

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT :
UNE DIVERSITÉ DE POINTS DE VUE

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SOCIOLOGIE

PAR
MICHEL DESMEULES

AVRIL 2006

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Ce projet de recherche se réalise en grande partie grâce à la patience et aux judicieux conseils de madame Shirley Roy, directrice de ce mémoire de maîtrise et professeure au département de sociologie à l'Université du Québec à Montréal (UQÀM). Elle a su mettre de l'ordre dans le bouillonnement d'idées à la base de ce travail. De plus, sa flexibilité m'a permis de poursuivre cette recherche malgré les quatorze mois passés en Gaspésie et ce moment de réjouissance qu'a été, pour ma copine et moi, la naissance de notre fils Joakim. Je vous remercie infiniment pour votre compréhension.

Également, je tiens à remercier Loto-Québec pour sa collaboration qui a facilité l'obtention des renseignements nécessaires à la réalisation d'une partie de ce travail. De même, je souhaite remercier monsieur Amnon Jacob Suissa pour les références bibliographiques qui m'ont éclairé dans ma démarche intellectuelle. Finalement, je souhaite adresser à mes parents, ma sœur et mes deux frères, un merci tout spécial pour le temps qu'ils ont pris afin de répondre à mes questions et de partager leur expertise. À ma copine Julie, si ce projet de maîtrise arrive à bon port, c'est parce que tu as su me fournir le climat propice à la réflexion et à la rédaction. Ton aide fut essentielle à la concrétisation de ce mémoire et à ma bonne humeur durant cette période.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES.....	vii
RÉSUMÉ.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1	
OBJET DE RECHERCHE ET CHOIX MÉTHODOLOGIQUES.....	7
1.1 La question de recherche.....	7
1.2 Les objectifs de recherche.....	9
1.3 Le matériel choisi.....	10
1.4 L’approche favorisée.....	13
1.5 Les résultats de notre démarche.....	15
CHAPITRE 2	
LES THÉMATIQUES DE LA RECENSION DES ÉCRITS.....	18
2.1 Le vocabulaire entourant la question du jeu (origine et évolution).....	18
2.2 Le joueur type.....	25
2.3 Les principaux discours recensés sur le jeu.....	43
2.3.1 Le discours économique sur le jeu.....	43
2.3.2 Le discours médical sur le jeu.....	54
2.3.3 Le discours social sur le jeu.....	65
2.4 Les thématiques de la recension des écrits – Conclusion.....	79

CHAPITRE 3

LA SOCIÉTÉ DES LOTERIES DU QUÉBEC	81
3.1 La genèse de la Société d'État.....	81
3.2 Les débuts de Loto-Québec.....	83
3.3 Une Société d'État en expansion.....	89
3.4 La Société des casinos du Québec.....	93
3.5 La Société des loteries vidéo du Québec.....	98
3.6 Les autres secteurs d'activités de Loto-Québec.....	102
3.7 Loto-Québec et le jeu pathologique.....	103
3.8 La Société des loteries du Québec – Conclusion.....	109

CHAPITRE 4

DISCUSSION	110
4.1 L'interdépendance des discours sur le jeu.....	111
4.2 Le jeu pathologique.....	116
4.3 La gestion du jeu au Québec par Loto-Québec.....	125
4.4 Discussion – Conclusion.....	133

CONCLUSION	135
-------------------------	-----

APPENDICE A

COUPON DE PARTICIPATION À LA LOTERIE AU QUÉBEC EN 1970	142
---	-----

APPENDICE B

PUBLICITÉ DE LOTO-QUÉBEC (1973)	143
--	-----

APPENDICE C	
PUBLICITÉ DE LOTO-QUÉBEC (2003)	144
APPENDICE D	
PUBLICITÉ DE LOTO-QUÉBEC (2005)	145
BIBLIOGRAPHIE	146

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
2.3.1.1	Provincial gambling expenditure per capita and government revenue in Canada, 1992 and 1997.....	45
3.4.1	Achalandage des casinos du Québec (1 ^{er} avril 2001 au 31 mars 2002).....	98
3.5.1	Nombre d'ALV et de sites d'ALV opérés par Loto-Québec (2002, 2004 et 2005) - Données et prévisions.....	101

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ALV	Appareil de loterie vidéo
APA	American psychiatric association
DIS	Diagnostic interview schedule for DSM-IV
DSM	Diagnostic and statistical manual of mental disorders
GA	Gamblers anonymous (Gamblers anonymes)
ICJE	Indice canadien du jeu excessif
MAS	Machine à sous
NCLGS	National council of legislators from gaming states
NGISC	National gambling impact study commission
NODS	National opinion research centre DSM screen for gambling problems
NORC	National opinion research centre
NRC	National research council
SOGS	South Oaks gambling screen

RÉSUMÉ

Ce travail présente les principaux discours qui traitent du jeu pathologique et de la gestion des jeux de hasard et d'argent par l'État, au Québec et ailleurs. Le but est d'offrir une vue d'ensemble de ces questions et d'identifier les enjeux et les acteurs qui sont au centre des débats. Nous nous sommes attardés à trois discours : économique, médical et social. À partir des travaux de spécialistes du jeu et de publications officielles consacrées à ces propos, nous avons recensé des points de vue parfois divergents sur ces sujets. De ceux-ci, mentionnons le portrait du joueur type et du joueur pathologique, la prévalence du jeu pathologique et les outils de détection qu'utilisent les spécialistes, la gestion des jeux de hasard et d'argent par l'État et l'industrie privée du jeu (dont le cas de Loto-Québec), la participation des personnes mineures aux jeux et enfin, l'exactitude et la pertinence du verdict médical dans l'explication d'une participation excessive aux jeux de hasard et d'argent. Notre principal constat : l'absence de consensus quant à l'ensemble de ces sujets à l'exception d'un, soit l'importance de limiter sinon de proscrire la participation des jeunes aux jeux de hasard et d'argent. De plus, l'incertitude entourant les causes précises de la « maladie » que l'on nomme « jeu pathologique » contribue à entretenir les querelles entre ceux et celles qui défendent ou qui critiquent la gestion actuelle par l'État des jeux de hasard et d'argent. Sans prendre position, nous avons mis de l'avant les arguments avancés par chacun et explicité les tensions qui se dégagent de leur comparaison dans ce que plusieurs appellent le débat éthique entourant l'offre de jeu et ses conséquences.

Mots clés : jeux de hasard et d'argent; jeu pathologique; Loto-Québec; gambling.

INTRODUCTION

Loto-Québec fait partie de l'héritage de la Révolution tranquille. La création de cette société d'État en 1969 et le début de ses activités en 1970 traduisent à leur manière la libéralisation des mœurs qui s'opère alors au Québec. D'immoral et illégal, les jeux de hasard et d'argent deviennent un « divertissement » qui captive l'imagination populaire. Qui ne s'est jamais retrouvé au centre d'une conversation entre amis portant sur ce qu'il ou elle ferait advenant le gain du « gros lot »? Se procurer un billet de loterie nous donne le droit de rêver. Or ce rêve de devenir millionnaire rapporte à l'État québécois des sommes colossales. Loto-Québec fête son trente-cinquième anniversaire en 2005 et on ne peut que constater le succès économique de la Société d'État. Avec 3,937\$ milliards en revenus totaux et un bénéfice net de 1,583\$ milliard, Loto-Québec a connu entre le 1^{er} avril 2004 et le 31 mars 2005 une année record.

Ce succès n'est pas fortuit. La croissance de l'offre de jeu au Québec, et ailleurs dans le monde, est manifeste comparativement à la situation qui prévalait il y a à peine une vingtaine d'années. Lors de cette période, les trois casinos de la province ont été construits (Montréal, Charlevoix et Lac-Leamy). C'est également durant ce moment que les appareils de loterie vidéo (ALV) contrôlés par Loto-Québec se sont multipliés dans les bars, brasseries et tavernes du Québec. Aux États-Unis, les revenus bruts enregistrés par l'industrie du jeu entre 1982 et 1996 ont augmenté de 357% pour atteindre 47,62 milliards de dollars(US) (Pavalko, 2000). « The total amount wagered in all forms of legalized gambling for 1998, including the same dollar bet many times over, was in excess of \$677,4 billion, with the majority, \$487,9 billion, coming from casinos ». (NCLGS, 2000 : pp. i et ii) Le jeu est payant pour ceux qui l'opèrent, que ce soit le secteur public ou privé.

Mais les revenus provenant de cette forme de « taxe volontaire » ne sont pas perçus également dans les poches des consommateurs de jeux de hasard et d'argent. Il y en a qui jouent peu ou pas du tout, d'autres s'y adonnent occasionnellement, mais chez certains, le jeu devient progressivement le centre de leur univers. Alors qu'on constate que l'offre de jeu a augmenté depuis deux décennies, il en va de même en ce qui concerne l'intérêt qu'accorde la science au phénomène du jeu pathologique. Reconnu internationalement comme une maladie depuis que la très respectée American Psychiatric Association (APA) l'a inclus dans la troisième version du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III) paru en 1980, le jeu pathologique est aujourd'hui un défi de santé publique auquel plusieurs États sont confrontés.

Au Québec, on estime entre 35 000 et 55 800 le nombre de joueurs pathologiques ou 0,8% de la population adulte (Ladouceur *et al.*, 2004).¹ À cela on doit rajouter un nombre au moins équivalent, sinon supérieur, de joueurs considérés à risque (Ladouceur *et al.*, 2004). Les différents intervenants et spécialistes de la « maladie du jeu » reconnaissent qu'il y a un coût individuel pour ces personnes qui ne contrôlent plus leur habitude de jeu, et également un coût social. C'est toute la société qui est perdante lorsqu'un individu en santé et apte au travail perd ses économies, ses avoirs, son emploi, et se retrouve en thérapie afin de vaincre ses « démons ». Plusieurs ex-joueurs admettent que c'est non seulement leur argent qu'ils ont perdu avec le jeu, mais aussi leur famille. À force de mentir, de s'absenter pour de longues périodes, d'emprunter continuellement de l'argent (ou de la voler), le joueur pathologique se retrouve peu à peu isolé.

¹ Les données concernant la prévalence du jeu pathologique font l'objet d'interprétations divergentes. Dans le cas du Québec, des auteurs affirment qu'elle se situe davantage dans les environs de 2% (plus de 100 000 joueurs pathologiques) plutôt que sous la barre du 1% (Suissa, 2005).

On observe que la problématique entourant la gestion des jeux de hasard et d'argent comprend donc deux courants qui s'opposent : l'un qui justifie les actions de l'industrie du jeu et l'autre qui les critique. De plus, la majorité des travaux produits sur le jeu aborde des aspects spécifiques de cette question qui sont par la suite récupérés afin de justifier l'une ou l'autre position. Par conséquent, la dynamique d'ensemble dans laquelle se déroule le débat sur les jeux de hasard et d'argent est ignorée par les chercheurs. C'est à cette lacune que ce projet de recherche a choisi de s'attaquer. Nous proposons de réaliser une synthèse des principaux enjeux qui touchent les jeux de hasard et d'argent. Ce type de travail fait cruellement défaut dans l'état actuel des connaissances sur le jeu au Québec.

On reproche à la littérature sur le sujet l'aspect partisan du discours économique, la sur-spécialisation du discours médical et le ton alarmiste du discours social. Par contre, chacun de ces discours a également des qualités indéniables à la compréhension globale du jeu : le discours économique nous permet de chiffrer les profits qui se dégagent de cette activité, le discours médical contribue à mieux cerner certaines dimensions de la réalité du jeu pathologique et les causes présumées de cette dépendance alors que le discours social nous éveille aux questions éthiques que nous pose la gestion des jeux de hasard et d'argent offerts par l'État. Cette distinction de trois grands discours (économique, médical et social) démontre que la question du jeu est le plus souvent abordée de manière à nous convaincre qu'une lecture de la situation selon une certaine perspective est préférable à une autre.

Ainsi, les tenants d'une approche économique rappellent qu'au Québec il y a plus de 7 000 emplois qui sont liés directement au jeu et plus de 1,5\$ milliard qui se retrouvent dans les coffres de l'État grâce à cette activité. Le discours social croit plutôt que des correctifs doivent être impérativement apportés à la gestion actuelle si l'on tient compte, entre autres, de la trentaine de suicides par année au Québec mettant en cause le jeu et que le joueur pathologique typique perd en moyenne entre

30 000\$ et 125 000\$ au cours de sa vie (Suissa, 2002). À l'intérieur du discours médical, nous observons des divergences majeures, notamment entre les chercheurs qui privilégient une approche cognitivo-comportementale et ceux qui s'en remettent à la bio-génétique pour expliquer et traiter le problème de jeu.

Cette absence de consensus par rapport à l'ensemble de la problématique entourant les jeux de hasard et d'argent, leur légalisation et leur gestion par l'industrie privée ou publique, est une caractéristique fondamentale à notre compréhension du phénomène. Notre objectif est d'éclairer les « tensions » qui résultent de l'adoption de prises de position diversifiées par les intervenants du jeu. Il y a constamment de nouveaux choix qui s'imposent à nos décideurs politiques concernant la gestion de l'offre de jeu au Québec. Le débat suscité par l'intention de déménager le Casino de Montréal dans un nouvel établissement qui aurait été construit dans le quartier Pointe-Saint-Charles, ou le projet de redéploiement des ALV afin de diminuer leur accessibilité, sont des exemples de décisions qui demandent une réflexion sur des enjeux multiples et complexes.

Le jeu demeure un sujet d'intérêt scientifique relativement « jeune »; c'est l'inclusion des critères de diagnostic pour le joueur pathologique dans le DSM-III en 1980 qui marque l'envol de la recherche sur le jeu. Vingt-cinq ans après la médicalisation et trente-cinq ans après la légalisation, le temps nous paraît opportun de dresser le bilan de ce « divertissement » au Québec et ailleurs dans le monde. En nous appuyant sur une analyse documentaire rigoureuse, notre défi est de discuter cette question en dépassant les querelles entre les différents experts du jeu. En ce sens, ce travail résume un ensemble de points de vue hétérogènes sur un même thème (le jeu), afin d'en proposer un aperçu global et cohérent.

Notre propos s'échelonne sur quatre chapitres. Le premier chapitre est consacré à la question de recherche et aux choix méthodologiques : tout comme un

jeu a ses règlements, un projet de recherche a ses règles méthodologiques. Elles permettent de retracer la démarche intellectuelle à l'origine de ce travail et fournissent des explications par rapport aux multiples choix qui se sont imposés au fur et à mesure que le projet progressait. La question de recherche ainsi que les objectifs poursuivis par ce projet ouvrent le chapitre. On poursuit en décrivant notre matériel de recherche et les motifs qui nous ont conduit à retenir certains documents et à en écarter d'autres. On enchaîne en expliquant l'approche qui a été favorisée pour la réalisation de cette recherche, c'est-à-dire l'observation documentaire. Le chapitre se termine par les résultats de notre démarche.

Le second chapitre recense les grandes thématiques de la littérature scientifique sur les jeux de hasard et d'argent. Il aborde tout d'abord le vocabulaire qu'emploient les spécialistes, son origine et son évolution, notamment l'usage des expressions « jeu pathologique », « jeu compulsif » et « jeu excessif ». Suit un portrait dressé par la science à propos du joueur-type en s'appuyant sur des données provenant du Québec et du Canada, des États-Unis et de l'Australie. Il sera, entre autres, question des caractéristiques des individus qui jouent « trop » ou « maladivement », leur nombre et les techniques adoptées pour les répertorier. Le chapitre se termine sur les trois grands discours sur le jeu retenus dans cette recherche : le discours économique, le discours médical et le discours social.

Le troisième chapitre est consacré entièrement à la Société des loteries du Québec, mieux connue sous son diminutif, Loto-Québec. Les faits marquants de l'histoire de cette Société d'État, de la légalisation à aujourd'hui, sont évoqués. On y dresse un portrait de l'évolution de l'offre de jeu au Québec alors que chacun des plus importants secteurs d'activité de l'entreprise est abordé (ex. loteries, casinos, ALV, bingos, etc.). La problématique du jeu pathologique est également une source de préoccupation chez Loto-Québec. Nous retraçons et énumérons les initiatives mises de l'avant par la Société. Cette dernière ne se contente pas seulement de reconnaître

l'existence du jeu pathologique, elle cherche également à le prévenir à l'aide de plusieurs mesures que nous verrons alors plus en détail. Ce tour d'horizon des activités de Loto-Québec a comme objectif de présenter la manière dont le jeu est géré au Québec.

Le quatrième et dernier chapitre se veut une discussion mettant en tension des éléments d'information sur le jeu abordés dans les deux chapitres précédents. Trois thèmes sont approfondis; ils répondent aux objectifs que ce projet de recherche s'est fixé. Ces thèmes sont l'interdépendance des discours sur le jeu, le jeu pathologique et la gestion des jeux de hasard et d'argent au Québec. C'est dans ce chapitre que sont exposées les similitudes et les divergences entre les discours recensés par ce travail. C'est également le moment où l'on confronte la mission économique et la mission sociale de Loto-Québec à partir des faits mis de l'avant dans les chapitres précédents. Nous cherchons à dévoiler la dynamique d'ensemble dans laquelle évolue les discours (économique, médical et social).

Le résultat de notre démarche nous oblige à constater qu'il y a peu d'enjeux qui font consensus à l'intérieur de la question des jeux de hasard et d'argent. De plus, la recherche scientifique ne semble pas à l'abri des querelles partisans sur la gérance du jeu par l'État, ce qui complique notre recherche d'une compréhension d'ensemble et neutre du sujet. Or nous croyons que l'éventail de points de vue que nous avons rassemblés nous permet de cerner les tensions qui sont à l'origine du débat à propos de la gestion et des conséquences du jeu. Ce débat est également de nature philosophique alors que plusieurs s'interrogent à savoir si l'intérêt économique et l'intérêt social d'une communauté où le jeu est présent peuvent coexister. En somme, nous avons tâché dans ce travail de ne rien laisser au « hasard » afin de mieux comprendre le phénomène des jeux de hasard et d'argent depuis sa légalisation.

1- OBJET DE RECHERCHE ET CHOIX MÉTHODOLOGIQUES

Ce chapitre est consacré à l'élaboration et à la construction de notre objet de recherche. Nous en préciserons les contours, soit la question qui guide notre recherche, les objectifs et les choix méthodologiques que nous avons retenus pour avancer dans notre connaissance du sujet. Notre volonté d'aborder les jeux de hasard et d'argent selon une perspective générale nous a obligé à établir des limites quant aux aspects du jeu que nous souhaitons traiter. Inévitablement, tout ne pouvait pas être dit sur cette question et par conséquent, ce chapitre clarifie la direction que nous avons souhaité imposer à cette recherche et les motifs qui ont guidé ces choix.

1.1- LA QUESTION DE RECHERCHE

Loto-Québec a un énorme succès depuis sa création en 1970. D'un peu plus de 50 millions de dollars de bénéfices versés dans les coffres du Ministère des finances au terme de son premier exercice financier à environ 1,5\$ milliard en 2005, des questions par rapport à l'origine, ainsi que les facteurs expliquant cette réussite, surgissent. Les recherches sur les jeux de hasard et d'argent au Québec nous conduisent sur des pistes insoupçonnées au départ. D'un succès économique quasi unanime à ses débuts, la gestion du jeu est devenue, particulièrement depuis les années quatre-vingt-dix, un enjeu social sur lequel plusieurs intervenants de divers champs d'étude se sont prononcés. Une attention grandissante a été portée aux personnes qui perdent le contrôle de leur habitude de jeu. Des auteurs ont commencé à écrire sur les « coûts sociaux » engendrés par une offre de jeu qui semble s'accroître aussi rapidement que les problèmes reliés au jeu pathologique. L'industrie du jeu, publique ou privée selon les pays, doute de l'exactitude de ce constat alarmiste et

fournit sa version par rapport à sa gestion des jeux de hasard et d'argent, qu'elle qualifie de « responsable ».

Par conséquent, c'est de notre avis, lorsqu'on aborde la question du jeu, on distingue deux « camps » qui s'opposent : l'un s'appuie sur des arguments économiques et propose une vision positive de la gestion des jeux de hasard et d'argent, et l'autre critique cette analyse en s'appuyant principalement sur des arguments sociaux et médicaux. Or ces arguments, sociaux et médicaux, ne font pas consensus à l'intérieur de la communauté scientifique ce qui nous laisse sans « gagnant » ni « perdant » dans ce débat. Puisqu'il semble acquis qu'un retour à la situation qui prévalait antérieurement, c'est-à-dire la prohibition du jeu, soit exclu (du moins au Québec), nous sommes confrontée en tant que société à des choix par rapport à la gestion des jeux de hasard et d'argent. L'offre de jeu de même que les stratégies de prévention du jeu pathologique varient entre les provinces canadiennes, les États américains et les pays. Nous le verrons dans les chapitres subséquents, les motifs afin de justifier la présence de l'industrie du jeu sur le territoire québécois ou ailleurs, différent selon les cas.

Mais une constante demeure, au-delà des considérations géographiques, les États qui ont légalisé les jeux de hasard et d'argent poursuivent un objectif double : la maximisation des revenus directs et indirects provenant du jeu, de même qu'un minimum de retombées socio-économiques négatives, ce qui comprend un taux de prévalence du jeu pathologique qui demeure faible et stable. Ce discours est-il réaliste et cohérent? Est-ce qu'il s'applique également au Québec? Notre démarche ne cherche pas à répondre précisément à la première question, mais plutôt à exposer les arguments présentés par les principaux acteurs qui se prononcent sur le sujet. Nous le verrons, on défend d'un côté, et pourfend de l'autre, avec autant d'énergie la gestion des jeux de hasard et d'argent. Pour ce qui est de la seconde question, le

chapitre trois portant sur Loto-Québec illustrera les ressemblances entre la situation québécoise et celle qui prévaut sur l'ensemble du continent nord-américain.

1.2- LES OBJECTIFS DE RECHERCHE

Il existe une multitude de points de vue sur un nombre restreint d'enjeux touchant les jeux de hasard et d'argent. Nous ne voulons pas effectuer un tri entre ceux que l'on juge les plus aptes à décrire le phénomène, mais plutôt replacer dans leur contexte général des visions opposées. Ce procédé n'élimine pas complètement l'élément subjectif de ce projet de recherche, mais il a le mérite d'accorder autant d'importance aux principaux acteurs qui se prononcent sur la gestion du jeu. Nous croyons que la description et l'analyse des principaux courants à l'intérieur des discours économiques, médicaux et sociaux nous fournissent la possibilité de cerner les principales dimensions de la problématique.

Nous sommes d'avis, par ailleurs, qu'il existe une interdépendance qui reste à démontrer entre des orientations à première vue disparates (c'est l'un des points saillants du quatrième chapitre). Particulièrement en ce qui touche le jeu pathologique, les répercussions sur l'ensemble de la gestion des jeux de hasard et d'argent se font sentir autant par l'avancement de certaines connaissances médicales, que par la controverse entourant l'interprétation et l'orientation des recherches en cours. Si nous réussissons à témoigner de la complexité entourant la définition, l'application et les répercussions du modèle médical à la dépendance au jeu, alors notre objectif d'illustrer l'interdépendance des discours sur le jeu aura davantage de chances de réussite.

Finalement, notre souhait de comprendre la gestion des jeux de hasard et d'argent ne saurait être complet sans que l'on s'attarde à la situation au Québec.

L'identification des faits marquants qui entourent les trente-cinq années d'existence de Loto-Québec représente également un de nos objectifs de recherche. Nous le verrons dans le chapitre trois, l'offre de jeu au Québec a été croissante entre le début des opérations de la Société des loteries en 1970 et la fin des années quatre-vingt-dix. Ce moment coïncide avec la montée de l'intérêt public (et médiatique) envers le jeu pathologique et n'est pas étranger au souci qu'accorde Loto-Québec d'éviter de se retrouver associée aux causes de cette dépendance.

Vendre le jeu, c'est vendre du rêve, et à ce titre Loto-Québec est consciencieuse de l'image qu'elle projette au public. En ce sens, la description des activités de la Société d'État, de même que celle des principaux courants de recherche médicale sur le jeu pathologique, sont essentielles à l'atteinte d'un de nos objectifs : exposer l'interdépendance des discours sur les jeux de hasard et d'argent. Par conséquent, si le but de cette recherche est d'illustrer les principaux discours sur la gestion du jeu, nous nous concentrerons aussi sur les dimensions économique, médicale et sociale du jeu et nous préciserons les liens qui les unissent.

1.3- LE MATÉRIEL CHOISI

La littérature sur le jeu se divise, selon notre classification, en quatre courants : socio-historique (l'histoire du jeu et son évolution dans diverses sociétés), ludique (les trucs et astuces afin de performer dans les différents jeux), socio-médical (les effets du jeu sur la personne et sur la société; la question du jeu pathologique, compulsif ou excessif, les symptômes et les traitements) et un courant qui regroupe les publications officielles (documents produits par Loto-Québec ou par une société des loteries d'une autre province ou d'un autre pays, rapports fournis par des organismes gouvernementaux, commissions *ad hoc* regroupant des experts du jeu et mises sur pied par des politiciens).

Les deux premiers courants furent écartés. Le premier, socio-historique, parce que nous avons jugé que cet aspect était suffisamment documenté et que l'histoire que nous dressons de Loto-Québec s'appuie sur des documents produits par la Société d'État. Le second, ludique, ne répondait pas aux critères et à la pertinence de ce projet, entre autres par le manque de rigueur scientifique de ce type d'ouvrages. Les deux derniers courants, socio-médical et les publications officielles, furent retenus. Il est, de notre avis, impossible de contourner la question du jeu pathologique et de ses effets lorsque nous abordons le jeu étatisé en 2005. Un débat de société est actuellement en cours depuis une dizaine d'années au Québec sur la place qu'occupe cette activité dans nos vies et son rapport coûts/bénéfices, soit les dangers liés à une participation abusive versus les retombées économiques positives. Les travaux produits dans le domaine des sciences sont partie prenante de ce débat en fournissant le cadre à l'intérieur duquel est médicalement défini le joueur pathologique. Les publications officielles sur le jeu se retrouvent également à l'intérieur de la polémique sur l'offre de ce « divertissement » au public. Vantant les mérites de la légalisation ou au contraire reconnaissant les risques de certains jeux et proposant des correctifs à cette situation, les publications officielles reprennent les inquiétudes soulevées par les chercheurs ou à l'inverse, fournissent l'approbation recherchée par l'industrie du jeu.

Les sources de la documentation socio-médicales et officielles sont abondantes depuis le début des années quatre-vingt. Cette réalité nous force à en choisir un certain nombre et à écarter les autres du fait qu'il est temporellement impossible d'approfondir l'ensemble des écrits sur le jeu à l'intérieur d'un seul projet de recherche. Les critères retenus afin de guider notre choix tiennent compte de la pertinence des documents consultés et de leur accessibilité.² À partir de recherches sur les systèmes informatiques de l'Université du Québec à Montréal, de l'Université

² Étant donné qu'une importante partie du travail de recherche s'est effectué en Gaspésie avec des ressources limitées, les documents disponibles sur l'Internet furent abondamment utilisés.

de Montréal et de l'Université Laval à Québec, et en employant des mots clés tels « jeu de hasard et d'argent », « jeu pathologique », « gambling », « problem gambling », « Loto-Québec », etc., une liste imposante d'auteurs fut dressée. Ces mêmes expressions furent également utilisées lors de recherches sur l'Internet.

Notre première sélection a retenu tous les documents de langue française ou anglaise. Par la suite, la recherche s'est restreinte en fonction de l'année de publication des documents recensés et de l'origine des auteurs. Les livres, articles, rapports et même les vidéos ultérieurs à 1995 sont retenus lors de ce premier tri. En ce qui concerne les sources antérieures à 1995, la notoriété des auteurs, la pertinence du sujet ou l'influence de l'œuvre sur la question du jeu sont des exemples de critères dans notre sélection de la documentation. Tous les auteurs québécois répertoriés furent retenus au départ. Le reste des documents recensés provient du Canada anglais, des États-Unis, de l'Australie et de la France. Il s'ensuit une longue période de lecture afin de maîtriser l'état des connaissances sur les jeux de hasard et d'argent.

Rapidement, on constate que les travaux sur le jeu pathologique, quoique nombreux, divergent quant à leurs points de vue. Cette absence de consensus sur le phénomène du jeu en général, plus spécifiquement de sa gestion et de la maladie qui en découle, nous amène à vouloir en dresser un portrait global, qui situe les enjeux et les forces en présence. Les travaux que nous avons répertoriés de l'américaine Volberg (2002 et 2004), de deux commissions américaines - la National Gambling Impact Study Commission (1999) et le National Council of Legislators from Gaming States (2000) - et de l'Albertaine McGowan (2004), abordent le jeu dans son ensemble et nous fournissent un certain modèle en prévision d'un approfondissement de notre matériel de recherche reposant sur des critères de tri plus précis.

Dès lors, nous sommes davantage à l'affût de documents qui traitent la question du jeu dans sa globalité plutôt que des études portant sur des sous-groupes

précis ou des caractéristiques très précises de la maladie. L'*Electronic Journal of Gambling Issues*, le *Psychiatric Times* et l'*International Journal of Mental Health & Addiction*, s'avèrent être des sources importantes de documentation anglophone. Les références francophones de notre recherche proviennent majoritairement de Loto-Québec, de l'Institut national de santé publique du Québec, du site Internet www.jeu-compulsif.info³ et de la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de Montréal-Centre. Des articles provenant de revues, telles l'Actualité, le Médecin du Québec ou MedActuel FMC, et de journaux, tels *Le Devoir*, *La Presse*, *The Gazette*, *Le Soleil*, *Le Journal de Québec* et *The Globe & Mail*, furent également mis à contribution.

1.4- L'APPROCHE FAVORISÉE

L'observation documentaire, technique d'analyse de contenu, a été retenue afin d'extirper l'information nécessaire à ce projet des textes provenant des auteurs et des publications que nous avons recensés. « Selon cette technique [l'observation documentaire], le chercheur consulte des documents desquels il extrait une information factuelle (statistiques ou faits bruts de comportement verbal, telle une déclaration ministérielle, ou non verbal, tels un vote, une visite, etc.) ou des opinions ou conclusions scientifiques qui lui serviront à appuyer son argumentation. » (Mace, 1992 : p. 80) Notre travail s'est concentré davantage sur le contenu manifeste des textes retenus plutôt que sur le contenu latent (voilé).

³ « Jeu-Compulsif.info est un site privé sans but lucratif édité, conçu et webmastérisé bénévolement par Alain Dubois. Le but de ce site est d'offrir de l'information (*de source indépendante*) et des services de qualité aux joueurs compulsifs, à leur entourage et aux professionnels qui interviennent auprès de ceux-ci. Jeu-Compulsif.info est le résultat d'une initiative citoyenne (*personnelle*), il n'est donc pas au sens de la loi un "organisme sans but lucratif". Les informations fournies sur **Jeu compulsif info** sont destinées à améliorer, non à remplacer, la relation qui existe entre le patient (ou visiteur du site) et son médecin (ou un professionnel de la santé). » (www.jeu-compulsif.info)

L'analyse de l'usage, selon les auteurs, des expressions « jeu pathologique », « jeu compulsif » ou « jeu excessif » (afin de désigner somme toute la même réalité), laisse place à une interprétation du contenu latent de ces ouvrages. Or nous nous appuyons sur les travaux de Réjean Landry (1992) afin de justifier notre choix d'accorder la priorité au contenu manifeste des textes :

« La signification du sens voilé (contenu latent) n'éliminera et ne remplacera jamais la signification du sens dévoilé (contenu manifeste). [...] L'analyse de contenu manifeste peut s'arrêter là, mais l'analyse de contenu latent, l'analyse de ce qui n'est pas dit ne peut avoir de valeur que si elle repose d'abord sur une excellente analyse de ce qui a été dit, c'est-à-dire une analyse complète et détaillée du contenu manifeste. » (Landry, 1992 : p. 341)

À la suite de nos lectures, le projet de recherche fut divisé en thèmes ou en unités thématiques (Landry, 1992) à partir desquels nous avons pu discuter les idées des auteurs recensés par rapport au sujet qui nous intéresse. Nous avons distingué trois types de discours (économique, médical et social) et concentré notre attention principalement aux thèmes du jeu pathologique et de la gestion du jeu par l'État et plus spécifiquement par Loto-Québec. Le choix de ces thèmes s'explique par leur universalité, c'est-à-dire qu'ils nous fournissent une accessibilité et une ouverture afin de les appliquer à un matériel de recherche diversifié qui englobe les préoccupations de plusieurs chercheurs de divers pays.

Comme dans tous projets de recherche, la question de la validité de nos choix se pose. « En analyse de contenu, la validité renvoie à la capacité de l'unité de mesure choisie et des catégories analytiques retenues à mesurer le phénomène étudié. » (Landry, 1992 : p. 355) En ce sens, nous sommes confiants d'en être arrivés à un portrait qui retrace les faits marquants de la question du jeu et la situation telle qu'elle s'observe en 2006. Le maillon faible de l'ensemble de notre procédé de

cueillette et d'analyse de données demeure notre recours à un critère de sélection reposant sur l'accessibilité des documents, mais en recherche la faisabilité et l'accessibilité constituent des paramètres à l'intérieur desquels la majorité des travaux s'inscrivent. Il est nécessaire de les identifier car elles constituent les limites objectives à la recherche. Cela dit, la notoriété de certains auteurs retenus de même qu'un accès facile à l'ensemble des publications officielles souhaitées pour la réalisation de ce projet, rencontrent le critère de représentativité de notre sélection de documents sur la problématique des jeux de hasard et d'argent, dans le sens d'une diversité et d'une complémentarité.

Notre décision de nous en remettre à l'observation documentaire présente plus d'avantages que d'inconvénients selon les critères énumérés par Landry (1992). « [C]ontrairement à des instruments d'observation tels les entrevues, les questionnaires, les expériences et les tests, l'analyse de contenu constitue une technique *non réactive* de collecte de données. » (Landry, 1992 : p. 357) De plus, elle fournit davantage de possibilités à notre projet qui utilise du *matériel non structuré* (Landry, 1992), dont la liberté d'orienter nos recherches vers des finalités différentes de celles des auteurs étudiés. L'aspect le plus subjectif de l'observation documentaire comme technique d'analyse, réside non pas dans ce que l'on retient comme l'essentiel d'un texte, mais dans son interprétation qui peut différer de manière sensible de la conception originale de l'auteur; ceci constitue cependant la liberté du chercheur dans le cadre de ses hypothèses théoriques explicatives.

1.5- LES RÉSULTATS DE NOTRE DÉMARCHE

Le résultat de notre travail d'analyse a été structuré dans deux chapitres : une recension des écrits scientifiques sur le jeu et un historique de l'évolution de la

Société des loteries du Québec, de 1970 à 2005. Dans le premier, on aborde l'état des connaissances sur le jeu, les consensus et les divergences, et on propose un bilan non exhaustif des orientations de la recherche scientifique sur le jeu et ce, à partir du début des années quatre-vingts jusqu'à nos jours. Le second chapitre relate les faits marquants du jeu au Québec depuis sa légalisation et la gestion de cette activité par Loto-Québec. L'impact du jeu pathologique sur la Société d'État y est également abordé. L'objectif de ces deux chapitres est de dresser le portrait le plus complet et le plus fidèle possible de la problématique des jeux de hasard et d'argent en 2006, au Québec et ailleurs dans le monde.

Si les acteurs et les enjeux sont identifiés et définis dans ces deux chapitres, la suite de notre démarche se veut une réflexion sous la forme d'une discussion portant sur trois thèmes : le jeu pathologique, la gestion du jeu par Loto-Québec et l'interdépendance des discours et des acteurs de la question du jeu. Les deux premiers assurent la continuité de notre démarche depuis la collecte des données, alors que le troisième illustre l'importance que le jeu pathologique a acquise non seulement dans la recherche médicale, mais dans l'ensemble du débat public entourant le jeu. Cet intérêt n'est pas étranger à l'attention croissante qu'a accordée l'État à ce passe-temps depuis trois décennies. Le jeu ne peut plus être uniquement conçu en terme de revenu, comme ce fut le cas pendant plusieurs années, par nos élus. La preuve se trouve dans la mise en place de stratégies préventives face à l'abus des produits que l'État offre à ses citoyens (notamment les jeux qui se retrouvent dans les casinos et les appareils de loterie vidéo dans les bars).

Cette démarche nous a permis d'associer les deux grandes tangentes de la problématique du jeu : économique et socio-médicale. Le regard posé sur l'interdépendance de ces deux discours nous ouvre à une nouvelle conception et une nouvelle compréhension de la question du jeu et de sa gestion par l'État. Notre démarche se concentre sur une réflexion globale portant sur le phénomène au

détriment d'un approfondissement de certains de ses aspects les plus complexes (par exemple les recherches portant sur une possible origine génétique à la maladie du jeu). Malgré la tendance vers la spécialisation ou même la sur-spécialisation dans les sujets qu'abordent les sciences (et le jeu ne fait pas exception à cette orientation), nous jugeons utile et d'intérêt sociologique de replacer dans un contexte global les acteurs et les enjeux de l'industrie des jeux de hasard et d'argent. C'est du moins ce que ce projet de recherche a humblement tenté d'accomplir.

2- LES THÉMATIQUES DE LA RECENSION DES ÉCRITS

2.1- LE VOCABULAIRE ENTOURANT LA QUESTION DU JEU (Origine et Évolution)

Jeu compulsif, jeu problématique, jeu excessif, jeu pathologique : Ces expressions réfèrent-elles toutes au même phénomène? D'emblée, nous convenons que nous abordons le sujet des jeux de hasard et des conséquences négatives d'une sur-consommation de ce « divertissement ». Mais chacune de ces expressions dissimule des nuances, plus ou moins acceptées dans la littérature scientifique sur le « gambling », que nous tenterons d'éclaircir. La combinaison de deux éléments, soit la nouveauté du sujet comme objet d'étude scientifique (Volberg, 2004; Chevalier et Allard, 2001a; Castellani, 2000; Blaszczynski, 2000) et la confrontation entre trois courants de discours idéologiques opposés que nous aborderons ultérieurement⁴ (Suissa, 2003; Chevalier et Allard, 2001a; Castellani, 2000), font en sorte que le vocabulaire lui-même contient une certaine confusion quant au sens de chacune de ces expressions.

Le « jeu compulsif » est la plus ancienne expression à définir le phénomène. Par contre, elle est contestée depuis un quart de siècle auprès de certains auteurs. Le premier à l'avoir employée – *compulsive gambler* - est Edmund Bergler en 1943 (R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld, 2004; Castellani, 2000; Rosecrane, 1985). Il publie alors un article dans la revue *Criminal Psychopathology* qui porte le titre : « The Gambler: A Misunderstood Neurotic » (Castellani, 2000). Cet article sera le point de départ de l'expression de sa pensée sur le jeu compulsif, qui trouvera son achèvement dans la parution en 1958 d'un classique dans la littérature sur le jeu : *The*

⁴ Voir 2.3 : Les principaux discours recensés sur le jeu.

Psychology of Gambling. L'idée principale de l'œuvre de Bergler est que le joueur a le désir inconscient de perdre (Castellani, 2000).⁵

Bergler veut transformer la vision morale et religieuse du jeu pratiqué avec excès et l'associer à la psychiatrie. Au moment de la parution du livre de Bergler, rappelons-nous que la pratique du « gambling », même de manière modérée, est à la fois immorale⁶ et illégale et ce, partout au Canada et aux États-Unis, à l'exception de Las Vegas (Nevada). Il y avait eu exception pour des tirages que tenait sporadiquement l'Église Catholique pour des fins de financement (Suissa, 2003; Castellani, 2000). Le modèle de Bergler sur le jeu compulsif est remis en question durant les années soixante-dix. La piste du désir inconscient de perdre est peu à peu écartée, mais le courant de recherche dominant en psychiatrie sur le jeu pratiqué avec excès continue à privilégier une explication liée à une perte de contrôle dans le comportement (Rosecrane, 1985).

C'est vers la fin des années soixante-dix qu'apparaît le « concurrent » du jeu compulsif. Comme le font remarquer Robert Grunfeld *et al.* (2004) dans un historique de la médicalisation⁷ de l'abus des jeux de hasard : « Some researchers, such as **Custer (1979)**⁸, strongly encouraged the term “compulsive” to be replaced by “pathological”, as “compulsive” was perceived to be psychiatrically inaccurate [...]. » (R. Grunfeld, Zangeneh et A. Grunfeld, 2004 : p. 2) La publication du DSM-III (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) en 1980 par l'American

⁵ L'intérêt de la science envers le jeu et ses excès est antérieur aux travaux de Bergler. Les disciples du mouvement psychanalytique, Freud en tête, sont les premiers dans les années vingt à avoir tenté une explication non-morale et non-légale de la pratique excessive du jeu (R. Grunfeld, Zangeneh et A. Grunfeld, 2004; Rosecrane, 1985).

⁶ « [O]n dénonçait le fait que, si quelqu'un était capable de gagner de la richesse sans travailler, la valeur du travail en serait alors minée. » (Suissa, 2003 : p. 3)

⁷ « La médicalisation désigne un processus par lequel on en vient à définir et à traiter des problèmes non-médicaux comme des problèmes médicaux, habituellement en les qualifiant de maladies ou de troubles. » (Conrad, 1994 : p. 9)

⁸ En gras dans le texte.

Psychiatric Association (APA) vient confirmer l'émergence de l'expression « jeu pathologique ». Formellement, l'APA classe le jeu pathologique dans les Troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs (APA, 1980)⁹. Malgré la prise de position de l'APA en faveur de la terminologie « pathologique » plutôt que « compulsive », les deux termes peuvent encore aujourd'hui être employés de manière interchangeable par certains chercheurs (R. Grunfeld, Zangeneh et A. Grunfeld, 2004; Pavalko, 2000).

L'inclusion par l'APA du diagnostic de joueur pathologique dans le DSM-III est une étape significative dans le processus de prise en charge par la médecine du jeu pratiqué avec excès (Castellani, 2000). Par contre, cette reconnaissance médicale a provoqué son lot de controverses. La formulation employée par l'APA n'a pas tardé à se retrouver au cœur d'un débat juridique. Le compte rendu de Castellani (2000) du procès de John Torniero en 1983 aux États-Unis l'illustre clairement. L'accusé a fraudé pour plus de 125 000\$ la compagnie qui l'employait et les avocats de Torniero plaident l'aliénation mentale, ce dernier ayant été diagnostiqué joueur pathologique. Fondamentalement, cette cause soulève le débat entre la responsabilité légale de l'individu par rapport à ses actions et le diagnostic médical qui justifie la conduite « anormale » de l'individu.¹⁰

Les experts qui témoigneront pour le compte de la Poursuite lors du procès de Torniero, illustreront les lacunes dans la formulation des critères du diagnostic de joueur pathologique du DSM-III (Castellani, 2000). Le litige concerne principalement le premier préambule de l'énumération des critères qui constituent le diagnostic de joueur pathologique. Ce dernier stipule : « Peu à peu, l'individu se

⁹ Le diagnostic de joueur pathologique tel qu'énoncé par le DSM sera approfondi en 2.3.2

¹⁰ « After his interview with his psychologist, he [le joueur pathologique] more than likely comes to believe that he is not a criminal but a pathological gambler. He suffers from a disease. He now finally understands himself. He wants his lawyers to help him, now that he has found the "truth" about himself. » (Castellani, 2000 : p. 46)

montre chroniquement incapable de résister aux impulsions à jouer. » (APA, 1983 : p. 317) C'est l'expression « chroniquement incapable de résister » qui est controversée. Celle-ci sera reformulée à la suite de la parution du DSM-III-R en 1987. L'expression problématique ci-haut mentionnée est alors remplacée, et simplifiée, par : « [Un] comportement inadapté de jeu. » (APA, 1989, p. 365) Certains témoins de la Poursuite dans l'affaire Torniero ont contribué à la redéfinition des critères de joueur pathologique (Castellani, 2000).

Outre les critiques sur la formulation du diagnostic du DSM-III, d'autres facteurs se sont ajoutés et ont contribué à une modification des bases de cette pathologie dans le DSM-III-R. Certes, une part de la critique à l'endroit du diagnostic de joueur pathologique est venue du domaine légal (malgré que John Torniero ait été reconnu coupable), mais les suggestions de réforme ont aussi été nombreuses à l'intérieur même du champ de pratique des cliniciens spécialisés dans le traitement des joueurs pathologiques (Castellani, 2000). Deux de ces spécialistes, Henry Lesieur et Richard Rosenthal, proposent une nouvelle définition du jeu pathologique; elle prendra le sens d'une dépendance (*addiction*) (Castellani, 2000). L'idée d'adopter pour le jeu pathologique des critères semblables à ceux issus du modèle d'un trouble de dépendance à une substance amène, selon la formulation de l'APA reprise par Castellani : « great implications for the study and treatment of pathological gambling. » (Castellani, 2000 : p. 55)

Ce changement radical dans la conception du jeu pathologique (Castellani, 2000), de trouble des impulsions à trouble de dépendance se répercute dans les nouveaux critères du DSM-III-R. Ceux-ci sont modelés sur les dépendances à des substances psychotropes déjà répertoriées par l'APA telles l'alcool, la cocaïne, l'héroïne, etc. (Castellani, 2000) Le seul ajout spécifique au jeu pathologique est

l'inclusion d'un critère en lien avec les tentatives du joueur de recouvrer ses pertes.¹¹ La parution en 1994 du DSM-IV a elle aussi apporté quelques changements par rapport au DSM-III-R, mais ceux-ci furent moins importants que ceux qu'avaient connu le diagnostic de joueur pathologique entre 1980 (DSM-III) et 1987 (DSM-III-R) (Castellani 2000). Ces changements reflètent le fait d'une science encore « jeune » (peu de chercheurs revendiquent plus de dix années de recherche sur le jeu au début des années quatre-vingt-dix), et un rapprochement entre les critères de diagnostic de joueur pathologique et ceux des troubles de dépendance à une substance (McGowan, 2004; Castellani, 2000).

Ces modifications à la définition du joueur pathologique ont fourni des munitions aux opposants de l'application du modèle médical à la pratique excessive du jeu. D'où l'apparition dans la littérature scientifique et gouvernementale, de l'expression « jeu excessif ». Celle-ci se réfère à la même réalité que le jeu pathologique. Autant l'industrie privée des jeux que les gouvernements et certains chercheurs l'emploient¹². Les motifs pour l'usage d'une formulation plutôt qu'une autre varient : il y a les partisans d'une « démedicalisation »¹³ totale ou partielle du problème qui dénoncent entre autres la stigmatisation qui accompagne le diagnostic médical (R. Grunfeld, Zangeneh et A. Grunfeld, 2004; Peele, 2001; Wedgeworth, 1998), ceux qui remettent en question la construction actuelle du problème du jeu, mais qui semblent reconnaître son appartenance à la science médicale (Castellani, 2000; Rosecrane, 1985) ou encore ceux qui s'inquiètent du fait que l'expression

¹¹ On utilise régulièrement l'expression « se refaire » pour décrire cette habitude qu'ont les joueurs pathologiques. Les chercheurs anglophones, pour leur part, ont tendance à employer l'expression « the chase », titre de l'ouvrage célèbre d'Henry Lesieur paru en 1977.

¹² Le plus connu au Québec est sans doute Robert Ladouceur, co-auteur du livre : *Le Jeu Excessif : Comprendre et vaincre le gambling* (2000).

¹³ « La médicalisation est un processus bidirectionnel, impliquant aussi dans [certain] cas une démedicalisation. [...] La démedicalisation ne survient que lorsqu'un problème n'est plus défini en termes médicaux et que des traitements médicaux ne sont plus privilégiés. [...] Les études indiquent que la tendance vers la médicalisation prédomine nettement sur celle vers la démedicalisation, mais il importe néanmoins de retenir que le processus va dans les deux sens. » (Conrad, 1994 : pp. 23-24-25)

« pathologique » concerne exclusivement les personnes dont le problème avec le jeu est reconnu et qu'on néglige de s'intéresser à la population générale des joueurs (Dickerson, 2003).

La littérature anglophone utilise fréquemment l'expression « problem gambler/gambling » plutôt que « pathological gambler/gambling ». Les raisons sont sensiblement les mêmes que dans le cas du jeu excessif. Par contre, l'expression « problem gambler » a souvent un sens plus large, plus englobant, selon les auteurs qui l'utilisent. Pour des spécialistes du jeu tels Rachel A. Volberg (2002 et 2004) aux États-Unis, Virginia M. McGowan (2004) au Canada ou Serge Chevalier et Denis Allard (2001a) au Québec, « problem gambling » (jeu problématique) est à la fois une expression générale qui désigne l'ensemble des comportements « anormaux » liés aux jeux de hasard et d'argent, et réfère à une catégorie précise d'individus issue de vingt années d'étude sur la prévalence du jeu dans la population. Le problème de jeu diagnostiqué sur ces derniers a été jugé moins sévère que chez les joueurs pathologiques. Bref, si tous les joueurs pathologiques sont des joueurs problématiques, l'inverse n'est pas aussi vrai.

Plusieurs études utilisent les deux expressions, jeu problématique et jeu pathologique, ce qui constituerait une échelle de gravité dans le problème du jeu.¹⁴ Citons à titre d'exemples les rapports remis au Congrès américain en 1999 et 2000 par la National Gambling Impact Study Commission (NGISC) et la National Council of Legislators from Gaming States (NCLGS), les travaux du spécialiste australien Alex Blaszczynski (2000) ou encore l'enquête de Serge Chevalier et Denis Allard (2001a) pour la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de Montréal-centre : *Jeu pathologique et joueurs problématiques – Le jeu à Montréal*. Cela dit, des auteurs persistent à utiliser exclusivement le terme « compulsif » ou alternent

¹⁴ Nous verrons en 2.2 les nuances qui distinguent le jeu problématique du jeu pathologique.

avec « pathologique » et parfois même *en trio* avec « à problème ». Le psychologue américain Stanton Peele (2001) est un exemple probant de cette alternance entre les expressions qui se réfèrent à la pratique excessive du jeu.

Une dernière précision à propos du vocabulaire sur le jeu concerne l'emploi de l'expression anglophone « gambling ». Des auteurs francophones tels Amnon J. Suissa (2003)¹⁵ ou Robert Ladouceur (2000) utilisent celle-ci dans leurs écrits comme synonyme des jeux de hasard et d'argent. Cette expression, « gambling », n'a effectivement aucun corollaire direct en français, mais il est surtout intéressant de noter que son emploi n'a plus la cote aux États-Unis auprès de l'industrie du jeu et des législateurs, autant au niveau fédéral que des États (Pavalko, 2000). Depuis le début des années quatre-vingt-dix, plusieurs grands casinos américains ont remplacé le mot « gambling » par « gaming » dans le but de se doter d'une image plus positive. C'est dans cette veine que les casinos eux-mêmes sont devenus des « family entertainment complex » et que les termes « wager » et « wagering » ont remplacé « bet » et « betting » (Pavalko, 2000).¹⁶ Il est aussi significatif de constater que les casinos américains ne désignent plus leur clientèle comme des « gamblers », mais plutôt des « players » (Pavalko, 2000). « In this imagery, gambling becomes a “game” like others offered in the entertainment theme park. »¹⁷ (Pavalko, 2000 : p. 90)

Les questions concernant l'usage d'un vocabulaire approprié aux jeux de hasard et d'argent demeurent d'actualité et ouvertes aux spéculations. Nonobstant le fait que l'APA ait optée pour l'expression « jeu/joueur pathologique » en 1980, cette terminologie ne s'est pas généralisée dans la recherche scientifique et ce même à

¹⁵ Amnon Jacob Suissa enseigne au département de Travail Social de l'UQÀM.

¹⁶ « An appeal to family tourism is an explicit part of the rationale for this emphasis on entertainment and the relative deemphasis of gambling. » (Pavalko, 2000 : p. 90)

¹⁷ « As F.M. (Bud) Celey put it, [Foxwoods President and CEO], “The new Las Vegas wants to be Disneyland with dice” (cited in Vogel, 1997 : [p.] 4). » (Pavalko, 2000 : p. 90)

l'intérieur du domaine médical. Malgré tout, il se dégage une tendance à vouloir éliminer du vocabulaire la charge négative associée à la pratique des jeux de hasard et d'argent (l'industrie américaine du jeu est à l'avant-garde de ce mouvement). De plus, rares sont ceux qui contestent la prise en charge par la médecine des personnes qui perdent le contrôle de leurs habitudes de jeu.

2.2- LE JOUEUR TYPE

Affirmer que tout le monde joue est à la fois assez près de la réalité et insatisfaisant du point de vue de la littérature sur les jeux de hasard et d'argent. Puisque cette dernière s'est concentrée sur le jeu pratiqué avec excès, elle a élaboré plusieurs portraits du joueur pathologique typique (McGowan, 2004). À ce titre, nous soulignons une plus grande homogénéité entre les divers auteurs consultés sur ce sujet, comparativement à celui du vocabulaire dont nous avons traité précédemment. Or peu d'entre eux dressent les caractéristiques de cette population que représente les joueurs. La majorité se tourne vers des sujets de plus en plus précis et spécialisés qui mettent l'accent sur la pathologie du jeu (McGowan, 2004). Au Québec, les travaux de Serge Chevalier et Denis Allard (2001a) sont d'une aide précieuse afin de mieux saisir la réalité du jeu.¹⁸

La majorité des joueurs qui éprouvent des difficultés, environ les deux tiers, sont des hommes (APA, 2003; Volberg, 2002; Chevalier et Allard, 2001a; Hing et Breen, 2001; Castellani, 2001). Si l'on se fie à l'APA (2003), la demande de traitement semble davantage une question qui touche les hommes. « Les femmes

¹⁸ À titre d'exemple, voici l'introduction présentée par les deux chercheurs québécois pour le chapitre sur les résultats dans *Jeu pathologique et joueurs problématiques – Le jeu à Montréal* (2001) : « Nous cherchons à répondre aux questions suivantes. Dans la population montréalaise, qui s'adonne ou s'est adonné sur une base régulière ou non aux jeux d'argent? Comment ces personnes se distinguent-elles des personnes qui n'ont pas eu ce comportement? À quoi jouent-elles? » (Chevalier et Allard, 2001a : p. 29)

sont sous-représentées dans les programmes de traitement du jeu pathologique et ne représentent que 2 à 4% de la population des associations de joueurs pathologiques anonymes.¹⁹ » (APA, 2003 : p. 776) Or cet écart se rétrécit considérablement en regard de la participation au jeu de l'ensemble de la population. À Montréal, 65% des hommes seraient adeptes des jeux de hasard et d'argent et 58% des femmes et ce, en regard de la population totale (Chevalier et Allard, 2001a). Cette légère préférence des hommes pour les jeux s'observe dans l'ensemble des pays où des études sur ce sujet ont été réalisées. Selon Nerilee Hing et Helen Breen (2001) de l'Université Southern Cross en Australie, les traditions culturelles occidentales ont généralement perçu le jeu comme un divertissement pour l'homme. Ce ne sont pas tous les types de jeu qui étaient alors jugés « dignes » d'être pratiqués par une femme.²⁰

Une étude récente, réalisée conjointement par l'Université Laval et l'Institut national de santé publique du Québec, avance que pour toutes les formes de jeu : « Quatre adultes sur cinq (81%) se sont adonnés à des jeux de hasard et d'argent au cours de la dernière année [2002]. » (Ladouceur *et al.*, 2004 : p. I) Ce pourcentage est plus faible que les moyennes enregistrées dans les pays industrialisés, et en comparaison au taux de 90% enregistré en 1996 pour le Québec.²¹ L'étude de 2004 réalisée par Ladouceur *et al.* nous apprend que les Québécois et les Québécoises privilégient l'achat de billets de loterie plus que toute autre forme de jeu.²² Voici, en

¹⁹ En guise d'hypothèse explicative à cette sous-représentation des femmes joueuses pathologiques, l'APA avance « [...] l'opprobre social plus important qui est associé au jeu chez la femme. » (APA, 2003 : p. 776) Au Québec, la Maison l'Odysée, centre de traitement pour les joueurs mieux connu sous le nom de la Maison Claude Bilodeau, rapporte qu'entre le 1^{er} septembre 2001 et le 31 mars 2002, sur 173 personnes qui ont séjourné dans ce lieu, 114 (66%) sont des hommes et 59 (34%) des femmes (www.maisoncb.com).

²⁰ « A wide range of gambling activities from the stock exchange to horse racing has been available for men with the accompanying image of individualistic risk taker, innovator and speculator. Women have been expected to follow more feminine, nurturing, less publicly speculative roles. » (Hing et Breen, 2001: p. 50)

²¹ Le tableau que dressent Chevalier et Allard (2001a) en p. 32 de *Jeu pathologique et joueurs problématiques – Le jeu à Montréal* est aussi une bonne référence sur ce sujet.

²² L'étude de Chevalier et Allard (2001a) confirme cette préférence de la population pour les billets de loterie pour la ville de Montréal (84% des joueurs y participent).

ordre décroissant, comment se distribuent les 81% de joueurs en 2002 au Québec selon leur jeu préféré : l'achat de billets de loterie (68%), la participation à des tirages et des levées de fonds (40%), aller jouer au casino (18%), miser de l'argent en jouant aux cartes en famille ou avec des amis (10%), jouer au bingo (9%) et jouer à la loterie vidéo (8%) (Ladouceur *et al.*, 2004 : p. I). Complétons ces données en mentionnant qu'une recherche effectuée en 2001 évaluait qu'entre 1% et 3% des joueurs pariaient sur les courses de chevaux (Chevalier et Allard, 2001b).

Si les personnes qui achètent des billets de loterie représentent plus des deux tiers des joueurs, elles sont en revanche les parents pauvres de la littérature scientifique sur les jeux de hasard et d'argent (cela est aussi vrai pour la participation à des tirages). Un mémoire de maîtrise a été réalisé par Sylvain Blais (1992), *Le phénomène du groupe d'achat de billets de loterie dans un contexte organisationnel*, à propos de l'achat de billets de *Lotto 6/49* au travail. Cette recherche se concentrait davantage sur l'achat en groupe dans une perspective de socialisation au travail. Par ailleurs, certains chercheurs abordent par ricochet le phénomène de l'achat des billets de loterie en évaluant les pensées erronées entretenues à l'égard du jeu²³ ou en estimant le montant misé par les joueurs selon le jeu.²⁴ Ce sont plutôt les adeptes des casinos et des appareils de loterie vidéo (ALV) qui monopolisent l'attention des chercheurs (Dickerson, 2003; Chevalier et Allard, 2001c; Blaszczynski, 2000).

Cette concentration de la recherche sur les joueurs dans les casinos et d'ALV n'est pas surprenante à la lumière des informations qui suivent. Ainsi, tous jeux confondus, chaque Québécois et Québécoise adepte des jeux de hasard et d'argent

²³ Par pensées erronées, nous faisons référence à l'illusion de contrôle ou aux superstitions qu'entretient un joueur vis-à-vis du jeu auquel il joue. Ce dernier confond hasard et adresse ou habileté à déterminer l'issue d'un tour ou d'un jeu. « Les pensées erronées qui concernent la conviction de gagner ou la tendance à prédire l'arrivée d'un gain sont sensiblement les mêmes d'un jeu à l'autre. » (Ladouceur *et al.*, 2000 : p. 107)

²⁴ Voir à ce sujet : Chevalier et Allard (2001b).

dépense en moyenne un peu plus de 34\$ par semaine, l'équivalent de 1 788\$ par année dans ce passe-temps (Chevalier et Allard, 2001b). En guise de comparaison, en 1999, les joueurs d'ALV au Québec misaient entre 119\$ et 146\$ par semaine à eux seuls (Chevalier et Allard, 2001c).

« Seulement pour les ALV, les Québécois ont misé, en 1999, au-delà de 3 milliards 900 millions de dollars (3 905 400 000). En moyenne, chaque joueur dépense hebdomadairement une somme se situant entre 119\$ et 146\$ (selon les estimés de la quantité de joueurs au Québec). Reportés sur une base annuelle, ces sommes équivalent à un montant entre 6 195\$ et 7 572\$. » (Chevalier et Allard, 2001c : p. 2)

Les auteurs de cette dernière étude ne nous fournissent pas les données concernant les casinos, mais soulignons que dans le cas des courses de chevaux, les moyennes hebdomadaires et annuelles de dépense par joueur varient de manière importante en regard de la donnée maximale et minimale du nombre de joueurs. En postulant qu'il y a 3% des joueurs qui parient sur les courses au Québec, ils dépensent alors un peu plus de 20\$ hebdomadairement et 1 053\$ annuellement, mais si les chercheurs estiment cette clientèle à 1%, alors c'est près de 61\$ par semaine et 3 160\$ par année qui sont consacrés à cette activité (Chevalier et Allard, 2001b).

À l'extérieur du Québec, la littérature a porté une attention particulière aux comportements individuels dans les casinos et les salles de jeu; le but étant de faciliter le repérage du joueur pathologique alors qu'il est en action, afin de tenter de prévenir de lourdes pertes financières ou pire encore, un comportement autodestructeur tel un suicide (Dickerson, 2003). Ce type d'étude est suivi avec intérêt et même encouragé par des instances gouvernementales et l'industrie privée du jeu. Citons à titre d'exemple le rapport final de la NGISC remis au Congrès américain en 1999. Ce dernier recommande une coopération entre la direction et les employés des lieux où se pratique le jeu d'une part, et les professionnels dans le

traitement du jeu certifiés par l'État d'autre part (NGISC, 1999). Le but : « [...] to develop strategies for recognizing and addressing customers whose gambling behavior may strongly suggest they may be experiencing serious to severe difficulties. » (NGISC, 1999 : p. 3)

Cet objectif, Mark Dickerson, psychologue de l'Université de Western de Sydney, l'aborde lors de la 12th *Annual Conference of the National Association for Gambling Studies* à Melbourne en Australie.²⁵ Son verdict au sujet de la possibilité de détecter un joueur pathologique dans un lieu de jeu : « They [les joueurs pathologiques] can't [be identified] at present, because regular players, whether problem or non-problem players, exhibit the same behaviors, albeit with different frequencies. » (Dickerson, 2003 : p. 11) À ce sujet, Dickerson reprend ce que Rosecrane affirmait déjà en 1985, à savoir que, dans leur élément « naturel », c'est-à-dire la salle de jeu, les chercheurs peuvent difficilement observer des manifestations d'un comportement compulsif ou anormal.

Certains auteurs critiquent ou s'opposent à ce type de recherche sur les joueurs pathologiques en action y percevant une conséquence négative de la médicalisation du jeu (R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld, 2004; Peele, 2001). Autant les chercheurs que les différentes instances gouvernementales qui gèrent le jeu en Amérique du Nord sont pointés du doigt. Les premiers, pour avoir créé l'impression qu'il existe un diagnostic précis de joueur pathologique²⁶, reposant sur

²⁵ Dans une conférence portant le titre *Exploring the limits of "responsible gambling": Harm minimisation or consumer protection?*, Dickerson se questionne ainsi : « How can problem gambling (gamblers) be identified from behaviour patterns on the gaming room floor? » (Dickerson, 2003 : p. 3)

²⁶ La valeur scientifique de nos connaissances à propos du jeu pathologique et la précision de la médecine sur cette *maladie* sont contestées à plusieurs égards. À titre d'exemple, citons Blaszczynski (2000) dans *Pathways to pathological gambling: Identifying typologies*. « The fundamental assumption [...] is that pathological gamblers constitute a homogenous population, and that theoretically derived treatments can be effectively applied to all pathological gamblers. There is minimal evidence to support this implicit assumption. » (Blaszczynski, 2000 : p. 2) Nous reviendrons sur cette question en 2.3.

une série de critères, de classifications, de catégories et d'outils (ex. DSM, test de prévalence) (R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld, 2004). Les seconds, parce que les élus persistent à construire leur politique sociale en vertu d'un point de vue très limité sur le jeu et que cela se traduit par ce que Peele (2001) qualifie de « dysfunctional social policy ». La communauté scientifique semble s'accorder sur la nécessité de réaliser de nouvelles recherches dans le domaine du jeu pathologique et elle continue de manifester le désir de connaître davantage cette figure qu'elle nomme joueur pathologique (Volberg, 2004; Ladouceur *et al.*, 2004; Blaszczynski, 2000). Castellani (2000) s'étonne du peu d'intérêt de la recherche pour le milieu familial du joueur pathologique. Cela constitue une lacune pour le traitement des joueurs pathologiques que de posséder si peu d'information sur l'environnement social immédiat de cette population et les conséquences du jeu sur les proches (Suissa, 2005 et 2003; Castellani, 2000).

Quelles sont les caractéristiques du joueur pathologique? Nous l'avons dit précédemment, le plus souvent, ce dernier est un homme (Ladouceur *et al.*, 2004; APA, 2003; Volberg, 2002; Chevalier et Allard, 2001a; Castellani, 2001; Hing et Breen, 2001).²⁷ Plusieurs recherches affirment que les jeunes adultes sont plus susceptibles de développer un problème de jeu que leurs aînés. Par exemple, dans son analyse du jeu au Nevada, Volberg (2002) utilise simultanément deux outils de détection des joueurs pathologiques, l'un identifie les moins de vingt-cinq ans comme groupe le plus à risque et l'autre les dix-huit à trente-quatre ans. Chevalier et Allard

²⁷ Les seules données que la présente recherche ait trouvé qui stipulent le contraire, soit que la population la plus à risque ne serait pas les hommes mais bien les femmes, proviennent de la NCLGS (2000). La NCLGS (2000) a mis sur pied *The Public Sector Gaming Study Commission* (PSGSC) à la suite de la parution du rapport final de la NGISC de juin 1999 qu'elle juge : « inconsistent with the NGISC's own research. » (NCLGS, 2000 : p. I) Son propre rapport final fut remis au Congrès des États-Unis en 2000 afin de communiquer le point de vue des gouvernements locaux et de leurs citoyens dans les orientations à prendre vis-à-vis du jeu (NCLGS, 2000). La composition des membres de la première commission, de par l'absence de représentant du secteur public au sein de la NGISC, est un autre motif qui a incité la création de cette seconde commission sur les jeux de hasard et d'argent en moins de deux ans aux États-Unis.

(2001a), dans leur étude sur le jeu à Montréal, se contentent d'affirmer que plus une personne est jeune, plus elle a de chances de développer un problème de jeu.

Ladouceur *et al.* (2004) ne soulignent aucun groupe d'âge à risque, mais ils mentionnent le fait d'être célibataire comme une caractéristique socio-économique probable associée à la présence du jeu pathologique. Or un autre groupe d'âge semble actuellement attirer l'attention des chercheurs, celui des soixante-cinq ans et plus, particulièrement les veufs et les veuves (Castellani, 2001; St-Yves, 2001). Au sexe et à l'âge, s'ajoute la variable relative au niveau d'instruction dans la définition du joueur pathologique typique. À ce sujet, divers auteurs s'accordent pour affirmer que moins une personne est scolarisée, plus elle a de probabilités de développer un comportement pathologique avec le jeu (Ladouceur *et al.*, 2004; Volberg, 2002; Chevalier et Allard, 2001a; Castellani, 2001).²⁸

Le revenu annuel est un autre facteur de prédiction du jeu pathologique. Selon certaines recherches, il est question d'individus gagnant moins de 35 000\$ ou 40 000\$ par année (Volberg, 2002; Chevalier et Allard, 2001a). L'étude qui a été réalisée sur le jeu à Montréal nous apprend que les joueurs ne se considèrent ni pauvres ou très pauvres (Chevalier et Allard, 2001a). À cette donnée, il est important d'ajouter en complément que plusieurs auteurs (Basham et White, 2002; Castellani, 2001; Suissa, 2001), affirment que les personnes à faible revenu dépensent proportionnellement une plus grande partie de leur rémunération annuelle en loteries de tous genres que l'ensemble des individus se situant dans les autres groupes de revenu.²⁹ Il appert que ce questionnement au sujet d'une possible corrélation entre le niveau de revenu et la participation aux jeux de hasard et d'argent demeure une source de conflit au sein de la communauté scientifique. À titre d'exemple,

²⁸ Au Québec, une personne ayant un niveau d'instruction primaire ou secondaire est considérée comme peu scolarisée par les chercheurs alors qu'aux États-Unis, ils emploient l'expression « *high school or less* ».

²⁹ « [L]a chance n'a pas le même impact [...] sur les riches que sur les pauvres. » (Suissa, 2001 : p. 5)

comparons les dépenses des moins nantis aux jeux de hasard et d'argent avancées par Castellani (2001)³⁰, et les données du National Opinion Research Center (NORC) (1998) de l'Université de Chicago qui sont repris par la NCLGS (2000). Du point de vue de Castellani (2001), 597\$ seraient annuellement misés par les gens dont les revenus sont inférieurs à 10 000\$ par année aux États-Unis. À l'opposé, le rapport final de la Commission commandée par le NCLGS (2000) cite le NORC ainsi :

« Individuals in NORC's lowest income category [moins de 24 000\$ par année] spent an average of 5.00\$ the last time they purchased lottery tickets. Those with annual incomes between 50 000\$ and 100 000\$ spent an average of 7\$, which is 40% more than the lowest income group. [...] Of course, the previous finding raises the question of how often people in different income groups purchase tickets. It is possible that the poor spend less each time they purchase tickets, but they purchase tickets more often than other groups. However, further analysis of the NORC data by PSGSC staff found that [t]here is no relationship between income and the frequency with which individuals purchase lottery tickets. [...] Similarly, results from a recent poll indicate that nearly half of heavy lottery ticket buyers report incomes of 45 000\$ or more. Only 13 percent of the respondents who reported annual incomes of less than 15 000\$ stated that they spent more than 20\$ per month [...]; none of these individuals spent more than 50\$ per month. » (NCLGS, 2000 : p. 23)

Si nous répartissons le montant de 597\$ proposé par Castellani (2001) sur cinquante-deux semaines, nous obtenons une dépense hebdomadaire de 11,48\$ pour les gens gagnant moins de 10 000\$ par année. C'est-à-dire un montant supérieur à celui invoqué par la NCLGS (2000); la prudence est de mise dans l'interprétation de ce type de données.

³⁰ Brian Castellani enseigne au Northeastern Ohio Universities College of Medicine.

Ces écarts dans les statistiques sur la participation des plus démunis incitent de nombreux chercheurs à plaider en faveur d'une augmentation du nombre de recherches longitudinales abordant les aspects socio-économiques du jeu (Volberg, 2004; McGowan, 2004; Suissa, 2003; Castellani, 2001; Hing et Breen, 2001). Ces appels pour un approfondissement du savoir ne se limitent pas à la dimension du revenu. Les connaissances demeurent souvent spéculatives concernant plusieurs sous-groupes ou sous-populations et leurs comportements vis-à-vis des jeux de hasard et d'argent (McGowan, 2004). Aux États-Unis, les études portant sur les retraités, les groupes ethniques, les appartenances religieuses, les lieux géographiques sont réclamées; cela comblerait le trop peu d'information sur cette question (Volberg, 2004).

Il existe, par contre, un segment de la population qui a été davantage scruté par les spécialistes des jeux de hasard et d'argent. Il s'agit des habitudes de jeu des mineurs de manière générale et des adolescents plus précisément. Au Québec, toutes les formes de jeu offertes par Loto-Québec sont interdites aux moins de dix-huit ans. Chez les Américains, l'âge est fixé à vingt-et-un ans pour jouer légalement. Pourtant, des enquêtes menées par des quotidiens (ex. *Le Journal de Québec*, 18 novembre 2004, p.19) ou par des chercheurs, révèlent que la participation des jeunes aux jeux de hasard et d'argent est alarmante (Chevalier, Allard et Audet, 2002). Plusieurs études établissent des liens entre les jeunes qui s'adonnent aux jeux et la présence de comportements délinquants (Pavalko, 2000; Cusson, 1998). Au Québec, 70% des élèves du secondaire « [...] ont déjà expérimenté les jeux de hasard et d'argent au cours de leur vie. » (Chevalier, Allard et Audet, 2002 : p. 74) Encore tout récemment, le journal *Le Soleil* reprenait les conclusions de Serge Chevalier pour le compte du Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez

les jeunes, et titrait ainsi son article : « Les mineurs grattent et jouent autant que les adultes ».³¹

S'il est indéniable que plusieurs jeunes participent à des jeux de hasard et d'argent offerts par Loto-Québec, il est à noter qu'il peuvent également se familiariser aux paris par l'entremise de parties de billard, de cartes ou encore par des gageures sur des événements sportifs (Chevalier, Allard et Audet, 2002). Comme chez les adultes, les garçons jouent plus que les filles. Parmi les caractéristiques rencontrées chez les mineurs qui s'adonnent aux jeux, mentionnons certains comportements délinquants³², une faible estime de soi, le peu d'ambition, avoir beaucoup d'argent de poche et avoir des parents ou des membres de la famille proche qui jouent (Chevalier, Allard et Audet, 2002). Par rapport à ce dernier facteur, les chercheurs québécois s'entendent pour affirmer que l'accessibilité au(x) jeu(x) est un facteur de participation.

La réponse la plus complète au fait de savoir qui sont les joueurs provient de Rachel A. Volberg (2002) dans son étude du jeu au Nevada. Il est important de souligner le contexte particulier de cet État dans sa gestion des jeux de hasard et d'argent : les loteries traditionnelles (ex. 6/49) sont illégales au Nevada alors que les casinos se comptent par centaines. Les casinos sont de loin l'activité la plus populaire avec 19% de la population adulte qui affirment jouer une fois ou plus par semaine (Volberg, 2002).³³ Cette étude a la particularité de dresser le portrait usuel des non-joueurs et des joueurs peu actifs : ceux-ci sont le plus souvent des femmes,

³¹ *Le Soleil*, 4 mars 2005, page A-4. Le quotidien *Le Devoir* du 2 novembre 2002 dévoilait également les résultats d'une étude qui confirmait la participation des mineurs aux jeux de hasard et d'argent, de même que *Le Soleil* du 21 août 2003.

³² Parmi les comportements délinquants rapportés dans la littérature sur le jeu, citons le fait de porter une arme, de s'être battu dans les douze mois précédent l'enquête, de consommer de l'alcool ou certaines drogues (cannabis et solvants) et la prise de risques indus (Chevalier, Allard et Audet, 2002).

³³ En guise de comparaison, au Québec, on estime à 18% le taux de la population adulte qui a fréquenté un casino au moins une fois dans la dernière année (Ladouceur *et al.*, 2004).

des personnes âgées de moins de trente-cinq ans, des hispaniques et des individus dont le revenu est inférieur à 35 000\$ (Volberg, 2002).

En ce qui concerne les joueurs mensuels et hebdomadaires au Nevada, nous avons le plus de chance de retrouver dans ce groupe des hommes, des personnes âgées de plus de cinquante-cinq ans, des blancs et des individus déclarant un revenu supérieur à 35 000\$ (Volberg, 2002). En ce qui a trait aux motivations à jouer, les blancs et les hispaniques qui jouent disent le faire pour le divertissement (Volberg, 2002). Pour les membres de ces deux groupes ethniques qui se disent non-joueurs, l'argument invoqué est d'ordre moral (Volberg, 2002). L'étude démontre également que les Afro-américains jouent aux jeux de hasard et d'argent dans le but de réaliser des gains financiers.³⁴ Finalement, Volberg (2002) fait remarquer que les individus habitant le Nevada depuis moins de dix ans, de même que ceux travaillant à l'intérieur de l'industrie du jeu, sont plus susceptibles de développer un problème de jeu. Les données provenant du Nevada, quoiqu'intéressantes et instructives, doivent continuellement être analysées en fonction du « contexte social particulier »³⁵ propre à cet État et rendent les comparaisons hasardeuses.

Nous venons de dresser le portrait du joueur. Nous enchaînons par la question qui attire l'attention, non seulement du domaine médical, mais du public en général et surtout des médias lorsqu'ils s'intéressent au jeu pathologique (Volberg, 2004) : Combien de personnes jouent? Plus précisément, nous allons faire le survol de cette abondante littérature sur les taux de prévalence de la pratique excessive du jeu. Nous verrons qu'il existe plusieurs instruments afin de conduire des entrevues qui ont pour but de répondre à cette interrogation. Par conséquent, nous pouvons anticiper

³⁴ L'étude de Chevalier et Allard (2001a) sur le jeu à Montréal abordait brièvement les différences ethno-culturelles dans la participation aux jeux. Les auteurs concluaient que les francophones jouent plus que les anglophones et que les personnes nées au Canada sont également plus adeptes que les immigrants.

³⁵ Le fait que Las Vegas soit surnommé « sin city » est un exemple probant de cette réalité.

plusieurs réponses à la question : Combien d'adeptes des jeux de hasard et d'argent développent un problème à gérer leur passe-temps?

La complexité de la réponse s'explique du fait qu'un taux de prévalence bas conforte l'industrie privée ou publique des jeux de hasard et d'argent par rapport à leur exploitation actuelle du marché des joueurs, et ouvre la porte à une possible expansion de l'offre. Un taux élevé, en revanche, est souvent perçu comme un signal d'alarme vis-à-vis une industrie du jeu trop vorace et un appel à plus de campagnes de prévention. La prévalence du jeu dans la population est calculée à partir d'outils construits spécifiquement afin de détecter les joueurs pathologiques. Dans un article publié dans la revue médicale *MedActuel FMC* (nov./déc. 2003), le docteur Jean-Pierre Courteau affirme qu'il en existe plus de trente dans le monde. Mentionnons quelques-uns des plus reconnus, leur fonctionnement et leurs caractéristiques respectives.

Le questionnaire South Oaks Gambling Screen (SOGS) a été mis au point par Henry Lesieur et Sheila Blume en 1987.³⁶ Avec un outil semblable créé à partir des critères du DSM-IV, le SOGS a été la référence internationale afin de mesurer la prévalence du jeu (Volberg, 2004; Dickerson, 2003; Suissa, 2003; Basham et White, 2002; Castellani, 2001; Chevalier et Allard, 2001a; Pavalko, 2000; Ladouceur *et al.*, 2000). La première version du SOGS comportait une soixantaine de questions (Suissa, 2003). Il en compte un peu plus de vingt aujourd'hui, mais ce ne sont pas toutes les questions qui sont comptabilisées à la fin (Pavalko, 2000; Ladouceur *et al.*, 2000). Le résultat maximal que l'on peut obtenir est de vingt points. Une personne qui enregistre un pointage égal ou supérieur à cinq est un joueur pathologique

³⁶ Lesieur est sociologue tandis que Blume est psychiatre au South Oaks Institute of Alcoholism and Addictive Behavior Studies, à Amityville (Long Island) dans l'État de New York.

probable, alors qu'une personne qui se situe entre un et quatre points est un joueur problématique (Pavalko, 2000).³⁷

Le plus grand reproche adressé au SOGS tient en quelque sorte à sa notoriété. Développé et testé dans un environnement clinique, le SOGS s'est rapidement retrouvé utilisé à grande échelle afin d'établir des comparaisons dans le temps et entre des régions ou des pays (Volberg, 2004; McGowan, 2004). « [...] its performance in community samples is not well understood. » (Volberg, 2004 : p. 3) Depuis sa forte popularité à la fin des années quatre-vingts et au début des années quatre-vingt-dix, le SOGS décroît tranquillement comme outil de mesure pour la prévalence du jeu (Volberg, 2004). Un motif fréquemment invoqué pour justifier le déclin du SOGS est sa tendance à surestimer le nombre réel de joueurs éprouvant des difficultés avec le jeu (Castellani, 2001; Ladouceur *et al.*, 2000), qui pourrait être attribuable à son emploi de « [...] critères plus libéraux pour évaluer les habitudes de jeu à risque et le jeu pathologique probable. » (Ladouceur *et al.*, 2004 : p. 17)

Un second outil de mesure de la prévalence du jeu est bâti selon les critères du diagnostic de joueur pathologique du DSM. Il est à souligner que plus d'un instrument s'appuyant sur le DSM-IV et évaluant l'ampleur du phénomène existent (Suissa, 2003). Celui conçu par l'Université de Chicago, le NODS (National Opinion Research Centre DSM Screen for Gambling Problems), a acquis énormément de légitimité de par son utilisation par la NGISC (1999) pour son enquête nationale sur l'impact du jeu aux États-Unis (Dickerson, 2003). Au Québec, Chevalier et Allard

³⁷ Ladouceur, Sylvain, Boutin et Doucet (2000) utilisent un système de pointage différent pour le SOGS que ce que l'on retrouve habituellement dans la littérature scientifique sur le jeu. Pour un résultat entre zéro et deux points au SOGS, on attribue une mention : « [B]on contrôle des habitudes de jeu ». Pour ce qui est d'un pointage de trois ou quatre points : « [A]ttention, le jeu peut être un problème ». Entre cinq et huit points, le jeu est considéré comme un problème, alors que neuf et plus : « [P]roblème de jeu de grande intensité ». Notons qu'ils rajoutent au bas de leur système de pointage la note suivante : « Selon auteurs : 5 et plus, joueur pathologique probable ». (Ladouceur *et al.*, 2000 : p. 239)

(2001a) ont employé la version traduite en français du DIS (Diagnostic Interview Schedule for DSM-IV), pour leur étude sur le jeu à Montréal. « Le DIS est un instrument permettant à une personne sans formation particulière en psychiatrie d'établir un diagnostic. » (Chevalier et Allard, 2001a : p. 19)

Malgré la légitimité internationale qu'a acquise le DSM et les outils qui découlent de ses critères de détection des joueurs pathologiques, Dickerson (2003) cite la National Research Council (NRC) qui affirmait en 1999 dans *Pathological gambling : A critical review*, qu'il existe encore trop de failles pour répondre aux standards élevés que requière la recherche scientifique.³⁸ Il n'empêche que l'outil de détection mis au point par les gens de la NORC de l'Université de Chicago est toujours considéré comme le plus fiable pour déceler les joueurs pathologiques (NCLGS, 2000). Ce constat est repris au Québec, alors qu'on affirme que « [...] les entrevues cliniques réalisées par des cliniciens à l'aide des critères du DSM-IV identifient [...] significativement moins de joueurs pathologiques probables et de joueurs à risque que le SOGS et l'ICJE. » (Ladouceur *et al.*, 2004 : p. 17)

L'Indice Canadien de Jeu Excessif (ICJE) a été développé en anglais³⁹ et en français par Ferris et Wynne en 2001 (Ladouceur *et al.*, 2004).

« L'ICJE comprend 14 items incluant 9 items dont les scores, d'une valeur de 0 à 3, sont utilisés pour calculer l'indice total. Les répondants obtenant des scores variant de 3 à 7 sont classés comme joueurs à risque tandis que ceux atteignant des scores de 8 ou plus sont classés comme joueurs pathologiques probables. » (Ladouceur *et al.*, 2004 : p. 4)

³⁸ « Validity also relates to sensitivity and specificity : if a net is thrown out, it must have mesh small enough to catch the cases of interest, but large enough to let escape those that do not have the attribute being sought. » (NRC, 1999 : p. 47) Cité par Dickerson (2003). Le NODS, tout comme le SOGS d'ailleurs, ne répondent pas à ces critères (Dickerson, 2003).

³⁹ L'ICJE est connu comme le CPGI (Canadian Problem Gambling Index) au Canada anglais.

Un dernier outil qu'il nous semble bon de mentionner dans ce bref survol est le questionnaire élaboré par les Gamblers Anonymes (GA). Ces derniers ont construit leurs questions à partir de leur riche expérience de plus de quarante ans avec des joueurs (Pavalko, 2000). Selon les GA, un joueur pathologique répond « oui » à un minimum de 7 questions sur les 20 (Pavalko, 2000).

McGowan (2004), dans sa revue de la littérature sur le jeu durant la décennie quatre-vingt-dix, affirme que 78% des recherches qu'elle a consultées concernaient la prévalence du jeu dans la population. Au sujet de l'outil de mesure utilisé, ce pourcentage se répartit comme suit : Le SOGS a servi dans 58 études, un outil construit à partir du DSM à 15 occasions et 6 recherches ont employé un instrument autre (McGowan, 2004). Les taux qu'elle a recensés à l'examen des travaux consultés estiment que la prévalence d'un problème de jeu dans la population générale se situe entre 1% et 11% chez les adultes et entre 2,3% et 21% pour les enfants et adolescents (McGowan, 2004). En ce qui concerne l'estimation du pourcentage de joueurs pathologiques (probables/potentiels) dans l'ensemble de la population adulte, les taux se situent entre 0% et 4,6%, et chez les mineurs entre 1,7% et 8,5% (McGowan, 2004).⁴⁰ « Accordingly, estimates of the prevalence of problem and (probable/potential) pathological gambling should not be consulted without reference to the methods used. » (McGowan, 2004 : p. 9)

Au Québec, le taux de prévalence le plus faible recensé est de 0,8% de joueurs pathologiques probables en 2002 (Ladouceur *et al.*, 2004). Suissa (2003) nous fournit le taux le plus élevé (2,1%), mais à l'évidence, le taux de prévalence du jeu pathologique au Québec semble se situer entre 1% et 2% (Ladouceur *et al.*, 2000). En ce qui concerne les joueurs classés à risque ou problématiques, l'écart entre le

⁴⁰ Ces taux de prévalence proviennent d'enquêtes menées au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande, en Australie, en Espagne, en Suisse, au Pays Bas et en Turquie (McGowan, 2004).

taux le plus faible (0,9%) et le plus élevé (2%)⁴¹ est sensiblement le même (Ladouceur *et al.*, 2004; Chevalier et Allard, 2001a). Les auteurs sont unanimes à constater une hausse des taux de prévalence ci-haut mentionnés en ce qui a trait à la participation des jeunes aux jeux de hasard et d'argent (Suissa, 2005; Ladouceur *et al.*, 2004; Chevalier, Allard et Audet, 2002; Ladouceur *et al.*, 2000).⁴²

Il est pertinent de rappeler que ces statistiques représentent des individus. Ainsi, un taux de 0,8% de joueurs pathologiques probables signifie que l'on retrouve entre 35 000 et 55 800 citoyens québécois éprouvant de sérieuses difficultés avec leur participation au jeu en plus des 0,9% de joueurs à risque aussi répertoriés (entre 40 000 et 62 000 Québécois) (Ladouceur *et al.*, 2004). Suissa (2002) rapporte qu'entre 640 000 et un million de Canadiens souffrent d'un problème de jeu. Les recherches nous indiquent que certains jeux font plus de « victimes » que d'autres. Les ALV créent le plus de dégâts (Chevalier et Allard, 2001a). À Montréal, 9% des adeptes de ces jeux sont des joueurs pathologiques, 21% montrent trois ou quatre symptômes alors que 43% d'entre eux ont un ou deux symptômes (Chevalier et Allard, 2001a).⁴³

Aux États-Unis, si l'on se fie aux deux grandes enquêtes menées par la NGIPC (1999) et la NCLGS (2000), nous observons des taux de prévalence semblables ou légèrement supérieurs à ceux du Québec. La NCLGS situe entre 0,8% et 1,6% la prévalence du jeu pathologique durant l'année précédant l'enquête. En comparaison, citons Castellani reprenant les chiffres de la NGIPC : « Researchers conservatively estimate that 1,6% of the adult population meet criteria for pathological gambling and another 3,9% meet criteria for some type of gambling-related

⁴¹ Chevalier et Allard (2001a) ont obtenu un taux de 2,8% de joueurs problématiques dans leur enquête sur le jeu à Montréal seulement.

⁴² Une méta-analyse effectuée à partir des recherches sur le jeu et les adolescents au Canada et aux États-Unis indique qu'entre 4,4% et 7% des jeunes seraient des joueurs pathologiques et entre 10% et 14% des joueurs à risque (Chevalier, Allard et Audet, 2002).

⁴³ Ces données ont été récoltées avec le DIS, outil de mesure construit à partir des critères du jeu pathologique du DSM-IV.

problem. » (Castellani, 2001 : p. 1)⁴⁴ Pourtant, Volberg (2002) avance qu'il existe « seulement » 1,5% de joueurs à problèmes dans l'ensemble du pays en 1998. Si la majorité des sources américaines consultées pour ce travail témoigne de taux de prévalence plus alarmants chez les mineurs (Castellani, 2001; NGIPC, 1999), la NCLGS refuse de porter un jugement hâtif sur l'impact de l'exposition des plus jeunes au jeu (NCLGS, 2000).⁴⁵

Si nous transformons ces pourcentages en chiffres, nous obtenons un peu plus de quinze millions d'Américains aux prises avec un problème de jeu (Castellani, 2001; NGIPC, 1999), dont huit millions d'adultes de vingt ans et plus (Pavalko, 2000). « Pathological gambling is one of the most rapidly growing, but ignored, mental health problems in the United States. » (Castellani, 2000 : p. 3) La NCLGS (2000) arrive pourtant à un constat opposé. Rappelant qu'une vaste enquête menée en 1976 par l'Université du Michigan estimait à 0,77% la prévalence du jeu compulsif dans la population américaine, la NCLGS (2000) fait remarquer que des taux se situant entre 0,8% et 1,6% à la fin du XX^e siècle « [...] are all quite low relative to the incidence of other adult psychiatric disorders in the United States. » (NCLGS, 2000 : p. 33)⁴⁶ Volberg (2004) reconnaît que certaines études suggèrent une stabilisation et parfois une légère baisse des taux de prévalence depuis une dizaine d'années. Par contre, elle croit qu'on sous-estime généralement le nombre

⁴⁴ Pour des statistiques plus précises sur la prévalence du jeu pathologique dans certains États des États-Unis, voir Pavalko (2000) à la page 130.

⁴⁵ « The PSGSC [Public Sector Gaming Study Commission] received both written and oral testimony about the potentially serious short-and long-term effects of exposing young people to gambling activities and witnessed first-hand children interacting on gambling-style devices in an arcade. However, all of the information offered to the PSGSC by both gambling counseling professionals and university researchers indicates that there simply is not enough data upon which to base sound conclusions on whether such activities are harmful to children. » (NCLGS, 2000 : pp. iv-v)

⁴⁶ « The lifetime incidence rate for drug dependence is 6,2 percent, for major depressive episodes is 6,4 percent, and for alcohol dependence is 13,8 percent. » (NCLGS, 2000 : p. 33)

réel de joueurs qui éprouvent des problèmes avec les jeux de hasard et d'argent (Volberg, 2004).⁴⁷

Nous terminons notre portrait des joueurs problématiques en nous tournant vers l'Australie, un pays qui a imposé peu de limites au développement du jeu sur son territoire (Basham et White, 2002; Pavalko, 2000).⁴⁸ La forte concentration d'ALV que l'on retrouve dans ce pays n'est pas étrangère à une spécialisation dans les recherches sur la prévalence du jeu pathologique parmi les adeptes de ces machines (Hing et Breen, 2001). En 1999, on a établi lors d'une enquête nationale utilisant le SOGS comme outil de mesure et où un total de cinq points ou plus était requis pour satisfaire la définition d'un « *problem gambler* », que 2% de la population adulte d'Australie répondaient à ces critères (Dickerson, 2003). Ce pourcentage grimpe à 22,59% parmi les répondants qui se déclarent des joueurs réguliers d'ALV (Dickerson, 2003). Dans leur étude sur les membres de clubs de jeu situés principalement à Sydney, Hing et Breen (2001) rapportent un taux de prévalence de 4,1% chez les hommes et 3% chez les femmes.⁴⁹

⁴⁷ « Problem gamblers are additionally difficult to represent in gambling surveys for reasons similar to those of heavy alcohol users. Lesieur (1994) notes that telephone survey methods are likely to under-represent problem gamblers for a variety of reasons. While problem gambler's lack of telephone service is related to the sampling frame, their absence from home because they are gambling and their reluctance to participate in a gambling-specific survey are related to bias of non-response. As with heavy drinkers, however, if professional gamblers and problem gamblers are under-represented in gambling surveys, the effect on estimates of gambling behavior is likely to be significant. » (Volberg, 2004 : p. 10)

⁴⁸ « In fact, nowhere in the world has gambling been booming the way it has in Australia [...]. In June of 1996, there were 134,000 slot and video poker machines in casinos, private clubs, hotels, and taverns, and the number is expected to increase to 189,000 by the year 2000. » (Pavalko, 2000 : p. 32)

⁴⁹ La principale forme de jeu offerte dans les clubs de jeu en Australie sont les ALV. Ces résultats ont été obtenus en utilisant le SOGS et une note de cinq points ou plus était nécessaire afin d'être déclaré « *problem gambler* » (Hing et Breen, 2001).

2.3- LES PRINCIPAUX DISCOURS RECENSÉS SUR LE JEU

Maintenant que nous savons qui jouent et surtout, qui jouent avec excès, voyons comment les acteurs qui s'intéressent aux jeux de hasard et d'argent interprètent ces données. La littérature consultée nous permet d'identifier trois types de discours chez les spécialistes de la recherche sur les jeux de hasard et d'argent. Premièrement, un discours qui repose principalement sur des arguments économiques et qui vise à légitimer les jeux de hasard et d'argent. Deuxièmement, un important courant médical cherche les causes et travaille à la mise au point de traitements pour cette « maladie » qu'on diagnostique comme le jeu pathologique.⁵⁰ Et troisièmement, plus récemment, un discours qui tend à s'opposer au discours économique (et parfois au discours médical), considère le jeu comme une problématique sociale. Nous chercherons à comprendre les spécificités et les caractéristiques propres à chacun de ces trois types de discours.

2.3.1- LE DISCOURS ÉCONOMIQUE SUR LE JEU

Le discours économique dresse un portrait positif de l'évolution des jeux de hasard et d'argent depuis quatre décennies. Chiffres à l'appui, on y expose les revenus engendrés par le jeu dans les communautés qui ont choisi d'accueillir cet acteur de l'industrie du divertissement sur leur sol. Le fait que le discours économique pro-jeu⁵¹ puisse quantifier les bénéfices de cette activité est repris afin de critiquer le discours médical. Comparativement aux revenus générés par un casino ou aux emplois créés qui sont des données relativement simples à obtenir, le discours économique pointe les nombreuses lacunes, ou approximations, que comportent les

⁵⁰ Le discours médical sur la question des jeux de hasard et d'argent compte plusieurs spécialistes qui proviennent non seulement du domaine de la santé, mais aussi des sciences sociales.

⁵¹ Afin d'éviter toute confusion, un discours économique qui met l'accent sur les aspects négatifs du jeu (les coûts sociaux) est de facto un discours social sur le jeu.

enquêtes sur les habitudes de jeu de la population, utilisées par les sciences sociales et médicales⁵².

C'est en 1964 que débute la plus récente vague de légalisation du jeu en Amérique du Nord (Castellani, 2001; NCLGS, 2000). Le New Hampshire inaugure la première loterie légale aux États-Unis depuis 1890 (Castellani, 2001; NCLGS, 2000). L'État de New York imite son proche voisin avant la fin de la décennie et douze autres États font de même durant les années soixante-dix (NCLGS, 2000). « Currently, gambling is legal in every state except Utah and Hawaii; 37 states [et le District de Columbia] have lotteries and 28 have casinos; in Nevada alone there are over 400 casinos, and there are almost an equal number on Native American reservations. » (Castellani, 2001 : p. 1) Avant 1964, Las Vegas était le seul endroit aux États-Unis et au Canada où l'on trouvait des lieux de jeu, les premiers casinos ayant ouvert leurs portes en 1931.⁵³

En 1997, soit trente-trois ans après la loterie du New Hampshire, les Américains ont consacré 551\$ milliards pour cette seule année à des jeux de hasard et d'argent légaux (Castellani, 2001). « To give you a sense of this figure, Americans spent less on music, movies, arcades, books and amusement parks combined. » (Castellani, 2001 : p. 1) En 1989, le Canada compte un seul casino sur son territoire, le Crystal Casino de Winnipeg (Loto-Québec, 2002a). En 1993, le Québec devenait seulement la deuxième province à construire un casino. Dès l'année 1996, le Québec opérait ses 3 actuels casinos et le Canada en recensait 11 au total. Aujourd'hui nous

⁵² Volberg (2004) nous éclaire sur l'étendue des lacunes méthodologiques qui sont le lot de la recherche sur le jeu.

⁵³ Nous nous pencherons sur l'évolution des jeux de hasard et d'argent au Québec dans le chapitre suivant. Pour l'instant, rappelons simplement que le premier tirage de Loto-Québec a eu lieu en 1970.

dénombrons 77 établissements répartis dans 7 provinces.⁵⁴ L'ouverture d'un casino permanent à Niagara Falls en 2004, un projet évalué à 800 millions de dollars, en plus d'un investissement préalable de 175 millions de dollars pour l'aménagement du site, est le plus récent en liste (Loto-Québec, 2002a). Pourtant, le Canada est encore bien loin des États-Unis, qui comptent dix fois plus de casinos.

2.3.1.1 Provincial gambling expenditure per capita and government revenue in Canada, 1992 and 1997

	Expenditure per capita (CDN\$; ages 18+)		Total (CDN\$ millions)		Government share of total Revenue (%)	
	1992	1997	1992	1997	1992	1997
Newfoundland	151	243	43	75	2.3	3.6
P-E-I	236	340	8	13	1.8	2.4
Nova Scotia	200	296	69	102	2.6	3.4
New Brunswick	224	328	48	68	1.9	2.1
Quebec	134	348	473	1 054	1.6	3.0
Ontario	109	300	530	1 242	1.3	2.6
Manitoba	126	310	105	211	2.4	4.1
Saskatchewan	76	275	40	141	1.0	2.7
Alberta	99	328	125	643	1.1	4.2
British Columbia	157	153	239	262	1.6	1.2
Yukon/NWT	72	75	-	1	-	0.3

(Source : Basham et White, 2002 : p. 71)

Au Canada, les ventes de loteries uniquement ont rapporté 6,98\$ milliards en 1996 (Pavalko, 2000). De 1992 à 1997, les revenus provenant du jeu et allant dans les coffres des législatures provinciales sont passés de 1,7\$ milliard à 3,8\$ milliards (Basham et White, 2002). « The most recent and comprehensive analysis of the

⁵⁴ C'est l'Ontario qui compte le plus de casinos sur son territoire avec 25, suivi de la Colombie-Britannique avec 21, l'Alberta en a 18, la Saskatchewan 6, le Québec 3, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse en ont chacun 2 (Loto-Québec, 2002a).

economic costs and benefits of legalized gambling in Canada found that the *net*⁵⁵ economic benefit was equivalent to \$3,044 billion in 1995, up from \$526 million in 1990. » (Basham et White, 2002 : p. 70) En 1999, on estimait à 39 200 le nombre d'emplois dans l'industrie des jeux de hasard et d'argent au Canada. Les femmes occupent 56% de ces postes et 60% de la main-d'œuvre est âgée de moins de trente-cinq ans (Basham et White, 2002). Par contre, le salaire horaire moyen est légèrement inférieur dans l'industrie du jeu par rapport à d'autres secteurs de l'économie. En 2000, les hommes qui travaillent à plein temps dans l'industrie du jeu reçoivent en moyenne 16,19\$ de l'heure et les femmes 14,66\$. « Male and female workers in other industries earned \$18,58 and \$15,32 per hour, respectively. » (Basham et White, 2002 : p. 72).

Aux États-Unis, pour l'année fiscale 1998, les ventes totales de loteries pour l'ensemble du pays ont atteint la barre des 35,9\$US milliards. Les États ont touché 11,9\$ milliards de ce montant et les détaillants de loteries 2,5\$ milliards en commissions (NCLGS, 2000). Ce qui intéresse le plus la NCLGS (2000) du point de vue économique est : la création d'emplois, les revenus générés par les taxes et les autres permis et la prévention de la saturation du marché du jeu. « Many states claim that by introducing gambling, particularly casino-style gambling, they have lowered their unemployment rates, decreased their welfare and other subsidy payments, and revitalized local economies. » (NCLGS, 2000 : p. 10) Plusieurs exemples peuvent appuyer cette prétention que le jeu stimule l'économie d'une région. Au New Jersey, 50 000 personnes travaillent de manière directe avec le jeu et plus d'un milliard de dollars en salaires sont versés annuellement (NCLGS, 2000). « In 1977, Atlantic City

⁵⁵ Déterminer l'impact économique global de l'industrie du jeu dans une communauté est une tâche complexe (Basham et White, 2002). « Money spent on gambling at, say, a casino that derives from tourists who live in other cities, regions, or countries represents a net benefit both to the casino and to the community, [but] when gambling expenditures replace or redirect spending from other industries it is considered a "substitution effect". » (Basham et White, 2002 : p. 68) Des modèles « input-output » ont été mis au point afin de mesurer l'impact d'une industrie sur une région. Pour plus d'information concernant les chiffres cités, voir Basham et White (2002).

collected \$24,5 million in real estate taxes; but, twenty years later the city collected \$187.5 million in real estate taxes, \$149.1 million of which came from casino properties. » (NCLGS, 2000 : p. 10)

Au Missouri, douze « riverboat casinos » étaient en opération en 1997. Ils ont rapporté à eux seuls plus de 651\$ millions à l'État (NCLGS, 2000). Depuis 1985, la Californie consacre l'ensemble des revenus nets provenant du jeu à l'éducation, c'est-à-dire plus de 10 milliards de dollars (NCLGS, 2000). La Floride l'a imité et c'est près de 9 milliards qui sont allés à l'éducation depuis 1988 (NCLGS, 2000). En Georgie, les 3,3 milliards de revenus nets du jeu ont servi, et servent toujours, à financer des bourses d'étude universitaire et des programmes pré-scolaires (NCLGS, 2000). Dans le comté de Tunica au Mississippi (près de Memphis au Tennessee), le taux de chômage était de 13,6% avant que le premier casino ouvre en 1992. En 1998, il avait chuté à 5,8% (NCLGS, 2000).

Aux États-Unis toujours, on estimait entre 280 000 et 300 000 le nombre d'emplois directs en 1995 pour les casinos seulement et approximativement 7,3\$ milliards versés en rémunération à ces employés (Basham et White, 2002; NCLGS, 2000). Le salaire moyen était de 26 000\$ américain et ces travailleurs pouvaient compter sur des bénéfices sociaux intéressants dont l'assurance santé (Basham et White, 2002; NCLGS, 2000).⁵⁶ Toujours pour l'année 1995, « [...] federal, state, and local governments received \$2.9 billion in taxes from gambling activities. » (Basham et White, 2002 : p. 79) Ces estimations des revenus provenant des casinos excluent les lieux de jeu se trouvant sur des réserves amérindiennes et sur les bateaux de croisière opérant sur le territoire américain dont on évalue les revenus à plus de 6 milliards de dollars (Basham et White, 2002). « In 1996, more than half a million

⁵⁶ Les salaires peuvent chuter jusqu'à 18 000\$US dans les casinos opérant sur des réserves amérindiennes (Basham et White, 2002).

people were employed by the legal gambling industry and earned more than US\$15 billion in wages. » (Basham et White, 2002 : p. 79)

Peu d'études nous informent sur le pourcentage d'hommes et de femmes qui travaillent dans l'industrie des jeux de hasard et d'argent aux États-Unis. À titre de repère, citons la NCLGS (2000) qui affirme qu'en 1996, 40% des employés dans les casinos du New Jersey étaient des femmes. Par contre, la littérature est davantage abondante en ce qui a trait aux effets indirects du jeu sur l'économie.

« In addition to the documented employment opportunities available in the casino industry, there are also substantial indirect impacts, which occur as the spending directly associated with the building or operation of casinos are spent and re-spent, creating a ripple effect throughout the local and regional economies, and beyond. The effects of indirect impacts can be seen in industries ranging from construction to agriculture to computer manufacturing to air conditioning repair. It is estimated that the casino gaming industry indirectly generates 300,000 jobs and \$10 billion in wages annually for industries that support casino operations and an additional 85,000 jobs and \$2.5 billion in wages for construction-related industries. » (NCLGS, 2000 : p. 12)

Afin de comprendre d'une façon approfondie l'impact économique du jeu sur une région (en particulier un casino), il faut prendre en considération la taille de la population qui accueille un site d'exploitation de jeux de hasard et d'argent, la présence ou non de compétition⁵⁷ ainsi que la provenance de la main-d'œuvre et des clients. Pour la NCLGS (2000), il est difficile d'établir des comparaisons quant à la gestion du jeu entre les différents États pour les raisons précédemment énumérées.

⁵⁷ La compétition peut se faire entre différentes composantes de l'industrie des jeux de hasard et d'argent (ex. un casino et un hippodrome rapprochés géographiquement) et face à d'autres secteurs de l'industrie du divertissement (ex. un casino et un parc d'amusement dans une même ville).

Par exemple, la majorité des joueurs de casino à Atlantic City proviennent de l'extérieur du New Jersey alors que 80% à 85% de la clientèle des casinos du Wisconsin est locale (NCLGS, 2000). De la même manière il est difficile de comparer la situation d'un centre urbain comme Las Vegas à une communauté de l'Iowa qui a décidé d'implanter un « riverboat casino ».

La NCLGS (2000) rapporte que c'est dans les régions économiquement en difficulté que l'implantation d'un casino peut être le plus profitable.⁵⁸ Reprenons l'exemple du Mississippi dont nous avons cité antérieurement la baisse du taux de chômage (de 13,6% à 5,8% en 8 ans) pour le comté de Tunica. Pour ce même comté, le revenu per capita a grimpé de 11 927\$US en 1992 (année de l'ouverture du premier casino) à 19 139\$US en 1998 (NCLGS, 2000). « The Tunica Convention and Visitors Bureau [...] reports that the number of persons receiving Aid to Dependent Children payments has been reduced by 67 percent and food stamp distribution has decreased 58 percent between 1992 [...] and 1998. » (NCLGS, 2000 : p. 12) À Biloxi et à Gulfport (tous deux au sud de l'État), le tourisme était pratiquement inexistant avant l'implantation de l'industrie du jeu. « It should be noted, however, that the economic benefits stem primarily from the employment opportunities that gambling facilities offer. » (NCLGS, 2000 : p. 13)

La principale critique adressée à cette vision positive de l'impact d'un casino dans une région concerne la provenance de la clientèle des établissements de jeux.

« There seems to be a commonly held conception that gambling operations, particularly casinos, put small recreation – or hospitality – based businesses out of operation. Just as small, mom 'n pop retailers can not compete against retail giants like Wal-mart, critics say, locally-owned restaurants, bars, movie

⁵⁸ « While there is evidence to indicate that casino gambling operations can contribute substantially to state and local economies, the positive benefits appear to be most pronounced in sluggish economies, specifically in struggling small or rural communities. » (NCLGS, 2000 : p. 13)

theaters, and other similar businesses cannot compete against large casino/entertainment complexes. » (NCLGS, 2000 : p. 14)

Basham et White (2002) font remarquer que la seule richesse que peut créer un casino provient de l'argent misé par des clients provenant de l'extérieur de la région.⁵⁹ En ce sens, ils citent en modèle le casino de Windsor en Ontario, où 41% des clients Américains ont affirmé dans un sondage qu'ils n'auraient pas traversé la frontière canadienne n'eut été du casino (Basham et White, 2002).

La NCLGS (2000) désapprouve ce constat, s'appuyant entre autres sur l'exemple de Baton Rouge en Louisiane. Rappelant que la fréquentation du « riverboat casino » de cette ville provient d'une clientèle locale à plus de 95%, la NCLGS (2000) croit probable qu'une partie des profits aurait quitté la région n'eut été du jeu (de l'argent mis de côté pour des vacances à l'extérieur de l'État où pour aller jouer à un autre casino, à la Nouvelle-Orléans par exemple). De plus, la NCLGS (2002) croit que dans une communauté où l'offre de divertissement est limitée ou quasi inexistante, l'implantation d'un lieu de jeux de hasard et d'argent peut aider les commerces existants : « [...] such as restaurants, movie theaters, hotels, and lounges, by offering job opportunities to previously unemployed or underemployed individuals and providing an exciting attraction that lures patrons to the host area » (NCLGS, 2000 : p. 14). La NCLGS conclut sur l'impact économique d'un casino dans une région par une hypothèse novatrice : « In fact, it may be that the only case where casinos actually reduce economic activities in other, local businesses, is when a casino is brought into a healthy, tourist-based economy. » (NCLGS, 2000 : p. 14)

Abordons brièvement la question de l'offre de jeux d'argent et de hasard sur l'Internet. Les sites de jeu se sont rapidement multipliés durant les années quatre-

⁵⁹ « [...] [M]ost economists would agree that spending on casino gaming by local residents provides the smallest benefit (if any) to the local economy. » (Basham et White, 2002 : p. 74)

vingt-dix (NCLGS, 2000). Alors qu'on pouvait en répertorier 280 en 1998, le nombre de sites dépassait les 400 en 1999 (NCLGS, 2000).⁶⁰ Le jeu sur l'Internet est autant condamné par le discours médical, le discours économique et le discours social (Basham et White, 2002; NCLGS, 2000; NGISC, 1999). Les motifs derrière cette position commune varient. Pour le discours médical et le discours social, le problème se pose au niveau de l'accessibilité (Basham et White, 2002). « These critics believe that, because the Internet may be used anonymously, there is the potential for abuse of Internet gambling both by those unable to control their gambling and by underage gamblers: that the privacy provided gamblers by the Internet will exacerbate problem gambling and provide underage gamblers with the opportunity to use their parents' credit cards, or even their own, to set up Internet gambling accounts. » (Basham et White, 2002 : p. 108) Cette possibilité, pour des joueurs à risque où pour des joueurs qui ont déjà des antécédents en ce qui a trait aux problèmes reliés au jeu, d'avoir accès, à partir de leur domicile, à des sites de jeu à toute heure de la journée, inquiète particulièrement les chercheurs (Basham et White, 2002; NGISC, 1999).

De son côté, le discours économique sur le jeu s'attarde davantage aux revenus qui échappent au contrôle des États, à l'absence de règles régissant le jeu sur l'Internet et à l'absence de protection ou de recours pour le consommateur (Basham et White, 2002; NCLGS, 2000; NGISC, 1999). À ces inquiétudes manifestées à l'égard de la croissance de l'offre de jeu sur l'Internet, nous constatons également que des questions légales surgissent. Lipton⁶¹ (2003) aborde ces enjeux lors de l'*International Masters of Gaming Law Symposium* tenu à Las Vegas le 17 septembre 2003. Son allocution traduit son questionnement vis-à-vis de l'interprétation des lois

⁶⁰ Les données de la NGISC (1999) sont plus précises pour nous brosser le portrait du jeu sur l'Internet au début de l'année 1999. Elle estime qu'il existait à cette période 250 casinos sur le web, 64 loteries, 20 sites de bingo et 139 preneurs au livre pour des événements sportifs.

⁶¹ Michael D. Lipton est un avocat et un partenaire senior de la firme Elkind, Lipton & Jacobs LLP de Toronto. Il est un des membres fondateurs de l'*International Masters of Gaming Law Symposium*.

sur le jeu au Canada, devant la montée des casinos sur l'Internet qui fait disparaître la notion de territoire géographique, les provinces canadiennes dans ce cas précis.

« It is estimated that by 2004 the Internet gaming market will generate US\$7.4 billion in revenue through gaming operations as well as through related software sales. Canada's federal and provincial laws are inadequate to deal with the onslaught of virtual gaming. Provincial governments are limited in their ability to prosecute foreign-based casino operators operating in cyberspace. Since the existing legal framework is inadequate to deal with a global, intangible entity, new legal, technological and political solutions will have to be crafted in order to protect Canadians from the substantial externalities posed by online gaming. » (Lipton, 2003 : p. 4)

Cette conclusion de Lipton (2003), à savoir que les gouvernements doivent agir pour baliser le jeu sur l'Internet, est reprise dans la majorité des recherches (NCLGS, 2000; NGISC, 1999). Mais Basham et White (2002) font remarquer que les entités juridiques qui choisissent d'introduire des législations afin de réguler le jeu sur l'Internet, quand ce n'est pas pour le bannir, dépensent de précieuses ressources humaines, matérielles et monétaires qui mènent à de modestes résultats. Certes, les sites de jeu en ligne sont fermés sur ce territoire, mais cela n'empêche pas que les revenus provenant de cette activité servent à enrichir les opérateurs de sites étrangers (Basham et White, 2002). De plus, les adversaires d'un projet de loi du sénat américain, qui vise à normaliser l'industrie du jeu sur l'Internet, questionnent l'autorité morale et légale du législateur de décider qu'une forme de jeu est réglementaire et qu'une autre ne l'est pas (Basham et White, 2002).⁶²

⁶² « This bill allows for some Internet gambling, but outlaws other forms which boiled down, is nothing more than the federal government picking winners and losers in the marketplace. » (Basham et White, 2002 : p. 111)

Par un concours de circonstances, le Québec se retrouve aujourd'hui un leader mondial du jeu sur l'Internet. Tel que le rapportent les quotidiens *Le Soleil*⁶³ et le *Journal de Québec*⁶⁴, la réserve amérindienne de Kahnawake (en périphérie de Montréal) serait l'endroit par excellence pour pratiquer le commerce virtuel des jeux de hasard et d'argent. C'est à partir de ce lieu que plus de 20% des 500 plus importants casinos accessibles dans le cyberspace ont établi leur site Web.⁶⁵ On estime qu'une centaine de résidents de la réserve occuperait un emploi relié au jeu. Or cette pratique est illégale dans son ensemble selon le Code criminel canadien. Seules les provinces sont autorisées à se prévaloir du droit d'opérer le commerce du jeu au Canada. « [...] Ghislain Otis, spécialiste du droit autochtone à l'Université Laval [...] note [à propos du silence du gouvernement fédéral par rapport à ce fait] que la question des relations entre les peuples autochtones et les autorités est « politiquement délicate » au Canada. » (*Le Journal de Québec*, 8 août 2005 : p. 25)⁶⁶

En résumé, les avantages économiques découlant de la légalisation des jeux de hasard et d'argent surpasseraient les coûts sociaux associés à cette pratique (Basham et White, 2002; NCLGS, 2000). Si l'industrie du jeu reconnaît que les 20 dernières années ont été une période de croissance continue de l'offre de jeu, elle fait également ressortir que l'augmentation du nombre de cas de joueurs pathologiques a été, au pire, légère (NCLGS, 2000). En fait, selon un article du *Chicago Tribune* repris par *La Presse*⁶⁷, le jeu a permis aux gouvernements locaux de l'Amérique du Nord – États, provinces et municipalités – d'éviter d'imposer des hausses fiscales à leurs citoyens

⁶³ 12 juillet 2005 : pp. C-1 et C-2.

⁶⁴ 8 août 2005 : p. 25.

⁶⁵ « Y sont notamment établis, des noms tels que Golden Palace Online Casino (le 10^e site le plus visité de la planète), PokerRoom.com, Grand Online Casino, PartyPoker, Ultimate Bet, Empire Poker, Poker Stars, FullTilt Poker, Paradise Poker, et ainsi de suite. » (*Le Soleil*, 12 juillet 2005 : p. C-1)

⁶⁶ La question devient alors : Que doit-on faire pour régulariser cette situation? Selon François Pouliot du *Soleil*, l'application rigoureuse de la loi et la fermeture des sites établis à Kahnawake n'est pas la solution à privilégier puisque cela ne mettra pas fin au jeu sur l'Internet. Il propose plutôt à Loto-Québec d'intégrer cette forme de jeu à ses activités. Le consommateur serait assuré d'une plus grande transparence s'il avait accès à un site de jeu opéré par Loto-Québec.

⁶⁷ 16 mars 2003 : p. A-10.

ou de réduire son offre de services.⁶⁸ Mais la NCLGS (2000) croit que nous devons être prudents dans l'analyse des avantages économiques du jeu. Elle remarque que l'industrie du jeu est relativement jeune. De plus, les récents succès de l'industrie des jeux de hasard et d'argent viennent de se produire durant une décennie de prospérité économique (les années quatre-vingt-dix), il reste maintenant à connaître les effets à long terme de cette expansion (NCLGS, 2000).

2.3.2- LE DISCOURS MÉDICAL SUR LE JEU

Nous avons mentionné en début de chapitre quelques étapes de la prise en charge par le domaine médical de la pratique excessive du jeu. Les travaux de Bergler dans les années quarante et cinquante, puis l'inclusion du diagnostic de joueur pathologique dans le DSM-III en 1980 par l'APA sont quelques-uns des faits marquants. Entre le milieu du XX^e siècle et le début des années quatre-vingt, nous pouvons signaler deux autres facteurs qui ont contribué à l'arrivée du jeu dans le champ de la science médicale : la fondation des Gamblers Anonymes (GA) à Los Angeles en 1957 et l'ouverture du premier centre de traitement exclusivement dédié aux problèmes de jeu en 1972 dans l'État de l'Ohio (Suissa, 2005; R. Grunfeld, Zangeneh et A. Grunfeld, 2004; Castellani, 2000).⁶⁹

À ce jour, plusieurs hypothèses ont tenté de saisir la nature de la perte de contrôle éprouvée par certains individus, soit leur incapacité à s'arrêter de jouer. « Cependant, il n'existe encore aucune certitude quant à savoir laquelle ou lesquelles

⁶⁸ « Le gouverneur Jim Doyle, du Wisconsin, explique que chaque dollar tiré des casinos de son État [...], représente un dollar de moins coupé dans les écoles publiques, l'Université du Wisconsin, le transport public, la santé ou des services essentiels comme la police ou les incendies. » (La Presse, 16 mars 2003 : p. A-10)

⁶⁹ À la suite des approches faites par un groupe local des GA auprès de Robert Custer, directeur du programme de traitement contre l'alcoolisme au *Veterans Administration Hospital* de Brecksville, au sud de Cleveland (Castellani, 2000).

de ces théories représentent le mieux la réalité. » (Ladouceur *et al.*, 2000 : p. 23) Robert Ladouceur (2000)⁷⁰ et ses collaborateurs énumèrent ces principales approches. Les théoriciens psychanalytiques sont les premiers à s'être aventurés dans l'explication des causes d'un problème de jeu : Bergler traite du désir inconscient de perdre du joueur, le plus souvent lié à un ou des traumatismes subis dans l'enfance.⁷¹ Nous enchaînons avec les théories physiologiques, apparues vers la fin des années quatre-vingts (Ladouceur *et al.*, 2000), où l'on stipule qu'à l'origine des problèmes de jeu se trouveraient des prédispositions biologiques. Ces dernières agiraient sur le joueur pathologique en interaction avec son histoire psychosociale et les facteurs environnementaux afférant à celui-ci (Ladouceur *et al.*, 2000).⁷²

Les recherches des dernières années dans le domaine des théories physiologiques explorent davantage la dimension de la génétique et tentent d'identifier des facteurs prédisposant au développement d'un problème de jeu pathologique (Castellani, 2000; Ladouceur *et al.*, 2000; Blaszczynski, 2000). Certains chercheurs postulent que le trouble se situe au niveau des neurotransmetteurs⁷³. Ils invoquent un manque de sérotonine⁷⁴, ce qui aurait pour effet de dérégler les comportements impulsifs (Ladouceur *et al.*, 2000). D'autres recherches se concentrent sur la stimulation que provoque la participation au jeu. « Selon cette hypothèse, certains joueurs [...] présentent un déficit en ce qui concerne la neurotransmission de bêta-endorphine. » (Ladouceur *et al.*, 2000 : p. 30) Cette substance naturelle a des propriétés analgésiques sur le système nerveux central et le

⁷⁰ Robert Ladouceur est professeur titulaire à l'École de Psychologie de l'Université Laval.

⁷¹ « Their repeated gambling represents a self-destructive desire to punish themselves by rebelling against the rationality of adult authority. The anguish of losing is eroticized into a chronic masochism which the gambler craves with an uncontrollable passion. » (Rosecrance, 1985 : p. 277)

⁷² Suissa (2005) fournit un excellent compte rendu des théories explicatives du jeu pathologique (voir pp. 96 à 107).

⁷³ « Substance libérée par les terminaisons neuronales et qui assure chimiquement la transmission de l'influx nerveux. » (Le Petit Robert, 1993 : p. 1666)

⁷⁴ « [...] une substance biochimique synthétisée par des cellules de l'intestin. » (Ladouceur *et al.*, 2000 : p. 29)

joueur pathologique deviendrait dépendant de ce « *high* » provoqué par une session de jeu (Ladouceur *et al.*, 2000). Enfin, d'autres chercheurs se concentrent sur la dopamine⁷⁵ qui, un peu comme avec la bêta-endorphine, amène le joueur pathologique à vivre une dépendance, mais cette fois-ci en lien avec un trouble d'impulsion (Ladouceur *et al.*, 2000).

Les théories comportementales sont apparues dans les études sur les problèmes de jeu durant les années soixante (Ladouceur *et al.*, 2000). Tel que le nom l'indique, c'est un trouble de comportement qui expliquerait la maladie.

«Par exemple, on a étayé l'idée que les problèmes de jeu étaient le résultat d'une forme d'apprentissage. Le gain pécuniaire ou financier, plus particulièrement, a fait l'objet de plusieurs hypothèses explicatives. On a ainsi postulé que les gains financiers occasionnels ont un effet de renforcement intermittent, qui favorise la persistance au jeu.» (Ladouceur *et al.*, 2000 : pp. 32-33)

Les années quatre-vingt s'éloignent des théories du gain pécuniaire comme source du trouble de comportement (Ladouceur *et al.*, 2000). D'autres facteurs furent pris en considération afin d'expliquer le problème de jeu.⁷⁶ La piste de l'excitation ou de la stimulation provoquée par le jeu est apparue, surtout à la suite des recherches sur les adeptes d'appareils de loterie vidéo (ALV) (Dickerson, 2003). Enfin, les recherches sur le jeu et les personnes d'âge mineur ont mis les chercheurs sur une autre piste, celle de l'apprentissage de comportements à risque provenant du milieu familial (Chevalier, Allard et Audet, 2002; Ladouceur *et al.*, 2000).

⁷⁵ « [Un des systèmes de gratification entretenu par le cerveau] correspond au circuit de la dopamine, qui est un neurotransmetteur jouant un rôle important dans la sensation de plaisir éprouvée par un sujet. Si le circuit en question fonctionne mal, un dérèglement du système de gratifications lié au plaisir peut se produire, ce qui prédisposerait certaines personnes à des formes de dépendances. » (Ladouceur *et al.*, 2000 : p. 30)

⁷⁶ Voir aussi Rugle (2004) : « Chasing – It's not just about the money ».

Il existe une autre approche explicative au jeu pratiqué avec excès. Elle utilise la théorie cognitive et travaille sur la perception qu'ont les joueurs de leur réalité et de leur problème (Ladouceur *et al.*, 2000). Cette piste se développe depuis le début des années quatre-vingt-dix. Les promoteurs de la théorie cognitive postulent que le joueur se place lui-même dans une situation à risque à l'égard de ses habitudes de jeu, en entretenant de fausses croyances à propos du déroulement de l'activité ludique à laquelle il participe (Ladouceur *et al.*, 2000). Selon cette théorie, les individus qui éprouvent des problèmes de jeu n'assimileraient pas correctement le principe de l'indépendance des tours dans les jeux de hasard et d'argent.⁷⁷ De plus, les chercheurs constatent « [...] que les joueurs ne tiennent pas compte de l'espérance de gain négative liée aux jeux. » (Ladouceur *et al.*, 2000 : p. 38)⁷⁸

Ladouceur, Sylvain, Boutin et Doucet, (2000) terminent leur recension des principales théories explicatives du jeu pratiqué avec excès par l'approche qu'ils privilégient, la théorie cognitivo-comportementale. À leur avis, les gains occasionnels favorisent l'émergence ou le maintien de croyances erronées (Ladouceur *et al.*, 2000). Les auteurs favorisant cette approche prennent également en considération l'activation physiologique que le jeu procure au joueur et les motifs qui se cachent derrière cette recherche de sensations fortes (Dickerson, 2003; Hing et Breen, 2001; Ladouceur *et al.*, 2000). Les hypothèses explicatives de la théorie cognitivo-comportementale décrivent le joueur pathologique comme un individu qui possède une faible estime de soi, et qui fuit la réalité pour un monde plus « excitant », où il expérimente une certaine valorisation de sa personne (Hing et Breen, 2001;

⁷⁷ Par exemple, à la roulette, ce n'est pas parce que les chiffres rouges sont sortis à plusieurs reprises ou consécutivement que les chiffres noirs apparaissent plus probables. « Le phénomène de l'indépendance des tours est très simple à comprendre, mais les jeux sont ainsi faits qu'ils masquent le hasard et que le joueur se retrouve souvent en train de le défier. » (Ladouceur *et al.*, 2000 : p. 113)

⁷⁸ « Élément caractéristique de tous les jeux de hasard et d'argent, l'espérance de gain négative signifie qu'à long terme, il est impossible pour un joueur de faire des gains en s'adonnant à ces jeux. » (Ladouceur *et al.*, 2000 : p. 38)

Ladouceur *et al.*, 2000; Blaszczynski, 2000). Les spécialistes de cette théorie « aborde[nt] le jeu selon une approche multidimensionnelle. » (Ladouceur *et al.*, 2000 : p. 47)⁷⁹

Ce tour d'horizon des principales théories explicatives du jeu pathologique terminé, voyons sur quelles bases la médecine s'appuie pour appliquer un tel diagnostic. Nous avons brièvement mentionné l'importance du DSM dans la reconnaissance de la maladie et l'établissement des critères du jeu pathologique. Il a été question du DSM-III paru en 1980, des critiques qui ont conduit aux changements que l'on retrouve dans le DSM-III-R de 1987, puis du DSM-IV de 1994, qui tous sont l'œuvre de l'APA. Nous utiliserons la plus récente version de ce manuel de référence psychiatrique pour notre compte rendu de l'état actuel des connaissances sur la maladie du jeu pratiqué avec excès, c'est-à-dire le DSM-IV-TR paru en 2000.⁸⁰

Diagnostiquer une personne joueur pathologique signifie que celle-ci a :

« [Une] Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

- 1- préoccupation par le jeu (p. ex., préoccupation par la remémoration d'expériences de jeu passées ou par la prévision de tentatives prochaines, ou par les moyens de se procurer de l'argent pour jouer)
- 2- besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré
- 3- efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu
- 4- agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu

⁷⁹ « Les éléments qui composent la théorie ne sont pas statiques; ils interagissent. » (Ladouceur *et al.*, 2000 : p. 47)

⁸⁰ La traduction française que nous utilisons du DSM-IV-TR est de 2003.

- 5- joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (p. ex., des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression)
- 6- après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour « se refaire »)
- 7- ment à sa famille, à son thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu
- 8- commet des actes illégaux, tels que falsifications, fraudes, vols ou détournement d'argent pour financer la pratique du jeu
- 9- met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu
- 10- compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu. »

(APA, 2003 : pp. 777-778)

L'APA complète son énumération des critères du diagnostic de joueur pathologique par cette « mise en garde » afin d'éviter la confusion : « La pratique du jeu n'est pas mieux expliquée par un Épisode maniaque. » (APA, 2003 : p. 778) Cela s'explique du fait que des individus souffrant d'un problème psychiatrique peuvent jouer de façon malade sans pour autant être des joueurs pathologiques. Il est à noter que la « Personnalité antisociale » est un autre diagnostic qui doit être écarté pour qu'il y ait jeu pathologique (APA, 2003).⁸¹ Depuis l'apparition du diagnostic de joueur pathologique dans le DSM-III (1980), ce manuel a rapidement acquis une légitimité qui en fait l'outil de référence par excellence pour déceler la présence du jeu excessif chez un individu au sein du monde médical (McGowan, 2004; R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld, 2004; Volberg, 2004; Dickerson, 2003; Castellani, 2000; Ladouceur *et al.*, 2000).

⁸¹ Nous allons aborder la question de la co-morbidité ultérieurement.

En revanche, si tous s'entendent sur le rôle central qu'occupe le DSM dans la légitimation de l'application des critères médicaux au jeu pathologique, certains auteurs reconnaissent des lacunes au modèle d'identification de cette maladie actuellement fourni par l'APA (R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld, 2004; Peele, 2001; Castellani, 2000; Wedgeworth, 1998). Entre autres, on soulève que les critères du diagnostic de joueur pathologique n'ont jamais été scientifiquement établis, mais plutôt modelés sur ceux déjà existant pour les Troubles liés à une substance, telle l'alcool (R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld, 2004; Castellani 2000). Le seul critère spécifique au jeu pathologique est le sixième, dans la liste du DSM-IV-TR, qui porte sur le désir de « se refaire » du joueur (Castellani, 2000). Les critiques les plus virulentes affirment même que : « [...] DSM criteria are based on poor research, reductionism, and political forces that have influenced the decision to include certain disorders. » (R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld, 2004 : p. 3)

D'autres critiques blâment sévèrement le fonctionnement du modèle médical dans son approche envers le jeu pathologique. En ce sens, Castellani (2000) croit bon de rappeler l'ordre des événements qui vont conduire un individu à être diagnostiqué comme tel :

« The interesting thing about pathological gambling is that, unlike other addictions, it does not involve the ingestion, and consequently dependence upon, an external substance, such as cocaine, heroin or alcohol. It is a behavior. Because it is a behavior and does not meet the standard definition of addiction, it is catalogued in the DSM-IV [...] as an impulse control disorder. If, according to the DSM-IV, gambling does not meet the standards of an addiction and is a behavior, how does it become problematic? As the [...] ten symptoms found in the DSM-IV diagnosis illustrate, the problems of pathological gambling have to do with the relationship individuals have with the activity of gambling itself. » (Castellani, 2000 : p. 57)

Reprenant l'argumentation de Rosecrance (1985), Castellani (2000) affirme que ce n'est pas le jeu en soi qui cause des maux aux individus dépendants, mais les conséquences qui sont en lien direct avec les pertes monétaires importantes subies par le joueur. C'est lorsque se manifeste le besoin de recouvrer l'argent perdu (ou de répéter un gain antérieur significatif) « [...] that people get into trouble. » (Castellani, 2000 : p. 57)

Des comptes rendus de témoignage d'anciens joueurs pathologiques sur les contrecoups de leur dépendance sur leur environnement social, on retient : perdre leurs épargnes (la faillite personnelle), mentir à leur famille, éprouver des symptômes de dépression, d'anxiété, songer au suicide, commettre des vols ou des fraudes, s'absenter du travail, etc. (Castellani, 2000). La course pour « se refaire » prend fin après un certain temps. Les joueurs ont alors perdu trop d'argent ou de relations personnelles, parfois ils se retrouvent en prison, d'autres demandent de l'aide par eux-mêmes (Castellani, 2000). « It is at these points that individuals often receive the diagnosis of pathological gambling, and so their problems become medicalized. » (Castellani, 2000 : p. 58) Le modèle médical sous-tend généralement que c'est le jeu qui est la cause de la maladie alors que dans son fonctionnement, il cherche à localiser la source du problème à l'intérieur du corps humain (Castellani, 2000).⁸²

C'est le cas pour chacune des théories explicatives que nous avons évoquées. Les théories psychanalytiques, physiologiques, comportementales, cognitives et cognitivo-comportementales postulent que la source du comportement se trouve à l'intérieur de l'individu. « All of them, despite their differences, ground pathological

⁸² « The real question to answer [...] is why do people become addicted to the chase? The answer is that people become addicted to the "chase" for reasons other than the gambling itself. Restated, it is not because of gambling itself, but for reasons other than it, that some people are more likely than others to become involved in the chase of pathological gambling. Once the individual is involved in the chase these "other" factors became wrapped up in the gambling making it difficult to determine just what is causing what. It is this confusion between what is causing what that makes the medical model plausible. » (Castellani, 2000 : p. 58)

gambling in one or another more “real” diseases of the brain or body to give pathological gambling its medical status. » (Castellani, 2000 : p. 59) Ce centrage du problème sur l’individu, sorti de son contexte particulier et à qui on attribue le rôle de patient, marque la première étape de la prise en charge du joueur pathologique par la médecine (R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld, 2004; Castellani, 2000). La seconde : « [...] with their decontextualized sample of patients – who have little in common with one another other than a diagnosis – reserchers try to find the one key factor they believe will re-contextualize their otherwise heterogeneous sample. » (Castellani, 2000 : p. 66)

Souvent au nom d’un trouble d’impulsion ou d’un déficit d’attention, on réduit la complexité des événements qui ont mené une personne au jeu pathologique, à un choix entre les quelques variables étudiées séparément par des chercheurs experts qui s’ignorent les uns les autres (Castellani, 2000). Si nous nous demandons pourquoi la communauté scientifique agit-elle ainsi, Castellani (2000) nous répond : « A good percentage of the reasons are institutional, organizational, political, economic, personal, and professional. » (Castellani, 2000 : p. 65)⁸³ Le résultat net est une compétition afin d’imposer sa théorie explicative du jeu pathologique sur celle de ses concurrents chercheurs (Castellani, 2000).

« Because of their search [la recherche des experts en jeu] for those one or two variables that will explain pathological gambling, they have not only ignored each other, they have also ignored the larger and smaller social contexts in which the “chase” takes place. And they have ignored the complex, etiologically nuanced, highly contextualized lives of their patients. As a result, they have understood very little about the problem they believe themselves to be studying. » (Castellani, 2000 : p. 66)

⁸³ Wedgeworth (1998) et R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld (2004) tiennent également des propos qui abondent en ce sens.

Quoique ces critiques à l'endroit de l'application du modèle médical au jeu pathologique soient importantes, elles n'empêchent pas la recherche médicale sur le jeu de se poursuivre. Il a été question antérieurement de la prévalence du jeu pathologique dans la population. L'APA se prononce également sur le sujet de la prévalence du jeu pathologique. Puisque le DSM est actuellement la référence la plus citée internationalement dans le domaine médical en ce qui a trait aux critères de diagnostic, nous mentionnons sa plus récente version, le DSM-IV-TR (2003), à ce propos :

« La prévalence du Jeu pathologique est influencée tant par l'offre de jeux que par la durée de cette offre. Ainsi, la prévalence du Jeu pathologique augmente avec la facilité croissante de l'accès à des jeux de hasard légaux. Selon des études menées dans la population générale, la prévalence vie entière du Jeu pathologique serait comprise entre 0,4 et 3,4% chez l'adulte, des taux atteignant 7% ayant toutefois été rapportés dans certaines régions (p. ex., Puerto Rico, Australie). Des prévalences supérieures, allant de 2,8% à 8%, ont été décrites chez des adolescents et des étudiants. La prévalence du Jeu pathologique semble supérieure chez les personnes qui sont en demande de traitement pour un Trouble lié à une substance. » (APA, 2003 : p. 776)

La mention par l'APA du lien entre l'accès au jeu et la prévalence reflète les conclusions de la majorité des spécialistes en la matière.

McGowan (2004), Volberg (2004), Suissa (2003), Blaszczynski et Marfels (2002), Castellani (2001), Chevalier et Allard (2001a), Ladouceur *et al.* (2000) ainsi que Pavalko (2000) soutiennent l'existence de la corrélation entre l'augmentation de l'offre de jeu dans une région et l'augmentation du taux de prévalence de joueurs pathologiques. Un exemple éloquent de cette observation est rapporté par Volberg (2004) qui à partir des données de la NGISC (1999) rappelle que l'accès à un casino à moins de 50 milles, fait approximativement doubler le taux de joueurs pathologiques

(2,1% contre 0,9% pour les personnes habitant de 50 à 250 milles ou 80 à 400 kilomètres d'un casino). « Plus le jeu est accessible, plus il y aura de joueurs et plus il y aura de joueurs pathologiques. » (Chevalier et Allard, 2001a : p. 13)

Le passage de l'APA précédemment cité établit un second lien en rapport à la prévalence, outre celui de l'accessibilité du jeu, c'est la présence d'un trouble lié à une autre substance. Si l'APA nomme un trouble spécifique souvent présent chez les personnes désignées joueurs pathologiques, les auteurs consultés pour cette recherche parlent plutôt de co-morbidité. « Les joueurs qui développent au moins un symptôme sont plus fréquemment des personnes à avoir eu, au cours de la vie, une pathologie relative à la santé mentale. » (Chevalier et Allard, 2001a : p. vi) McGowan (2004), Castellani (2001) et Blaszczynski (2000) soutiennent que de nombreux joueurs pathologiques souffrent également d'un problème connexe; les recherches mentionnent principalement les problèmes de santé mentale et la dépendance à l'alcool ou à une drogue lorsqu'il est question de co-morbidité (McGowan, 2004).

Mais ces recherches sur la co-morbidité des personnes diagnostiquées joueurs pathologiques ont également contribué à remettre en question la construction médicale actuelle entourant la participation excessive à des jeux de hasard et d'argent. C'est du moins la position de la NCLGS (2000) lorsqu'elle soutient « [...] the likelihood that much pathological gambling stems from other psychological disorders. » (NCLGS, 2000 : p. 33) L'APA (2003) reconnaît le risque de confondre le diagnostic d'un individu joueur pathologique alors qu'il souffre en réalité d'un Épisode maniaque ou d'une Personnalité antisociale. La NCLGS (2000) fait valoir que dans l'enquête nationale⁸⁴ menée par la NORC (1998), 40% des joueurs pathologiques identifiés « [...] reported symptoms associated with manic disorder. » (NCLGS, 2000 : p. 34) Par conséquent, l'hypothèse voulant que la pratique

⁸⁴ Aux États-Unis.

excessive des jeux de hasard et d'argent soit un symptôme d'un problème de santé mentale plutôt qu'une déviance en soi, est lancée (NCLGS, 2000).

2.3.3- LE DISCOURS SOCIAL SUR LE JEU

Le discours social sur le jeu est le plus souvent une critique de la gestion de l'industrie des jeux de hasard et d'argent depuis les vingt-cinq dernières années en Amérique du Nord et en Australie.⁸⁵ Il est aussi, à l'extrême, une critique de la promotion du « gambling » comme divertissement social accepté et même encouragé. De plus, le discours social sur le jeu est parfois l'allié du discours médical et en d'autres occasions, son plus grand détracteur. Il va sans dire que le discours économique et le discours social ne se rejoignent sur pratiquement aucun enjeu, mis à part un : la pratique du jeu par les mineurs. Il semble il y avoir consensus sur cette question, c'est-à-dire que les jeunes ne devraient pas avoir accès aux jeux de hasard et d'argent. Mais la NCLGS (2000) rappelle, quoiqu'elle soit sensible à l'argument qu'il faut protéger les jeunes contre le jeu, qu'il n'existe pas suffisamment de données pour tirer une conclusion, à savoir que l'exposition précoce des enfants aux jeux de hasard et d'argent est nocive (« *harmful* »).

Le discours social s'attarde aux impacts négatifs⁸⁶ de la gestion du jeu par l'État ou par l'entreprise privée sur la société. Ainsi, les problèmes psychosociaux suivent la même tendance que l'offre de jeu, c'est-à-dire qu'ils sont à la hausse (Suissa, 2003; Chevalier et Allard 2001a; Ladouceur *et al.*, 2000). L'augmentation de l'offre de jeu en Amérique du Nord se constate également à la multiplication des lieux où les citoyens et citoyennes adultes ont accès aux jeux de hasard et d'argent

⁸⁵ Cette définition du discours social est celle de l'auteur pour les fins de ce présent projet de recherche.

⁸⁶ Il est aussi fréquent de parler des coûts sociaux reliés aux jeux de hasard et d'argent.

(Suisa, 2003; Castellani, 2000). La NGISC (1999) arrivait également à ce constat et suggérait au Congrès américain d'imposer une « pause »⁸⁷ à la croissance de l'industrie du jeu.⁸⁸ Le « convenience gambling »⁸⁹ étant particulièrement mal vu, puisqu'il expose les individus aux jeux de hasard et d'argent dans leurs activités quotidiennes (NGISC, 1999).

Il y a plusieurs conséquences sociales négatives associées au jeu (Suisa, 2003), parmi lesquelles citons : le démantèlement des réseaux communautaires, l'affaiblissement des liens sociaux et familiaux, les problèmes psychiatriques et les suicides. « Les populations de jeunes, de femmes, d'autochtones et des aînés seraient [...] les groupes sociaux qui sont les plus touchés par l'augmentation de l'offre et de la participation aux jeux de hasard. » (Suisa, 2003 : p. 1) Concrètement, au Québec, pour les années 2002 et 2003, plus de 16 000 appels ont été acheminés au service téléphonique *Jeu : Aide et Référence* (www.jeu-aidereference.qc.ca). Pour l'année 1999, on rapporte 33 suicides reliés au jeu (Suisa, 2003)⁹⁰. Cette triste réalité soulève chez des auteurs tels Suisa (2003) au Québec ou Castellani (2000) aux États-Unis, des questions éthiques par rapport à la gestion du jeu par l'État. « En effet, et dans la mesure où les gouvernements impliqués dans la promotion du jeu utilisent des techniques de marketing des plus sophistiquées auprès de groupes sociaux, généralement parmi les plus faibles, sont les mêmes instances qui sont censées protéger les populations et l'intérêt public, nous assistons alors à un double discours

⁸⁷ C'est le terme employé par la NGISC.

⁸⁸ « The purpose of the pause is not to wait for definitive answers to the subjects of dispute, because those may never come. Instead the purpose of this recommended pause is to encourage governments to do what, to date, few, if any, have done: to survey the results of their decisions and to determine if they have chosen wisely; to ask if their decisions are in accord with the public good, if harmful effects could be remedied, if benefits are being unnecessarily passed up. » (NGISC, 1999 : p. 12)

⁸⁹ « [...] A term the NGISC applied to any game of chance, including lottery tickets and video poker, standalone slot machines and other electronic gambling devices, available at gas stations, grocery stores, small food markets, and the like. » (NCLGS, 2000 : p. 5)

⁹⁰ Le quotidien *Le Soleil*, rapportait que 13% des joueurs pathologiques auraient fait une tentative de suicide et qu'une trentaine de suicides reliés directement au jeu sont enregistrés chaque année au Québec (*Le Soleil*, 12 juin 2005 : p. A-2)

teinté de conflit d'intérêt et à des contradictions fondamentales qui méritent d'être soulignées. » (Suissa, 2003 : p. 2)

Comment les gouvernements légitiment-ils leur position vis-à-vis du jeu? À cette question la réponse des élus en Amérique du Nord provient principalement du discours médical. Ce discours, comme nous l'avons vu, s'attarde aux conséquences sur les individus d'une pratique excessive des jeux de hasard et d'argent, à un point tel qu'on la nomme pathologique. L'État utilise la recherche médicale afin de se déresponsabiliser des conséquences négatives engendrées par le jeu, puisque les individus qui montrent des problèmes de jeu sont atteints d'une maladie qui est causée par une défaillance individuelle (Suissa, 2003). En plus de se disculper de toute responsabilité envers les joueurs pathologiques (et la population en général), l'État et l'industrie privée du jeu déploient de nombreux efforts afin de légitimer et de promouvoir le jeu dans le but qu'on le perçoive tel un « divertissement » comme les autres (Suissa, 2003).

Les arguments en faveur du jeu évoqués précédemment dans le discours économique (opportunités économiques, création d'emplois, développement économique), sont repris par l'État. La thèse que la gestion actuelle est mieux que la prohibition, qui ouvre la porte aux organisations criminelles⁹¹, est fréquemment mise de l'avant puisque l'État encadre les règles de jeux, garantit aux joueurs une certaine transparence de la « banque » et⁹² tire de ses opérations de précieux revenus. Mais Suissa (2003) rappelle que la gestion actuelle de l'industrie du jeu a pris pour modèle

⁹¹ La légalisation du jeu et sa gestion par l'État n'a pas éliminé la présence de criminels dans les lieux de jeux. Nous avons peu d'information sur la somme des montants joués illégalement au Québec ou ailleurs et l'étendue des réseaux de jeux clandestins. Par contre, nous savons que les casinos du Québec ne sont pas à l'abri d'opérations criminelles (on peut penser au prêt usuraire ou au blanchiment d'argent). Selon Jean-Claude Leclerc, « l'étatisation du jeu, loin d'en éliminer le crime organisé, lui a ouvert un plus grand marché. » (*Le Devoir*, 23 juin 2003 : p. B-6) Ce débat, sur les bénéfices et les coûts de la légalisation, est pratiquement absent de la littérature scientifique sur les jeux de hasard et d'argent.

⁹² Certains auteurs diraient « et surtout ».

Las Vegas, c'est-à-dire une municipalité et un État (Nevada) qui ont adopté en 1931 une stratégie afin de se sortir de la crise économique de l'époque et qui est devenue, avec les années, la norme en matière de réglementation du jeu en Amérique du Nord. « Légitimé comme une activité de loisir acceptable au plan social, et en réponse à des coupures budgétaires par les gouvernements fédéraux [du Canada et des États-Unis] et à un certain déclin de revenus de taxes au plan provincial, le processus de légalisation des jeux de hasard s'est mis en branle avec une grande rapidité. » (Suissa, 2003 : p. 4)

Malgré ce discours de bien-être économique (Suissa, 2003), divers groupes se mobilisent afin de s'opposer à la multiplication de l'offre de jeu. Leurs motifs dans leur engagement dans ce débat varient. Pour certains, ce sont des croyances religieuses qui les amènent à s'opposer à la pratique et aussi, peut-être même davantage, à la gestion publique des jeux de hasard et d'argent. Chez d'autres, on insiste sur les impacts psychosociaux négatifs qui découlent de l'exploitation actuelle qui crée des personnes dépendantes au jeu. La vulnérabilité des individus les moins fortunés, qui dépensent une plus grande proportion de leur revenu aux jeux de hasard et d'argent que les classes plus fortunées (Suissa, 2003; Castellani, 2000), est également invoquée par ceux et celles qui remettent en question la gestion du jeu par l'État. Ils insistent également sur le fait qu'une proportion croissante de sans-abris connaissent une trajectoire de joueur (Suissa, 2003).

L'éventail des problèmes sociaux qui peuvent découler d'un comportement mal adapté à l'égard du jeu est impressionnant. Il y a évidemment les problèmes économiques (ex. perte d'un emploi, faillite), les problèmes familiaux (ex. divorce, perte de la garde d'un ou des enfants), les problèmes médicaux (ex. anxiété, dépression, diagnostic de joueur pathologique), les problèmes légaux (ex. vol, fraude, prostitution) et à l'extrême le suicide. Au Canada, là où des consultations ont été

menées, les citoyens ont préféré le maintien du *statu quo* par rapport à la gestion du jeu, malgré qu'ils aient été au fait des problèmes sociaux attachés à la présence des jeux de hasard et d'argent dans leur communauté (Suissa, 2003). Ainsi, en 1998, 75% des résidents de Niagara (Ontario) approuvent la présence des casinos. Au Nouveau-Brunswick, le référendum en 2001 sur la préservation des ALV dans la province s'est soldé avec un taux de 53% en faveur du maintien de ces appareils et 47% contre (Suissa, 2003). « Au plan de l'acceptation sociale, un dernier sondage révèle que le jeu est plus accepté en Ontario (68%) qu'au Québec (57%) et moins au Nouveau-Brunswick (52%). » (Suissa, 2002 : p. 5)

Pour Suissa (2001, 2002 et 2003), la construction, par le discours médical, de la problématique qui entoure le jeu, nous empêche de saisir la nature réelle du problème. En préconisant une approche individuelle au jeu pathologique, c'est-à-dire une minorité d'individus développe un problème alors que la majorité sociale joue sans dépendance, le discours médical occulte la complexité du concept de dépendance (Suissa, 2003). « [...] La dépendance au jeu ne peut être réduite à un désordre individuel de nature intra-psychique, pathologique ou compulsive, elle relève plutôt d'un phénomène psychosocial complexe et donc d'une réalité sociale construite et multifactorielle. » (Suissa, 2003 : p. 8) Suissa (2003) reprend en quelque sorte Castellani (2000) et Blaszczynski (2000) lorsqu'il souligne que les individus dépendants du jeu suivent des trajectoires différentes et que par conséquent, des solutions adaptées s'imposent selon les cas.

Cette remise en question du discours médical atteint également les critères de guérison du joueur pathologique. Déjà en 1985, Rosecrance se questionnait sur le bien-fondé de prôner l'abstinence totale comme but ultime, mais unique de guérison pour l'ex-joueur. Il faisait remarquer que la recherche s'intéresse seulement aux individus qui expriment le désir d'arrêter de jouer et ignorent les mécanismes mis de

l'avant par de nombreux joueurs, toujours actifs, afin de faire face (« *to cope* ») aux conséquences négatives associées aux jeux, notamment la perte d'argent.

« The single criterion of abstinence presently advanced by treatment programs has limitations and in some cases may be counterproductive to the effective treatment of problem gambling. For many gamblers it would appear that the goal of abstinence is unrealistic. Although therapeutic intervention may result in a temporary remission, the reoccurrence of gambling activity is a common phenomenon. When this happens, it often stimulates self-defeating gambling binges, wherein the individual engages in “the voluptuousness of giving oneself up for lost” (Halliday and Fuller, 1974:24). Since there are no alternative treatment methods, the problem gambler is often placed into a program that does not suit his or her individual needs. [...] Most counseling researchers stress that, to be successful, a therapist must carefully match individual cases with specific treatment goals. When there is only one goal (abstinence), this is clearly impossible. » (Rosecrance, 1985 : p. 280)

Peele (2001) appuie Rosecrance (1985) en remarquant qu'une personne qui a un problème de jeu et qui ne reçoit pas de traitement n'est pas condamnée à jouer jusqu'à la fin de ses jours. De plus, la sévérité de la dépendance aux jeux de hasard et d'argent n'a rien à voir avec sa permanence (Peele, 2001). C'est l'application du modèle médical dans sa forme actuelle,⁹³ à la dépendance aux jeux de hasard et d'argent, que Peele (2001) remet en question, car ce modèle échoue à fournir des réponses satisfaisantes quant aux motifs de la dépendance.⁹⁴ Pour Peele (2001), une

⁹³ La tendance à orienter toujours davantage les recherches médicales vers la biologie et la génétique.

⁹⁴ « The logic that dictates that an activity must be shown to be biological or genetic in its nature to be genuinely addictive is exactly backwards – for drugs, alcohol, and gambling. If a model does not begin to explain the behavior in question, then any number of associations with biological mechanisms and measurements will fail to provide an explanation (and, by extension, a solution) to the problem. Science is built on accurate and predictive models, not laboratory exercises to demonstrate, for example, how drugs impact neurochemical systems. No work of this kind will ever explain the most

personne peut développer une dépendance au jeu⁹⁵, mais elle n'a pas pour autant développé une maladie. Il propose donc une alternative à la formulation médicale qui prend en considération : « [...] the undeniable realities that people do sacrifice their lives to gambling and that they assert or believe they cannot resist the urge to do so. » (Peele, 2001 : p. 4)

Peele (2001), reprenant les travaux de Wedgeworth (1998), croit que les individus diagnostiqués joueurs pathologiques le sont pour des raisons pratiques. Cette procédure répond aux exigences des compagnies d'assurance et permet aux « malades » de reconstruire leur vie personnelle (Peele, 2001). Ce point de vue est partagé par R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld (2004) qui examinent l'impact de la rhétorique clinique et du discours médical dans la stigmatisation des joueurs pathologiques.

« [T]he diagnosis provided by the medical model serves both the clinician and the client. Clients labeled as “pathological” gamblers are able to explain their past deviant behavior to themselves and to others as the manifestation of a legitimate illness. The medical model also serves clinicians, as justification is required to provide treatment; such justification stems from maintaining a steady number of “pathological” gamblers. Since the occupations of numerous individuals rely directly on treating problem gambling, a definable illness must be present both for treatment to take place and for the provision of continued government financial support (or for support from insurance companies). Wedgeworth (1998) argued that clinicians strongly support the

basic elements of addiction; particularly that people addicted at a certain time and place cease to be addicted at a different time and place. » (Peele, 2001 : p. 3)

⁹⁵ Peele (2001) définit une dépendance au jeu ainsi : « The essential element of addiction to gambling is that people become completely absorbed in an activity and then pursue it in a compulsive manner, leading to extremely negative life outcomes. These individuals often describe a sense of loss of control in which they believe they are incapable of avoiding or stopping gambling. » (Peele, 2001 : p. 3)

medical model, as it legitimizes their own clinical programs and ensures ongoing funding. » (R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld, 2004: p. 3)

Qui plus est, R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld (2004) voient dans le diagnostic de joueur pathologique une forme de contrôle social, en ce sens que le joueur a besoin d'être identifié tel quel afin d'avoir accès à toute la gamme de traitements qui s'offre à lui. Par conséquent, les joueurs qui éprouvent des difficultés avec leurs habitudes de jeu peuvent être plus enclins à recevoir le label « pathologique », si ce dernier comporte des « avantages ».

Le joueur pathologique est donc, selon cette conception, une « victime » que l'on étudie comme telle, dont on veut savoir les origines de son dérèglement sans s'attarder à ses causes sociales (R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld, 2004; Suissa, 2003; Peele, 2001; Castellani, 2000). Ce centrage des causes possibles du jeu pathologique sur l'individu évite à l'État de se remettre en question (Peele, 2001). Alors que l'usage de drogues est illicite et que l'alcool est produit par l'industrie privée, l'État a un rôle central dans l'industrie du jeu (Peele, 2001). Cela le place dans une position éthique ambiguë (Suissa, 2003).⁹⁶ Pire encore, l'État officialise une approche minimaliste en acceptant que le taux de prévalence au jeu pathologique se situe entre 1% et 2% (Suissa, 2003). Cette conception de la dépendance au jeu favorise, selon Suissa (2003), une vision réduite des impacts négatifs du jeu sur la société, notamment en ne tenant pas compte des effets pour une famille d'avoir un de ses membres joueur pathologique. « [I]l y aurait près de 10 à 15 proches qui sont

⁹⁶ Nous avons antérieurement fait mention des questions éthiques reliées au marketing du jeu par l'État versus sa responsabilité de protéger ses citoyens. Dans le cas du statut de malade accordé par la médecine au joueur pathologique, l'État se déresponsabilise sous prétexte qu'il ne peut être responsable des problèmes psychosociaux d'une personne malade. Or l'État, de par cette prise de position, ignore volontairement le fait que le diagnostic formulé dans le DSM et auquel il souscrit, est remis en question. De plus, l'État semble refuser de prendre en considération le lien entre l'augmentation de l'offre de jeu et celle du nombre de joueurs qui éprouvent des problèmes avec le jeu, même si celui-ci est reconnu dans la littérature sur le jeu.

affectés dans les dynamiques familiales avec des difficultés reliées au gambling. » (Suissa, 2003 : p. 10)⁹⁷

Ce refus de s'attarder aux dommages causés par le jeu sur les proches des joueurs pathologiques (surtout sa famille immédiate), est une lacune importante du discours médical, soulignée par le discours social sur le jeu (Suissa, 2003; Castellani, 2000). À ce sujet, Suissa (2003) constate que les outils de diagnostic principalement utilisés afin de déterminer l'étendue d'un problème de jeu, c'est-à-dire les questionnaires construits à partir du DSM, le SOGS et l'ICJE, demeurent muets à propos du contexte familial. Si l'approche médicale néglige d'aborder la dépendance au jeu en tant que « phénomène multifactoriel », le discours social ne voit d'autres manières d'aborder la question (Suissa, 2003). « Sur ce point, on peut souligner que même si le gambling est un problème psychosocial de plus en plus reconnu et pouvant affecter des dizaines de milliers de personnes, il n'en demeure pas moins que les raisons et les motifs dans le choix des trajectoires différeront sensiblement selon la personnalité du joueur potentiel, son statut social et économique, ses antécédents avec le jeu, son histoire familiale, la force ou la faiblesse de son réseau et de ses liens sociaux. » (Suissa, 2003 : p. 6)

Une des principales difficultés rencontrées par les partisans d'une offre de jeu plus « responsable », est la quantification des coûts sociaux engendrés par ce divertissement. Dans un article publié dans le quotidien *Le Soleil* du 12 juin 2005, le journal reprend l'estimation de Sol Boxembaum⁹⁸ qui prétend que le jeu pathologique

⁹⁷ « Cette approche visant à minimiser les dégâts issus de la prolifération de l'industrie du jeu s'inscrit dans une tentative de légitimer sur une base continue un discours corporatiste où l'agenda n'est pas le développement et le bien-être des citoyens mais plutôt l'enrichissement des actionnaires privés et de plus en plus de gouvernements qui travaillent conjointement avec l'industrie des jeux de hasard. » (Suissa, 2003 : p. 10)

⁹⁸ « Sol Boxembaum, un consultant de la firme Viva Consulting, qui offre un suivi auprès des joueurs compulsifs, affirme qu'il y aurait au moins 125 000 joueurs compulsifs au Québec, soit l'équivalent de 2,2% de la population. » (*Le Soleil*, 12 juin 2005 : p. A-2)

coûte 2,5\$ milliards à la société québécoise. On avance que « [l]a majeure partie des revenus issus des jeux de hasard proviennent des poches des personnes ayant développé un problème de dépendance et non des personnes qui jouent sur une base récréative. » (Suisa, 2002 : p. 3) À titre d'exemple, un joueur pathologique peut perdre entre 30 000\$ et 125 000\$ au cours de sa vie (Suisa, 2002). Or Suisa (2002) fait remarquer que les Canadiens continuent de percevoir la dépendance au jeu comme un problème social de moindre importance que l'alcoolisme et la toxicomanie.⁹⁹ Une lacune relative aux montants que l'on estime être les pertes monétaires d'un joueur pathologique, est qu'on prenne uniquement en considération l'argent misé par le joueur au cours de sa vie (Suisa, 2002). « Quand une personne perd sa maison au jeu ou éprouve des difficultés conjugales et familiales importantes à cause de sa dépendance au jeu, cela a un impact social direct pour la personne, sa famille, la communauté entière et vice-versa. » (Suisa, 2002 : p. 3)¹⁰⁰

L'approche privilégiée par Suisa (2002), afin de mieux prendre en ligne de compte la complexité des enjeux concernant la gestion des jeux de hasard et d'argent, est d'adopter une perspective de santé publique.

« Par définition, cette approche suppose de tenir compte, de la multifactorialité des enjeux structurels et des influences aux plans économique, politiques social [*sic*], judiciaire, psychologique, etc. tout en analysant les coûts et les bénéfices d'une part, et identifier les stratégies d'action et les points d'intervention, d'autre part. Entre une façon santé de jouer (healthy gambling ou réduction des méfaits) qui implique des choix éclairés sur l'information des probabilités de gagner et des expériences de

⁹⁹ Suisa (2002) explique cette perception des Canadiens par le fait que « les gamblers exhibent moins de manifestations physiques et de symptômes visibles liés aux dépendances telles qu'avec l'alcool et les autres psychotropes. » (Suisa, 2002 : p. 3)

¹⁰⁰ Les coûts sociaux engendrés par les conséquences négatives énumérées ci-haut ne sont pas comptabilisées dans le montant des pertes moyennes par personne accro du jeu (entre 30 000\$ et 125 000\$).

plaisir dans des situations considérées à moindre risque et la façon moins saine de jouer, à savoir une relation au jeu fondée sur une conception biaisée au plan cognitif et social, certaines questions demeurent : Pourquoi les citoyens ne seraient-ils pas réellement informés des techniques et les stratégies utilisées par les gestionnaires des casinos et des VLT'S¹⁰¹ en vue d'un certain contrôle des comportements? Est-ce que l'accès direct à ces informations pourrait s'effectuer dans l'exercice du droit à l'accès à l'information? Si oui, comment se fait-il que cela n'est pas concrètement appliqué. » (Suissa, 2002 : pp. 3-4)

Dickerson (2003) remarque qu'en Australie, les autorités ont en majorité rejeté la conception des problèmes de jeu basée uniquement sur le désordre mental (« *mental disorder* ») de l'individu. Dans un pays où l'acceptation sociale des jeux de hasard et d'argent atteint la faveur de 90% de la population, on a mis de l'avant une définition des problèmes de jeu qui prend en considération les impacts dommageables (« *harmful impacts* ») infligés au joueur, à sa famille et qui peuvent même atteindre la communauté (Dickerson, 2003). À titre de comparaison « [...] the definition [of harmful impacts] provides a contrast with the mental disorder model as it is based on observable outcomes “outside” the individual. » (Dickerson, 2003 : p. 6) Or l'application de cette conception du jeu a placé les responsables australiens dans une situation difficile où ils doivent définir et mesurer les aspects dommageables du jeu (Dickerson, 2003). À partir de recherches dans la littérature sur le jeu et la tenue de focus groupe, une méthode a progressivement été construite, testée et validée (Dickerson, 2003).¹⁰² Le résultat est une échelle de vingt-et-un items où l'on évalue

¹⁰¹ Video Lottery Terminals (VLT), ce que nous appelons dans cette recherche des appareils de loterie vidéo (ALV).

¹⁰² « The origins of the test are essentially the social and economic impacts of gambling as they impinge on gambler's activities of daily living. » (Dickerson, 2003 : p. 7)

les dommages causés par le jeu à trois niveaux : « harm to the individual, to the partner, and the respondent's enjoyment of gambling. » (Dickerson, 2003 : p. 7)

Le Québec est éveillé aux problèmes que le jeu cause chez certains individus. Au mois de mars 2002, monsieur Gaétan Frigon, fraîchement promu à la tête de la Société d'État qu'est Loto-Québec, annonçait une série de mesures prenant en considération le jeu pathologique (Suissa, 2002).

« Ce plan d'action pourrait se résumer en trois volets : le premier axé sur la création d'une nouvelle fondation « Mise sur toi » inspirée du modèle Éduc'alcool avec un montant de deux millions de dollars ainsi que de la ligne téléphonique 1-800-SOS JEUX. Le deuxième volet touche un encadrement des publicités en introduisant certaines mesures à être inscrites au verso des produits de loterie ainsi que des annonces publicitaires de l'ordre de 20% consacrées à informer les citoyens de la ligne téléphonique SOS JEUX. Enfin, le dernier volet serait consacré à mettre en application les recommandations du coroner afin d'installer des affiches dans les sites principaux sur les méfaits et les dangers des jeux de hasard. » (Suissa, 2002 : p. 1)

Suissa (2002) se questionne à savoir si ces mesures sont suffisantes. Est-ce qu'on ne fait pas seulement s'attarder aux conséquences du problème en négligeant d'attaquer les causes? Allons-nous observer une diminution de l'incidence des dépendances aux jeux ou « [...] est-ce plutôt un plan d'action en vue de calmer un certain mécontentement grandissant de plusieurs tranches de la population au Québec? » (Suissa, 2002 : p. 2)

Suissa (2002) constate que la philosophie d'intervention au Québec reste démesurément centrée sur le joueur et ignore le contexte de la dépendance au jeu.

Une stratégie telle « Mise sur toi » véhicule un message personnalisé « [...] en plaçant l'ampleur du problème dans une défaillance plutôt individuelle que sociale. » (Suisa, 2002 : p. 2) En ce sens, le modèle des Gamblers Anonymes n'est guère mieux (Suisa, 2002 et 2005). Le joueur doit admettre son impuissance à contrôler le jeu pour le reste de sa vie.¹⁰³ Ce type de raisonnement, qui repose sur une faiblesse individuelle, déresponsabilise autant le joueur que l'État et l'industrie du jeu (Suisa, 2002). Quant à s'inspirer du modèle d'Éduc'alcool, Suisa (2002) reconnaît que ce modèle a fait ses preuves pour promouvoir des choix éclairés sur la consommation de l'alcool, mais il indique que la crédibilité des actions potentiellement bénéfiques prises à propos du jeu est enrayée par d'autres actions concrètes allant à contre-sens : par exemple le projet d'accroître considérablement la taille du stationnement du casino du Lac-Leamy.¹⁰⁴

Les stratégies afin que les gens dépensent plus d'argent qu'ils ne le souhaiteraient dans un casino ou un autre lieu de jeux devraient être connues du public (Suisa, 2002). La présence de guichets automatiques¹⁰⁵ à l'intérieur des casinos est particulièrement contestée (Suisa, 2002 et 2005; Castellani, 2001; NGISC, 1999).

« [...] on ne peut pas parler à ce stade-ci de mouvement social Anti-Gambling en Amérique du Nord. On peut peut-être parler plus de groupes de pression que de mouvement social. À ce titre, on peut penser à Gambling Watch Network en Ontario, aux recours collectifs des personnes et leurs familles qui ont tout perdu avec le jeu via la firme d'avocats Garneau de la ville de Québec, aux citoyens de Gatineau concernant l'expansion du Lac Leamy par les autorités du Casino. » (Suisa, 2002 : p. 5)

¹⁰³ Comme le veut la devise des GA : une fois gambler, toujours gambler.

¹⁰⁴ Suisa (2002) parle d'un projet d'expansion de 1 100 places de stationnement.

¹⁰⁵ La littérature anglophone réfère souvent à la présence d'ATM (automated teller machine) dans les casinos et autres lieux de jeux.

Si Loto-Québec a comme objectif d'augmenter l'acceptabilité sociale du jeu et de continuer à être une source d'importants revenus pour l'État, ce dernier est-il en mesure de jouer pleinement son rôle de protecteur des citoyens (Suisa, 2002)? Suisa (2002) propose un moratoire à l'expansion des dernières années accompagné d'une hausse des recherches « sérieuses » qui prend en considération la dépendance aux jeux comme un problème psychosocial complexe. « Ce type d'initiative pourrait inclure des fonds pour effectuer des études et des recherches auprès d'instances indépendantes des instances gouvernementales afin d'envoyer un message clair aux citoyens à l'effet qu'on a à cœur, dans le sens de santé publique, leur bien-être et qu'on compte les protéger sur une base responsable. » (Suisa, 2002 : p. 5)

Nous terminons ce survol du discours social en abordant la question du suicide. De nombreux joueurs pathologiques ont des idées suicidaires qui sont en lien avec les conséquences de leur dépendance (Blaszczynski et Marfels, 2002). Certains ont réussi à attirer l'attention des médias par le côté spectaculaire de leur geste désespéré.¹⁰⁶ Par contre, établir un lien causal entre le suicide et le jeu est rempli de difficultés méthodologiques et souvent on doit s'en remettre à un jugement subjectif pour déterminer si le jeu est la cause première du suicide (Blaszczynski et Marfels, 2002).¹⁰⁷ Vis-à-vis cette absence de standard, Blaszczynski et Marfels (2002) ont choisi de mettre au point une procédure afin d'aider les chercheurs et les cliniciens à déterminer le degré d'implication du jeu dans le suicide. Le résultat est un protocole destiné à faciliter la cueillette de données empiriques qui permettent de mesurer l'influence d'un problème de jeu dans un suicide (Blaszczynski et Marfels, 2002).

¹⁰⁶ Un officier de police s'est suicidé avec son arme de service alors qu'il était assis à une table de Black jack du Motor City Casino à Détroit au Michigan, le 26 août 2000 (Blaszczynski et Marfels, 2002).

¹⁰⁷ On peut songer à un suicide déguisé en accident de la circulation ou à un cas de suicide où il est établi que le jeu n'est pas l'unique mobile (ex. difficultés dans le couple, problématique de santé mentale autre que le jeu, etc.).

Blaszczynski et Marfels (2002) justifient leur projet en rappelant qu'en 1997 en Australie, 1,7% des 2 708 suicides ont été officiellement attribués à un problème de jeu. De plus, les chercheurs constatent actuellement une augmentation du nombre de suicides et une augmentation du nombre de joueurs. Ils voient là deux questions de santé publique. Aussi, lors d'une étude réalisée auprès de 85 patients en traitement pour le jeu pathologique, 40% ont révélé avoir eu des idées suicidaires (Blaszczynski et Marfels, 2002). Reprenant la littérature sur le jeu qui aborde la question du suicide, Blaszczynski et Marfels (2002) affirment qu'entre 17% et 80% des joueurs pathologiques ont des idées suicidaires et qu'entre 4% et 23% ont fait une tentative de suicide. Ces chiffres extrêmement disparates justifient aux yeux de Blaszczynski et Marfels (2002), l'importance d'un protocole clair pour déterminer si un problème de jeu se cache derrière un suicide.¹⁰⁸

2.4- LES THÉMATIQUES DE LA RECENSION DES ÉCRITS – CONCLUSION

Selon le point de vue que l'on adopte, notre perception de la « réalité » des jeux de hasard et d'argent peut varier considérablement. Le discours économique, le discours médical et le discours social prétendent chacun à l'interprétation la plus complète de la gestion des jeux de hasard et d'argent, mais aucun ne réussit à faire consensus. Chaque discours a son vocabulaire, ses statistiques, ses experts et ses « vedettes ». À l'heure actuelle, la prédominance de la rhétorique médicale dans les débats sur tout ce qui entoure le « gambling » est reconnue par la majorité des spécialistes des jeux de hasard et d'argent. Il ressort de ce tour d'horizon de la littérature que la conception du jeu formulée par la médecine, à l'effet que la

¹⁰⁸ Pour plus d'information sur le suicide et le jeu au Québec, voir les articles « Gambling their lives away » dans le quotidien *The Gazette* (31 décembre 2003, pp. A-1 et A-4), « Les gouvernements taisent les coûts sociaux du jeu, y compris ceux des suicides » et « Jeu compulsif : Loto-Québec ment par omission, selon l'organisme EMJEU » dans *Le Soleil* (25 février 2003, p. A-6 et 15 avril 2006, p. A-19 respectivement).

« maladie » du jeu est causée par un trouble cognitivo-comportemental ou une défaillance bio-génétique, accommode les partisans du discours économique.

En centrant ses efforts sur la cause qui conduit un petit nombre de joueurs à développer une dépendance, alors que la majorité se divertit « sans danger », l'État et l'industrie privée du jeu évitent de prendre position et de dévoiler la philosophie qui a légitimé l'augmentation de l'offre de jeu depuis plus de deux décennies afin que l'on en débattenne publiquement. Dans ce contexte, les partisans du discours social peinent à se faire entendre. Néanmoins, nous retenons que les discours économique, médical et social nous offrent plusieurs alternatives afin d'aborder la question des jeux de hasard et d'argent. Dans le prochain chapitre, consacré à la Société des loteries, nous examinerons comment la gestion de ce « divertissement » s'effectue au Québec. Nous en saurons alors plus sur l'impact de chacun de ces discours sur l'administration de la Société d'État.

3- LA SOCIÉTÉ DES LOTERIES DU QUÉBEC

3.1- LA GENÈSE DE LA SOCIÉTÉ D'ÉTAT

En 1970, le Québec était la première province canadienne à se prévaloir de son droit d'opérer une loterie et la troisième juridiction (après le New Hampshire et New York) à agir de la sorte en Amérique du Nord. La volonté du Québec d'investir le champ des loteries était pourtant bien antérieure à cette période. Léon Trépanier, dans un ouvrage qui date de 1936, suggère au premier ministre Tachéreau de poursuivre la bataille pour la légalisation des loteries, malgré le refus d'Ottawa, en 1934, d'amender le Code criminel en ce sens. Trépanier (1936) souligne que le premier ministre bénéficie à ce sujet de l'appui du chef de l'opposition officielle, Maurice Duplessis, afin de « [...] vaincre l'obstination du premier ministre libéral du pays [Mackenzie King]. » (Trépanier, 1936 : p. 77)¹⁰⁹ Rappelons que jusqu'en 1969, les loteries sont proscrites par le Code criminel canadien.

Trépanier (1936) n'est pas le seul à militer en faveur de la légalisation. Georges Valade, député conservateur de la circonscription de Ste-Marie (Montréal) à la Chambre des communes « [...] se bat depuis 1951 pour la légalisation des loteries, plus précisément pour que les provinces soient autorisées à instaurer leur propre système de loterie provinciale, destinée à des fins purement et strictement provinciales, dont le bien-être social, l'éducation et toute autre responsabilité tombant sous la juridiction exclusive des provinces. » (Loto-Québec, 1996 : p. 23) Malgré

¹⁰⁹ Dans le contexte économique difficile que sont les années trente, Trépanier (1936) voit dans la légalisation des loteries un moyen pour sauver « [...] nos institutions chancelantes : hôpitaux, maisons d'enseignement et autres œuvres. » (Trépanier, 1936 : p. 77) De plus, Trépanier (1936) nous apprend que les principaux arguments des adversaires de la légalisation sont : « 1- La loterie au bénéfice des hôpitaux ou de nos institutions d'éducation tendrait à décourager la charité individuelle. 2- Les "sweepstakes" provoquent la passion du jeu. 3- Ce genre de spéculation est un faux principe économique. » (Trépanier, 1936 : p. 25)

qu'une majorité de Canadiens semblent favoriser la création d'une loterie d'État, le gouvernement fédéral maintient sa position jusqu'en 1967 (Loto-Québec, 1996). Cette année-là, le ministre de la justice à Ottawa, le libéral Pierre Elliott Trudeau, travaille sur un projet de loi omnibus devant contenir un amendement au Code criminel afin de légaliser les loteries.

Le maire de Montréal d'alors, Jean Drapeau, n'attend pas que le projet du ministre soit adopté par le Parlement canadien lorsqu'il introduit sa « taxe volontaire » le 2 avril 1968 (Loto-Québec, 1996). L'objectif est d'effacer le déficit engendré par l'Exposition universelle de 1967 en offrant la chance à tous les Canadiens et Canadiennes de gagner un grand prix de 100 000\$.

« Les mots lot et loterie ne seront jamais utilisés. Raffinement suprême, les prix ne seront pas versés en espèces, mais en lingots d'argent, après que le candidat aura répondu correctement à une question simple. » (Loto-Québec, 1996 : p. 22)

Avant le 27 mai 1968, date prévue du premier tirage, la province de Québec demande aux tribunaux si la « contribution volontaire » du maire Drapeau ne contrevient pas au Code criminel canadien (Loto-Québec, 1996). La décision de la Cour d'appel rendue quatre mois plus tard confirme que la Ville de Montréal est dans l'illégalité en opérant sa « taxe volontaire ».

L'adoption du bill Omnibus, le 14 mai 1969, apporte une modification à l'article 179 du Code criminel canadien et entre en vigueur le 1^{er} janvier 1970.¹¹⁰ Au Québec, le gouvernement penche rapidement en faveur de se prévaloir des droits que lui confère la nouvelle loi. Durant le mois de novembre de l'année 1969, la

¹¹⁰ « À compter de cette date, les provinces seront autorisées à tenir des loteries, mais ce droit sera refusé aux villes. De plus, il reviendra aux provinces de délivrer des permis aux foires agricoles ainsi qu'aux organismes religieux et de charité qui projettent des activités liées aux jeux de hasard et d'argent. » (Loto-Québec, 1996 : p. 24)

Commission d'enquête sur l'administration de la justice en matière criminelle et pénale au Québec accorde son appui à une loterie étatique. « Il n'est pas sage, écrivent les auteurs du rapport de la commission, de refuser à une société qui les réclame des services que le monde criminel est en mesure de dispenser avec d'énormes profits. » (Loto-Québec, 1996 : p. 24) Le 22 décembre 1969, la Cour suprême du Canada abonde dans le sens de la Cour d'appel du Québec et déclare illégale l'initiative du maire de Montréal, Jean Drapeau. Le lendemain, l'Assemblée nationale adopte la *Loi sur les loteries et courses* (Loto-Québec, 1996). « Elle crée [...] la Société d'exploitation des loteries et courses du Québec, qui pourra organiser et conduire des systèmes de loteries et de jeux de hasard pour le compte du gouvernement qui en sera l'unique actionnaire. » (Loto-Québec, 1996 : p. 26) Les administrateurs seront nommés le même jour et entreront en fonction le 1^{er} janvier 1970 (Loto-Québec, 1996). Maurice T. Custeau devient le premier président de la nouvelle Société d'État.

3.2- LES DÉBUTS DE LOTO-QUÉBEC

La Société des loteries devient rapidement connue par son diminutif « Loto-Québec », tel que souhaité par le président Custeau (Loto-Québec, 1996). Son logo est formé de deux cornes d'abondance (Loto-Québec, 1996). La mise en opération se déroule rapidement et le 14 mars 1970, au théâtre Saint-Denis à Montréal, a lieu le premier tirage et plus d'un million de Québécois auront participé à la nouvelle loterie d'État (Loto-Québec, 1996). Celle-ci ne porte pas de nom et il en coûte 2\$ pour y participer afin de courir la chance de remporter un gros lot de 125 000\$ (Loto-Québec, 1996).

« Elle est la première des loteries dites « passives » où, avec un billet prénuméroté, le participant achète une chance de gagner. On la connaîtra plus

tard sous le nom d'*Inter*. Définie par l'expression *loterie mensuelle*, elle est conçue sur le modèle de la taxe volontaire. Les billets sont vendus chez les concessionnaires ainsi que dans certaines banques et dans les caisses populaires Desjardins. » (Loto-Québec, 1996 : p. 30)¹¹¹

Le tirage est présenté à la télévision et est accompagné d'un spectacle mettant en vedette plusieurs artistes (Loto-Québec, 1996). Au Québec, les gains à la loterie sont exemptés d'impôt.

Sans tarder, Loto-Québec cherche à diversifier ses produits, à améliorer son concept et à intégrer l'informatique à sa gestion (Loto-Québec, 1996).¹¹² Si l'*Inter* est mensuelle et coûte 2\$ pour une participation, le président Custeau réalise sa promesse de commercialiser une loterie « [...] à faible coût de participation : ce sera la *Mini* à 50 cents, [...] lancée en juin 1970. » (Loto-Québec, 1996 : p. 35) Cette dernière est hebdomadaire et propose aux participants la chance de gagner jusqu'à 5 000\$.¹¹³ Loto-Québec boucle son offre de départ en créant la *Super* au mois de septembre 1970 (Loto-Québec, 1996). C'est une loterie trimestrielle, dont le gros lot est de 200 000\$ et il en coûte 4\$ pour participer (Loto-Québec, 1996). « Le trio des premiers produits signés Loto-Québec est complété. » (Loto-Québec, 1996 : p. 35)

Immédiatement, on constate la rentabilité de la nouvelle Société d'État. Alors que l'objectif de rentabilité avait été fixé à 18\$ millions de dollars, Loto-Québec remet plus de 50\$ millions au gouvernement pour sa première année complète d'activités (Loto-Québec, 1996). La jeune Société attribue son succès à la force de ses employés et à leur fierté vis-à-vis le fait d'être associé à cette entreprise qui suscite l'enthousiasme de la population (Loto-Québec, 1996).

¹¹¹ Le formulaire de participation est reproduit à l'appendice A.

¹¹² À partir du 9 mai 1970, les tirages seront faits par ordinateur (Loto-Québec, 1996).

¹¹³ La *Mini* existe toujours en 2006 et son gros lot est maintenant de 50 000\$.

« Lors d'un sondage réalisé en 1970, 96 pour cent des répondants se disent favorables à Loto-Québec et 83 pour cent, disposés à accueillir toute nouvelle forme de loterie. L'aval populaire est donc donné aux initiatives des créateurs et des concepteurs qui cherchent à offrir au client l'occasion de participer activement à sa chance, c'est-à-dire autrement qu'en tombant sur un billet chanceux. » (Loto-Québec, 1996 : p. 36)

Loto-Perfecta sera lancée en 1972. Ce nouveau jeu combine le hasard et les courses de chevaux tenues dans les hippodromes du Québec¹¹⁴ (Loto-Québec, 1996). La nouvelle loterie rapporte immédiatement des dividendes (15\$ millions en huit mois).

Les finances de Loto-Québec se portent à merveille, c'est pourquoi en 1973, « [l]e gouvernement québécois se montre disposé à partager le terrain des loteries si cela peut alléger le fardeau du Comité organisateur des Jeux olympiques de 1976 à Montréal. » (Loto-Québec, 1996 : p. 39) Durant l'été 1973, Ottawa crée la Corporation de la loterie olympique du Canada à laquelle l'ensemble du pays adhère (Loto-Québec, 1996). « Neuf tirages sont au programme de cette nouvelle corporation qui devra disparaître à la fin de 1976. » (Loto-Québec, 1996 : p. 39) Le coût du billet est de 10\$ et offre pour la première fois la chance de devenir millionnaire. L'engouement du public à l'égard de ce gros lot mirobolant pour l'époque ne se dément pas. « Loto-Québec aura beau porter à un demi-million de dollars le gros lot de la *Super*, la *Loterie olympique* s'est hissée au-dessus de toutes les autres. » (Loto-Québec, 1996 : p. 39) Durant cette période, de tous les produits de Loto-Québec, la *Mini* est la seule à connaître une progression au niveau des ventes (Loto-Québec, 1996). Pire encore pour la Société d'État québécoise, le gouvernement fédéral ne se retire pas du domaine des loteries et met sur pied, à l'automne 1976, *Loto-Canada*, destinée à prendre la relève de la *Loterie olympique*.

¹¹⁴ « [*Loto-Perfecta*] permet de choisir des numéros qui seront attribués au hasard à des chevaux inscrits pour une course aux hippodromes du Québec. » (Loto-Québec, 1996 : p. 36)

Cette incursion du gouvernement fédéral dans le champ des loteries incite les provinces qui ne l'ont pas encore fait, à se prévaloir de leur droit d'opérer une loterie. La Western Canada Lottery Corporation voit le jour en 1974, l'Ontario Lottery Corporation en 1975 et l'Atlantic Lottery Corporation en 1976 (Loto-Québec, 1996). « Toutes vont offrir à leur clientèle la chance de devenir millionnaire. » (Loto-Québec, 1996 : p. 40) La Société des loteries du Québec doit elle aussi s'adapter et revoit en profondeur son fonctionnement. Entre 1974 et 1979, « Loto-Québec s'engage alors plus à fond dans la recherche de produits compétitifs. » (Loto-Québec, 1996 : p. 40) La première action concrète est la mise sur pied de *Lotomatique*¹¹⁵ : « [...] une formule d'abonnement inédite [...] dont l'objectif immédiat est de fidéliser sa clientèle. » (Loto-Québec, 1996 : p. 40)

Durant cette période de 5 ans, soit de 1974 à 1979, Loto-Québec changera à deux reprises de président. Paul-André Michaud sera en fonction à partir du mois de juin 1976 et une année plus tard, au mois de juillet 1977, Jean-Marc Lafaille deviendra le troisième président de la Société d'État. Du mandat de monsieur Michaud, on retient la naissance des loteries instantanées et le désir de mettre en œuvre une éthique publique.¹¹⁶ Cette dernière mènera Loto-Québec à abandonner son slogan : « Un jour, ce sera ton tour... » (Loto-Québec, 1996).¹¹⁷ C'est durant la présidence de monsieur Lafaille que Loto-Québec et l'Atlantic Lottery Corporation rejoindront en 1978 l'Ontario et les provinces de l'Ouest dans leur tentative de

¹¹⁵ « *Lotomatique* est un service d'abonnement à certains produits de loteries de Loto-Québec pour une période de six mois ou un an. Ainsi, l'abonné n'a plus besoin d'acheter ses billets chaque semaine, de vérifier ses numéros (Loto-Québec le fait pour lui) et d'aller réclamer ses lots (il les reçoit par la poste). » (Loto-Québec, 2002a : p. 41)

¹¹⁶ Concrètement, par rapport à l'éthique, qui concerne particulièrement la publicité, Loto-Québec proscrit : « la publicité trop agressive; les concepts de loterie susceptibles de susciter l'intérêt des enfants, des groupes spécifiques ou des communautés particulières; les services de porte-parole populaire auprès des jeunes; le placement au cours des émissions regardées en grande partie par un public d'âge mineur. » (Loto-Québec, 2002a : p. 19)

¹¹⁷ Voir l'appendice B.

concurrer *Loto-Canada* (Loto-Québec, 1996).¹¹⁸ La loterie connue sous le nom de *Provincial*, devient disponible partout au pays.

Flairant tout le potentiel que révèle la loterie *Provincial*, Loto-Québec transforme en 1978 *Loto-Perfecta* en 6/36, l'ancêtre de la 6/49 (Loto-Québec, 1996). *Loto-Canada* souffre de cette offensive de la part des sociétés de loteries provinciales et « [e]n 1979, une entente fédérale-provinciale concrétise la décision d'Ottawa de se retirer du domaine des loteries moyennant un versement annuel par les provinces de 24 millions, en dollars de 1979. » (Loto-Québec, 1996 : p. 44) Quoique cette entente est toujours en vigueur, elle n'a pas totalement dissuadé Ottawa de s'impliquer dans les jeux de hasard et d'argent. En mars 1982, le gouvernement fédéral tente de revenir à la charge et de mettre sur pied un jeu de type 6/49¹¹⁹ à l'échelle du pays (Loto-Québec, 1996). Mais Loto-Québec ne se fait pas prendre une seconde fois au jeu et « [d]e concert avec les autres organisations de loteries au Canada, elle passe à l'offensive et participe à la naissance officielle du *Lotto 6/49*. » (Loto-Québec, 1996 : p. 47)

Le premier tirage du 6/49 a lieu le 12 juin 1982 et un gros lot minimum de 500 000\$ est garanti (Loto-Québec, 1996). Ce jeu a la particularité de voir ce montant s'accumuler de semaine en semaine s'il n'est pas réclamé. Malgré des débuts modestes, le potentiel semble certain.

« [...] Il faut attendre deux mois avant que le premier gros lot, d'une valeur de 1,6 million de dollars, soit remporté au Québec. Dix-neuf mois plus tard, c'est le vrai départ. La fièvre nationale suscitée par l'accumulation d'une cagnotte de près de 14 millions a fait du *Lotto 6/49* le jeu le plus populaire au Canada. » (Loto-Québec, 1996 : p. 47)

¹¹⁸ Depuis 1976, l'Ontario Lottery Corporation et la Western Canada Lottery Corporation offrent la possibilité à leur clientèle de devenir millionnaire pour la somme de 5\$ (Loto-Québec, 1996).

¹¹⁹ Ce jeu n'existait pas encore à cette date.

Le succès de cette nouvelle loterie sonnera définitivement le glas de l'implication du fédéral dans ce domaine. Le 3 juin 1985, le gouvernement fédéral reconnaît et garantit aux provinces, par le biais d'une entente, « la compétence exclusive et inaliénable en matière de loteries et de jeux de hasard. » (Loto-Québec, 1996 : p. 53) En échange, les diverses sociétés de loteries canadiennes acceptent de participer au financement des Jeux olympiques d'hiver de Calgary en 1988 (Loto-Québec, 1996).

Nous avons précédemment mentionné que monsieur Paul-André Michaud, second président de Loto-Québec, avait initié le projet de loteries instantanées. Celui-ci se concrétise alors que sont lancés sur le marché *Tic Tac To* et *Extra-Tic Tac To* en 1978 et 1979 (Loto-Québec, 1996). Entre ces débuts et 1996, Loto-Québec a offert à sa clientèle plus de 150 loteries instantanées dont la durée moyenne de vie se situe entre 15 et 18 semaines (Loto-Québec, 1996). L'avenir de la Société d'État passe également par le développement technologique. L'introduction, en 1978, d'ordinateurs et de terminaux qui exploitent les loteries en temps réel facilite la croissance de l'entreprise (Loto-Québec, 1996). « D'autres perspectives s'ouvrent, en particulier celle des pronostics sur événements sportifs. » (Loto-Québec, 1996 : p. 44) La *Quotidienne* est introduite aux consommateurs de loteries à la fin de l'été 1979 (Loto-Québec, 1996). C'est un jeu sur numéro à trois chiffres. Puis, en 1980, c'est *Loto-Sélect*, un jeu semblable au précédent, mais à quatre chiffres, qui voit le jour (Loto-Québec, 1996).

Ces deux loteries, la *Quotidienne* et *Loto-Sélect*, seront fusionnées ensemble à partir de 1982 et continueront à être offertes au public (Loto-Québec, 1996). On conserve l'appellation de la *Quotidienne* pour ce produit légèrement modifié qui est toujours en vente en 2006.

« Si le public, qui a déjà l'habitude des innovations, ne voit qu'une loterie de plus dans la *Quotidienne*, son lancement constitue pourtant une victoire pour les créateurs et les informaticiens de Loto-Québec. Ils viennent de démontrer

que leur équipe [...] peut soutenir un jeu quotidien. » (Loto-Québec, 1996 : p. 45)

Ces récentes innovations combinées au succès de la *Lotto 6/49*, permettent à la Société d'État de terminer l'exercice financier 1983-1984 avec des revenus annuels supérieurs à 660 millions de dollars, une hausse de 22,3% par rapport à l'année précédente (Loto-Québec, 1996). Depuis l'introduction des loteries instantanées à la fin des années soixante-dix, Loto-Québec cumule annuellement, à cette époque, les dividendes économiques de l'expansion de son offre de jeu.¹²⁰

3.3- UNE SOCIÉTÉ D'ÉTAT EN EXPANSION

Jean-Marc Lafaille quitte ses fonctions de président de Loto-Québec à l'été 1985 et est remplacé par David Clark, un Américain qui a immigré au Québec et qui est à l'emploi de la société depuis 1978 (Loto-Québec, 1996). L'objectif du nouveau président est d'augmenter la profitabilité des loteries déjà existantes (Loto-Québec, 1996). À titre d'exemple, dès le mois de septembre 1985, la *Lotto 6/49* devient bihebdomadaire (Loto-Québec, 1996). Tirée jusqu'alors le samedi soir, on instaure également un tirage le mercredi, mesure qui est d'ailleurs toujours en vigueur en 2006. Cette même année, Statistique Canada dévoile les résultats d'une enquête menée trois ans plus tôt. On constate alors que « [...] les sommes dépensées par les Québécois dans les loteries, courses, tirages et bingos sont plus importantes que celles

¹²⁰ Déjà en 1981, Jean-Marc Lafaille réagit à la croissance soutenue de la Société qu'il préside en rappelant dans le rapport annuel de Loto-Québec au gouvernement que : « Les trois dernières années ont été marquées par des augmentations de ventes successives de 20%, 30% et 29%. Nous ne pourrions, de toute évidence, maintenir un tel rythme de croissance. Loto-Québec a atteint sa vitesse de croisière dans le domaine de la mise en marché des jeux de loteries. On ne peut donc espérer désormais que des pourcentages d'augmentations annuelles qui nous permettront, du moins nous l'espérons, de maintenir, en termes réels, le montant des dividendes versés au gouvernement. » (Loto-Québec, 1981 : p. 5).

qu'ils consacrent à l'achat de cigarettes et d'alcool. » (Loto-Québec, 1996 : p. 56)
L'année 1985 marque également le quinzième anniversaire de Loto-Québec.

Six mois après ce changement à la 6/49, Loto-Québec constate que les ventes de ce produit ont doublé (Loto-Québec, 1996). « Affichant 426 millions de dollars de recettes annuelles au Québec seulement, cette loterie rapporte presque autant que toutes les autres formules réunies. » (Loto-Québec, 1996 : p. 57)¹²¹ Les instantanées continuent de croître sous la présidence de monsieur Clark alors qu'entre 8 et 10 « gratteux », se détaillant à 1\$ ou 2\$, sont lancés chaque année (Loto-Québec, 1996). C'est également à cette époque qu'apparaissent dans les points de vente de Loto-Québec de nouvelles options de jeu pour le consommateur. « Elle [Loto-Québec] offre à la clientèle des *lotos* 6/36 et 6/49, les fiches combinaisons de même que l'option de la mise-éclair où, à la place du client, c'est l'ordinateur qui choisit les numéros. » (Loto-Québec, 1996 : pp. 57 et 60)

À partir de 1987, Loto-Québec entreprend de rajeunir certains de ses produits (Loto-Québec, 1996).¹²² La 6/36, de moins en moins populaire depuis l'introduction du 6/49, est remplacée par un nouveau jeu du même type, le *Sélect 42* (Loto-Québec, 1996). 1996). L'*Inter* devient l'*Inter Plus* et la *Super Loto* disparaîtra en 1988 avec

¹²¹ Ces résultats sont obtenus dans la conjoncture économique difficile que sont les années quatre-vingt.

¹²² Cette préoccupation de la Société de conserver une image jeune s'observe encore comme en témoigne l'extrait suivant du rapport annuel 2005 de l'entreprise : « Notre volonté de moderniser l'image de Loto-Québec aux points de vente a donné lieu à plusieurs actions concrètes. Ainsi, au cours de la dernière année, un luminaire de troisième génération a été mis au point, lequel comporte notamment un afficheur de lots. Ce luminaire s'installe directement devant le terminal de jeu, un emplacement privilégié qui procure à Loto-Québec une visibilité accrue et permet de mieux informer la clientèle du montant des gros lots. L'effort de renouveau passe également par une harmonisation des principales pièces qui façonnent notre image aux points de vente, soit le présentoir de billets, l'afficheur de lots et le présentoir de fiches de sélection. De nouveaux concepts sont à l'étude, l'objectif étant de projeter de Loto-Québec et de ses installations une image distinctive et homogène qui puisse être remarquée dès l'entrée dans le commerce. » (Loto-Québec, 2005a : p. 15)

la mise en marché de *Spécial 88*¹²³ (Loto-Québec, 1996). Ce dernier produit est ce que Loto-Québec qualifie dans son jargon « d'édition spéciale ». La Société continuera d'offrir ce type de produit avec les autres provinces par la suite, mais elle en développera également pour son usage exclusif, comme lors de son vingtième anniversaire (Loto-Québec, 1996). Le jeu *Banco*, une loterie à 1\$, voit le jour en 1989 (Loto-Québec, 1996). Les tirages ayant lieu trois fois par semaine à l'origine, *Banco* est depuis 1993 offert quotidiennement et est le second jeu sur terminal le plus populaire après la *Lotto 6/49* (Loto-Québec, 1996).

En 1990, Loto-Québec trouve une formule qui lui permettra d'exploiter avec succès le champ des pronostics sportifs. *Mise-O-Jeu* va réussir là où *Loto-Hockey* et *Hockey-Sélect* ont échoué depuis une décennie. À ce type de jeu se greffera *Total* en 1994 et plus récemment (2004), « [...] le pari sur propositions, basé sur la performance de deux athlètes. » (Loto-Québec, 2005a : p. 14) Le début des années quatre-vingt-dix sera aussi marqué par l'apparition de nouvelles loteries sur terminal telles l'*Extra*, qui se jumelle au *Sélect 42* et au *6/49*, et le *Super 7* en 1994, qui peut également se combiner avec l'*Extra* (Loto-Québec, 1996). Cette multiplication de l'offre a amené Loto-Québec à se doter au printemps 1989 d'un nouveau centre de traitement des mises qui permet de recevoir « [...] jusqu'à 20 000 transactions à la minute, soit dix fois plus qu'auparavant. » (Loto-Québec, 1996 : p. 62)¹²⁴

L'introduction de la TPS¹²⁵ le 1^{er} janvier 1991 place Loto-Québec devant un choix difficile : en défrayer les coûts ou les refiler à sa clientèle?

¹²³ « [...] [C'est] une loterie haut de gamme conçue en collaboration avec les autres loteries provinciales. Un million de dollars, de nombreux prix en argent et des objets de luxe seront partagés entre les gagnants d'un tirage en direct à la télévision. » (Loto-Québec, 1996 : p. 60)

¹²⁴ En période de pointe, Loto-Québec peut enregistrer des ventes de 17 000\$ la minute (Loto-Québec, 2002a).

¹²⁵ La taxe sur les produits et services du gouvernement fédéral.

« Elle [Loto-Québec] décide plutôt de l’assumer tout en appliquant un rigoureux programme d’économie interne et en stimulant le rendement des loteries instantanées. Contre toute attente, malgré la récession qui touche la plupart des foyers et la TPS qui a absorbé 10,9 millions de dollars de ses bénéfices, la Société relève modestement son chiffre d’affaires et ses revenus nets. » (Loto-Québec, 1996 : p. 65)

Un des gestes de Loto-Québec afin de stimuler la vente des loteries instantanées est le lancement au mois de septembre 1993 de *La Poule aux Oeufs d’Or*. Cette loterie télévisée a attiré un auditoire record lors de la seconde édition d’un *Spécial Gala*, soit 1,7 million de téléspectateurs en 2005 (Loto-Québec, 2005a). Les consommateurs se procurent dans les points de vente habituels de la Société une loterie instantanée *La Poule aux Oeufs d’Or* pour la somme de 2\$. Chaque mercredi soir, lors d’une émission de 30 minutes au réseau TVA, 6 personnes qui ont découvert trois symboles « télé » sur leur billet courent la chance de gagner un lot minimum de 100 000\$ (Loto-Québec, 2002a). Les autres détenteurs de billets qui regardent l’émission peuvent gagner un lot à partir des résultats du jeu télévisé (Loto-Québec, 2002a). Entre 1991-1992 et 2001-2002, les ventes totales de loteries (sur terminal et instantanées) sont passées de 1,315\$ milliard à 1,793\$ milliard (Loto-Québec, 2002a).

Dès son accession à la présidence, David Clark croyait que Loto-Québec ne prendrait réellement son envol que le jour où elle exploiterait les deux domaines des jeux de hasard et d’argent qui demeurent interdits au Québec, c’est-à-dire les casinos et les loteries vidéo (Loto-Québec, 1996). La présence de plusieurs appareils de loteries vidéo illégaux sur le territoire québécois durant les années quatre-vingt et le début des années quatre-vingt-dix, combinée à l’ouverture du premier casino en sol canadien à Winnipeg en 1989, relance le débat. Clark quitte la Société d’État en

février 1991 pour le secteur privé. Il faut attendre le mois d'août pour connaître l'identité du cinquième président de Loto-Québec, Michel Crête (Loto-Québec, 1996).¹²⁶ « C'est sous son impulsion que Loto-Québec va non seulement réactiver les dossiers des casinos et des loteries vidéo, mais aussi mener à bien l'objectif gouvernemental en s'engageant à fond dans ces deux secteurs de jeu. » (Loto-Québec, 1996 : p. 66) Déjà en 1989, on avait révélé que les Québécois avaient dépensé près de 68\$ millions dans des casinos à l'étranger l'année précédent l'enquête (Loto-Québec, 1996). En 1991, ce montant était évalué à 135\$ millions (Loto-Québec, 1996). « Ces données, ajoutées à l'augmentation prévisible du nombre de casinos près des frontières, soutiennent dès lors l'idée qu'il est urgent de retenir cette clientèle en mettant à sa disposition, au Québec même, une ou plusieurs maisons de jeu. » (Loto-Québec, 1996 : p. 68)

3.4- LA SOCIÉTÉ DES CASINOS DU QUÉBEC

Le 2 décembre 1992, le gouvernement du Québec permet à la Société des loteries de créer une filiale dont le mandat sera de mettre sur pied et de gérer des casinos d'État (Loto-Québec, 1996). Le 10 février 1993, l'État québécois débloque un peu plus de 95\$ millions afin d'installer un casino dans la région de Montréal (Loto-Québec, 1996).¹²⁷ Les nombreuses consultations tenues préalablement à l'approbation du projet retiennent l'île Notre-Dame comme site pour le premier casino du Québec (Loto-Québec, 1996). En marge de la création de la Société des casinos, deux filiales complémentaires voient le jour : « Casiloc aura la responsabilité de construire, de louer, d'administrer les casinos et d'acquérir le mobilier et le matériel nécessaire à leur fonctionnement [...] [et] Resto-Casino

¹²⁶ C'est le vice-président aux opérations, Claude Trudel, qui a assuré l'intérim entre les mois de février et août 1991 (Loto-Québec, 1996).

¹²⁷ Le président Crête s'engage alors à « livrer » ce premier casino pour l'automne de la même année (Loto-Québec, 1996).

s'acquittera de l'exploitation des restaurants et des bars de ces casinos. » (Loto-Québec, 1996 : p. 68) C'est le 9 octobre 1993 que le Casino de Montréal débutera officiellement ses activités.

Loto-Québec attendait en moyenne 5 000 visiteurs par jour, il en vient le double, entre 10 000 et 15 000 selon les périodes (Loto-Québec, 1996).

« Des files de voitures immobilisées paralysent la circulation sur les voies d'accès à l'île Notre-Dame. Les parcs de stationnement débordent. L'affluence est telle qu'à certaines heures, on ferme les portes de l'établissement. Le Casino de Montréal n'a pas deux mois que déjà il est confronté à un grave problème d'espace. De vastes pans de ses clientèles-cibles n'ont même pas encore été rejoints et des études perspectives confirment ce que l'on appréhendait, à savoir qu'au moment où les touristes de la première saison voudront y être admis, l'engorgement sera très sérieux. Dès novembre, le gouvernement donne donc son aval à des travaux d'agrandissement évalués à 72,4 millions de dollars. » (Loto-Québec, 1996 : pp. 87-88)

Les travaux qui débutent en février 1994 s'échelonnent jusqu'au mois de juin 1995 (Loto-Québec, 1996). On a alors ajouté 24 tables de jeu (pour un total de 89) et 592 machines à sous (MAS) (pour un total de 1 815) (Loto-Québec, 1996). À cela s'ajoutent l'agrandissement du stationnement, la construction d'un débarcadère pour autobus, d'un hall d'accueil et d'une salle de réception et l'ouverture d'un quatrième restaurant (Loto-Québec, 1996). En 1995, c'est plus de 90 000 personnes qui fréquentent le Casino de Montréal à chaque semaine (Loto-Québec, 1996).

« Encore une fois, sa popularité déjoue les prévisions et, conséquence prévisible, on devra à nouveau l'agrandir. » (Loto-Québec, 1996 : p. 89) Loto-Québec se porte acquéreur de l'édifice qu'elle louait à la Ville de Montréal de même

que de l'édifice voisin¹²⁸ sur l'île Notre-Dame pour la somme de 50\$ millions (Loto-Québec, 1996). À l'été 1996, après des travaux ayant nécessité une enveloppe budgétaire de 72,8\$ millions, le casino compte 126 tables de jeu et 3 047 MAS (Loto-Québec, 2002a).¹²⁹ En 1996, les revenus du Casino de Montréal provenaient à 63% des MAS et à 35% des tables de jeu (Loto-Québec, 1996). 2% des revenus du casino proviennent du *Keno*, un jeu de dés. Pour l'année fiscale 2003-2004, le Casino de Montréal a connu une baisse de revenus de 3,9% (Loto-Québec, 2004). « C'est la première diminution de son chiffre d'affaires en 10 ans d'existence. » (Loto-Québec, 2004 : p. 14)

Si le 31 mars 2004 conclut une première année de profits à la baisse, c'est de surcroît une troisième année consécutive où le casino enregistre une diminution de sa clientèle (Loto-Québec, 2004). Les principaux motifs évoqués pour justifier cette situation sont la forte concurrence qui caractérise actuellement le marché des casinos en Amérique du Nord et l'augmentation des frais d'exploitation et des dépenses liées aux salaires (Loto-Québec, 2005a; Loto-Québec, 2004). Afin de redresser la situation, Loto-Québec a milité en faveur d'agrandir de nouveau le casino actuel ou de le déménager sur le site du Bassin Peel (Loto-Québec, 2004; Loto-Québec, 2005a).¹³⁰ Sur ce nouveau site, on souhaitait aménager un complexe récréotouristique calqué sur le modèle des « resorts » américains (Loto-Québec, 2004). Depuis son ouverture, le Casino de Montréal a accueilli plus de 61 millions de visiteurs (Loto-Québec, 2005a). 18 500 personnes le fréquentent à chaque jour et on

¹²⁸ L'ancien pavillon du Québec lors de l'Exposition universelle de 1967.

¹²⁹ « À ces tables, les moyens financiers et le tempérament des joueurs influencent l'importance des sommes mises qui, avant que les jeux ne soient faits, sont transformées en jetons dont la valeur varie de 5\$ à 1 000\$. Aux machines à sous, les mises peuvent aller de 0,25\$ à 500\$. » (Loto-Québec, 1996 : p. 94)

¹³⁰ Le scénario d'agrandir de nouveau l'actuel casino nécessiterait un réaménagement des accès à l'île Notre-Dame et il était même question de la construction d'un monorail (Loto-Québec, 2002b; Loto-Québec, 2004). Ce projet semble avoir été abandonné, mais l'annulation du déménagement du casino vers le quartier Pointe-Saint-Charles pourrait forcer Loto-Québec à revoir cette décision (voir *Le Soleil* du 11 mars 2006, p. A-28).

enregistre parfois des pointes de 30 000 visiteurs en une seule journée (Loto-Québec, 2004; Loto-Québec, 2002a; Loto-Québec, 2002b).¹³¹ On estime à 21% la clientèle touristique du casino (Loto-Québec, 2002a). Le Casino de Montréal est ouvert 365 jours par année, 24 heures sur 24.

Le choix du Manoir Richelieu à Pointe-au-Pic dans Charlevoix comme emplacement du second casino d'État fut officiellement approuvé le 16 décembre 1993 (Loto-Québec, 1996). L'établissement de jeu situé dans un pavillon vis-à-vis de l'hôtel a ouvert ses portes le 24 juin 1994. Il a coûté 14,6\$ millions pour restaurer l'édifice et y aménager l'équipement nécessaire à la bonne tenue d'une maison de jeu (Loto-Québec, 1996). Près des 2/3 des 275 emplois offerts à l'ouverture du casino ont trouvé preneurs parmi des résidents de la région de Charlevoix (Loto-Québec, 1996). En 1996, le Casino de Charlevoix compte 10 tables de *blackjack*, 2 tables de *roulette* et une de *mini-baccara* ainsi que 300 MAS (Loto-Québec, 1996). Durant ces deux premières années d'opération, on enregistra une moyenne 2 065 visiteurs par jour (Loto-Québec, 1996).

« En 1998, Loto-Québec forme un consortium avec le Canadien Pacifique et le Fonds de solidarité des travailleurs du Québec (FTQ) pour acquérir et développer le complexe hôtelier du Manoir Richelieu. » (Loto-Québec, 2002a : p. 53)¹³² Le 24 juin 1999, soit le jour du cinquième anniversaire du casino et l'année du centenaire de l'hôtel, on inaugure officiellement le Fairmont Manoir Richelieu avec un casino dont la superficie a doublé (Loto-Québec, 2002a). On retrouve dès lors 22 tables de jeu et 780 MAS en plus d'un salon de *Keno* (Loto-Québec, 2002a). 15% de la clientèle de l'hôtel Fairmont est américaine et on évalue à 89% la clientèle touristique du casino

¹³¹ « Le record d'achalandage journalier a été atteint le 31 décembre 1998, avec 37 231 visiteurs. » (Loto-Québec, 2002a : p. 51)

¹³² Le consortium a investi 140\$ millions dans le projet de transformer le Manoir Richelieu et le Casino de Charlevoix en un « resort nordique » (Loto-Québec, 2002b).

(Loto-Québec, 2002a). Ce dernier est ouvert à l'année avec un horaire qui varie selon la saison.

La décision d'implanter un troisième casino au Québec fut annoncée le 7 juillet 1994 (Loto-Québec, 1996). Le 25 octobre de la même année, l'État fait part que Gatineau (Hull à l'époque) en sera la ville hôte. Contrairement aux deux autres casinos du Québec, celui-ci sera construit à neuf et mis en opération pour la somme de 120\$ millions (Loto-Québec, 1996). Les travaux débutent le 15 février 1995 et chez Loto-Québec, on espère que la clientèle du futur casino proviendra à 29% du Québec, 62% de l'Ontario et 9% des États-Unis (Loto-Québec, 1996). Le Casino de Hull opère, à son ouverture le 24 mars 1996, 40 tables de jeu et 1 250 MAS (Loto-Québec, 1996; Loto-Québec, 2002a). Le 31 août 2000, le gouvernement du Québec annonce « [...] un investissement de 210 millions de dollars dans la région de Gatineau pour la construction d'un nouvel hôtel, d'un centre des congrès, d'une salle de spectacle et pour l'agrandissement du casino. » (Loto-Québec, 2002a : p. 55)

Le Hilton Lac-Leamy est inauguré les 27 et 28 octobre 2001 et le Casino de Hull change officiellement de nom le 1^{er} janvier 2002 et devient ainsi le Casino du Lac-Leamy (Loto-Québec, 2002a). 9 150 visiteurs le fréquentent quotidiennement et on évaluait en 2002 à 72% la clientèle touristique de l'établissement (Loto-Québec, 2002a).¹³³ Le Casino du Lac-Leamy compte alors 64 tables de jeu et 1 866 MAS (Loto-Québec, 2002a). « L'établissement a établi de nouveaux records d'achalandage en accueillant 22 083 visiteurs le 15 mai 2004 et 91 069 visiteurs dans la semaine du 17 au 23 mai 2004. » (Loto-Québec, 2005a : p. 23) On peut se rendre au Casino du Lac-Leamy à tous les jours de l'année (de 9 h à 4 h). Le tableau 3.4.1 fournit les statistiques d'achalandage des trois casinos du Québec pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2001 et le 31 mars 2002. Plus de 11 millions de personnes

¹³³ 60% des visiteurs du Casino du Lac-Leamy proviennent de l'extérieur du Québec selon le plan d'action 2003-2006 de Loto-Québec (Loto-Québec, 2002b).

ont visité les casinos du Québec durant cette période, ce sont des « [...] personnes de tous âges, niveaux de scolarité et occupations professionnelles. » (Loto-Québec, 2002a : p. 48)

3.4.1 Achalandage des casinos du Québec (1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002)

	Montréal	Lac-Leamy	Charlevoix	Total
Clientèle locale	5 330 400	930 000	118 800	6 379 400
Clientèle touristique ¹³⁴ :				
du Québec	747 000	466 600	946 300	2 159 900
Hors Québec	677 800	1 940 000	62 100	2 679 900
Total	6 755 200	3 336 800	1 127 200	11 219 200

(Source : Loto-Québec, 2002a : p. 49)

3.5- LA SOCIÉTÉ DES LOTERIES VIDÉO DU QUÉBEC

Dès 1983, le projet d'implanter au Québec un réseau d'appareils de loteries vidéo (ALV) circule chez Loto-Québec (Loto-Québec, 1996). « L'idée est reprise en 1985 par un comité interministériel, mais divers groupes d'intervenants, qui plaident contre l'engagement de l'État dans un univers décrié, retardent l'exécution du projet. » (Loto-Québec, 1996 : pp. 117-118) Ce n'est qu'en 1993 que le plan de doter le Québec d'un réseau d'ALV refait surface. Lors d'une Commission parlementaire, au mois de mars 1993, la Sûreté du Québec informe le gouvernement qu'elle évalue à 45 000 le nombre d'appareils illégaux alors en action au Québec (Loto-Québec,

¹³⁴ « Clientèle à plus de 80 kilomètres. Dans le cas du Casino du Lac-Leamy, il s'agit de la clientèle qui provient de l'extérieur du Québec ou de l'Ontario. » (Loto-Québec, 2002a : p. 49)

1996). On estime à 500\$ millions les profits générés par cette industrie clandestine (Loto-Québec, 1996). Peu de temps après, la Société des loteries vidéo du Québec, une filiale de Loto-Québec, est créée, soit le 27 juin 1993, à la suite de l'adoption, le 18 juin 1993, de la *Loi sur la Régie des alcools, des courses et des jeux* (Loto-Québec, 2002a; Loto-Québec, 1996). « Son mandat consiste à commercialiser et à gérer un réseau d'appareils de loterie vidéo répartis dans toutes les régions du Québec, ainsi qu'à verser au gouvernement du Québec les dividendes générés par cette activité. » (Loto-Québec, 2002a : p. 57)

Le Québec est alors devenu la huitième province canadienne à exploiter son propre réseau d'ALV (Loto-Québec, 1996). L'implantation de ces machines ne s'est pas fait sans heurt. « Les exploitants d'appareils illégaux, qui ont toujours préconisé la présence de l'entreprise privée dans le secteur, manifestent une vive opposition face à la perte de ce marché. » (Loto-Québec, 1996 : p. 120) L'imbroglia prendra fin le 15 décembre 1994 alors que le gouvernement du Québec conclut une entente avec la Corporation des propriétaires de bars, brasseries et tavernes (Loto-Québec, 1996). La Corporation obtient une commission de 30% pour ses membres, la plus élevée au Canada (Loto-Québec, 1996).¹³⁵ Dès le 31 mars 1996, 14 500 ALV sont exploités sur l'ensemble du territoire québécois (Loto-Québec, 1996). On les retrouve dans les bars, les brasseries, les tavernes et dans les hippodromes. Loto-Québec prévoit actuellement ouvrir des « salons de jeu » à Montréal, Québec, Trois-Rivières, Sherbrooke et Mont-Tremblant où plusieurs ALV seront regroupés, sans toutefois augmenter le nombre total d'ALV sur le marché (Loto-Québec, 2004).

La Société des loteries opérait 15 314 ALV répartis sur 4 175 sites au 31 mars 1999 (Loto-Québec, 2005a). L'offre a diminué depuis et en date du 31 mars 2005, on

¹³⁵ La commission versée aux détaillants est passée de 30% à 26% au mois de mai 2001, puis à 22% en novembre 2003 (Loto-Québec, 2004).

retrouvait 14 007 ALV dans 3 267 sites, dont 430 dans les quatre hippodromes du Québec (Loto-Québec, 2005a; Loto-Québec, 2004).

« La SLVQ [Société des loteries vidéo du Québec] a commandé en 2004 une étude poussée permettant de dresser le profil type du consommateur québécois qui s'adonne à la loterie vidéo. Selon les résultats de cette recherche, 20,8% des adultes ont déjà joué à la loterie vidéo et 9,6% l'ont fait durant la dernière année. La moyenne d'âge des joueurs des 12 derniers mois est de 37 ans; 64% sont des hommes, 59% vivent seuls et 41% ont fait des études collégiales ou universitaires. Les deux tiers des joueurs ont dit être habituellement accompagnés lorsqu'il jouent à la loterie vidéo. Pour 54% des joueurs, l'établissement qu'ils fréquentent généralement pour jouer se trouve à 5 kilomètres ou moins de leur domicile. » (Loto-Québec, 2005a : p. 26)

Dans son plan de développement 2004-2007, Loto-Québec propose de réduire de 31% (1 142) le nombre de sites qui offre des ALV en plus de retirer 730 ALV de façon permanente (Loto-Québec, 2004). Tous les sites comptant 4 ALV ou moins sont ciblés dans cette opération de restructuration, de même que leurs détaillants qui perdront les profits générés par les ALV. Ceux-ci se verront remettre une compensation monétaire équivalente à 12 mois d'activité de la machine (Loto-Québec, 2004; Loto-Québec, 2002b).

Le tableau 3.5.1 nous permet de constater que l'évolution et les prévisions de la Société d'État, sur le nombre d'ALV et de sites d'ALV au Québec entre 2002 et 2005, changent considérablement au fil des années selon les documents consultés pour ce travail. Les chiffres fournis dans le plan de développement 2004-2007 de Loto-Québec et dans son rapport annuel 2005 devraient être considérés comme les plus factuels. Entre les parenthèses, nous retrouvons les années de publication des divers documents.

3.5.1 Nombre d'ALV et de sites d'ALV opérés par Loto-Québec (2002, 2004 et 2005) - Données et prévisions

	Loto-Québec et son évolution (2002a)	Plan d'action 2003-2006 (2002b)	Plan de développement 2004-2007 (2004)	Rapport annuel 2004-2005 (2005a)
Nombre de sites	3 180 (au 31/03/02)	1 861	2 521	3 267 (au 31/03/05)
Nombre d'ALV	14 713 (au 31/03/02)	12 500	13 570	14 007 (au 31/03/05)

(Sources : Loto-Québec, 2005a; 2004; 2002a et 2002b)

Les ALV ont rapporté un peu plus de 809\$ millions en bénéfices nets pour l'année fiscale 2004-2005 sur un total de 1,583\$ milliards pour l'ensemble de la Société d'État (Loto-Québec, 2005a).

« Les [ALV] sont exploités dans des établissements titulaires d'un permis de bar [...] ayant obtenu une licence d'exploitation de la Régie des alcools, des courses et des jeux. Il y a un maximum de 5 appareils par permis d'alcool. Les [ALV] sont interdits aux personnes de moins de 18 ans. » (Loto-Québec, 2002a : p. 57)

Le gain maximal sur un ALV est de 500\$ par mise. La mise peut varier de 0,05\$ à 2,50\$ selon les options de jeu et le maximum d'argent que l'on peut introduire dans la machine est 60\$ (Loto-Québec, 2002a). Les ALV sont inactifs en dehors des heures de vente d'alcool au Québec (3 h à 8 h). « Le taux de retour aux joueurs est fixé à environ 92%. » (Loto-Québec, 2002a : p. 58)¹³⁶

¹³⁶ « Pour chaque dollar misé, le joueur gagnera 0,92\$ en moyenne. Cette moyenne est atteinte après des millions de parties jouées et tient compte à la fois de l'aspect aléatoire, de la multiplicité des jeux et de la variabilité des lots et des combinaisons possibles. » (Loto-Québec, 2002a : p. 58)

3.6- LES AUTRES SECTEURS D'ACTIVITÉS DE LOTO-QUÉBEC

Loto-Québec tire plus de 95% de ses revenus des loteries, des casinos (incluant la restauration et l'hôtellerie) et des ALV (Loto-Québec, 2004). Nous allons compléter ce portrait de la Société en mentionnant deux autres de ses filiales. La Société des bingos du Québec a vu le jour le 3 juillet 1997 et a débuté officiellement ses activités le 2 décembre de la même année (Loto-Québec, 2002a). « Son mandat consiste à commercialiser des jeux de bingo en réseau afin de soutenir les organismes sans but lucratif (OSBL) qui comptent sur cette activité pour financer leurs œuvres philanthropiques. » (Loto-Québec, 2002a : p. 60) Son chiffre d'affaires pour 2004-2005 est de 36,6\$ millions, en baisse de 0,9% par rapport à l'année précédente (Loto-Québec, 2005a). Selon le dernier rapport annuel, 32 123 « événements » ont été tenus dans 133 salles reliées en réseau au Québec (Loto-Québec, 2005a). Dépendant du moment de la journée, trois jeux sont offerts (*Le Grand Tour* en soirée, *Le Petit Tour* en après-midi et *Éclair*, un jeu optionnel disponible l'après-midi et en soirée) et le gros lot maximal que l'on peut gagner est de 50 000\$ (Loto-Québec, 2005a).

La seconde filiale de Loto-Québec que nous souhaitons ajouter à notre recension est Ingenio. « Créée en décembre 1998, Ingenio [...] a pour mission d'explorer toutes les avenues offertes par le multimédia et de lancer sur la scène internationale des produits de loterie et de divertissement interactifs. » (Loto-Québec, 2002a : p. 64) Depuis sa création et jusqu'au 31 mars 2005, dix produits conçus par cette filiale se sont retrouvés sur le marché local, national ou international (dont *Casteldor*, *Casteldor 2*, *Cyber Slingo* et *Eldorado*) (Loto-Québec, 2005a). Le consommateur doit se procurer un cédérom chez un détaillant de Loto-Québec afin de participer. Ces jeux « [...] se caractérisent par l'utilisation de nouvelles technologies

[...], l'animation virtuelle, les scénarios variés et le divertissement prolongé (15 à 30 minutes). » (Loto-Québec, 2002a : p. 64)

3.7- LOTO-QUÉBEC ET LE JEU PATHOLOGIQUE

La Société des loteries investit dans la recherche sur les conséquences sociales du jeu depuis le début des années quatre-vingt (Loto-Québec, 2005a). De son propre aveu, elle s'intéresse davantage à cette problématique depuis l'ouverture du Casino de Montréal en 1993 (Loto-Québec, 2005a). Le rapport annuel 1993-1994 de Loto-Québec fait mention de 4 grands objectifs : « optimiser le revenu net et la qualité du service à la clientèle; assurer l'intégrité et la crédibilité des jeux commercialisés par la Société; développer tous les jeux jugés appropriés; maintenir, par sa compétence, une position de leadership dans son domaine d'activités. » (Loto-Québec, 1994 : p. Table des matières) C'est dans le rapport annuel de l'année 1994-1995, que nous pouvons affirmer que l'on retrouve pour la première fois un extrait portant spécifiquement sur le jeu pathologique, quoique le rapport 1993-1994 l'évoque brièvement.¹³⁷

Loto-Québec a publié un dépliant à l'occasion de son trente-cinquième anniversaire dans lequel elle stipule que la Société remet 17\$ millions au ministère de la Santé et des Services sociaux chaque année (Loto-Québec, 2005b).

« Une part importante de cette contribution sert à offrir des services de traitement gratuits aux joueurs excessifs, dans une centaine de centres répartis dans tout le Québec. [...] Préoccupée par les conséquences sociales du jeu depuis plus de 20 ans, Loto-Québec intègre à ses opérations de nombreuses mesures visant à favoriser le jeu responsable. Elle s'est dotée, entre autres,

¹³⁷ Le rapport annuel de 1994-1995 stipule que : « Le jeu pathologique constitue une préoccupation réelle pour Loto-Québec, qui subventionne régulièrement divers projets de recherche dans ce domaine. » (Loto-Québec, 1995 : p. 9)

d'un code d'éthique publicitaire, d'un programme d'autoexclusion et d'outils de promotion portant sur la loi interdisant la vente de produits de loterie aux moins de 18 ans. Loto-Québec a également créé la Fondation Mise sur toi, qui met en œuvre des projets favorisant des comportements de jeu sains. » (Loto-Québec, 2005b)

Le rapport annuel 2005 de la Société confirme l'importance qu'elle accorde aux problèmes de jeu. Intitulé *Une gestion responsable* (2005a), ce document mentionne que la réduction des coûts sociaux engendrés par le jeu, l'engagement de ne pas augmenter l'offre de jeu actuelle au Québec et le désir de soutenir l'action communautaire font partie des objectifs de Loto-Québec (Loto-Québec, 2005a).¹³⁸ Rappelons qu'en 2005, la mission de l'entreprise demeure d'exploiter « dans l'ordre et la mesure » les jeux de hasard et d'argent au Québec (Loto-Québec, 2005a).

Entre 1993 et 2005, les conséquences négatives reliées au jeu ne cessent de devenir une préoccupation croissante chez Loto-Québec. Alors que le rapport annuel 1993-1994 mentionne brièvement que 40 200\$¹³⁹ seront attribués à la recherche universitaire sur les jeux de hasard et d'argent, et plus particulièrement sur le jeu pathologique, celui de 1994-1995 y consacre 5 lignes (sur 36 pages). 50 000\$ sont alloués à la recherche cette année-là (Loto-Québec, 1995). Les bilans des années subséquentes accordent de plus en plus d'importance à ce phénomène. Une demi page en 1995-1996, une page complète en 1996-1997, plus d'une page en 1997-1998, près de deux pages en 1998-1999 et plus de trois pages en 1999-2000 sont consacrées

¹³⁸ « Consciente de ses responsabilités sociales, la Société finance un programme de prévention et de traitement du jeu pathologique tout en menant ses propres actions pour prévenir la dépendance au jeu. Son engagement social s'exprime de diverses autres façons, notamment par un soutien financier à l'action communautaire et un programme de commandites ayant des retombées sur l'ensemble du territoire québécois. » (Loto-Québec, 2005a : p. 1) La Société d'État a l'intention d'accroître son budget de commandite afin qu'y soit consacré 1% de ses bénéfices nets (Loto-Québec, 2005a).

¹³⁹ Ce montant est moindre que les 70 000\$ consacrés en bourses « reliées au domaine des jeux » et attribuées durant l'année 1992-1993. Dans le rapport annuel de cette année-là, on ne retrouve aucune mention du jeu pathologique comme tel.

au jeu pathologique. Dans sa version 2005, la préoccupation quant aux conséquences sociales qu'entraînent le jeu est rappelée constamment en marge du bilan des opérations financières de Loto-Québec.

Le Plan de développement 2004-2007 de Loto-Québec (2004) nous éclaire quant à la direction que souhaite prendre l'entreprise par rapport au jeu pathologique. Dans ce document, Loto-Québec réaffirme son désir de remplir sa mission économique tout en acceptant sa responsabilité sociale à l'égard du jeu pathologique (Loto-Québec, 2004). Loto-Québec recherche un équilibre entre ces deux aspects. « Au cours des dernières années, plusieurs observateurs de la société québécoise ont estimé que cet équilibre avait été rompu. » (Loto-Québec, 2004 : p. 2) Loto-Québec présente son plan 2004-2007 comme une réponse à ces « préoccupations légitimes » (Loto-Québec, 2004). De l'avis de la Société d'État, la population québécoise est très sensible à la problématique du jeu pathologique et aux coûts sociaux du jeu (Loto-Québec, 2004).

Malgré cette préoccupation, Loto-Québec souhaite rappeler quelques faits. À partir des travaux de Ladouceur *et al.* (2004), elle affirme que le nombre de joueurs pathologiques au Québec n'a pas augmenté ces dernières années malgré une hausse de la consommation des produits de jeu (Loto-Québec, 2004). « Les Québécois ne sont pas les plus grands consommateurs de jeux de hasard et d'argent au Canada. » (Loto-Québec, 2004 : p. 18)¹⁴⁰ Selon une enquête de Statistique Canada datant de 2002, la population adulte du Québec compterait proportionnellement le moins de joueurs pathologiques (0,3%) au Canada (Loto-Québec, 2005). Citant à nouveau Ladouceur *et al.* (2004), Loto-Québec soutient que « [...] la prévalence courante du

¹⁴⁰ « Leur niveau des dépenses à ce chapitre est en effet inférieur d'environ 100\$ à la moyenne canadienne (559\$ contre 658\$). » (Loto-Québec, 2004 : p. 18)

nombre de joueurs pathologiques probables dans la population adulte est passées de 1,0% en 1996 à 0,8% en 2002. » (Loto-Québec, 2004 : p. 19)¹⁴¹

Depuis une dizaine d'années, Loto-Québec a instauré une série de mesures visant la prévention du jeu pathologique (plusieurs ont déjà été citées dans ce travail) et ses efforts dans ce domaine ne semblent pas terminés. Le Plan de développement 2004-2007 prévoit une diminution de l'offre de jeu de 3,6% (8,5% dans la région métropolitaine) et « la création d'un organisme indépendant voué à la prévention du jeu excessif. » (Loto-Québec, 2004 : p. 27). Malgré le transfert, en avril 2001, de la Société d'État vers le ministère de la Santé et des Services sociaux de la responsabilité des programmes de recherche, de prévention et de traitement du jeu pathologique, des critiques reprochant le conflit d'intérêt dans lequel se trouve autant le gouvernement que Loto-Québec, continuent à se faire entendre (Loto-Québec, 2004). La création du Conseil québécois pour le jeu responsable¹⁴², un organisme sans but lucratif indépendant du gouvernement du Québec et de la Société des loteries, est le meilleur moyen de l'avis de Loto-Québec, d'optimiser « la lutte contre le jeu pathologique. » (Loto-Québec, 2004 : p. 27)¹⁴³

Loto-Québec reconnaît, notamment dans le cas des ALV, que la situation actuelle nécessite des correctifs (Loto-Québec, 2004). C'est pourquoi elle a déjà entrepris de sensibiliser les propriétaires d'établissements opérant des ALV et fait suivre à plus de 4 000 de ses employés une formation sur les divers aspects du jeu

¹⁴¹ « Selon cette étude, le Québec compterait ainsi en 2002 entre 35 000 et 56 000 joueurs pathologiques probables, ce qui est loin du chiffre de 140 000 qui est régulièrement avancé. Notons que la stabilisation du nombre de joueurs pathologiques observée entre 1996 et 2002 s'est produite au cours d'une période d'augmentation de la consommation de produits de jeu de hasard. En termes relatifs, on peut donc en conclure que le phénomène est en régression. » (Loto-Québec, 2004 : p. 19)

¹⁴² Voir la page 28 du Plan de développement 2004-2007 de Loto-Québec (2004) pour connaître le mandat et les responsabilités que confierait Loto-Québec au nouvel organisme.

¹⁴³ L'implication de la Société d'État dans la recherche sur le jeu pathologique n'a pas cessé en avril 2001. Loto-Québec prévoit avoir alloué, entre le 1^{er} avril 1999 et le 31 mars 2005, plus de 86\$ millions « [...] à divers programmes de recherche, de prévention et d'aide en faveur des joueurs compulsifs. » (Loto-Québec, 2004 : p. 20)

excessif (Loto-Québec, 2005a).¹⁴⁴ De plus, l'actuel projet de reconfiguration de l'offre d'ALV au Québec « [...] aura pour effet de réduire substantiellement l'offre de jeu dans les quartiers où les risques de coûts sociaux sont plus élevés. » (Loto-Québec, 2005a : p. 8)¹⁴⁵ Les salons de jeu que l'on propose de créer n'offriront pas de programme de fidélisation, auront des heures d'ouverture plus restreintes que certains bars et ne serviront pas d'alcool (Loto-Québec, 2005a). Tous les ALV « [...] sont dotés de dispositifs destinés à prévenir le jeu excessif. » (Loto-Québec, 2005a : p. 15) La création des salons de jeu aura pour effet de réduire le nombre de sites d'ALV. Loto-Québec identifie l'accessibilité des ALV comme la principale source de préoccupation qu'a la Société par rapport à ce type de jeu (Loto-Québec, 2004).

Déjà le Plan d'action 2003-2006 prévoyait des mesures pour réduire le nombre d'ALV (Loto-Québec, 2002b). Par contre, ce même plan envisageait l'ouverture d'un nouveau casino à Mont-Tremblant, ce qui aurait augmenté le nombre de MAS et l'offre globale de jeu au Québec (Loto-Québec, 2004). Le 18 février 2002, Gaétan Frigon devient le sixième président de Loto-Québec. C'est sous sa gouverne que le Plan d'action 2003-2006 a été adopté et que de nouvelles mesures pour contrer le jeu pathologique furent adoptées (Loto-Québec, 2002b).

« Dorénavant 20% du temps d'antenne de nos publicités, à la radio et à la télévision, sera consacré à la promotion de la fondation « Mise sur toi » et de la ligne téléphonique d'aide. De plus, à l'avenir, aucun de nos produits de loterie ne ciblera une clientèle particulière. Enfin, les probabilités de gain pour chaque type de loterie seront affichés sur les billets. » (Loto-Québec, 2002c : p. 7)

¹⁴⁴ Cette formation concerne principalement les employés des casinos et vise à sensibiliser le personnel au « [...] repérage des clients en situation de détresse. » (Loto-Québec, 2005a)

¹⁴⁵ On entend par quartier à risque « les zones où le revenu moyen des ménages est inférieur à 50 000 dollars et où le ratio d'ALV est supérieur à deux par 1 000 habitants. » (Loto-Québec, 2005a : p. 26) Ces critères s'appliquent uniquement aux villes de Montréal, Québec, Longueuil et Laval (Loto-Québec, 2005a).

Cette nouvelle mesure concernant le 20% du temps d'antenne s'appliquait également aux publicités dans les journaux.¹⁴⁶ Son application, tout comme la présidence de monsieur Frigon, fut de courte durée.¹⁴⁷ Les motifs de ce changement sur la gestion des messages de prévention nous sont inconnus.

Il est bon de rappeler que les messages de prévention et la ligne téléphonique d'aide étaient déjà affichés sur les ALV en 1996 (Loto-Québec, 1996). L'initiative du président Frigon consiste à leur accorder davantage de visibilité. Les MAS à l'intérieur des trois casinos du Québec affichent également des messages de prévention et un numéro de téléphone pour une ligne de détresse. Ces trois établissements sont tous équipés d'une borne interactive¹⁴⁸ et d'un programme d'autoexclusion.¹⁴⁹ Mais depuis avril 2001, alors que Loto-Québec s'est vue retirer le mandat de gérer les programmes de recherche, de traitement et de prévention du jeu pathologique, la Société « [...] centre ses interventions en fonction de sa mission d'affaires et de son rôle de bon citoyen corporatif. » (Loto-Québec, 2002a : p. 10) Concrètement, le jeu est offert dans un « [...] environnement [...] à la fois divertissant et sécuritaire. » (Loto-Québec, 2002a : p. 10) De plus, Loto-Québec continue « [...] à sensibiliser sa clientèle aux risques liés aux jeux de hasard et

¹⁴⁶ Voir les appendices C et D qui illustrent la réduction de l'espace destiné à la prévention sur les publicités de Loto-Québec entre 2003 et 2005.

¹⁴⁷ Gaétan Frigon quitte le 13 février 2003 et sera remplacé, le 29 septembre 2003, par l'actuel président de la Société, Alain Cousineau. C'est Robert Crevier qui assura l'intérim et qui signa le rapport annuel 2002-2003. Ce dernier fait toujours mention de la mesure consacrant 20% de la publicité à la prévention. Or dans le premier rapport annuel signé par monsieur Cousineau, cette pratique ne s'applique plus à Loto-Québec et son retrait est inexplicable.

¹⁴⁸ Cette borne, *Pour que le jeu demeure un jeu*, développée par Ingenio, « [...] sensibilise le public de façon simple et divertissante aux risques de dépendance aux jeux de hasard et d'argent. » (Loto-Québec, 2002a : p. 47)

¹⁴⁹ La durée des contrats d'autoexclusion varie de 6 mois à plus de 5 ans. Le rapport annuel 1999-2000 de Loto-Québec nous apprend qu'au 31 mars 2000, 3 056 contrats sont actifs pour les 3 casinos du Québec (2 001 pour Montréal, 967 au Lac-Leamy et 88 à Charlevoix). Notons que durant l'année 1999-2000, le Casino de Montréal a repéré à 11 008 reprises dans son établissement une personne membre du programme d'autoexclusion, le Casino du Lac-Leamy 3 487 fois et le Casino de Charlevoix en a répertorié 34.

d'argent et à l'importance de pratiquer le jeu responsable. » (Loto-Québec, 2002a : p. 10)

3.8- LA SOCIÉTÉ DES LOTERIES DU QUÉBEC - CONCLUSION

De son propre aveu, Loto-Québec donne à sa clientèle l'accès à une offre de jeu parmi les plus complètes et les plus diversifiées au pays (Loto-Québec, 2004). Or « [l]es plus récentes études démontrent que le jeu pathologique n'est pas en progression au Québec. » (Loto-Québec, 2004 : p. 16) La Société d'État est fière d'avoir remis plus de 18,6\$ milliards au gouvernement du Québec depuis sa création il y a trente-cinq ans (Loto-Québec, 2005a). Au 31 mars 2005, 7 114 personnes travaillaient pour Loto-Québec et cela représente 346\$ millions en salaires et avantages sociaux pour cette année (Loto-Québec, 2005a). À cet apport économique à la société québécoise, il faut ajouter 388,2\$ millions en achat de biens et de services, en 2004-2005, auprès de 1 024 fournisseurs, dont 83,7% proviennent du Québec (Loto-Québec, 2005a). Selon la formulation de la Société : « Loto-Québec appartient au public auquel elle est redevable de son succès et de son rayonnement. » (Loto-Québec, 1996 : p. 9)

4- DISCUSSION

Dans le chapitre deux, nous avons abordé la problématique des jeux de hasard et d'argent selon des perspectives économique, médicale et sociale à partir du regard d'auteurs préalablement recensés. Dans le troisième chapitre, nous avons survolé les grands événements qui ont façonné l'histoire du jeu au Québec depuis 1970, année où l'État québécois est intervenu dans ce champ d'activité nouvellement légalisé. Nous enchaînerons en nous appuyant sur quelques idées et concepts soulevés dans ces deux chapitres afin d'éclaircir des faits, ou au contraire de souligner les contradictions, pertinents à ce projet de recherche. Des liens seront ainsi établis entre différentes facettes des jeux de hasard et d'argent. Nous nous interrogerons sur le sens de certaines actions prises par des acteurs de l'industrie du jeu, du domaine scientifique (médecine, sciences sociales, etc.) ou du domaine politique. Nous diviserons ce chapitre en trois thèmes : l'interdépendance des discours sur le jeu, le jeu pathologique et la gestion du jeu au Québec par Loto-Québec.

Nous ne prétendons pas couvrir l'ensemble de la question du jeu à l'intérieur de ces trois thèmes. Or à travers celui sur le jeu pathologique, nous abordons ce qui est, somme toute, la raison d'être d'un pan de la littérature scientifique sur le jeu. En tant que chercheur, il nous apparaît important de prolonger cette réflexion sur le jeu pathologique, de la situer localement et de nous questionner par rapport aux activités de Loto-Québec. Finalement, nous souhaitons contribuer à la réflexion dans une perspective qui tient compte de l'interdépendance des discours sur le jeu. Cette discussion illustrera, à partir des faits exposés dans les précédents chapitres, que cette piste semble des plus prometteuse afin d'en arriver à une compréhension exhaustive de la question du jeu qui soit à l'abri des jugements partisans.

4.1- L'INTERDÉPENDANCE DES DISCOURS SUR LE JEU

Quelque soit notre point de vue ou notre intérêt par rapport à la gestion des jeux de hasard et d'argent et indépendamment de la crédibilité que l'on accorde à l'une ou l'autre des nombreuses recherches scientifiques sur le jeu, particulièrement sur le jeu dit « compulsif », « pathologique » ou « excessif », tous les acteurs de l'industrie du jeu (qu'ils soient du domaine économique, médical, social, politique, judiciaire, etc.) interagissent en tenant compte d'événements historiques propres à ce champ d'activités. L'ouverture des premiers casinos à Las Vegas dans les années trente, la parution des travaux d'Edmund Bergler en 1943 et 1958, la fondation du premier groupe des GA (Gamblers Anonymes) en Californie en 1957, le lancement en 1963 au New Hampshire d'une loterie gérée publiquement, l'ouverture du premier centre de traitement pour joueurs en Ohio par Robert Custer en 1972, l'inclusion dans le DSM-III du diagnostic de joueur pathologique en 1980, la vague de construction de casinos en Amérique du Nord durant les années quatre-vingt-dix, représentent tous des faits documentés qui sont significatifs et qui ont façonné le regard contemporain sur le jeu.

Au Québec aussi on trouve ce type d'événements marquants, duquel on retient le début des opérations de Loto-Québec en 1970, l'ouverture des trois casinos entre 1993 et 1996, l'entrée des ALV (Appareils de Loterie Vidéo) opérés par Loto-Québec dans les bars, tavernes et brasseries en 1993, et l'augmentation de l'offre globale de jeu entre 1978 et 1997.¹⁵⁰ À cela, se greffe le constant accroissement des préoccupations dans la population à l'endroit des conséquences négatives reliées au jeu, et ce depuis la seconde moitié des années quatre-vingt-dix (toujours perceptible en 2006). Ce bref rappel de quelques-uns des éléments abordés dans les chapitres

¹⁵⁰ 1978 marque le lancement des loteries instantanées par Loto-Québec et 1997 est l'année où le territoire québécois a compté le plus d'ALV (environ 15 300) et de sites d'ALV (4 193) (Loto-Québec, 1998).

précédents nous est utile afin de préciser ce que nous entendons par « interdépendance ». Nous estimons qu'à travers chacun de ces événements historiques, émerge un certain nombre de points de repère indispensables à la compréhension du jeu pour l'ensemble des acteurs qui gravitent autour de cette question.

De plus, nous voyons dans la tendance à former des équipes de travail multidisciplinaires sur le jeu (particulièrement sur le jeu pathologique) un autre élément de l'interdépendance des discours spécialisés sur le jeu. Aussi, il est fréquent de constater que certaines études réalisées répondent à des travaux parus antérieurement afin d'en préciser les données, d'en critiquer la méthodologie ou d'en réfuter en partie ou en totalité les conclusions.¹⁵¹ Ces quelques remarques sur le rapport entre le jeu et le phénomène de l'interdépendance, nous mènent à clarifier notre lecture des principaux discours que nous avons recensés sur le jeu. En tenant compte des liens qui les unissent entre eux, nous croyons qu'il est préférable de les analyser selon les opinions ou les arguments développés autour du débat sur le jeu, plutôt qu'en fonction de leur champ d'étude respectif (économique, médical, social).

Par conséquent, il nous apparaît plus utile pour la compréhension globale du phénomène des jeux de hasard et d'argent de ne pas nous limiter à l'identification de liens qui unissent les différents discours inventoriés, mais plutôt de les analyser autour de deux postures différentes. L'une, « pro-jeu », se retrouve dans l'industrie du jeu (privée et publique), chez les partisans du *statu quo* par rapport à la situation du jeu en Amérique du Nord et chez les chercheurs qui postulent que le jeu pathologique est principalement ou uniquement une défaillance individuelle, le problème se situant à l'intérieur du « malade ». L'autre, non pas « anti-jeu », mais critique à l'égard de la gestion du jeu (à l'échelle locale, provinciale ou nationale), se

¹⁵¹ À titre d'exemple probant de ce phénomène, songeons aux nombreux auteurs, dont Peele (2001) et Dickerson (2003), qui ont commenté l'étude de Blaszczyński (2000) qui définit trois types de joueurs.

retrouve chez ceux qui s'intéressent à la problématique générale du jeu et remettent en question les pratiques de l'État et de l'industrie privée du jeu ainsi que l'orientation des recherches sur le jeu pathologique. Nous nous retrouvons donc avec deux conceptions du jeu, l'une qui lui est favorable et l'autre qui regroupe les critiques, et il nous apparaît que chacune travaille à imposer sa vision au grand public. Cette dichotomie du jeu ne se situe pas exclusivement dans les discours économiques ou médicaux, mais semble se retrouver chez l'ensemble des intervenants sur le jeu.

Selon cette lecture de la problématique du jeu où deux « camps » « s'affrontent », on explique chaque nouvelle contribution aux connaissances sur le jeu (ou ses conséquences), comme un argument supplémentaire en faveur d'un des deux groupes dans leur débat sur l'espace qu'occupe le jeu dans la société occidentale. À titre d'exemple, le discours économique (dont l'industrie du jeu fait partie), soutient fortement l'exploitation actuelle des jeux de hasard et d'argent en Amérique du Nord et est à l'affût des nouvelles technologies, modes ou tendances susceptibles d'améliorer son rendement. À chaque fois que l'on fait mention des emplois créés, des salaires octroyés, des retombées directes et indirectes dans des communautés, des taxes payées ou des bénéfices versés, nous sommes en présence d'arguments en faveur de la gestion actuelle du jeu. À l'inverse, révéler les coûts sociaux du jeu, rapporter le nombre de suicides ou de tentatives de suicides parmi les joueurs pathologiques, soutenir que l'industrie du jeu nuit à certains commerces dans les communautés qui l'accueillent (ex. restaurants, cinémas), dénoncer les techniques de marketing trop agressives mises de l'avant afin de solliciter le consommateur, sont à l'évidence des critiques fortes de la gouverne actuelle du jeu.

Parfois le débat est large et ouvert et vise la nature même de l'offre de jeu dans la société (ex. Devrait-on privatiser le jeu au Canada?). Cependant, dans la majorité des cas, il est plus spécifique et ne concerne qu'une facette du sujet

(ex. Doit-on réduire l'accessibilité des ALV au Québec?, Doit-on déménager le Casino de Montréal?). Le discours médical a « déplacé » le débat sur le jeu pour le centrer presque entièrement sur la maladie que l'on nomme le jeu pathologique et l'individu qui en est atteint. On constate l'ampleur accordée au jeu pathologique à la veille du dévoilement d'une enquête sur la prévalence du jeu sur un territoire donné. Les différents intervenants du jeu de cette communauté retiennent leur souffle. L'industrie du jeu, qu'elle soit privée, publique ou privée et publique selon les pays, sait qu'une augmentation marquée de la prévalence du jeu pathologique suscitera, dans l'opinion publique, davantage de méfiance envers ses projets, même si ceux-ci ne signifient pas une hausse de l'offre de jeu. Un résultat contraire, c'est-à-dire une importante diminution du taux de prévalence du jeu pathologique (quoiqu'on n'ait pas encore observé ce phénomène), entraînerait, on le suppose, une baisse d'intérêt de l'opinion publique vis-à-vis ce problème, et par ce fait, une baisse des subventions destinées aux recherches sur le jeu.

L'interprétation des résultats sur la prévalence du jeu pathologique observée, que ce soit par l'État, par l'industrie du jeu ou par la science, nous mène à un constat semblable à celui de Suissa (2003) : une approche qui minimise l'importance du phénomène du jeu pathologique, en centrant les recherches et les traitements sur le joueur et en refusant d'élargir cet horizon à la famille de celui-ci, a été adoptée. En fait, tant et aussi longtemps qu'un nombre « raisonnable » de recherches « sérieuses » nous indiqueront que la prévalence du jeu pathologique se situe sous la barre des 1,5% (à tout le moins sous les 2%), les critiques vis-à-vis de la gestion du jeu en Amérique du Nord auront de la difficulté à se faire entendre. Ces données ne semblent pas remises en cause, même si nous avons recensé un certain nombre d'auteurs qui dénoncent la fiabilité des outils de mesures utilisés dans les études de prévalence à grande échelle (ex. le SOGS). En effet, des auteurs tels Volberg (2004) et Castellani (2000) aux États-Unis, ou Suissa (2003) au Québec, soutiennent que

nous sous-estimons le nombre de joueurs qui éprouvent des problèmes dans la population;¹⁵² ceux-ci ne donnent pas l'impression d'être vraiment entendus.

Ces tendances qui s'affrontent entre les aspects favorables au jeu et les critiques forcent les décideurs publics à définir une politique officielle axée sur un équilibre entre l'offre de jeu d'une part, et les mesures pour promouvoir le jeu « responsable » et aider les « victimes » du jeu pathologique d'autre part. Cela est également vrai dans un pays comme les États-Unis où le secteur privé gère en partie le jeu. Au Québec comme ailleurs, l'État reconnaît l'apport économique que le jeu lui procure,¹⁵³ mais du même souffle il ne peut nier le fait que certains citoyens développent une dépendance aux produits qu'il offre.¹⁵⁴ En ce qui concerne l'État québécois, ce dernier met en vigueur des mesures bien réelles afin de prévenir le jeu pathologique et il subventionne la recherche sur le phénomène. Ceci nous permet de prétendre que le discours médical et le discours social ont une relative influence sur la gestion du jeu au Québec. Cette reconnaissance, par l'État, de la problématique du jeu au plan social et médical s'explique en partie par l'inclusion du diagnostic de joueur pathologique dans le DSM-III (1980).

Par contre, nous constatons que la gestion du jeu par l'État le place dans une position où il doit trancher entre l'information qu'il juge pertinente et factuelle, et celle qu'il perçoit comme exagérée ou non-conforme à la réalité. Ce choix, entre divers scénarios présentant la situation actuelle du jeu, repose sur la légitimité accordée aux auteurs responsables de l'élaboration du portrait jugé conforme. Ce

¹⁵² Ce à quoi l'industrie du jeu rétorque : « When you work with compulsive gamblers all the time, it's easy to forget that most people who gamble don't have a problem. » (Feeney, 2002 : p. 5)

¹⁵³ Régulièrement, on entend que les revenus provenant du jeu empochés par les gouvernements occidentaux leur évitent d'augmenter les taxes et les impôts ou de diminuer les services.

¹⁵⁴ Dans un texte signé par Don Feeney (2002) de la Minnesota State Lottery, l'auteur remarque que dans la dernière décennie, l'industrie du jeu et les « problem gambling advocates » sont passés d'une position de méfiance et de soupçon quant aux motifs de l'un et l'autre, à une compréhension du travail de chacun. Par contre, il souligne qu'on ne peut espérer qu'un jour les deux parties travaillent conjointement. « The interests of each group will never completely coincide. » (Feeney, 2002 : p. 2)

portrait acquiert alors le statut de norme reconnue officiellement. *A contrario*, ceux qui ne partagent pas l'analyse « officielle » et qui critiquent la gestion du jeu ont tendance à être ignorés.¹⁵⁵ L'objectif de maintenir un équilibre dans l'offre de jeu signifie que l'État doit questionner et superviser les pratiques de l'industrie du jeu dont certaines sont jugées douteuses; de même, les critiques du jeu doivent s'attendre à ce que soient remises en question des données exagérées ou mal-interprétées (Feeney, 2002).

Ce premier point de la discussion visait à illustrer le fait que chacun des discours sur le jeu recensé dans ce travail, agit et réagit en fonction des autres. Même si chacun exploite les faiblesses de l'autre et tente ainsi d'avoir plus de visibilité, nous concluons que les discours économique, médical et social interagissent, voire qu'ils se « nourrissent » l'un de l'autre. Rappelons qu'il nous apparaît plus utile à la compréhension de la problématique du jeu, d'analyser les différents discours, non pas selon leur champ d'étude, mais en fonction de leur point de vue dans le débat sur la place qu'occupe le jeu dans notre société. Nous enchaînons en abordant spécifiquement le cas du jeu pathologique. Là encore, nous illustrerons les effets de l'interdépendance des discours à plusieurs niveaux.

4.2- LE JEU PATHOLOGIQUE

Le fait d'évoquer les noms de Bergler (1943 et 1958) et Custer (1972) ou de mentionner les dates où furent fondées les GA (1957) et inclus le diagnostic de joueur

¹⁵⁵ La reconnaissance « officielle » obtenue par certains auteurs/chercheurs suscite son lot de critiques. Certains n'hésitent pas à dénoncer les pratiques d'allocation de subventions de recherche par l'État ou par sa Société responsable des loteries, affirmant qu'il choisit des chercheurs qui ne remettent pas en doute la gestion du jeu. On se concentre démesurément sur l'aspect pathologique du jeu et les individus diagnostiqués comme tels et on ignore volontairement d'investiguer les causes sociales qui mènent à la pratique malade du jeu.

pathologique dans le DSM-III (1980), nous a permis d'identifier les grandes étapes qui ont mené à ce que R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld (2004) appellent la médicalisation du jeu compulsif. Nous croyons que le processus de médicalisation, selon le sens attribué par Conrad (1994) à cette expression¹⁵⁶, caractérise bien la chaîne d'événements qui a conduit à la conception actuelle des problèmes de jeu. À la lecture d'auteurs tels Rosecrance (1985), Wedgeworth (1998), Castellani (2000), R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld (2004) et Suissa (2005), nous concluons que depuis le début des années soixante-dix, il s'est bel et bien construit un modèle explicatif du jeu pathologique à l'intérieur du discours médical et cela permet de concevoir ce phénomène comme une maladie.

Le modèle explicatif du jeu pathologique a évolué depuis les travaux de Bergler (1943 et 1958). En 2006, il nous apparaît raisonnable de croire que la conception actuelle du jeu pathologique, très différente de celle de Bergler, n'est pas à l'abri de changements dans le futur. Nous l'avons précédemment révélé dans le chapitre sur la recension des écrits, il n'existe toujours pas de consensus afin d'expliquer l'origine du jeu pathologique. Du point de vue médical, les recherches interprètent, tour à tour, le trouble du jeu par une défaillance au niveau des neurotransmetteurs, un trouble d'impulsion, une suite d'erreurs cognitives, etc. La piste de la génétique est actuellement au centre de nombreuses études ou travaux. Les chercheurs sont à l'affût d'un gène prédisposant à la dépendance. Malgré la nébulosité des causes associées à la maladie du jeu, il reste qu'officiellement, le jeu pratiqué avec excès demeure une « maladie ».¹⁵⁷

¹⁵⁶ La définition de la médicalisation se retrouve à la note de bas de page 7 dans la partie 2.1 de ce travail.

¹⁵⁷ Cette recherche a permis de constater que le lien entre une sur-participation au jeu et une maladie est antérieure à 1980 au Québec, comme en témoigne cet extrait d'un magazine populaire de 1975 : « "Albert était tellement nerveux que sa face semblait toute contractée par des émotions violentes qu'il ne pouvait plus contrôler. Je lui passais une main sur le front pour le détendre. On aurait cru que son visage allait éclater. Il ne pouvait plus dormir, ni manger, ni s'amuser; il était "pogné"! Sa maladie avait évolué rapidement les derniers mois." Voilà le grand mot lâché enfin "maladie". Albert souffrait d'une maladie qui s'appelle le jeu. Comme d'autres souffrent

On pourrait croire que nous nous trouvons devant des querelles d'experts portant sur des aspects pointus de la définition du jeu pathologique, mais des auteurs tels Wedgeworth (1998), Castellani (2000), Peele (2001) et Suissa (2001 et 2005) nous amènent à nous questionner sur la pertinence du modèle médical en tant qu'outil de compréhension du phénomène du jeu. Les critiques sont trop nombreuses et touchent plusieurs facettes du modèle médical. Elles ne peuvent pas être écartées et doivent servir à requestionner la théorie en vigueur sur le jeu. Nous l'avons vu dans la recension des écrits, pour Wedgeworth (1998), le diagnostic de joueur pathologique répond davantage à des besoins pratiques (c'est-à-dire la justification chez les patients de leur conduite et chez le personnel médical et les chercheurs de leur travail) qu'à des critères médicaux objectifs. Chez Castellani (2000) et Suissa (2001 et 2005), on dénonce une conception des problèmes de jeu qui ne tiennent pas suffisamment compte des origines multiples et diverses de la maladie (dont les causes sociales) et qui concentre ses interventions uniquement au niveau de l'individu. Finalement, pour Peele (2001), le jeu pathologique est assurément une dépendance grave, mais certainement pas une maladie.

Le titre même de l'article de Wedgeworth (1998)¹⁵⁸ nous permet de poursuivre sur le thème de l'interdépendance, et oblige à s'interroger sur la présence et l'impact d'intérêts autres que purement scientifiques (notamment les intérêts personnels et économiques) dans la recherche et le traitement du jeu pathologique. L'emploi du mot « réification » par Wedgeworth (1998) n'est sans doute pas fortuit. Signifiant l'action de transformer en chose, la réification, dans le cas qui nous intéresse, est le fait de matérialiser quelque chose qui existe conceptuellement. Selon

d'alcoolisme. [...] La maladie évolue jusqu'au jour où l'homme est terrassé. Sa femme l'abandonne et part avec ses enfants. [...] Puis, comme un joueur ne fait pas nécessairement un bon voleur, c'est la prison, la folie ou le suicide. » (Actualité, avril 1975 : p. 46)

¹⁵⁸ The Reification of the "Pathological" Gambler: An analysis of Gambling Treatment and the Application of the Medical Model to Problem Gambling, un article paru en 1998 dans la revue *Perspectives in Psychiatric Care*.

le point de vue de Wedgeworth (1998), le joueur en situation de détresse au plan financier, professionnel, familial et parfois même légal, est généralement diagnostiqué joueur pathologique; dans certaines circonstances, cela l'aide à reconstruire des ponts avec son réseau social. Si le joueur peut se servir du diagnostic médical pour expliquer sa conduite, le spécialiste du jeu a, quant à lui, besoin du joueur : un nombre appréciable de joueurs pathologiques justifie sa raison d'être car si l'on cesse de traiter le joueur pathologique comme un malade qui nécessite des soins, plusieurs y perdront définitivement leur gagne-pain (Wedgeworth, 1998).¹⁵⁹

À un autre niveau, Wedgeworth (1998) suggère que le joueur pathologique est apparu au moment où l'on a proposé un modèle. Cela nous conduit à formuler deux hypothèses : les joueurs ayant une dépendance au jeu existaient, mais on ne les cherchait pas et il n'y avait pas de modèle pour les identifier; les joueurs ayant une dépendance au jeu existaient et on les aurait réifiés en les nommant joueurs pathologiques, ce qui permettait de confirmer la validité d'un modèle théorique. Cette seconde hypothèse ne nie pas l'existence d'individus qui souffrent des conséquences de leurs habitudes de jeu, mais place plutôt l'emphase sur le fait que la population des joueurs pathologiques est considérée comme un groupe homogène médicalement défini. Les critiques de cette vision des joueurs pathologiques se questionnent sur l'exactitude de la définition médicale du jeu. Existe-t-il des facteurs autres que biologiques, cognitivo-comportementaux ou génétiques permettant d'expliquer le jeu pathologique? Est-ce qu'il est logique de concevoir que l'ensemble des personnes souffrant d'une dépendance au jeu présente des symptômes similaires?

Les critères objectifs d'identification du joueur pathologique demeurent flous. En conséquence, on a une idée approximative de la prévalence réelle du phénomène.

¹⁵⁹ Les organismes voués à l'aide aux chômeurs ou aux sans-abris sont parfois la cible d'attaques semblables, qui dénoncent le fait qu'on ne travaille pas à solutionner le problème, mais plutôt à le gérer.

Chez les différents tenants du débat, on conteste les données en alléguant que le nombre de joueurs pathologiques est artificiellement gonflé par des outils de mesure trop sensibles ou, qu'il est grossièrement sous-estimé en partie à cause des coûts reliés à la réalisation de larges études permettant d'obtenir des statistiques fiables.¹⁶⁰ Certains auteurs, dont Peele (2001), questionnent les motifs qui amènent l'industrie du jeu et l'État à appuyer et à reconnaître davantage les études qui situent les problèmes de jeu à l'intérieur d'un modèle médical axé sur la défaillance individuelle. Croient-ils qu'ils sont devant la piste la plus efficace dans la lutte contre le jeu pathologique? Les critiques les plus virulentes de l'approche médicale du jeu pathologique souhaitent non-seulement l'inclusion de facteurs sociaux dans l'explication de cette « maladie », mais également qu'on ouvre un débat de société sur la responsabilité de l'État de protéger ses citoyens versus son rôle dans la commercialisation d'un « divertissement » qui, à l'extrême, pousse des individus au suicide. En d'autres termes, est-ce que l'État protège suffisamment le citoyen/consommateur de ses propres stratégies de marketing visant la participation aux jeux de hasard et d'argent?

Comme le remarque Dickerson (2003), la volonté de protéger les joueurs est depuis plusieurs années perceptible dans les casinos privés et publics du monde. On n'a pas attendu la tenue d'un débat public avant de passer à l'acte. Les formations que les tenanciers de casinos font suivre sont conçues afin que les employés

¹⁶⁰ L'étude de Ladouceur, Jacques, Chevalier, Sévigny, Hamel et Allard (2004), *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002*, à laquelle se réfère énormément Loto-Québec, n'échappe pas à ces difficultés méthodologiques malgré son échantillon fort respectable. Réalisée par téléphone, auprès de 8 842 adultes, les principaux résultats de cette recherche sont cités dans les deux chapitres précédents (0,8% de joueurs pathologiques et 0,9% de joueurs à risque). Ladouceur *et al.* (2004) ont effectué une seconde phase à leur étude qui visait à vérifier la justesse de la classification des répondants réalisée par téléphone à l'aide d'une entrevue clinique semi-structurée conduite par un psychologue au téléphone. 133 des 8 842 répondants ont participé à la phase 2 dont une trentaine de joueurs identifiés à risque ou à problèmes dans la phase initiale de la recherche. Les résultats de cette seconde phase: 82% des joueurs d'abord identifiés comme étant des joueurs pathologiques probables seraient des faux positifs selon les cliniciens et 56% des participants identifiés joueurs à risque sont également de faux positifs (Ladouceur *et al.*, 2004).

acquièrent les compétences nécessaires au « repérage » des joueurs pathologiques. Or quelques auteurs dont Dickerson (2003) soulignent qu'à ce jour, aucune théorie explicative du jeu ne nous est utile dans le repérage de joueurs pathologiques en action, et ceux-ci ne démontrent pas de signe spécifique qui permet de les identifier dans un lieu de jeu. On est en droit de questionner les formations dispensées par l'industrie du jeu; peut-être ne font-elles que ressasser les stéréotypes sur le joueur? À terme, elles risquent de contribuer à aggraver la stigmatisation du joueur.¹⁶¹

La question de la protection du consommateur, le joueur dans le cas qui nous intéresse, est sans aucun doute une épine au pied du discours présentant le jeu comme un « divertissement » aussi valable qu'un autre. Si l'industrie du jeu projette l'image qu'elle offre un produit comparable à un parc d'amusement, une salle de cinéma ou même un terrain de golf, force nous est de constater que le jeu est le « passe-temps » le plus « risqué » de ce groupe. Le cas des ALV et des MAS (Machines à Sous) est éloquent de ce questionnement sur les dangers associés à la participation à ce type de jeu. En identifiant la perte de contrôle comme l'une des principales sensations que ressentent les utilisateurs de ces appareils (Dickerson, 2003), les critiques de la gestion du jeu questionnent la justesse des techniques de prévention déployées par l'État. Celles-ci visent à outiller les utilisateurs d'ALV et de MAS afin qu'ils adoptent des comportements responsables par rapport à leurs habitudes de jeu.¹⁶² Loto-Québec reconnaît la menace de tomber dans certains « pièges » avec ses appareils et une mesure comme l'ajout d'horloges sur les plus récents modèles

¹⁶¹ R. Grunfeld, Zanganeh et A. Grunfeld (2004) traitent spécifiquement de cette question dans *Stigmatization Dialogue : Deconstruction and Content Analysis*. Ils réalisent un sondage auprès des cliniciens en contact avec des joueurs pathologiques.

¹⁶² Dans un article du quotidien *Le Soleil* du 26 février 2005 en page A-5, la journaliste résume le rapport d'un expert mandaté par le requérant Jean Brochu, dans le recours collectif déposé contre Loto-Québec. On y apprend que « [ce sont] dans les ALV eux-mêmes que se trouverait la clé de la dépendance de certains joueurs, et non dans la personnalité de ces derniers. » De plus, les ALV au Québec sont les mêmes que ceux « conçus aux États-Unis expressément pour attirer les joueurs pathologiques ou ceux à risque de le devenir. De petits États, incapables de concurrencer l'offre de jeu de leurs plus gros voisins, ont voulu ainsi contrer la fuite de capitaux en dehors de leur territoire. »

d'ALV, vise à redonner au joueur une certaine notion du temps, donc à le protéger. L'efficacité de cette mesure n'a pas été évaluée. Un fait demeure, elle n'est pas utile à tous car on le sait, un joueur peut perdre plus de cent dollars dans un de ces appareils au cours des dix premières minutes de jeu.¹⁶³

Alors pourquoi joue-t-on? Cette question attire peu l'attention des chercheurs. On approfondit davantage les conséquences négatives reliées à une participation excessive au jeu que les motifs de la participation des joueurs. Volberg (2002), dans son portrait du jeu au Nevada, rapporte que les individus de race blanche jouent majoritairement par divertissement alors que dans la population noire, on joue dans le but de réaliser un gain monétaire. Chevalier et Allard (2001a) abordent le sujet et suggèrent que le désir de prendre des risques constitue un facteur explicatif pour s'adonner à ce « loisir ». En ce sens, certains jeux de hasard et d'argent pourraient être associés à la pratique des sports « extrêmes ». Ce point de vue n'est pas très éloigné de la littérature sur le jeu et les adolescents. La participation des jeunes au jeu¹⁶⁴ est perçue comme une caractéristique présente chez plusieurs délinquants (Chevalier, Allard et Audet, 2002; Pavalko, 2000; Cusson, 1998). Ce lien, entre le jeu et des comportements déviants au sens de la loi, est moins approfondi par les chercheurs en ce qui concerne les adultes, qu'il peut l'être chez les mineurs.

À l'hypothèse émise par Chevalier et Allard (2001a) concernant la prise de risques, rajoutons comme motifs de participation : la possibilité de gagner (le plus souvent de l'argent) et « l'illusion de contrôle » sur le hasard que certains joueurs

¹⁶³ Pierre Desjardins, un des plus féroces critiques de Loto-Québec depuis quelques années, affirme « [qu'un] joueur rapide [d'ALV] flambe et perd ainsi en moyenne 1,60 dollars toutes les six secondes. » (Desjardins, 2003 : p. 96)

¹⁶⁴ Le jeu au sens large qui inclut non seulement les produits qu'offrent, par exemple, Loto-Québec au Québec, mais également les paris de tous genres (ex. parties de cartes, de billards, événements sportifs, jeux d'habileté, etc.).

croient posséder (Ladouceur *et al.*, 2000).¹⁶⁵ Cette dernière caractéristique propre à plusieurs joueurs en difficulté, pourrait peut-être nous éclairer sur les motivations qui amènent ces personnes à jouer. Ainsi, la popularité que connaît actuellement un jeu comme le poker, régulièrement télévisé et dont certains joueurs sont identifiés comme étant des « vedettes » de ce « sport », peut inciter des individus en quête de sensations fortes et de reconnaissance à s'adonner au jeu. Cette hypothèse démontre assez clairement les pièges qui peuvent guetter les joueurs à risque. Si l'on admet que les probabilités de réaliser des gains monétaires sur une base régulière au jeu sont au mieux très faibles, alors il faut en conclure que l'individu en quête de gratitude par le jeu court le risque de voir sa situation personnelle se dégrader au fur et à mesure qu'il encaisse les échecs et qu'il poursuit son rêve utopique de faire « sauter la banque ».

Pour conclure sur la participation, il est fort probable que la réponse concernant les motivations des joueurs dépasse le jeu en soi. En plus de l'attrait du gain monétaire, des raisons personnelles et sociales qui amènent une personne à s'adonner aux jeux de hasard et d'argent, nous croyons que les lieux physiques où se déroule le jeu doivent également être pris en considération. L'aménagement des lieux de jeux, dont les casinos, devraient permettre d'identifier un certain nombre de mécanismes mis en place afin de « stimuler » le client. Aussi, il est plausible de penser que certains jeux attirent davantage un type de clientèle que d'autres. À ce sujet, Loto-Québec se défend de mettre en marché des produits spécifiquement conçus en fonction d'un sous-groupe de la population, mais n'échappe pas pour autant aux critiques.

Ces interrogations sur l'attrait des différents jeux et sur les caractéristiques des différentes clientèles selon les jeux demeurent. Si l'on ignore les raisons qui poussent les gens à jouer, cela n'empêche pas qu'il existe des stratégies afin de prévenir les

¹⁶⁵ La croyance qu'en certaines occasions, il soit possible, si l'on possède les habilités requises, de déjouer les probabilités (Ladouceur *et al.*, 2000).

excès potentiels de ceux et celles qui choisissent de jouer. À ce jour, le débat sur la protection du consommateur (le joueur) se joue à un niveau « philosophique » où d'un côté, l'industrie du jeu investit des sommes importantes afin d'outiller le joueur contre les risques du jeu pathologique et de l'autre, on soutient que c'est l'offre de jeu actuelle qui est excessive et qui crée la dépendance. Cette idée de prévenir ou « guérir » le jeu pathologique en fournissant aux joueurs les connaissances nécessaires afin d'éviter les pièges du jeu, correspond au portrait qu'Otero (2003)¹⁶⁶ dresse des interventions et des traitements présentement offerts par le modèle médical.¹⁶⁷ La stratégie actuelle de l'industrie du jeu repose sur une conception du jeu pathologique résultant d'un trouble cognitif inhérent au joueur. On peut se questionner sur le sort qui serait réservé à ces stratégies de prévention advenant que la piste bio-génétique s'avère concluante dans l'explication du trouble de jeu.

Ces deux pistes, cognitive et bio-génétique, n'ont pas les mêmes implications au niveau du traitement. S'il est possible d'envisager un avenir où l'ex-joueur pathologique s'adonnerait au jeu avec modération une fois qu'il a solutionné ses problèmes grâce à une thérapie axée sur le raisonnement cognitif, ce scénario demeure exclu pour le modèle du joueur prédisposé biologiquement ou génétiquement à souffrir d'une dépendance.¹⁶⁸ Dans ce dernier cas, l'abstinence

¹⁶⁶ Marcelo Otero est professeur au département de sociologie de l'Université du Québec à Montréal (UQÀM).

¹⁶⁷ « De nombreuses interventions psychothérapeutiques et psychosociales contemporaines semblent [...] envisager les sujets comme des êtres sans langage et sans histoire. Les « clients » considérés comme des « corps muets » sont susceptibles de fonctionner de manière efficace dans un contexte, une situation ou un environnement à condition de développer des compétences sociales par l'apprentissage de techniques précises, pour l'essentiel des schémas comportementaux et des routines cognitives. Toutefois, la plupart des interventions contemporaines ne semblent récupérer que certains comportements ou attitudes précis, dits « cibles », sur lesquels on opère des modifications. Soit parce que ces comportements et attitudes sont identifiés comme étant à l'origine de dysfonctionnements, soit parce qu'ils sont susceptibles de fonctionner de façon plus « adaptée » dans le but d'améliorer la performance du sujet « ici et maintenant ». » (Otero, 2003 : pp. 55-56)

¹⁶⁸ Au Québec, même parmi les tenants d'une conception des problèmes de jeu résultant d'erreurs cognitives, l'application de solutions axées sur la participation modérée au jeu et non seulement l'abstinence totale, commence tout juste à être mise à l'essai. À ce sujet, voir *Le Soleil*, 12 juin 2005, page A-3.

semble être la seule voie préconisée par les thérapeutes. Pourtant, nous avons tendance à croire, tout comme Rosecrance (1985), que l'abstinence est un objectif thérapeutique irréaliste et potentiellement dangereux pour le patient. La déprime entraînée par l'expérience de la rechute et le sentiment d'échec personnel qui l'accompagne peuvent amener l'individu dans une phase où il jouera de manière plus auto-destructive qu'auparavant.

Dans cette discussion sur le jeu pathologique, retenons que la question demeure entière quant aux origines de la dépendance de même qu'aux traitements les plus appropriés afin de la soigner. Dans les deux cas, certains auteurs (Suissa, 2001 et 2005; Valleur et Velea, 2002; Castellani, 2000) croient qu'une approche multidisciplinaire, qui inclurait autant l'aspect médical que l'aspect social de la maladie du jeu, serait à privilégier. Toute tentative visant à cerner cette problématique doit être à l'abri d'intérêts extérieurs, tels ceux de l'industrie du jeu, et prendre en considération « l'histoire sociale » du joueur et de son réseau social. Suissa (2001) suggère même d'intervenir auprès de celui-ci si cela s'avère prometteur pour le traitement du joueur. Finalement, mentionnons que la question du jeu pathologique est intimement liée à l'offre globale de jeu dans une communauté; plus l'offre est élevée et diversifiée, plus grandes sont les chances que le nombre de joueurs à problèmes augmente. Voyons, dans le point suivant, ce qui en est pour le Québec.

4.3- LA GESTION DU JEU AU QUÉBEC PAR LOTO-QUÉBEC

Le jeu étatisé au Québec a toujours eu ses détracteurs, mais les motifs critiquant la gestion du jeu par l'État ont évolué. Il y a 35 ans, on s'appuyait

davantage sur des arguments moraux et légaux.¹⁶⁹ Aujourd'hui, on évoque plutôt des principes économiques et une menace pour la santé des joueurs. Un fait demeure : tous s'entendent pour affirmer que l'État a bénéficié de revenus substantiels grâce à la croissance de l'offre de jeu au Québec. La Société d'État le confirme dans ses entrevues avec les médias et dans ses rapports financiers.¹⁷⁰ Arrêtons-nous aux actions posées par Loto-Québec au fil des ans qui lui ont permis d'en arriver au seuil de rentabilité actuel (1,511\$ milliard de profits versés à l'État québécois entre le 1^{er} avril 2004 et 31 mars 2005).

Loto-Québec est la première entreprise spécialisée dans le domaine du jeu à s'être dotée de certaines innovations qui ont touché ce marché depuis 35 ans : première loterie étatisée au Canada (troisième en Amérique du Nord), première au monde à vendre ses loteries sur des terminaux informatisés, première à exploiter des loteries instantanées au Canada (deuxième en Amérique du Nord), première au monde à développer une loterie téléactive¹⁷¹, première au monde à lancer des loteries sur cédérom. La Société d'État, au cours des années, a pris des risques et a innové dans son domaine. Avec le recul, on peut penser que Loto-Québec a contribué à créer

¹⁶⁹ À titre d'exemple de ce que nous avançons, nous reproduisons le courrier d'un lecteur dans un magazine populaire du mois de mars 1970, à la suite d'un article paru dans le numéro précédent sur la légalisation du jeu au Québec: « J'ai hâte de voir si le jeu légalisé va produire tous les bons fruits que vous en attendez. Vous prêtez à cette légalisation tant de vertus qu'au premier abord, je demeure sceptique. Vous y voyez une façon de satisfaire aux instincts innés de l'homme, un moyen de pallier aux inégalités sociales, l'outil qui, sans le mâter, affaiblira considérablement la Mafia et, enfin, argument non négligeable, une source accrue de revenus pour l'État qui en a tant besoin. C'est attribuer beaucoup d'efficacité à une politique qui table, somme toute, sur certains instincts incontrôlables de l'homme qu'il faut bien appeler par leur nom : des faiblesses. Comment une politique conçue d'abord, comme une exploitation de l'instinctif peut-elle prétendre à d'aussi mirifiques résultats? Permettez-moi d'en douter. Nous serions tous beaucoup plus près de la vérité, si nous convenions, tout bonnement, que nos sociétés dégénérées ressemblent étrangement aux sociétés païennes que les premiers chrétiens ont voulu convertir au prix de leur sang. Les chrétiens d'aujourd'hui n'ont plus le goût du martyr. Comme les Romains de l'empire décadent il leur faut du Pain et des Jeux! » (Actualité, mars 1970 : p. 6) Le second courrier de lecteur publié par le magazine sur ce sujet abonde dans la même direction.

¹⁷⁰ L'article du quotidien *Le Soleil*, 27 avril 2005, pages C-1 et C-2, est un exemple de ce que nous avançons.

¹⁷¹ Songeons à *La Poule aux Œufs d'Or*. « [L]es gens à la maison participent à un tirage dont les résultats sont obtenus lors de l'émission. » (Loto-Québec, 2002a : p. 19)

une « habitude de jeu » au Québec. Les dernières données concernant la participation des Québécois aux jeux de hasard et d'argent indiquent une baisse de la participation, entre 1996 et 2002, de 90% à 81% (Ladouceur *et al.*, 2004). Cela dit, avec des revenus totaux approchant les 4\$ milliards pour 2004-2005, Loto-Québec a réussi à maintenir l'intérêt du public envers ses produits.

Ce succès s'explique en partie par la très grande visibilité dont jouit Loto-Québec. L'image que la Société d'État projette d'elle-même et de ses produits devrait être davantage analysée. L'offre de jeu s'étant complexifiée, particulièrement depuis 1993, Loto-Québec a développé en conséquence plusieurs stratégies de promotion. Pour les loteries que l'on retrouve dans les dépanneurs, les épicerie, les stations services etc., Loto-Québec fait autant appel à des stratégies publicitaires où le consommateur est « poussé » à demander le produit¹⁷² qu'à des stratégies où le vendeur/détaillant fait pression sur le consommateur en proposant la marchandise (Cossette, 2001).¹⁷³ Loto-Québec combine également les deux stratégies avec le slogan : « Dites oui à l'*Extra* ». ¹⁷⁴

En ce qui concerne les casinos, ces établissements consacrent énormément d'énergie (et d'argent) à l'aménagement des aires de jeu ainsi qu'au décor, à l'éclairage et à l'ambiance. Observons le marketing particulier des trois casinos du Québec. Avec son projet de déménagement dans le Bassin Peel, le Casino de Montréal a cherché à imiter le Casino du Lac-Leamy et à offrir la gamme complète de services que l'on retrouve dans les destinations de type « resort »¹⁷⁵ (Loto-Québec, 2004). Le Casino de Charlevoix mise sur des atouts différents des deux autres

¹⁷² On n'a qu'à penser aux publicités qui font miroiter les possibilités qui s'offriront au(x) gagnant(s) du gros lot (ex. « Ça change pas le monde, sauf que... »).

¹⁷³ Par exemple, lorsqu'un commis de dépanneur vous offre : « Un p'tit 6/49 avec ça? ».

¹⁷⁴ Pour en savoir plus sur les stratégies de marketing publicitaire et l'emploi de techniques qui appliquent des pressions sur le consommateur de type « push » et « pull » (selon la terminologie anglophone), voir le livre : *La publicité, déchet culturel* de Claude Cossette (2001), pages 69 et 70.

¹⁷⁵ La meilleure traduction du terme anglais « resort » est : un complexe récréo-touristique.

casinos du Québec. Il est situé dans une région moins peuplée, est adjacent à un hôtel de prestige reconnu avant l'arrivée du casino, et mise sur deux types de clientèle : celle provenant des excursions de groupe passant la journée au casino¹⁷⁶ et celle qui demeure une nuit ou plus dans la région et qui désire en plus du casino, profiter des attraits extérieurs de Charlevoix (golf, ski, randonnée, etc.) et de ses « bonnes tables ».

Les casinos du Québec, tout comme les grands casinos américains, ont diversifié leurs offres de divertissement. Chez Loto-Québec, l'argument étant que ces changements visaient à attirer davantage de joueurs étrangers (hors Québec). Étant donné la présence, au dire de Loto-Québec (2005a), d'un discours social sur le jeu plus « fort » au Québec qu'ailleurs dans le monde, la Société d'État se retrouve constamment à justifier ses modifications à l'offre de jeu; l'argument utilisant l'augmentation du nombre de touristes dans ses établissements est alors privilégié. Cela dit, la levée de boucliers (couronnée de succès) contre l'implantation d'un casino à Mont-Tremblant, l'indignation soulevée par le projet de convertir *Mise-O-Jeu* hockey pour la Ligue de Hockey Junior Majeur du Québec¹⁷⁷ durant le lock-out de la Ligue Nationale de Hockey en 2004-2005, et les plaintes formulées en 2002 à l'endroit des publicités télévisées de Loto-Québec vantant les réalisations de la Société d'État (publicités qui furent retirées des ondes),¹⁷⁸ démontrent la sensibilité de Loto-Québec face à son image.

Les ALV constituent un cas particulier en ce qui concerne la façon dont la Société d'État gère son image, principalement parce ces appareils ne bénéficient pas

¹⁷⁶ Normand Provencher, dans *Le Soleil* du 12 décembre 2002 en page A-5, se livre à une excellente réflexion à propos de ces forfaits qui permettent aux gens de Québec de passer une journée au Casino de Charlevoix pour aussi peu que 8\$. Loto-Québec « [...] paye la différence entre la valeur réelle du voyage et les quelques dollars demandés pour la forme aux excursionnistes. »

¹⁷⁷ La ligue compte des joueurs de 16 à 20 ans.

¹⁷⁸ Pour en connaître plus sur cet épisode, voir *Le Devoir* du 28 novembre 2002 et du 29 novembre 2002.

d'une très bonne presse. Si d'ordinaire Loto-Québec ne lésine pas sur les moyens faisant la promotion de ses produits, on agit tout autrement avec les ALV. Ces appareils sont de loin la composante de l'offre de jeu qui reçoit le plus d'attention de la part des critiques du jeu au Québec. Rappelons que dans l'étude de Chevalier et Allard (2001a) sur le jeu à Montréal, ils révélaient que 9% des joueurs d'ALV répondaient aux critères de joueurs pathologiques du DSM-IV (5 symptômes ou plus), 21% des joueurs montraient 3 ou 4 symptômes et 43% des adeptes d'ALV avaient 1 ou 2 symptômes. En 1999, les joueurs d'ALV de la province de Québec dépensaient entre 119\$ et 146\$ dollars par semaine dans ces appareils (Chevalier et Allard, 2001c). La situation au Québec se compare à ce que l'on retrouve ailleurs dans le monde. La « première place » au chapitre des méfaits des ALV revient toutefois à l'Australie où 22,59% des joueurs réguliers d'ALV seraient joueurs pathologiques (Dickerson, 2003).

Il semble que Loto-Québec a réagi à ce bilan alarmant lorsqu'elle a introduit en 2002, une nouvelle génération d'ALV. En plus d'un module explicatif sur le hasard, d'une horloge qui indique le temps de jeu et de l'affichage des crédits en argent, les actuels ALV sont de couleur noire afin d'être plus discrets.¹⁷⁹ Cela dit, ces mesures n'ont en rien calmé la grogne à l'endroit de Loto-Québec par rapport à la gestion de ces appareils. En attendant que le recours collectif contre la Société d'État soit entendu (probablement en 2007), Loto-Québec souhaite adopter une mesure visant à calmer la situation en créant des salons de jeu destinés à réduire l'accessibilité aux ALV. La Société d'État affirme que son choix repose sur « [l]es conclusions de la documentation scientifique existante et des groupes de discussions menés par le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu ». (Loto-Québec, 2004 : p. 23)

¹⁷⁹ Pour la liste complète des modifications apportées aux ALV, voir Loto-Québec (2002a) à la page 11.

Or il est prouvé par ailleurs que la concentration de ces appareils les rend individuellement plus rentables.¹⁸⁰ Dans un tel contexte, il faut questionner Loto-Québec par rapport à sa volonté de réduire le nombre de sites d'ALV : est-ce une action de relation publique ou un engagement en faveur d'une restriction de l'offre de jeu? Loto-Québec a pour mandat du gouvernement du Québec d'augmenter légèrement son niveau de profitabilité actuel au cours du prochain exercice financier.¹⁸¹ Dans ce cadre, comment la Société d'État prévoit-elle augmenter sa rentabilité tout en réduisant les gains qu'enregistrent son secteur d'activité le plus rentable?¹⁸² À partir des rapports financiers de Loto-Québec des dernières années, nous constatons qu'une réduction notable du nombre de sites d'ALV, de 4 193 en 1998 à 3 267 en 2005, n'a pas freiné la hausse des bénéfices nets de la Société des Loteries Vidéo du Québec (la filiale de Loto-Québec responsable des ALV), de 315,4\$ millions à 809,2\$ millions, durant cette période.

Si l'on se fie au propos de l'ancien président de la Société d'État Gaétan Frigon, le regroupement des ALV rend les appareils individuellement plus rentables. Dès lors, comment Loto-Québec rencontrera-t-elle son objectif énoncé dans son Plan de développement 2004-2007 (2004) d'apporter des « correctifs » au fait que les

¹⁸⁰ Lors des travaux de la Commission permanente des finances publiques du 11 février 2003 à Québec, et portant sur le plan d'action 2003-2006 de Loto-Québec, le député libéral de Nelligan, Russell Williams, a révélé que 32% des ALV sont situés dans ce qu'il désigne comme des « multisites » (plusieurs ALV ensemble). Ces appareils engendraient 42% des profits selon le député. De plus, en réponse à une question qui lui était adressée à cette même séance de la Commission, Gaétan Frigon, alors président de Loto-Québec, confirme que le regroupement des ALV amène ces appareils à être plus « payants » (donc, plus il y a d'ALV dans un même lieu, plus ils sont profitables pour l'exploitant). Un article du quotidien *Le Soleil* confirme les propos de messieurs Williams et Frigon : « Le nombre d'ALV et de sites qui les abritent a beau avoir diminué au cours des dernières années, les revenus tirés de ces machines par Loto-Québec n'ont jamais cessé d'augmenter. » (*Le Soleil*, 12 juin 2005 : p. A-2)

¹⁸¹ Selon *Le Soleil* du 17 juin 2005, page C-1, le gouvernement Charest aurait demandé à Loto-Québec d'augmenter de 25\$ millions sa contribution et il espère que la Société versera 1,536\$ milliard en dividendes pour 2005-2006 à l'État québécois.

¹⁸² « [L]es 14 300 appareils de loterie vidéo s'avèrent de véritables vaches à lait. À elles seules, ces machines génèrent 30% du chiffre d'affaires et 50% des profits de la société d'État. » (*Le Soleil*, 17 juin 2005 : p. C-1)

utilisateurs d'ALV soient plus nombreux à devenir joueurs pathologiques? Dans son rapport annuel 2004-2005, Loto-Québec soutient que le réaménagement des ALV va amoindrir le risque de coûts sociaux reliés à ses appareils. Rappelons que l'objectif est de réduire de 31% sur trois ans le nombre de sites d'ALV (Loto-Québec, 2004). Cela représente 1 142 établissements (des bars, des brasseries ou des tavernes), qui se verront retirer leurs appareils. Les commerces concernés par ce retrait comptent 4 ALV ou moins. Des 2 500 appareils ainsi retirés par Loto-Québec, on prévoit en récupérer 1 770 qui seront répartis dans les 5 salons de jeu que souhaite ouvrir la Société d'État d'ici 2007 dans la couronne nord de Montréal, Québec, Trois-Rivières, Sherbrooke et Mont-Tremblant (Loto-Québec, 2004).¹⁸³

Le sujet des ALV illustre les difficultés, voire les contradictions, que rencontre Loto-Québec à concilier son mandat économique et sa responsabilité sociale vis-à-vis de la prévention des problèmes de jeu. Est-ce possible pour Loto-Québec d'assumer ces deux rôles? Certes, la Société reconnaît la problématique du jeu pathologique. Comme le mentionne Don Feeney (2002) de la Minnesota State Lottery : « From a lottery's perspective, it is far better to be viewed as part of the solution than as part the problem. » (Feeney, 2002 : p. 1) On peut observer que l'on ignore s'il existe une hiérarchie dans l'importance qu'accorde Loto-Québec entre la mission économique de l'entreprise et la mission sociale. Cela dit, les actions de Loto-Québec doivent être analysées en tenant compte du bilan financier du Québec en 2006. La gestion rigoureuse des deniers publics est nécessaire afin d'éviter une situation de déficit.¹⁸⁴ Dans ce contexte, si le Gouvernement demande à Loto-Québec de réduire substantiellement son offre de jeu, il doit s'attendre à recevoir moins

¹⁸³ De toutes les mesures imaginées afin de protéger les joueurs d'ALV, il se pourrait que l'interdiction de fumer dans les bars, brasseries et tavernes ait plus d'impact que toutes les campagnes de sensibilisations réunies (voir à ce sujet *Le Journal de Montréal* du 15 avril 2006, p. 8). Cette mesure force le joueur qui désire une cigarette à prendre une pause dans sa session de jeu.

¹⁸⁴ Le journaliste François Pouliot, reprenant les prévisions de la Banque TD, prévoit que le Québec sera en déficit de 411\$ millions pour 2006-2007, et enregistrera de légers surplus pour 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010 (*Le Soleil*, 24 février 2005 : p. A-4).

d'argent (il a encaissé 1,511\$ milliard des opérations de Loto-Québec en 2004-2005). Selon toute vraisemblance, une réduction de l'offre de jeu entraînerait une diminution de la marge de manœuvre financière du gouvernement du Québec. Conséquemment, nous nous questionnons à savoir si la Société d'État est en mesure de réaliser son double rôle (économique et social), sans qu'une mission prenne le dessus sur l'autre?¹⁸⁵

Il est difficile et peu approprié de comparer l'industrie du jeu aux autres entreprises que l'on retrouve sur le marché¹⁸⁶ : Loto-Québec vend du « rêve », le rêve de gagner un « gros lot », de devenir riche instantanément. Comme pour l'alcool ou le tabac, il y a des conséquences négatives associées à une surconsommation du jeu. C'est justement en raison de l'existence de dangers associés à ces trois produits, qu'ont été développés divers moyens afin de mettre en garde la population face à leur usage. Au Canada, l'industrie du tabac a été forcée de réduire sa visibilité et d'augmenter les mises en garde sur l'utilisation de ses produits depuis quinze ans. Concernant l'alcool, la sensibilisation sur la consommation modérée, sur la conduite en état d'ébriété ou sur le respect de l'âge minimum de 18 ans pour l'achat de produits alcoolisés, sont d'autres exemples de l'encadrement imposé à cette industrie.

Les mises en garde concernant le jeu par Loto-Québec sont apparues en 1993, moment où les ALV sont devenus légaux et que le premier casino a ouvert à Montréal. Loto-Québec s'est dotée d'un code d'éthique en matière de publicité très tôt dans son histoire (1977) et plus récemment (2002), elle a ajouté sur les billets de loteries les probabilités de gains et a modifié ses ALV afin, entre autres, de réduire leur visibilité. Mais nous avons constaté, avec l'exemple relatif à la politique en

¹⁸⁵ Selon Sol Boxenbaum, le gouvernement du Québec empoche 1,5\$ million par jour, à tous les jours de l'année, uniquement avec les ALV (*The Globe and Mail*, 28 février 2003).

¹⁸⁶ Connaissez-vous beaucoup d'entreprises qui réussissent aussi bien que le jeu? Imaginez, vous achetez un billet de loterie le lundi pour un tirage le vendredi. Vos « chances » de mourir avant le tirage sont deux fois supérieures à celles que vous avez de gagner le « gros lot » (*Le Devoir*, 18 février 1999).

vigueur en 2002 et 2003 de consacrer 20% de l'espace publicitaire à la prévention et qui a été abolie depuis (voir les appendices C et D), que Loto-Québec semble avoir davantage de marge de manœuvre en matière de publicité (et de commandite) que les industries du tabac et de l'alcool. La Société d'État s'expose aux critiques en agissant de la sorte. Or sa suggestion de créer un « organisme indépendant voué à la prévention du jeu excessif » (Loto-Québec, 2004 : p. 27) s'avère intéressante. À la condition, bien sûr, que celui-ci soit indépendant du gouvernement et de la Société d'État comme on nous le laisse entendre dans le Plan de développement 2004-2007 (2004).

À ce sujet, nous croyons que l'efficacité de ce nouvel organisme, le *Conseil québécois pour le jeu responsable*, sera liée à sa capacité de s'ouvrir à l'éventail des points de vue que l'on retrouve actuellement sur le jeu. Du fait qu'aucune théorie explicative du jeu pathologique n'a réussi à s'imposer dans la communauté scientifique, il serait mal vu qu'il donne son aval à une approche précise au détriment des autres. La réussite de cet organisme indépendant reposera sur sa capacité à rassembler au sein d'un seul groupe les experts des discours médical, social et économique afin de se bâtir rapidement une légitimité à l'intérieur et à l'extérieur des frontières du Québec. Espérons finalement que les recommandations qu'émettra le *Conseil québécois pour le jeu responsable*,¹⁸⁷ pourront être mises en place rapidement.

4.4- DISCUSSION - CONCLUSION

Comme nous l'avons mentionné précédemment, Loto-Québec a entrepris de nombreuses actions depuis 1970, mais nous retenons également qu'elle agit en

¹⁸⁷ Si celui-ci voit le jour!

réaction aux événements qui la touchent ou qui touchent le jeu dans le quotidien. Le chapitre trois sur la Société des loteries est assez clair sur ce point : des événements n'ayant rien à voir de prime abord avec le jeu deviennent parfois le point de mire de l'entreprise. On n'a qu'à songer aux Jeux Olympiques de Montréal de 1976 qui ont amené la concurrence du gouvernement fédéral dans le champ des loteries ou à l'introduction de la TPS (taxe sur les produits et services) qui a forcé Loto-Québec à revoir son fonctionnement à l'interne. On peut même arguer que c'est le constat que des dizaines de millions de dollars étaient dépensés par des Québécois dans des casinos à l'étranger, qui a mené le gouvernement à donner son aval à l'ouverture de casinos au Québec.

Ces exemples dans lesquels Loto-Québec (ou le gouvernement) agit en réaction à certains événements nous ramènent au thème de l'interdépendance que nous avons abordé au début de ce chapitre. La gestion du jeu au Québec signifie l'atteinte d'un équilibre entre la mission économique de la Société d'État et sa responsabilité sociale d'informer et, dans la mesure du possible, de prévenir ses clients des risques de la dépendance liés au jeu. Ces rôles, parfois contradictoires, nécessitent davantage de réflexion, d'ouverture et de transparence, dans la mesure où Loto-Québec désire rester crédible aux yeux de la population et non seulement en donner l'illusion. Au-delà des images à faire rêver (et surtout vendre) et des slogans qui font davantage sourire que réfléchir¹⁸⁸, il ne faut pas perdre de vue qu'au moins 75 000 Québécois et Québécoises montrent les symptômes d'un problème de jeu (Ladouceur *et al.*, 2004).¹⁸⁹ Il nous semble que la population est en droit, puisque le jeu relève en dernier lieu du gouvernement du Québec, d'être au fait des risques associés aux jeux qu'on lui propose.

¹⁸⁸ Nos favoris sont : « Le jeu doit rester un jeu. » et « Mise sur toi. »

¹⁸⁹ Loto-Québec reconnaît ces données.

CONCLUSION

La question des jeux de hasard et d'argent peut être abordée selon plusieurs perspectives : économique, médicale, sociale, politique, légale, historique, etc. Le plus souvent, c'est par l'entremise d'un seul de ces champs spécialisés qu'elle est étudiée. Ce projet de recherche a rassemblé une partie de ces points de vue qui se sont révélés parfois complémentaires parfois disparates; l'objectif étant de proposer une réflexion d'ensemble sur la problématique du jeu, de sa gestion et de ses conséquences. Les aspects économiques, médicaux et sociaux du jeu furent particulièrement fouillés, quoiqu'on ait effleuré des enjeux qui touchent d'autres dimensions, politiques et légales. Nous voulions par là présenter les grands traits propres à chacun des discours, afin d'en arriver à construire un portrait le plus complet possible des défis entourant la gestion du jeu.

Pour ce faire, nous avons débuté par une certaine mise à plat concernant le vocabulaire lié à notre objet de recherche. Nous avons pu constater que la littérature sur le jeu utilise les expressions « jeu pathologique », « jeu compulsif » et « jeu excessif » afin de désigner un même phénomène, c'est-à-dire une participation problématique par sa fréquence et ses conséquences (monétaires, sociales dont familiales, professionnelles, psychologiques, ...) à un ou plusieurs jeux de hasard et d'argent. En choisissant une expression plutôt qu'une autre, l'auteur exprime fondamentalement sa conception des problèmes de jeu. Ces trois expressions se distinguent subtilement. Alors que « jeu pathologique » situe clairement le problème à l'intérieur du champ médical (surtout depuis son inclusion dans le DSM-III en 1980), « jeu excessif » s'éloigne du concept de « maladie » pour lui préférer celui de « dépendance ». L'expression « jeu compulsif », la plus ancienne à caractériser la pratique du jeu problématique, se retrouve entre les deux et renvoie davantage à un trouble de comportement plutôt qu'à une maladie ou une dépendance. Ces nuances

n'empêchent pas les trois expressions d'être abondamment utilisées dans la littérature consultée et souvent de manière interchangeable, ce qui n'aide pas à la compréhension.

Un autre point intéressant concernant le vocabulaire sur le jeu est la volonté de cette industrie de se doter d'une image positive. Ainsi, on associe les jeux de hasard et d'argent à la catégorie des « divertissements » qui pourraient équivaloir à une sortie au cinéma ou à une journée au parc d'amusement. Les casinos traditionnels se sont métamorphosés en complexes récréo-touristiques accessibles à toute la famille; le jeu n'étant qu'une facette du produit offert. L'association entre le Cirque du Soleil et quatre casinos de Las Vegas - « O » et le Bellagio, « Zumanity » au New-York New-York Hotel & Casino, « KÀ » dans le MGM Grand et « Mystère » au Treasure Island - est un exemple de ce que Loto-Québec souhaiterait développer pour le Casino de Montréal, une diversification du produit afin de le rendre plus attrayant aux yeux d'un plus grand nombre de gens.

Nous savons que le jeu est populaire (un peu plus de 80% des adultes au Québec jouent), mais le portrait global de la clientèle du jeu est toujours incomplet. Cette recherche a permis d'identifier plusieurs caractéristiques du joueur type, mais peu d'ouvrages traitant de l'ensemble de la population des joueurs existent à l'exception de Volberg (2002) sur le jeu au Nevada, et dans une certaine mesure Chevalier et Allard (2001a) sur le jeu à Montréal. Les recherches se concentrent davantage sur les individus qui jouent maladivement ou qui sont à risque de le devenir. Pour cette population, on parle le plus souvent d'hommes, âgés de moins de quarante ans, peu ou pas scolarisés et dont le revenu est inférieur à 40 000\$. Or deux groupes semblent actuellement en hausse par rapport au risque de développer une dépendance au jeu : les femmes et les personnes du troisième âge (particulièrement les veufs ou les veuves). Comme on l'a vu précédemment, les problèmes de jeu

toucheraient entre 1% et 2% de la population adulte en Amérique du Nord (Garnier, 2005; Ladouceur *et al.*, 2004; Castellani, 2000; Ladouceur *et al.*, 2000).

Mais pouvons-nous nous fier à ces données? C'est du moins la question que l'on se pose à la lumière des nombreuses « confrontations » recensées entre les défenseurs de l'industrie du jeu et ses critiques. L'utilisation d'outils développés dans un environnement clinique et transposés à des études d'un autre type (entretien téléphonique) sur la prévalence du jeu pathologique, nous interroge par rapport à l'exactitude des résultats. Par conséquent, il ne faut pas se surprendre des querelles entre experts cherchant à déterminer si la pratique excessive du jeu est en hausse ou en baisse dans la population. Ce à quoi ce projet de recherche ne peut pas répondre. Cela dit, les études menées par entretiens téléphoniques, malgré leurs failles, sont le principal indicateur de la prévalence du jeu pathologique. Elles conservent donc leur pertinence si on leur attribue une fonction de baromètre permettant de prédire les tendances de l'évolution de ce problème de santé publique au sein de la population, particulièrement les études répétées à intervalles réguliers (aux deux ou quatre ans par exemple).

Si les chercheurs s'accordent pour dire que les jeunes de moins de dix-huit ans constituent le groupe le plus à risques de développer une dépendance au jeu, il en est tout autrement pour d'autres segments de la population. Ainsi, dans notre recherche, nous ne pouvons pas avancer avec certitude que les individus les moins fortunés jouent davantage que ceux qui se situent dans des catégories de revenus supérieurs, même si plusieurs auteurs soutiennent ce constat. Par contre, on ne peut garder sous silence qu'il est dans l'intérêt de l'industrie du jeu de défendre l'idée que tous les groupes sociaux jouent dans des proportions à peu près équivalente. Particulièrement dans les endroits où le jeu est géré par l'État, il serait politiquement insoutenable d'identifier la population la plus pauvre comme étant celle qui s'adonne le plus souvent au jeu. Même s'il est indéniable que des personnes appartenant à la classe la

plus défavorisée participent aux jeux de hasard et d'argent, nous croyons tout de même judicieux d'accorder le bénéfice du doute à l'État en attendant que d'autres études viennent éclairer l'existence d'un lien entre la participation au jeu et le niveau de revenu des joueurs.

Le caractère nébuleux de cette pratique qu'on nomme le jeu pathologique complexifie la tâche de ceux et celles qui dénoncent la gestion de ce « divertissement » par l'État. Au sein du discours médical, le jeu, ou plutôt l'étiologie du jeu pratiqué avec excès, ne fait pas consensus. Autant les théories cognitivo-comportementales que physiologiques apportent des arguments intéressants afin d'expliquer les causes de la « maladie ». Une hypothèse plausible serait que les « troubles » de jeu n'ont pas la même origine et qu'il y aurait plusieurs causes ou explications possibles au jeu dit pathologique. Quelques auteurs vont dans ce sens, mais ce n'est pas la principale direction que suit la recherche scientifique sur le jeu. Du même souffle, on doit se questionner sur l'exactitude du postulat qui situe le problème de jeu, de manière exclusive, à l'intérieur du joueur et qui écarte les facteurs sociaux de l'équation. Cette piste du « dérèglement » exclusivement concentré chez l'individu est souvent privilégiée et a pour effet de soustraire l'industrie de ses responsabilités par rapport aux personnes qui développent une dépendance. L'industrie du jeu a su répondre à ses détracteurs. À nouveau, comme dans le cas d'une possible corrélation positive entre la participation au jeu et le revenu du joueur, nous jugeons insuffisantes les informations à notre disposition afin de remettre en question ce parti pris de l'État envers les hypothèses qui situent les problèmes de jeu à l'intérieur de l'individu.

En somme, les chercheurs qui critiquent la gestion du jeu constatent que l'État additionne les prises de position favorables au maintien ou à l'accroissement de l'offre de jeu actuel malgré l'absence de consensus au sein de la communauté scientifique. Les doutes par rapport à l'exactitude de chacun de ces postulats ne se

sont pas dissipés malgré la position officielle de l'État. Si les problèmes de jeu relèvent d'un dysfonctionnement individuel qui n'a rien à voir avec l'offre ou la promotion du jeu d'une part, et si la participation n'est pas plus importante parmi les plus pauvres d'autre part, alors il n'y a pas lieu de se remettre en question; tel peut être le raisonnement de l'industrie du jeu. Qui plus est, elle fait valoir qu'elle contribue à la prévention et à la recherche sur le jeu pathologique. Au Québec et au Canada, ce discours est aussi tenu par l'État ou la Société parlant en son nom. Si on se demande au nom de quel intérêt défend-t-on ce discours? Avec 1,5\$ milliard de bénéfices nets en 2005 au Québec, nous répondons : l'intérêt économique, il en va de soi.

Par conséquent, lorsqu'à travers le discours social on soulève un questionnement éthique par rapport à la gestion du jeu par l'État, on souhaite débattre de la concordance entre l'intérêt économique de l'État et le bien-être collectif des citoyens et citoyennes au nom desquels il agit. À l'heure actuelle, ce débat se concrétise davantage en opposition ponctuelle, mais vigoureuse, à des projets précis mis de l'avant par l'industrie du jeu (le cas du déménagement du Casino de Montréal dans le quartier Pointe-Saint-Charles en a été un exemple éloquent). On peut se demander en quoi le référendum perdu au Nouveau-Brunswick (en 2001) par ceux qui souhaitaient éliminer les ALV de la province (53% contre et 47% pour), a refroidi les ardeurs des militants d'une approche globale visant une restructuration de l'offre de jeu au Québec ou ailleurs. Il faudrait leur adresser la question.

Notre recherche à travers les différents travaux effectués jusqu'à ce jour ne nous permet pas d'affirmer avec certitude que la gestion du jeu au Québec se déroule relativement bien ou qu'au contraire elle nous conduit à une situation problématique du point de vue de la santé publique. Cela dit, nous avons cherché à mieux cerner les enjeux autour de la question des jeux de hasard et d'argent. Notre volonté d'illustrer l'interdépendance des discours sur le jeu se concrétise particulièrement dans le

compte rendu des enjeux éthiques que nous avons identifiés. En ce sens, nous avons le sentiment d'avoir atteint notre objectif. Il est de notre avis que les recherches qui tendent à la spécialisation, observées dans la littérature sur le jeu et dans les sciences en général, doivent garder en mémoire que l'approfondissement des connaissances spécifiques sert également à l'amélioration de notre savoir général.

Les jeux de hasard et d'argent, depuis leur légalisation en 1969 au Québec, connaissent un succès maintes fois documenté. Or depuis la plus récente expansion de l'offre de jeu au début des années quatre-vingt-dix, le discours économique positif qui accompagnait le jeu s'est retrouvé confronté à un discours social critique à l'égard de la gestion du jeu par l'État. L'interprétation du discours médical au sujet du jeu pathologique devient alors important puisqu'il légitimera la position du discours économique ou du discours social. Mais comme nous l'avons fait ressortir, le discours médical est incapable d'en arriver à un consensus par rapport aux causes du jeu pathologique. Les spéculations du champ médical ouvrent la porte aux deux camps, l'un favorable et l'autre critique du jeu; aucun n'a gagné la lutte auprès de l'opinion publique.

En attente d'une posture claire, chacun cherche l'appui de la population afin d'influencer les politiques sur le jeu de l'État. En ce sens, et c'est peut-être là que se dessinent des pistes de recherches novatrices sur le sujet, le message que nous relaiant les médias du débat en cours sur la gestion du jeu reste à être approfondi par les chercheurs. Au Québec, une analyse rigoureuse de l'image de Loto-Québec et des valeurs véhiculées par celle-ci, afin de vendre le jeu à la population, aiderait notre compréhension globale du succès qui entoure le jeu. De plus, une exploration du discours politique sur le jeu au Québec pourrait compléter cette analyse. Cela permettrait de mieux saisir ce qui départage la mission économique et la mission sociale de l'État dans sa gestion des jeux de hasard et d'argent. Finalement, la montée en popularité des jeux de hasard et d'argent sur l'Internet mérite que la

science accorde davantage d'intérêt à ce phénomène qui connaît un essor fulgurant. Ces suggestions ne sont peut-être pas aussi attrayantes qu'un « gros lot » de la 6/49, mais elles feraient davantage de gagnants, à condition bien sûr de croire que la plus grande richesse, c'est le savoir!

APPENDICE A

COUPON DE PARTICIPATION À LA LOTERIE
AU QUÉBEC EN 1970

MOI, JE L'ENVOIE MON \$2



AVEC CE COUPON

PAYABLE À
PAYABLE TO



loto-québec
C.O. box 9999, MONTRÉAL 101,
Qué., Canada

POUR GAGNER

\$125,000

\$2.00 OU MULTIPLE DE **\$2.00**

VEUILLEZ INDICER LES MONTANTS VIS-À-VIS DES MOIS DE VOTRE CHOIX.
PLEASE FILL IN THE AMOUNTS OPPOSITE THE MONTHS OF YOUR CHOICE.

JANV. JAN.	.00	JUIL JULY	.00
FÉV. FEB	.00	AOÛT AUG	.00
MARS MARCH	.00	SEPT SEPT	.00
AVRIL APRIL	.00	OCT OCT	.00
MAI MAY	.00	NOV NOV	.00
JUN JUNE	.00	DEC DEC	.00

NOMBRE DE MOIS
NUMBER OF MONTHS

MONTANT TOTAL
TOTAL AMOUNT

PAYABLE À
PAYABLE TO

SIGNATURE _____

CHEQUE
 MANDAT
 MONEY
 ORDER

NOM NAME	APP APT
N° PUE NO. STREET	ZONE POSTALE POSTAL CODE
VILLE CITY	PAYS COUNTRY
PROVINCE STATE	TEL

C



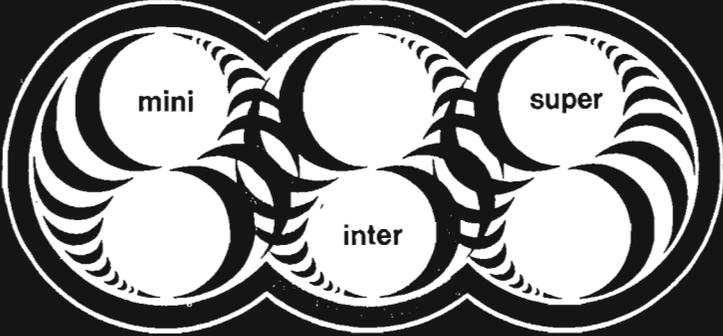
48-9

(Source : L'Actualité, avril 1970. p. 4)

APPENDICE B

PUBLICITÉ DE LOTO-QUÉBEC (1973)

loto-québec



mini super
inter

Depuis trois ans au-delà de
372,000 gagnants
\$77,000,000
distribués en prix



LOTO
PERFECTA

Un jour ... ce sera ton tour

(Source : L'Actualité, 1973, vol. 13, no 9 (septembre). p. 73)

APPENDICE C

PUBLICITÉ DE LOTO-QUÉBEC (2003)

Et vous,
que feriez-vous?

Ce soir  10 millions \$

18 ans +  1 866 505-JUX

(Source : *Le Soleil*, 22 février 2003. p. A-3)

BIBLIOGRAPHIE

Agence France-Presse (AFP). 2005. « Kahnawake est le Vegas du casino sur l'Internet ». *Le Journal de Québec* (Québec). 8 août, p. 25.

American Psychiatric Association. 1983. *DSM-III : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Traduit par Pierre Pichot *et al.* Paris : Masson.

———. 1989. *DSM-III-R : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Coordination de la traduction française, J. D. Guelfi. Paris : Masson.

———. 1996. *DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Coordination de la traduction française, J. D. Guelfi. Paris : Masson.

———. 2003. *DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Coordination de la traduction française, J. D. Guelfi et M.-A. Crocq. Paris : Masson.

Baril, H. 2003. « Loterie vidéo : Loto-Québec fait marche arrière ». *Le Soleil* (Québec). 8 octobre, p. C-8.

Basham, P. et K. White. 2002. *Gambling with our future? The costs and benefits of legalized gambling*. Vancouver: Fraser Institute Digital Publication.

Benjamin, G. 2003. « Les mineurs accros des gratteurs ». *Le Soleil* (Québec). 21 août, p. A-1 et A-2.

Blais, S. 1992. « Le phénomène du groupe d'achat de billets de loterie dans un contexte organisationnel ». Mémoire de maîtrise, Montréal : Université du Québec à Montréal.

Blaszczynski, A. 2000. « Pathways to pathological gambling : Identifying typologies ». *Electronic journal of gambling issues*, www.camh.net/egambling. no 1 (mars). 14 p.

Blaszczynski, A. et C. Marfels. 2002. « Running head : A protocol for determining gambling related suicide in psychological autopsies studies ». Discovery 2002 Conference, Responsible Gambling Council : Niagara Falls, 21-24 avril.

Boxenbaum, S. 2003. « Governments as gambling addicts ». *The Globe and Mail* (Toronto). 28 février, p. A-11.

Bussière, K. 2004. « Même mineur, un enfant peut acheter un billet de loterie une fois sur deux ». *Le Journal de Québec* (Québec). 18 novembre, p. 19.

Castellani, B. 2000. *Pathological gambling : The making of a medical problem*. Albany : State University of New York Press.

———. 2001. « Is pathological gambling really a problem? –You bet! ». *Psychiatric Times*, vol. XVIII, no 2. 4 p.

Chevalier, S. et D. Allard. 2001a. *Jeu pathologique et joueurs problématiques : Le jeu à Montréal*. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et Direction de la santé publique.

———. 2001b. *Pour une perspective de santé publique des jeux de hasard et d'argent : Estimation des montants misés par joueur selon le jeu*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

———. 2001c. *Les appareils électroniques de jeu : Données empiriques*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec et Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

Chevalier, S., D. Allard et C. Audet. 2002. « Les jeux de hasard et d'argent ». Dans *L'alcool, les drogues, le jeu : Les jeunes sont-ils preneurs?*. Montréal : Institut national de la santé publique du Québec et Gouvernement du Québec.

Chouinard, T. 2002. « Québec veut empêcher les jeunes de jouer ». *Le Devoir* (Montréal). 2 novembre, p. A-5.

———. 2002. « Une publicité non gagnante ». *Le Devoir* (Montréal). 29 novembre, p. A-2.

Conrad, P. 1994. « Médicalisation et contrôle social ». Dans L. Bouchard et D. Cohen (direction), *Médicalisation et contrôle social : Actes du colloque tenu le 17 mai 1994 à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) dans le cadre du 62^e Congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS)*. Montréal : ACFAS.

Cossette, C. 2001. *La publicité, déchet culturel*. Québec (Sainte-Foy) : Éditions de L'IQRC.

Courteau, J.-P. 2003. « Les problèmes de santé reliés aux jeux de hasard et d'argent ». *MedActuel FMC*, novembre-décembre 2003. p. 27-36.

Couture, P. 2005. « Loto-Québec est plus rentable que jamais ». *Le Soleil* (Québec). 27 avril, p. C-1 et C-2.

———. 2005. « Loto-Québec : Un sommet sans précédent ». *Le Soleil* (Québec). 17 juin 2005, p. C-1

Cusson, M. 1989. *Délinquants pourquoi?*. Montréal : Bibliothèque québécoise.

Delisle, N. 2003. « Les profits de Loto-Québec sont demeurés stables l'an dernier ». *Le Devoir* (Montréal). 19 juin, p. B-3.

Derfel, A. 2003. « Gambling their lives away : Suicide on the rise ». *The Gazette* (Montréal). 31 décembre, p. A-1 et A-4.

Desjardins, P. 2003. *Le livre noir de Loto-Québec*. Montréal : Éditions des Intouchables.

———. 2005. « Construction d'un nouveau casino à Montréal : L'attitude "illogique" du gouvernement Charest ». *Le Soleil* (Québec). 28 mai, p. A-28.

Dickerson, M. 2003. « Exploring the limits of "responsible gambling": Harm minimization or consumer protection? ». *Gambling research (Journal of the National Association for Gambling Studies Australia)*, no 15. p. 29-44.

Dion, J. 1999. « Prenez un numéro ». *Le Devoir* (Montréal). 18 février, p. B-1.

Dubois, A. Éditeur du site : www.jeu-compulsif.info.

Feeney, D. 2002. « Lotteries and the problem gambling community : Myths and countermyths ». *Electronic journal of gambling issues*, www.camh.net/egambling. no 7 (décembre). 9 p.

Fleury, É. 2005. « Loterie vidéo : Des profits records malgré la baisse du nombre d'appareils ». *Le Soleil* (Québec). 12 juin, p. A-2.

———. 2005. « Transfert de 1 500 ALV vers les hippodromes : Les experts en santé publique pas rassurés ». *Le Soleil* (Québec). 12 juin, p. A-3.

———. 2005. « Le jeu contrôlé, une solution? ». *Le Soleil* (Québec). 12 juin, p. A-3.

Garnier, E. 2005. « Jeux de hasard et d'argent : Le problème de la dépendance ». *Le Médecin du Québec*, vol. 40, no 1. p. 98-103.

Grunfeld, R., M. Zanganeh et A. Grunfeld. 2004. « Stigmatization Dialogue : Deconstruction and content analysis ». *International journal of mental health & addiction*, vol. 1, no 2. p. 1-14.

Hing, N. et H. Breen. 2001. « Profiling lady luck : An empirical study of gambling and problem gambling amongst female club members ». *Journal of gambling studies*, vol. 17, no 1. p. 47-69.

Jobin-Gagnon, C. 2006. « L'interdiction de fumer dérange les joueurs » *Le Journal de Québec* (Québec), 15 avril, p. 8.

Ladouceur, R., C. Sylvain, C. Boutin et C. Doucet. 2000. *Le jeu excessif : Comprendre et vaincre le gambling*. Montréal : Les Éditions de l'Homme.

Ladouceur, R., C. Jacques, S. Chevalier, S. Sévigny, D. Hamel et D. Allard. 2004. *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.

Landry, R. 1992. « L'analyse de contenu ». Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche Sociale : De la problématique à la collecte de données*. Québec (Ste-Foy) : Presses de l'Université du Québec.

Leclerc, J.-C. 2003. « Les requins ne font pas tous dans le prêt usuraire ». *Le Devoir* (Montréal). 23 juin, p. B-6.

———. 2003. « Une communauté ne gagne rien à s'identifier à un casino ». *Le Devoir* (Montréal). 6 octobre, p. B-6.

Lipton, M. D. 2003. « Global gaming exposition ». *International masters of gaming law symposium on cross-border issues in gaming*, www.eljlaw.com/pub_online_gaming_dev. [conférence] Las Vegas, 17 septembre.

Loto-Québec. 1981. *Rapport annuel 1980-1981*. Montréal.

———. 1994. *Rapport annuel 1993-1994*. Montréal.

———. 1995. *Rapport annuel 1994-1995*. Montréal.

———. 1996. *Loto-Québec : Un succès collectif*. Montréal : Forces.

———. 2002a. *Loto-Québec et son évolution*. Montréal.

———. 2002b. *L'offre de jeu au Québec : Un réaménagement nécessaire, une orientation moins locale, plus touristique*. Montréal.

———. 2004. *Plan de développement 2004-2007 de Loto-Québec : Assurer l'équilibre entre mission économique et responsabilité sociale*. Montréal.

———. 2005a. *Loto-Québec, rapport annuel 2004-2005 : Une Gestion responsable*. Montréal.

———. 2005b. 35. [dépliant d'information sociétale diffusé à l'occasion du trente-cinquième anniversaire de la Société d'État]. Montréal.

Mace, G. 1992. *Guide d'élaboration d'un projet de recherche*. Québec : Presses de l'Université Laval.

McGowan, V. M. 2004. « How do we know what we know? Epistemic tensions in social and cultural research on gambling 1980-2000 ». *Electronic journal of gambling issues*, www.camh.net/egambling. no 11 (juillet). 36 p.

National Council of Legislators from Gaming States, 2000. *The public sector gaming Study Commission*. Tallahassee : Florida Institute of Government.

National Gambling Impact Study Commission. 1999. *The national gambling study commission : Final report*. Washington, D. C.: NGISC

Otero, M. 2003. *Les règles de l'individualité contemporaine : Santé mentale et société*. Québec (Sainte-Foy) : Presses de l'Université Laval.

Panneton, L. 2002. « Une stratégie publicitaire démagogique ». *Le Devoir* (Montréal). 28 novembre, p. A-7.

Parent, R. 2006. « Retrait du cirque du soleil dans le projet au centre-ville de Montréal : Loto-Québec annule le déménagement du casino ». *Le Soleil* (Québec). 11 mars, p. A-28.

Pavalko, R. M. 2000. *Risky business : America's fascination with gambling*. Belmont [Californie] : Wadsworth/Thomson Learning.

Peele, S. 2001. « Is gambling and addiction like drug and alcohol addiction? Developing realistic and useful conceptions of compulsive gambling ». *Electronic journal of gambling issues*, www.camh.net/egambling. no 3 (février). 13 p.

Pouliot, F. 2005. « Budget Goodale : Serions-nous les “plus meilleurs”? ». *Le Soleil* (Québec). 24 février, p. A-4.

———. 2005. « Casinos : Pourquoi Kahnawake dépassera Montréal ». *Le Soleil* (Québec). 12 juillet, p. C-1 et C-2.

Presse Canadienne (PC). 2003. « Les gouvernements taisent les coûts sociaux du jeu, y compris ceux des suicides ». *Le Soleil* (Québec). 25 février, p. A-6.

———. 2006. « Jeu compulsif : Loto-Québec ment par omission, selon l'organisme EMJEU ». *Le Soleil* (Québec). 15 avril, p. A-19.

- Provencher, N. 2002. « Casino à rabais ». *Le Soleil* (Québec). 12 décembre, p. A-5.
- Raby, G. 1975. « Le jeu les joueurs et les “G.A.” : Comme les “alcooliques anonymes” ». *L'Actualité*, vol. 15, no 4. p. 24-26 et 46-48.
- Robert, P. 1993. *Le petit Robert: Dictionnaire de la langue française*. Paris : Le Robert.
- Rosecrance, J. 1985. « Compulsive gambling and the medicalisation of deviance ». *Social Problems*, vol. 32. p. 275-284.
- Rugle, L. 2004. « Chasing – It’s not just about the money : Clinical reflections ». *Electronic journal of gambling issues*, www.camh.net/egambling. no 10 (février). 5 p.
- Samson, C. 2005. « La loterie vidéo et non le joueur crée la dépendance ». *Le Soleil* (Québec). 26 février, p. A-5.
- . 2005. « Les mineurs grattent et jouent autant que les adultes : Un chercheur recommande de retirer à Loto-Québec ses pouvoirs de contrôle ». *Le Soleil* (Québec). 4 mars, p. A-4.
- [Sans nom]. 2003. « Divergence ». *La Presse* (Montréal). 16 mars, p. A-10.
- St-Yves, A. 2001. *Le casino et la personne de l’âge d’or : Une analyse transactionnelle*. Québec (Ste-Foy) : Les Éditions Saint-Yves inc.

Suissa, J. A. 2001. « Le jeu: une passion vieille comme le monde et Jeu compulsif: qui est responsable? » Série de deux articles. *La Presse* (Montréal). 15 et 16 mai, p. A-15 et A-17.

———. 2002. « Jeu compulsif et plan d'action de Loto-Québec : Au-delà des mots et des discours, des miettes! ». *L'intervenant*, vol. 18, no 4. p. 4-7.

———. 2003. « Jeux de hasard et enjeux psychosociaux en Amérique du Nord : Repères sociohistoriques ». *Nervure Journal de Psychiatrie*. Paris. 4, Tome XVI, 8-11 (octobre). 14 p.

———. 2005. *Le jeu compulsif : Vérités et mensonges*. Montréal : Fides.

Tremblay, L. 1970. « Jeux Légaux », [courrier des lecteurs]. *L'Actualité*, mars 1970. p. 6.

Trepanier, L. 1936. *Les loteries*. Montréal : [sans nom].

Valleur, M. et D. Valea. 2002. « Les addictions sans drogue(s) ». *Toxibase*, no 6. (juin). 15 p.

Volberg, R. A. 2002. *Gambling and problem gambling in Nevada : Report to the Nevada Department of Human Resources*. Carson City : Department of Human Resources.

———. 2004. « Fifteen years of problem gambling prevalence research : What do we know? Where do we go? ». *Electronic journal of gambling issues*, www.camh.net/egambling. no 10 (février). 19 p.

Wedgeworth, R. L. 1998. « The reification of the “pathological gambler” : An analysis of gambling treatment and the application of the medical model to problem gambling ». *Perspectives in psychiatric care*, vol. 34, no 2. p. 5-13.

www.gouv.qc.ca. *Commission des finances publiques – 36^e législature, 2^e session*. 11 février 2003, vol. 37, no 100.

www.jeu-aidereference.qc.ca

www.loto-quebec.com

www.maisoncb.com. Maison l’odyssée pour joueurs compulsifs fondée par Claude Bilodeau. Voir : « À propos du jeu/statistiques ».