail dans les ALV. Rémy dit que ses conditions de travail ont toujours progressé depuis qu'il est sur le marché du travail, mais que ses conditions financières, elles, ont terriblement régressé à cause du jeu : « Ça agace, juste le fait de penser à ça ! »

En tant que travailleur, Patrick se reconnaît réalistement comme « ... quelqu'un de capable, qui a de grosses capacités. Quand on me donnait un mandat, je le faisais. » Paul aimait relever les défis au travail comme au jeu : « Et si les choses ne fonctionnent pas, bon bien, ça ne me dérange pas ! Je vais retourner plus fort après. » Rémy a commencé à travailler à 14 ans comme bûcheron et n'a jamais perdu un emploi. Dès qu'il sortait du centre d'accueil où on l'avait placé, c'est là qu'il travaillait : « C'est la job où on ne demande pas de cv. [...] Si tu es travaillant, si tu n'as pas peur de l'isolement, c'est bien. J'aimais beaucoup l'ambiance des camps de bûcherons. La bonne bouffe, la chaleur, le travail solide, j'aimais ça ! » Rémy se décrit comme « ... fiable, consciencieux, ponctuel et habile ». Ce sont toutes des personnes qui étaient appréciées par leurs compagnons de travail et qui, dans certains cas, comme Francis, Geneviève, Patrick et Rémy, savaient se faire confiance et faire confiance aux autres. Mais certains d'entre eux sont des solitaires, comme Francis, Patrick et Johnny, qui n'ont jamais vraiment développé d'amitiés significatives au travail ou ailleurs. Tous les autres sont des personnes qui s'impliquaient dans les activités sociales de leur milieu de travail et qui développent facilement des liens d'amitié au travail ou ailleurs.

Tous les joueurs finissent par se rendre compte que l'on ne peut pas développer de véritables relations d'amitié sur les lieux du jeu. Parmi les personnes rencontrées, Johnny et Patrick expliquent cependant que l'on peut s'y faire des amis tant que l'on continue à jouer. En dehors du jeu, c'est impossible selon eux : « C'était des échanges de joueurs, comme on dit, affirme Johnny. » « La minute que l'on s'arrête de jouer, ces connaissances s'estompent assez rapidement, dit Patrick. » Paul et Geneviève l'ont cru jusqu'à ce qu'ils se rendent compte que ce n'était vraiment pas une place pour se faire de vrais amis. Les joueurs et les joueuses qui ont témoigné disent, par ailleurs, qu'ils n'ont pas vraiment d'amis avec qui partager leur attirance pour le jeu : « Quand je suis entrée ici (au centre de traitement), je ne partageais plus grand chose avec personne, dit Geneviève. »

« Tout le monde est complice, tu sais. Il y a une solidarité des joueurs qui s'en vont tous direct en enfer ! [...] C'est des chiums pas des chums ! Ils me font chier ! [...] Je peux pas leur en vouloir parce que moi, quand je buvais, je pensais que tout le monde buvait comme moi. »

Geneviève, ex-enseignante

Les établissements de jeu sont des lieux où se conjuguent tension, fébrilité et désespoir. Les joueurs et les joueuses acceptent que les autres joueurs les regardent jouer mais à condition qu'on ne leur adresse pas la parole. « Si tu as le malheur de dire quelque chose puis, si la personne perd, tu peux recevoir un coup de poing dans l'front, raconte Annie. Aie c'est de ta faute là si j'ai perdu (lui reprochaient les joueurs) ! » Patrick a bien perçu l'atmosphère trouble des lieux où l'on s'adonne au jeu dans les ALV : « Si par exemple vous alliez interroger des joueurs en train de jouer dans une place, ils ne seront pas honnêtes dans leurs réponses et ils vont vous voir comme une intrus dans leur monde. C'est comme au casino. Ils font des millions de profit par jour, mais tout le monde gagne (soi-disant) ! » Selon Patrick, dans les endroits où l'on joue, les joueurs et les joueuses ne parlent que de leur attirance pour le jeu ; ils ne parlent pas d'autre chose. Rémy explique qu'il n'est pas possible d'établir de réels liens d'amitié dans les endroits où l'on joue : « C'est comme des amis de taverne. [...] Je pense pas que tu puisses établir d'autres liens que le jeu. »

Les personnes que nous avons rencontrées ont témoigné de leur difficulté à fréquenter les membres de leur famille et leurs amis pendant leur épisode de jeu compulsif et même encore aujourd'hui. Durant cette période, ils ne parlaient généralement pas de leurs problèmes de jeu avec leur famille et leurs amis. Sauf Annie, Rémy et Rosa, les autres personnes rencontrées sont les seules à jouer parmi les membres de leur famille : « Il y en a qui ne veulent pas entendre parler de ça, mon problème de jeu, dit Rémy. J'en ai seulement parlé avec un de mes frères qui lui aussi a un problème de jeu. [...] Quand j'étais jeune, c'était lui mon héros. Je me tenais proche avec lui. Mais aujourd'hui, il faut que je m'éloigne de lui parce qu'il a des valeurs (malhonnêtes) avec lesquelles je ne suis pas d'accord. » Les joueurs finissent par ne plus avoir de vie familiale ou sociale. Annie et Geneviève ne fréquentaient plus ni leurs sœurs ni personne d'autre. Geneviève est toutefois convaincue que ses sœurs vont l'accepter comme elle est, une ex-joueuse compulsive. Une fois en thérapie, Rosa a finalement avoué à sa meilleure amie qu'elle jouait : « Mon amie s'était rendu compte de quelque chose mais, vu que j'étais son amie, elle n'a pas voulu me blesser avec ça et elle a attendu que je lui en parle. » Francis fréquente encore deux de ses tantes avec qui il s'entend bien, mais il a fallu qu'il leur cache sa passion du jeu. Le jeu de loterie vidéo engendre la solitude des joueurs et joueuses qui s'enferment dans un environnement malsain pour leur santé mentale et physique. Et les joueurs et joueuses perdent leurs amis à cause du jeu.

Ces personnes avaient perdu le goût de pratiquer les activités culturelles ou sportives qu'elles aimaient pourtant auparavant : « Je partais pour aller faire de la bicyclette et je me retrouvais *pogné* sur une machine à sous, convient Johnny. » « Comparativement à ce que je peux investir dans le jeu, les loisirs et les sports ne me coûtent pas cher pourtant, reconnaît Rémy. »

Les études démontrent que les joueurs et les joueuses vont généralement jouer seuls. Comme s'il s'agissait là d'une règle de base de la sous-culture des joueurs dans les ALV. On

constate, parmi les personnes rencontrées, que le jeu amplifie la solitude des solitaires ou conduit les personnes, autrefois très sociables, à se replier sur elles-mêmes. Patrick vit seul et affirme que la solitude ne lui fait pas peur maintenant sauf peut-être plus tard, lorsqu'il sera très vieux. Annie est une personne qui a extrêmement peur de se retrouver seule et le jeu faisait qu'elle s'isolait de plus en plus : « Je ne me comprenais pas parce que je ne suis pas solitaire moi. Ça me prend des gens alentour de moi pour partager. Même ma chum me demandait souvent de rester seule avec elle à la maison et je refusais. »

Annie, Francis et Johnny ont perdu leur conjoint(e) à cause du jeu. Rémy dit qu'il a détruit sa relation amoureuse qu'il essaye tant bien que mal de sauvegarder. Sa conjointe et lui se sont séparés physiquement tout en continuant de se fréquenter : « Elle ne veut plus vivre mes problèmes et moi, je ne veux plus lui faire vivre ça non plus, dit Rémy. [...] Elle a d'la misère à comprendre la maladie, mais elle tente quand même de se détacher de mes actions. [...] Ça prend une sauveuse pour vivre avec un gambler. » Rémy a la garde de ses enfants y compris celui qui est handicapé. Après sa séparation et après avoir cessé de jouer, Annie avait peur de se retrouver seule chez elle après le travail : « Je jouais pas, dit-elle. J'allais flâner dans les centres d'achat jusqu'à temps que les magasins ferment pour rentrer le plus tard possible chez nous. » Francis dit qu'il a perdu son fils à cause de la drogue. Il regrette amèrement de ne pas être là-bas pour le voir se développer : « Parce que cet enfant-là, pour ma part, il a été fait dans l'amour. Il était accepté, il était voulu, mais je l'ai perdu par rapport à mes dépendances. » Rosa croyait se rapprocher de son mari en allant jouer avec lui, mais le jeu n'a fait que les isoler l'un l'autre encore plus. Rosa aurait perdu l'amitié de sa sœur si elle avait continué à jouer : « J'ai été avertie par ma sœur que si je n'arrêtais pas, c'était fini elle et moi. »

« Le jeu, c'est caché parce que ça l'air plus stupide. C'est comme une déficience, ça l'air, vous savez. Tandis que l'alcool, t'es malade, c'est normal d'arrêter. Et si t'étais plus capable (d'arrêter de boire), tu te battais, tu voulais arracher la tête du monde. Je sais pas comment dire ça. (Avec l'alcool), t'étais plus capable de chauffer ton char ou, il était temps que t'arrêtes de boire. (Avec le jeu), t'oublieras pas tes enfants à la garderie parce que tu as joué. Quoi que ça m'est arrivé... pas d'oublier, mais d'être conscient que je jouais pis j'ai oublié d'aller chercher mon gars à l'école. C'est de l'irresponsabilité qui embarque, pas de l'inconscience. »

Rémy, opérateur de machinerie lourde

Les problèmes de santé

Toutes les personnes rencontrées ont développé, à différentes intensités, des problèmes de santé mentale en s'adonnant au jeu dans les ALV et chez certaines d'entre elles, les problèmes de santé physique se sont amplifiés ou d'autres sont apparus. Outre le traitement spécifique pour le jeu pathologique qu'elles reçoivent dans les ressources régionales, Annie, Francis, Johnny, Paul et Rosa ont consulté un psychologue ou un psychiatre pour soigner leur dépression nerveuse. De plus, on a vu que les joueurs et les joueuses pathologiques peuvent avoir eu pendant plusieurs années des problèmes de consommation d'alcool et/ou de drogue avant de transférer ces dépendances sur le jeu compulsif. Quatre des personnes rencontrées, Francis, Geneviève, Paul et Rémy, ont effectué ce transfert vers le jeu compulsif après avoir consommé pendant plusieurs années.

Annie n'a jamais eu de problème de toxicomanie. Elle n'avait jamais pensé au suicide auparavant. Elle a fait une grave dépression durant son épisode de jeu et se sentait très seule

avec son problème : « Ça ne se dit pas au travail que l'on est déprimée à cause du jeu, constate Annie ! » Le jeu compulsif a amplifié ses problèmes d'asthme et elle a dû être hospitalisée.

Francis a commencé très jeune à consommer de la drogue, dans la cour d'une « école privée », précise-t-il. Et, parce qu'il a abandonné l'alcool et la drogue, Francis considère son problème de jeu comme un « transfert de dépendance ». Même s'il était « contre ça », pour réussir à arrêter de jouer, Francis s'était finalement décidé à aller consulter un psychologue à raison d'une heure par semaine : « C'est la première fois que je me dégelais. [...] Quand je parlais de là, j'étais correct. Je me sentais bien. » Cependant, il continuait toujours à jouer et avait même commencé à prendre de la cocaïne : « Donc, ça n'a pas réglé mon problème puis, j'ai été toucher mon bas-fond. [...] Je suis malade ! Ça va me suivre toujours ça ! Ça va être un combat de tous les jours. C'est sûr et certain. » Sa psychothérapie avec le psychologue n'avait duré que quelques mois.

Geneviève est diabétique et sous médication. Le jeu avait détérioré son état de santé. Elle sautait des repas, elle ne dormait plus. Elle avait des idées suicidaires. Un jour, elle est allée jusqu'à utiliser l'argent servant à payer ses médicaments pour aller jouer ; elle mettait ainsi sa vie en péril. C'est sa sœur qui lui est venue en aide à cette occasion. Elle n'a consulté ni psychiatre ni psychologue, mais elle prend des « antidépresseurs ». Geneviève avait déjà suivi des thérapies pour ses problèmes de consommation d'alcool. À son avis, la dépendance au jeu est plus dramatique que celle de l'alcool : « Quand tu touches aux finances, tu touches à la famille... »

« C'est ça qui est traître dans le jeu. Tu sors de là, tu as perdu, tu penses à aller te suicider. Tu sais que tu ne peux plus faire face à la justice, à ta femme, à tes enfants. Moi, dans mon cas, c'est ma sœur (elle avait volé sa sœur). T'essayes de disparaître avant que ça saute. »

Geneviève, ex-enseignante

Johnny n'a jamais eu de problème de consommation d'alcool ou de drogue. Mais lorsqu'il a joué, il a commencé à avoir des problèmes de santé mentale. Lui qui ne l'était pas auparavant, devenait très violent, physiquement et verbalement, et l'idée du suicide ne le quittait plus : « Psychologiquement, je ne tenais plus sur place. J'ai tombé assez bas. [...] J'ai passé à peu près tous les psychiatres, psychologues, thérapeutes et les services dans les maisons de jeu. [...] J'étais comme perdu dans l'espace. » Il a été hospitalisé pendant quelques mois. Il ne prend plus de médicaments aujourd'hui.

Patrick n'a jamais été traité pour d'autres problèmes que celui du jeu pathologique. Par ailleurs, il n'avait jamais considéré qu'il avait des problèmes de consommation d'alcool. Suite à sa thérapie pour le jeu, il reconnaît maintenant qu'il consommait trop d'alcool par le passé et que ce problème a probablement eu un « effet d'entraînement sur le jeu » et vice versa : « J'en consommais beaucoup avant, dit-il, mais j'en ai consommé beaucoup plus avec les problèmes de jeu. » Il n'a jamais consulté en psychiatrie ou en psychologie et ne prend pas de médicaments. Patrick pense que, comme c'est le cas pour l'alcool, le jeu est pour lui une forme de fuite : « Je ne sais pas ce que l'on cherche là. » Il considère cependant que le problème du jeu est pire que celui de l'alcool : « Quand c'est rendu que vous êtes violent avec du monde que vous connaissez, avec qui vous n'avez jamais été violent, un moment donné ça n'a plus de sens. Il faut que ça arrête, là ! »

Suite au décès de sa femme et à son épisode de jeu compulsif, Paul a fait une grave dépression et a consulté, aux frais de son employeur, un psychologue. On lui a ensuite prescrit des médicaments contre la dépression qu'il n'aurait pas dû prendre pendant ses heures de travail. Ce qui lui a occasionné un conflit récurrent avec l'une de ses supérieurs qui était au courant de sa passion pour le jeu puisqu'il ne s'en cachait pas. Elle lui répétait sans cesse et devant tout le monde d'aller se faire soigner : « Je ne sais pas si ça été un déclencheur, mais j'ai perdu le contrôle complètement. J'allais à la caisse le matin à 10 heures et à 10 heures quinze, j'étais rendu dans les machines. »

Rémy considère que c'est à cause du stress occasionné par le jeu qu'il est obligé de porter un « *pacemaker* (stimulateur cardiaque) à vie ». Avant de devenir un joueur invétéré, Rémy avait consommé de la drogue et de l'alcool pendant près d'une dizaine d'années. Dans le passé, il avait fait une tentative de suicide suite à une séparation. Cependant, il raconte qu'il a fait quelques « *set up* » de suicides à cause de ses problèmes de jeu : « Une fois, j'étais assis sur le bord d'un quai et j'avais des idées noires, explique-t-il. Mais, en ayant déjà fait une tentative de suicide, je sais que la marge, là, le trou noir, est pas mal dur... Une fois que tu embarques dedans, il n'y a pas de revenez-y. Tu peux pas reculer quand tu es dans le trou noir. C'est pour ça que je ne l'ai pas fait. Je connais le feeling de perte de conscience que ça fait. » Il prend des médicaments contre la dépression : « Je prends des antidépresseurs, mais ça ne m'empêche pas de jouer ; c'est pas des antijeu ! »

L'état de santé de Rosa s'est gravement détérioré pendant toute la période où elle a joué, soit pendant sept ans. Elle est fragile du cœur et « des nerfs ». Elle a été très déprimée durant son épisode de jeu compulsif et a dû prendre des médicaments contre la dépression : « Le jeu m'a amené des crises de panique, des crises d'angoisse, des crises de peur. Ça, c'est des choses que je n'avais jamais faites et moi, je les ai faites physiquement. C'était comme si je faisais une crise cardiaque quand ça m'arrivait. Ça m'a amenée en psychiatrie à l'hôpital. Je suis encore suivie par un psychiatre depuis quatre ans. [...] J'avais tellement mal dans mon intérieur ; il n'y a pas de mots pour décrire la souffrance que ça m'a apportée. » Rosa n'a pas de dépendance à l'alcool, mais lorsqu'elle prenait du vin, ça la portait à aller jouer. Un jour, elle s'est cassé un poignet après avoir joué et perdu. Pour traiter son problème de jeu, elle a fait une thérapie fermée et elle suit actuellement une thérapie en externe. Elle doit prendre encore des médicaments à titre préventif.

Paul dit que le jeu dans les ALV est plus fort que la drogue « ... parce que ça nous donne l'impression qu'on a du plaisir mais dans le fond, un moment donné, on n'a plus d'intérêt. Avec la drogue ou la boisson, on a notre quota, là ! On n'est plus capable ; on perd connaissance... Dans la drogue ou la boisson, on atteint notre limite, mais pas dans le jeu. Non. On perd tout sans s'en rendre compte. Il y en a qui perde leur famille, leurs enfants, leur maison... »

Paul, intervenant et ex-commerçant

5.4 La reconstruction

Toutes les personnes rencontrées, à l'exception de Patrick, s'identifient maintenant comme étant des personnes aux prises avec une terrible maladie. Rémy décrit ainsi explicitement sa « maladie » : « Je suis intoxiqué par le jeu et c'est très difficile de sortir de ça. » L'idée de se considérer comme étant « malades du jeu » permet à certaines personnes de retrouver l'estime d'elle-même. Geneviève, par exemple, dit que c'est sa seule façon de vivre que de croire qu'elle est malade du jeu, c'est-à-dire qu'elle n'a pas « ... fait exprès de l'être tout comme le fait d'être diabétique. » Lorsqu'elle se dit cela, elle ne se sent plus coupable, mais responsable. Par ailleurs, Patrick ne parle pas, comme les autres, de « sa maladie du jeu ». Mais il admet maintenant « qu'il a un problème de jeu » et il considère, comme d'autres joueurs et joueuses rencontrés, que cette reconnaissance a eu l'effet de le régler⁷⁰.

Toutes ces personnes suivent actuellement, en cure fermée ou en externe, un traitement en jeu pathologique dans l'une des ressources de la région de Lanaudière. Certaines d'entre elles ont suivi successivement ces deux formes de traitement ou ont consulté en psychiatrie ou en psychologie. De plus, quatre d'entre elles, Annie, Francis, Geneviève et Rosa, sont des membres très assidus des *Gamblers Anonymes*. C'est une amie de Geneviève qui lui a fait connaître le mouvement des GA : « Ma prescription à moi, c'est de régler mes problèmes émotifs de jeu et de me tenir dans des meetings avec des personnes pareilles comme moi, explique Geneviève. » Annie a fait du mouvement des GA « sa nouvelle famille » : « Ce sont des compagnons et des compagnes de jeu qui sont abstinents, dit Annie. » Rosa est très croyante⁷¹ et constate que ses trois rencontres par semaine au mouvement des GA lui font beaucoup de bien. Johnny a participé aux rencontres des GA, mais il ne se sentait pas bien dans ce milieu-là et il ne désire pas s'en expliquer. Rémy considère que ce mouvement ne lui convient pas parce qu'on « ... ne laisse pas assez de temps de rétablissement » : « ... on repart toujours du problème, on brasse tout le temps le même poisson enfin de compte ! [...] C'est pas l'outil qui m'a le plus aidé. [...] C'est pas l'abstinence au jeu qui aide, parce que je n'en vois pas, de l'abstinence au jeu. Il y a beaucoup, beaucoup, beaucoup de rechutes. » Patrick, lui, n'est jamais allé aux rencontres des GA.

On a vu que les personnes rencontrées ont dû vivre dans le mensonge aussi longtemps qu'a duré leur épisode de jeu compulsif. Elles avaient peur du rejet et maintenant, certaines d'entre elles ont extrêmement peur de la rechute dans le jeu. C'est pourquoi, la question de l'abstinence revêt une importance particulière. On a constaté, au chapitre 2, que l'abstinence peut être modulée au traitement, comme c'est le cas dans les trois points de services du centre Le Tremplin. Dans la cure fermée des Pavillons du Nouveau Point de Vue (PNPV), elle peut être une règle de base du traitement. Parmi les personnes que nous avons rencontrées, il n'y a que Rémy qui joue encore de façon sporadique. Avant de nous rencontrer, tout comme il l'avait fait avant de déménager, il était allé jouer « un vingt » quelques heures auparavant.

⁷⁰ On sait que la cure par la parole, en psychanalyse et en anthropologie, a une efficacité symbolique, c'est-à-dire que la parole a un effet performatif que le sujet qui l'énonce reconnaît comme tel. Voir les travaux de Freud et de Lévi-Strauss à ce sujet.

⁷¹ Les membres présents à la réunion des GA du 10 mai dernier nous ont permis d'assister à l'une de leur réunion ouverte dans la région de Lanaudière. La réunion des GA débute par la prière suivante que toute l'assemblée récite en chœur : « *Mon Dieu, donnez-moi la sérénité d'accepter les choses que je ne puis changer, le courage de changer les choses que je peux et la sagesse d'en connaître la différence.* » Toutes les personnes rencontrées qui sont membres des GA sont croyantes ou pratiquantes catholiques. Nous ne sommes pas en mesure, dans le contexte de notre recherche, de savoir s'il s'agit d'une règle de ce mouvement ou si les personnes ayant une autre appartenance religieuse que catholique sont admises au sein du mouvement.

Durée approximative de la période d'abstinence au moment de la rencontre

Annie.....	9 mois
Francis.....	3 semaines
Geneviève.....	3 semaines
Johnny.....	10 mois
Patrick.....	4 mois
Paul.....	3 semaines
Rémy.....	2 heures
Rosa.....	1 an

Nous décrivons ci-dessous les circonstances singulières qui ont finalement incité les personnes rencontrées à demander de l'aide ainsi que les revendications qu'elles formulent pour que les gens comme elles ne se fassent plus prendre par les pièges du jeu dans les appareils de loterie vidéo.

La demande d'aide

Annie s'est répétée pendant six mois qu'il fallait qu'elle aille chercher de l'aide, sa compagne la pressait de le faire et a fini par lui donner un ultimatum :

« J'ai été six mois à me dire que j'allais arrêter par moi-même. Je me disais : je vais recommencer à travailler puis ça va arrêter. Puis quand j'ai commencé à travailler, je travaillais en temps supplémentaires pour essayer de m'enlever ça de la tête, cette obsession-là. »

Annie, préposée aux bénéficiaires

Pour obtenir de l'aide, Annie s'était servie du numéro de téléphone affiché sur les appareils. Mais, elle avait manqué son premier rendez-vous au centre de traitement pour le jeu pathologique. Au bout de quelques mois de tergiversations, elle s'était adressée à son médecin qui a assuré le suivi. Sa compagne la menaçait de la quitter et de vendre la maison. Sa compagne était cependant revenue sur sa décision, mais Annie était quand même allée jouer l'argent du « loyer et des comptes à payer » : « Ma chum était partie et j'ai été voir mon médecin et je lui ai dit : J'arrête. Parce que j'étais étouffée, tellement étouffée que j'étais plus capable de travailler. » Annie avait consulté un psychologue pendant quelques semaines et avait recommencé à jouer. Elle a demandé de l'aide lorsqu'elle a pris conscience qu'elle était vraiment « malade » : « On ne peut pas aller chercher de l'aide si on ne sait pas qu'on est malade. » Chez les *Gamblers Anonymes*, elle dit qu'on lui a appris à nommer sa maladie : « C'est une maladie à dégénérescence progressive, explique-t-elle. C'est une maladie des émotions. T'es pas capable de contrôler tes émotions. [...] Avec les GA, j'ai une marraine qui a neuf ans d'abstinence. » Elle peut la rejoindre quand elle veut sur son cellulaire et on lui donne une liste de gens à contacter pour faire autre chose que d'aller jouer.

Francis dit que c'est à cause de son fils de cinq ans qu'il a entrepris sa thérapie : « Je me suis senti très coupable de l'avoir abandonné là-bas (avec la mère de son fils dans le grand Nord canadien). [...] Il y a tout le temps de quoi qui te hante. Ben moi, mon passé me hante, tu sais. J'ai honte de mon passé ! » Depuis qu'il est en thérapie, Francis reçoit beaucoup de support de la compagne dont il vient de se séparer. « Quand j'ai vraiment chuté, c'était à la fin du mois de janvier quand ma copine m'a laissé. » Il est alors allé perdre au jeu une somme

encore plus forte que d'habitude ; il avait atteint « son bas-fond ». Mais il ne veut pas revenir vivre avec sa compagne parce qu'il a peur de rechuter : « Parce que je lui ai fait énormément de tort à cette femme-là. [...] C'est la peur de voir comment ça va aller. C'est une bonne peur, je pense ! » Après avoir terminé sa cure au centre de traitement, Francis souhaite aller se reposer chez ses parents un mois ou deux. De plus, il veut suivre une autre thérapie lorsque celle-ci s'achèvera : « J'ai des « dettes » à payer. [...] Je suis un gars solide, mais j'ai un gros problème ! [...] Je reviens de très loin. Il faut que je me reprenne en main. »

Geneviève considère qu'elle était rendue au point où elle n'avait plus le choix de consulter ou non : « Sinon, je ne serais plus ici ! » Selon elle, ceux qui ne consultent pas sont maintenant « disparus de la circulation ; ils se sont suicidés ! » L'événement qui l'a amenée à consulter est la rencontre avec une femme qui l'avait introduite dans le mouvement des *Gamblers Anonymes* : « Je suis allée vers des joueurs, des personnes qui comprenaient ce que je vivais. Effectivement, ils m'ont bien reçue, ils m'ont comprise, ils m'ont écoutée. Et en plus de ça, T. (la femme en question) m'a parlé d'une thérapie fermée qui existait ici. » Geneviève s'est résolue à suivre une thérapie parce qu'elle constatait qu'elle ne pouvait pas s'en sortir seule et qu'elle n'en pouvait plus de se mentir à elle-même : « Je parlais de mon meeting GA pis j'allais jouer. [...] C'était pas parce que je ne voulais pas arrêter, c'était parce que je ne pouvais pas, précise-t-elle. » Elle avait réussi à cesser de boire en fréquentant les *Alcooliques Anonymes*, mais elle ne se sentait pas capable d'arrêter de jouer seulement en fréquentant les *Gamblers Anonymes* : « J'étais bien encadrée, mais ce n'était pas suffisant. J'étais rendue trop bas. Je savais que si je ne faisais pas de quoi, j'me passais, là. J'avais un de mes amis qui était retourné chez lui au lac Saint-Jean et il s'est pendu là-bas. [...] Pour le jeu, le bas-fond est écoeurant. Ça presse, ça urge pis t'es pas capable de t'en sortir toute seule. Moi, j'ai connu deux bas-fonds. L'obsession de boire m'a été enlevée avec mes meetings AA, mais avec le jeu, ça fait peur. »

Comme Rosa, Geneviève avait commencé à jouer au moment de sa retraite. Elle s'est donnée une ligne de conduite, sans alcool, sans jeu, sans carte de crédit : « Ma carte de débit, c'est tout. Je suis comme ça ! Je m'accepte comme ça ! Je m'aime comme ça ! Puis, si je fais attention à ce que je suis, bien, le meilleur est à venir ! » Geneviève a peur de rechuter lorsqu'elle se retrouvera seule à la maison. Mais elle veut faire confiance à ses amis et à ses compagnes des *Gamblers Anonymes* pour la ramener vers elle-même. Elle n'est pas la seule de sa petite famille à avoir des problèmes. L'une de ses filles, âgée de 27 ans, est sidatique et attend son troisième enfant. Geneviève prie Dieu pour qu'il protège cet enfant : « Ce n'est pas la seule qui a des problèmes. Mes filles sont blessées, elles sont torturées. J'essaye d'être proche, mais j'essaye aussi de respecter mes limites. »

Johnny a joué pendant une quinzaine d'années et trouve maintenant l'abstinence très difficile à vivre même s'il ne joue plus depuis une dizaine de mois : « Même encore aujourd'hui j'ai le goût de jouer, mais il faut que je m'abstienne. » C'est lorsqu'il eut perdu tout son argent et tous ses biens que Johnny s'est finalement rendu compte qu'il ne vivait que pour le jeu : « Mais je ne savais pas comment m'y prendre pour arrêter. Parce que le dire pis le faire, c'est deux ! [...] Il faut que ça vienne de soi-même ! » Il essayait de diminuer par lui-même, d'être « plus raisonnable, de jouer à plus petites doses, mais ça ne *toffe* pas ! Ça dure une couple de semaines pis après ça, on retombe au gros jeu, encore ! » Il s'est décidé à arrêter lorsqu'il a fait une dépression assez sévère pour être hospitalisé. C'était alors devenu pour lui une question de vie ou de mort : « Je me suis aperçu que ne n'étais plus capable par moi-même de laisser ces machines-là. Je me suis dit : Il faut que je me retire complètement du jeu pour vivre. » Plusieurs personnes avaient tenté de le convaincre d'arrêter : « Mais on refuse tout le temps d'écouter, jusqu'à temps que ce soit de soi-même... qu'on réalise qu'on n'est pas dans le bon

chemin. [...] J'étais comme dans une bulle. [...] Il faut aller au fond du pot pour trouver c'était quoi ! » Il avait cru que le jeu lui apporterait finalement le bonheur.

Patrick se reconnaît comme quelqu'un d'« assez renfermé » Il n'a pas traversé d'échec dans sa vie professionnelle. De sa vie affective, il préfère ne pas en parler. Il sait cependant qu'il a depuis longtemps un immense besoin de s'évader : dans les sports, dans les jeux électroniques et finalement dans les ALV. Il dit que, parmi les joueurs et les joueuses pathologiques, il y a des gens plus vulnérables que lui : « Mais quelqu'un qui est en bonne santé physique, qui a un moral assez solide, va pouvoir se « refaire », explique-t-il, en utilisant néanmoins le jargon des joueurs pour parler du fait de retrouver un emploi perdu ou une maison incendiée. » Patrick n'a jamais eu peur de manquer d'argent. Il a perdu toutes ses économies dans les ALV, mais il n'a pas de dettes. Le fait de se décider à demander de l'aide a été, selon lui, un point tournant dans son histoire de joueur pathologique : « C'était au mois de décembre, le 26 décembre, je pense. Puis, je n'ai plus joué depuis cette fois-là. [...] Parce que, pour moi, ça été vraiment... – pour quelqu'un comme moi, là, qui est habitué d'être en contrôle puis tout ça, de devoir demander de l'aide – ça été un point tournant. » Patrick considère que sa thérapie lui apporte beaucoup. Il constate que le fait d'avoir posé le geste de demander de l'aide a eu un effet « bizarre » auquel il ne s'attendait pas⁷² : « Ça été un peu bizarre. Parce que la raison de venir ici c'était pour arrêter de jouer. Et, en demandant de l'aide, j'ai arrêté de jouer. Parce que, il y a un temps (avant ce geste) j'aurais dit que je voulais arrêter et, j'aurais quand même joué. [...] Tu sais, il y a des causes pour expliquer que t'as joué. Mais si on ne va pas voir les causes, il y a un risque de rechute. » À la fin, il était devenu violent et très déprimé lorsqu'il perdait : « Dans mon cas à moi, ce n'est pas les sous qui m'ont fait arrêter. »

Paul n'avait pas demandé d'aide pour ses problèmes de jeu compulsif, mais comme il avait des symptômes de dépression, son employeur l'avait envoyé consulter un psychologue et c'est dans ces circonstances que son problème de jeu a été mis au jour. Durant cette psychothérapie, il avait le sentiment qu'« il y avait autre chose qui ne marchait pas » avec lui : « Je ne sentais pas que ça m'aidait. Et ça ne m'a pas aidé non plus parce que j'ai arrêté tous les médicaments pis j'étais encore en dépression au travail. » Paul a alors consulté les ressources en jeu pathologique dans la région et a demandé de quitter le psychologue : « Je savais que je n'étais plus en contrôle sur moi-même. [...] J'étais moins pire quand je prenais de la drogue et de la boisson. [...] Je voulais m'enlever la vie. [...] Je savais que je ne pouvais pas m'en sortir tout seul parce que j'avais essayé durant l'été... Et c'était revenu encore plus fort. » Paul a aussi demandé de l'aide à l'ACEF pour apprendre à gérer son budget et à faire face à ses dettes : « C'est sûr. Je suis comme tout le monde. Je veux me replacer, je veux payer toutes mes dettes parce que je veux avoir la tête tranquille. »

Rémy est allé chercher de l'aide dans un centre de traitement de la région un 23 décembre parce qu'il ne croyait pas « ... pouvoir passer au travers des Fêtes. J'étais plus capable. C'est pas une question d'argent. C'est vraiment d'être à bout moralement, tu sais ! [...] Je venais de liquider (de jouer) l'argent pour acheter des cadeaux, des choses du genre. J'étais honteux ! » À cause de son obsession du jeu, il se voyait passer les Fêtes sans argent pour ses enfants : « Ça me ramenait à ce que, moi, j'ai vécu, vous savez, la privation. Ça me ramenait à faire vivre la privation à mes enfants. » Rémy n'a cependant pas encore cessé de jouer complètement mais, il limite les montants d'argent et les présences au jeu, dit-il. Il joue pendant quelques semaines et il s'arrête ensuite quelques mois. Il lui arrive également de jouer lorsqu'il a à faire face à de l'inconnu, si l'on peut dire. Comme lorsqu'il est venu témoigner pour nous. Mais contrairement à ce qui se passait avant d'entreprendre une thérapie pour le jeu, il en parle

⁷² Il s'agit d'un acte performatif comme dans le cas de la parole performative dont nous parlions plus haut.

ouvertement, maintenant, de ses incartades : « Avant, j'aurais pas été capable de le dire. Et, je sais que j'irai pas toujours sur ce terrain-là ! » Rémy apprécie beaucoup sa thérapie et aimerait s'en servir pour mieux « explorer la pulsion qui l'habite » : « Pendant les ripostes ou cerner qu'est-ce qui m'amène à jouer. [...] Présentement, je sais que je ne peux pas me passer de cette aide-là. C'est vital pour moi, cette aide-là ! [...] J'ai confiance qu'avec l'abstinence du jeu, je vais changer mon comportement. En tout cas, je vais changer la perception de moi-même. [...] Mais la dépendance est ben forte. Tu sais, dans ça, moi, je suis plus éponge qu'un autre. Je ne vois pas d'autre chose que ça. » Maintenant qu'il va s'installer seul en appartement avec l'un de ses fils, il pense que ça va mieux le motiver à ne pas jouer : « C'est pas la peur de perdre qui m'empêche de jouer. C'est plutôt le bienfait relié à l'abstinence de jouer qui m'empêche de jouer. [...] Et si j'ai l'idée de jouer, là, il n'y a rien qui va me faire peur. » Rémy considère que sa vie fut jusqu'à présent une longue épreuve : père alcoolique, famille dans la misère, frères criminalisés, consommation d'alcool et de drogue, jeu pathologique et finalement, son fils handicapé. Il pense qu'il joue encore parce que c'est devenu un loisir pour lui : « Même quand on consulte, on n'est pas convaincu qu'on est dans le trouble ; même quand on est endetté de 10 000 piastres. »

« C'est que je fais le détour qu'il ne faut pas faire tout simplement. C'est le cinq minutes de pulsion, je ne sais pas comment dire ça. Je sais pas si c'est toute l'humeur. Quand ça va bien (que tous les comptes sont payés), tu te vends à l'idée que tu peux te permettre ça. Parce que j'ai pas connu ça, moi, que tout est en place. Fait que, quand tout est en place, on dirait que je perds la notion des responsabilités. Je connais pas ça, avoir du change dans mes poches. J'ai jamais vécu de même. »

Rémy, opérateur de machinerie lourde

Deux des sœurs de Rosa essayaient de la convaincre d'aller consulter. L'une, en lui laissant un jour une petite carte des ressources régionales collée sur son réfrigérateur et l'autre, en lui envoyant des courriels presque à tous les jours. Mais les deux méthodes n'ont pas eu le même résultat auprès de Rosa. Elle considérait la première comme plus digne de confiance : « Si je suis en vie c'est grâce à elle, grâce à la petite carte qu'elle avait accrochée sur mon frigidaire où elle avait marqué le mot « je t'aime ». Et j'avais une autre sœur aussi qui m'envoyait des e-mail à tous les soirs. Elle, elle me parlait tout le temps, mais elle me commandait en même temps. Fait que, les e-mails, je les *flushais* là, je les lisais même pas. Et quand elle me parlait au téléphone, et qu'elle me disait : Qu'est-ce que tu fais de ta personnalité ? C'est rendu que tu t'habilles pu et que tu vas plus au salon de coiffure ! Qu'est-ce que tu fais ? On te reconnaît plus ! [...] Je ne répondais pas, je ne lui disais rien à elle. Mais J. (son autre sœur) l'a fait plus délicatement puis, elle, elle l'a fait par amour ! Et c'est cette petite carte-là qui m'a sauvée. » Rosa dit qu'elle est allée consulter parce qu'elle a été capable de se dire qu'elle était « une personne très malade » : « Je me suis avoué que j'étais une joueuse puis que j'avais besoin d'aide, mais lui (son mari), il ne se l'est pas avoué encore. Mais par contre, il ne joue plus. » Lorsqu'elle était « en crise de jeu », Rosa avait toujours peur d'aller jusqu'à perdre ses maisons qu'elle voulait léguer à ses enfants. Afin de boucler la boucle, comme elle dit, Rosa va peut-être se décider à enfin mettre à la poubelle les coupons de guichet automatique qu'elle a conservés du temps qu'elle jouait à plein temps. Elle dit qu'elle va les brûler l'hiver prochain. C'est elle qui calculait les pertes de leur couple à tous les soirs : « Je les ai gardés parce qu'ils m'ont trop rendu malade... »

« Moi j'ai commencé à jouer pour de bon en 97 et on est en l'an 2004. Puis, j'ai arrêté en l'an 2003. Moi, j'ai un coffre en bas dans mon sous-sol qui est à peu près large de même (dit-elle en étendant largement les bras) puis haut comme ça. Et c'est plein de coupons de guichet que j'ai conservés, que j'ai été cherchés pour jouer. Un moment donné, il va falloir que je la boucle la boucle. »

Rosa, ex-commis

Les revendications

Annie, Francis, Johnny, Patrick et Rosa ont entendu parler du recours collectif contre Loto-Québec⁷³ que certains joueurs peuvent entreprendre contre les implantations des ALV dans leurs communautés et souhaiteraient y souscrire. Si on lui offrait de le faire, Rosa serait d'accord pour participer pour les raisons suivantes : « Je signerais pour ma perte d'argent, mais aussi pour ma perte de santé. » Patrick explique son accord avec ce recours parce que, selon lui, Loto-Québec n'informe pas suffisamment le consommateur des risques individuels et collectifs reliés au jeu : « La preuve c'est qu'Atlantic City est devenue l'une des villes les plus pauvres en Amérique. La ville avec le taux de criminalité le plus élevé en Amérique. [...] Dans ces villes on crée des emplois vides. Des emplois qui ne créent aucune richesse sont des emplois vides. [...] Et toute activité qui ne crée pas de richesse, appauvrit la société dans laquelle elle prend place. Les spectacles ou les sports sont des richesses sociales parce que cela rend les gens plus productifs. Les loteries vidéo ne créent pas de richesses sociales parce que le joueur qui développe un problème de jeu risque de ne plus pouvoir fonctionner au travail ; il devient improductif. » Les autres personnes rencontrées, telles que Geneviève et Rémy ne se sont pas prononcés au sujet du recours, mais ont eux aussi profité de l'espace de parole que cette recherche exploratoire leur offrait pour faire entendre leurs critiques et leurs revendications.

Annie nous dit que la loterie, les casinos et les appareils de loterie vidéo « ... sont des affaires pour appauvrir le pauvre monde ». Les jeux de loteries vidéo ont à ses yeux l'image de l'enfer et elle est d'avis que le gouvernement doit absolument les faire disparaître parce qu'il y a trop de personnes qui se sont suicidées à cause de ces jeux : « J'en connais. Mais quand tu ne le sais pas que tu as le problème qui est peut être pire que la drogue ou que l'alcoolisme... Moi je le savais pas que je l'avais. Je ne l'ai pas vu venir. [...] C'est un problème inacceptable dans notre vie en société. » Effectivement, les journaux ont récemment fait état d'un nombre effarant de suicides parmi les joueurs et les joueuses pathologiques.

Francis sait que ce sont les profits des ALV qui rapportent le plus à Loto-Québec et est préoccupé par les nombreux suicides parmi les joueurs et dont on n'entend jamais parler : « Quand on pense qu'il y a à peu près un suicide par jour au Casino. En quelque part, on le sait, mais on ne le voit pas. »

⁷³ Le recours collectif « Brochu » contre Loto-Québec, dont on trouve quelques extraits du libellé sur le site « Jeu compulsif » (<http://www.jeu-compulsif.infor/recours-collectif.htm>, 2004), s'appuie sur le fait que le gouvernement du Québec « ... connaissait depuis le début des années 80 les dangers de devenir joueur pathologique – un trouble reconnu par le manuel diagnostique de la psychiatrie nord-américaine, le DSM4. Or, tout en sachant cela, Loto-Québec n'a pas donné de mise en garde avisant les gens du danger potentiel de développer une dépendance. Loto-Québec n'a donc pas hésité à installer les appareils « pour des motifs de profits et de lucre ». »

Francis, comme Geneviève et Patrick, s'interroge au sujet des moyens de prévention qui ont été mis en place par les décideurs de Loto-Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux dans les endroits où l'on joue dans les ALV. Grâce à certaines mesures mises à leur disposition, les propriétaires et le personnel de ces établissements sont censés veiller à ce que les joueurs ne jouent pas excessivement : « Il y a des *waiters* qui font vraiment attention, mais d'autres non, a constaté Francis. » Geneviève, elle, ne se fait pas d'illusion à ce sujet. Aucun propriétaire des bars où elle jouait très assidûment ne l'a jamais aidée : « Jamais, s'exclame-t-elle. Parce qu'eux autres là, c'est les machines qui payent leur loyer. Les gens les plus payants dans ça, c'est pas les consommateurs d'alcool, c'est les joueurs dans les machines. (Et cela) même s'ils (Loto-Québec) ont baissé leur pourcentage de commission à 22 %. [...] Et cette commission-là, eux autres, ils se battent pour l'avoir puis, ils sont en maudit parce qu'ils les baissent. Mais, peu importe, nous autres les joueurs, ils nous servent du café gratuit, ils courent après nos tickets pour nous rembourser quand la machine paye. On est traités comme des rois parce qu'on va jouer. » Dans le contexte des mesures de prévention instaurées par Loto-Québec, il est exact que les propriétaires de bars ayant un permis d'exploitation d'ALV ont vu récemment leur commission sensiblement diminuer (Loto-Québec, 2004). Patrick exprime aussi des doutes au sujet de l'efficacité de la mise en œuvre des mesures de prévention. Selon lui, c'est bien plus la transgression des règles entourant l'exploitation des ALV qui est la norme actuelle dans les bars : « Même si c'est interdit, certains bars payent la boisson aux joueurs et leur avancent de l'argent pour jouer. En plus, il y a des places où les mineurs peuvent jouer très facilement parce qu'ils n'ont pas besoin de s'identifier pour jouer, comme lorsqu'ils achètent des cigarettes ou de l'alcool, par exemple. »

Johnny a plus de colère que de honte lorsqu'il s'exprime au sujet des conséquences de l'implantation des ALV : « Je suis en colère contre le gouvernement qui se fout du monde et que tout ce qu'il veut, c'est de l'argent. » Johnny a tout vendu ses biens pour aller jouer, mais il n'a jamais volé, précise-t-il. Il est, par ailleurs, très sceptique quant à la nécessité des recherches sur le jeu pathologique. Selon lui, il suffit d'aller faire un tour dans les bars équipés d'ALV pour constater les ravages que peuvent faire ces appareils : « Je ne peux pas croire que vous soyez obligés de faire ça. Y'ont juste à aller se promener une couple d'heures dans les bars pis de voir les malheureux qui jouent. Y vont comprendre ben vite que c'est illogique de penser d'avoir un résultat avant de sortir de l'argent. [...] Sur place, on le voit tout de suite, que le monde sont prêts à se priver de manger pis à se détruire pour jouer. »

Parmi les personnes rencontrées, Patrick est celui qui formule des critiques et des revendications en élaborant des solutions réalistes et concrètes. Il suggère que le gouvernement agisse dans le cas des ALV comme ce qu'il a fait pour limiter l'accès des arcades aux étudiants mineurs, c'est-à-dire ne pas en avoir au-delà de 500 mètres des maisons d'enseignement. « Ça ne prend pas la tête à Papineau pour penser faire la même chose avec les loteries vidéo. Dire, par exemple : Aucune machine vidéo en dedans de 500 mètres d'un endroit où l'on vend de l'alcool. [...] Parce que l'alcool a pour effet de faire baisser nos résolutions, de faire baisser notre jugement. C'est plus facile de perdre le contrôle quand on a une couple de verres dans le nez. La première chose à faire si on voulait limiter le problème, ce serait de sortir toutes les machines vidéo des endroits où il y a un permis d'alcool. » Pour ce faire, Patrick considère qu'il faudrait que le gouvernement ait « la volonté politique de le faire ».

« Mais la volonté politique n'est pas là du tout. Ils ont besoin des sous que ça procure, même s'il y a des effets néfastes. [...] Je le sais, vous le savez, mais le gouvernement s'en contrefiche. Il ne veut même pas le voir. Ils me font tellement rire lorsqu'ils sortent leurs statistiques sur les joueurs problématiques, les joueurs pathologiques. On peut appeler ça comme on veut, mais là c'est bizarre, il y a 2 % de la population qui a un problème de jeu. [...] Mais parmi les joueurs, combien il y en a qui ont un problème de jeu ? Ou encore, quel pourcentage des revenus des loteries vidéo proviennent des gens qui ont un problème de jeu ? »

Patrick, gestionnaire

Comme Johnny, Patrick considère lui aussi qu'il suffit juste d'aller dans les bars pour constater que ce sont toujours les mêmes personnes qui jouent : « C'est là la vraie question, dit Patrick. [...] Je ne serais pas surpris d'apprendre que les trois quarts des argents qui sont mis dans les loteries vidéo, c'est par des joueurs à problèmes. Mais, cette question là, le gouvernement l'abordera jamais. Parce que c'est trop flagrant. [...] Et quand les personnes avouent qu'elles ont un problème de jeu, elles sont rendues trop loin ! On l'avoue quand c'est rendu trop loin, quand ça n'a plus de sens. » Cependant, Patrick n'est pas d'accord avec l'alternative d'enlever tous les ALV : « ... parce qu'il y a quand même un pourcentage de la population qui n'a pas de problème avec ça ! » De plus, Patrick nous rappelle que les endroits où l'on joue dans les ALV ne sont pas des lieux de socialité, c'est-à-dire des lieux de rencontre. Ce sont des endroits qui sont strictement des lieux où les gens vont jouer. C'est pourquoi, il est d'accord avec l'implantation des « salons de jeu » que Loto-Québec s'apprête à implanter (voir chapitre 4), mais qu'on devrait y interdire la vente de l'alcool : « Dans des locaux comme ça, la personne serait là uniquement pour jouer aux machines. Comme pour aller à l'épicerie normalement, c'est seulement pour acheter à manger ! » Au sujet de la mise en scène « sons et lumières » de Loto-Québec, Patrick suggère que, pour aider les joueurs pathologiques, Loto-Québec devrait commencer par « mettre des imprimantes silencieuses sur les machines » au lieu de leur faire croire qu'ils vont gagner alors qu'en réalité ils s'appauvrissent à tout coup : « Les imprimantes silencieuses, c'est fiable et c'est bon ! » Cependant, Patrick apprécie les efforts que Loto-Québec fait depuis quelque temps pour rendre les machines moins attrayantes : « Les annonces sont toutes bleues, un bleu uniforme. Ils ont donc fait un certain effort pour les rendre un peu moins attrayantes, mais... il reste beaucoup à faire. »

Rémy est d'avis que les nouveaux appareils de loterie vidéo sont plus attrayants que les anciens et qu'en plus on les a munis d'une minuterie qui n'a aucune influence sur la compulsion des joueurs : « C'est complètement inutile. Lorsqu'ils disent que votre temps est écoulé, ils vous ramènent au tableau où tu choisis le temps de jeu, fait que tu remets pour 60 minutes et ça prend même pas deux secondes pour faire ça, clic. C'est plus achalant que d'autre chose ! Je connais pas personne qui a arrêté de jouer à cause de ça. C'est complètement ridicule cette machine-là ! Et ils appellent ça le jeu responsable ! » Rémy est aussi contre le fait d'augmenter le nombre d'appareils de loterie vidéo dans les endroits qui sont trop petits pour les y installer : « Ils mettent dix appareils dans la même place. De même, les gens sont cordés. C'est même plus le respect de la personne. [...] 100 piastres de perte de jeu, c'est une demi-heure, ça ! » De plus, Rémy n'en est pas encore revenu du fait que des guichets automatiques soient accessibles dans les endroits où il y a des ALV : « Ça c'est une affaire terrible, l'accès à la nouvelle argent ! [...] Partout où il y a des machines, il y a des guichets ATM. [...] S'il faut que tu sortes pour aller chercher de l'argent, tu ne reviendras pas. Ça va faire un déclic (et le joueur ne retourne pas jouer). En tout cas, moi, je me suis arrangé de même ! »

Rosa est du même avis que Rémy au sujet de l'accessibilité des guichets automatiques dans les endroits où les gens s'adonnent au jeu dans les ALV. Elle considère que, de cette façon, tout est organisé pour que les gens continuent à jouer : « C'est terrible comment s'est organisé pour que tu joues jusqu'à temps qu'il ne t'en reste plus d'argent ! [...] Juste le fait de sortir pour aller chercher ton argent, déjà tu viendras de perdre ton plaisir ! » Elle-même retraitée, Rosa a remarqué qu'il y avait, d'année en année, de plus en plus de personnes âgées qui jouaient : « Plus ça allait, plus on rencontrait des gens âgés que des jeunes. Parce que les jeunes n'ont pas d'argent pour aller jouer comme les retraités qui perçoivent des rentes. »

CONCLUSION

Au terme de cette recherche exploratoire sur le jeu pathologique dans la région de Lanaudière, plusieurs alternatives se présentent aux décideurs, planificateurs, intervenants, cliniciens et chercheurs pour que la pathologie, qui affecte les personnes les plus vulnérables aux jeux de hasard et d'argent, ne puisse pas se développer jusqu'à devenir une véritable tragédie quotidienne.

Si le traitement sur le jeu pathologique est très récent dans notre région, la prévention, le dépistage et la réinsertion sociale dans ce domaine sont pratiquement inexistants tant chez les adultes que chez les jeunes. Les intervenants qui font actuellement de la prévention ou de la réinsertion sociale en prennent l'initiative sans avoir de programmes formels à leur disposition. En effet, ce n'est que depuis 2002 qu'ont été mis en opération des programmes de traitement du jeu pathologique dans quelques établissements publics et privés de la région. Ces programmes s'articulent à ceux du *Programme expérimental sur le jeu pathologique* (2001) initié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le centre de réadaptation *Le Tremplin* et le centre de réhabilitation PNPV offrent notamment un traitement inspiré de la théorie cognitive-comportementale de l'équipe du CQEPTJ de l'Université Laval qu'ils ont toutefois adapté à leur traitement initial, lequel est basé sur une approche bio-psychosociale. D'autres ressources, telles que l'ACEF de Lanaudière, le JAR et les *Gamblers Anonymes*, s'adressent aux joueurs et joueuses pathologiques ou à risque en offrant des services de référence, d'aide financière ou d'entraide. Afin de consolider l'expertise et la synergie entre les ressources régionales, nous recommandons que des programmes de prévention, de dépistage et de réinsertion sociale soient élaborés dans le continuum de services de façon à s'harmoniser et à compléter les programmes actuellement offerts dans les ressources de la région.

Tout reste à faire en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de réinsertion sociale relativement au problème du jeu excessif chez les jeunes de la région. Si l'on considère qu'il y a actuellement au Québec environ 7 % des élèves du secondaire qui sont des joueurs et joueuses problématiques à risque ou potentiellement pathologiques (Chevalier, Deguire, Gupta et Derevensky, 2003), on constate qu'il y a urgence dans l'organisation de programmes s'adressant spécifiquement aux jeunes. Nous avons constaté que de nombreuses études ont démontré les liens entre le jeu excessif chez les jeunes et les problèmes tels que la toxicomanie, la délinquance, les idées suicidaires et les situations de perturbations familiales. C'est pourquoi, il importe d'envisager l'élaboration de programmes de prévention, qui non seulement s'intégreraient aux interventions déjà existantes dans le domaine de la toxicomanie, de la délinquance et du suicide chez les jeunes, mais qui utiliseraient une approche écologique en comptant sur les forces vives du milieu et plus particulièrement celles du milieu familial. En tant que problème de santé publique, la problématique du jeu chez les jeunes doit d'abord être abordée à partir des nombreux écueils que la prévention dans un domaine aussi complexe et multidimensionnel que les jeux de hasard et d'argent pourrait faire surgir. Par exemple, le cas des conséquences désastreuses du programme de prévention du suicide chez les jeunes doit servir de guide dans une problématique telle que le jeu excessif chez les jeunes (Direction du développement des individus et des communautés, 2004). Ainsi, la première question à se poser avant de commencer à planifier ces programmes est de chercher à saisir comment et pourquoi la prévention en matière de jeu pourrait conduire les jeunes à adopter des pratiques qu'ils méconnaissaient ou ignoraient auparavant.

L'investigation de la notion de jeu responsable en regard de la responsabilité sociale de Loto-Québec dans l'implantation des appareils de loterie vidéo au cœur des localités de la région apporte déjà un élément de réponse au problème du jeu excessif chez les jeunes. Si ces jeunes n'avaient pas si facilement accès au jeu dans les ALV sur le chemin de l'école (Ross *et al.*, 2003) ou, si la loterie ou le jeu dans les ALV n'était pas devenu un élément familier et donc banalisé de leur vie quotidienne, la réflexion critique que pourraient entreprendre les intervenants du milieu scolaire et communautaire serait d'autant facilitée. Mais, malheureusement, Loto-Québec ne semble pas encore vouloir lâcher prise et assumer la mission sociale de société d'État qui devrait prévaloir sur sa mission commerciale lorsque la santé et la vie des populations sont menacées. Cela signifie que Loto-Québec devrait agir en concertation avec les responsables régionaux de la santé publique et mettre en application le principe de précaution contenu dans le *Programme national de santé publique* (MSSSQ, 2003). Pour que la recherche pertinente sur l'effet de l'implantation des ALV dans les milieux de vie ainsi que l'intervention subséquente soient mises en œuvre, cela impliquerait que, dans un premier temps, Loto-Québec actualise ce principe de précaution. Pour ce faire, Loto-Québec devrait accepter de fournir systématiquement l'accès aux données qu'elle collige sur le déploiement des ALV dans toutes les localités des régions du Québec en termes de nombre, d'emplacement ainsi que celles de leurs investissements financiers comparativement aux gains des joueurs et des joueuses qui s'adonnent au jeu dans ces machines.

Les huit joueurs et joueuses que nous avons rencontrés sont en voie de rétablissement dans l'un des centres de traitement de la région. Pendant leur épisode de jeu excessif, ces personnes étaient aux prises, avec plus ou moins d'intensité, avec l'un ou l'autre des problèmes suivants. Elles étaient stigmatisées et avaient une conception erronée du hasard. Elles se faisaient des représentations confuses de l'argent et ne savaient pas le gérer. Elles avaient accumulé des dettes très importantes ou avaient perdu dans les ALV les rentes et les économies de toute une vie de travail. Elles étaient aux prises avec un douloureux système de croyances et de superstitions. Elles étaient enfermées dans un sentiment de toute-puissance et de contrôle. Elles avaient été toxicomanes ou alcooliques. Elles avaient une passion démesurée du risque.

On constate que l'intervention auprès des joueurs et des joueuses pathologiques doit aussi se faire comme celle que nous préconisons dans le cas des jeunes. C'est-à-dire non seulement individuellement dans le cadre d'un traitement individuel approprié, mais aussi dans une perspective écologique (Breton, Richard, Lehoux, Labrie et Léonard, 2004) où la stigmatisation et le système de croyances et de superstitions de ces personnes doivent être pris en compte dans les programmes de prévention et de réinsertion sociale. Cela signifie que les proches et le milieu d'appartenance de ces personnes doivent être sensibilisés au phénomène du jeu pathologique de façon à considérer les joueurs et les joueuses pathologiques comme des personnes aux prises avec un problème de santé qui les empêche de demander et de recevoir de l'aide. D'ailleurs, toutes les personnes rencontrées, sauf une qui réfère nommément à son « problème de jeu », s'identifient maintenant à partir du fait qu'elles sont aux prises avec une terrible maladie. Une maladie que certaines d'entre elles considèrent comme plus difficile à soigner que la toxicomanie ou l'alcoolisme parce qu'elle est invisible, insidieuse et non reconnue comme telle dans leur famille et leur milieu. Chez ces joueurs et ces joueuses pathologiques, le fait d'avoir méconnu leur problème avec les jeux de hasard et d'argent et d'avoir été considérés, aux yeux des autres, comme étant « normaux » mais néanmoins « menteurs », « voleurs », « vils » et « irresponsables », n'a fait que retarder le moment de leur traitement et de leur rétablissement.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ACTI-MENU et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Bien jouer son jeu. Outil de sensibilisation sur le jeu pathologique pour les intervenants en milieu de travail », *Serdy Vidéo et VitalMédia*, 2002, 18 min. 57 sec.

ALLARD D., C. AUDET, D. ST-LAURENT et S. CHEVALIER. *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 6. Monitorage évaluatif – entrevues initiales auprès des décideurs et des coordonnateurs*, Institut national de santé publique du Québec, 2003.

ANTHROPOLOGIE ET SOCIÉTÉS. *Anthropologie et sociétés. Localismes*, 1994, vol. 18, n° 1.

ARIÈS, P. *L'enfant et la vie familiale dans l'ancien régime*, Paris : Seuil, 1973.

ARSENAULT, D. *Présentation et analyse des services en jeu pathologique. Centre de réadaptation Le Tremplin (CHRD), Centre hospitalier régional De Lanaudière*, 2002.

ARSENEAULT, L., R. LADOUCEUR et F. VITARO. « Jeu de hasard et consommation de substances psychotropes : prévalence, coexistence et conséquences », *Psychologie canadienne*, 2001, vol. 42, n° 3 : 173-184.

ASSELIN, P. « Machine contre machine. Mise au point d'un logiciel qui pourrait permettre de traiter le jeu compulsif », *Le Soleil*, 7 novembre 2004 : 33.

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE. « L'expansion des jeux d'argent au Canada : émergence d'un problème de santé publique », Association canadienne de santé publique, Publications, *Site des publications de l'Association canadienne de Santé publique*, 2000, [En ligne] www.cpha.ca/français/policy/pstatem/gambling, (Pages 1 à 7 consultées le 19 avril 2004).

ATTIAS-DONFUT, C. *Sociologie des générations. L'empreinte du temps*, Paris : PUF, 1988.

AUDET, C., D. ST-LAURENT, S. CHEVALIER, D. ALLARD, D. HAMEL et M. CRÉPIN. *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 7. Monitorage évaluatif – indicateurs d'implantation – données rétrospectives*, Institut national de santé publique du Québec, 2003.

BÉLANGER Y., Y. BOISVERT, É. PAPINEAU et H. VÉTÉRÉ. *La responsabilité de l'État québécois en matière de jeu pathologique : la gestion des appareils de loterie vidéo*, Rapport de recherche publié par le centre Urbanisation, Culture et Société de l'INRS et le Laboratoire d'éthique publique de l'ENAP – Chaire Fernand-Dumont (INRS), 2003.

BERGER, F. « La loi sur le jeu et les jeunes massivement violée. 12 000 adolescents sont allés au casino l'an dernier », *La Presse*, 21 août 2004, page A5.

BRETON É., L. RICHARD, P. LEHOUX, L. LABRIE et C. LÉONARD. « Analyser le degré d'intégration de l'approche écologique dans les programmes de promotion de la santé : Le cas des programmations de réduction de tabagisme de deux directions de la santé publique québécoise », *La société canadienne d'évaluation*, 2004, vol. 19, n° 1 : 97-123.

CASTELLS, M. *La question urbaine*, Paris : Maspéro, 1975.

CASTONGUAY, A. « Jeu compulsif : les ados oubliés », *Le Devoir*, 24 avril 2004a, page A10.

CASTONGUAY, A. « Coût du jeu au Québec : 2,5 milliards », *Le Devoir*, 10-11 avril 2004b, pages A1 et A10.

CAUX, C. *Les politiques publiques en matière de casinos et de loteries instantanées. Le cas du Québec, de l'Ontario et de l'Australie*, Institut national de santé publique du Québec.

CENTRE DE RÉFÉRENCE DU GRAND MONTRÉAL. *Rapport annuel de Jeu : aide et référence. Donne-toi une chance*, 2003.

CHEVALIER, S. *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 4. Cadre théorique de la participation aux jeux de hasard et d'argent et du développement du problème de jeu – Rapport préliminaire*, Institut national de santé publique du Québec, 2003a.

CHEVALIER, S. « Pour une approche globale et sociale des jeux de hasard et d'argent », *Actions-Tox*, 2003b, vol. 3, n° 8 : 3-4.

CHEVALIER, S. « La prise en compte des problèmes de jeu dans la détermination de l'offre des jeux de hasard et d'argent au Québec », *Éthique publique*, 2003c, vol. 5, n° 2 : 100-109.

CHEVALIER, S., et D. ALLARD. *Jeu pathologique et joueurs problématiques. Le jeu à Montréal*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de la santé publique, 2001a.

CHEVALIER, S., et D. ALLARD. *Pour une perspective de santé publique des jeux de hasard et d'argent*, Institut national de santé publique, 2001b.

CHEVALIER S., A.É. DEGUIRE, R. GUPTA et J. DEREVENSKY. « Jeux de hasard et d'argent » : 175-197, dans B. Perron et J. Loiselle (dir.) *Où en sont les jeunes face au tabac, à l'alcool, aux drogues et au jeu ? Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 2002, Rapport d'analyse*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2003.

CHEVALIER, S., C. GEOFFRION, C. AUDET, É. PAPINEAU et M.A. KIMPTON. *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 8. Le point de vue des usagers*, Institut national de santé publique, 2003.

CHEVALIER S., D. HAMEL, R. LADOUCEUR, C. JACQUES, D. ALLARD et S. SÉVIGNY. *Comportements de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002*, Montréal et Québec, Institut national de santé publique du Québec et Université Laval, 2004.

CHEVALIER S., É. PAPINEAU et C. GEOFFRION. *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 9. Les lignes téléphoniques dédiées aux jeux de hasard et d'argent*, Institut national de santé publique du Québec, 2003.

COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE. *Avis sur la double problématique toxicomanie et jeu pathologique chez les jeunes*, Gouvernement du Québec, 1998.

CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL. « Les jeux de hasard au Canada. Rapport du Conseil national du bien-être social », 1996, in Gouvernement du Canada, Publications, *Site du Conseil national du bien-être social*, 1996 [En ligne] www.ncwcnbes.net/htmldocument/reportgambling/Gambling_f.htm (Pages 1 à 44 consultées le 3 mai 2004).

DE CERTEAU, M. *L'invention du quotidien. 1. Arts de faire*, Nouvelle édition, établie et présentée par Luce Giard, Paris : Gallimard (Folio Essais), 1990.

DEREVENSKY, J., et I. MARTIN. « Programme de prévention du jeu excessif chez les jeunes », *L'Intervenant*, 2004, vol. 21, n° 1, octobre.

DEREVENSKY, J. L., et R. GUPTA. *Nouveau regard sur la problématique du jeu chez les jeunes*, Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes, Université McGill, 1999.

DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS. *Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes*, Institut national de santé publique du Québec, 2004.

DUBOIS, A. « L'hypocrite nouveau plan de développement de Loto-Québec », *Le Devoir.com*, le 28 mai 2004.

DUTRISAC, R. « Moins d'appareils de loterie vidéo, plus de profits », *Le Devoir*, 18 juillet 2004, page A1.

FAVRET-SAADA, J. *Les mots, la mort, les sorts. La sorcellerie dans le bocage*, Paris : Gallimard, 1977.

FERLAND, F., et R. LADOUCEUR. « La prévention du jeu pathologique » : 397-403, dans F. Vitaro et C. Gagnon (sous la direction de), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome II. Les problèmes externalisés*, Québec : PUQ, 2000.

FORTIN, J.M. *Les jeux de hasard et d'argent chez les adolescents en difficulté*, Mémoire de maîtrise en psychologie, Québec, Université Laval, 2001.

FORTIN, J.M., R. LADOUCEUR, A. PELLETIER et F. FERLAND. « Les jeux de hasard et d'argent chez les adolescents et adolescentes en difficulté », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 2001, vol. 20, n° 1 : 135-151.

GAGNON, S.R., et D. ARSENAULT. *Jeu pathologique en toxicomanie*, Centre de réadaptation Le Tremplin (CHRD), 2000.

GALLOIS, T. *Psychologie de l'argent. L'argent rend-il fou ?* Paris : L'Archipel, 2002.

GERMAIN, A. *Impact de l'octroi de quatre permis de bar dans les Galeries Saint-Laurent*, INRS Urbanisation, Culture et Sociétés, 2001.

GERMAIN, A. *Ouverture de quatre bars éventuellement équipés de vingt appareils de loterie vidéo aux Galeries Saint-Laurent : Analyse de l'impact social*, INRS Urbanisation, Culture et Société, 1996.

GIROUX, I., R. LADOUCEUR, A. NOUWEN et C. JACQUES. « Modification des perceptions erronées relativement aux jeux de hasard et d'argent », *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 2002, vol. 10 : 53-62.

GODBOUT, J.T. (en collaboration avec A. Caillé). *L'esprit du don*, Montréal : Boréal Compact, 1995.

GOFFMAN, E. *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Paris : Les Éditions de Minuit, 1975.

GRAFMEYER, Y., et Y. JACOB (textes traduits et présentés par) *L'École de Chicago*, Paris : Aubier, 1990 (1974).

GRILLON, H. « Un frein à l'innovation ? Les limites du principe de précaution », 2003, in *Le Quotidien du médecin*, *Site Le Quotidien du médecin*, [En ligne] <http://www.quotimed.com/journal/index>, (Pages 1 et 2 consultées le 22 avril 2004).

HOULE, M. « L'adulte et le jeu pathologique », *Actions-Tox*, vol. 3, n° 8 : 5-6, octobre 2003.

LADOUCEUR, R. (sous la direction de). « Un modèle explicatif du jeu excessif », *Atout hasard*, Bulletin d'information du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu, vol. 5, n° 3, février 2004.

LADOUCEUR, R., C. JACQUES, S. CHEVALIER, S. SÉVIGNY, D. HAMEL et D. ALLARD. *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002*, Québec et Montréal : Université Laval et Institut national de santé publique du Québec, 2004.

LADOUCEUR, R., C. JACQUES, S. SÉVIGNY et M. CANTINOTTI. *Rapport d'étude sur le format, la disposition et le mode de disponibilité des appareils de loterie vidéo*, Université Laval, Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu, 2003.

LADOUCEUR, R., C. SYLVAIN et C. BOUTIN. « Le jeu pathologique », *Revue québécoise de psychologie*, 2000, vol. 21, n° 1 : 21-36.

LADOUCEUR, R., C. SYLVAIN, C. BOUTIN et C. DOUCET. *Le jeu excessif. Comprendre et vaincre le gambling*, Montréal : Les Éditions de l'homme, 2000.

LADOUCEUR, R., F. VITARO et L. ARSENEAULT. *Consommation de psychotropes et jeux de hasard chez les jeunes : prévalence, coexistence et conséquences*, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1998.

LAJOIE, M. (sous la direction de). *La prévention dans les jeux de hasard et d'argent. Pour jouer gagnant. Plan stratégique montréalais 2003-2006*, RRSSS de Montréal, DSP, Unité écologie humaine et sociale, 2003.

LE BRETON, D. *Passions du risque*, Paris : Métailié, 1996 (1991).

LE BRETON, D. *La sociologie du risque*, collection Que sais-je, Paris : PUF, 1995.

LECLERC, B.S. « L'épidémiologie contemporaine en crise de paradigme », *Ruptures. Revue transdisciplinaire en santé*, 2004, vol. 10, n° 2 : 1-38.

LEMIRE, L. « Jeu pathologique : quelques activités de surveillance et de recherche pouvant être menées dans Lanaudière », *Devis de recherche, Saint-Charles-Borromée*, Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2003.

LEMIRE, L. « Des indices et des indicateurs pour repérer des milieux à risque de problèmes sociaux et d'itinérance », in L. TASSÉ *et al.*, *Exclusion sociale, itinérance et errance dans la région de Lanaudière, Saint-Charles-Borromée*, Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2003, 217 p.

LOTO-QUÉBEC. *L'offre de jeu au Québec : un réaménagement nécessaire. Une orientation moins locale, plus touristique. Plan d'action 2003-2006*, 2002.

LOTO-QUÉBEC. *Rapport annuel. Une équipe une réussite*, 2003.

LOTO-QUÉBEC. *Plan de développement 2004-2007 de Loto-Québec. Assurer l'équilibre entre mission économique et responsabilité sociale. Proposition soumise au gouvernement*, 2004.

MARCOUX, L. (sous la direction de). *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007. Agir ensemble pour mieux vivre aujourd'hui et demain dans Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée RRSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2003.

MARQUIS, G., et É. CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et sous-régions. 1996 à 2021*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, septembre 2000.

MARSHALL, K. « Jeux de hasard : miser gros », *Statistique Canada. Division des industries de service*, 1999, 63F0002XPB, n° 26 : 1-10.

MAUSS, M. « Rapports réels et pratiques de la psychologie et de la sociologie » : 285-487, dans *Sociologie et anthropologie*, Paris : Quadrige/PUF, 1983.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2003-2012*, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2003.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Campagne jeunes « Parler, c'est grandir ». Sondage comparatif parents d'adolescents et adolescents de 11 à 17 ans. Résultats*, Impact Recherche, 2002.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *La prévention du jeu pathologique. Document de référence. Forum sur le jeu pathologique 8 et 9 novembre 2001*, Québec : La Direction des communications du MSSSQ, 2001.

NORRIS, A. « Les appareils de loterie-vidéo – une taxe sur les pauvres », 72^e Congrès de l'ACFAS, Montréal le 13 mai 2004, *Site du Réseau Toxico Québec* [En ligne] www.jeu-compulsif.info.

OUMET, L. *Plan d'action-jeu pathologique, 2002-2005*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, 2003.

PAPINEAU, É., et Y. BOISVERT. « Jeu pathologique et précaution : une nouvelle approche préventive », *Éthique publique*, 2003, vol. 5, n° 2 : 110-121.

PAPINEAU, É., et S. CHEVALIER. *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 3. Revue critique de la littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives*, Institut national de santé publique du Québec, 2003.

PARADIS, I., et J.P. COURTEAU. *État de situation sur les jeux de hasard et d'argent en Outaouais. De l'offre de jeu aux interventions préventives*, Hull, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Direction de la santé publique, 2003.

PELLETIER, O., C. SYLVAIN et R. LADOUCEUR. « Jeu excessif et troubles psychologiques comorbides », *Actions-Tox*, 2003, vol. 3, n° 8 : 3-4.

PLANTE, P. *Le jeu : ça change pas le monde sauf que...*, Mélo Films Inc., Distribution Vidéographe, 2000.

PRÉSENT, J. *Un jeu d'enfants*, Documentaire québécois sur les pratiques de jeu de hasard et d'argent chez les enfants, Les productions Virage Inc., 2002.

QUESNEL, G.T., N. APRIL, C. BÉGIN et R. MORIN. *L'évolution des pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec*, Institut national de santé publique du Québec, 2003.

RAPPORT DU CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL. *Les jeux de hasard au Canada*, Ottawa, Conseil national du bien-être social, 1996.

RICCI, F., et J. BRAMANT (sous la direction de). *Gramsci dans le texte*, Paris : Éditions Sociales, 1975.

ROSS, N. et al. « La loterie vidéo dans les quartiers de l'Île : une approche géomatique dans l'étude des comportements à risque chez les jeunes », *Coup d'œil sur la recherche et l'évaluation*, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2003.

RUESCH, J. « Communication et relations humaines. Approche interdisciplinaire », dans G. Bateson et J. Ruesch, *Communication et société*, Préface de P. Watzlawick, Traduit de l'américain par G. Dupuis, Paris : Seuil, 1988.

SONTAG, S. *La maladie comme métaphore*, Traduit de l'américain par M.F. de Palomé, Paris : Seuil, 1979

SUISSA, A.J. « Pourquoi l'État est co-responsable de la production des joueurs compulsifs », *L'intervenant*, 2001, vol. 18, n° 1 : 4-7.

SUISSA, A.J. « Le Forum sur le jeu pathologique : si la tendance se maintient », *L'intervenant*, 2002, vol. 18, n° 2 : 5-6.

SUISSA, A.J. « Jeu compulsif et plan d'action de Loto-Québec : au-delà des mots et des discours », *L'intervenant*, 2002a, vol. 18, n° 4 : 4-7.

TABLE DE CONCERTATION INTERMINISTÉRIELLE SUR LE JEU PATHOLOGIQUE. *Agir ensemble. Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique. 2002-2005*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Sécurité publique, ministère des Finances, Régie des alcools, des courses et des jeux, Loto-Québec, 2002.

TASSÉ, L. *et al. Exclusion sociale, itinérance et errance dans la région de Lanaudière. Ces enfants et ces adultes des périlleux voyages*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2003.

TREMBLAY, P.P. « Finances publiques et jeux de hasard et d'argent : enseignement de l'histoire et considérations financières », *Éthique publique*, 2003, vol. 5, n° 2 : 83-92.

VITARO, F., M. BRENDGEN, R. LADOUCEUR et R.E. TREMBLAY. « Gambling, Delinquency, and Drug Use During Adolescence : Mutual Influences and Common Risk Factors », *Journal of Gambling Studies*, 2001, vol. 17, n° 3 : 171-189.

VITARO, F., F. FERLAND et C. JACQUES. « Gambling, Substance Use, and Impulsivity During Adolescence », *Psychology of Addictive Behaviors*, 1998, vol. 12, n° 3 : 185-194.

WILLIAMS, R. « Pour une gestion responsable des jeux de hasard et d'argent », *Éthique publique*, 2003, vol. 5, n° 2 : 93-100.

WINNICOTT, D.W. *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris : Éditions Gallimard, (Traduit de l'anglais par Claude Monod et J.B. Pontalis, Préface de J.B. Pontalis), 1975, (Paru en anglais en 1971).

WINNICOTT, D.W. *Déprivation et délinquance*, Paris : Bibliothèque scientifique Payot, (Traduit de l'anglais par M. Michelin et L. Rosaz), 1994, (Paru en anglais en 1984).

ANNEXE 1

LE SCHÉMA D'ENTREVUE AVEC LES PARTICIPANT(E)S

ARRANGEMENTS PRÉLIMINAIRES ET MODALITÉS DES RENCONTRES AVEC LES PARTICIPANT(E)S

Nom fictif de ego.....
Accompagnateur/trice.....
Date de chaque rencontre.....
Lieu de chaque rencontre.....
Durée de chaque rencontre.....
Signature du formulaire de consentement.....

LE PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES PARTICIPANT(E)S

- Lieu de naissance
- Âge
- État civil
- Nombre d'enfants dans la famille conjugale
- Degré de scolarité
- Formation technique et professionnelle
- Type et fréquence du ou des jeux pratiqués au cours des cinq dernières années
- Type et fréquence de la pratique actuelle
- Statut occupationnel actuel
- Occupation
- Revenu annuel moyen
- Dépenses hebdomadaires et annuelles encourues avec le jeu

I

STATUT SOCIOÉCONOMIQUE DE LA FAMILLE D'ORIGINE ET DE LA FAMILLE CONJUGALE

Objectifs

Description et perception de la qualité de l'environnement socioéconomique du milieu familial d'appartenance passé et actuel du joueur ou de la joueuse au regard de la problématique de l'argent : sa perception de l'argent gagné en travaillant et celle de l'argent gagné en jouant.

Questionnement

- 1) *Comment vos parents gagnent-ils ou gagnaient-ils leur vie ?
Votre père ?
Votre mère ?*
- 2) *Quels étaient l'occupation (habituelle) et le revenu annuel (approximativement) de vos parents ?
Votre père ?
Votre mère ?*
- 3) *Ont-ils traversé des périodes de chômage ? Étaient-ils sur le Bien-être social ?*
- 4) *Si vous êtes marié(e), votre conjoint(e) travaille-t-il(elle) ?
Quels sont son occupation (habituelle) et son revenu annuel (approximativement) ?*
- 5) *Est-ce que vous êtes la seule personne à jouer dans votre famille (d'origine et conjugale) ? Expliquez ?*
- 6) *Quelle valeur attribuez-vous à l'argent gagné en travaillant par rapport à celui gagné en jouant ? Expliquez ?*

II

REPRÉSENTATIONS DU JEU ET DE L'ARGENT

Objectifs

Description et perception des représentations relatives au jeu et à l'argent au regard de la problématique du risque. Examen de la mise en acte des impératifs de la pensée magique et du risque. Perception du jeu, de l'argent, du hasard, du plaisir et du déplaisir de jouer et description des appareils, des lieux, de la manière de jouer et des habilités avec les jeux technologiques au regard du rapport à l'argent, de l'importance de la vie spirituelle et du système de croyances de la personne qui joue.

Questionnement

- 1) *À quel jeu préférez-vous jouer ? Pourquoi ?*
- 2) *Qu'est-ce que le jeu représente pour vous ?*
- 3) *Pourquoi jouez-vous ?*
- 4) *Comment cela a-t-il commencé ?
Est-ce qu'on vous a initié au jeu ?*
- 5) *Qu'est-ce que vous cherchez dans le fait de jouer ?*
- 6) *Qu'est-ce que vous risquez lorsque vous jouez ?*
- 7) *Qu'est-ce que l'argent représente pour vous ?*
- 8) *Comment définissez-vous le hasard ?*
- 9) *Décrivez-moi le plaisir que vous avez à jouer ?*

- 10) *Qu'est-ce que vous ressentez lorsque vous gagnez ? Lorsque vous perdez ?*
- 11) *Décrivez-moi les appareils de jeu avec lesquels vous jouez ?*
- 12) *Est-ce que vous parlez à la machine ? Avez-vous déjà eu envie de la détruire ?*
- 13) *Décrivez-moi les lieux où vous jouez habituellement ?*
- 14) *Est-ce que vous parlez aux autres joueurs ?*
- 15) *Est-ce que vous pourriez devenir ami(e) avec d'autres joueurs ?*
- 16) *Est-ce que vous aimez les jeux technologiques ? Pourquoi ? Êtes-vous habile dans ce domaine ?*
- 17) *Avez-vous des dettes ? Si oui, quelle sorte de dettes ?
Est-ce que ça vous fait peur d'avoir des dettes ? Expliquez ?*
- 18) *Est-ce que vous prêtez facilement de l'argent à quelqu'un ? Expliquez ?*
- 19) *Est-ce que vous empruntez facilement de l'argent à quelqu'un ? Expliquez ?*
- 20) *Est-ce que vous croyez que l'on peut s'enrichir en jouant ?*
- 21) *Est-ce que vous êtes croyant(e) ? Est-ce que vous priez pour pouvoir gagner ?*
- 22) *Quelles sont, selon vous, les probabilités que vous avez de gagner ?*
- 23) *Est-ce que vous pensez que vous pourrez toujours vous refaire, comme on dit ?*

III PERFORMANCES PROFESSIONNELLES

Objectifs

Description et perception de la qualité des performances (échecs et réussites) dans le milieu scolaire (dans le cas des jeunes) et dans le milieu de travail (dans le cas des adultes) au regard de la problématique de la honte et du mensonge.

Questionnement

- 1) *Est-ce que vous réussissez bien dans votre travail ?*
- 2) *Décrivez-moi vos succès et vos échecs dans votre travail ?*
- 3) *Avez-vous l'impression de profiter de vos succès professionnels ?*
- 4) *Comment réagissez-vous face à vos échecs professionnels ?
En parlez-vous avec vos collègues de travail ? Comment ?
Avec vos proches ?*
- 5) *Vous arrivent-ils de mentir au sujet de vos échecs professionnels ? Expliquez ?*
- 6) *Est-ce que vous êtes apprécié(e) par vos collègues de travail ?
Si oui, pourquoi croyez-vous ? Si non, pourquoi ?
Comment se concrétise cette appréciation ? Ou ce rejet ?*
- 7) *Est-ce que vous partagez avec un(e) ami(e) votre attirance pour le jeu ?
Partagez-vous cette attirance avec quelqu'un d'autre ?*
- 8) *Est-ce que vous parlez facilement du fait que vous êtes un joueur (ou une joueuse) ?
Ou est-ce que vous le cachez ? Expliquez ?*
- 9) *Est-ce que vous avez honte de jouer ? Expliquez ?*
- 10) *Est-ce que vous avez honte d'être identifié(e) comme un joueur (ou une joueuse) ?
Expliquez ?*
- 11) *Avez-vous déjà été obligé(e) de mentir à un(e) ami(e) pour pouvoir jouer ? Expliquez ?*
- 12) *Avez-vous déjà menti à vos proches pour pouvoir jouer ?*
- 13) *Êtes-vous déjà allé jouer pendant vos heures de travail ? Expliquez ?*
- 14) *Avez-vous déjà été obligé(e) de voler pour jouer ? Expliquez ?*
- 15) *Avez-vous déjà volé votre employeur pour pouvoir jouer ? Expliquez ?*

IV RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES

Objectifs

Description et perception de la qualité des relations significatives dans le milieu familial et social au regard de la problématique de l'isolement relationnel : la qualité des relations significatives dans le milieu familial et social, la qualité des activités significatives et des loisirs, les problèmes de l'intégration dans un milieu d'appartenance.

Questionnement

- 1) *Est-ce que vous vous entendez bien avec les gens de votre famille ?
Avec votre mère ? Votre père ?*
- 2) *Comment décririez-vous le climat familial dans votre famille d'origine ?*
- 3) *Y a-t-il un membre de votre famille avec qui vous vous entendez particulièrement bien ?
Est-ce que vous fréquentez régulièrement cette personne ?
Quels sont le rythme et l'intensité de vos fréquentations ?*
- 4) *Parlez-moi de la relation avec votre conjoint(e) (s'il y a lieu) ?
Avec vos enfants (s'il y a lieu) ?*
- 5) *Avez-vous ce qu'on appelle de vrais(es) amis(es) ? Plusieurs ou un(e) seul(e) ?
Qui sont ces personnes par rapport à vous ?*
- 6) *Est-ce que vous fréquentez régulièrement vos amis(es) ?
À quel rythme et à quelle fréquence ?*
- 7) *Quelles sont les activités que vous aimez particulièrement faire ?
Est-ce que vous les pratiquez régulièrement, ces activités ?
À quel rythme et à quelle fréquence ?*
- 8) *Quels sont les loisirs que vous pratiquez ?
Rythme et fréquence de la pratique de ces loisirs ?*
- 9) *Si c'est le cas, comment expliquez-vous le fait que vous n'ayez pas d'ami(e)s ?*
- 10) *Est-ce que vous allez jouer seul ou avec des amis(es) ? Expliquez ?*
- 11) *Est-ce que vous préférez jouer en solitaire ou faire des activités avec des amis(es) ?
Expliquez ?*
- 12) *Parlez-vous avec vos amis(e) de votre problème de jeu ?*
- 13) *En avez-vous parlé à des membres de votre famille ? Si oui, lesquels ?
Si non, pourquoi ?*

- 14) *Avez-vous perdu des amis(es) ou une personne qui vous est chère à cause du jeu ? Expliquez ?*
- 15) *Avez-vous peur de vous retrouver seul(e) ? Expliquez ?*

V

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Objectifs

Description et perception des problèmes de santé mentale au regard de la problématique du suicide : anxiété, dépression, utilisation des services de santé mentale, utilisation des services de traitement du jeu pathologique, idées suicidaires et tentatives de suicide, dépendances à l'alcool, aux drogues, la perception de l'autonomie.

Questionnement

- 1) *Qu'est-ce qui vous fait le plus peur dans la vie ?*
- 2) *Qu'est-ce que vous attendez de la vie ?*
- 3) *Avez-vous déjà pensé à vous suicider ?
Est-ce que ces idées de suicide avaient à voir avec le fait de jouer ?*
- 4) *Avez-vous fait une ou des tentatives de suicide ? Expliquez ?
Aujourd'hui, comment vous sentez-vous par rapport à ça ?*
- 5) *Avez-vous été traité(e) pour des problèmes de santé mentale ?
Lesquels ? De quelle façon ?
Pour des troubles mentaux ? Lesquels ? De quelle façon ?
Qu'est-ce que vous viviez pendant cette période-là ?
Et maintenant, comment vous vous sentez par rapport à cela ?*
- 6) *Avez-vous suivi une thérapie pour vos problèmes de santé mentale ?
Quelle sorte de thérapie ?
Individuelle ?
En groupe ?*

- 7) *Avez-vous suivi une thérapie ou un traitement pour vos problèmes de jeu pathologique ?
Si non, pourquoi ?
Si oui, quelle sorte de thérapie ou de traitement ?
Individuellement ?
En groupe ?*
- 8) *Avez-vous suivi d'autres sortes de thérapies (e.g. traitement de la toxicomanie) ?
Expliquez ?*
- 9) *Est-ce que vous êtes en thérapie actuellement ? Expliquez ?
Êtes-vous satisfait(e) de la relation que vous avez avec votre thérapeute ?
Expliquez ?*
- 10) *Actuellement, prenez-vous des médicaments pour vos problèmes de santé mentale ou troubles mentaux ?
Si non, en avez-vous pris dans le passé ?*
- 11) *Avez-vous des problèmes de dépendance à l'alcool ?
Des problèmes de dépendance à la drogue ?
En avez-vous eu par le passé ?
Est-ce que la dépendance en toxicomanie est la même que celle dans le jeu ?
Expliquez ?*
- 12) *(S'il y a lieu) Qu'est-ce que vous cherchez dans l'alcool ?
Dans la drogue ?
Est-ce la même chose que vous cherchez dans le jeu ?*
- 13) *Avez-vous suivi une ou des cures de désintoxication ? Expliquez ?*
- 14) *Vos parents ont-ils ou avaient-ils des problèmes d'alcool ?
Des problèmes de drogue ?*
- 15) *Comment avez-vous été initié(e) à l'alcool ? À la drogue ?*
- 16) *Faites-vous ou avez-vous fait de la prostitution ? Expliquez ?*
- 17) *Qu'est-ce que ça veut dire, selon vous, l'expression : « Donnez sa parole à quelqu'un » ?*
- 18) *Avez-vous déjà manqué à votre parole ? En quelle circonstance ?
Que s'est-il passé ?*

ANNEXE 2

LE SCHÉMA D'ENTREVUE AVEC LES INTERVENANT(E)S

Nom de la personne :

Date de l'entrevue :

Statut ou fonction de la porte-parole de l'organisme ou de l'établissement :

Type de ressources ou services :

- privé ou public

- interne ou externe

QUESTIONNAIRE

- 1) Comment définissez-vous le jeu pathologique ?
- 2) Faites-vous une distinction entre les différents types de joueurs (cf. joueurs récréatifs, joueurs problématiques et joueurs pathologiques) ? Expliquez ?
- 3) Y a-t-il un portrait type de la personne qui vient demander de l'aide auprès de votre organisme ou établissement ? Si oui, décrivez-le ?
- 4) Majoritairement, à quel type de jeu s'adonnent les joueurs pathologiques qui viennent demander de l'aide auprès de votre organisme ou établissement ?
- 5) À votre avis, pourquoi y a-t-il des joueurs ou des joueuses pathologiques qui ne demandent pas d'aide ou de traitement ?
- 6) Comment procédez-vous à l'évaluation de la personne (cf. l'instrument du DSM-IV) ?
- 7) Quels sont le ou les types de traitement ou de service que vous offrez ? Décrivez-les ?
- 8) Quels sont les objectifs thérapeutiques du ou des traitements ou services que vous offrez ?
- 9) Ces traitements ou ces services ont-ils une portée socioculturelle (en termes de réinsertion de la personne dans son milieu d'appartenance) ? Si oui, comment ?
- 10) Offrez-vous des activités autres que les traitements ou services ? Si oui, lesquelles ?
- 11) Est-ce que vous intervenez auprès des proches de la personne ?
Si oui, comment ?
Si non, pourquoi vous n'intervenez pas ?
- 12) Comment intervenez-vous auprès des personnes ayant une comorbidité (problèmes de jeu associés à des problèmes de toxicomanie et/ou des problèmes de santé mentale) ?
- 13) Quels sont les programmes de prévention existant dans votre organisme et ceux qui devraient être mis en œuvre ?
- 14) Quels sont vos besoins en matière de traitement et de prévention ?
- 15) Quels sont les ressources et les services vers lesquels vous orientez au besoin la personne qui vient vous demander de l'aide ?

ANNEXE 3

LE SCHÉMA D'ENTREVUE AVEC LES INTERVENANT(E)S AUPRÈS DES JEUNES

Nom de la personne :

Date de l'entrevue :

Statut ou fonction de la porte-parole de l'organisme ou de l'établissement :

Type de ressources ou services :

- privé ou public

- interne ou externe

QUESTIONNAIRE

- 1) Décrivez-moi la structure et les fonctions des programmes que vous offrez aux jeunes et aux adultes, y compris ceux concernant le jeu pathologique ?
Est-ce que ces programmes peuvent s'adresser à la fois aux jeunes et à leurs parents ou est-ce toujours une intervention distincte ?

- 2) Comment définissez-vous le jeu pathologique, la prévention, la réinsertion ?

- 3) La prévention du jeu pathologique peut-elle s'inscrire dans celle de la toxicomanie en travaillant sur des facteurs de risque communs ?
Est-ce que vous faites une différence entre jeunes et adultes dans ce cas ?

- 4) Comment appréhendez-vous les problèmes reliés au jeu pathologique dans vos interventions (prévention, réinsertion, etc.) auprès des jeunes ?

La problématique du jeu pathologique est-elle récente dans vos interventions ?

Quels sont vos programmes actuels (prévention, réinsertion) s'adressant aux jeunes? Et quels sont leurs objectifs ?

- 5) Pensez-vous que de la prévention sur le jeu pathologique s'adressant spécifiquement aux jeunes peut avoir un effet pervers sur les comportements de ceux-ci à l'endroit du jeu ?

- 6) Y a-t-il un portrait type du jeune à risque de dépendance au jeu pathologique ?
Peut-on parler d'une nouvelle culture des jeunes relativement au phénomène du jeu pathologique ?

- 7) Peut-on parler d'un portrait type de jeune joueur pathologique ?
Est-ce une dépendance invisible ?

- 8) En général, à quels types de jeu s'adonnent les jeunes auprès desquels vous intervenez ?

- 9) À votre avis, pourquoi les jeunes joueurs ou joueuses pathologiques ne demandent-ils/elles pas d'aide ou de traitement ?

- 10) Dans la problématique du jeu pathologique, est-ce que vous abordez la question des proches de la personne (jeunes ou adultes) à laquelle vous vous adressez ?

Si oui, comment ?

Si non, pourquoi ?

- 11) Comment intervenez-vous auprès des personnes (jeunes ou adultes) ayant une comorbidité (problèmes de jeu associés à des problèmes de toxicomanie et/ou des problèmes de santé mentale) ?
- 12) Y a-t-il d'autres programmes que vous souhaiteriez mettre en œuvre ?
- 13) Quels sont vos besoins particuliers en matière de prévention et de réinsertion ?
- 14) Quels sont les ressources et services vers lesquels vous orientez au besoin les personnes auprès desquelles vous intervenez ?