

REVOIR L'OFFRE DE LOTERIE VIDÉO
POUR PRÉVENIR LES IMPACTS
DANS LES MILIEUX DÉFAVORISÉS

Rapport du directeur régional de santé
publique de la Capitale-Nationale et
recommandations



**REVOIR L'OFFRE DE LOTERIE VIDÉO
POUR PRÉVENIR LES IMPACTS
DANS LES MILIEUX DÉFAVORISÉS**

*Rapport du directeur régional de santé publique
de la Capitale-Nationale et recommandations*

*Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Janvier 2014

Analyse et rédaction

Valérie Houle, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Coordination

Michel Beauchemin, coordonnateur, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

François Desbiens, directeur régional de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Mise en page

Danielle Gagné, agente administrative, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Collaboration

Jean-François Biron, agent de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Fanny Lemétayer, agente de planification, de programmation et de recherche, Institut national de santé publique du Québec

Élisabeth Papineau, chercheuse, Institut national de santé publique du Québec

Production de cartes

Éric Robitaille, géographe, Institut national de santé publique du Québec

Révision linguistique

Services linguistiques Valérie Bélanger

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet

www.dspq.gc.ca, section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin est utilisé dans ce document et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

978-2-89616-218-5 (version imprimée)

978-2-89616-219-2 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source soit mentionnée.

Référence suggérée :

HOULE, Valérie. *Revoir l'offre de loterie vidéo pour prévenir les impacts dans les milieux défavorisés — Rapport du directeur régional de santé publique de la Capitale-Nationale et recommandations*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 2014, 44 p.

© Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières.....	3
Liste des figures.....	5
Liste des cartes.....	5
Liste des tableaux.....	5
Mot du directeur.....	7
I Contexte.....	9
II Pourquoi cibler la loterie vidéo.....	13
III Perspective de santé publique.....	15
IV Études menées dans la région.....	17
V Portrait de l'offre de loterie vidéo.....	19
VI Application irrégulière des lois, engagements et code de commercialisation.....	21
VII Contribution de l'offre de jeu aux inégalités sociales de santé.....	27
VIII Recommandations.....	33
Conclusion.....	35
Bibliographie.....	37
Annexes.....	43
Cadre d'analyse de santé publique.....	43
Types de milieux retenus selon leur correspondance géographique et le nombre d'aires de diffusion, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale, 2006.....	44

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Principaux développements de l’offre de jeu depuis la création de Loto-Québec	9
Figure 2 – Modèle de santé publique appliqué à l’analyse de l’offre de loterie vidéo ..	15
Figure 3 – Nombre d’aires de diffusion selon l’accessibilité aux établissements d’appareils de loterie vidéo, par catégorie de défavorisation matérielle et sociale, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale.....	29
Figure 4 – Distance médiane en mètres en fonction des catégories de défavorisation matérielle et sociale, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale	29
Figure 5 – Construction des inégalités sociales de santé	31

LISTE DES CARTES

Carte 1 – Distribution des établissements selon le nombre d’appareils électroniques de jeux, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale, 2012	19
Carte 2 – Accessibilité aux établissements détenant un permis d’exploitant d’appareils de loterie vidéo (en mètres) à l’échelle des aires de diffusion, secteur de l’agglomération de Québec, 2012	28
Carte 3 – Indice régional de défavorisation matérielle et sociale à l’échelle des aires de diffusion et distribution des sites détenteurs de licences d’exploitant d’appareils de loterie vidéo, secteur de l’agglomération de Québec	30

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Répartition des sites et des appareils de loterie vidéo, selon le type de milieux, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale.....	20
Tableau 2 – Distance médiane en mètres en fonction de la défavorisation matérielle et sociale, selon le type de milieux, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale.....	30

MOT DU DIRECTEUR

Depuis un peu plus d'une dizaine d'années maintenant, le réseau de la santé publique québécois s'intéresse aux jeux de hasard et d'argent. De meilleures connaissances et un souci grandissant envers la mise en place d'environnements et de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être des populations ont en effet alimenté nos préoccupations sur les différents impacts de l'offre de jeu.

Dans la région de la Capitale-Nationale, en 2006, le projet de salons de jeux a été le déclencheur d'une réflexion menée avec plusieurs partenaires, notamment des réseaux de la santé et de l'éducation, du loisir et du sport, ainsi que du milieu municipal. En complément à l'avis commun de santé publique (2007) signé par l'ensemble des directeurs régionaux de santé publique, un avis régional permettait alors d'apprécier notre contexte particulier et d'émettre des recommandations propres à notre région. D'autres régions concernées par le projet de salons de jeux, soit Laval, les Laurentides, la Mauricie–Centre-du-Québec et l'Outaouais, avaient également rédigé un avis. Parmi les conditions essentielles recommandées en vue de baliser le développement des salons de jeux, nous préconisons particulièrement de limiter les heures d'ouverture prévues de ce nouvel établissement et d'interdire toute publicité ou commandite. Nous avons également recommandé de mettre en place un mécanisme intersectoriel de suivi, sous la responsabilité de la Direction régionale de santé publique (DRSP), afin d'assurer la mise en place des mesures préventives et de déterminer les impacts sur la santé de la population.

D'autres modifications entourant l'offre de jeu au Québec ont aussi nécessité l'évaluation des impacts potentiels de ces changements sur la santé de la population : la disponibilité des paris en ligne (2010) et la modification de l'accès à l'alcool dans les casinos (2013) en sont deux exemples. Les différents projets menés dans le dossier des jeux de hasard et d'argent ont permis le développement d'un solide réseau de partenaires et de collaborateurs dans plusieurs régions du Québec sur lequel la DRSP peut s'appuyer. Les travaux que nous présentons sont basés sur un cadre d'analyse rigoureux, solidement ancré dans les meilleures pratiques et les connaissances scientifiques internationales. Les deux études ayant mené à la rédaction du présent rapport s'inscrivent ainsi dans cette mouvance de développement des connaissances et d'expertise pour une perspective de santé publique sur les jeux d'argent.

Nous souhaitons que ces travaux soient utiles aux intervenants et aux partenaires locaux dans la mise en place des meilleures pratiques dans leur milieu. La diffusion de ces données sera l'occasion de poursuivre le partenariat, voire de l'élargir, pour discuter et échanger sur leurs réalités et les perspectives d'actions locales et régionales.

C'est donc une invitation à partager notre perspective de santé publique et à contribuer à une meilleure connaissance des impacts préjudiciables des jeux de hasard et d'argent auprès des individus et des collectivités.

Le directeur régional de santé publique,

François Desbiens, M.D.

I Contexte

Le directeur régional de santé publique de la Capitale-Nationale présentait dans un rapport récent ses préoccupations concernant les inégalités sociales de santé dans la région¹. Dans ce rapport, tous les secteurs étaient invités à orienter leurs décisions et leurs actions vers, notamment, la création et le maintien d'environnements favorables à la santé. Dès le milieu des années 1980, la charte d'Ottawa² énonçait que « l'évaluation systématique des effets sur la santé d'un environnement en évolution rapide [...] est indispensable et doit être suivie d'une action garantissant le caractère positif de ces effets sur la santé du public ».

L'offre de jeu globale et celle des appareils électroniques de jeux en particulier ont subi de nombreuses modifications au cours des dernières années en réponse à la diminution des revenus (figure 1). Depuis 2007, deux salons de jeux ont ouvert leurs portes sur le territoire québécois, ainsi qu'un quatrième casino. L'offre initiale exclusive de loterie vidéo dans les salons de jeux a été élargie au Keno, à la roulette électronique, au poker électronique et, plus récemment, au black jack électronique. La possibilité de miser en ligne (jeux de casinos, loteries traditionnelles, loteries sportives, bingo, etc.) et l'ouverture de plusieurs salles de Kinzo³ au Québec s'ajoutent à une offre de jeu variée.

Figure 1 – Principaux développements de l'offre de jeu depuis la création de Loto-Québec

1970	1980	1990	2000	2010
<p>1970 à 1992 surtout loteries traditionnelles (inter, mini, quotidienne, loto 6/49, banco...)</p>		<p>1993 à 1996 ouverture de 3 casinos</p> <p>1994 ALV dans les bars</p> <p>1997 bingo en réseau</p>	<p>2007 ouverture de 2 salons de jeux</p> <p>2008 à 2012 ajout poker, keno, roulette, black-jack aux salons de jeux</p> <p>2009 ouverture d'un 4^e casino</p>	<p>2010 à 2013 ouverture de 19 salles de Kinzo</p> <p>2010 à 2013 offre mobile et en ligne (loteries, casino, bingo...)</p>

Dans le contexte où plusieurs études scientifiques dénotent des liens significatifs entre l'accessibilité de certaines formes de jeu et les problèmes sociaux, une analyse régionale de l'offre de jeu sous l'angle de l'environnement s'avérait essentielle. Le croisement des données de positionnement géographique des sites d'ALV et celles de la défavorisation matérielle et sociale s'inscrit dans cette volonté de mieux comprendre la production d'iniquités en santé et d'environnements défavorables pour la santé des populations.

¹ Source : ASSS de la Capitale-Nationale (2013).

² Source : OMS (1986).

³ Introduit en 2010, le Kinzo est un jeu en réseau qui relie plusieurs salles. La carte de jeu comprend 15 numéros répartis en trois lignes. Chaque partie est d'une durée d'environ six minutes. Les salles de Kinzo sont principalement jumelées aux salles de Bingo. Au moment d'écrire ces lignes, il y a 20 salles de Kinzo réparties dans 15 villes au Québec, ce qui représente plus de 1 100 places de jeu. Loto-Québec pourrait ouvrir jusqu'à 40 salles au cours des prochaines années (Bourgault-Côté, G. 2013).

Plusieurs modifications touchant l'offre de loterie vidéo ont motivé la réalisation d'un portrait détaillé dans la région.

- À l'ouverture du Salon de jeux de Québec en 2007, Loto-Québec visait une concentration des appareils de loterie vidéo (ALV) dans cet établissement, un retrait d'appareils dans certains sites, ainsi que le retrait de tous les appareils dans un rayon de 2,3 km du Salon de jeux. Les premières données obtenues de la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) ont permis de déterminer qu'une dizaine de sites dans ce rayon d'exclusion détenaient toujours au moins une licence d'exploitant d'ALV. Les observations réalisées ont ensuite confirmé que le retrait annoncé des ALV dans ce secteur était complété en 2012.
- En 2009, Loto-Québec annonçait le renouvellement de son parc d'appareils de loterie vidéo avec une nouvelle génération d'appareils. Selon les données disponibles, le réseau aura été entièrement remplacé d'ici la fin de 2013. Les nouveaux appareils auront, notamment, un nouveau design, un accepteur de billets en polymère (y compris les billets de 50 \$ et de 100 \$), une diversification des jeux et des cagnottes doublées (jusqu'à 1 000 \$).
- En 2010, le gouvernement du Québec décidait de ne plus renouveler le moratoire annuel sur la délivrance de nouvelles licences d'exploitant d'ALV. Par conséquent, les établissements ayant déjà des ALV pouvaient demander des licences supplémentaires et de nouveaux sites pouvaient également en faire la demande. L'ampleur de ces modifications à l'offre de loterie vidéo était alors inconnue.
- Dans son rapport annuel 2012⁴, Loto-Québec mentionnait que la construction du nouvel amphithéâtre sur le site d'Expo-Cité allait provoquer la relocalisation du Salon de jeux. Le nouveau site étant inconnu, la société d'État semble toujours en discussion avec la municipalité. Ce déménagement soulève plusieurs questions et préoccupations quant au site à identifier.
- Deux salles de Kinzo jumelées à des salles de bingo et une salle associée à un bar ouvraient leurs portes, dans les secteurs Montmorency (février 2012), Vanier (mai 2013) et Des Rivières (novembre 2013) de la Ville de Québec. Il s'agit d'une forme de jeu pour laquelle très peu d'information est disponible et qui s'ajoute à un réseau en mouvance. Des ALV sont également disponibles dans ces sites.
- Dans le dernier rapport de Loto-Québec⁵, la société d'État reconferme son engagement à maintenir un plafond de 12 000 ALV. Il n'existe cependant aucun ancrage législatif assurant le respect d'un tel plafond, ni d'études réalisées à ce jour pour établir un seuil critique d'ALV dans la lutte à l'offre illégale de jeu et au crime organisé.

⁴ Source : Loto-Québec (2012).

⁵ Source : Loto-Québec (2013).

- Le budget 2013-2014⁶ du gouvernement du Québec exigeait de la part de Loto-Québec des redevances rehaussées de 50 millions de dollars dans une première année et de 90 millions de dollars en 2014-2015. La gestion de cette pression supplémentaire sur les transferts à l'État pourrait être facilitée par une modification réglementaire annoncée permettant d'augmenter le nombre maximal d'ALV par licence. Un certain redéploiement d'appareils moins rentables vers des sites existants pourrait survenir dans la région.
- En mai 2013, le réseau de santé publique québécois a étudié la proposition de modification à la réglementation sur la consommation d'alcool dans les aires de jeux des casinos⁷. Cela a été l'occasion de documenter les interactions entre la consommation d'alcool et la pratique de jeux de hasard et d'argent. Les travaux menés ont permis, entre autres, de mettre en lumière l'augmentation des dépenses et des pertes pour les joueurs ayant consommé de l'alcool, et ce, peu importe le type de joueur. Cette analyse est importante lorsque l'on considère l'offre actuelle de loterie vidéo associée depuis 1994 au permis de vente de boissons alcoolisées.

⁶ Source : Gouvernement du Québec (2012).

⁷ Source : Biron (2013).

II Pourquoi cibler la loterie vidéo⁸

1) Taux de problèmes préoccupants

- Le lien entre les ALV et la présence de problèmes de jeu est bien établi dans la littérature scientifique. Une récente enquête québécoise notait qu'un joueur d'ALV sur cinq éprouvait des problèmes de jeu, un taux presque 10 fois supérieur à celui retrouvé pour l'ensemble de la population.

2) Produit qui favorise les excès

- De nombreuses études ont permis d'identifier les caractéristiques des appareils électroniques de jeu qui contribuent à accroître les risques pour les joueurs. Ainsi, les parties rapides, le taux de retour élevé, les quasi-gains et les renforcements auditifs et visuels sont autant d'éléments qui prolongent le temps de jeu et augmentent les dépenses.

3) Environnements de jeu risqués facilement accessibles

- Des chercheurs ont identifié certaines caractéristiques de l'environnement de jeu pouvant accentuer les risques, notamment la disponibilité d'alcool, la présence de guichet automatique sur place et l'isolement des joueurs. De plus, dans le contexte particulier des établissements licenciés hors des casinos (bars, brasseries, restaurants), il est démontré que plus le nombre d'appareils est élevé, plus chacun des appareils accentue les pertes pour les joueurs. Au Québec, l'offre actuelle d'ALV se caractérise aussi par sa distribution étendue à proximité des résidences et des services.

4) Profits importants et clientèle plus vulnérable

- Bien que la loterie vidéo représente un jeu moins pratiqué que la loterie par tirage, les « gratteux » ou le casino, ils fournissent la moitié des profits globaux tirés du jeu par l'État. Des études montrent par ailleurs que les joueurs d'ALV québécois ont un plus faible niveau de scolarité, moins de revenus et qu'ils dépensent plus que les autres joueurs.

5) Dépendance économique des détaillants

- De nombreux détaillants affirment qu'ils sont dépendants des revenus d'ALV et qu'ils pourraient vivre d'importants problèmes financiers s'ils ne pouvaient plus les exploiter. Certaines entreprises dépendent de plus de 80% des revenus des ALV.

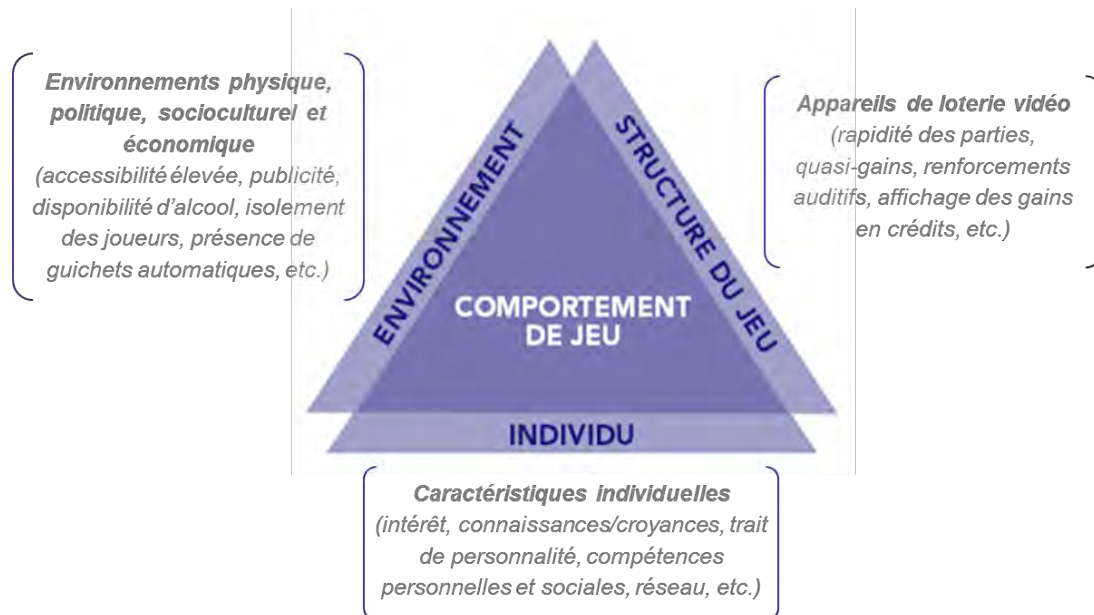
⁸ Source : Nanhou et Audet (2012), Marshall (2010), Kairouz et Nadeau (2010), Chevalier et Papineau (2007), Leblond (2007), KPMG (2004), Bélanger et coll. (2003), Delfabbro (2002).

III Perspective de santé publique

Dès le début des années 2000, une première perspective québécoise de santé publique dans le domaine des jeux de hasard et d'argent était proposée par l'INSPQ⁹. Des définitions et des données sur le phénomène visaient alors à convenir d'une vision commune. En 2007, les directeurs régionaux de santé publique publiaient un avis basé sur un modèle en trois axes, soit l'accessibilité, la dangerosité et la prévention¹⁰. Après quelques années de recherches et de réflexions à l'échelle internationale, les acteurs québécois de santé publique proposent aujourd'hui un modèle basé sur trois déterminants des comportements de jeu : les caractéristiques individuelles, la structure du jeu et les dimensions de l'environnement.

En analysant l'offre de loterie vidéo à partir de ce modèle, il est possible d'identifier des composantes particulièrement critiques pour l'émergence de comportements de jeu préjudiciables.

Figure 2 – Modèle de santé publique appliqué à l'analyse de l'offre de loterie vidéo¹¹



Les pratiques de jeu « [...] sont considérées comme préjudiciables lorsqu'elles entraînent des conséquences négatives dans la vie de l'individu, de ses proches ou de sa communauté. Ces conséquences négatives sont le résultat direct ou indirect des pertes en ressources essentielles au bien-être, à la qualité de vie, à la santé et au fonctionnement social des individus. Elles peuvent par exemple se traduire par de la négligence familiale, professionnelle ou scolaire, de la détresse psychologique, des conflits, des difficultés financières et, plus largement, en appauvrissement et en problèmes sociaux pour les communautés »¹².

⁹ Source : Chevalier (2001).

¹⁰ Source : Chevalier et Papineau (2007).

¹¹ À partir du modèle publié par Biron et coll. (2012).

¹² Source : Collectif sur le jeu et ses impacts (2013).

IV Études menées dans la région

Considérant le contexte décrit précédemment, la DRSP a donné deux mandats pour la réalisation d'études permettant de dresser le portrait de l'offre de loterie vidéo dans la région.

Une première étude¹³ de géolocalisation visait à cartographier la répartition des sites détenteurs de licences d'ALV dans la région et à mesurer l'accessibilité de ces sites à partir des résidences selon les niveaux de défavorisation et de vulnérabilité aux problèmes de jeu. Cette étude a été menée en collaboration par la DRSP et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). La méthode de calcul choisie dans le cadre de cette étude permet de modéliser le trajet entre deux points comme s'il était parcouru à pied. Cette mesure est centrée sur le service le plus proche à partir d'un lieu d'origine. Pour la présente analyse, les lieux d'origine sont les points moyens centraux des aires de diffusion (AD)¹⁴ et les lieux de destination sont les établissements détenant des licences. Une matrice contenant les tracés entre chaque point d'origine (centre de l'aire de diffusion à partir des unités d'évaluation foncière résidentielle) et la destination la plus proche (établissement détenant une licence d'ALV) a été créée. Les 1 188 tracés compilés ont permis de calculer la distance en mètres entre le lieu de résidence et l'établissement détenteur d'une licence le plus proche. Des croisements avec les indices de défavorisation et de vulnérabilité ont ensuite été produits.

La deuxième étude¹⁵ a été réalisée par le Centre québécois d'excellence en prévention et en traitement du jeu (CQEPTJ) de l'Université Laval, à la demande de la DRSP. Les objectifs étaient de déterminer le nombre d'ALV dans la région et les caractéristiques internes et externes des sites détenteurs de licences d'ALV pouvant accroître le risque pour les populations fréquentant les lieux. Une grille d'observation a été développée afin de compiler les données sur l'affichage, la disposition et le nombre d'ALV, la présence de guichets automatiques et les caractéristiques de l'environnement immédiat de l'établissement. Tous les sites détenteurs d'une licence d'ALV ont été visités à l'automne 2012 et une catégorisation a permis de distinguer les établissements dans les secteurs urbains et ruraux. Une production connexe¹⁶ a été réalisée par une équipe d'étudiants qui a analysé les caractéristiques des sites à licence unique (5 ALV et moins) et les sites multilicences (10 ALV et plus). Certains résultats de ce travail dirigé en psychologie sont également présentés dans ce rapport.

Les deux études sont basées sur la liste des sites détenteurs de licences d'exploitant d'ALV transmise par la RACJ en février 2012.

¹³ Source : Houle et Robitaille (2013).

¹⁴ Il s'agit de la plus petite unité territoriale à laquelle les données du recensement canadien sont diffusées. La région de la Capitale-Nationale contient 1 192 aires de diffusion comprenant de 400 à 700 personnes.

¹⁵ Source : Giroux et coll. (2013).

¹⁶ Source : Castonguay et coll. (2013).

V Portrait de l'offre de loterie vidéo

Selon les données transmises par la RACJ, 166 sites détiennent une licence d'exploitant d'ALV. Les observations réalisées ont permis de confirmer que 124 sites tiennent 772 appareils. La majorité de ces ALV est située dans les quartiers centraux et les banlieues, tout comme la majorité de la population (voir en annexe pour la description des types de milieux).

La carte suivante présente l'offre actuelle d'appareils électroniques de jeu (AEJ) dans la région. Il s'agit des ALV situés dans les bars, les brasseries et les tavernes auxquels s'ajoutent les 335 appareils du Salon de jeux de Québec et les 950 machines à sous du Casino de Charlevoix.

Carte 1 – Distribution des établissements selon le nombre d'appareils électroniques de jeux, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale, 2012

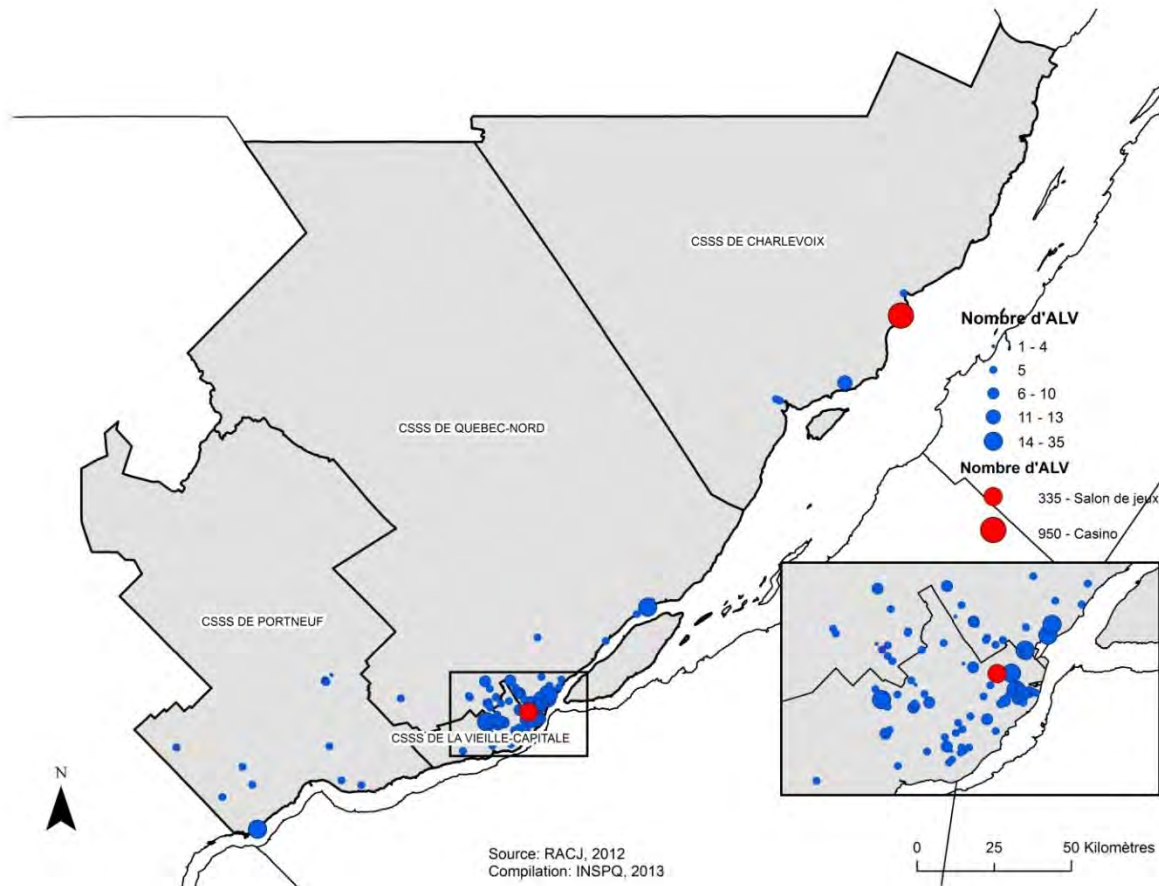


Tableau 1 – Répartition des sites et des appareils de loterie vidéo, selon le type de milieu, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale, 2012

Types de milieux	Nombre de sites ayant des ALV	Nombre d'ALV observés
Urbains – Quartiers centraux	22	140
Urbains – Banlieues	76	528
Urbains – Villes rurales	8	58
Périurbains	2	10
Ruraux	9	36
Capitale-Nationale	124	772

Les études réalisées permettent de formuler deux constats :

Une application irrégulière des lois, des engagements et du code de commercialisation est observée dans les sites détenteurs de licences d'exploitant de loterie vidéo.

L'offre actuelle de loterie vidéo contribue aux inégalités sociales de santé dans la région de la Capitale-Nationale.

VI Application irrégulière des lois, engagements et code de commercialisation

Le principal texte édictant les critères de fonctionnement des appareils de loterie vidéo situés à l'extérieur des casinos est la Loi sur les loteries, les concours publicitaires et les appareils d'amusement, dont un chapitre traite des règles sur les appareils de loterie vidéo. La Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) est responsable de son application et de la délivrance des permis aux détaillants. Ceux-ci s'engagent également auprès de la Société des loteries vidéo du Québec (SLVQ, filiale de Loto-Québec) à respecter les 20 énoncés du Code de commercialisation responsable¹⁷. La SLVQ gère la distribution des appareils aux détaillants ayant obtenu leur licence d'exploitant de la RACJ.

À partir des données disponibles, différents constats d'irrégularités avec les lois et les règlements en vigueur émergent. Ils concernent l'affichage, le nombre d'appareils par site, l'isolement des joueurs, l'exposition des personnes mineures et l'accès à l'argent. Des préoccupations demeurent quant au maintien de licences dans la zone d'exclusion à proximité du Salon de jeux de Québec.

« N'installer aucune publicité ni affichage commercial visibles de l'extérieur de l'établissement à propos des appareils de loterie vidéo, sauf l'affichage fourni par la Société des loteries vidéo du Québec (SLVQ) » (Code de commercialisation responsable)	5 SITES (4 %) PRÉSENTENT UN AFFICHAGE EXTÉRIEUR NON STANDARD
---	---

Quelques sites ne respectent pas l'affichage autorisé à l'extérieur de leur commerce. On y observe en façade des symboles de l'univers des jeux de hasard et d'argent (dés, cerises, cartes, 7 chanceux, etc.) ou des affiches de tournois (poker, billard, etc.). En plus de ces symboles significatifs pour les joueurs, l'affichage autorisé par la SLVQ, situé en façade d'environ 70 % des établissements de la région, est un rappel constant pour les joueurs ou les ex-joueurs qui vivent, travaillent ou circulent à proximité des sites d'ALV¹⁸.

« Ne faire aucune promotion encourageant les clients à jouer. » (Code de commercialisation responsable)	33 SITES (27 %) PRÉSENTENT UN AFFICHAGE INTÉRIEUR NON STANDARD
---	---

La présence d'images fortes associées aux ALV (cerises, 7 chanceux, etc.) contribue à augmenter la disponibilité symbolique dans le lieu. Ces symboles peuvent déclencher chez les joueurs des envies de jouer, alors qu'ils peuvent sembler plutôt inoffensifs pour les non-joueurs ou les joueurs sans problèmes. Ainsi, le quart des sites (26 %) utilisent de l'affichage intérieur non standard, c'est-à-dire un affichage autre que celui autorisé par la Société des loteries vidéo du Québec. Ce sont principalement des images ou des logos faisant référence aux jeux de hasard et d'argent.

¹⁷ Disponible à <http://loteries-video.loto-quebec.com/cms/dms/SLVQ/Notre-Engagement/code-de-commercialisation.pdf>.

¹⁸ Source : Bélanger et coll. (2003).

« Un regroupement effectué conformément au premier alinéa peut comporter au plus 10 appareils de loterie vidéo. »

(Loi sur les loteries, les concours publicitaires et les appareils d'amusement)

9 SITES (7 %) OFFRENT PLUS DE 10 ALV

Ces 9 sites détiennent 158 ALV, soit 21 % de tous les appareils de la région. Selon les documents disponibles, un regroupement maximal de 10 ALV peut se faire dans une même pièce. Les observations réalisées démontrent des interprétations diverses, alors que certains sites ont un muret ou un comptoir de bar en guise de division de pièces, permettant alors de séparer deux groupes de 10 ALV.

Une des stratégies préventives les plus efficaces est la réduction du nombre de sites de jeux¹⁹. Cependant, l'effet positif de cette diminution est fortement compromis si le nombre d'appareils par site est augmenté. Une concentration plus élevée d'appareils dans les sites « hors casino » contribuerait à accroître les pertes pour les joueurs²⁰. Certains auteurs parlent d'une contagion sociale lorsqu'un joueur d'ALV est en présence d'autres joueurs. L'intensité de jeu serait alors plus élevée et les joueurs seraient plus persévérants, malgré les pertes²¹.

Avec la levée du moratoire empêchant la délivrance de toute nouvelle licence de loterie vidéo, Loto-Québec souhaitait « mettre de l'avant une concentration d'ALV en facilitant le regroupement dans les établissements actuels ou nouveaux²² ». Depuis ce changement législatif en 2010, dans la région de la Capitale-Nationale, 9 sites ont eu des ALV supplémentaires et 19 nouveaux sites sont maintenant détenteurs de licences d'ALV. La multiplication de sites s'apparentant à des « minicasinos » recrée un modèle d'accessibilité élevée et augmente les risques pour les populations situées à proximité de ces sites. Cette concentration des appareils dans le réseau actuel des bars et brasseries est préoccupante en raison de la possibilité de consommer de l'alcool pendant l'activité de jeu, en plus du conflit de rôles et de responsabilités pour les détaillants (rentabilité de l'établissement et surveillance des joueurs à risque)²³.

« Aménager l'aire d'exploitation des appareils de loterie vidéo de façon à éviter l'isolement des joueurs, tout en respectant les critères fixés par la Régie des alcools, des courses et des jeux. »

(Code de commercialisation responsable)

49 SITES (39 %) ONT DES ALV ISOLÉS DE L'AIRE PRINCIPALE DU COMMERCE

La majorité des appareils (61 % des sites) sont situés dans l'environnement principal de l'établissement. Il n'y a alors pas d'isoloir, ni section distincte ou toute autre forme de discontinuité de la structure physique entre les ALV et les activités principales du lieu.

Parmi les 49 sites où les ALV se retrouvent isolés, 22 sites ont des appareils dans des sections distinctes et 17 ont des ALV derrière des isolements ou paravents. Les 10 autres sites ont des appareils à l'écart, mais visibles de la section principale. Les conclusions

¹⁹ Source : Williams et coll. (2012).

²⁰ Source : Delfabbro (2002).

²¹ Source : Rockloff et coll. (2011).

²² Source : Loto-Québec (2010).

²³ Source : Bélanger et coll. (2003).

des différentes études sur l'organisation de l'environnement de jeu ne permettent pas de confirmer l'efficacité de la mesure visant à contrer l'isolement. Cependant, les joueurs considèrent généralement que l'isolement contribue à la perte de contrôle aux ALV²⁴. On peut également se questionner sur la capacité des tenanciers de bars et de brasseries à appliquer les autres dispositions du Code de commercialisation responsable si les ALV sont isolés. Par exemple, les exploitants s'engagent à autoriser à un client l'utilisation d'un seul appareil en même temps ou encore à refuser qu'une personne utilise un ALV si ses facultés sont apparemment affaiblies.

« [...] le titulaire d'un permis de bar, de brasserie ou de taverne ne peut mettre à la disposition du public des appareils de loterie vidéo [lorsque la mention suivante est inscrite] : aire commune de restauration ou d'exposition. »

(Loi sur les loteries, les concours publicitaires et les appareils d'amusement)

11 SITES À VOCATION MIXTE ONT DES ALV VISIBLES DE LA SECTION FAMILIALE (24 % DES SITES À VOCATION MIXTE)

Parmi l'ensemble des sites qui exploitent des ALV, 36 % ont une vocation mixte (resto-bar ou salle de quilles) et acceptent donc des personnes mineures dans leur établissement. Parmi eux, près du quart (24 %) ont des appareils visibles de la section familiale. Comme pour l'alcool, l'exposition précoce aux jeux de hasard et d'argent a une influence sur le taux de prévalence des problèmes de jeu à l'âge adulte²⁵. Déjà à l'adolescence, la prévalence des problèmes de jeu serait de deux à quatre fois plus élevée que chez les adultes²⁶.

La réglementation de l'âge légal d'accès aux différentes formes de jeu ne suffit pas. L'accessibilité sociale ou la normalisation du jeu s'ajoutent aux facteurs de risque pour un groupe d'âge particulièrement vulnérable. Cette normalisation se construit notamment sur de vastes campagnes publicitaires et de nombreuses stratégies de marketing destinées à l'ensemble de la population, mais auxquelles les jeunes sont également exposés. Le principal message retenu par les jeunes est que les jeux d'argent sont une façon facile, rapide et sans effort de faire de l'argent, contrairement au travail et aux études²⁷. Dans un document de principe, la Société canadienne de pédiatrie recommandait aux autorités publiques de « s'attarder aux répercussions sociologiques et environnementales des jeux de hasard sur les jeunes Canadiens (c.-à-d. exposition, accessibilité et attitudes publiques)²⁸ ».

« S'assurer qu'aucun guichet automatique ne soit installé à proximité de l'aire d'exploitation des appareils de loterie vidéo. »

(Code de commercialisation responsable)

23 SITES RENDENT UN GUICHET DISPONIBLE DANS LA SECTION DES ALV (24 % DES SITES AYANT UN GUICHET)

La proximité entre un guichet automatique et les ALV est observée dans près du quart des établissements offrant cet accès monétaire. En plus de la possibilité de faire des achats-retraits, cet accès rapide à des liquidités aussi près de l'appareil réduit, voire

²⁴ Source : Ladouceur et coll. (2005).

²⁵ Source : Williams et coll. (2012); Rhaman et coll. (2012).

²⁶ Source : Gupta et Pinzon (2012).

²⁷ Source : Derevensky et coll. (2007) in Monaghan et coll. (2008).

²⁸ Source : Gupta et Pinzon (2012).

élimine le temps d'arrêt et de réflexion que pourrait permettre le déplacement vers un guichet éloigné ou à l'extérieur.

Une majorité de commerces rendent disponible un guichet automatique privé dans leur établissement (95 sites, soit 76 %). Ce guichet est visible d'au moins un des appareils de loterie vidéo dans près de 60 % des cas (56 sites). De plus, la moitié des détaillants permettent de faire un achat avec retrait d'argent, permettant alors un accès supplémentaire à des liquidités à l'intérieur du site. Selon les données recueillies, 15 % des sites sont situés à proximité d'un guichet ou d'un établissement bancaire.

Un accès limité ou même le retrait des guichets automatiques dans les aires de jeux sont parmi les modifications jugées les plus efficaces par les chercheurs et les joueurs problématiques²⁹. En plus de confirmer que les joueurs problématiques utilisent davantage les guichets que les autres joueurs, la littérature scientifique reconnaît la forte influence des guichets sur la dépense au jeu suggérant ainsi qu'un retrait total serait préférable à un simple éloignement³⁰. La *Productivity Commission* recommande que les guichets soient éloignés et non visibles de l'aire de jeu³¹.

« [...] d'ici deux ans, dans un rayon de 2,3 kilomètres autour du Ludoplex Québec, tous les ALV seront retirés des établissements licenciés. »
(Communiqué de presse, Loto-Québec, 6 décembre 2007)

La cartographie des sites détenteurs de licences d'ALV a permis d'en repérer une dizaine dans un rayon de 2,3 km de l'actuel Salon de jeux de Québec. Loto-Québec s'était engagée, lors de la création de la maison de jeux, à retirer totalement les appareils à l'intérieur de ce rayon. Au moment des observations, ces sites n'offraient aucun appareil de loterie vidéo. Cependant, encore 6 détaillants détenaient une licence d'ALV lors d'une seconde demande d'accès à l'information auprès de la RACJ effectuée en avril 2013.

Malgré les arguments pour une réduction du nombre de sites offrant des jeux d'argent, aucune recherche connue n'a permis de valider l'étendue d'une zone d'exclusion à proximité d'un établissement de jeu. Un rapport d'étude longitudinale³² mentionne que les joueurs peuvent parcourir en moyenne 2,5 km pour jouer aux ALV. Les auteurs d'une autre étude³³ ont observé que les personnes qui parcouraient moins de 3,54 km dépensaient plus annuellement. Des chercheurs de la Nouvelle-Zélande ont déterminé qu'une densité élevée de sites de jeu dans une zone de 5 km était associée à une plus grande participation au jeu³⁴. Bref, toutes ces données confirment que la proximité d'un établissement de jeu a des impacts sur la participation et la prévalence des problèmes de jeu. Il s'agit donc d'un facteur ayant une grande influence et sur lequel il est possible d'agir afin de contribuer au bien-être des communautés et à la création d'environnements favorables à la santé.

²⁹ Source : White et coll. (2006).

³⁰ Source : Productivity Commission (1999 et 2010); Williams et coll. (2012).

³¹ Source : Productivity Commission (2010).

³² Source : KPMG (2000).

³³ Source : Marshall et coll. (2004).

³⁴ Source : Pearce et coll. (2008).

**PREMIER CONSTAT : UNE APPLICATION IRRÉGULIÈRE DES LOIS, DES ENGAGEMENTS
ET DU CODE DE COMMERCIALISATION EST OBSERVÉE DANS LES SITES DÉTENTEURS DE
LICENCES D'EXPLOITANT DE LOTERIE VIDÉO**

Affichage

5 sites présentent un affichage
extérieur non standard (4 %)

33 sites présentent un affichage
intérieur non standard (27 %)

Aménagement des lieux

9 sites (7 %) ont plus de 10 ALV,
pour un total de 158 ALV

49 sites ont des ALV isolés de l'aire
principale du commerce (39 %)

11 sites à vocation mixte ont des
ALV visibles de la section familiale
(24 % des sites à vocation mixte)

23 sites ont un guichet automatique
dans la section des ALV
(24 % des sites ayant un guichet)

VII Contribution de l'offre de jeu aux inégalités sociales de santé

L'accessibilité aux ALV est un élément de l'environnement ayant une influence sur les comportements de jeux. Elle peut être géographique et se calculer en mètres entre la résidence et le site de jeu. Elle est également temporelle lorsque l'on considère le nombre d'heures d'ouverture des établissements³⁵. Lorsque s'ajoute une structure de jeu risquée, auprès de communautés vulnérables, l'offre de jeu contribue alors à la création d'environnements défavorables à la santé. Les études menées ont permis de quantifier et de qualifier ces deux formes d'accessibilité aux sites de jeu dans la région. Comme les résultats l'indiquent, la plus grande proximité des sites dans les zones de défavorisation contribue au maintien d'inégalités sociales de santé.

Accessibilité temporelle

D'abord, sur le plan de l'accessibilité temporelle, les heures d'activité autorisées des ALV au Québec sont de 8 h à 3 h du matin. Les appareils sont théoriquement disponibles pour un maximum de 19 heures par jour, soit 133 heures par semaine. Selon les observations réalisées, les ALV sont en activité en moyenne 112 heures par semaine. Il s'agit d'une disponibilité quotidienne de 16 heures. Cette moyenne d'heures d'activité est plus élevée dans les sites détenant plus d'une licence d'exploitant (plus de 5 ALV). Les appareils y sont en moyenne accessibles 124 heures par semaine, ce qui correspond à près de 18 heures par jour.

Les joueurs problématiques sont plus nombreux (57 %) à utiliser les appareils entre minuit et la fermeture, soit 3 h du matin³⁶. Une enquête en Nouvelle-Écosse a permis de mesurer l'effet de la fermeture des appareils à minuit, entre autres, sur les dépenses des joueurs. À la suite de cette modification à la réglementation, les joueurs pathologiques probables et les joueurs à risque modéré ont diminué leurs dépenses de jeux respectivement de 75 \$ et de 140 \$ par semaine³⁷.

Accessibilité géographique

Les résultats des études menées dans la région démontrent que la moitié des résidents des quartiers centraux et des banlieues sont situés à moins d'un kilomètre d'un site de loterie vidéo, soit moins de 10 minutes de marche (carte 2). Une récente revue de la littérature³⁸ a démontré que la proximité des sites et la densité des appareils étaient reliées à une plus grande participation au jeu, mais que la proximité était plus fortement associée à un haut taux de problèmes de jeu.

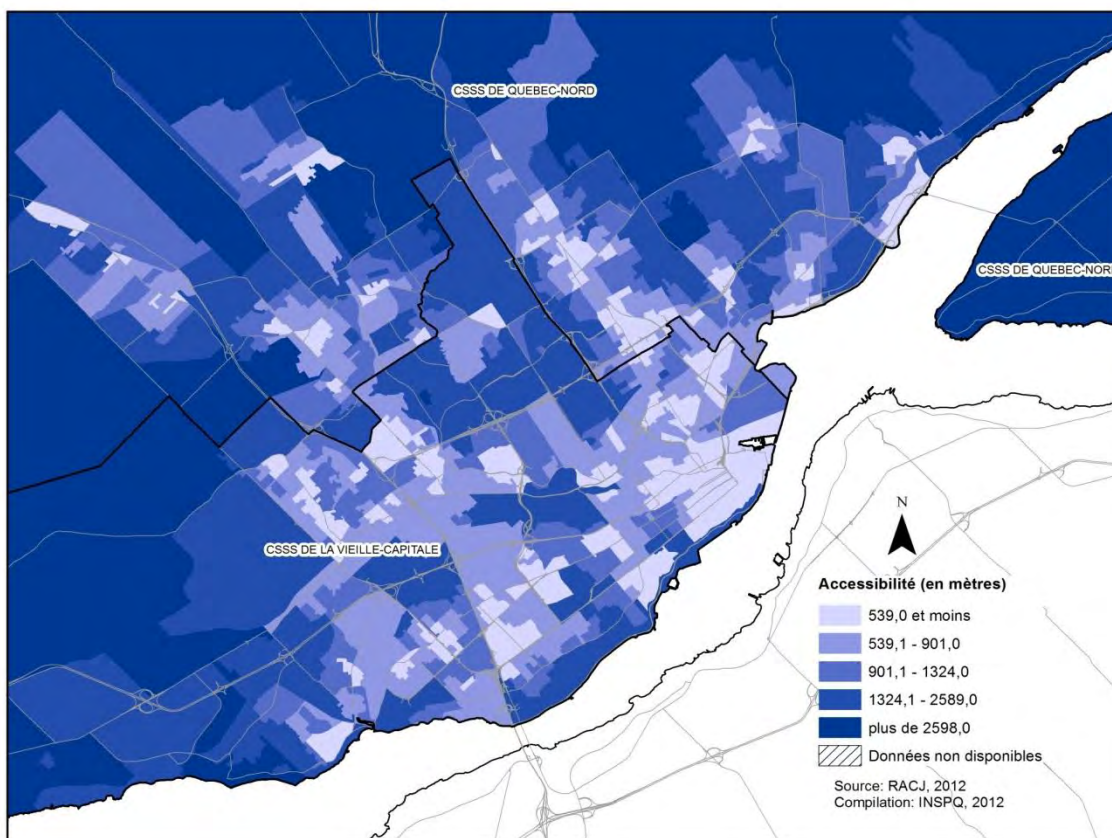
³⁵ Les dimensions économique, symbolique et légale peuvent également être considérées.

³⁶ Source : Corporate Research Associates (2005).

³⁷ Source : Corporate Research Associates (2006).

³⁸ Source : Vasiliadis et coll. (2013).

Carte 2 – Accessibilité aux établissements détenant un permis d’exploitant d’appareils de loterie vidéo (en mètres) à l’échelle des aires de diffusion, secteur de l’agglomération de Québec, 2012



Dans toute la région, à l’exception des zones rurales, les populations vivant dans les secteurs défavorisés ont accès plus rapidement aux ALV. Les secteurs où les établissements d’ALV sont à moins de 539 m des résidences sont principalement situés dans des zones de grande défavorisation. Selon les données compilées, 78 % des secteurs ayant une accessibilité élevée sont défavorisés. Les secteurs favorisés sont beaucoup moins nombreux à avoir un accès facile aux sites. Ainsi, un portrait inverse est observé dans les secteurs ayant une faible accessibilité aux ALV, c’est-à-dire que ces secteurs regroupent 72 % de zones favorisées (figure 3).

Figure 3 – Nombre d'aires de diffusion selon l'accessibilité aux établissements d'appareils de loterie vidéo, par catégorie de défavorisation matérielle et sociale, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale

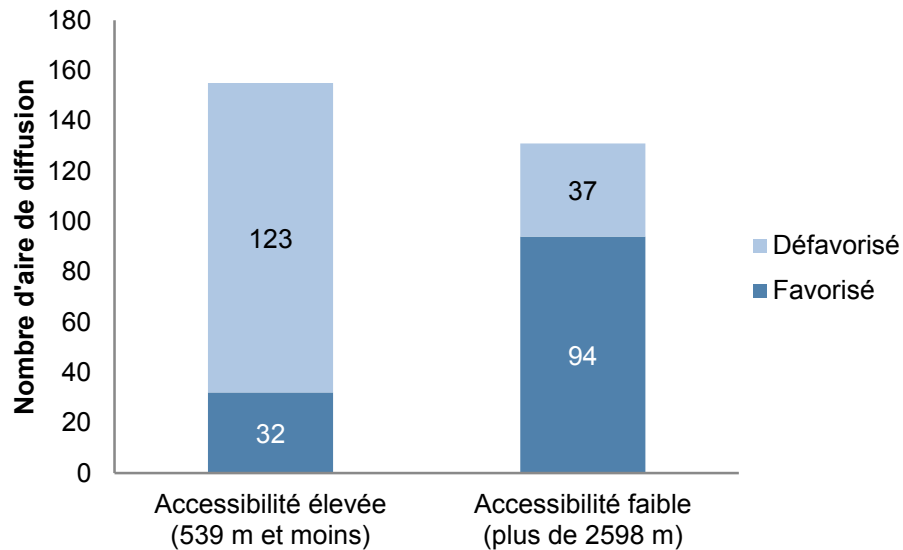
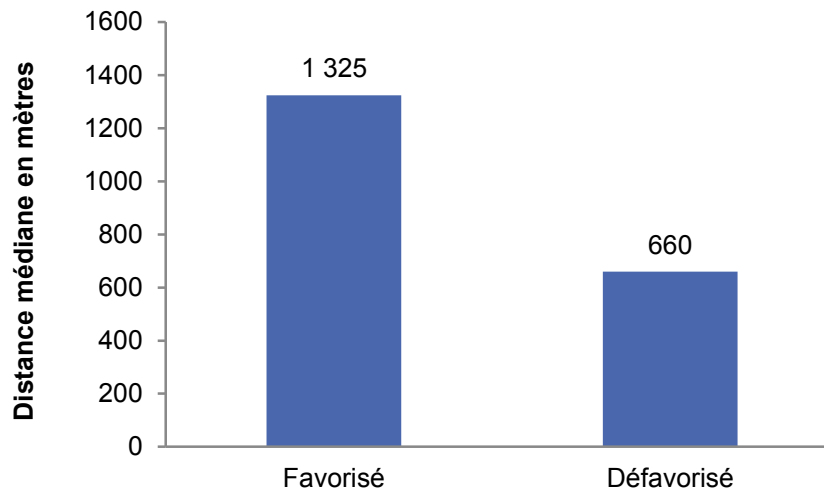


Figure 4 – Distance médiane en mètres en fonction des catégories de défavorisation matérielle et sociale, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale



Globalement, sur le plan régional, dans les territoires présentant un niveau élevé de défavorisation, les résidents n'ont à parcourir que 660 m pour se rendre au site d'ALV le plus proche, alors que les résidents des secteurs favorisés doivent en franchir le double, soit 1325 m (figure 4). Cet écart est présent dans tous les types de milieux, à l'exception des zones rurales (tableau 2). Il ne s'agit donc pas d'une réalité réservée aux quartiers centraux. Pour les zones urbaines du centre-ville et des banlieues, les sites d'ALV sont deux fois plus loin dans les secteurs favorisés. Les villes rurales et les zones périurbaines présentent une offre similaire. Des résultats semblables ont été observés dans d'autres études³⁹.

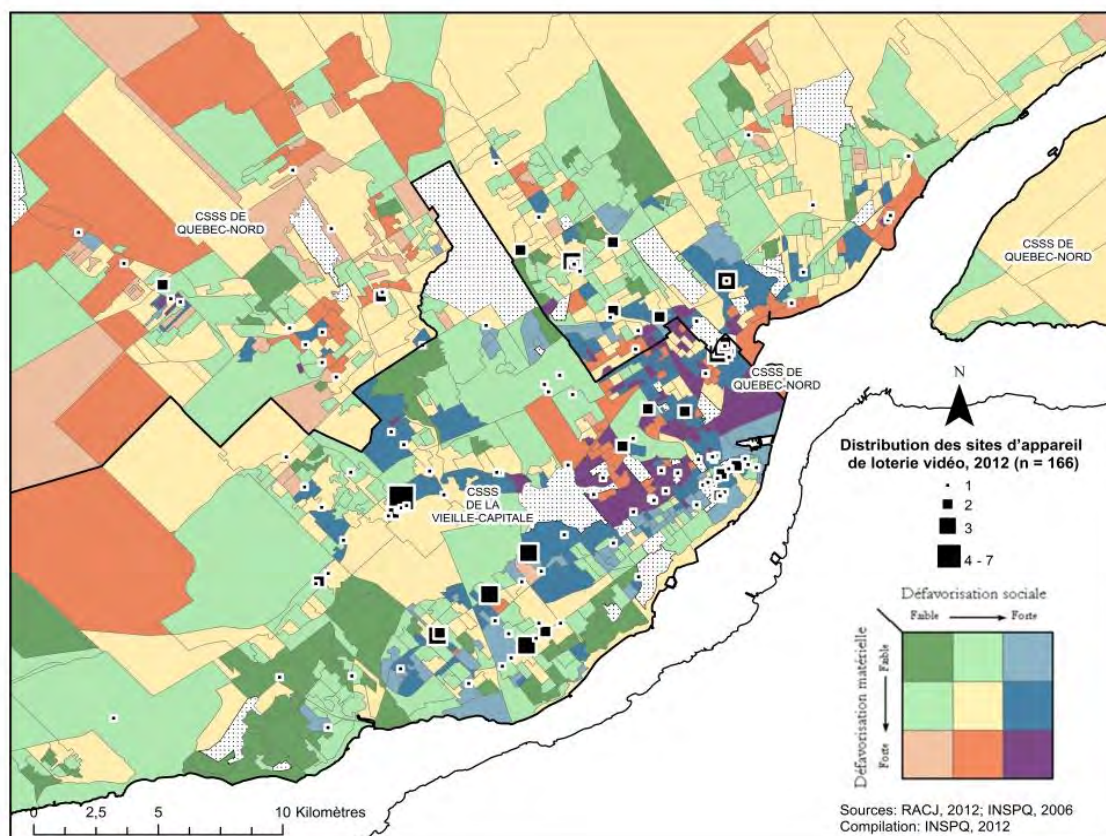
³⁹ Source : Pearce et coll. (2008).

Tableau 2 – Distance médiane en mètres en fonction de la défavorisation matérielle et sociale, selon le type de milieux, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale

	Favorisé	Défavorisé
Urbains – Quartiers centraux	866	482
Urbains – Banlieues	1242	668
Urbains – Villes rurales	1853	1391
Périurbains	7079	3543
Ruraux	4481	7226

Lorsque l'on superpose la distribution des sites détenant une licence d'exploitant de loterie vidéo avec la répartition de l'indice de défavorisation matérielle et sociale, on observe certains secteurs plus préoccupants (carte 3). Les données permettent d'identifier 18 sites se trouvant directement dans les zones de forte défavorisation. Les observations ont confirmé que six de ces sites n'avaient aucun appareil. Une préoccupation demeure quant à ces sites puisqu'aucun critère lié à la défavorisation matérielle et sociale n'est inscrit actuellement dans la loi régissant l'octroi de licence. Il importe donc de légiférer tant sur les appareils que sur les permis dans les zones de forte défavorisation.

Carte 3 – Indice régional de défavorisation matérielle et sociale à l'échelle des aires de diffusion et distribution des sites détenteurs de licences d'exploitant d'appareils de loterie vidéo, secteur de l'agglomération de Québec



Pour influencer la pratique du jeu, l'opportunité doit être localisée dans un périmètre restreint du consommateur potentiel. En d'autres mots, pour jouer quotidiennement, l'opportunité doit être accessible quotidiennement⁴⁰. Le portrait régional confirme que les résidents des secteurs défavorisés ont accès rapidement et de façon récurrente dans leur milieu de vie à une offre de loterie vidéo. Différentes études ont établi que le fait d'habiter dans un quartier défavorisé⁴¹, d'avoir un faible niveau de scolarité ou d'avoir un faible revenu⁴² était fortement associé à la fréquence de jeu et à la prévalence des problèmes de jeu. De plus, au Canada, les ménages ayant un revenu de moins de 12 000 \$ attribuent 2,8 % de leur revenu au jeu, alors que cette proportion est de 0,5 % chez les ménages ayant 80 000 \$ de revenu familial⁴³.

Les inégalités sociales de santé trouvent leur source dans une stratification sociale selon, entre autres, le revenu, la scolarité ou le genre. Ces inégalités sociales influencent, modulent ou modifient les conditions de vie en limitant l'accès à certains types d'habitation, par exemple. Ce sont alors ces inégalités des conditions de vie qui génèrent des inégalités sociales de santé (figure 5).

Figure 5 – Construction des inégalités sociales de santé⁴⁴



Dans le cas de l'offre de loterie vidéo, les individus ayant de moindres revenus ou une faible scolarité ont accès à des milieux de vie où l'exposition aux produits à risque est élevée. Cet environnement à risque où l'on retrouve des populations fragiles crée des inégalités sociales de santé. On observe alors une situation de déséquilibre défavorable : une offre récurrente et accessible dans les secteurs qui subissent les plus grands préjudices d'une participation aux appareils électroniques de jeu⁴⁵. De plus, les enquêtes confirment que les joueurs de loterie vidéo dépensent plus que les autres joueurs, ce qui risque d'accroître l'appauvrissement et de creuser d'autant les inégalités sociales.

⁴⁰ Source : Marshall (2005), p.81.

⁴¹ Source : Welte et coll. (2004), Wardel et coll. (2010), Pearce et coll. (2012).

⁴² Source : Kairouz et Nadeau (2010), Papineau et coll. (2012).

⁴³ Source : Marshall (2010).

⁴⁴ Source : Hyppolite, S.R. (2012).

⁴⁵ Source : Doughney et Kelleher (1999), Marshall (2010).

DEUXIÈME CONSTAT : L'OFFRE ACTUELLE DE LOTERIE VIDÉO CONTRIBUE AUX INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE



VIII Recommandations

Sur la base des données disponibles et contenues dans ce rapport, il nous apparaît important d'informer clairement la population et les décideurs que les profits des appareils de loterie vidéo sont en grande partie tirés de milieux où le tissu social est fragile. Notre analyse de santé publique nous amène donc à formuler les six recommandations suivantes.

<p>1. S'assurer de l'application des règles en vigueur dans tous les sites détenteurs d'une licence d'exploitant de loterie vidéo;</p> <p>a. Accroître la capacité de la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) à effectuer des inspections et à ordonner des sanctions lors du non-respect des règlements par les établissements détenteurs d'une licence de loterie vidéo;</p> <p>b. Accroître la surveillance et s'assurer de l'application de sanctions lors du non-respect des engagements des détaillants au Code de commercialisation responsable de la Société des loteries vidéo du Québec (SLVQ);</p>	<p><i>Au ministère de la Sécurité publique</i></p> <p><i>Au ministère des Finances et de l'Économie</i></p>
<p>2. Réduire les heures d'activité des appareils de loterie vidéo de tous les sites en programmant la fermeture à minuit;</p>	<p><i>Au ministère de la Sécurité publique et au ministère des Finances et de l'Économie</i></p>
<p>3. Limiter l'accès à l'argent dans les sites offrant de la loterie vidéo en s'assurant qu'aucun guichet automatique ne soit visible des appareils et qu'aucun retrait sur achat ne soit destiné au jeu sur les ALV de l'établissement;</p>	<p><i>Au ministère de la Sécurité publique et au ministère des Finances et de l'Économie</i></p>
<p>4. Diminuer l'offre de loterie vidéo en retirant les ALV et les licences des 18 sites situés dans les secteurs de forte défavorisation matérielle et sociale;</p>	<p><i>Au ministère de la Sécurité publique et au ministère des Finances et de l'Économie</i></p>
<p>5. Appliquer les trois conditions suivantes lors du choix du nouvel emplacement du Salon de jeux de Québec;</p> <p>a. Éviter la proximité des secteurs défavorisés en considérant l'indice de défavorisation matérielle et sociale;</p> <p>b. Privilégier les secteurs touristiques;</p> <p>c. Retirer les ALV des sites se trouvant dans un rayon de 2,5 km du nouvel emplacement du Salon de jeux.</p>	<p><i>Au ministère des Finances et de l'Économie</i></p>
<p>6. Développer une politique québécoise sur les jeux d'argent en cadrant le plan d'action interministériel tel que recommandé en 2007 dans l'avis sur l'implantation des Salons de jeux et en 2010 dans le mémoire sur l'étatisation des jeux en ligne. Cette politique permettrait de développer une vision globale de l'offre et de ses impacts en y incluant des critères d'éthique sociale.</p>	<p><i>Au gouvernement</i></p>

CONCLUSION

Le modèle de santé publique reconnaît trois déterminants des comportements de jeu, soit la structure du jeu, les caractéristiques individuelles et l'environnement. Ce dernier est composé de plusieurs éléments, dont l'accessibilité des établissements de jeu, la promotion et la publicité, l'accès à l'argent et la disponibilité d'alcool. Le déterminant environnemental est considéré par certains auteurs comme le facteur le plus puissant dans le développement de problèmes de jeu⁴⁶. Les études menées dans la région de la Capitale-Nationale ont permis de documenter plusieurs de ces éléments. Les constats formulés dans le présent rapport permettent de mieux saisir le concept de jeu préjudiciable ou de « *harmful gambling* »⁴⁷.

Ce concept en émergence propose une compréhension globale du phénomène, au-delà des symptômes. Différents auteurs ont identifié les conséquences négatives des pratiques de jeu préjudiciables, notamment une qualité de vie diminuée, de la négligence familiale, professionnelle ou scolaire, des problèmes financiers et un appauvrissement des quartiers. La dépendance et les problèmes physiques sont également parmi les conséquences documentées. Selon la perspective du jeu préjudiciable, les impacts peuvent survenir à différents niveaux, soit chez l'individu, les proches et dans la communauté.

Un récent rapport du Directeur provincial de santé de la Colombie-Britannique⁴⁸ établissait que la destination favorite des joueurs se situait à moins de 5 km de leur résidence. Il se montre particulièrement préoccupé par les appareils de loterie vidéo. La participation à ce type de jeu en Colombie-Britannique n'a pas diminué contrairement à d'autres formes de jeu et l'offre s'est accrue de façon importante au cours des dernières années. De plus, les redevances au gouvernement de cette province sont en progression. Il note également qu'il y aurait une augmentation des problèmes liés au jeu dans la province. Il recommande, entre autres, de réduire la disponibilité des jeux les plus risqués que sont la loterie vidéo et le jeu sur Internet et de mettre sur pied un comité indépendant qui se positionnerait sur tout développement de l'offre de jeu. L'analyse du Directeur provincial de santé de la Colombie-Britannique se conclut sur le constat que les politiques actuelles d'offre de jeu tirent une part importante de leurs revenus auprès des populations vulnérables pour les redistribuer à l'ensemble, ce qui contribue à accroître les inégalités sociales de santé.

Une revue récente de la littérature a identifié les meilleures pratiques de prévention des problèmes de jeu⁴⁹. Les auteurs recommandent l'utilisation combinée de mesures éducatives reconnues et de politiques publiques influentes. Il y est d'ailleurs recommandé de viser une réduction générale de la disponibilité des jeux, notamment en diminuant le nombre d'heures d'activité, en réduisant le nombre de sites de jeux et en situant les sites de jeux loin des populations vulnérables. En toute cohérence avec les meilleures pratiques en prévention, il est recommandé de revoir l'offre de loterie vidéo et d'accepter que les mesures préventives efficaces s'accompagnent nécessairement d'une diminution des montants misés par les joueurs et d'une baisse des revenus pour la société d'État. Les recommandations formulées dans ce rapport vont dans ce sens afin de limiter les impacts préjudiciables dans les secteurs vulnérables.

⁴⁶ Source : Marshall (2009).

⁴⁷ Source : Abbott et coll. (2013), Glynn et Volberg (2012).

⁴⁸ Source : British Columbia Provincial Health Officer (2013).

⁴⁹ Source : Williams et coll. (2012).

BIBLIOGRAPHIE

ABBOTT, M. et coll. *Conceptual Framework of Harmful Gambling : An International Collaboration*. Guelph, The Ontario Problem Gambling Research Centre, 2013, 55 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale*, Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé 2012, version abrégée, Québec, Direction régionale de santé publique, 2012, 28 p.

BÉLANGER, Y. et coll. *La responsabilité de l'été québécois en matière de jeu pathologique : La gestion des appareils de loterie vidéo*, Montréal, Institut national de la recherche scientifique, 2003, 114 p.

BIRON, J.-F. *Vente, service et consommation d'alcool dans les aires de jeux des casinos québécois : analyse de santé publique*, Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières sur le projet de règles abrogeant la disposition qui prohibe la vente, le service et la consommation de boissons alcooliques à l'intérieur des aires de jeux, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2013, 25 p.

BIRON, J.-F. et A.-É. LAPOINTE. *Expériences et défis d'intégration de la prévention des problèmes de jeu à Montréal 2003-2012 – De la théorie à la pratique*, Communication présentée lors du 3^e colloque sur les multiples facettes du jeu, Québec, Université Laval, 2012.

BIRON, J.-F. et coll. *Guide Bien Joué! Sensibilisation et prévention des risques associés aux jeux d'argent auprès des adolescents*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2012, 125 p.

BOURGAULT-CÔTÉ, G. *Loto-Québec étend son offre de salles Kinzo*. [En ligne], 2013. [<http://www.ledevoir.com/politique/quebec/368587/loto-quebec-etend-son-offre-de-salles-kinzo>].

BRITISH COLOMBIA PROVINCIAL HEALTH OFFICER. *Lower the Stakes: A Public Health Approach to Gambling in British Columbia. Provincial Health Officer's 2009 Annual Report*. Victoria, Ministry of Health, 2013, 80 p.

CASTONGUAY, J. et coll. *Environnement de jeu d'établissements exploitant des appareils de loterie vidéo*, Rapport présenté à Mme Claudette Fortin, dans le cadre du cours Recherche dirigée II (PSY-3151), Québec, Université Laval, 2013, 26 p.

CHEVALIER, S. *Pour une perspective de santé publique des jeux de hasard et d'argent*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2001, 53 p.

CHEVALIER, S. et E. PAPINEAU. *Analyse des effets sur la santé publique de l'aménagement des salons de jeux et des hippodromes*, Rapport déposé aux directeurs régionaux de santé publique, Québec, 2007, 75 p.

COLLECTIF SUR LE JEU ET SES IMPACTS. *Charte du Collectif sur le jeu et ses impacts - Partager une perspective de santé publique*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2013, 28 p.

CORPORATE RESEARCH ASSOCIATES. *VLT Time Change – Findings Report*, 2005, 8 p.

CORPORATE RESEARCH ASSOCIATES. *Video Lottery Program Changes – Impact Analysis*, 2006, 10 p.

DELFABBRO, P. *Appendix E : The distribution of electronic gaming machines (EGMs) and gambling-related harm in Metropolitan Adelaide*, [En ligne], 2002. [<http://www.iga.sa.gov.au/pdf/iga/1-InquiryReport-MachineNumbers.pdf>]

DOUGHNEY, J. et T. KELLEHER. *The Impact of Poker Machine Gambling on Low Income Municipalities : A Critical Survey of Key Issues*, Victoria, University of Technology, 1999, 72 p.

GIROUX, I. et coll. *Environnement de jeu dans les établissements détenteurs d'un permis d'opération d'appareils de loterie vidéo de la région de la Capitale-Nationale*, Rapport d'observation-terrain soumis à la Direction régionale de la santé publique de la Capitale-Nationale, Québec, Université Laval, 2013, 80 p.

GLYNN, J. et R. VOLBERG. *Conceptual framework project*, [En ligne], 2012. [http://dspace.ucalgary.ca/bitstream/1880/48950/4/Glynn_Volberg_AGRI_Conference_2012.pdf]

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les loteries, les concours publicitaires et les appareils d'amusement – Règles sur les loteries vidéo*, [En ligne], 2013. [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FL_6%2FL6R3.htm].

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Plan budgétaire – Budget 2013-2014*, [En ligne], 2012. [<http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/Budget/2013-2014/fr/documents/Planbudgetaire.pdf>].

GUPTA, R. et J.L. PINZON. *Les jeux de hasard chez les enfants et les adolescents – Document de principes*, [En ligne], 2012. [<http://www.cps.ca/fr/documents/position/jeux-de-hasard-enfants-adolescents>].

HING, N., et S. NISBET. « A qualitative perspective on physical, social and cognitive accessibility to gambling », *Journal of Gambling Issues*, 2010;24 : 101-120.

HOULE, V. et É. ROBITAILLE. *Quand défavorisation et loterie vidéo se rencontrent au coin de la rue. Géolocalisation des sites détenteurs de licences d'exploitant d'appareils de loterie vidéo dans la région de la Capitale-Nationale*, Québec, Agence de la santé et

des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 2013, 80 p.

HOULE, V. et I. PARADIS. *Avis de santé publique sur l'implantation des salons de jeux au Québec*, Québec, Les Directeurs régionaux de santé publique, 2007, 24 p.

KAIROUZ, S. et L. NADEAU. *Enquête ENHJEU-Québec-Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*, Montréal, Université de Montréal et Université Concordia, 2010, 46 p.

KPMG CONSULTING. *Report of the 1999 Longitudinal Community Impact Study: Main Report*, Victorian Casino and Gaming Authority, 2000, 184 p.

LADOUCEUR, R. et coll. « Impact of the format, arrangement and availability of electronic gaming machines outside casinos on gambling », *International Gambling Studies*, 2005;5(2) : 139-154.

LEBLOND, J. *Dangerosité des appareils électroniques de jeu et mesures de protection*, Document d'analyse remis au Directeur de santé publique de la Capitale Nationale dans le cadre des travaux de rédaction de l'Avis de santé publique sur l'implantation des salons de jeux au Québec, Québec, 2007, 329 p.

LEPAGE, C. et P. GUAY. *Inégalités d'accès aux aliments sains et nutritifs dans la région de la Capitale-Nationale : le point sur les déserts alimentaires*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, à paraître, 109 p.

LEVY, I. *Répercussions liées aux problèmes du jeu sur la santé et sur le plan social à Ottawa*, Rapport au Conseil de santé d'Ottawa, [En ligne], 2013. [http://ottawa.ca/calendar/ottawa/citycouncil/obh/2013/08-19/BOH_Gambling_Report_FINAL.pdf].

LOTO-QUÉBEC. *Plan stratégique 2010-2013 – Assurer pleinement nos responsabilités au bénéfice de la population du Québec*, [En ligne], 2010. [http://lotoquebec.com/cms/dms/Corporatif/fr/la-societe/documentation/centre-de-documentation/plan-strategique-fr/plan_strategique_fr.pdf].

LOTO-QUÉBEC. *Rapport annuel 2012 – Loto-Québec innovatrice d'hier à aujourd'hui*, [En ligne], 2012. [http://lotoquebec.com/cms/dms/Corporatif/fr/la-societe/rapport-annuel/rapport_annuel_2012_fr.pdf].

MARSHALL, D. et coll. *Gaming Machine Accessibility and Use in Suburban Canberra : A detailed analysis of the Tuggeranong Valley*, Canberra, Centre for Gambling Research, Australian National University, 2004, 198 p.

MARSHALL, D. « The Gambling Environment and Gambler Behaviour : Evidence from Richmond-Tweed Australia », *International Gambling Studies*, 2005;5 : 63-83.

MARSHALL, D. « Gambling as a public health issue: The critical role of the local environment », *Journal of Gambling Issues*, 2009;23 : 66-80.

MARSHALL, K. *Jeux de hasard*, 2010. Perspectives, Statistique Canada — NO 75-001-X2010.

MESSERLIAN, C., J. DEREVENSKY et R. GUPTA. « Youth gambling problems : a public health perspective », *Health Promotion International*, 2005;20(1) : 69-79.

MONAGHAN, S., J. DEREVENSKY et A. SKLAR. « Impact of gambling advertisements and marketing on children and adolescents : Policy recommendations to minimise harm », *Journal of Gambling Issues*, 2008;22 : 252-274.

NANHOU, V. et N. AUDET. « Les comportements à risque pour la santé liés au tabac, à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent. Qui les adopte? Qui les combine? », *Institut de la statistique du Québec, Zoom Santé*, 2012;36 : 15 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Charte d'Ottawa*, [En ligne], 1986. [http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf].

PAPINEAU, E. et coll. *La commercialisation des loteries au Québec : modalités, impacts et implications sociales et de santé publique*, Rapport scientifique intégral, 2010-JC-136938, 2012.

PEARCE, J. et coll. « A national study of neighbourhood access to gambling opportunities and individual gambling behaviour », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008;62(10) : 862–868.

PRODUCTIVITY COMMISSION. *Australia's Gambling Industries*, [En ligne], 1999. [http://www.pc.gov.au/_data/assets/pdf_file/0004/49234/summary.pdf].

PRODUCTIVITY COMMISSION. *Gambling*, [En ligne], 2010. [http://www.pc.gov.au/_data/assets/pdf_file/0010/95680/gambling-report-volume1.pdf].

RESPONSIBLE GAMBLING COUNCIL. *Canadian Gambling Digest 2011-2012*, Canadian Partnership for Responsible Gambling, 2013, 20 p.

RHAMAN, A.S. et coll. « The Relationship Between Age of Gambling Onset and Adolescent Problematic Gambling Severity », *Journal of Psychiatric Research*, 2012;46(5) : 675–683.

ROCKLOFT, M.J., N. GREER et C. FAY. « The Social Contagion of Gambling : How Venue Size Contributes to Player Losses », *Journal of gambling studies*, 2011;27(3) : 487-497.

VALENTINE, G. *Literature review of children and young people's gambling*, [En ligne], 2008. [<http://www.gamblingcommission.gov.uk/pdf/Literature%20review%20of%20children%20and%20young%20peoples%20gambling%20-%20Sept%202008.pdf>].

VASILIADIS, S.D. et coll. « Physical accessibility of gaming opportunity and its relationship to gaming involvement and problem gambling: A systematic review », *Journal of Gambling Issues*, 2013;28 : 1-46.

WARDLE, J.H. et coll. « The role of social factors in gambling : evidence from the 2007 British Gambling Prevalence Survey », *Community, Work & Family*, 2010;13(3) : 257-271.

WELTE J.W. et coll. « The relationship of ecological and geographic factors to gambling behavior and pathology », *Journal of gambling studies*, 2004;20(4) : 405-423.

WHITE, M.A. et coll. *Electronic Gaming Machines and Problem Gambling*, Responsible Gambling Council, 2006, 105 p.

WILLIAMS, R.J., B.L. WEST et R.I. SIMPSON. *Prevention of Problem Gambling : A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices*, Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care, 2012, 133 p.

ANNEXES

Cadre d'analyse de santé publique

Dès le début des années 2000, une première perspective québécoise de santé publique dans le domaine des jeux de hasard et d'argent était proposée par l'INSPQ⁵⁰. Des définitions et des données sur le phénomène visaient alors à convenir d'une vision commune. En 2007, les directeurs régionaux de santé publique publiaient un avis commun basé sur un modèle comprenant trois axes, soit l'accessibilité, la dangerosité et la prévention⁵¹. Après quelques années de recherches et de réflexions, les acteurs québécois de santé publique proposent aujourd'hui un modèle basé sur trois déterminants des comportements de jeu : les caractéristiques de l'individu, la structure du jeu et les dimensions de l'environnement⁵².

Modèle de santé publique des déterminants des comportements de jeu⁵³



Chacun de ces déterminants possède un pouvoir d'influence sur les comportements de jeu. Ce sont pourtant dans leurs interactions que ces facteurs sont les plus significatifs dans la compréhension du développement d'une pratique préjudiciable pour le joueur et son entourage. Dans le cadre de ce portrait, certaines caractéristiques de l'environnement ont fait l'objet d'une description plus approfondie. L'accessibilité géographique est au cœur de la première étude sur la géolocalisation des sites de jeu. Les caractéristiques de l'environnement de jeu sont l'objet de la deuxième étude.

⁵⁰ Source : Chevalier (2001).

⁵¹ Source : Houle et Paradis (2007).

⁵² Source : Biron et coll. (2012).

⁵³ Source : Biron et Lapointe (2012).

Types de milieux retenus selon leur correspondance géographique et le nombre d'aires de diffusion, région sociosanitaire de la Capitale-Nationale, 2006

Le tableau suivant présente les catégories, leur correspondance géographique ainsi que la densité de population sur le territoire concerné. Cette nomenclature est inspirée des travaux sur l'accessibilité à l'offre alimentaire dans la région de la Capitale-Nationale⁵⁴. Dans son ensemble, la région compte près de 700 000 résidents, dont la majorité habite dans les banlieues (58 %) et dans les quartiers centraux (17 %).

Types de milieux		Correspondance géographique	Nombre d'aires de diffusion	Population (arrondie au millier)
Urbains	Quartiers centraux	Ville de Québec (territoires de centre local de services communautaires [CLSC] Limoilou-Vanier, Basse-Ville et Haute-Ville)	223	121 000
	Banlieues	Ville de Québec (territoires de CLSC Laurentien, Sainte-Foy-Sillery, Duberger-Les Saules-Lebourgneuf, Charlesbourg, Beauport et Loretteville-Val-Bélair), L'Ancienne-Lorette et Saint-Augustin-de-Desmaures	717	406 000
	Villes en zones rurales	Baie-Saint-Paul, La Malbaie, Donnacona, Pont-Rouge, Saint-Raymond	69	39 000
Périurbains		MRC de la Jacques-Cartier, de l'Île-d'Orléans et une partie de la municipalité régionale de comté [MRC] de la Côte-de-Beaupré	83	48 000
Ruraux		MRC de Portneuf, Charlevoix, Charlevoix-Est, et l'ouest de la MRC de la Côte-de-Beaupré (Sainte-Anne-de-Beaupré, Beaupré, Saint-Ferréol-les-Neiges, Saint-Joachim et Saint-Tite-des-Caps)	104	49 000

⁵⁴ Source : Lepage et Guay (à paraître).

Direction régionale de santé publique
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : 418 666-7000
Télécopieur : 418 666-2776
www.dspq.qc.ca

**Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale**

Québec 