

ENQUÊTE ENHJEU - QUEBEC

Portrait du jeu au Québec: Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans



Version du 19 février 2014

CHERCHEURS

Sylvia Kairouz
Directrice du Laboratoire de recherche sur les habitudes de vie et les dépendances
Professeure agrégée
Département de sociologie et d'anthropologie
Université Concordia

Louise Nadeau
Professeure titulaire
Département de psychologie
Université de Montréal

RÉDACTION

Sylvia Kairouz, Ph.D.

Louise Nadeau, Ph.D.

Chantal Robillard, Ph.D.

AVEC LA COLLABORATION DE :

Mike Benigeri, Ph.D.
Université de Montréal

Lina Mihaylova, M.A.
Professionnelle de recherche
Laboratoire de recherche sur les habitudes de vie et les dépendances
Université Concordia

Elyse Picard, M.A.
Statisticienne
Laboratoire de recherche sur les habitudes de vie et les dépendances
Université Concordia

COMITÉ DE SUIVI :

Magali Dufour, Ph.D.
Professeure agrégée
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke

Catherine Paradis, Ph.D.
Professionnelle de recherche
Laboratoire de recherche sur les habitudes de vie et les dépendances
Université Concordia

REMERCIEMENTS

Nous sommes reconnaissantes à toute l'équipe de Léger Marketing et de SOM pour la qualité de leur collaboration et de leur travail. Nous voulons également souligner l'apport des Pr. Robert Ladouceur, Pr. Isabelle Giroux et de Christian Jacques, de l'Université Laval, dans la phase initiale du projet de l'enquête de 2009. C'est aussi l'occasion de rappeler le soutien apporté par nos étudiants et nos proches avec qui nous avons partagé les longues heures d'écoute à l'été 2009 et l'été 2012. Nous tenons aussi à exprimer notre reconnaissance à Denis Hamel, qui a assuré la pondération de la banque de données et a patiemment répondu à toutes nos questions, et à Mike Benigeri qui a assuré l'harmonisation des bases de données de 2009 et 2012, et qui a apporté son soutien à la rédaction de ce rapport. Un merci également à nos partenaires de l'*Action concertée sur les jeux de hasard et d'argent* qui ont commenté les versions préliminaires de ce rapport.

Nous avons aussi une dette de reconnaissance, et non la moindre, envers les 23 896 Québécois qui ont pris de leur temps pour répondre aux entrevues téléphoniques en 2009 et 2012. Comme nous avons écouté un très grand nombre d'entrevues pour en vérifier la qualité, nous sommes en mesure de souligner leur générosité. Un merci tout particulier aux joueurs en difficulté qui ont souvent mentionné aux interviewers qu'ils voulaient aider leurs concitoyens, les protéger, en acceptant de répondre. La générosité de la population du Québec nous a beaucoup touchées et nous donne du courage dans les moments difficiles.

Une subvention obtenue par concours au Fonds de Recherche du Québec – Société et Culture a financé cette étude (FQRSC, subvention # 130876) ainsi que deux soutiens financiers du Ministère de la Santé et des Services sociaux. À cela s'ajoute, pour l'enquête de 2012, un financement du Groupe de travail sur le jeu en ligne, lui-même soutenu par le ministère des Finances du Québec.

TABLE DES MATIÈRES

EXECUTIVE SUMMARY	9
SOMMAIRE	12
INTRODUCTION	15
ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES	16
PARTIE I – ENQUÊTE 2012	19
LES JEUX DE HASARD ET D’ARGENT DANS LA POPULATION ADULTE DU QUÉBEC EN 2012	19
<i>Prévalence des différents JHA dans la population</i>	19
<i>Gravité des problèmes de JHA dans la population</i>	21
<i>Prévalence des JHA selon les caractéristiques sociodémographiques de la population</i>	22
DESCRIPTION DES JOUEURS (12 DERNIERS MOIS) EN 2012	25
<i>Participation aux activités de JHA chez les joueurs</i>	25
<i>Gravité des problèmes de JHA chez les joueurs</i>	28
<i>Gravité des problèmes de JHA chez les joueurs selon les groupes sociodémographiques.....</i>	29
<i>Gravité des problèmes de JHA selon l’activité</i>	33
<i>Fréquence et dépense de jeu selon la gravité des problèmes de JHA</i>	34
<i>Gravité des problèmes de JHA selon l’usage de substances potentiellement addictives</i>	36
LES JOUEURS EN LIGNE EN 2012	39
<i>Caractéristiques sociodémographiques des joueurs en ligne</i>	39
<i>Habitudes de jeu en ligne</i>	41
<i>Usage de substances addictives chez les joueurs en ligne</i>	42

LES JOUEURS D'APPAREILS DE LOTERIE VIDÉO (ALV) EN 2012	44
<i>Caractéristiques sociodémographiques des joueurs d'ALV</i>	44
<i>Usage de substances addictives chez les joueurs d'ALV</i>	46
 PARTIE II – ÉVOLUTION SUR 10 ANS	48
<i>Évolution du jeu dans la population québécoise entre 2002 et 2002</i>	48
 CONCLUSION	52
<i>L'enquête de 2012</i>	52
<i>Inégalités sociales et JHA</i>	52
<i>Les types de jeu et la gravité des problèmes de JHA</i>	53
<i>Problématique des JHA et conduites addictives associées</i>	53
<i>Limites des données d'enquête</i>	54
<i>Évolution des JHA de 2002-2012</i>	55
 RÉFÉRENCES.....	57
 ANNEXE 1 : ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES	59
<i>Méthodologie de l'enquête de 2002</i>	59
<i>Méthodologie de l'enquête de 2009</i>	61
 ANNEXE 2 : TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES SUR LES DÉPENSES	62

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1.	PRÉVALENCE DE LA PARTICIPATION AUX JHA AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, QUÉBEC, 2012	20
TABLEAU 2.	RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON LA GRAVITÉ DES PROBLÈMES DE JHA, QUÉBEC, 2012	22
TABLEAU 3.	PRÉVALENCE DE LA PARTICIPATION AUX JHA PARMIS LES JOUEURS COURANTS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LES GROUPES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, QUÉBEC, 2012	23
TABLEAU 4.	PARTICIPATION À DES ACTIVITÉS DE JHA ET FRÉQUENCE ANNUELLE DE PARTICIPATION PARMIS LES JOUEURS COURANTS, QUÉBEC, 2012	26
TABLEAU 5.	RÉPARTITION DES JOUEURS SELON LA GRAVITÉ DES PROBLÈMES DE JHA, 2012	28
TABLEAU 6.	GRAVITÉ DES PROBLÈMES DE JHA PARMIS LES JOUEURS COURANTS SELON LES GROUPES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, QUÉBEC, 2012	30
TABLEAU 7.	PRÉVALENCE DU JEU EN LIGNE PARMIS LES JOUEURS COURANTS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LES GROUPES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, QUÉBEC, 2012	40
TABLEAU 8.	PRÉVALENCE DU JEU D'ALV PARMIS LES JOUEURS COURANTS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LES GROUPES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, QUÉBEC, 2012	45
TABLEAU 9.	PRÉVALENCE DES ACTIVITÉS DE JHA ET GRAVITÉ DES PROBLÈMES DE JHA DANS LA POPULATION DU QUÉBEC, DE 2002 À 2012	49

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1.	GRAVITÉ DES PROBLÈMES DE JHA SELON LES ACTIVITÉS, QUÉBEC, 2012 ...	33
FIGURE 2.	MÉDIANES DE LA FRÉQUENCE ANNUELLE DE JEU ET DE LA DÉPENSE ANNUELLE AU JEU SELON LA GRAVITÉ DES PROBLÈMES DE JHA, QUÉBEC, 2012	34
FIGURE 3.	USAGE DE SUBSTANCES POTENTIELLEMENT ADDICTIVES SELON LA GRAVITÉ DES PROBLÈMES DE JHA, QUÉBEC, 2012	37
FIGURE 4.	PARTICIPATION À DES ACTIVITÉS DE JEU EN LIGNE PARMIS LES JOUEURS EN LIGNE, QUÉBEC, 2012	41
FIGURE 5.	USAGE DE SUBSTANCES ADDICTIVES PARMIS LES JOUEURS EN LIGNE ET LES JOUEURS QUI NE JOUENT PAS EN LIGNE, QUÉBEC, 2012	42
FIGURE 6.	USAGE DE SUBSTANCES ADDICTIVES CHEZ LES JOUEURS D'ALV ET LES JOUEURS QUI NE JOUENT PAS AUX ALV, QUÉBEC, 2012	46
FIGURE 7.	PRÉVALENCE DE CERTAINES ACTIVITÉS DE JHA DANS LA POPULATION ADULTE DU QUÉBEC EN 2002, 2009 ET 2012	50
FIGURE 8.	PRÉVALENCE DES JOUEURS À FAIBLE RISQUE, JOUEURS À RISQUE MODÉRÉ ET DES JOUEURS PATHOLOGIQUES PROBABLES DANS LA POPULATION ADULTE DU QUÉBEC EN 2002, 2009 ET 2012	51

LISTE DES ABRÉVIATIONS

IC: Intervalle de confiance

RC: Rapport de cotes

JHA: Jeux de hasard et d'argent

EXECUTIVE SUMMARY

This is a five-year project funded by the concerted actions program « *Les jeux de hasard et d'argent au Québec : Portrait des joueurs adultes et prévalence des problèmes associés* » of the Fonds de recherche du Québec – Société et Culture (FRQ-SC). The study main objective was to generate prevalence data on gambling behaviours and associated problems among the adult population of Quebec. Two surveys were carried out, one in 2009 and another in 2012. The current report describes gambling patterns and associated problems among the adult population for the 2012 wave. Those results are then compared to prevalence data from the 2009 survey and to secondary data extracted from a 2002 gambling survey^[1], in order to provide a 10-year general trend of gambling habits in Québec.

Methodology

The study was conducted with a random sample, representative of the non-institutionalized population aged 18 and over, speaking French or English, and living in private households throughout the province (11 888 respondents in 2009 and 12 008 respondents in 2012).

In this project, data collection took place in the summers of 2009 and 2012, yielding an overall response rate of 52.5% in 2009 and 43.2% in 2012. The questionnaire, identical in both waves, consisted mainly of questions on gambling habits (i.e., gambling activities, gambling venues, spending, severity of gambling problems), associated problems related to the problematic use of alcohol, cannabis, and tobacco, as well as a number of socio-demographic measures including household income.

The 2002 survey was conducted by the Centre québécois d'excellence sur la prévention et le traitement du jeu from Université Laval with a random sample of 8 842 participants, representative of 17 out of the 18 administrative regions of the province of Quebec, and a response rate of 60.8%.

Main results

The 2012 study reveals that 66.6% of Quebec adults report having bet or spent money on gambling during the 12 months preceding the survey. The most common activities are found to be gambling on lottery (60.6%), slot machines (9.7%), poker (4.7%) and video lottery terminals (VLTs) (4.1%). From self-reports, it is estimated that the median annual spending on gambling

activities is \$40 among the population and \$150 among current gamblers (those who have played within the past year).

The distribution of the population according to severity of gambling problems indicates that 33.4% of adults have not gambled (in their lifetime or within the last 12 months), 61.8% are non-problem gamblers, 2.9% are at low risk of developing problems, 1.4% are considered to be at moderate risk for problems, and 0.4%[‡] are probable pathological gamblers.

There are proportionately more men, people from a disadvantaged background (low educational attainment, low-income, unemployed) among moderate-risk gamblers and probable pathological gamblers. The two latter groups are more likely to gamble more frequently and spend substantially higher amounts while gambling than non-problem gamblers and low risk gamblers. They are also more likely to report problems associated with gambling, such as smoking and hazardous drinking.

Furthermore, the study found an association between betting on video lottery terminals and online gambling on the one hand, and between problem gambling and associated problems on the other hand. Gamblers on VLTs as well as online gamblers are more likely to be at risk for developing gambling problems: they report spending significantly larger amounts of money on gambling activities than gamblers in general. In addition, they engage more frequently in certain addictive behaviours, such as smoking, hazardous alcohol use and cannabis use. Between 2009 and 2012, a tendency towards an increase in the proportion of problem gamblers is notable in online gamblers, but not in VLTs players.

A slight decrease in the proportion of Quebecers reporting having gambled in the past year (70.5% vs. 66.6%) is observed between 2009 and 2012.

Conversely, an increase in the prevalence of gambling at a casino (10.3% vs. 13.5%) can be noted. Still, the prevalence for most gambling activities (bingo, VLT, slot machines, online games) remains stable.

Finally, in regards to the severity of gambling problems, there are no statistically significant differences between 2009 and 2012, neither for the prevalence of moderate-risk gamblers, nor for that of probable pathological gamblers. However, there is an increase though not statistically significant in the proportion of problem gamblers among those who report gambling online.

[‡] Coefficient of variation from 16.6 % to 33.3 %; interpret with caution.

Conclusion

The findings show variations in gambling habits among various social groups according to gender, age, and socio-economic status. Similarly, we observe disparities in the prevalence of gambling problems across social groups, the type of gambling activities and locations. Thus, this result points to the need to address factors related to the life context and lifestyles of vulnerable groups, as well as the broader political and socioeconomic context such as gambling accessibility, availability and promotion. It highlights the importance of focusing on actions targeting the social determinants underlying the unequal distribution of gambling risk and problems among vulnerable groups. For prevention, those results indicate the need to consider targeted preventive actions in order to maximize the likelihood of reaching out to vulnerable subgroups of society, as well as the need for concerted multilevel actions, in schools, family and the community, in an effort to triangulate convergent messages to the population, and youth in particular.

The survey results also shed light on the importance of reaching out to gamblers at risk to help them and their families at a time when their gambling habits have not reached a critical clinical state. At-risk and probable pathological gambling are not only associated with other addictive behaviours (alcohol, illicit drugs and smoking), but with psychological distress as well. This features the importance of conceiving interventions with these players in a global perspective. In addition, risk is unequally distributed among types of gambling activities and locations where they are engaged in. Gambling is part of a larger individual problematic, and its complexity cannot be addressed by a study like the present one, but should nonetheless be taken into account in social policies, services, and treatment programs. Considering this political context is paramount in addressing the social determinants associated to the unequal distribution of risk in specific socioeconomic groups.

SOMMAIRE

Ce projet, qui s'échelonne sur une période de cinq ans, a été soutenu dans le cadre de l'action concertée « *Les jeux de hasard et d'argent au Québec : Portrait des joueurs adultes et prévalence des problèmes associés* » du Fonds de la recherche du Québec – Société et Culture (FRQ-SC). Il visait à estimer la prévalence des comportements et des problèmes associés aux jeux de hasard et d'argent (JHA) dans la population adulte du Québec.

L'étude s'est faite en deux temps : une première enquête en 2009 et une enquête de suivi en 2012. Le présent rapport présente les prévalences des JHA à partir des données recueillies en 2012 ainsi qu'une description de l'évolution des prévalences entre les deux enquêtes 2009 et 2012, en incluant également des données secondaires tirées de l'enquête de 2002^[1].

Méthodologie

Les deux enquêtes ont été menées auprès d'échantillons aléatoires représentatifs de la population du Québec non institutionnalisée de 18 ans et plus, parlant français ou anglais, vivant dans les ménages privés sur l'ensemble du territoire québécois (11 888 répondants en 2009 et 12 008 répondants en 2012).

Dans le cadre de ce projet, les collectes de données ont été réalisées durant l'été 2009 et l'été 2012, avec un taux de réponse global de 52,5 % en 2009 et 43,2 % en 2012. Le questionnaire, identique pour les deux enquêtes, comportait principalement des questions sur les habitudes de jeu (activités de jeu, lieux de jeu, dépenses, gravité des problèmes de jeu), certains problèmes associés tels la consommation à risque d'alcool, la consommation de cannabis et le tabagisme ainsi qu'une série de mesures sociodémographiques.

L'enquête de 2002 a été menée par le Centre québécois d'excellence sur la prévention et le traitement du jeu de l'université Laval auprès d'un échantillon aléatoire de 8 842 participants et un taux de réponse de 60,8 %. L'échantillon est jugé représentatif de 17 des 18 régions sociosanitaires du Québec.

Principaux résultats

L'étude révèle qu'en 2012, 66,6 % des adultes du Québec déclarent avoir parié ou dépensé de l'argent à un JHA au cours des 12 mois précédant l'enquête. Parmi les activités les plus courantes, on retrouve la loterie (60,6 %), les machines à sous (9,7 %), le poker (4,7 %) et les appareils de loterie vidéo (4,1 %). Selon des informations auto-déclarées, on estime que la

médiane des dépenses annuelles aux JHA est de 40 \$, pour l'ensemble des Québécois et de 150 \$ pour les joueurs courants (ceux qui ont joué dans la dernière année).

La répartition de la population, selon la gravité des problèmes de jeu, indique que 33,4 % des adultes sont des non-joueurs (à vie ou dans les 12 derniers mois), 61,8 % sont des joueurs sans problème, 2,9 % sont des joueurs à faible risque de développer un problème de jeu, 1,4 % sont considérés à risque modéré et enfin 0,4 %[‡] sont des joueurs pathologiques probables.

On note que la proportion de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables est plus élevée chez les hommes et chez les personnes de milieux défavorisés (faible niveau de scolarité, faible revenu, sans emploi). Les joueurs à risque modéré et les joueurs pathologiques probables jouent plus fréquemment et dépensent des montants plus substantiels au jeu que les joueurs sans problème ou à faible risque. Ils sont également plus nombreux à déclarer certains problèmes associés au jeu, tels le tabagisme et la consommation à risque d'alcool.

L'étude révèle également une association entre la participation aux appareils de loterie vidéo (ALV) et la participation au jeu en ligne, d'une part, et certains problèmes de jeu ainsi que des problèmes associés, d'autre part. En effet, les joueurs d'ALV et les joueurs en ligne sont plus à risque de développer un problème de jeu et ils déclarent des dépenses au jeu sensiblement plus élevées que les joueurs en général. En outre, ils déclarent plus fréquemment certaines conduites addictives, telles le tabagisme, la consommation à risque d'alcool et l'usage de cannabis.

Entre 2009 et 2012, on note une légère diminution de la proportion de Québécois qui déclarent avoir joué à un JHA au cours de la dernière année (70,5 % c. 66,6 %), mais une augmentation de la prévalence du jeu au casino au Québec ou ailleurs (10,3 % c. 13,5 %).

Par contre, la prévalence de la plupart des jeux (bingo, ALV, machines à sous, jeux en ligne) est restée stable.

Finalement, en ce qui a trait à la gravité des problèmes de jeux, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre 2009 et 2012, ni pour la prévalence de joueurs à risque modéré ni pour celle des joueurs pathologiques probables. Cependant, on note entre 2009 et 2012, une tendance à l'augmentation, quoique statistiquement non significative, de la proportion

[‡] Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, à interpréter avec prudence.

de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables combinés chez les joueurs en ligne.

Conclusion

Les résultats de cette étude révèlent que les habitudes de jeu se distinguent selon les groupes sociaux notamment le genre, l'âge et le niveau socioéconomique. De même, la prévalence des problèmes de jeu se répartit de manière inégale à travers les groupes sociaux et selon les types d'activités et les lieux où se trouvent les JHA. Il s'avère donc important de tenir compte des facteurs reliés au contexte de vie des groupes les plus vulnérables ainsi que du contexte politique et socioéconomique tel que les dimensions d'accessibilité, de disponibilité et de promotion des JHA. Ces dimensions offriraient des pistes d'action sur les déterminants sociaux associés à la distribution inégale du risque dans certaines populations plus vulnérables. Pour la prévention, ces résultats pointent vers la nécessité de considérer des actions préventives ciblées pour maximiser la probabilité de rejoindre les sous-groupes de la société qui sont plus à risque, de même que des actions préventives concertées à plusieurs niveaux, dans les écoles, la famille et la communauté, dans un effort de triangulation et de convergence des messages auprès de la population, notamment les jeunes.

Les résultats indiquent également l'importance de rejoindre en priorité les joueurs à risque afin de les aider et d'aider leurs proches alors que leurs habitudes de jeu sont en-dessous du seuil clinique. De plus le jeu à risque modéré et pathologique probable sont associés non seulement à d'autres conduites addictives (tabac, alcool et drogue), mais également à la détresse psychologique. Il est donc important de penser aux interventions avec ces joueurs dans une perspective de santé globale qui répond à l'ensemble des facteurs tant contextuels (déterminants socioéconomiques, disponibilité et accessibilité des jeux), qu'individuels (conduites addictives, détresse psychologique). Les politiques sociales et de santé, l'organisation des services et les programmes de traitement doivent ainsi tenir compte de la dynamique entre ces facteurs.

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le but de ne pas alourdir le texte.

INTRODUCTION

Le présent document décrit les principaux résultats de la deuxième enquête menée en 2012, suite à une première collecte de données en 2009^[2], dans le cadre du projet *Portrait du jeu au Québec: Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans* (ENHJEU-Québec). Au Québec, comme dans d'autres provinces canadiennes et plusieurs autres pays, l'émergence des jeux de hasard et d'argent (JHA) a amené les autorités de la santé à vouloir examiner les comportements des JHA dans la population et à en suivre l'évolution. C'est ainsi que trois grandes enquêtes ont été menées au Québec depuis 10 ans : une en 2002, une autre en 2009 et une dernière en 2012^[1-2].

Le présent rapport comporte deux parties. La première est consacrée au rapport de l'enquête populationnelle de 2012 sur les JHA. Ce rapport est presque à l'identique du rapport de l'enquête 2009 qui a été rendu public en 2011^[2]. Comme pour l'enquête de 2009, l'objectif général de l'enquête de 2012 était de produire un portrait des habitudes des JHA au Québec. La deuxième partie se consacre à l'évolution des pratiques de JHA au cours de la dernière décennie au Québec et compare la situation actuelle avec les données de 2002 et de 2009 pour dégager un portrait des similitudes et des différences dans les pratiques de JHA au Québec depuis 10 ans.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

L'enquête de 2012 a été menée selon la méthode suivante :

Population cible. Nous avons interrogé la population québécoise non institutionnalisée de 18 ans et plus, parlant français ou anglais, vivant dans l'ensemble des ménages privés du Québec.

Plan de sondage. La sélection de l'échantillon de l'étude a été faite selon un plan d'échantillonnage stratifié non proportionnel à deux niveaux. Le premier niveau consistait en une sélection aléatoire de ménages selon les strates formées par la région administrative des Laurentides, la région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal (sans la partie des Laurentides), les autres régions métropolitaines du Québec : Québec, Sherbrooke, partie québécoise de la RMR Ottawa-Gatineau, Saguenay et Trois-Rivières) et les régions à l'extérieur des régions métropolitaines de recensement (hors-RMR). La taille de l'échantillon dans chaque strate était proportionnelle à la racine carrée du nombre de ménages estimé de la strate à l'exception de la région des Laurentides où elle était fixée à 2 000. Au deuxième niveau, la personne interviewée était choisie aléatoirement parmi les personnes âgées de 18 ans et plus vivant dans le ménage. Le logiciel d'entrevue a procédé à la sélection d'un adulte selon une méthode aléatoire avec une probabilité inégale afin que les répondants de sexe masculin et âgés de 18 à 34 ans constituent au moins 13 % de l'échantillon final des répondants.

Collecte de données. La collecte a eu lieu entre le 4 juin 2012 et le 18 septembre 2012, au moyen d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur d'une durée moyenne de 13 minutes.

Questionnaire. De nombreux thèmes ont été abordés principalement sur les habitudes de jeu (activités de jeu, lieux de jeu, dépenses, problèmes associés, gravité des problèmes de jeu), à l'aide de l'*Indice canadien de jeu excessif (ICJE)*^[3]. Cet outil permet de catégoriser les participants en fonction de leurs activités de jeu et des conséquences de ces activités durant les 12 derniers mois. Il permet de situer le participant dans différentes catégories en fonction de seuils de gravité de problèmes de jeu : 0 : « joueurs sans problème », 1 ou 2 : « joueurs à faible risque », 3 à 7 : « joueurs à risque modéré », 8 ou plus : « joueurs pathologiques probables ». Les données peuvent aussi être traitées de façon continue en établissant un score allant de 0 à 27.

La consommation d'alcool (usage à vie et au cours des 12 derniers mois), a été évalué avec l'*Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*^[4]. Un score global de 8 ou plus reflète une

consommation à risque d'alcool, et celui de 11 ou plus, une dépendance possible à l'alcool, L'usage de cannabis à vie a été mesuré par la question suivante : «*Au cours de votre vie, avez-vous déjà essayé ou consommé de la marijuana, du cannabis ou du haschisch*» (1 : « oui », 2 : « non »). L'usage de cannabis au cours des 12 derniers mois a été calculé à partir de la question de fréquence d'usage au cours des 12 derniers mois [«*Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous fait usage de la marijuana du cannabis ou du haschisch?*», (1 : « jamais », 2 : « Une fois pas mois ou moins », 3 : « 2 à 4 fois par mois », 4 : « 2 à 3 fois par semaine », 5 : « 4 à 6 fois par semaine », 7 : « À tous les jours »)].

Le statut de fumeur actuel a été attribué aux répondants qui ont déclaré avoir fumé plus que 100 cigarettes durant leur vie [«*Avez-vous fumé une centaine de cigarettes ou plus durant votre vie (environ 4 paquets)?*» (1 : « oui », 2 : « non »)], et qui déclarent fumer présentement [«*Actuellement, fumez-vous la cigarette?*» (1 : « tous les jours », 2 : « à l'occasion », 3 : « jamais »)]. Une série de mesures sociodémographiques ont également été incluses dans le questionnaire. Le revenu du foyer, présenté dans les tableaux, est une mesure basée sur le revenu total brut du ménage et le nombre de personnes vivant dans le ménage.

Répondants. Au total, 12 008 entrevues téléphoniques ont été réalisées, pour un taux de réponse de 43,2 %. Ce taux de réponse varie de 40,2 % pour la région de Montréal à 48,9 % pour la région du Saguenay.

Pondération. Par souci de comparabilité avec l'enquête précédente de 2009, les étapes de pondération pour la présente enquête sont revues et suivent la même logique retenue en 2009. Trois poids sont générés notamment le poids ménage, le poids personne et la poststratification. Ce dernier permet de bien s'assurer que l'échantillon soit représentatif de la population, en effectuant une calibration par calage aux marges sur des variables connues de toute la population des individus (référence au document technique de l'enquête). Les pourcentages et les moyennes présentés dans ce rapport ont été calculés à partir de données pondérées.

Précision des estimations. Un intervalle de confiance (IC) de 95 % a été utilisé pour évaluer la précision des estimés. Ceci indique que, si l'on constitue un grand nombre d'échantillons à partir de la population cible (c.-à-d. la population adulte générale du Québec), 95 % des échantillons sélectionnés produiront des intervalles dans lesquels la valeur véritable de la population se retrouve (ex. prévalence des JHA). Les coefficients de variation (CV) ont également été utilisés pour évaluer la précision des estimations. Un CV est défini comme le pourcentage du rapport de l'erreur-type à l'estimé. Lorsque le CV se situe entre 16,6 % et 33,3 %, un symbole (†) indique que le résultat doit être interprété avec prudence. Lorsque le CV

est supérieur à 33,3 % un symbole (^{††}) indique le résultat n'est pas divulgué, car il est jugé imprécis.

Rapport de cote. Un rapport de cotes (*Odds Ratio*) estime la probabilité de présenter une caractéristique ou un comportement dans un groupe donné comparativement à un groupe de référence. Un rapport de cote qui se situe près de 1,0 signifie qu'il n'y a pas de différence entre les deux groupes quant à la probabilité de présenter un comportement donné; un rapport de cote inférieur à 1 indique que la probabilité de présenter le comportement à l'étude est plus élevée dans le groupe de référence alors qu'un rapport de cote supérieur à 1 indique que la probabilité est plus élevée dans le groupe d'intérêt.

Les détails sur les aspects méthodologiques des enquêtes de 2002^[1] et 2009^[2] sont présentés en annexe 1.

Analyses. Des analyses bivariées ont été réalisées. Elles consistent en des croisements entre les variables de jeu et des facteurs sociodémographiques tels que le genre, l'âge et le revenu. Des analyses de régressions multiples ont été menées pour comparer les proportions entre les sous-groupes. Le test de khi deux a été utilisé pour comparer les proportions entre 2009 et 2012.

PARTIE I – ENQUÊTE 2012

La première partie du rapport décrit la prévalence des JHA dans la population adulte générale en 2012, les caractéristiques sociodémographiques des joueurs, leurs habitudes de jeu et la concomitance de ces habitudes avec d'autres conduites addictives. Une attention particulière sera accordée aux joueurs en ligne et aux joueurs d'appareils de loterie vidéo (ALV). En effet la documentation scientifique souligne une relation entre le risque et certains types et de modalités de jeu^[5-6]. Un projet d'épidémiologie des JHA devrait donc tenir compte des spécificités de chaque type de jeu ainsi que de la répartition différentielle du risque de développer des problèmes de jeu, ce qui est le cas des enquêtes 2009 et 2012. De plus, la recherche signale également l'association entre le risque, le jeu pathologique et les autres conduites addictives chez un profil particulier de population^[7]. Les grands joueurs, à risque et pathologiques probables, sont plus enclins à déclarer plus fréquemment certaines conduites addictives, telles l'usage quotidien de cigarettes, la consommation à risque d'alcool et l'usage de cannabis^[2]. En conséquence, l'enquête de 2012, comme celle de 2009, révèle également la consommation d'alcool, de cannabis et de tabac dans la population afin de mettre ces conduites potentiellement addictives en relation avec les habitudes de jeu. Enfin, l'enquête de 2009 a signalé des taux de plus élevés problèmes de jeu chez les joueurs en ligne et les joueurs d'ALV, ce qui explique l'attention qui leur est accordée dans la présentation des résultats.

LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT DANS LA POPULATION ADULTE DU QUÉBEC EN 2012

Prévalence des différents JHA dans la population

En 2012, dans la population générale du Québec, la grande majorité des adultes âgés de 18 ans et plus (84,1 %) ont joué à un JHA au moins une fois au cours de leur vie. Deux adultes sur trois (66,6 %) se sont adonnés à au moins une activité de jeu au cours de l'année précédant l'enquête, ce qui représente près de 4,2 millions de Québécois.

Le Tableau 1 montre que les cinq activités de jeu les plus populaires auprès des Québécois sont les loteries (toutes les loteries, tirages et levées de fonds confondus) (60,6 %), les machines à sous (9,7 %), le poker (4,7 %), le bingo (4,2 %) et les ALV (4,1 %). On note également que 1 % ou moins de la population a joué dans la dernière année aux courses de chevaux, au Keno ou à loterie sportive Loto-Québec. Finalement, 13,5 % des Québécois ont

parié ou dépensé de l'argent dans un casino au Québec ou ailleurs et 1,5 % des Québécois ont parié ou dépensé de l'argent sur des JHA sur Internet.

Tableau 1.
Prévalence de la participation aux JHA au cours des 12 derniers mois, Québec, 2012

	%	IC(95%)	Estimations populationnelles
Prévalence des JHA à vie	84,1	[83,1 – 85,1]	5 327 446
Prévalence des JHA au cours des 12 derniers mois	66,6	[65,3 - 67,8]	4 219 268
Loterie	60,6	[59,3 - 61,9]	3 839 681
6/49 ou Super7	56,4	[55,0 - 57,7]	3 552 635
Loterie instantanée ou gratteux	31,7	[30,5 – 33,0]	2 001 171
Loterie quotidienne	3,4	[2,9 - 3,9]	211 651
Tirage ou levée de fonds	26,2	[25,0 - 27,3]	1 649 260
Cyberloterie	0,2 [‡]	[0,0 - 0,3]	9 295
Machine à sous	9,7	[8,9 - 10,6]	613 915
Jeux d'habileté	4,9	[4,3 - 5,5]	309 351
Poker sur table	4,7	[4,1 - 5,2]	294 624
Poker à l'argent	3,2	[2,8 – 3,7]	201 479
Poker en tournois et/ou à l'argent	1,5	[1,2 - 1,8]	93 145
Bingo (a)	4,2	[3,7 - 4,7]	263 439
Appareils de loterie vidéo	4,1	[3,6 - 4,8]	261 006
Jeux de table	2,7	[2,3 - 3,2]	170 885
Loterie ou cagnotte sportive	2,5	[2,2 - 3,0]	161 086
Pool	1,7	[1,4 – 2,0]	104 358
Loterie sportive Loto-Québec	1,0	[0,8 - 1,3]	62 703
Jeux de cartes / jeux de société	2,4	[2,0 - 2,9]	150 181
Keno	0,9	[0,7 - 1,2]	58 968
Course de chevaux	0,6	[0,4 - 0,7]	35 303
Jeux au Casino au Québec ou ailleurs ^a	13,5	[12,6 - 14,5]	857 659
Jeux en ligne	1,5	[1,2 - 1,8]	95 972

[‡]Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, à interpréter avec prudence.

^a Les jeux au casino réfèrent à toutes les activités de jeu offertes dans les casinos au Québec ou ailleurs; ce chiffre reflète le nombre de participants qui ont répondu par l'affirmatif à la question suivante (« Toujours au cours des 12 derniers mois, avez-vous parié ou dépensé de l'argent dans un casino au Québec ou ailleurs? »).

En ce qui concerne les dépenses aux JHA, on note que toutes les distributions présentent des valeurs aberrantes¹ très élevées : un tout petit nombre de participants dépensent des sommes inhabituellement considérables. C'est pourquoi nous présentons dans ce rapport la valeur médiane², qui est moins sensible à ces valeurs atypiques. Toutefois, nous présentons également à l'annexe 2, les détails de la distribution des dépenses chez les joueurs. Pour l'ensemble des Québécois, joueurs et non joueurs, la médiane des dépenses est en général de 40 \$ par année. Dans la dernière année précédant l'enquête, elle passe à 150 \$ chez les joueurs.

Gravité des problèmes de JHA dans la population

La répartition en 2012 de la population selon le niveau de risque³ indique que 33,4 % des personnes sont des non-joueurs (à vie ou dans la dernière année), 61,8 % sont des joueurs sans problème, 2,9 % sont des joueurs à faible risque, 1,4 % sont des joueurs à risque modéré et 0,4 %[†], sont des joueurs pathologiques probables (Tableau 2). Les joueurs à risque modéré représentent près de 90 000 personnes, et les joueurs pathologiques probables représentent un peu plus de 25 000 personnes au Québec.

¹ Une valeur aberrante en statistique est une valeur qui diffère de façon significative de la tendance globale des autres valeurs. Ce sont donc des valeurs jugées atypiques. Les valeurs aberrantes identifiées dans cette étude ont été jugées valides malgré leur position extrême comparativement aux autres observations.

² La médiane est la valeur centrale d'un ensemble de données ordonnées. C'est la valeur qui divise la distribution en deux parties, de sorte que 50 % des valeurs sont supérieures à la médiane et 50 % lui sont inférieures. La valeur médiane peut être interprétée comme la dépense typique des dépenses dans la population.

³ Le niveau de risque est évalué selon l'Indice canadien de jeu excessif (ICJE)^[6].

Tableau 2.
Répartition de la population selon la gravité des problèmes de JHA, Québec, 2012

	%	IC (95%)	Estimations populationnelles
Non-joueurs à vie	15,7	[14,8 - 16,8]	998 261
Non-joueurs dans les 12 derniers mois	17,7	[16,7 - 18,7]	1 122 292
Joueurs sans problème	61,8	[60,5 - 63,1]	3 920 194
Joueurs à faible risque	2,9	[2,5 - 3,4]	183 515
Joueurs à risque modéré	1,4	[1,1 - 1,8]	89 884
Joueurs pathologiques probables	0,4 [‡]	[0,3 - 0,6]	25 675

[‡]Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, à interpréter avec prudence.

Note. Joueurs sans problème = Score de 0 à l'ICJE; Joueurs à faible risque = Score de 1 ou 2; Joueurs à risque modéré = Score de 3 à 7; Joueurs pathologiques probables = Score de 8 ou plus.

Prévalence des JHA selon les caractéristiques sociodémographiques de la population

Au cours de la dernière année, ce sont deux Québécois sur trois (66,6 %), qui déclarent avoir joué à des JHA. Cette proportion de joueurs courants⁴ varie significativement selon les caractéristiques sociodémographiques des personnes (Tableau 3).

Ainsi, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir joué à un JHA au cours de la dernière année (69,1 % c. 64,1 %) et on note que la prévalence des JHA est la plus élevée parmi les personnes âgées entre 35 et 74 ans comparativement aux groupes d'âges plus jeunes et plus vieux. Par ailleurs, les personnes célibataires ou jamais mariés participent significativement moins aux activités de JHA (60,7 %) que les autres.

En ce qui concerne le statut socio-économique, on observe la proportion la plus élevée de joueurs parmi les travailleurs à temps plein (71,6 %) ainsi que parmi les individus ayant complété un diplôme d'études secondaires ou le Cégep (70,2 %). Finalement, la participation aux activités de JHA augmente selon le revenu du ménage. Ainsi, la proportion de joueurs est significativement plus faible parmi les personnes vivant dans des ménages à revenu inférieur (47,4 %) comparativement à celles vivant dans des ménages à revenu plus élevé (variant entre 63,6 % et 72,8 %).

⁴ Dans ce rapport, un joueur courant est un joueur qui a participé à une activité de JHA au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Tableau 3.
Prévalence de la participation aux JHA parmi les joueurs courants au cours des 12 derniers mois selon les groupes sociodémographiques, Québec, 2012

	%	IC (95%)	R.C.	IC (95%)
Prévalence des JHA à vie	84,1	[83,1 – 85,1]	-	-
Prévalence des JHA au cours 12 derniers mois	66,6	[65,3 - 67,8]	-	-
Genre				
Homme	69,1	[67,4 - 70,8]	1,25***	[1,12 – 1,40]
Femme	64,1	[62,2 – 66,0]	=	-
Groupe d'âge				
18 à 24 ans	59,6	[54,3 – 64,5]	=	
25 à 34 ans	61,4	[57,5 – 65,1]	1,08	[0,83 – 1,41]
35 à 44 ans	70,6	[67,5 - 73,6]	1,63***	[1,26 – 2,11]
45 à 54 ans	70,6	[67,7 – 73,3]	1,63***	[1,27 – 2,10]
55 à 64 ans	72,3	[69,9 - 74,7]	1,78***	[1,39 – 2,27]
65 à 74 ans	67,4	[64,6 - 70,1]	1,40**	[1,10 – 1,80]
75 ans et plus	53,4	[49,6 - 57,1]		[0,60 – 1,01]
Statut matrimonial				
Célibataire, jamais marié	60,7	[57,6 – 63,7]	=	
Marié	66,6	[64,6 – 68,6]	1,30***	[1,10 – 1,52]
Union libre	74,4	[72,1 – 76,5]	1,88***	[1,58 - 2,24]
Veuf, séparé, divorcé	65,5	[62,7 - 68,2]	1,23*	[1,03 – 1,47]
Statut d'emploi				
Travailleur(se) à temps plein	71,6	[69,8 – 73,3]	=	
Travailleur(se) à temps partiel	65,3	[60,1 - 70,2]	0,75*	[0,59 – 0,95]
Étudiant(e)	55,0	[49,2 – 60,7]	0,49***	[0,38 – 0,62]
Retraité(e)	65,4	[63,3 - 67,4]	0,75***	[0,66 – 0,85]
Sans emploi	51,5	[42,5 - 60,3]	0,42***	[0,29 – 0,61]
En congé, au foyer, autre	60,9	[55,9 - 65,7]	0,62***	[0,50 – 0,77]
Niveau de scolarité				
Secondaire non terminé	62,9	[59,8 – 65,8]	=	
Sec. terminé, Cégep non terminé	70,2	[67,9 - 72,4]	1,39***	[1,18 – 1,65]
Cégep terminé, Université non terminée	70,2	[67,5 - 72,9]	1,39***	[1,16 – 1,67]
Université terminée	62,3	[59,9 - 64,6]	0,98	[0,83 – 1,15]
Revenu du foyer				
Revenu inférieur	47,4	[42,3 - 52,5]	=	
Revenu moyen inférieur	63,6	[60,4 - 66,7]	1,94***	[1,52 – 2,48]
Revenu moyen supérieur	69,0	[66,7 - 71,2]	2,47***	[1,96 – 3,11]
Revenu supérieur	72,8	[70,9 - 74,7]	2,98***	[2,37 – 3,74]
Aucune information	58,7	[54,7 - 62,6]	1,58***	[1,21 – 2,05]

= Indique la catégorie de référence.

Niveau de signification : * p<=.05, ** p<=.01, *** p<=.001

FAITS SAILLANTS

PRÉVALENCE DES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT (JHA) EN 2012

La participation aux JHA au Québec

- Au cours de leur vie, 84,1 % des Québécois ont déjà parié ou dépensé de l'argent à au moins un JHA.
- Au cours des 12 mois précédents l'enquête, 66,6 % des Québécois ont parié ou dépensé de l'argent à au moins un JHA.
- La participation aux JHA est proportionnellement plus élevée parmi les hommes, les personnes âgées entre 35 et 74 ans et les personnes vivant en union libre.
- La proportion de joueurs est plus élevée parmi les personnes qui sont travailleurs à temps plein, détenant une scolarité de niveau secondaire ou Cégep, et en provenance de foyers ayant un revenu moyen ou supérieur.

Les problèmes de JHA au Québec

On estime qu'en **2012**, dans la population adulte du Québec :

- Le tiers des Québécois (33,4 %) n'ont pas parié ou dépensé de l'argent à des JHA.
- 64,7 % des Québécois sont des joueurs sans problème ou à faible risque de développer un problème de jeu.
- Près de 90 000 Québécois (ou 1,4 % de la population adulte) sont à risque modéré de développer un problème de jeu.
- Plus de 25 000 Québécois (ou 0,4 %[†] de la population adulte) sont des joueurs pathologiques probables.

DESCRIPTION DES JOUEURS (12 DERNIERS MOIS) EN 2012

Participation aux activités de JHA chez les joueurs

Parmi les activités de jeu les plus populaires chez les 66,6 % de joueurs, on retrouve, dans l'ordre, les loteries (91,0 %), les machines à sous (14,6 %), les jeux d'habileté (7,3 %), le poker sur table (7,0 %), le bingo (6,3 %) et les ALV (6,2 %)⁵.

Le Tableau 4 présente les fréquences de jeux. Comme pour les dépenses, on observe de nombreuses valeurs extrêmes dans les fréquences de jeux. C'est pourquoi nous présentons ici les médianes.

C'est le jeu à la loterie qui présente la fréquence médiane la plus élevée, soit 25 fois par année (c.-à-d. la moitié des joueurs joue 25 fois ou moins par année). Pour l'ensemble des autres jeux, cette fréquence médiane est beaucoup plus petite; elle varie entre 1 et 6 fois par année.

La médiane annuelle des dépenses pour les activités de JHA chez les joueurs est estimée à 150 \$ par année. Les dépenses médianes varient selon les activités de jeu. Ainsi, les joueurs de loterie ont une dépense médiane de 137 \$ par année pour l'achat de billets de loterie, les joueurs de bingo ont une dépense médiane de 72 \$ à ce jeu par année alors que les parieurs aux machines à sous et aux machines de loterie vidéo ont une dépense médiane respective de 60 \$ et 120 \$. Finalement, les joueurs de poker (poker à l'argent et/ou en tournoi) ont une dépense médiane à ce jeu de 150 \$ par année (Tableau 2a à l'annexe 2).

⁵ Dans les sections subséquentes du rapport, les données sont analysées en fonction de ces cinq activités de jeu les plus courantes.

Tableau 4.
Participation à des activités de JHA et fréquence annuelle de participation parmi les
joueurs courants, Québec, 2012

	Participation au jeu		Fréquence annuelle des activités de jeu
	%	IC (95%)	Médiane
Loterie	91,0	[89,9 – 92,0]	25
Machine à sous	14,6	[13,4 - 15,8]	2
Jeux d'habileté	7,3	[6,5 – 8,3]	4
Poker sur table	7,0	[6,2 – 7,8]	5
Poker à l'argent	4,8	[4,1 – 5,5]	5
Poker en tournois et/ou à	2,2	[1,8 – 2,7]	15
Bingo	6,3	[5,5 – 7,1]	4
Appareils de loterie vidéo	6,2	[5,3 – 7,2]	4
Jeux de table	4,1	[3,4 - 4,8]	2
Loterie ou cagnotte sportive	3,8	[3,3 - 4,5]	4
Loterie sportive Loto-Québec	1,5	[1,2 - 1,9]	6
Jeux de cartes / jeux de société	3,6	[2,9 - 4,3]	5
Investissements spéculatifs	1,9	[1,5 - 2,4]	4
Keno	1,4	[1,1 - 1,9]	2
Course de chevaux	0,8	[0,6 - 1,1]	3
Jeux au casino au Québec ou ailleurs	20,3	[19,0 - 21,7]	1
Jeu en ligne	2,3	[1,9 – 2,8]	nd ^a

^a nd = non disponible

FAITS SAILLANTS
ACTIVITÉS DE JEU ET DÉPENSES DES JOUEURS

Les activités de jeu les plus populaires au Québec

Les activités de jeu les plus populaires parmi les joueurs québécois sont :

- La loterie, déclarée par près de 91,0 % des joueurs.
- Les machines à sous, déclarées par près de 14,6 % des joueurs.
- Le poker sur table, déclaré par 7,0 % des joueurs.
- Les appareils de loterie vidéo (ALV), déclarés par 6,2 % des joueurs.
- Le bingo, déclaré par 6,3 % des joueurs.
- Finalement, 20,3 % des joueurs fréquentent les casinos au Québec ou ailleurs.

La dépense annuelle médiane des joueurs est de 150 \$ pour 2012.

Gravité des problèmes de JHA chez les joueurs

Au Québec, parmi les personnes qui déclarent avoir joué au cours des 12 derniers mois, plus de neuf joueurs sur dix (92,9 %) n'ont pas de problèmes de jeu alors que 4,4 % des joueurs sont à faible risque de développer un problème de jeu, 2,1 % sont des joueurs à risque modéré de développer un tel problème et 0,6 %[‡] sont des joueurs pathologiques probables (Tableau 5). Pour les besoins de certaines analyses, les joueurs à risque modéré et les joueurs pathologiques probables ont été regroupés en une seule catégorie⁶. Les trois types de joueurs se distinguent significativement quant à leur profil sociodémographique et leurs habitudes de jeu.

Tableau 5.
Répartition des joueurs selon la gravité des problèmes de JHA, 2012

	%	IC (95%)
Joueurs sans problème	92,9	[92,0 - 93,7]
Joueurs à faible risque	4,4	[3,7 - 5,1]
Joueurs à risque modéré	2,1	[1,7 - 2,7]
Joueurs pathologiques probables	0,6 [‡]	[0,5 - 0,9]

[‡]Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, à interpréter avec prudence.

Note. Joueurs sans problème = Score de 0 à l'ICJE; Joueurs à faible risque = Score de 1 ou 2; Joueurs à risque modéré = Score de 3 à 7; Joueurs pathologiques probables = Score de 8 ou plus.

⁶ Malgré le regroupement des joueurs à risque modéré et des joueurs pathologiques probables, nous reconnaissons les différences entre ces groupes de joueurs sur le plan de leurs préférences et habitudes de jeu ainsi que de la présence de problèmes associés et de dépendance^[8].

Gravité des problèmes de JHA chez les joueurs selon les groupes sociodémographiques

Les données présentées dans le Tableau 6 indiquent que la proportion de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables est plus élevée dans certains groupes de la population.

Ainsi, il y a 3,3 % de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables chez les hommes contre seulement 2,2 %[†] chez les femmes. On observe une proportion plus faible de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables parmi les personnes mariées comparativement aux autres. Par ailleurs, on ne note pas de différences significatives selon l'âge.

Finalement, le statut socioéconomique est également associé à une proportion plus élevée de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables. Cette proportion cumulée des deux types de joueurs atteint 4,7 %[†] chez les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires, une proportion significativement plus élevée que celle observée chez les personnes ayant un niveau de scolarité plus élevé. On note également que la proportion cumulée de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables est significativement plus élevée parmi les personnes vivant dans des ménages à revenu inférieur (4,4 %[†]) ou moyen inférieur (4,0 %[†]) comparativement à celles vivant dans des ménages à revenu moyen supérieur (2,1 %[†]) ou supérieur (2,3 %[†]). Rappelons que, chez l'ensemble des joueurs, la proportion de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables est de seulement 2,7 %.

Tableau 6.

Gravité des problèmes de JHA parmi les joueurs courants selon les groupes sociodémographiques, Québec, 2012

	Joueurs sans problème (n=7 543)		Joueurs à faible risque (n=345)		Joueurs à risque modéré et joueurs pathologiques probables (n=183)		Signification ^s
	%	IC (95%)	%	IC (95%)	%	IC (95%)	
Tous	92,9	[92,0 - 93,7]	4,4	[3,7 - 5,1]	2,7	[2,3 - 3,3]	-
Genre							
Homme	91,4	[90,1 - 92,5]	5,3	[4,4 - 6,3]	3,3	[2,6 - 4,2]	***
Femme	94,5	[93,1 - 95,5]	3,4	[2,6 - 4,5]	2,2 [†]	[1,5 - 3,1]	
Groupe d'âge							NS
18 à 24 ans	91,5	[86,8 - 94,6]	5,9 [†]	[3,3 - 10,6]	2,6 [†]	[1,3 - 5,0]	
25 à 34 ans	92,1	[89,0 - 94,4]	5,4 [†]	[3,5 - 8,3]	2,5 [†]	[1,5 - 4,1]	
35 à 44 ans	95,0	[92,9 - 96,4]	2,5 [†]	[1,8 - 3,5]	2,5 [†]	[1,4 - 4,6]	
45 à 54 ans	94,1	[92,2 - 95,6]	4,4 [†]	[3,1 - 6,2]	1,5 [†]	[1,0 - 2,4]	
55 à 64 ans	92,3	[90,2 - 94,0]	4,1	[3,1 - 5,4]	3,6 [†]	[2,3 - 5,5]	
65 à 74 ans	91,0	[88,7 - 92,9]	5,0	[3,7 - 6,8]	4,0 [†]	[2,8 - 5,8]	
75 ans et plus	93,0	[89,4 - 95,4]	4,1 [†]	[2,4 - 7,1]	^{††}		
Statut matrimonial							***
Célibataire, jamais marié	91,0	[88,6 - 93,0]	4,9 [†]	[3,4 - 7,0]	4,1 [†]	[2,8 - 5,8]	
Marié	94,6	[93,3 - 95,7]	3,7	[2,8 - 4,8]	1,7 [†]	[1,2 - 2,5]	
Union libre	93,1	[91,4 - 94,5]	4,1	[3,2 - 5,3]	2,7	[1,7 - 4,3]	
Veuf, séparé, divorcé	92,0	[89,6 - 93,9]	5,0 [†]	[3,5 - 7,1]	3,0 [†]	[2,0 - 4,5]	

Tableau 6.

Gravité des problèmes de JHA parmi les joueurs courants selon les groupes sociodémographiques, Québec, 2012 (suite)

	Joueurs sans problème (n=7 543)		Joueurs à faible risque (n=345)		Joueurs à risque modéré et joueurs pathologiques probables (n=183)		Signification [§]
	%	IC (95%)	%	IC (95%)	%	IC (95%)	
Statut d'emploi							NS
Travailleur(se) à temps plein	93,5	[92,2 – 94,6]	4,2	[3,3 – 5,3]	2,3	[1,7 – 3,2]	
Travailleur(se) à temps partiel	92,3	[87,8 – 95,2]	4,9 [†]	[2,9 – 8,0]	††		
Étudiant(e)	94,5	[91,4 – 96,6]	3,5 [†]	[2,0 – 6,2]	††		
Retrait(e)	92,1	[90,6 – 93,5]	4,3	[3,4 – 5,5]	3,6	[2,7 – 4,8]	
Sans emploi	91,9	[84,8 – 95,9]	††		††		
En congé, au foyer, autre	90,3	[84,5 – 94,0]	6,9 [†]	[3,5 – 12,9]	2,9 [†]	[1,6 – 5,2]	
Niveau de scolarité							***
Secondaire non terminé	89,2	[86,7 – 91,3]	6,1	[4,7 – 7,8]	4,7 [†]	[3,1 – 6,9]	
Sec. term., Cégep non terminé	92,0	[90,1 – 93,5]	5,5	[4,1 – 7,2]	2,5	[1,8 – 3,5]	
Cégep term., Université non term.,	95,0	[93,6 – 96,2]	3,2	[2,3 – 4,4]	1,8 [†]	[1,1 – 2,8]	
Université terminée	94,4	[92,7 – 95,8]	2,9 [†]	[2,1 – 4,2]	2,7 [†]	[1,7 – 4,1]	
Revenu du foyer							***
Revenu inférieur	89,6	[85,9 - 92,5]	5,9 [†]	[3,9 - 8,9]	4,4 [†]	[2,7 – 7,1]	
Revenu moyen inférieur	88,6	[85,4 – 91,2]	7,5 [†]	[5,3 – 10,4]	4,0 [†]	[2,7 - 5,7]	
Revenu moyen supérieur	93,9	[92,5 – 95,0]	4,0	[3,1 – 5,2]	2,1 [†]	[1,5 – 3,0]	
Revenu supérieur	94,4	[93,1 - 95,5]	3,2	[2,5 – 4,2]	2,3 [†]	[1,6 – 3,4]	
Aucune information	91,9	[88,1 – 94,7]	4,6 [†]	[2,6 – 8,0]	3,5 [†]	[1,9 – 6,3]	

[†]Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, à interpréter avec prudence.

^{††}Coefficient de variation supérieur à 33,3 %, résultat non publiable.

[§]Test d'association entre la variable de gravité des problèmes de JHA et chacune des variables sociodémographiques.

Niveau de signification : NS = Non significatif, * p<=.05, ** p<=.01, *** p<=.001

Note. Joueurs sans problème = Score de 0 à l'ICJE; Joueurs à faible risque = Score de 1 ou 2; Joueurs à risque modéré = Score de 3 à 7; Joueurs pathologiques probables = Score de 8 ou plus.

FAITS SAILLANTS
CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES JOUEURS À RISQUE
MODÉRÉ ET DES JOUEURS PATHOLOGIQUES PROBABLES

Les joueurs qui sont à risque modéré de développer des problèmes de jeu ou ceux qui sont des joueurs pathologiques probables se retrouvent plus souvent chez :

- Les hommes.
- Les personnes avec un faible niveau de scolarité et les personnes avec un faible revenu.

Les joueurs qui sont à risque modéré de développer des problèmes de jeu ou ceux qui sont des joueurs pathologiques probables se retrouvent moins souvent chez :

- Les personnes mariées.

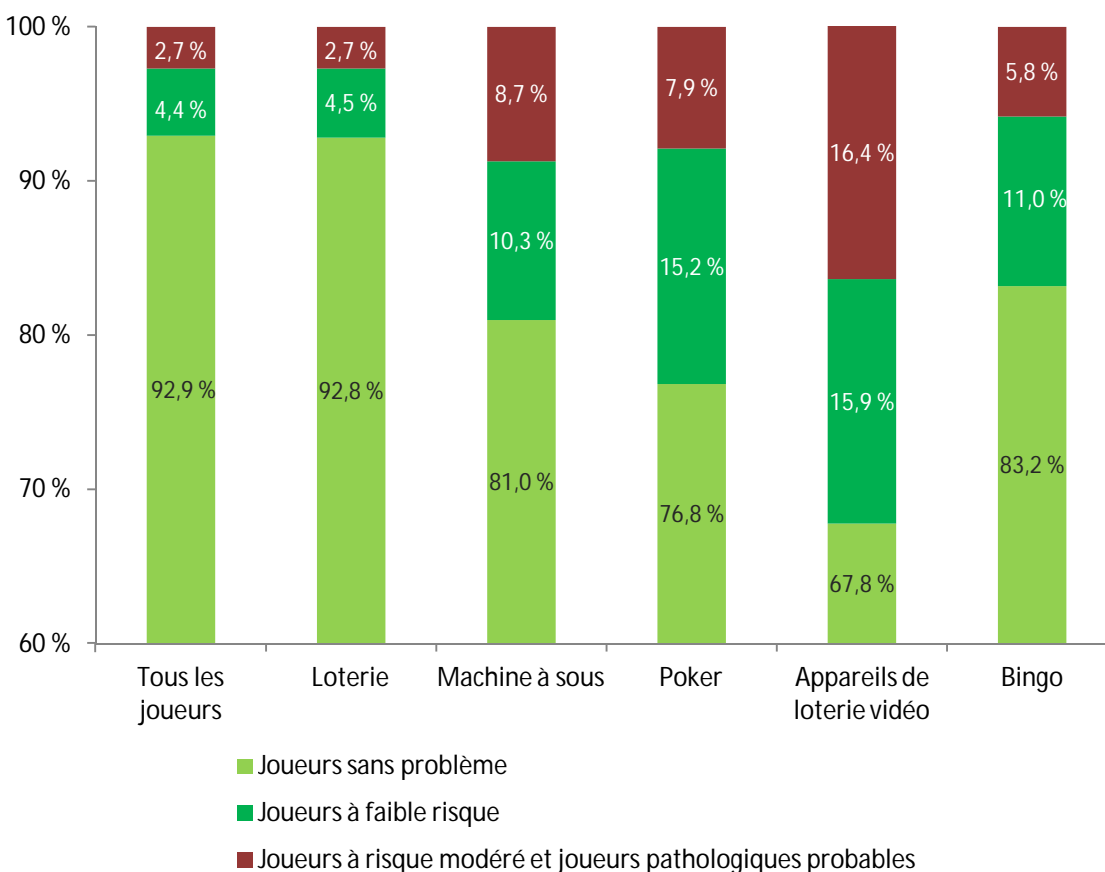
Gravité des problèmes de JHA selon l'activité

Pour tous les types de joueurs, les cinq activités de jeux les plus déclarées sont la loterie, les machines à sous, le poker, les ALV et le bingo. Cependant, la gravité des problèmes varie d'une activité à l'autre (Figure 1).

Ainsi, chez les joueurs à la loterie, on retrouve 2,7 % de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables, un chiffre comparable à celui observé dans la population générale. Cette proportion est significativement plus élevée chez les joueurs de bingo (5,8 %), les joueurs de poker (7,9 %) et de machines à sous (8,7 %). C'est au niveau des joueurs aux ALV que la proportion de joueurs à risque modéré et de pathologiques probables est la plus élevée. Elle atteint 16,4 %, soit un taux 6 fois plus élevé que chez l'ensemble des joueurs.

Figure 1.

Gravité des problèmes de JHA selon les activités, Québec, 2012



Note. Joueurs sans problème = Score de 0 à l'ICJE; Joueurs à faible risque = Score de 1 ou 2; Joueurs à risque modéré = Score de 3 à 7; Joueurs pathologiques probables = Score de 8 ou plus.

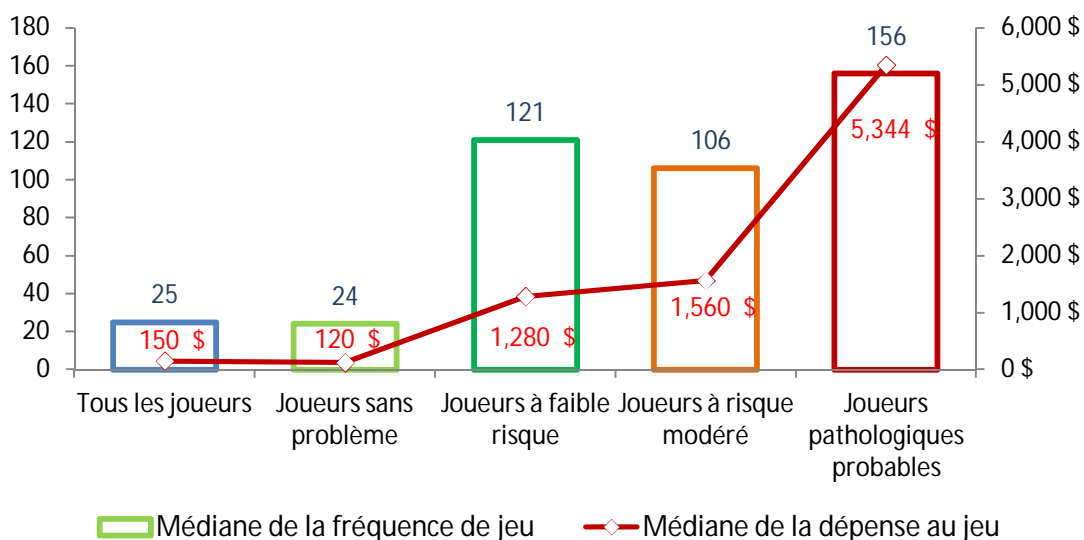
Fréquence et dépense de jeu selon la gravité des problèmes de JHA

Tel que l'indique la Figure 2, les joueurs sans problème déclarent jouer moins fréquemment que les joueurs à faible risque et à risque modéré. La fréquence annuelle de jeu est significativement plus élevée chez les joueurs pathologiques probables comparativement aux autres types de joueurs.

Concernant les dépenses annuelles aux JHA, la tendance est encore plus marquée. Ainsi, les sommes d'argent dépensées sont significativement plus importantes chez les joueurs pathologiques probables (médiane = 5 344 \$) comparativement aux joueurs à risque modéré (médiane = 1 560 \$), aux joueurs à faible risque (médiane = 1 280 \$) ou aux joueurs sans problème (médiane = 120 \$) (Figure 2). Notons que la dépense des joueurs sans problème, qui représentent plus de 90% des joueurs du Québec, reflète la valeur typique des dépenses des Québécois aux JHA. Ce résultat converge avec celui obtenu dans la population générale au Canada^[3]. Les tableaux de l'annexe 2 présentent en détails la distribution des dépenses annuelles selon les activités de jeu, le lieu et la gravité des problèmes de jeu.

Figure 2.

Médianes de la fréquence annuelle de jeu et de la dépense annuelle au jeu selon la gravité des problèmes de JHA, Québec, 2012



Note 1. Les dépenses totales excluent les dépenses à la loterie destinée aux tirages et levées de fonds ainsi que les dépenses sur des investissements spéculatifs (*day trading*).

Note 2. Joueurs sans problème = Score de 0 à l'ICJE; Joueurs à faible risque = Score de 1 ou 2; Joueurs à risque modéré = Score de 3 à 7; Joueurs pathologiques probables = Score de 8 ou plus.

FAITS SAILLANTS

HABITUDES DE JEU SELON LA GRAVITÉ DES PROBLÈMES DE JHA

On retrouve une proportion plus élevée de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables parmi les joueurs:

- Qui parient ou dépensent de l'argent aux machines à sous.
- Qui parient ou dépensent de l'argent sur les appareils de loteries vidéo (ALV).

Comparativement aux joueurs sans problème et aux joueurs à faible risque de développer un problème de jeu, les joueurs à risque modéré et les joueurs pathologiques probables :

- Jouent plus fréquemment.
- Dépensent des montants plus substantiels au jeu.

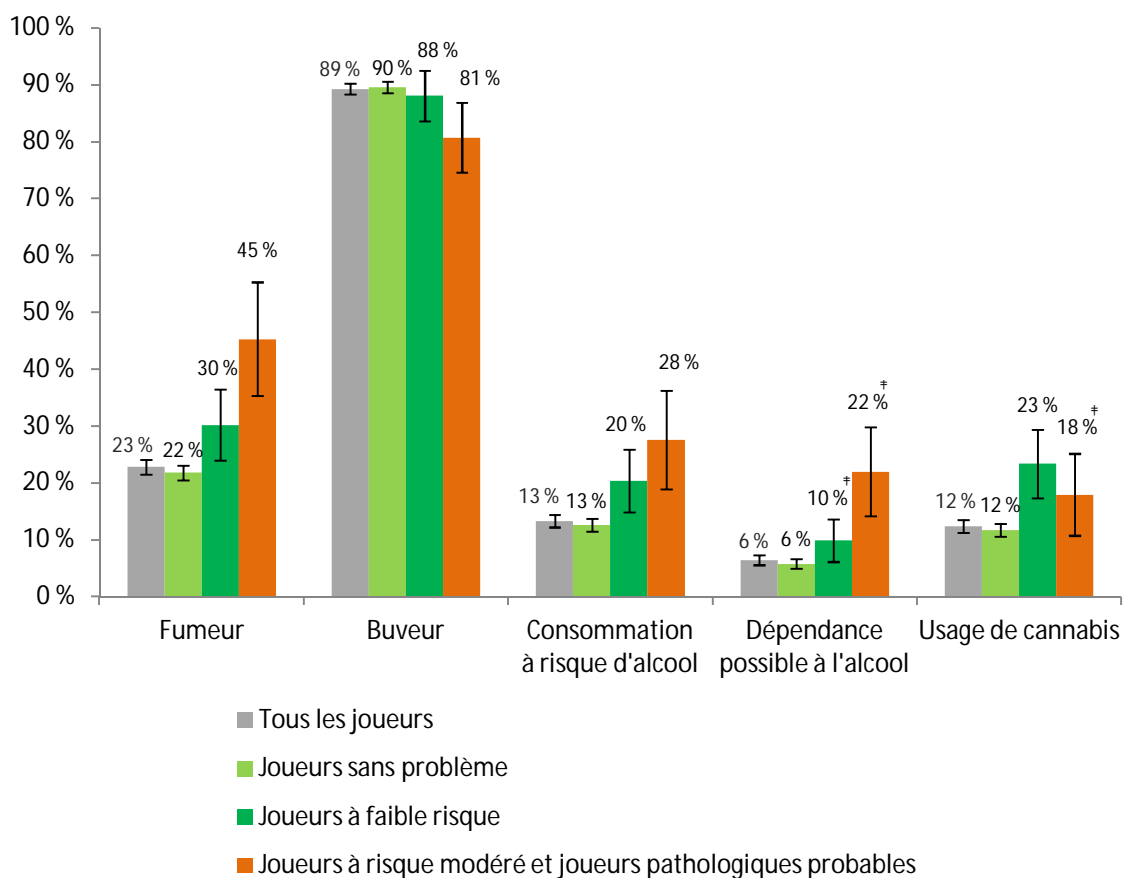
La loterie est une activité qui est populaire chez tous les types de joueurs, particulièrement les joueurs sans problème.

Gravité des problèmes de JHA selon l'usage de substances potentiellement addictives

Les différents types de joueurs se distinguent significativement au regard de l'usage de substances potentiellement addictives (tabac, alcool et cannabis).

Ainsi, on observe une association entre le tabagisme et la gravité des problèmes de JHA. En effet, la proportion de fumeurs quotidiens est significativement plus élevée parmi les joueurs à risque modéré et les joueurs pathologiques probables (45 %) et les joueurs à faible risque (30 %) comparativement aux joueurs sans problème (22 %) (Figure 3). Bien que les joueurs sans problème soient proportionnellement plus nombreux à être des buveurs, on observe une proportion moins élevée de buveurs à risque ou de buveurs possiblement dépendants à l'alcool dans ce groupe que dans le groupe des joueurs à risque et pathologiques probables. Pour l'usage de cannabis, c'est parmi les joueurs à faible risque qu'on observe la proportion la plus élevée d'individus qui déclarent faire usage du cannabis au cours de l'année précédant l'enquête.

Figure 3.
Usage de substances potentiellement addictives selon la gravité des problèmes de JHA,
Québec, 2012



[‡]Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, à interpréter avec prudence.

Note 1. Joueurs sans problème = Score de 0 à l'ICJE; Joueurs à faible risque = Score de 1 ou 2; Joueurs à risque modéré = Score de 3 à 7; Joueurs pathologiques probables = Score de 8 ou plus.

Note 2. Fumeur = fumeur actuel; Buveur = consommation d'alcool dans les 12 derniers mois; Consommation à risque d'alcool = Score de 8 ou plus à l'AUDIT; Dépendance possible à l'alcool = Score de 11 ou plus à l'AUDIT; Usage de cannabis = consommation de cannabis dans les 12 derniers mois.

FAITS SAILLANTS
USAGE DE SUBSTANCES POTENTIELLEMENT ADDICTIVES
CHEZ LES DIFFÉRENTS TYPES DE JOUEURS

Le tabagisme et la dépendance possible à l'alcool sont associés à la gravité des problèmes de JHA.

Ainsi, on trouve une proportion plus élevée de fumeurs et de personnes qui déclarent une consommation à risque d'alcool ou qui sont possiblement dépendantes à l'alcool parmi les joueurs à risque modéré et les joueurs pathologiques probables. Une proportion plus élevée de consommateurs de cannabis se retrouve parmi les joueurs à faible risque.

LES JOUEURS EN LIGNE EN 2012

L'analyse des données révèle que 1,5 % (159) des adultes québécois de notre échantillon (2,3 % des joueurs courants) ont parié ou dépensé de l'argent à des JHA sur Internet, ce qui représente près de 96 000 personnes. Toutefois, il est important de noter que seulement 13 personnes parmi les 159 joueurs en ligne de notre échantillon déclarent jouer aux JHA sur Internet exclusivement alors que les autres 146 personnes s'adonnent à des activités de JHA en ligne et hors ligne.

Caractéristiques sociodémographiques des joueurs en ligne

La proportion des joueurs qui misent en ligne est plus élevée parmi les hommes, les participants âgés entre 18 et 44 ans, les personnes célibataires, jamais mariées ou en union libre, et les personnes qui ont complété au moins une scolarité de niveau secondaire. Au niveau du revenu, on note un gradient dans la proportion de participation au jeu en ligne, avec les proportions les plus faibles parmi ceux déclarant un revenu familial inférieur, une proportion qui augmente de façon significative parmi ceux déclarant un revenu supérieur (Tableau 7).

On retrouve également une proportion significativement plus élevée de joueurs à risque modéré de développer des problèmes de jeu et des joueurs pathologiques probables parmi les joueurs qui misent en ligne. En effet, on estime que 23 % (n=32) des joueurs en ligne sont des joueurs à risque modéré et des joueurs pathologiques probables (c. 2,7 % seulement parmi l'ensemble des joueurs) (données non présentées). Il faut rappeler que presque tous sont aussi des joueurs hors ligne.

Tableau 7.

Prévalence du jeu en ligne parmi les joueurs courants au cours des 12 derniers mois selon les groupes sociodémographiques, Québec, 2012

	%	IC (95%)	R.C.	IC (95%)
Prévalence du jeu en ligne au cours 12 derniers mois	2,3	[1,9 - 2,8]		
Genre				
Homme	3,7	[3,0 - 4,6]	4,93***	[2,77 - 8,77]
Femme	0,5 [†]	[0,5 - 1,3]	=	
Groupe d'âge				
18 à 24 ans	4,6 [†]	[2,7 - 7,6]	=	
25 à 34 ans	5,4 [†]	[3,8 - 7,7]	1,20	[0,62 - 2,31]
35 à 44 ans	3,2 [†]	[2,2 - 4,6]	0,69	[0,36 - 1,33]
45 à 54 ans	1,5	[1,0 - 2,3]	0,33**	[0,16 - 0,66]
55 à 64 ans	††		0,10***	[0,04 - 0,23]
65 à 74 ans	††		0,16***	[0,06 - 0,47]
75 ans et plus	-	-	-	-
Statut matrimonial				
Célibataire, jamais marié	4,2 [†]	[3,0 - 5,8]	=	
Marié	1,4 [†]	[0,9 - 2,0]	0,32***	[0,18 - 0,54]
Union libre	3,1	[2,3 - 0,4]	0,74	[0,46 - 1,20]
Veuf, séparé, divorcé	††		0,14***	[0,06 - 0,34]
Statut d'emploi				
Travailleur(se) à temps plein	3,0	[2,4 - 3,8]	=	
Travailleur(se) à temps partiel	††		0,53	[0,25 - 1,14]
Étudiant(e)	4,0 [†]	[2,3 - 6,8]	1,34	[0,72 - 2,50]
Retraité(e)	0,8 [†]	[0,4 - 1,4]	0,25***	[0,13 - 0,48]
Sans emploi	-	-	-	-
En congé, au foyer, autre	††		0,58	[0,25 - 1,36]
Niveau de scolarité				
Secondaire non terminé	††		=	
Sec, terminé, Cégep non terminé	1,7 [†]	[1,2 - 2,5]	2,34*	[1,03 - 5,35]
Cégep terminé, Université non	3,9 [†]	[2,8 - 5,4]	5,35***	[2,37 - 12,10]
Université terminée	2,5 [†]	[1,8 - 3,5]	3,39**	[1,50 - 7,68]
Revenu du foyer				
Revenu inférieur	-			
Revenu moyen inférieur	1,5 [†]	[0,8 - 2,7]	=	
Revenu moyen supérieur	2,5 [†]	[1,8 - 3,6]	1,70	[0,84 - 3,45]
Revenu supérieur	3,1	[2,4 - 4,1]	2,12*	[1,08 - 4,15]
Aucune information	††		0,54	[0,18 - 1,62]

[†]Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, à interpréter avec prudence.

^{††}Coefficient de variation supérieur à 33,3 %, résultat non publiable.

- Moins que 5 observations.

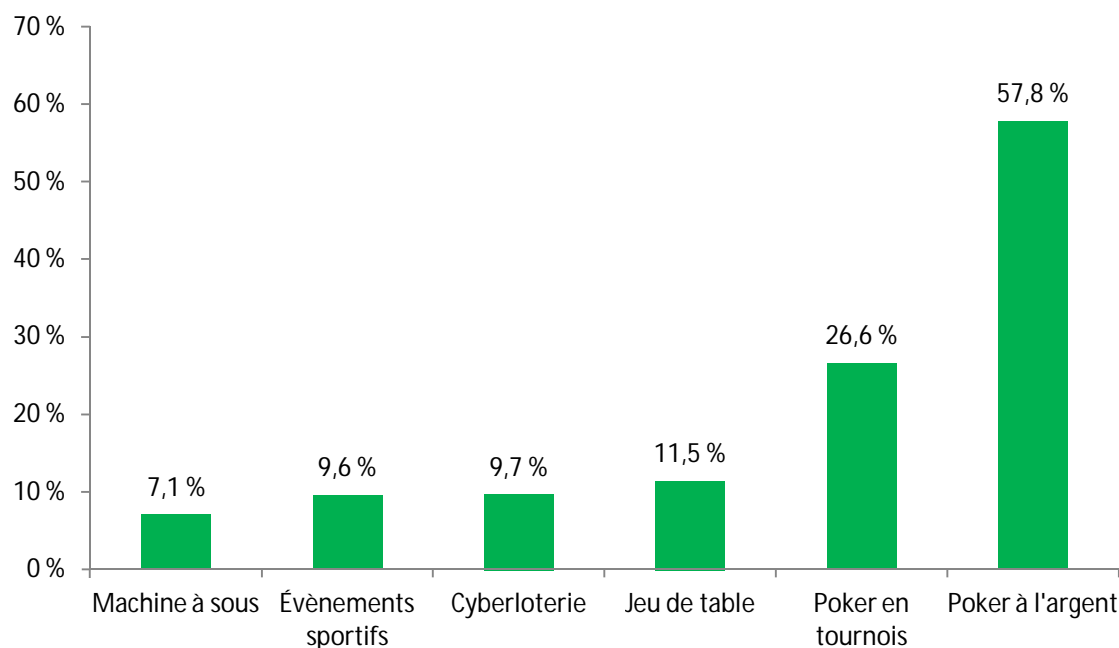
= Indique la catégorie de référence

Niveau de signification : * p<=.05, ** p<=.01, *** p<=.001

Habitudes de jeu en ligne

Telle que l'illustre la Figure 4, parmi les joueurs qui misent en ligne, le poker à l'argent est l'activité de jeu la plus populaire. En effet, 57,8 % des joueurs en ligne déclarent y avoir joué au cours de la dernière année.

Figure 4.
Participation à des activités de jeu en ligne parmi les joueurs en ligne, Québec, 2012



La médiane de la dépense annuelle aux JHA est significativement plus élevée parmi les joueurs qui misent en ligne que parmi les joueurs qui n'ont pas joué en ligne au cours de la dernière année. Elle atteint 1 300 \$ chez les joueurs qui misent en ligne (159 joueurs) contre 144 \$ chez les autres joueurs (Tableau 2b à l'annexe 2). Néanmoins, pour la majorité des joueurs en ligne qui parient également hors ligne (146/159), la dépense annuelle médiane sur l'ensemble des JHA est estimée à 1 300 \$ alors que la dépense annuelle sur les activités pratiquées en ligne et mesurée dans les enquêtes de 2009 et de 2012⁷, est estimée à 208 \$. Par ailleurs, l'enquête de 2012 inclut deux mesures additionnelles de dépense en ligne notamment celle des jeux de table et des paris sur des événements sportifs. Lorsque ces dépenses sont prises en considération,

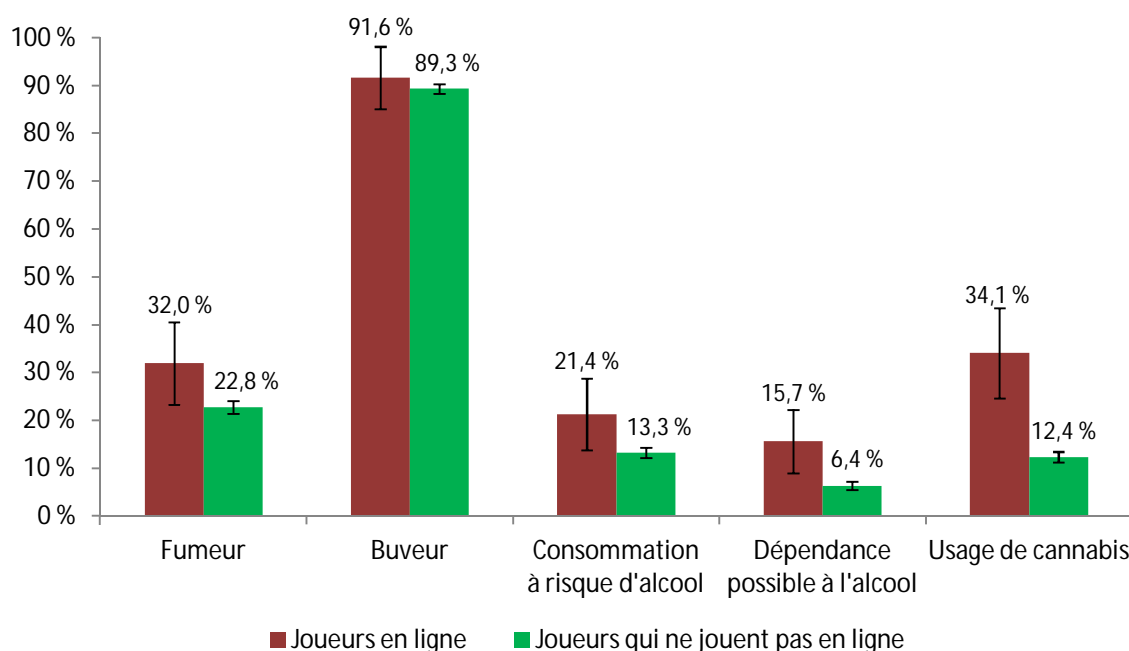
⁷ Les activités comprennent poker sur Internet et cyberloterie.

la dépense annuelle médiane sur les JHA en ligne parmi les joueurs qui parient en ligne et hors ligne est estimée à 300 \$ (voir tableau 2b).

Usage de substances addictives chez les joueurs en ligne

Telle que le montre la Figure 5, comparativement aux joueurs qui ne parient pas aux JHA sur Internet, on note également une proportion plus importante de fumeurs chez les joueurs en ligne (32,0 % c. 22,8 %). De plus, les joueurs en ligne sont plus susceptibles d'avoir un mode de consommation à risque d'alcool (21,4 % c. 13,3 %), de présenter une dépendance possible à l'alcool (15,7 % c. 6,4 %) et de faire usage du cannabis (34,1 % c. 12,4 %).

Figure 5.
Usage de substances addictives parmi les joueurs en ligne et les joueurs qui ne jouent pas en ligne, Québec, 2012



Note. Fumeur = fumeur actuel; Buveur = consommation d'alcool dans les 12 derniers mois; Consommation à risque d'alcool = Score de 8 ou plus à l'AUDIT; Dépendance possible à l'alcool = Score de 11 ou plus à l'AUDIT; Usage de cannabis = consommation de cannabis dans les 12 derniers mois.

FAITS SAILLANTS LES JOUEURS EN LIGNE

Parmi les joueurs, on trouve 2,3 % des personnes qui parient aux JHA en ligne. Toutefois, 146/159 des joueurs en ligne parient également à des activités de JHA hors ligne.

Comparativement aux joueurs hors ligne, les joueurs en ligne :

- Sont plus souvent des joueurs à risque modéré et des joueurs pathologiques probables.
- Sont proportionnellement plus nombreux à déclarer d'autres conduites potentiellement addictives, notamment l'usage de tabac, la consommation à risque d'alcool, la dépendance possible à l'alcool et l'usage de cannabis.

Les joueurs en ligne déclarent généralement des dépenses significativement plus élevées que celles de l'ensemble des joueurs hors ligne (basé sur la médiane des dépenses) : 1 300 \$ c. 144 \$. La majorité des joueurs en ligne jouent également hors ligne (146/159). Ils rapportent une dépense annuelle médiane en ligne de 300 \$.

Le jeu le plus pratiqué par les joueurs en ligne est le poker à l'argent (57,8 %).

LES JOUEURS D'APPAREILS DE LOTERIE VIDÉO (ALV) EN 2012

L'analyse des données révèle que 4,1 % des adultes au Québec (ou 6,2 % des joueurs courants) ont parié ou dépensé de l'argent sur des ALV, ce qui représente près de 261 000 personnes.

Caractéristiques sociodémographiques des joueurs d'ALV

Le Tableau 8 montre que la proportion de joueurs d'ALV est plus élevée chez les hommes, chez les personnes célibataires ou jamais mariées et chez les personnes avec un faible niveau de scolarité. On note également que la proportion de joueurs d'ALV est plus élevée chez les jeunes de 18 à 24 ans (17,8 %[†]) et chez les étudiants (16,4 %[†]) alors qu'elle est plus faible chez les personnes retraitées.

Comme les joueurs sur Internet, les joueurs d'ALV sont surreprésentés parmi les joueurs à risque de développer un problème de jeu. Ainsi, parmi les joueurs d'ALV, 10,4 %[†] sont des joueurs à risque modéré et 6,0 %[†] sont des joueurs pathologiques probables, alors que ces proportions sont respectivement 2,1 % et 0,6 %[†] parmi la population des joueurs (données non présentées).

La médiane des dépenses annuelles aux JHA chez les joueurs d'ALV est de 773 \$ contre 136 \$ chez les joueurs qui ne parient pas aux ALV (Tableau 2b à l'annexe 2).

Tableau 8.

Prévalence du jeu d'ALV parmi les joueurs courants au cours des 12 derniers mois selon les groupes sociodémographiques, Québec, 2012

	%	IC (95%)	R.C.	IC (95%)
Prévalence du jeu aux ALV au cours 12 derniers mois	6,2	[5,3 – 7,2]	-	-
Genre				
Homme	7,3	[6,2 – 8,5]	1,46*	[1,04 – 2,05]
Femme	5,1	[3,8 – 6,7]	=	
Groupe d'âge				
18 à 24 ans	17,8 [†]	[12,3 – 25,1]	=	
25 à 34 ans	7,4	[5,6 – 9,7]	0,37***	[0,22 – 0,62]
35 à 44 ans	4,8	[3,5 – 6,4]	0,23***	[0,14 – 0,39]
45 à 54 ans	4,7	[3,4 – 6,4]	0,23***	[0,13 – 0,39]
55 à 64 ans	3,9	[2,9 – 5,3]	0,19***	[0,11 – 0,32]
65 à 74 ans	3,7 [†]	[2,5 – 5,2]	0,17***	[0,10 – 0,31]
75 ans et plus	††		0,27**	[0,12 – 0,62]
Statut matrimonial				
Célibataire, jamais marié	11,4	[8,8 – 14,8]	=	
Marié	3,3	[2,5 - 4,4]	0,27***	[0,18 – 0,40]
Union libre	6,5	[5,1 – 8,1]	0,53***	[0,36 – 0,78]
Veuf, séparé, divorcé	5,1 [†]	[3,6 – 7,3]	0,42***	[0,26 – 0,67]
Statut d'emploi				
Travailleur(se) à temps plein	5,5	[4,6 – 6,5]	=	
Travailleur(se) à temps partiel	7,7 [†]	[4,5 – 12,8]	1,43	[0,79 – 2,61]
Étudiant(e)	16,4 [†]	[10,4 - 24,9]	3,37***	[1,93 – 5,89]
Retraité(e)	3,9	[2,9 – 5,3]	0,70	[0,48 – 1,00]
Sans emploi	8,2 [†]	[4,5 – 14,5]	1,54	[0,80 – 2,99]
En congé, au foyer, autre	5,7 [†]	[3,5 – 9,1]	1,03	[0,60 – 1,78]
Niveau de scolarité				
Secondaire non terminé	9,5 [†]	[6,8 – 13,1]	=	
Sec, terminé, Cégep non terminé	7,7	[6,0 – 9,7]	0,79	[0,58 – 1,40]
Cégep terminé, Université non	5,0	[3,9 – 6,5]	0,51**	[0,32 – 0,80]
Université terminée	3,5	[2,6 – 4,8]	0,35***	[0,21 – 0,57]
Revenu du foyer				
Revenu inférieur	10,2 [†]	[5,5 - 18,0]	=	
Revenu moyen inférieur	6,4 [†]	[3,6 – 10,9]	0,60	[0,25 – 1,46]
Revenu moyen supérieur	6,7	[5,4 – 8,2]	0,63	[0,31 – 1,26]
Revenu supérieur	4,5	[3,7 – 5,6]	0,42*	[0,21 – 0,84]
Aucune information	8,4 [†]	[5,7 – 12,3]	0,81	[0,37 – 1,78]

[†]Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, à interpréter avec prudence.

^{††}Coefficient de variation supérieur à 33,3 %, résultat non publiable.

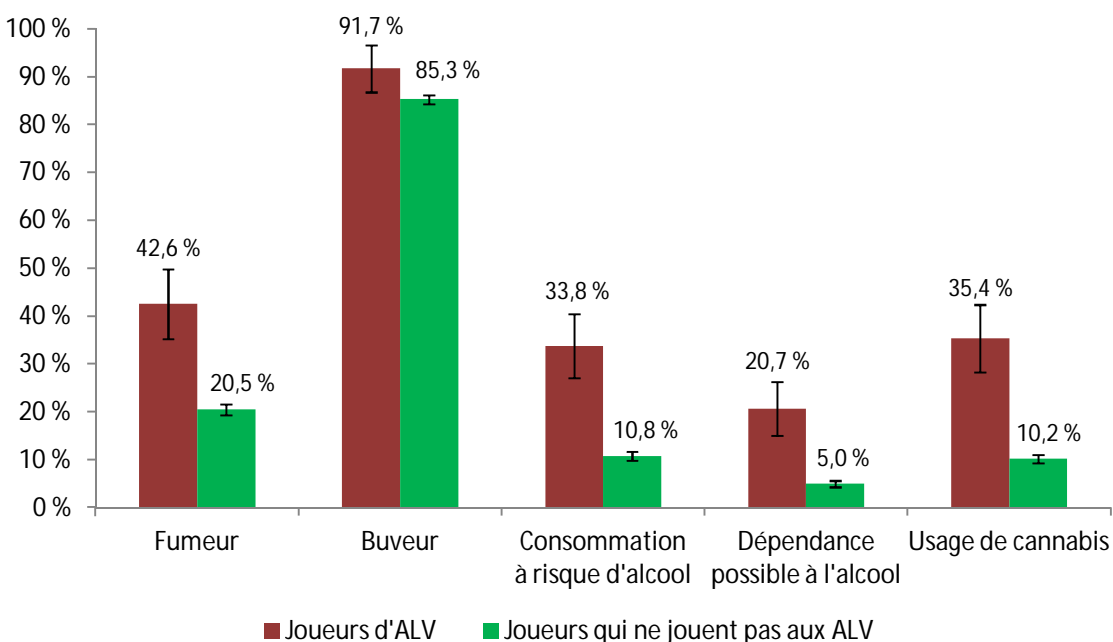
= Indique la catégorie de référence

Niveau de signification : * p<=.05, ** p<=.01, *** p<=.001

Usage de substances addictives chez les joueurs d'ALV

Pour l'ensemble des conduites addictives, on note une prévalence plus élevée chez les joueurs d'ALV, comparativement aux joueurs qui ne parient pas aux ALV (Figure 6). Ainsi, les joueurs d'ALV sont proportionnellement plus nombreux à fumer (42,6 % c. 20,5 %), à avoir une consommation à risque d'alcool (33,8 % c. 10,8 %) ou une dépendance possible à l'alcool (20,7 % c. 5,0 %) ainsi qu'à consommer du cannabis (35,4 % c. 10,2 %).

Figure 6.
Usage de substances addictives chez les joueurs d'ALV et les joueurs qui ne jouent pas aux ALV, Québec, 2012



Note. Fumeur = fumeur actuel; Buveur = consommation d'alcool dans les 12 derniers mois; Consommation à risque d'alcool = Score de 8 ou plus à l'AUDIT; Dépendance possible à l'alcool = Score de 11 ou plus à l'AUDIT; Usage de cannabis = consommation de cannabis dans les 12 derniers mois.

FAITS SAILLANTS
LES JOUEURS D'APPAREIL DE LOTERIE VIDÉO (ALV)

Parmi les joueurs, 6,2 % des personnes parient sur des ALV :

- Comparativement à l'ensemble des joueurs, les joueurs d'ALV sont proportionnellement plus à risque de développer un problème de jeu.
- La médiane des dépenses annuelles des joueurs d'ALV est significativement plus élevée que celle des non-joueurs d'ALV (773 \$ c. 136 \$).
- Les proportions de fumeurs quotidiens, d'usagers de cannabis, de consommateurs à risque d'alcool et de dépendants possibles à l'alcool sont significativement plus élevées parmi les joueurs d'ALV que parmi les joueurs qui ne parient pas aux ALV.

PARTIE II – ÉVOLUTION SUR 10 ANS

Cette seconde partie a pour objet l'évolution des JHA dans la population du Québec entre 2002 et 2012. Afin de décrire l'évolution du jeu au Québec, nous avons comparé certains résultats de l'enquête de 2012 présentés précédemment à ceux de l'enquête de 2009 et de l'enquête réalisée en 2002 (voir Annexe 1 pour les aspects méthodologiques de ces deux enquêtes). Quand les données le permettent, les résultats de l'enquête 2002 seront utilisés dans la comparaison. Toutefois, étant donné que nous n'avons pas accès aux données brutes de cette dernière, les comparaisons sont présentées à titre indicatif seulement. De plus, étant donné que le rapport produit en 2002 inclut le plus souvent des estimés ponctuels sans estimation des intervalles de confiance au sein desquels l'estimé peut varier, communément connu sous le nom de *marge d'erreur*, nous devons suivre une logique purement approximative dans l'estimation des différences possibles avec 2002. En fait, lorsque l'estimé obtenu en 2002 se retrouve dans l'intervalle de confiance produit de la présente enquête, nous pouvons conclure à une absence de différence significative entre les résultats obtenus en 2002 et ceux des enquêtes de 2009 et de 2012, et à une stabilité du phénomène à l'étude. Par contre, lorsque l'estimé obtenu en 2002 se situe à l'extérieur de l'intervalle de confiance estimé dans l'une des deux enquêtes, nous pouvons conclure à un changement possible, mais non confirmé par des analyses de comparaisons directes. Pour sa part, l'enquête de 2009 permet, comme celle de 2012, d'estimer la prévalence des habitudes de jeu ainsi que des problèmes de jeu auprès de la population adulte du Québec et de documenter l'évolution de la prévalence des problèmes liés aux JHA au Québec.

ÉVOLUTION DU JEU DANS LA POPULATION QUÉBÉCOISE ENTRE 2002 ET 2012

Sur la base de telles précautions, les résultats montrent que, depuis 2002, la proportion de Québécois qui déclarent avoir joué à un JHA au cours de la dernière année a possiblement diminué, passant de 81 % à 70,5 % en 2009. De même, entre 2009 et 2012, on note à nouveau une légère diminution de cette proportion (70,5 % c. 66,6 %) (Tableau 9).

L'analyse de chacun des jeux (Figure 7) révèle une diminution de la prévalence des joueurs entre 2002 et 2009 pour le bingo (9 % c. 4,6 %), les appareils de loterie vidéo (7,8 % c. 4,6 %), les machines à sous (16,3 % c. 10,1 %) et le casino (17,6 % c. 10,3 %). Par contre, la prévalence de joueurs pour ces différents jeux est restée stable entre 2009 et 2012, sauf pour le casino, au Québec ou ailleurs, qui a connu une augmentation (10,3 % c. 13,5 %).

Enfin, la proportion d'adultes dans la population qui ont participé à des JHA en ligne a possiblement augmenté entre 2002 et 2009 (0,3 % c. 1,4 %), puis s'est stabilisée entre 2009 et 2012 (1,4 % c. 1,5 %). Quant à la gravité des problèmes de JHA (Figure 8), aucune différence statistiquement significative n'existe entre 2009 et 2012, ni pour la prévalence de joueurs à risque modéré (1,3 % c. 1,4 %), ni pour celle des joueurs pathologiques probables (0,7 % c. 0,4 %[†]). On observe toutefois une augmentation de la prévalence de joueurs à faible risque entre ces deux enquêtes (2,4 % c. 2,9 %). Nous ne détenons pas les données brutes de 2002 pour permettre la même comparaison.

Tableau 9.
Prévalence des activités de JHA et gravité des problèmes de JHA dans la population du Québec, de 2002 à 2012

	2002 %	2009 %	2012 %	Signification (2009-2012) ^a
Prévalence des JHA au cours des 12 derniers mois	81,0	70,5	66,6	***
JEUX (12 derniers mois)				
Loterie		65,2	60,6	***
Machine à sous	16,3	10,1	9,7	NS
Jeux d'habileté		3,8	4,9	**
Poker sur table		4,6	4,7	NS
Bingo	9,0	4,6	4,2	NS
Appareils de loterie vidéo	7,8	4,6	4,1	NS
Jeux de table		2,4	2,7	NS
Loterie ou cagnotte sportive		3,0	2,5	NS
Jeux de cartes / jeux de société		3,2	2,4	*
Keno		1,4	0,9	*
Course de chevaux		0,6	0,6	NS
Jeux au casino au Québec ou ailleurs	17,6	10,3	13,5	***
Jeux en ligne	0,3	1,4	1,5	NS
GRAVITÉ DES PROBLÈMES¹				
Joueurs sans problème		66,1	61,8	NS
Joueurs à faible risque		2,4	2,9	***
Joueurs à risque modéré	0,9	1,3	1,4	NS
Joueurs pathologiques probables	0,8	0,7	0,4	NS

^aNiveau de signification pour la différence entre 2009 et 2012.

Niveau de signification : NS= Non significatif, * p<=.05, ** p<=.01, *** p<=.001

Note. Joueurs sans problème = Score de 0 à l'ICJE; Joueurs à faible risque = Score de 1 ou 2; Joueurs à risque modéré = Score de 3 à 7; Joueurs pathologiques probables = Score de 8 ou plus.

Figure 7.
Prévalence de certaines activités de JHA dans la population adulte du Québec en 2002, 2009 et 2012

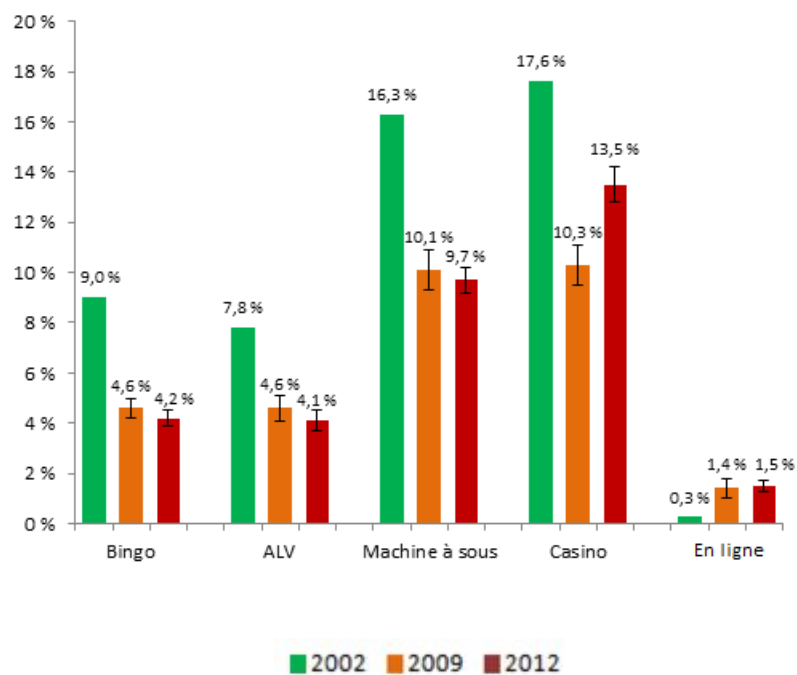
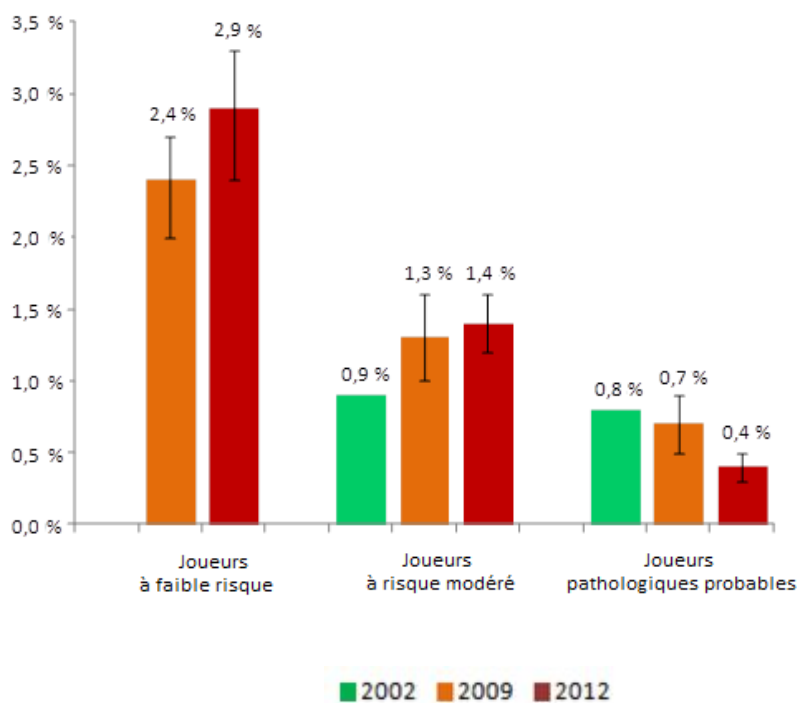


Figure 8.
Prévalence des joueurs à faible risque, joueurs à risque modéré et des joueurs pathologiques probables dans la population adulte du Québec en 2002, 2009 et 2012



Note. Joueurs sans problème = Score de 0 à l'ICJE; Joueurs à faible risque = Score de 1 ou 2; Joueurs à risque modéré = Score de 3 à 7; Joueurs pathologiques probables = Score de 8 ou plus.

CONCLUSION

La prévalence des jeux de hasard et d'argent (JHA), avec ses impacts positifs et délétères, constitue un enjeu significatif pour la santé publique et l'organisation des services de santé et des services sociaux. Le présent rapport offre une description de la prévalence des JHA dans la population générale en 2012, de son évolution depuis 2009 et, lorsque les données le permettaient, depuis 2002.

L'enquête de 2012

L'enquête de 2012 a généré une description des profils sociodémographiques des joueurs, de leurs habitudes de jeu et de la concomitance avec d'autres conduites potentiellement addictives.

Une très grande majorité de Québécois joue à une forme ou une autre des JHA. En effet, les JHA semblent faire partie des habitudes collectives des Québécois, alors que plus des trois quarts ont déjà parié ou dépensé de l'argent à au moins un JHA dans leur vie, et les deux tiers dans les 12 mois précédents l'enquête de 2012. C'est l'exception qui développera un trouble probable lié aux JHA, soit entre 3 à 6 individus sur 1 000 Québécois (entre 0,3 % et 0,6 % de joueurs pathologiques probables).

La description du continuum de gravité dans la population du Québec constitue la principale force de cette enquête, depuis les joueurs sans problème à ceux qui présentent un trouble probable lié au jeu, en passant par les différentes phases du risque. Ce sont notamment ces 90 000 joueurs à risque modéré (1,4 %) ainsi que ces 185 000 à faible risque (2,9 %) qu'il faudra soutenir en s'appuyant sur une meilleure compréhension de ce qui maintient leur conduite autorégulée et les empêche de basculer vers le seuil clinique et les 3,9 M sans problème dont les comportements face aux JHA leur permettent de maintenir des habitudes saines de jeu, comportements qu'il faudrait par ailleurs renforcer.

Inégalités sociales et JHA

Malgré les tendances générales observées, la distribution du jeu à risque modéré et pathologique probable dans la population québécoise démontre clairement l'impact des inégalités sociales. En effet, le statut socioéconomique est fortement associé à une plus grande proportion de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables. Ces deux proportions cumulées atteignent 4,7 %[†] chez les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires et 4,4%[†] parmi les personnes vivant dans des ménages à revenu inférieur. Chez

l'ensemble des joueurs, la proportion de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables est de 2,7 %.

Contrairement aux molécules dans les addictions aux substances qui ont un effet dose/réponse sur la physiologie des consommateurs, les JHA affectent les ressources financières des joueurs et les pertes au jeu ont plus d'effets délétères chez les personnes pauvres que chez les riches. Par conséquent, la dose/réponse pour les JHA est fonction du revenu et touche davantage et plus durement les populations socio-économiquement faibles.

Les types de jeu et la gravité des problèmes de JHA

Certains facteurs de vulnérabilité aux problèmes de JHA semblent être contingents au type de jeu analysé. Même si la loterie demeure populaire pour l'ensemble des joueurs, les joueurs à risque modéré et les joueurs pathologiques probables s'adonnent particulièrement au pari sur les machines à sous et sur les ALV. Ces joueurs d'ALV ainsi que les joueurs en ligne sont proportionnellement plus à risque de jouer de manière excessive et d'être confrontés à des effets négatifs importants si on en juge par leurs dépenses considérablement plus élevées que les joueurs qui ne parient pas aux ALV ou en ligne. Pour expliquer ces données, il est utile d'avoir en mémoire qu'en dépit des caractéristiques communes à toutes les activités de jeu, notamment la mise en jeu ou la composante de hasard, chaque jeu possède des caractéristiques uniques telles la taille des lots, la fréquence et la durée des événements, la probabilité de gagner, la latitude décisionnelle du joueur, le niveau d'habileté requise, suscitant chacune une plus ou moins grande participation à certains jeux dans la population ou dans certains sous-groupes. Le risque relatif en matière de jeu à risque ou pathologique est donc variable dans la population selon les habitudes de jeu^[9]. Dit autrement, on observe un plus grand nombre de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables parmi ceux qui jouent aux machines à sous et aux ALV. Bref, nos résultats suggèrent une association entre le type de jeu pratiqué et la gravité des problèmes de jeu. De ce fait, il est possible de conclure que chaque jeu a des propriétés spécifiques dont il serait imprudent de ne pas en tenir compte dans une perspective de prévention.

Problématique des JHA et conduites addictives associées

Le tabagisme et plus encore la dépendance possible à l'alcool sont associés à la gravité des problèmes de JHA. Plus particulièrement, la consommation à risque d'alcool ou la dépendance possible à l'alcool se remarque de manière différentielle chez les joueurs à risque modéré et les joueurs pathologiques probables. Cette association entre la consommation de tabac et l'usage à risque de l'alcool, mais également l'usage du cannabis chez les joueurs en ligne et d'ALV, est encore plus forte. Or, les déterminants des JHA sont multidimensionnels et multi-niveaux. Il

existe également une association plus marquée entre certains types de jeux et l'usage inapproprié de substances. Il faut cependant se demander comment interviennent les autres addictions : l'usage à risque ou l'abus proviennent-ils d'une vulnérabilité préalable chez ce type de joueurs ? Ces autres conduites addictives sont-elles dues aux contextes dans lesquels les activités de jeux se déroulent ? Ou est-ce que les jeux eux-mêmes possèdent des composantes qui favorisent la consommation de substances ? Comme les réponses à ces questions présentent toutes une vraisemblance, une compréhension épidémiologique des JHA devrait, par conséquent, à la fois tenir compte des déterminants individuels, sociaux et environnementaux ainsi que de l'interaction entre ces divers niveaux de détermination^[10].

Limites des données d'enquête

Il faut rappeler que l'objectif d'enquêtes épidémiologiques comme celles présentées ici demeure de bien décrire la variété des habitudes de JHA dans la population générale en présentant un continuum de gravité des problèmes de jeu. Bien que les enquêtes populationnelles demeurent un des moyens les plus efficaces pour examiner la santé et le bien-être de la population ainsi que les comportements qui y sont reliés, leurs limites doivent être reconnues. Ainsi, il faut garder présent à l'esprit qu'une estimation statistique basée sur des données d'enquête demeure surtout et avant tout un cliché instantané, global et grossier de la réalité. Cette sonde statistique fournit une impression générale pour chiffrer d'une façon approximative l'ampleur d'un phénomène. Elle ne doit, en aucun cas, prétendre à une précision absolue en raison de la marge d'erreur qui lui est inhérente. De ce fait, les estimés statistiques produits dans ce rapport s'accompagnaient toujours d'un intervalle de confiance qui établissait un intervalle à l'intérieur duquel l'estimé pouvait varier.

Par ailleurs, on peut aussi rappeler ce que les enquêtes sur l'alcool nous ont révélés au fil des ans, à savoir que la quantité d'alcool déclarée dans les enquêtes correspond de 40 à 60 % de ce qui est vendu dans la population, indiquant en cela une tendance générale à la sous-déclaration, notamment chez les grands buveurs. Peut-être en est-il de même pour les joueurs, notamment les grands joueurs. ^[11-13]

Évolution des JHA de 2002-2012

Le présent rapport s'inscrit dans un contexte où, depuis trois ans, certains changements se sont produits dans le paysage de l'offre du jeu au Québec. Depuis décembre 2010, Loto-Québec offre un site internet des jeux en ligne, « Espacejeux », qui propose aux internautes adultes huit variantes de poker, des jeux de table (p.ex. baccara, chien rouge), ainsi que différents types de black jack et de roulette. De plus, depuis mars 2012, *Mise-o-jeu* offre ses sélections de paris sportifs en ligne et son application mobile. Il faut donc considérer l'apport de ces nouveaux espaces de jeux dans l'interprétation des différences observées entre 2009 et 2012.

Une diminution de la participation à des JHA dans la dernière année qui précède chaque enquête s'observe dans la population québécoise entre 2002-2012. Examiner individuellement, certains jeux ont vu la prévalence de joueurs diminuer entre 2002-2009 pour atteindre une stabilité entre 2009-2012, à l'exception du casino qui reçoit toutefois un plus grand achalandage dans les dernières années. Les JHA sur internet ont également vu une augmentation, mais avant l'arrivée des espaces virtuels de jeu de Loto-Québec. Le jeu en ligne se stabilise après 2009. Cependant, dans son ensemble, la prévalence de joueurs à risque modéré et de joueurs pathologiques probables demeure stable au fil des ans, une stabilité qui s'observait déjà depuis 1993 en dépit de l'accroissement de l'offre depuis le début des années 2000^[14] et particulièrement des espaces de jeux virtuels depuis 2010.

Cette baisse ou stabilisation d'achalandage dans les dernières années n'empêche pas de considérer les conséquences négatives que peuvent avoir les JHA sur des sous-groupes de la population déjà vulnérables. De plus, comme les enquêtes épidémiologiques se veulent un cliché instantané approximatif de la situation actuelle, nous n'avons qu'un aperçu de ces sous-groupes, ce qui nous laisse avec certaines interrogations. En effet, le trouble lié au jeu se manifeste par de fréquentes entrées et sorties du seuil clinique : les joueurs pathologiques probables de 2002, 2009 et de 2012 sont-ils toujours le même groupe stable de personnes ou ces individus changent-ils au fil des ans ? Au-delà des déterminants sociaux, y a-t-il des facteurs qui favorisent la survenue ou la rémission, comme des événements marquants de vie ? Pour répondre à ces questions et afin de produire un portrait fidèle et complet de la réalité du jeu au Québec, il est essentiel de mesurer non seulement la prévalence ponctuelle, comme ce fut le cas de notre enquête, mais également les trajectoires de jeu et de dégager les facteurs de risque associés aux étapes de progression du jeu à risque au jeu pathologique, ainsi que les facteurs de protection associés à sa non-survenue et à sa rémission. Certaines réponses à ces questions feront l'objet d'une publication ultérieure.

Constatant la distribution inégale de la gravité des problèmes de jeu dans la population générale dans laquelle les joueurs à risque, à faible risque et à risque modéré sont beaucoup plus nombreux que les joueurs pathologiques probables, il est pertinent et important que les actions de santé publique se centrent sur des activités de prévention. En effet, la somme totale des conséquences sur le bien-être des joueurs à risque dépasse en nombre celles des symptômes cliniques, et intervient aussi sur le bien-être social et économique de ces derniers et de leur entourage. Ces effets, parce qu'ils sont moins graves que ceux liés au jeu pathologique probable, ne devraient pas être minimisés parce qu'ils sont les plus fréquents. Dans le champ de l'alcool, cet effet de cumul des problèmes des consommateurs à risque se nomme le paradoxe de la prévention et a été bien documenté^[15]. De plus, certains auteurs considèrent les joueurs à risque comme une population en transition qui peut basculer d'un côté ou de l'autre^[16], c'est-à-dire trouver des formes de jeu plus saines ou au contraire plus néfastes. Il s'agit donc de prévenir le virement vers le jeu pathologique. Les résultats de notre enquête renvoient donc à l'importance de se centrer sur des actions préventives dans la population générale à risque dont le mandat revient à la santé publique, sans toutefois mettre de côté les investissements dans le traitement.

En terminant, la forte association entre certains types de jeu et le jeu pathologique probable à d'autres conduites addictives requière un redoublement des efforts de prévention avec ce type de joueurs, particulièrement dans les milieux où ils se trouvent, et une attention particulière dans les services de réadaptation à cette comorbidité. Sur le plan de la santé publique, des messages préventifs ciblant ces populations vulnérables s'avèrent tout aussi importants que les messages universels destinés à la population générale. En un mot, une conduite addictive vient rarement seule, et les programmes de prévention devraient en prendre acte.

Le jeu est une activité proposée à l'ensemble de la collectivité québécoise et partagée par l'ensemble de cette collectivité. Le *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005* conclue mieux que nous ne pourrions le faire sur la voie à suivre en rappelant qu'il faut des efforts concertés visant « la prévention accrue et bien ciblée, le dépistage et la référence »^[17].

RÉFÉRENCES

1. Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., Hamel, D., & Allard, D. (2004). *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002* (pp. 85). Québec, QC: Université de Laval.
2. Kairouz, S., & Nadeau, L. (2011). *Enquête ENHJEU-Québec: Portrait du jeu au Québec: Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Montréal, QC: Concordia University.
3. Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *L'indice canadien du jeu excessif: Rapport final* (pp. 72): Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
4. Babor, T., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT - The Alcohol Use Disorders Identification Test* (2nd. ed.). Geneva: World Health Organization.
5. Abbott, M. W. (2007). Situational factors that affect gambling behavior. In G. Smith, D. C. Hodgins & R. J. Williams (Eds.), *Research and Measurement Issues in Gambling Studies* (pp. 251–278). Burlington, MA: Academic Press.
6. Parke, J., & Griffiths, M.D. (2007). The role of structural characteristics in gambling. In G. Smith, D. C. Hodgins & R. J. Williams (Eds.), *Research and Measurement Issues in Gambling Studies* (pp. 218–249). Burlington, MA: Academic Press.
7. Lorains, F. K., Cowlshaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490-498.
8. Currie, S. R., Casey, D. M., & Hodgins, D. C. (2010). Improving the psychometric properties of the Problem Gambling Severity Index. *Report submitted to the Interprovincial Problem Gambling Research Consortium*. Retrieved from <http://www.ccgr.ca/wp-content/uploads/2013/03/Improving-the-Psychometric-Properties-of-the-Problem-Gambling-Severity-Index.pdf>
9. Chevalier, S., Hamel, D., Ladouceur, R., Christian, J., Allard, D., & Sévigny, S. (2004). *Comportements de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002*. Québec : Institut national de santé publique du Québec et Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu.
10. Berkman, L.F., & Kawachi, I. (2000). *Social Epidemiology*. New York: Oxford Press.
11. Stockwell, T., Donath, S., Cooper-Stanbury, M., Chikritzhs, T., Catalano, P., & Mateo, C. (2004). Under-reporting of alcohol consumption in household surveys: A comparison of quantity-frequency, graduated-frequency and recent recall. *Addiction*, 99(8), 1024-1033.
12. Dawson, Deborah A. (2000). Alcohol consumption, alcohol dependence, and all-cause mortality. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(1), 72-81.
13. Knibbe, Ronald A., & Bloomfield, Kim. (2001). Alcohol consumption estimates in surveys in Europe: Comparability and sensitivity for gender differences. *Substance Abuse*, 22(1), 23-38.
14. Problem Gambling Institute of Ontario. (2013). *History of gambling*. Retrieved Nov 5, 2013, from <http://www.problemgambling.ca/en/aboutgamblingandproblemgambling/pages/historyofgambling.aspx>

15. Kreitman, Norman. (1986). Alcohol consumption and the preventive paradox. *British Journal of Addiction*, 81(3), 353-363.
16. Korn, D. A., & Shaffer, H. J. (1999). Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies*, 15(4), 289-365.
17. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2002). *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002 - 2005*. Montréal: Direction des Communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
18. Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184-1188.
19. Volberg, R. A., & Steadman, H. J. (1988). Refining prevalence estimates of pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 145(4), 502-505.

ANNEXE 1 : ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Méthodologie de l'enquête de 2002^[1]

Population cible. Les personnes âgées de 18 ans et plus, en provenance de ménages de toutes les régions du Québec, ont été interrogées.

Plan du sondage. Des numéros de téléphone ont été sélectionnés au hasard à partir d'une banque de numéros de téléphone générés aléatoirement et couvrant toutes les régions du Québec. Les personnes âgées de 18 ans et plus, domiciliées aux numéros retenus et aptes à répondre au téléphone, faisaient l'objet d'une sélection aléatoire basée sur un algorithme informatique.

Collecte de données. Des entrevues ont été effectuées par téléphone. La durée moyenne de l'entrevue était de 11 minutes.

Questionnaire. L'entrevue téléphonique utilisée dans le cadre de l'étude comportait quatre sections : 1) la participation au jeu, 2) l'évaluation des problèmes de jeu (comprenant soit le SOGS ou l'ICJE), 3) l'évaluation de problèmes associés et 4) les renseignements généraux.

Inventaire des jeux de hasard et d'argent : Cet inventaire détermine la fréquence de participation, au cours de la dernière année, à différents jeux de hasard et d'argent (jeux étatiques, autres jeux légaux, jeux illégaux, jeux sur Internet et « day trading » à la bourse) ainsi que le montant d'argent dépensé à ces jeux. **Problème de jeu :** Les activités de jeu et les taux de prévalence sont basés sur deux instruments : le South Oaks Gambling Screen (SOGS)^[18-19] et l'Indice canadien de jeu excessif (ICJE)^[3]. **Problèmes associés :** Cette section comprend 18 questions évaluant : (a) la perception des jeux de hasard et d'argent (2 questions), (b) les expériences de jeu passées (2 questions), (c) les problèmes de jeu et de toxicomanie des membres de la famille (2 questions), (d) la consommation d'alcool ou de drogues du participant (3 questions), (e) les événements pénibles vécus et le comportement de jeu ou de consommation de substances psychotropes (3 questions), (f) le suivi médical pour un problème de santé physique ou mentale (1 question) et finalement (g) les sentiments dépressifs et les idées ou tentatives de suicide (5 questions). Ces questions sont identiques ou très semblables à celles utilisées lors de la validation de l'ICJE^[3]. **Renseignements généraux :** Vingt-deux questions colligent les renseignements généraux tels que le sexe, l'âge, la scolarité, l'état matrimonial, le statut occupationnel, le lieu de naissance du participant et de ses parents, la langue, la religion ainsi que la situation économique du participant.

Répondants. Au total, 8 842 entrevues ont été complétées sur une possibilité de 15 679 appels, ce qui correspond à un taux de réponse de 60,8 %. Il s'agit d'un taux qui se compare avantageusement à ceux obtenus récemment dans ce type d'étude. L'échantillon représente adéquatement la population visée.

Pondération. Les réponses des participants ont été pondérées selon leur poids dans l'échantillon, en fonction du nombre de lignes téléphoniques branchées à leur domicile, du nombre d'adultes vivant dans leur maison, de leur sexe, du taux de réponse global et de la région où ils habitent (sur la base de 17 des 18 régions sociosanitaires du Québec).

Méthodologie de l'enquête de 2009^[2]

Population cible. Nous avons interrogé la population québécoise non institutionnalisée de 18 ans et plus, parlant français ou anglais, vivant dans l'ensemble des ménages privés.

Plan de sondage. La sélection de l'échantillon de l'étude a été effectuée selon un plan aléatoire stratifié proportionnel à deux degrés. Au premier degré, nous avons eu recours à un échantillonnage stratifié non proportionnel de ménages pour les 16 strates administratives du Québec formées par la région géographique de référence. Au départ, le nombre d'entrevues à compléter par strate était proportionnel à la racine carrée de la population estimée de la strate. Par ailleurs, nous avons ajouté 1 888 répondants dans la région des Laurentides pour pouvoir y faire des analyses particulières avant l'ouverture du Casino de Tremblant. Au deuxième degré, l'échantillon est formé des personnes interviewées, choisies aléatoirement parmi les personnes âgées de 18 ans et plus vivant dans le ménage.

Collecte de données. La collecte a eu lieu entre le 8 juin et le 27 août 2009, et entre le 8 juin et 25 juin 2009 pour la région des Laurentides, au moyen d'entrevues assistées par ordinateur d'une durée moyenne de 12,4 minutes.

Questionnaire. De nombreux thèmes ont été abordés principalement sur les habitudes de jeu (activités de jeu, lieux de jeu, dépenses, problèmes associés, gravité des problèmes de jeu^[3] la consommation d'alcool (usage à vie et au cours des 12 derniers mois), la consommation à risque d'alcool et la dépendance possible à l'alcool^[4], ainsi que l'usage de cannabis. Une série de mesures sociodémographiques incluant le revenu familial ont également été incluses dans le questionnaire. Le revenu est une mesure de la capacité du revenu basée sur le revenu total brut du ménage et le nombre de personnes vivant dans le ménage.

Répondants. Au total, 11 888 entrevues téléphoniques ont été réalisées, pour un taux de réponse de 52,5 %. Le taux de réponse est de 55 % ou plus pour l'ensemble des régions, à l'exception de Montréal (54 %) et des Laurentides (41,3 %). Pour la région des Laurentides, toutes les entrevues devaient être complétées avant l'ouverture du Casino de Tremblant, ce qui a compromis l'atteinte d'un taux de réponse minimal exigé de 55 %.

ANNEXE 2 : TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES SUR LES DÉPENSES

Tableau 2a.

Dépenses annuelles totales (\$CAD) selon les différentes activités de jeu, Québec, 2012

	N (non pond.) ^(b)	Dépenses annuelles totales ^(a)				
		Médiane	25 ^e percentile	75 ^e percentile	90 ^e percentile ^(c)	95 ^e percentile ^(d)
Total (population générale) ^(e)	11 613	40	0	260	780	1 477
Total (joueurs 12 derniers mois)	7 771	150	45	480	1 166	2 080
Loterie	7 464	137	48	380	800	1 300
Machine à sous	999	60	20	200	750	1 920
Jeux d'habileté	415	60	20	200	520	1 040
Poker sur table	434	150	45	500	2 400	5 200
Bingo	472	72	24	420	1 920	4 160
Appareils de loterie vidéo	332	120	25	400	1 800	4 160
Jeux de table	245	100	40	250	600	1 200
Loterie ou cagnotte sportive	185	40	20	100	360	750
Loterie sportive Loto-Québec	103	60	25	208	520	1 000
Jeux de cartes / jeux de société	187	60	25	120	300	500
Keno	71	20	10	120	450	1 560
Course de chevaux	41	120	20	600	2000	13 500

^(a) Les dépenses annuelles totales excluent les dépenses à la loterie destinées aux levées de fonds ainsi que les dépenses sur des investissements spéculatifs (*day trading*).

^(b) Le nombre de personnes inclut uniquement les joueurs pour qui la donnée sur les dépenses n'est pas manquante.

^(c) On retrouve au 90^e percentile 10 % des joueurs qui déclarent les dépenses les plus élevées. Ces joueurs déclarent une dépense égale ou supérieure à celle estimée au 90^e percentile.

^(d) On retrouve au 95^e percentile 5 % des joueurs qui déclarent les dépenses les plus élevées. Ces joueurs déclarent une dépense égale ou supérieure à celle estimée au 95^e percentile.

^(e) Pour les non-joueurs, la dépense est fixée à zéro.

Tableau 2b.

Dépenses annuelles totales (\$CAD) des différents types de joueurs et selon le lieu de jeu, Québec, 2012

		N (non pond.) ^(b)	Médiane	Dépenses annuelles totales ^(a)			
				25e percentile	75e percentile	90e percentile ^(c)	95e percentile ^(d)
Joueurs en ligne ¹	Oui	155	1 300	385	3 250	10 400	18 280
	Non	7 616	144	42	460	1 060	1 820
Joueurs en ligne ²	Oui	155	1 385	416	3 275	11 220	18 280
	Non	7 616	144	42	460	1 060	1 820
Joueurs au casino	Oui	1 537	290	86	850	2 550	4 503
	Non	6 231	125	36	416	942	1 580
Joueurs d'ALV	Oui	405	773	200	2 090	5 485	10 300
	Non	7 364	136	40	416	1 004	1 611

^(a) Les dépenses annuelles totales excluent les dépenses à la loterie destinées aux levées de fonds ainsi que les dépenses sur des investissements spéculatifs (*day trading*).

^(b) Le nombre de personnes inclut uniquement les joueurs pour qui la donnée sur les dépenses n'est pas manquante.

^(c) On retrouve au 90^e percentile 10 % des joueurs qui déclarent les dépenses les plus élevées. Ces joueurs déclarent une dépense égale ou supérieure à celle estimée au 90^e percentile.

^(d) On retrouve au 95^e percentile 5 % des joueurs qui déclarent les dépenses les plus élevées. Ces joueurs déclarent une dépense égale ou supérieure à celle estimée au 95^e percentile.

¹ Pour assurer la comparabilité des estimés des dépenses entre les enquêtes de 2009 et de 2012, cette mesure inclut uniquement les dépenses en ligne pour les activités de poker sur Internet et la cyberloterie.

² Ces estimations incluent les dépenses relatives à l'ensemble des activités en ligne mesurées dans l'enquête de 2012, notamment le poker sur Internet, la cyberloterie, les jeux de table sur Internet et les paris sur des événements sportifs sur Internet.

Tableau 2c.

Dépenses annuelles totales (\$CAD) selon la gravité des problèmes de JHA, Québec, 2012

	N (non pond.) ^(b)	Dépenses annuelles ^(a)				
		Médiane	25e percentile	75e percentile	90 ^e percentile ^(c)	95e percentile ^(d)
Joueurs sans problème	7 255	120	40	365	832	1 380
Joueurs à faible risque	336	1 280	740	2 845	5 440	7 740
Joueurs à risque modéré	138	1 560	665	3 110	8 725	13 640
Joueurs pathologiques probables	42	5 344	1 360	24 960	113 170	157 610

^(a) Les dépenses totales excluent les dépenses à la loterie destinées aux levées de fonds ainsi que les dépenses sur des investissements spéculatifs (*day trading*).

^(b) Le nombre de personnes inclut uniquement les joueurs pour qui la donnée sur les dépenses n'est pas manquante.

^(c) On retrouve au 90^e percentile 10 % des joueurs qui déclarent les dépenses les plus élevées. Ces joueurs déclarent une dépense égale ou supérieure à celle estimée au 90^e percentile.

^(d) On retrouve au 95^e percentile 5 % des joueurs qui déclarent les dépenses les plus élevées. Ces joueurs déclarent une dépense égale ou supérieure à celle estimée au 95^e percentile.

Note. Joueurs sans problème = Score de 0 à l'ICJE; Joueurs à faible risque = Score de 0 à 2; Joueurs à risque modéré = Score de 3 à 7; Joueurs pathologiques probables = Score de 8 ou plus.