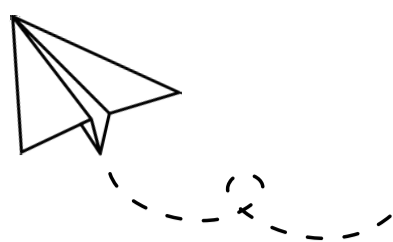


Le résumé à emporter

Mieux comprendre l'usage des jeux de hasard et d'argent (JHA) en période de pandémie

Sylvia Kairouz et Valérie Van Mourik - Midi-conférence du 20 avril 2021



Quelques points de repère :

Au Québec en 2018 (1)

- 65 % de la population jouait au moins à un JHA
- 5,2 % des adultes québécois pratiquaient un JHA en ligne
- Les joueurs dépensaient en moyenne :

150\$



Joueur occasionnel

644\$



Joueur régulier

1542\$



Joueur sur Internet

2053\$



Joueur d'appareil de loterie vidéo

Ces chiffres nous indiquent que les jeux en ligne et les [appareils de loterie vidéo](#) (ALV) provoquaient des dépenses significativement plus élevées que les autres types de jeux.

Au Québec, après le début de la pandémie :

Durant la pandémie, des lieux physiques de jeu ont été fermés, ce qui a provoqué des changements dans la pratique des JHA (2).



Diminution de l'accès aux JHA



Diminution marquée des gains des opérateurs de jeux (au moins 50 %)



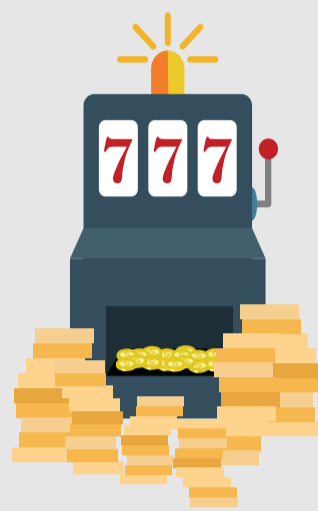
Forte augmentation du jeu en ligne :

- + 292 % pour les loteries
- + 131 % pour les casinos en ligne



De plus, une enquête réalisée en avril 2020 (3) indiquait que :

- 25 % des joueurs rapportaient un niveau élevé d'anxiété
- 12 % des joueurs rapportaient un niveau élevé de dépression



Quels utilisateurs de JHA retrouve-t-on en Centre de réadaptation en dépendance (CRD) ?

Une majorité de personnes qui utilisent des appareils de loterie vidéo. Ces appareils disponibles dans les bars sont en effet plus souvent associés à la dépendance au jeu que les autres types de jeux disponibles.

De plus en plus de personnes jouent à des jeux sur téléphone intelligent. Ces jeux dits « hybrides » suscitent des questionnements chez les cliniciens. Ils semblent provoquer des difficultés pour une partie des utilisateurs (voir encadré).

De plus en plus de pratiques multiples (JHA + jeux vidéo + jeux hybrides).

Généralement, il est reconnu que les joueurs demandent peu d'aide et ne le font que lors de crises majeures.

Définition des jeux hybrides :

Jeux qui intègrent les aspects ludiques du jeu vidéo et les aspects monétaires des JHA.

On parle de *gambification* et de *gamification* des jeux, c'est-à-dire des jeux vidéo qui ressemblent de plus en plus à des jeux de hasard, et inversement. Ces stratégies visent à augmenter l'engagement du joueur.

Exemples : jeu gratuit inspiré de l'univers des casinos ; présence de récompenses aléatoires (Fortnite) ; augmentation des chances de gagner en payant (pay2win : Clash of clan, Candy crush, etc.)

Ces nouveaux formats brouillent la frontière entre jeux vidéo et JHA

Quelles sont les similitudes et les différences entre le trouble lié au jeu d'argent et le trouble lié aux substances ?

Les points communs :

- Mêmes mécanismes sur le plan biologique et neurologique
- Présence d'altérations cognitives
- Présence de symptômes de tolérance et de sevrage
- Fortes comorbidités entre la dépendance aux substances et le jeu pathologique
- Mêmes facteurs de risques sociodémographiques
- Même trajectoire d'évolution du trouble

Les différences :

- La réaction de l'entourage (l'entourage ne comprend pas toujours qu'il s'agit d'une dépendance, beaucoup de colère)
- Présence d'une très grande honte chez l'utilisateur
- Gagner de l'argent est un symbole de réussite, le jeu peut donc être valorisé par la société (i.e poker)
- Certains utilisateurs recherchent dans le jeu de la reconnaissance, l'accès à un statut social
- Espoir de se refaire et de changer sa vie

Offre de services et outils disponibles en CRD :

- Pour la détection du trouble, il existe une section consacrée à la détection du jeu pathologique dans [l'indice de gravité d'une toxicomanie \(IGT\)*](#).
- Pour le volet financier, il est possible de réaliser une référence vers un(e) agent(e) de gestion financière au CRDM. En dehors du CRDM, il existe des services de ce type disponibles via les l'Association coopérative d'économie familiale (ACEF).
- Pour le traitement de la dépendance, il existe une modalité de suivis individuels, le **programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs**. Aussi appelé traitement Ladouceur, ce programme a été développé en 2000 et implanté dans l'ensemble des centres de traitement certifiés en jeu pathologique du Québec. Composé de 15 séances d'approche cognitive comportementale, le traitement se centre principalement sur le travail cognitif à effectuer avec le joueur autour d'une séance de jeu imaginée. L'objectif est de travailler sur les pensées erronées et l'identification des situations à risque.

*Si vous souhaitez être formé comme utilisateur à cet outil d'évaluation, nous vous invitons à communiquer avec le répondant régional en dépendance du CISSS ou du CIUSSS de votre région.



Mise à jour du programme Ladouceur :

L'équipe de la Professeure Isabelle Giroux (Université Laval) et l'IUD ont reçu le mandat de mettre à jour le programme de traitement des joueurs excessifs, ainsi que de créer un nouveau programme de formation qui devrait être déployé d'ici 2024.

Conclusion

Les conséquences précises de la pandémie de COVID-19 sur la pratique des JHA sont encore difficiles à saisir. L'étude en cours « Portrait des jeux de hasard et d'argent en ligne au Québec : regards sur une transformation amorcée en temps de pandémie » permettra de croiser des données de différentes provenances permettant de suivre l'évolution des pratiques durant et après la crise sanitaire. Menée par la chaire de recherche sur l'étude du jeu de l'université Concordia et l'équipe HERMES, les premiers résultats sont attendus pour septembre 2021 et seront disponibles sur le [site de la chaire](#).

Pour consulter les références bibliographiques, [cliquer ici](#).