

Les jeux de hasard et d'argent et les aînés :
perspectives des intervenants sur les risques,
les impacts et la prévention

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Rapport de recherche

Les jeux de hasard et d'argent et les aînés : perspectives des intervenants sur les risques, les impacts et la prévention

Direction du développement des individus
et des communautés

Janvier 2014

AUTEURS

Élisabeth Papineau, Ph. D., chercheuse, unité habitudes de vie, direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec.

Fanny Lemétayer, M.A., agente de planification, de programmation et de recherche, unité habitudes de vie, direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec.

Benoit Lasnier, M. Sc., conseiller scientifique, unité habitudes de vie, direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec.

Nadia Giguère, Ph. D., chercheuse d'établissement, CSSS-CAU Jeanne-Mance

COLLABORATEURS

Yves Boisvert, Ph. D., professeur titulaire, École Nationale d'Administration publique

Frédéric Lesemann, Ph. D., professeur-chercheur, Centre Urbanisation Culture et Société de l'Institut national de la recherche scientifique

RÉVISEURS

André Tourigny, M.D., M.B.A., FRCPC. médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec; chercheur, Centre de recherche du CHU de Québec; responsable du volet Promotion et Prévention, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec; professeur agrégé, Faculté de médecine de l'Université Laval

Andrée Sévigny, t.s., Ph. D., professeure associée au département de médecine familiale, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ); directrice adjointe, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA), l'Hôpital St-Sacrement de Québec.

Johanne Laguë, M.D., M. Sc., FRCPC, chef de l'unité habitudes de vie, direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec.

MISE EN PAGE

Souad Ouchelli, agente administrative, unité habitudes de vie, direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec.

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

Papineau, É. Lemétayer, F., Lasnier, B., Giguère, N. (2014). Les jeux de hasard et d'argent et les aînés : perspectives des intervenants sur les risques, les impacts et la prévention. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Ce rapport s'inscrit dans le cadre du projet de recherche « L'offre organisée de jeux de hasard et d'argent aux aînés : responsabilité sociale, gouvernance et prévention », dirigé par Yves Boisvert (ÉNAP), Élisabeth Papineau (INSPQ) et Frédéric Lesemann (INRS).

Cette recherche a été subventionnée par le Conseil des aînés, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Secrétariat aux aînés, l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs publics et parapublics et le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture dans le cadre du programme Actions concertées (FQRSC).

REMERCIEMENT

Les auteurs tiennent à remercier chaleureusement plusieurs personnes qui, à un titre ou à un autre, ont contribué au projet :

Les intervenants qui ont accepté de donner de leur temps et de nous parler de leur pratique quotidienne auprès des aînés qui éprouvent des problèmes de jeu; les directeurs et responsables des différents organismes qui ont ouvert leur porte et facilité la réalisation de ce projet. Nous remercions aussi les partenaires de l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) et de la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ), le Secrétariat aux aînés et le Conseil des aînés pour leur sensibilité aux problèmes de jeu chez les aînés et leur soutien actif à cette initiative de recherche. Merci de votre disponibilité, de votre précieuse participation et de ces riches discussions qui ont aidé à la compréhension des enjeux de ce dossier.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-70374-7 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-70375-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

RÉSUMÉ

En 2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et ses partenaires reconnaissaient les personnes âgées comme étant un groupe à risque de développer des problèmes de jeu (MSSS, 2002). Le MSSS initiait en 2008 avec le Fonds de recherche du Québec - Société et culture et plusieurs partenaires, un programme de recherche portant sur les aînés et les jeux de hasard et d'argent (JHA). Le projet de recherche intitulé « L'offre organisée de jeux de hasard et d'argent aux aînés : responsabilité sociale, gouvernance et prévention » a été réalisé dans le cadre de ce programme.

Le présent rapport correspond à l'un des volets de ce projet de recherche qui visait à explorer les caractéristiques des joueurs âgés reçus en traitement et la prévention s'adressant aux aînés. Le portrait, ainsi dressé par les répondants, n'est pas représentatif de l'ensemble des joueurs âgés, puisqu'il correspond à celui de joueurs se trouvant à l'extrémité du spectre de gravité des problèmes de jeu. Toutefois, cette description de joueurs problématiques met en relief certains facteurs de risque ainsi que le pouvoir attractif de l'offre de jeu auquel peut être exposé l'ensemble des aînés.

Le passage à la retraite et le vieillissement imposent plusieurs changements positifs ou négatifs, qui exigent une adaptation. L'abondance de temps libre, l'absence de loisir favori ou de raison d'être ou encore la diminution du réseau social peuvent s'avérer des facteurs de risque pour les problèmes de jeu. Nos résultats nous apprennent que le jeu, qu'il soit découvert tardivement ou ancré dans les habitudes de vie, répond à un grand nombre de besoins vécus par les personnes âgées : besoin d'occupation, de valorisation, de socialisation, de divertissement, besoin d'activités accessibles, besoin de sécurité financière, etc. Les sorties de groupe organisées vers un casino répondent point par point à ces besoins, mais semblent parfois constituer l'amorce du problème de jeu.

Les personnes âgées ne se distinguent pas du reste de la population en termes de prévalence des problèmes de jeu. Cependant, la perte des biens ou des épargnes accumulés est davantage irréversible puisqu'ils ne travaillent plus et ne peuvent « se refaire ». La capacité de récupérer des complications de santé physique, de la détresse psychologique ou des pertes sociales engendrées par les problèmes de jeu semble aussi plus précaire.

Les aînés semblent réticents à chercher de l'aide, mais les intervenants ont toutefois développé des savoir-faire spécifiques et fait des ajustements au traitement qui leur est destiné : l'adaptation du volet cognitif, un travail accru sur les aspects sociaux et financiers des impacts du jeu, l'adoption d'exemples en fonction des réalités des aînés où l'accent se porte sur la gestion du temps libre semblent devoir mieux convenir à cette clientèle.

Les problèmes de jeu chez les aînés se sont révélés être un phénomène peu connu, tabou, et même parfois inconcevable, ce qui pose des défis de dépistage et de prévention. En raison du poids démographique des aînés, de l'évolution de l'offre de jeu, de l'adoption du jeu en ligne et des caractéristiques des jeunes et futurs retraités, qui auront été socialisés à une époque où il ne restait plus d'interdits face aux JHA, cette problématique pourrait croître. Les intervenants proposent plusieurs pistes de prévention : une sensibilisation médiatique

ciblée, soutenue par des porte-paroles auxquels les aînés peuvent s'identifier, relayés dans leurs milieux de vie. L'offre de voyages au casino est très alléchante et vient possiblement entraver la diversification de l'offre de loisirs destinée aux aînés : on propose aussi que des alternatives abordables et diversifiées soient rendues disponibles et que l'offre de jeu et de promotions soit davantage encadrée.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	V
LISTE DES ACRONYMES ET EXPRESSIONS UTILISÉES	VII
1 INTRODUCTION	1
1.1 Contexte de la recherche	1
1.2 Objectifs du présent rapport	2
1.3 Les aînés en question	2
1.4 Profil global des aînés joueurs	3
2 MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	11
2.1 Entrevues dans les centres de traitement	11
2.2 Consultations complémentaires auprès d'acteurs en prévention	12
2.2.1 CSSS et organismes communautaires	12
2.2.2 Consultation des directions de santé publique	13
3 RÉSULTATS	15
3.1 La place des aînés au sein des centres de traitement.....	15
3.1.1 Présentation des centres de traitement.....	15
3.1.2 Évolution et profil des joueurs aînés au sein du programme « jeu »	16
3.2 Le Portrait des joueurs aînés : enjeux et risques.....	18
3.2.1 La retraite et le vieillissement : une période de grands bouleversements	18
3.2.2 Les caractéristiques et les trajectoires de jeu.....	20
3.2.3 Les motivations et les fonctions du jeu : un palliatif aux besoins des aînés.....	28
3.3 L'offre et les lieux de jeux : perceptions, attraits et risques.....	36
3.3.1 Le casino : rêve, sécurité et socialisation	37
3.3.2 Les voyages organisés au casino : une formule très alléchante.....	38
3.3.3 Les bars et restaurants : proximité, sécurité et lieu d'appartenance.....	40
3.3.4 Les Salons de jeux : un succès mitigé	42
3.3.5 Du bingo au jeu en ligne : un changement de registre et des inquiétudes pour l'avenir	43
3.4 La nature des problèmes de jeu : des impacts spécifiques et des pertes irrévocables	44
3.4.1 Des pertes financières énormes et des conséquences irréversibles	44
3.4.2 Des besoins essentiels relégués et une santé détériorée	45
3.4.3 Une grande détresse	46
3.4.4 Des relations endommagées	46
3.5 Le traitement : des enjeux et des adaptations spécifiques	47

3.5.1	Les obstacles à la consultation.....	47
3.5.2	Des enjeux spécifiques lors du traitement	48
3.5.3	Les adaptations réalisées.....	49
3.6	La prévention du jeu excessif chez les aînés : enjeux et propositions d'amélioration	51
3.6.1	Le mandat de prévention des problèmes de jeu : les CSSS et les centres de traitement.....	51
3.6.2	Le portrait de la prévention du jeu excessif auprès des aînés	53
3.6.3	Les activités de prévention selon des intervenants des centres de traitement : un impact mitigé sur les aînés	54
3.6.4	Les suggestions des intervenants en centre de traitement en matière de prévention.....	55
4	DISCUSSION	59
5	BIBLIOGRAPHIE	63
ANNEXE 1	VOLET DE RECHERCHE SUR L'OFFRE DE JEU : LES FORFAITS ET LES NAVETTES VERS LES CASINOS DU QUÉBEC	69
ANNEXE 2	LE SCHÉMA D'ENTREVUE (INTERVENANTS EN CENTRE DE TRAITEMENT).....	77
ANNEXE 3	LE QUESTIONNAIRE (DSP)	81
ANNEXE 4	PROGRAMMES ET INITIATIVES DE PRÉVENTION DU JEU EXCESSIF CHEZ LES AÎNÉS DANS 5 RÉGIONS.....	87

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Les étapes de la recherche (Boisvert, Lesemann et Papineau, 2012)	1
Figure 2	Répartition des joueurs de bingo et de loterie en fonction de la fréquence de jeu au cours des 12 derniers mois, population de joueurs adultes du Québec selon le groupe d'âge, 2009	8
Figure 3	Répartition des joueurs de machines à sous et d'appareils de loterie vidéo en fonction de la fréquence de jeu au cours des 12 derniers mois, population de joueurs adultes du Québec selon le groupe d'âge, 2009	8
Figure 4	Répartition des joueurs en fonction des sommes dépensées au jeu au cours des 12 derniers mois, population de joueurs adultes du Québec selon le groupe d'âge, 2009	9
Figure 5	Concordance des facteurs de risque, motivations et besoins comblés par le jeu	36
Figure 6	L'offre de forfaits vers les casinos : attraits et besoins auxquels elle répond	40

LISTE DES ACRONYMES ET EXPRESSIONS UTILISÉES

Acronymes

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
AEJ	Appareil électronique de jeu
ALV	Appareil de loterie vidéo
AQCDA	Association québécoise des centres communautaires pour aînés
CÉRT	Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISOJ	Comité interrégional de suivi de l'offre de jeu
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSP	Direction de santé publique
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FQRSC	Fonds québécois de recherche – Société et culture
JHA	Jeux de hasard et d'argent
MAS	Machine à sous
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RACJ	Régie des alcools, des courses et des jeux
REER	Régime enregistré d'épargne-retraite
RLS	Réseaux locaux de services

À noter : Les mots, expressions ou courtes phrases indiqués entre guillemets français (« ») dans le texte correspondent aux propos des répondants. Lorsque ces derniers rapportent les propos d'un joueur, ceux-ci seront indiqués entre guillemets anglais (" ").

Précisions sur les expressions utilisées

Groupes de répondants

- L'expression « intervenant(s) en centre de traitement » désigne le premier groupe de répondants qui constitue le cœur de ce rapport, c'est-à-dire les personnes à l'emploi d'un centre de traitement sans distinction de leur titre d'emploi (qu'ils soient travailleurs sociaux, coordonnateurs, chercheurs ou autres), ou de leur lieu d'emploi à savoir s'il s'agit d'un centre de réadaptation en dépendance (CRD) ou d'un centre certifié en dépendance (voir section 3.1).
- Lorsqu'il s'agit du deuxième groupe de répondants, c'est-à-dire les personnes œuvrant dans un CSSS, un organisme communautaire ou une DSP, l'expression « acteur en prévention » est utilisée.

Types de jeu

- Au Québec, les machines à sous (MAS) ne sont disponibles que dans les casinos et sont sous le contrôle de la Société des casinos du Québec, filiale de Loto-Québec.
- Les appareils de loterie vidéo (ALV) ne sont présents qu'à l'extérieur des casinos, dans les restaurants, bars, Salons de jeux, Kinzo¹ et autres établissements détenteurs de permis d'alcool qui font la demande d'un permis d'ALV auprès de la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ). Ils sont sous le contrôle de la Société des loteries vidéo du Québec, filiale de Loto-Québec.
- Autrefois distincts, les ALV et les MAS sont de plus en plus similaires en ce qu'ils offrent plusieurs types de jeu par appareils, sont munis de boutons électroniques sinon d'écrans tactiles, offrent une interface de paiement électronique, et peuvent être mis en réseau. Pour le joueur, les deux types d'appareils sollicitent les processus psychologiques de manière similaire.
- On regroupe les deux types de jeu sous l'appellation d'« appareils électroniques de jeu » (AEJ).

¹ Kinzo est un nouveau jeu en salle proposé par la Société des bingos du Québec, filiale de Loto-Québec. Dix-sept salles de Kinzo Express sont disponibles au Québec en 2013, et Loto-Québec projette en ouvrir d'autres dans un avenir rapproché.

1 INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux initiait en 2008 avec le Fonds de recherche du Québec-Société et culture (FQRSC) et plusieurs partenaires², un programme de recherche ciblant les jeux de hasard et d'argent chez les aînés. Déjà, au Québec, plusieurs chercheurs avaient jugé nécessaire de se pencher sur ce phénomène (L'Espérance, Gagnon et Ménard, 2010; Dufour et collab., 2004; Ferland et collab., 2006). L'appel d'offres du FQRSC dans lequel s'inscrit le présent projet de recherche avait notamment été sollicité par une association de retraités soucieuse des effets de l'offre de jeu sur les aînés. Un questionnement éthique a d'abord été soulevé au sein de l'association lors de l'examen de ses sources de financement, révélant notamment des revenus issus de la vente d'abonnement au programme Lotomatique. Les témoignages d'intervenants sur le terrain démontraient l'existence de cas préoccupants de joueurs problématiques alors que l'absence de connaissances sur l'étendue et la nature des problèmes de jeu chez les aînés était mise à jour.

Dans le cadre de ce programme de recherche du FQRSC-MSSS, le présent projet visait à documenter la nature des problèmes de jeu chez les personnes aînées et à étudier le rôle des parties-prenantes impliquées dans l'offre de jeu aux aînés, le tout dans une perspective interdisciplinaire (la sociologie du vieillissement, la perspective de santé publique sur les JHA ainsi que l'éthique publique, voir Boisvert, Lesemann et Papineau, 2012).

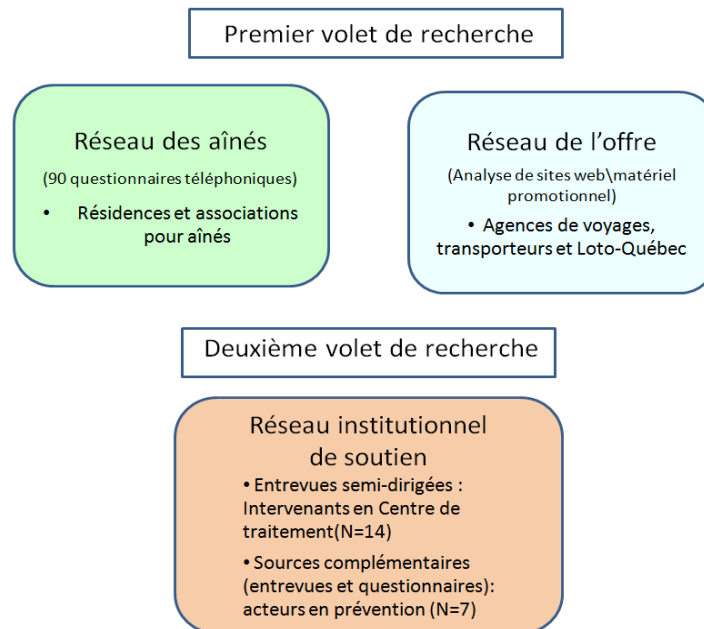


Figure 1 Les étapes de la recherche (Boisvert, Lesemann et Papineau, 2012)

² Le Conseil des aînés, le Secrétariat aux aînés et l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs publics et parapublics, cette dernière association ayant sollicité l'appel d'offres.

1.2 OBJECTIFS DU PRÉSENT RAPPORT

Ce rapport rend plus spécifiquement compte du deuxième volet de la recherche citée plus haut. Les objectifs poursuivis par ce volet de recherche consistaient à :

- Explorer les caractéristiques des joueurs aînés en traitement (habitudes de jeu, motivations, trajectoires, etc.);
- Cerner la prévention existante, les acteurs impliqués et recueillir des suggestions faites à ce sujet.

Afin de répondre à ces objectifs, des entrevues en profondeur auprès d'intervenants travaillant dans des centres de traitement en dépendances ont été menées. Dans un deuxième temps, nous avons dressé un portrait non exhaustif des actions de prévention dans les cinq régions visées³ par le projet de recherche en consultant des acteurs en prévention des problèmes de jeu issus d'organismes communautaires, de CSSS et de Direction de santé publique (DSP), nous permettant de compléter l'information recueillie à ce sujet auprès des intervenants en centre de traitement.

Dans un souci d'utilité pour le réseau de la santé, l'analyse des entrevues réalisées auprès des intervenants des centres de traitement constitue le cœur du présent rapport. Leur témoignage du vécu des joueurs aînés se teinte inévitablement d'une perspective thérapeutique et renvoie à l'interprétation qu'ils se font du phénomène du jeu et de leur clientèle aînée. Énoncés de façon tantôt descriptive, tantôt analytique, les propos ainsi rassemblés permettent de rendre compte des caractéristiques et des trajectoires des joueurs aînés, de leur cheminement en traitement. Il faut garder à l'esprit que ce portrait ne décrit que des joueurs reçus en traitement et, par conséquent, diagnostiqués comme étant des joueurs pathologiques. Il ne s'agit donc pas d'un portrait représentatif de l'ensemble des joueurs aînés. Nous présentons également les pistes de prévention qui ont été soulevées par les intervenants.

En préalable, nous proposons sommairement une revue des connaissances relatives à la participation au jeu et aux problèmes de jeu chez les aînés.

1.3 LES AÎNÉS EN QUESTION

Dans l'appel de proposition, le FQRSC englobait dans l'objet d'étude les personnes âgées de 55 ans et plus, afin d'inclure les 55-64 ans en raison « du poids démographique que cette population représente déjà et représentera au cours des prochaines décennies ». Cette inclusion de la tranche d'âge comprise entre 55 et 64 ans dans la catégorie des aînés restait difficile à opérationnaliser sur le plan de la recherche : qu'ont en effet en commun sur le plan

³ Selon des données ontariennes, on estime que les autobus, subventionnés par l'industrie ou payés par commission proportionnelle au nombre de passagers, proviennent d'un rayon de moins de 2 heures autour du casino (Faust, 2007). C'est donc en se basant sur ce critère que nous avons choisi nos régions (5) à l'étude et ce, en nous assurant que toutes les autres formes de jeu organisées étaient offertes dans ces régions : Mauricie-Centre-du-Québec (Casino de Montréal et Charlevoix), Québec (Casino de Charlevoix), Laurentides (Casinos du Lac-Leamy, Montréal et Mont-Tremblant 2009), Montréal (Casino de Montréal) et Laval (Casino de Montréal et Mont-Tremblant 2009).

des capacités physiques, des ressources, de la participation civique, des stratégies de consommation, des habitudes de vie, des personnes de 55, 65, 75, 85 ans, que l'on qualifie toutes d'aînées? (Boisvert, Papineau, Lesemann, 2012).

La santé publique n'envisage pas, en effet, le vieillissement comme une fragilisation généralisée chez un groupe d'âge qui serait monolithique et intégralement vulnérable. Le groupe des aînés est en pleine croissance et il a globalement bénéficié de l'amélioration des conditions sociales et des services de soin au cours des dernières décennies. Seul un certain segment à l'intérieur de ce groupe hétérogène peut être considéré comme un groupe vulnérable, selon la santé publique, le vieillissement n'étant pas systématiquement associé à la maladie, la pauvreté et la dépendance; les personnes âgées sont au contraire reconnues comme étant majoritairement autonomes, actives et indépendantes économiquement (Cardinal et collab., 2008; Lefebvre, 2003). La réflexion et l'action en la matière sont d'ailleurs axées sur le concept de vieillissement en santé, dans le respect des principes d'équité, de solidarité, d'indépendance et de dignité (Cardinal et collab., 2008; Raymond et collab., 2008).

Dans *Perspectives pour un vieillissement en santé*, Cardinal et ses collègues identifient toutefois, dans la perspective d'un vieillissement accéléré de la population au cours des prochaines années, quelques sous-groupes vulnérables : les femmes âgées seules, les proches aidants, les personnes fragilisées et les personnes immigrantes. Par ailleurs, le processus de vieillissement peut entraîner des changements variés : pertes de conjoint, déclin de la santé, problèmes financiers, retraite, rétrécissement de son réseau social, etc. qui ont parfois pour conséquences d'entraîner davantage de solitude, un déséquilibre émotionnel ou des pertes cognitives ou physiques⁴. Ces nuances apportées, nous nous sommes conformés à l'appel d'offre du FQRSC en englobant les 55-65 ans dans nos analyses.

1.4 PROFIL GLOBAL DES AÎNÉS JOUEURS

La participation

Il n'y a pas de consensus sur les taux de participation respectifs des aînés et des plus jeunes aux jeux de hasard et d'argent. Certains chercheurs montrent que les aînés jouent moins que les adultes en général (Clarke, 2008; Doiron, 2006; Ipsos Reid Public Affairs & Gemini Research, 2008; Focal Research Consultants, 2008; Vander Bilt et collab., 2004; Wiebe et collab., 2004; Wynne, 2002), d'autres ne constatent pas de différence majeure dans les taux de participation au jeu chez les jeunes et chez les aînés (Botzet, 2005), et d'autres encore affirment que les aînés jouent plus que les plus jeunes (Zaranek et collab., 2005; Grall-Bronnec et collab., 2009; Moore, 2001; Schellinck et collab., 2002). Volberg & McNeilly notent que le taux de participation aux jeux de hasard et d'argent des aînés de 55-74 ans en Floride est plus élevé que celui des 18-54 ans, mais moins élevé que celui des personnes de 75 ans et plus (Volberg et McNeilly, 2003). En fait, la catégorie générique d'aînés pour tous les adultes de 55 ans et plus pose problème, puisque le taux de participation augmente vers

⁴ Ministère de la Famille et des Aînés et ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec.

l'âge de la retraite, mais s'amenuise autour de 75 ans (Hagen et collab., 2005; McCormack et collab., 2003; Moore, 2001; Zaranek & Chapleski, 2005). C'est donc dire que si de plus en plus d'aînés jouent (comparativement aux données des années précédentes), ils jouent de moins en moins plus ils avancent en âge. En outre, les modalités et les types de jeu offerts doivent aussi être pris en compte pour comprendre les hausses et les déclin de participation au jeu chez les aînés.⁵

Les motivations et les facteurs de risque

Sur le plan des motivations, à la différence des plus jeunes, les aînés joueraient davantage par ennui (Grant et collab., 2001; Clarke et Clarkson, 2009), pour se sentir vivants, être connectés aux autres (Cousins et Witcher, 2004; Griner-Abraham, 2011), être moins isolés (Wiebe et Cox, 2005), ou encore pour gérer leurs émotions (Lai, 2006). Selon McNeilly et Burke (2000), les aînés participeraient aux sorties au casino pour le plaisir, l'excitation, briser la routine et l'ennui, passer le temps. Martin estime que ce sont plus souvent des motivations extrinsèques (plaisir, amusement) qu'intrinsèques (l'argent) qui fondent la participation au jeu (Martin et collab., 2011). Mais le désir de gain monétaire est également évoqué comme motivation importante par d'autres (Wiebe et collab. 2004; Hong et collab. 2009; Southwell, 2008).

Dans le domaine de la recherche sur le jeu, une pluralité de points de vue cohabite au sujet de la vulnérabilité des aînés. La formulation même des motivations au jeu chez les aînés par les chercheurs témoigne d'une dualité : d'une part, on parle de solitude, d'ennui, de stress et de difficultés financières incitant à jouer; d'autre part, on parle de nouvelles rencontres, de divertissement et de possibilité de gagner pour expliquer les motivations au jeu. Dans une perspective de santé publique, le jeu n'est cependant pas considéré comme intrinsèquement néfaste ou bénéfique; les problèmes de jeu sont plutôt vus comme circonstanciels, et dépendants de plusieurs facteurs (biologiques, mais aussi sociologiques).

Au Québec, Vallerand a examiné les déterminants du jeu pour le bien-être des aînés dans la cadre des actions concertées du FQRSC. Il conclut que « la passion obsessive, l'amotivation envers le jeu, l'ennui, le névrotisme, le nombre d'heures passées à jouer par semaine et l'insatisfaction financière prédisaient les problèmes de jeu chez les aînés ». Sur le plan des conséquences, le jeu excessif prédisait chez les sujets de recherche davantage de dépression, d'anxiété et de symptômes physiques, et prédisait négativement la satisfaction de vie, le sens à la vie, la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale et la santé globale. Les joueurs aînés les plus à risque de développer des problèmes de jeu étaient les hommes âgés de 55 et 64 ans, les aînés à faible revenu et moins scolarisés, ceux dont le jeu préféré était les appareils de loterie vidéo ou les machines à sous et ceux qui passent un nombre d'heures important par semaine à jouer (Vallerand, 2012).

⁵ Selon Clarke, si les aînés ont tendance à jouer moins souvent que les plus jeunes, et à dépenser moins, leur taux de participation semble en expansion, particulièrement sur les machines à sous, les jeux de casino et les loteries (Clarke, 2008).

Dans le cadre d'un autre projet financé par le FQRSC, Giroux et ses collègues (2013) ont tenté de discerner les principales trajectoires et l'influence des aspects financiers et sociaux sur la participation au jeu des adultes âgées de plus de 55 ans. Quatre portraits de joueurs se dégagent de ces analyses : 1) les multidépendants avec apparition précoce du jeu, initiés tôt au jeu et cumulant d'autres dépendances. On les rencontre dans les services d'aide; 2) les dépendants successifs avec apparition tardive du jeu, qui consultent aussi; 3) les fortuits, qui n'ont pas connu d'événements difficiles durant l'enfance et l'adolescence. Ils ont plutôt vécu des événements pénibles à l'âge adulte et des modifications importantes à leur style de vie en lien avec l'avancée en âge et ont commencé à jouer tard. Plus scolarisés, ils ne consultent guère, et 4) les accompagnateurs, joueurs qui dépensent peu, pour accompagner un proche et ne considèrent pas avoir de problèmes.

L'accessibilité au jeu⁶, dont notamment les voyages organisés vers les casinos, est un des facteurs identifiés susceptible d'influencer ces trajectoires de jeu (Giroux et collab., 2011; McNeilly et Burke, 2001; Tirachaimongkol et collab., 2010; Southwell et collab., 2008).

Les répercussions du jeu chez les aînés

Les études de prévalence populationnelles révèlent que les joueurs aînés ne sont pas proportionnellement plus nombreux que le reste de la population à afficher des problèmes de jeu (Ariyabuddhipongs, 2012). Cependant, les impacts du jeu semblent se distinguer par l'ampleur et le caractère définitif des complications de santé physique et psychologique et des pertes financières, ainsi qu'en raison du peu de temps disponible pour y remédier (Grall-Bronnec et collab., 2009; Nixon et collab., 2005).

Disposant de revenus limités, les aînés utiliseraient davantage leurs économies pour jouer, générant plus rapidement des conséquences financières importantes ou un appauvrissement. Le fait d'être à la retraite et dans l'impossibilité de « se refaire » financièrement participe de cette dynamique (Southwell, 2008; Nixon et collab., 2005; Shaffer, 2004; McNeilly et Burke, 2000, 2002. Selon Wiebe et collab., (2004), les aînés à faible revenu sont plus à risque de développer des problèmes de jeu. Si les aînés à faibles revenus jouent moins que les mieux nantis, ils sont néanmoins plus susceptibles de développer des problèmes lorsqu'ils jouent (Wiebe et collab., 2004). D'autres auteurs signalent aussi que comparativement aux plus jeunes, les aînés ayant des problèmes de jeu sont plus susceptibles de vivre avec de faibles revenus (McCormack et collab., 2003; Potenza et collab., 2006). Les joueurs réguliers de casino auraient un plus faible revenu que les joueurs occasionnels (Zaranek et Chapleski, 2005) et le bingo attirerait les gens de classes moins avantagées, principalement les femmes. En Alberta, une étude auprès des 65 ans et plus montre que dans le cas du bingo en particulier, les joueurs qui dépensent le plus sont susceptibles d'être des femmes recevant des suppléments de revenus (Cousins et collab., 2002; Cousins et Witcher, 2007).

⁶ À ce sujet, voir le résumé du volet de recherche qui portait sur l'offre de jeu en annexe 1.

Le lien entre le niveau d'éducation et les problèmes de jeu chez les aînés ne fait cependant pas consensus. Selon Wiebe, la scolarité est négativement liée aux problèmes de jeu (Wiebe et collab., 2001), et McCready note pour sa part que les risques de problèmes de jeu sont réduits si le joueur a une scolarité plus élevée ou s'il est marié ou a un conjoint de fait. Aux États-Unis, Zaranek (2005) note toutefois un lien positif entre le mariage et les problèmes de jeu chez les aînés.

Les recherches se contredisent sur certains points au sujet des liens entre la santé mentale, les habitudes de vie et la pratique de jeu. Une partie d'entre elles concluent que, comparés aux autres tranches d'âge, les joueurs aînés rapportent moins d'anxiété liée à leur pratique de jeu, de problèmes familiaux, de comportements illégaux, de dettes, d'abus de drogues ou d'alcool (Potenza et collab., 2006; Petry et collab., 2002). D'autres résultats indiquent que, chez les joueurs aînés, les problèmes sont principalement de nature médicale, psychiatrique (stress, dépression, etc.), familiale ou sociale et qu'ils sont liés à l'usage d'alcool (Erickson et collab., 2005; Pietrzak et collab., 2005; Luke et Wallace, 2006). L'anxiété est associée aux problèmes de jeu par plusieurs auteurs (Ariyabuddhiphongs, 2012).

Certaines répercussions peuvent être plus prononcées spécifiquement en raison d'une vulnérabilité liée au fait d'être aîné. Les aînés ayant souvent une santé plus fragile, le stress et la malnutrition liés aux problèmes de jeu, par exemple, peuvent déclencher ou accentuer considérablement des problèmes de santé (Pietrzak et collab., 2005; Ariyabuddhiphongs, 2012). Les recherches des Lichtenberg et collègues (2008) établissent que les problèmes de jeu chez les aînés ont des facteurs de risque communs avec la vulnérabilité financière comme les expériences de fraude et de victimisation : elles sont reliées à des situations d'isolement, d'expériences de deuil ou de maladie et parfois à des pertes cognitives légères.

Ces différents impacts peuvent être aggravés, car plusieurs recherches rapportent que les aînés ne sont pas portés à consulter les services d'aide (Potenza et collab., 2006; Petry et collab., 2002). Ils retardent la consultation et cumulent des conséquences graves lorsqu'ils arrivent dans les services (Nower et Blaszcynski, 2008).

Les aînés québécois et le jeu

Finalement, une étude de prévalence a également été menée par sondage téléphonique en 2009 auprès de 11 888 Québécois. En ce qui concerne la *prévalence des habitudes de jeu*, les données présentées au tableau 1⁷ indiquent que les personnes âgées de 55 ans et plus se retrouvent en proportion significativement plus élevées que leurs cadets à avoir joué⁸ au bingo ou à la loterie au cours de la dernière année. Ils jouent cependant significativement moins que les 18-54 ans aux appareils de loterie vidéo ou aux jeux de table.

⁷ Les tests de différence employés s'avèrent moins conservateurs que la comparaison des intervalles de confiance rattachés aux proportions. Ils sont donc susceptibles d'identifier des relations significatives sur le plan de la statistique qui ne seraient pas rendues apparentes par la comparaison d'intervalles de confiance.

⁸ Pour les données présentées dans cette section, la période de référence est toujours « dans les douze derniers mois ».

Tableau 1 Prévalence de jeu au cours des 12 derniers mois en fonction du type de jeu, population adulte du Québec selon le groupe d'âge, 2009

Québec				
	55 ans et plus %	Estimations populationnelles ¹	18-54 ans %	Estimations populationnelles ¹
Type de jeu				
Bingo	5,3 + [4,4 – 6,3]	118 000	4,1 [3,5 – 4,8]	167 400
Loterie	67,2 + [65,1 – 69,2]	1 482 100	64,1 [62,6 – 65,6]	2 604 300
Machines à sous	10,2 [8,9 – 11,5]	225 400	10,1 [9,1 – 11,0]	409 100
Appareils de loterie vidéo	2,8 - [2,1 – 3,6]	61 400	5,5 [4,8 – 6,2]	223 900
Jeu aux tables	1,2 ^E - [0,8 – 1,7]	25 700	3,1 [2,6 – 3,7]	125 600

¹ Estimations populationnelles arrondies à la centaine près.

^E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % : Estimation marginale à interpréter avec prudence.

+ Proportion significativement supérieure à celle observée chez les 18-54 ans ($p < 0,05$).

- Proportion significativement inférieure à celle observée chez les 18-54 ans ($p < 0,05$).

Source : ENHJEU – Québec. Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans

Des analyses supplémentaires, dont les résultats ne sont pas illustrés, ont été effectuées afin de déceler d'éventuelles disparités chez les joueurs de 55 ans et plus selon certaines caractéristiques sociodémographiques (statut matrimonial, revenu du ménage, niveau de scolarité). Les joueurs **vivants seuls** et ceux dont le **revenu familial annuel est inférieur à 40 000 \$** se retrouvent en proportions significativement moins élevées à avoir joué à la loterie dans les 12 derniers mois. Ils sont cependant proportionnellement plus nombreux à avoir joué au bingo au cours de l'année précédente (7 % contre 4 %).

Le niveau de scolarité apparaît quant à lui détenir une influence significative sur les habitudes de jeu des aînés, ceux **détenant un diplôme collégial ou universitaire** se retrouvant en plus faible proportion à avoir joué à la loterie (65 % contre 69 %), au bingo (3 % contre 7 %) ou aux appareils de loterie vidéo (2 % contre 4 %) dans les 12 derniers mois.

La fréquence de jeu a également été examinée en fonction du groupe d'âge chez les joueurs québécois. Les résultats retrouvés aux figures 1 et 2 illustrent que les personnes âgées de 55 ans et plus tendent à jouer plus fréquemment au bingo, à la loterie et aux appareils de loterie vidéo que leurs cadets. La situation relevée pour les machines à sous se révèle moins concluante en raison d'une faible puissance statistique.

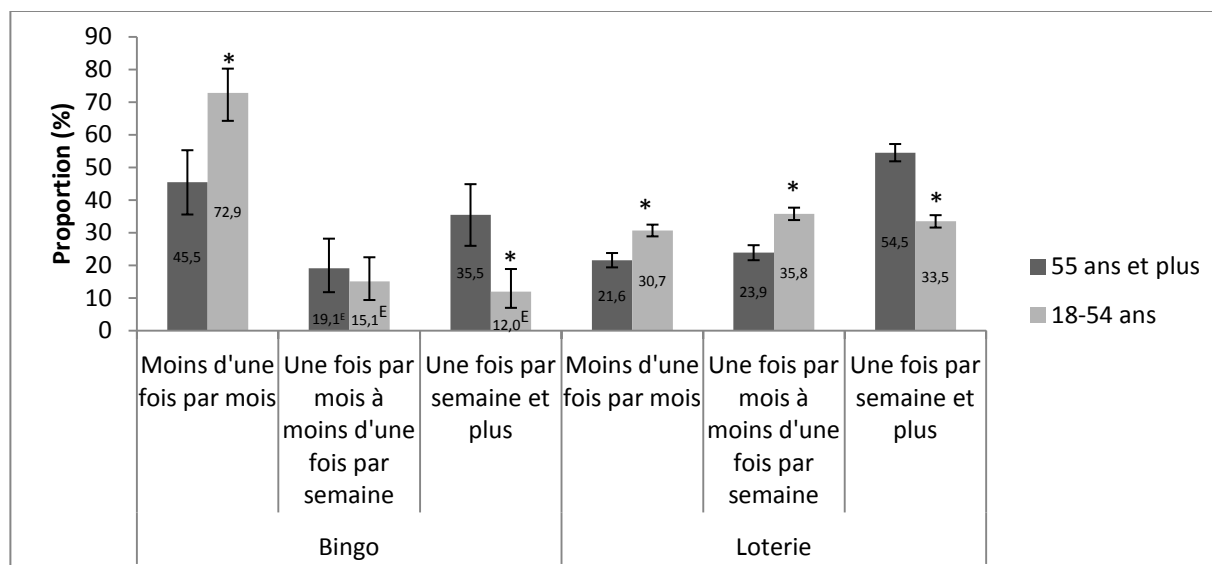


Figure 2 Répartition des joueurs de bingo et de loterie en fonction de la fréquence de jeu au cours des 12 derniers mois, population de joueurs adultes du Québec selon le groupe d'âge, 2009

^E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % : Estimation marginale à interpréter avec prudence.

* Proportion significativement différente de celle observée chez les 55 ans et plus ($p < 0,05$).

Source : ENHJEU – Québec. Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans.

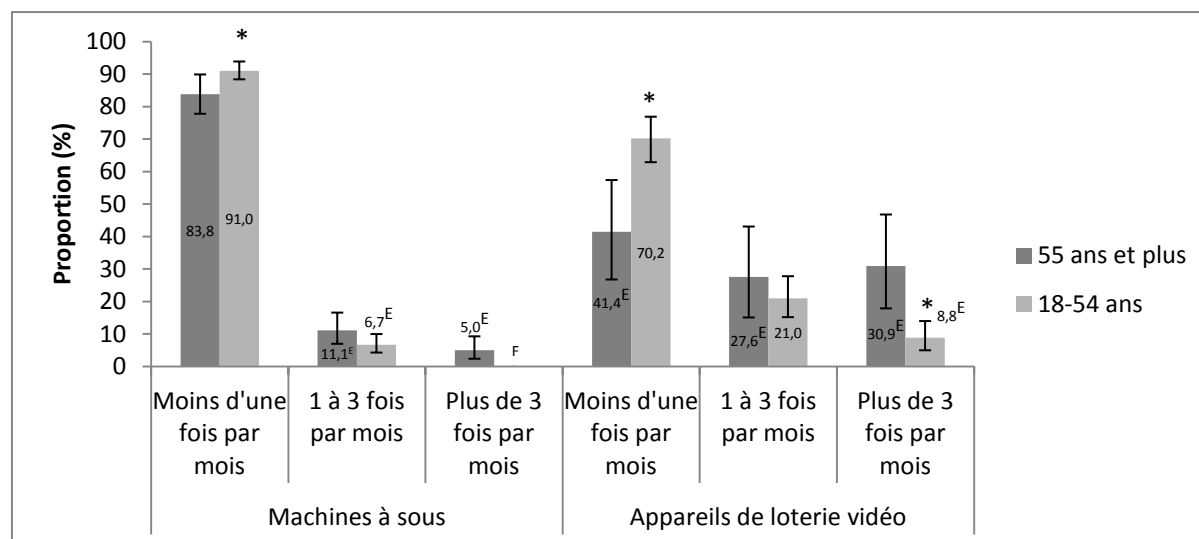


Figure 3 Répartition des joueurs de machines à sous et d'appareils de loterie vidéo en fonction de la fréquence de jeu au cours des 12 derniers mois, population de joueurs adultes du Québec selon le groupe d'âge, 2009

^E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % : Estimation marginale à interpréter avec prudence.

^F Coefficient de variation supérieur à 33,3 % : Estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

* Proportion significativement différente de celle observée chez les 55 ans et plus ($p < 0,05$).

Source : ENHJEU – Québec. Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans.

Les résultats obtenus sur les dépenses consacrées au jeu (figure 3) démontrent de manière générale que les joueurs aînés dépensent de plus grosses sommes d'argent au jeu que leurs cadets. Que ce soit au bingo, à la loterie, aux machines à sous ou aux appareils de loterie vidéo, les joueurs de 55 ans et plus se retrouvent en proportion significativement supérieure à rapporter des dépenses supérieures à 400 \$ au cours de la dernière année. De manière concordante, la proportion de joueurs aînés ayant dépensé 400 \$ ou moins au jeu durant les 12 derniers mois est inférieure à celle retrouvée chez les 18-54 ans pour chacun des types de jeu examinés.

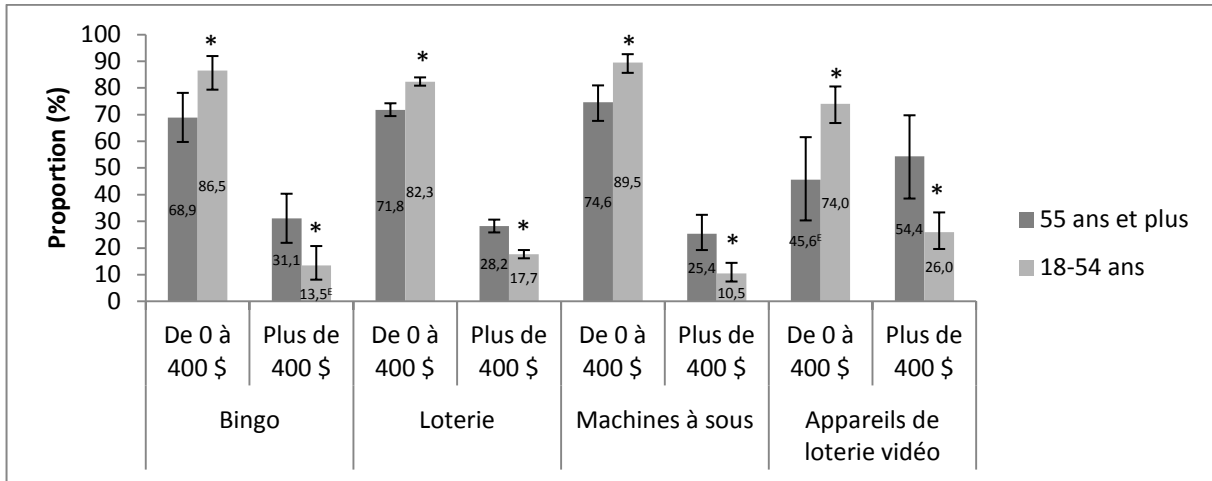


Figure 4 Répartition des joueurs en fonction des sommes dépensées au jeu au cours des 12 derniers mois, population de joueurs adultes du Québec selon le groupe d'âge, 2009

E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % : Estimation marginale à interpréter avec prudence.

* Proportion significativement différente de celle observée chez les 55 ans et plus ($p < 0,05$).

Source : ENHJEU – Québec. Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans.

L'examen de la prévalence de problèmes de jeu chez les joueurs québécois, bien que limité sur le plan de la puissance statistique en raison de faibles tailles échantillonales, révèle quant à lui que les aînés ne se distinguent pas du reste de la population en matière de problèmes de jeu, tous jeux confondus. Mais il apparaît par ailleurs qu'une proportion considérable de joueurs d'appareils de loterie vidéo présente un profil de joueur problématique, soit 22 % chez les 55 ans et plus et 18 % chez les 18-54 ans, ceci représentant environ 53 000 adultes québécois.

Les analyses effectuées en fonction des caractéristiques sociodémographiques (statut matrimonial, revenu du ménage, niveau de scolarité) indiquent que les joueurs de loterie vivants seuls ou déclarant un revenu familial annuel inférieur à 40 000 \$ se retrouvent en proportion significativement plus élevée à présenter un profil de joueur problématique, cette proportion se situant à 4 % comparativement à 2 % chez les autres joueurs de loterie (données non illustrées).

Tableau 2 Prévalence de joueurs problématiques² selon le type de jeu, population de joueurs adultes du Québec selon le groupe d'âge, 2009

Québec				
	55 ans et plus	Estimations populationnelles ¹	18-54 ans	Estimations populationnelles ¹
<i>Type de jeu</i>				
Bingo	F	-	8,4 ^E [4,5 – 13,9]	14 000
Loterie	2,7 [1,9 – 3,7]	40 100	2,4 [1,8 – 3,1]	62 200
Machines à sous	9,6 ^E [6,0 – 14,5]	21 700	11,0 [8,1 – 14,6]	45 000
Appareils de loterie vidéo	22,0 ^E [12,1– 35,0]	13 500	17,7 [12,8 – 23,5]	39 600
Jeu aux tables	F	-	10,8 ^E [5,8 – 17,9]	13 600

¹ Estimations populationnelles arrondies à la centaine près.

² Joueurs à risque modéré ou possiblement pathologiques.

^E Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 % : Estimation marginale à interpréter avec prudence.

^F Coefficient de variation supérieur à 33,3 % : Estimation imprécise non diffusée.

Source : ENHJEU – Québec. Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans

Faits saillants

- L'ennui et l'insatisfaction financière semblent être des déterminants des habitudes de jeu chez les aînés
- Les aînés ne présentent pas une prévalence de problèmes de jeu plus élevée que le reste de la population
- Les aînés jouent cependant plus fréquemment et dépensent de plus grosses sommes d'argent
- Le niveau de scolarité apparaît détenir une influence significative sur les habitudes de jeu des aînés québécois
- Une proportion considérable de joueurs d'appareils de loterie vidéo présente un profil de joueur problématique

2 MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Le projet de recherche a été soumis et approuvé par le Comité d'éthique de l'École Nationale d'Administration publique et le Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie (CÉRT-117/29 octobre 2010).

2.1 ENTREVUES DANS LES CENTRES DE TRAITEMENT

Recrutement et déroulement

Sept centres de réadaptation en dépendance ou centres affiliés en dépendance, situés dans les cinq régions ciblées par le projet (Montréal, Laval, Québec, Laurentides et Mauricie), ont été contactés pour solliciter la participation d'intervenants⁹. Il était convenu de rencontrer deux personnes par centre, l'une d'entre elles devait avoir une expérience dite de « terrain » avec des joueurs aînés, tandis que la deuxième devait avoir une expertise reliée à la prévention des problèmes de jeu. Dans le respect de ces critères, le choix des répondants a été laissé aux directions des différents centres. Tout en répondant à nos critères de sélection, les personnes interrogées pouvaient être des travailleurs sociaux, des coordonnateurs de programme, des chercheurs, etc. Toutefois, si le terme « intervenant » a été choisi pour désigner l'ensemble de ces répondants il est utilisé dans son sens premier de « personne agissant ou employée » en centres de traitement et non pour désigner une catégorie d'emploi.

Un total de quatorze personnes a été rencontré en entrevue semi-dirigées au cours des mois d'octobre et novembre 2010. Ces entretiens ont été enregistrés et duraient en moyenne une heure. Les répondants étaient invités à signer au préalable un formulaire de consentement qui garantissait la confidentialité de leur propos et l'anonymat de leur participation. Étant volontaire, le formulaire de consentement rappelait aussi aux répondants la possibilité de se retirer à tout moment du projet. L'entrevue se déroulait pendant les heures de travail du répondant et le supérieur hiérarchique avait consenti préalablement à ce que son employé soit libéré de son travail pour la durée de l'entrevue. Par conséquent, les personnes interrogées ne recevaient aucune compensation de l'équipe de recherche pour leur participation au projet de recherche.

Schéma d'entrevue

Le schéma d'entrevue a été structuré en quatre parties (voir Annexe 3). La première visait à comprendre l'organisation des services et les différents programmes ou activités de prévention spécifiquement liés aux problèmes de jeu, s'adressant ou non aux aînés. Certaines questions permettaient d'estimer la proportion de personnes ayant plus de 55 ans au sein de la clientèle inscrite dans le programme jeu et de recueillir la perception du répondant quant à l'évolution de cette population. La deuxième partie du schéma visait la description du profil des joueurs aînés, notamment leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs habitudes de jeu, les trajectoires types de joueurs ainsi que leurs démarches et leurs motivations liées au jeu. La troisième partie visait à documenter

⁹ Un centre dans chacune des régions a été contacté et deux à Montréal et à Québec.

l'offre de jeu, notamment à en identifier les acteurs, les organisations participantes, les incitatifs existants, ainsi qu'à saisir la sensibilité des aînés par rapport à cette offre et ces incitatifs. Enfin, la quatrième partie visait à dresser un portrait de la prévention réalisée dans le centre, la région, et sur le plan national. Elle visait aussi à recueillir la position et les suggestions du répondant quant à la responsabilité des acteurs en prévention et à la nature de la prévention souhaitable pour les aînés.

Analyse des données

Pour chacune des entrevues, une fiche synthèse a été rédigée après chaque entrevue. Celle-ci permettait de rendre compte rapidement d'éléments de contexte et surtout des points forts de l'entrevue. Cet outil a servi de base à l'analyse et permet d'avoir un aperçu sur l'ensemble des entrevues.

Une fois retranscrites les quatorze entrevues ont toutes été codées à l'aide du logiciel N'Vivo. Quatre grands thèmes descriptifs calqués sur la composition de la grille d'entrevue ont permis de constituer la grille de codification comme suit : organisation des services (7 codes); profil des aînés (10 codes); offre de jeu (5 codes); responsabilité et prévention (4 codes). Un code indépendant croisé avec les codes descriptifs a permis d'isoler les suggestions soumises par les intervenants en termes de prévention relative aux aînés.

Suite à la codification, une analyse de contenu transversale a été réalisée. L'analyse a permis de faire émerger de nos grandes catégories descriptives liées aux objectifs de recherche des sous-catégories telles que les enjeux liés au traitement des joueurs aînés et les adaptations apportées au traitement.

2.2 CONSULTATIONS COMPLÉMENTAIRES AUPRÈS D'ACTEURS EN PRÉVENTION

2.2.1 CSSS et organismes communautaires

Recrutement et déroulement

Les intervenants en centre de traitement ont parlé de différents projets de prévention portés par des organismes communautaires et des CSSS, s'adressant directement ou indirectement aux aînés. Pour mieux comprendre ces projets, quatre entrevues supplémentaires ont été réalisées de janvier à mars 2011 auprès de personnes y ayant été impliquées. Certaines entrevues ont été réalisées au téléphone et toutes ont été enregistrées. Les répondants devaient signer au préalable un formulaire de consentement à la recherche.

Schéma d'entrevue

Afin de compléter une information partiellement livrée par les intervenants de centre de traitement, un schéma d'entrevue a été élaboré. Celui-ci visait à recueillir davantage d'informations sur le contexte d'élaboration du projet en question, les acteurs concernés, le déroulement et ses enjeux, ainsi que les suites et les retombées du projet de prévention. Avant chaque rencontre, le schéma d'entrevue était ajusté en fonction des documents préalablement consultés et de l'information déjà recueillie.

Analyse des données

Ces entrevues n'ont pas été retranscrites, mais une fiche synthèse a été produite en réécoulant l'enregistrement complet de l'entrevue. Elles ont fourni des données de type factuel portant principalement sur le déroulement et le contenu de projets de prévention. Complétées par des recherches Internet, ces entrevues ont permis d'étoffer le portrait des actions de prévention amorcé par les intervenants en centre de traitement, sans toutefois prétendre à l'exhaustivité.

2.2.2 Consultation des directions de santé publique

Recrutement et déroulement

L'objectif de cette consultation était de connaître les pratiques de prévention ou de sensibilisation relatives aux problèmes de jeu destinées aux aînés menées par les Directions de santé publique (DSP) des cinq régions ciblées par le projet. Les responsables du dossier « dépendances » ont été invités à remplir un questionnaire visant à compléter le portrait des actions de prévention amorcé par les intervenants des centres de traitement, les CSSS et les organismes communautaires consultés.

Questionnaire

Ce questionnaire visait essentiellement à décrire brièvement les interventions en prévention/sensibilisation relatives aux JHA chez les aînés dans la région : lieux d'intervention, clientèles visées, stratégie d'intervention, initiateurs et fréquence. Les répondants ciblés pouvaient faire appel à des collègues pour le compléter (voir Annexe 3). Ils étaient également questionnés sur l'existence d'éventuels mécanismes de concertation ou de partage d'information des partenaires sur la problématique du jeu chez les aînés, et sur l'existence d'éventuelle documentation ou données sur les problèmes liés aux JHA chez les aînés dans leur région.

Analyse des données

Tout comme pour les entrevues réalisées auprès d'intervenants dans les organismes communautaires et des CSSS, les informations contenues dans les questionnaires ont été utilisées pour confirmer ou compléter celles recueillies auprès des autres sources et ont été intégrées dans le portrait des activités de prévention et de sensibilisation réalisées pour chacune des régions.

3 RÉSULTATS

3.1 LA PLACE DES AÎNÉS AU SEIN DES CENTRES DE TRAITEMENT

3.1.1 Présentation des centres de traitement

Les sept centres de traitement en dépendance approchés correspondent à des centres de réadaptation en dépendance (CRD) ou à des centres certifiés en dépendance¹⁰.

Les CRD sont des centres publics ayant reçu un mandat officiel venant du MSSS. Ils offrent des services spécialisés de réadaptation pour les personnes aux prises avec des problèmes sévères d'abus et de dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu. Le mandat des CRD est avant tout d'offrir des services de réadaptation. Pour couvrir l'ensemble des besoins de la population d'une région ou d'une ville, certains centres disposent de plusieurs points de service sur le territoire qu'ils desservent. L'offre de services demeure toutefois la même dans tous les points de service (toxicomanie, alcoolisme et jeu pathologique).

Les centres certifiés en dépendance sont quant à eux, des ressources privées ou communautaires qui détiennent des ententes de services avec plusieurs établissements publics de leur région, notamment pour offrir des services à l'interne, une modalité faisant parfois défaut dans les établissements publics. Par ailleurs, dans tous les centres, que le service soit délivré à l'interne ou à l'externe, il peut se dérouler en formule de groupe ou sous forme de rencontres individuelles. Certains centres ont parfois reçu un mandat du MSSS, afin de développer et d'offrir également des activités de prévention. D'autres développent des expertises liées à l'émergence de nouvelles dépendances, dans le but de répondre à des besoins naissants, comme la cyberdépendance par exemple. Des services destinés à l'entourage des personnes aux prises avec des problèmes de jeu sont aussi offerts dans quelques centres. Aussi, des ententes de service permettent parfois de bénéficier de services d'infirmières de liaison dans les urgences des hôpitaux pour favoriser la détection et la référence de personnes ayant des problèmes de dépendances (ex. joueurs en crise suicidaire). L'ensemble des centres accueille des projets de recherche et/ou en réalise parallèlement à leur offre de services. L'un des centres approchés est un centre universitaire qui offre entre autres, des activités de formation.

Un programme standardisé destiné aux personnes ayant des problèmes de jeu, élaboré par le psychologue Robert Ladouceur, a été implanté en 2001 dans tous les Centres de réadaptation en dépendance. Ce programme, initialement expérimental, était composé de services préventifs et curatifs, internes ou externes. L'application du programme varie d'un centre à l'autre en fonction des objectifs et des approches thérapeutiques préconisées par chacun et des caractéristiques de la clientèle (Allard et Papineau, 2006). Certains mettront de l'avant la nécessité d'une abstinence complète de la pratique de jeu pour garantir la

¹⁰ Depuis la réforme du ministre Couillard qui visait à hiérarchiser les soins en délimitant les mandats relatifs à chacune des lignes de services (1re, 2e et 3e ligne), le CSSS en 1re ligne représente la porte d'entrée par laquelle la clientèle passe avant d'être référée vers la 2e, voire la 3e ligne. Dans les faits, des répondants soulignent que la majorité des clients semblent se présenter directement dans les centres de traitement, sans passer par la 1re ligne.

réussite alors que d'autres viseront davantage la réduction des méfaits dont l'objectif est de minimiser les conséquences négatives associées à la pratique de jeu¹¹.

3.1.2 Évolution et profil des joueurs aînés au sein du programme « jeu »

Présence des aînés dans les services

De façon générale, plusieurs répondants rapportent que les centres de réadaptation en dépendance (CRD) ne parviennent pas à remplir leurs quotas de clientèle dans le programme jeu. La clientèle globale est en baisse constante depuis plusieurs années et cette réalité préoccupe¹². Une partie des répondants de notre recherche était d'abord étonnée qu'un programme de recherche sur le jeu soit consacré aux aînés. Pourtant ces mêmes répondants étaient ensuite parfois surpris de constater, en consultant les statistiques de leur centre ou en faisant l'analyse de leur *nombre de cas*, une proportion sous-estimée d'aînés au sein de leur clientèle. Si d'autres répondants considèrent que la proportion d'aînés au sein de leur clientèle n'est pas très élevée et que la situation demeure stable, ils rapportent néanmoins plusieurs témoignages de joueurs qui révèlent la présence de problèmes de jeu chez les aînés.

Les sept centres de traitement approchés¹³ nous ont fourni leurs statistiques pour l'année 2009-2010. Elles indiquent que la proportion de personnes âgées de plus de 55 ans représente entre 14 % et 32 % de la totalité de leur clientèle du programme dédié aux problèmes de jeu¹⁴. Par ailleurs, plusieurs répondants observent depuis quelques années une augmentation des aînés au sein de leur clientèle ainsi que la présence d'impacts spécifiques liés à l'absence de travail chez cette population.

Deux répondants (Montréal et Mauricie) soulignent que cette augmentation de la proportion d'aînés ne s'observe que dans le programme jeu. Dans les programmes destinés aux autres dépendances (alcool, toxico), les clientèles demeurent plus jeunes. Des intervenants émettent alors l'hypothèse que la légalité du jeu puisse avoir une influence et que les aînés s'adonneraient plus aisément au jeu plutôt qu'à la consommation de drogues illicites. Plusieurs soulignent également la spécificité du profil des clientèles aînées dans la mesure où ce sont les femmes qui sont le plus représentées contrairement au profil type du joueur moyen, qui correspond largement à un profil masculin. Certains indiquent que la majorité des aînés qu'ils reçoivent dans leurs services se concentre entre 55 et 65 ans, et qu'après la retraite et avec l'âge, les problèmes de jeu s'estompent même si la pratique de jeu demeure

¹¹ Les centres certifiés quant à eux doivent respecter le *Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique* qui stipule que « Les activités en toxicomanie ou en jeu pathologique doivent s'inscrire dans un programme d'intervention qui repose sur une approche ou un modèle d'intervention reconnu en la matière. »

¹² On sait que la clientèle des centres de traitement dans les pays industrialisés ne représenterait que de 3 % à 20 % des joueurs problématiques (Gerstein et collab., 1999; Cunningham, 2005; Petry, 2005; Slustske, 2006; Slustske et collab., 2009; Suurvali et collab., 2008, 2009).

¹³ Sept centres situés dans les 5 régions ciblées par le projet de recherche : Laurentides, Laval, Montréal, Québec et la Mauricie.

¹⁴ Cette fourchette comprend également les statistiques de centres qui n'offrent que des thérapies internes.

régulière, tandis qu'un des centres observe une moyenne d'âge de 76 ans parmi sa clientèle de plus de 55 ans.

Éléments d'explication

Si certains répondants indiquent qu'ils ont toujours eu des aînés parmi leur clientèle, ils ont toutefois le sentiment que l'augmentation de leur proportion s'associe à un changement de leur profil. En effet, un répondant constate que depuis les débuts du programme jeu, les pratiques de jeu des aînés ont évolué. Autour de la fin des années 90, les hommes étaient principalement des joueurs de courses de chevaux, les femmes davantage des joueuses de bingo. Aujourd'hui, tout comme pour l'ensemble des joueurs problématiques, les ALV sont le type de jeu privilégié par les aînés. À Montréal et à Laval, les centres observent également une diversification des origines ethniques au sein de leur clientèle de tout âge, et le constatent également parmi les aînés. Une répondante indique avoir rencontré beaucoup d'aînés d'origine italienne lors des débuts du programme jeu. À présent les origines ethniques de leur clientèle sont conformes aux caractéristiques des vagues d'immigrations qui ont suivi au Québec. Ce phénomène de diversification ne s'observerait pas, ou du moins serait moins marqué, parmi les clientèles ayant d'autres dépendances.

Plusieurs répondants expliquent l'augmentation de cette proportion par le vieillissement général de la population. L'ensemble des services de santé est d'ailleurs en alerte concernant cette réalité et une réflexion concerne la nécessité de trouver des solutions afin de répondre aux besoins de cette population (MSSS, 2010). D'autres évoquent la fermeture d'une usine dans leur région, situation qui a fragilisé des personnes se rapprochant de la retraite : ce serait notamment le cas de nombreux baby-boomers qui ont été licenciés en Mauricie.

L'adaptation des services aux aînés

Malgré le constat d'une augmentation des aînés dans certains centres, aucun d'entre eux ne possède de programme spécifiquement destiné aux personnes de plus de 55 ans aux prises avec des problèmes de jeu. Les aînés sont alors intégrés à la clientèle du programme standard destiné aux adultes. Des répondants expliquent que, malgré le constat d'une augmentation de leur nombre global, les aînés se présentent dans leurs services de façon échelonnée au cours de l'année, ce qui ne permet pas de les réunir dans un programme. Par ailleurs, dans certains centres, la clientèle du programme jeu est tellement faible que les joueurs sont parfois intégrés aux ateliers de groupe offerts aux personnes ayant d'autres dépendances (alcool et toxicomanie); les points spécifiques au jeu sont alors traités en suivi individuel. Dans ces conditions, la mise en place d'un programme spécifique pour les joueurs aînés paraît non pertinente. Pour d'autres, l'absence de programme spécifique aux aînés se justifie par les avantages de la mixité des âges au sein des ateliers de groupe. En effet, les jeunes peuvent profiter de l'expérience des plus âgés et ces derniers bénéficient du dynamisme des jeunes. Par ailleurs, l'âge peut apparaître comme une donnée peu importante dans la gestion de programme, considérant la disparité des expériences entre des personnes d'un même groupe d'âge.

Ce constat d'une augmentation du nombre d'aînés au sein du programme jeu a notamment occasionné, dans certains centres la mise en place d'ateliers de prévention, la création d'un programme de réintégration pour les aînés ou, encore, donne lieu à des adaptations informelles dans l'intervention auprès de ces personnes. Dans un centre, par exemple, un programme de réintégration destiné aux personnes de plus de 55 ans permet de répondre aux besoins de personnes désormais en retrait de la vie active. Ce programme est généralement consécutif à une thérapie relative aux problèmes de jeu ou à des dépendances. En 2004, un autre centre a ajouté à sa gamme de services un volet de prévention sur les risques associés au jeu, notamment chez les 55 ans et plus, tranche d'âge identifiée comme étant à risque par l'agence de la santé et des services sociaux (ASSS) : depuis 7 ans, le centre offre des ateliers de sensibilisation auprès des personnes retraitées.

3.2 LE PORTRAIT DES JOUEURS AÎNÉS : ENJEUX ET RISQUES

Nous souhaitons rappeler que le portrait dressé ici correspond aux observations des intervenants œuvrant en centre de traitement. Par conséquent ce portrait renvoie à celui de joueurs aînés en traitement dont les problèmes étaient rendus à un stade clinique identifié comme pathologique. Ce portrait n'est donc pas représentatif de l'ensemble des joueurs aînés, pour lesquels le jeu peut constituer au contraire une occasion de divertissement positive. Il propose plutôt le portrait d'un ensemble de joueurs qui se trouvent à l'extrémité du spectre de gravité des problèmes de jeu.

3.2.1 La retraite et le vieillissement : une période de grands bouleversements

La plupart des répondants décrivent les aînés comme une clientèle spécifique dans la mesure où ils traversent une période de leur vie parsemée de grands bouleversements. L'entrée dans la retraite, et plus largement l'avancée en âge, exposent les personnes à des pertes dans de multiples sphères de leur vie, notamment professionnelle, sociale, identitaire, financière, physique et cognitive. Ces pertes sont sources de stress et requièrent de nombreux ajustements de la part des personnes : elles doivent s'adapter à une nouvelle réalité, vivre des expériences tel le licenciement, la maladie ou, la perte d'un conjoint, qui constituent des deuils sur plusieurs plans.

Ces nombreux défis sont interprétés par les répondants comme des facteurs de risque d'adoption d'habitudes de jeu problématiques. En effet, plusieurs de ces pertes ou événements peuvent fragiliser les aînés et ainsi favoriser un repli sur une activité de jeu. Le vocabulaire utilisé pour décrire le passage à la retraite et les difficultés rencontrées par les aînés est éloquent : les intervenants parlent de « nombreux deuils », de « période de transition », de « changement de repères », de « passages difficiles », de « phase de changements importants », de « position de déséquilibre », etc.

Plusieurs considèrent que cette vulnérabilité aux problèmes de jeu n'est pas associée à la seule condition d'être aîné, mais elle est générée par la conjugaison des facteurs suivants :

Une retraite non préparée. Parce que le travail occupe souvent une partie importante dans une vie, le retrait du monde du travail bouleverse le quotidien des personnes et suscite de nombreux stress. Ce bouleversement est d'autant plus déstabilisant si la retraite n'a pas été

envisagée ou planifiée, elle est subie (non consentie/forcée), ou qu'elle ne donne lieu à aucun projet. Une portion des aînés vus en traitement n'avait pas préparé leur retraite, leur départ n'étant pas toujours volontaire mais plutôt prématuré, forcé ou encouragé. Le départ en retraite peut aussi être occasionné par un accident, une maladie ou une inaptitude à poursuivre le travail. On parle également de licenciements à un âge avancé pour cause d'abolition de poste ou de fermeture d'usines qui, au mieux, n'ont débouché que sur des emplois de moindre qualité. Enfin, certains ont saisi une opportunité de départ comme un plan de préretraite, accompagné d'un montant substantiel, qui nécessitait toutefois une prise de décision rapide laissant peu de place à une planification du temps ainsi libéré¹⁵.

Du temps libre à gérer. Le passage à la retraite implique un changement dans la gestion du temps puisque les contraintes liées au travail sont remplacées par une dominance de temps libre. Le travail est souvent structurant dans la mesure où il prédomine dans l'horaire et que l'ensemble des autres activités s'y greffent. Certains usagers rencontrés par les répondants rapportent avoir vécu beaucoup de stress ou d'ennui en raison de cette absence de repères et de routine. Les personnes ayant « mis tous leurs œufs dans le même panier », celles qui ont eu peu d'activités de loisirs et d'occupations en dehors des sphères professionnelle ou familiale, peu d'intérêts, de passions, ou qui sont plutôt passives se retrouvent à la retraite dans l'incapacité de s'investir dans de nouveaux projets et activités, et vivent dans une « phase de flottement ».

Une identité bouleversée. Le travail est une des composantes majeures de l'identité et, par conséquent, la cessation d'emploi impose une redéfinition de soi. Cette identité demeure difficile à redéfinir en l'absence d'autres intérêts ou passions. Le travail est aussi une source importante, parfois unique source, de valorisation sociale : la retraite peut alors représenter une perte importante, avoir des répercussions sur le plan de la santé mentale, selon certains intervenants. Le travail apporte aussi son lot de défis, permettant des aspirations, le dépassement, la réussite. À la retraite, ces défis liés au travail disparaissent et il est parfois difficile pour certaines personnes de redéfinir des buts et objectifs personnels stimulants : « J'ai plus de challenges dans ma vie ». L'enjeu majeur, comme le soulignent certains répondants, est alors de retrouver un rôle social valorisant en dehors du travail pour pallier le sentiment de mise en retrait de la société, d'inutilité, sinon de rejet.

Un réseau social qui diminue. Les interactions sociales favorisées par le contact quotidien avec les collègues de travail disparaissent lors du passage à la retraite. Par ailleurs, les enfants des aînés sont engagés dans leur propre vie familiale et professionnelle et sont donc moins disponibles. De surcroît, comme le soulignent certains répondants, « On est à un âge où on perd des amis. (...) À chaque semaine, on raye le nom d'un ami parce qu'il est mort là, c'est un peu cette réalité-là ». Le vieillissement implique d'être plus souvent confronté à la perte d'êtres chers (conjoint, famille, amis), aux difficultés liées au deuil et au constat d'une diminution graduelle de son réseau social. La solitude, l'isolement et l'ennui vécus se répercutent bien souvent sur l'estime de soi et peuvent parfois engendrer des états dépressifs.

¹⁵ Les personnes ayant eu un niveau de vie très satisfaisant, sont dans le discours des répondants, tout autant à risque que les personnes démunies (financièrement et psychologiquement).

Un revenu et un mode de vie qui changent. Lors du passage à la retraite, les revenus et la qualité de vie peuvent subir des modifications importantes. Les sources de revenus à la retraite varient considérablement d'une personne à l'autre puisqu'elles reflètent souvent le parcours professionnel et/ou les stratégies financières de chacun. Certaines personnes peuvent alors compter sur des fonds de pension et des épargnes personnelles leur permettant de conserver le même train de vie, voire un meilleur train de vie, tandis que d'autres ne pourront compter que sur les rentes du Québec. Cette situation est d'autant plus déstabilisante que les aînés ne peuvent généralement plus compter sur des revenus provenant d'un emploi pour améliorer leur qualité de vie. Dans un autre ordre d'idées, le revenu de retraite peut aussi être bouleversé par le versement d'un héritage ou des Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) provoquant soudainement un sentiment d'aisance financière.

Des pertes physiques qui limitent. L'occupation du temps libéré est aussi parfois limitée par une santé affectée. En effet, la maladie ou certaines pertes physiques ou cognitives peuvent parfois empêcher par exemple, la poursuite d'activités de loisirs qui représentaient des passe-temps ou des passions. Cette situation suppose encore une fois de faire le deuil de certaines activités quotidiennes, de loisirs, ou autres, mais plus largement d'une certaine forme de liberté que la vieillesse entame. L'acceptation des pertes liées au vieillissement est un processus d'adaptation progressif, difficile pour l'estime de soi et peut par conséquent amener les personnes à vivre de la détresse.

Les intervenants ont observé comment l'ensemble de ces facteurs, intimement liés à l'avancer en âge, peuvent contribuer à une vulnérabilité face aux problèmes de jeu. Il apparaît que les trajectoires de jeu et les caractéristiques des joueurs contribuent à nous éclairer sur le profil de la clientèle des centres de traitement.

3.2.2 Les caractéristiques et les trajectoires de jeu

Bien que le profil, les caractéristiques et le parcours des aînés rencontrés en traitement soient diversifiés, les intervenants observent globalement deux trajectoires : l'une où le jeu est accidentel, situationnel ou tardif dans la vie et l'autre où la pratique de jeu est ancrée ou chronique.

Par ailleurs, la façon dont le jeu s'inscrit dans chacun de ces parcours dévoile des profils distincts selon le genre, c'est-à-dire des parcours et des motivations qui se distinguent entre les hommes et les femmes.

Les caractéristiques des joueurs aînés

Le portrait des joueurs aînés dressé par l'ensemble des répondants n'est pas homogène, des distinctions étant observées sur le plan des caractéristiques sociodémographiques comme le niveau de vie, l'âge, le sexe, etc.

Niveau de vie

Le portrait socioéconomique des aînés qui consultent les centres de traitement n'est pas monolithique. Certains répondants indiquent recevoir des aînés provenant de toutes les classes sociales. D'autres parlent d'une majorité de personnes à faible revenu, prestataires

d'aide sociale ou de pension de vieillesse (comme seule source de revenus), alors que d'autres évoquent plutôt des personnes issues de la classe moyenne, encore au travail ou retraités, ayant de « bons fonds de pension », des REER, ou encore, bénéficiaire d'un héritage. Quelques intervenants ont précisé que la clientèle du programme *jeu* est plus susceptible d'avoir été en emploi et de présenter un niveau de vie un peu plus élevé que celui des clientèles ayant une dépendance à l'alcool ou aux drogues. Cependant, à leur entrée dans les services, les aînés, comme la majorité de la clientèle *jeu*, ont généralement épuisé leurs économies et stratégies pour obtenir de l'argent. Certains répondants précisent que les personnes disposant davantage de meilleurs moyens financiers mettent plus de temps avant de considérer leur pratique de jeu problématique puisqu'elles en subissent les impacts plus tardivement.

Sexe, état civil et réseau social

Selon les répondants, les personnes de plus de 55 ans qui consultent en thérapie externe sont majoritairement des femmes. S'ils expliquent souvent ce constat par l'espérance de vie plus élevée des femmes, on souligne aussi qu'elles viennent plus facilement demander de l'aide, et présentent souvent des problèmes moins prononcés que les hommes. En thérapie interne, on reçoit par contre davantage d'hommes, qui ont généralement tout perdu et qui sont en mesure de s'absenter 28 jours pour la durée du traitement.

Un répondant note une distinction entre les personnes ayant entre 55-65 ans et celles ayant dépassé 70 ans. Les 55-65 ans sont davantage représentés par des hommes, initialement de jeunes retraités actifs qui se « font prendre au hasard aux JHA ». Les personnes ayant plus de 70 ans quant à elles, sont essentiellement des femmes, qui associaient le jeu à une récompense, à une sortie, à une activité *glamour*. Par ailleurs, l'ensemble des répondants s'accordent pour constater que les joueurs aînés sont généralement des personnes autonomes qui vivent seules à domicile, parce qu'elles sont veuves, divorcées ou célibataires, et que très peu d'entre-elles vivent en résidences pour aînés. Tout comme le niveau de vie, le réseau social des personnes est un élément difficile à évaluer compte tenu de l'impact de la pratique de jeu sur ce dernier. On précise que deux profils coexistent. Le premier correspond à des personnes isolées à cause de difficultés relationnelles préexistantes, les ayant empêchées de se construire un réseau social. Le jeu représente pour elles le moyen de sortir de cette solitude. L'autre profil correspond à des personnes qui « tombent dans le jeu », perdent le contrôle, « brûlent » leur réseau initial et finissent par se reconstruire un réseau composé de joueurs.

Dépenses au jeu

Il est difficile pour les répondants d'estimer les dépenses que les aînés en consultation consacrent au jeu : celles-ci varient d'une personne à l'autre et les impacts sont tributaires des revenus de chacune d'elles. Toutefois, une répondante témoigne de l'augmentation progressive des montants misés par séance de jeu depuis le début de sa carrière d'intervenante : lors de leur apparition à la fin des années 90, les dépenses aux ALV se situaient en moyenne autour de 60 \$ par séance de jeu. Cette moyenne serait ensuite montée jusqu'à 100 \$, pour atteindre 200 \$ aujourd'hui. Une telle mise permettrait aux personnes de jouer suffisamment longtemps pour être en mesure d'atteindre l'effet

recherché : « décrocher », se détendre, être « dans sa bulle ». Par contre, la fréquence des séances de jeu varie encore une fois en fonction des revenus des personnes :

« Alors cette dame-là, entre autres, elle me disait souvent : “Je pars de chez nous à minuit pour être capable de me rendre jusqu’à trois heures, t’sais, avec le montant que j’ai...” » (S -08).

Une répondante mentionne aussi le cas d’une autre femme dont les séances de jeu étaient déterminées par la date des deux versements mensuels de sa pension. L’argent est le « nerf de la guerre », selon une répondante, et la prise de conscience des personnes face à leur pratique de jeu est liée à la taille de leurs revenus : le manque d’argent constitue un élément décisif de cette prise de conscience. Une répondante illustre une situation où cet élément est absent en évoquant des femmes sans enfants ni dettes, ayant autour de 80 ans, qui ont hérité à la mort de leur conjoint, et que l’état de santé empêche désormais de voyager. Sans héritiers, la somme de leurs économies leur permet alors de dépenser abondamment dans le jeu, sans en ressentir de conséquences néfastes.

Si les dépenses de jeu varient d’une personne à l’autre, les répondants s’accordent pour dire que pour les joueurs aînés, la demande d’aide constitue souvent le dernier recours. Par conséquent, à leur entrée dans les services, leurs dépenses au jeu sont très élevées, et leurs pertes énormes, voire totales. Il apparaît qu’ils ont bien souvent dépensé l’ensemble de leur REER, leurs placements et économies, ils ont plusieurs loyers en retard ou d’autres dettes, et tout leur chèque de pension est généralement consacré au jeu. Un répondant précise toutefois que les aînés ne font pas affaire avec des prêteurs sur gage, jouant plutôt leur propre argent ou leur marge de crédit. Par contre, comme les autres joueurs, ils empruntent ou parfois volent de l’argent dans leur entourage, à leurs enfants, conjoint(e), ou encore à leurs petits enfants.

En règle générale, la somme investie dans le jeu est étroitement liée à la trajectoire de jeu. Les sommes investies dans le jeu par un joueur durant 15-20 ans, voire même 30 ans, sont colossales comparées à une personne qui joue depuis 3-4 ans, bien que l’on rapporte que des aînés ont parfois perdu l’ensemble de leurs économies en l’espace d’une année seulement.

Des profils distincts selon le genre

Certains des répondants distinguent les parcours féminins des parcours masculins chez les personnes de plus de 55 ans. Il semblerait que les premiers contacts avec le jeu représentent pour les femmes l’expression d’un affranchissement des responsabilités familiales, un moment qui symbolise l’affirmation d’une liberté individuelle méritée. Pour les hommes, le jeu constitue davantage une quête de valorisation et de liens sociaux, qui viendraient consolider une identité altérée par la perte de l’identité professionnelle.

Les femmes : s’affranchir des responsabilités familiales

La plupart des femmes rencontrées en traitement ont généralement eu le même partenaire pendant de nombreuses années, elles ont parfois divorcé, ont été quittées ou ont perdu leur conjoint. Certaines ont fait une croix sur leur vie amoureuse. On les décrit comme des personnes qui ont toujours été très responsables, dans la mesure où elles ont souvent mené

de front une vie professionnelle et familiale en élevant leurs enfants. Rendues à la retraite, les enfants ont quitté la maison, et elles atteignent un âge où elles font un bilan, se cherchent, et décident de penser maintenant à elles. Le jeu apparaît alors dans leur vie comme un choix conscient parce qu'il constitue un moyen de se distraire, de se faire plaisir, alors qu'elles se sont oubliées pendant de nombreuses années. Le plaisir procuré ou symbolisé par le jeu représente pour elles une activité bien méritée, libératrice :

« Voilà une petite activité, je fais de mal à personne, hein! Je vais jouer mon argent, c'est mon argent », et puis là, ils jouent, ils se font plaisir puis ils ont du fun. Puis il y a quelques femmes qui se parlent : « Comment ça va à matin? » puis, ils regardent leur affaire et elles jasant. Et à un moment donné, cela va moins bien. Donc : « Je vais penser à moi maintenant, j'ai élevé ma famille, je me suis toujours passée en deuxième. Donc là, maintenant, je pense à moi ». C'est une activité, c'est un petit plaisir » (S -12).

Cependant, la fréquence de jeu s'amplifie, et elles finissent par perdre leur sécurité financière. On précise aussi que les femmes ont souvent un profil de jeu « émotionnel » dans la mesure où elles jouent pour « geler leurs émotions » et qu'elles préfèrent les jeux passifs, qui ne demandent pas de réflexion ou d'interaction. Certaines d'entre-elles développent ou présentaient déjà des problèmes de santé mentale, comme des états dépressifs, et prennent de la médication. Souvent encouragées par leurs propres enfants, elles finissent par consulter pour leur problème de jeu. Pour s'en sortir, elles sont parfois dans l'obligation de retravailler, elles font des ménages, gardent des enfants. On précise, à ce propos, qu'elles sont souvent plus proactives que les hommes pour ce type de démarches.

Les hommes : En quête d'une identité valorisante

La clientèle masculine est composée de personnes seules ou divorcées, qui souhaitent refaire leur vie, mais dont l'omniprésence du jeu mine les espoirs et l'estime de soi. Vivant seuls, ces hommes ne bénéficient pas du contrôle des proches susceptible de freiner la cadence de jeu. Ce profil comprend également des hommes mariés disposant de très bons revenus de retraite, dont la pratique de jeu vient d'être dévoilée à leur conjointe. Dans l'obligation de faire le deuil des projets communs de retraite, les implications de ce dévoilement motivent souvent un divorce en âge avancé, malgré de nombreuses années de mariage. Plusieurs hommes rencontrés ont également été amenés à prendre une retraite prématurée (licenciement, préretraite forcée, maladie, etc.) alors qu'ils n'étaient prêts ni financièrement ni psychologiquement. Le travail demeure pour les hommes la principale source d'identité, par rapport aux femmes qui ont élevé leurs enfants et ont développé d'autres intérêts. À la retraite, ils accusent alors un manque d'activités pour se réaliser et une carence dans leurs relations interpersonnelles. Le jeu leur permet alors de combler l'ennui. Ils favorisent les jeux d'actions qui répondent à un certain besoin de contrôle. Par ailleurs, on indique que les joueurs de longue date (30-40 ans) sont davantage des hommes, qui jouaient initialement aux courses de chevaux, et ont généralement perdu plusieurs conjointes au cours de leur vie à cause de leur pratique de jeu.

Deux trajectoires : la pratique de jeu ancrée et le jeu accidentel

Une majorité des répondants ont rapporté des trajectoires de jeu chez les aînés qui se différencient essentiellement par la durée de leur pratique de jeu et la manière dont le jeu s'est inscrit dans leur vie. En effet, certains aînés ont découvert le jeu tardivement et ont par conséquent une pratique de jeu relativement récente et courte, de quelques années seulement. Pour d'autres, le jeu ayant toujours fait partie de leur vie, ils endossent généralement l'identité de joueur. Ces deux trajectoires impliquent des réalités très différentes.

Trajectoire de jeu ancrée/chronique

Cette catégorie de joueurs rapporte avoir joué toute leur vie, initialement sur les courses de chevaux, puis avoir migré vers d'autres types de jeux, généralement les appareils de loterie vidéo. Ils ont toutefois une préférence pour les jeux d'actions¹⁶, dans lesquels ils imputent à leurs décisions et leur habileté une influence sur les chances de gain. On les qualifie tantôt de « joueur invétéré », ayant « une carrière de joueur » dont le jeu fait partie intégrante de la vie, tantôt de « joueur social », parce qu'ils ont toujours joué sans pour autant développer de problème avant leur retraite. Les intervenants parlent aussi de « joueur chronique », dont la pratique de jeu est marquée par différents épisodes de stabilisation des problèmes, d'arrêt, de rechute, d'augmentation, etc. Ce sont des personnes qui ont parfois déjà consulté pour des problèmes de jeu. Ce dernier profil de jeu dominerait parmi la clientèle de plus de 55 ans selon certains répondants. La démarche de demande d'aide, précédée par la reconnaissance du problème et le constat d'une impossibilité à s'en sortir seul, serait ainsi plus facile pour des personnes ayant endossé « l'identité de joueur ». S'ils consultent davantage, la « réadaptation » est par ailleurs plus difficile puisque les pensées erronées, les habitudes de jeu et l'identité de joueur sont établies depuis longtemps.

Selon certains intervenants, cette trajectoire regroupe aussi des cas de transfert de dépendances. On parle notamment de femmes dépendantes des médicaments, d'acheteuses compulsives, de personnes alcooliques abstinentes depuis de nombreuses années. Dans le cas des personnes aux prises avec des problèmes d'alcool, la fréquentation des bars associée aux difficultés physiques induites par le vieillissement et la consommation d'alcool les entraînent parfois à se tourner vers le jeu, et notamment les ALV. Ce transfert est réalisé sans grande difficulté puisque le lieu d'appartenance reste le même et que le jeu sur les ALV requiert peu d'efforts physiques.

Trajectoire de jeu accidentelle

Une deuxième trajectoire regroupe des personnes qui n'ont jamais joué ou du moins que de façon sporadique ou contrôlée. Le jeu apparaît accidentellement, par hasard et tardivement dans leur vie. Ils n'ont aucun passé de dépendances, une vie sans difficulté majeure, et le jeu apparaît soudainement dans leur vie et semble prendre toute la place très rapidement. On dit de ces personnes qu'elles « tombent dans le jeu », qu'elles « ont eu la piqûre », que

¹⁶ Étonnamment, lorsque les intervenants parlent des hommes, ils incluent les ALV dans les jeux d'actions, tandis que lorsqu'ils parlent de la pratique de jeu des femmes, qu'ils qualifient de passive, les ALV constituent alors un jeu passif.

le jeu constitue « une découverte », on parle aussi de « déclenchement ». La première expérience de jeu est décrite de façon récurrente comme une activité très plaisante, marquée par un premier gain qui procure une grande satisfaction. Survenant parfois durant une période difficile, l'expérience positive du jeu vient littéralement changer l'état d'esprit dans lequel les personnes se trouvaient. L'activité est alors perpétuée pour faire durer ce sentiment de bien-être, elle devient ensuite une habitude composée de rituels, et tranquillement la dépendance s'installe.

« Ils ont commencé un petit peu comme ça, et c'était très plaisant au début, tu sais. Et ils ont gagné. Un gagne un 200, ils ont gagné, bon. Et qui n'aime pas gagner! Il y a ce plaisir-là. Et puis, bon, ils vont continuer, mais... Tu ne peux pas te refaire dans les loteries vidéo. Plus tu vas jouer longtemps, plus tu vas avoir perdu du temps et de l'argent là-dedans, tu sais. Mais là tu as pris l'habitude d'aller jouer. Tu as développé un rituel également quand l'argent arrive à certains moments, le dimanche ou le vendredi soir ou le 28 là quand les régimes des rentes vont arriver ». (S -06)

À l'image d'une maladie qui se développe insidieusement, sans symptômes apparents, le constat de la dépendance et de ses conséquences provoque un choc pour ces personnes. Ce comportement incontrôlable qui ne leur ressemble pas est d'abord incompris et son aboutissement, la dilapidation des économies d'une vie, demeure inconcevable. On dépeint l'épisode de jeu comme étant extérieur aux personnes, ils vivent une sorte de dépossession de soi semblable à un épisode d'ivresse où tout jugement critique est aboli. Dans ces conditions, l'endossement de l'identité du joueur est impensable. La détresse psychologique qui suit ce moment de réveil est d'autant plus forte qu'ils n'avaient jamais envisagé être capables d'une « telle folie ».

Cette trajectoire regroupe également des « joueurs sociaux », c'est-à-dire des personnes qui jouaient depuis longtemps, mais dont la pratique de jeu était jusqu'alors contrôlée. Ils n'ont jamais développé de problème de jeu ni d'autres formes de dépendances et n'ont pas non plus d'antécédents familiaux. Aux alentours de la retraite, le jeu vient pourtant tranquillement prendre toute la place pour combler le temps libre ou pallier des événements difficiles à surmonter.

Ce type de trajectoire est marginal selon plusieurs répondants, justement parce que ces joueurs tardent généralement à reconnaître leur problème. Pour d'autres répondants, leur clientèle de 55 ans et plus se compose majoritairement de personnes ayant eu un contact récent avec le jeu. En traitement, les répondants constatent que ces personnes, contrairement aux joueurs chroniques, possèdent généralement davantage de ressources pour trouver d'autres activités et sources de valorisation pour remplacer le jeu.

L'initiation

Le premier contact avec le jeu dans le parcours des joueurs tardifs survient suite à l'initiation d'un pair, en réponse à une invitation à un voyage organisé au casino ou par la fréquentation de lieux où l'offre de JHA est présente, ou encore en réponse à l'engouement lié à la légalisation et à la promotion du jeu.

Selon certains intervenants, les sorties au casino font partie de l'offre de loisirs de plusieurs clubs, associations et résidences pour aînés. Les joueurs tardifs ont parfois été encouragés par un proche ou un ami à s'inscrire dans un club ou à participer aux activités de loisirs de la résidence, afin de sortir, de briser la solitude ou de se changer les idées.

« Pourquoi ça fonctionne bien? Pour le prix que cela coûte. Ils ont un lunch fourni. Donc ça va être agréable, “je vais être avec Roger, Jean-Paul, Gertrude, on y va en gang, on va avoir du fun, on n'a pas à se soucier de conduire à Montréal; là-bas, c'est un peu glamour hein! C'est beau, c'est le fun, il y a l'ambiance”. Ils connaissent, habituellement, le casino. Et s'il y en a un qui connaît ça et qui a aimé ça, il veut emmener un ou deux de ses amis : “Tu vas voir... Tu regarderas” et il y a comme une espèce d'initiation entre eux, aussi. Fait que “Regarde, viens juste, au moins ... on a le lunch. Regarde, on passe la journée”; “Ah! je le sais pas”. Mais un moment donné, cela peut être le voyage suivant, on va réussir à... Puis c'est publicisé (...) sur des tableaux : “Voyage organisé” (...) Dans les résidences..., les clubs de l'âge d'or, la FADOQ, où ils ont des locaux, des activités... ou ils ont des tracts... parce qu'il y a un responsable. Ce n'est pas Loto-Québec qui vient... il y a des responsables qui organisent ce jeu-là. Alors ça peut être mon ami Roger qui est dans le groupe. Il dit : “Ah! j'organise...”; “Ah! OK. Ah! on va y aller. Écoute, combien ça coûte ça. Ah! 8 \$. OK, bien oui, on va y aller”. Tu sais, c'est facile de remplir l'autobus ». (S -12)

Certains répondants indiquent que pour plusieurs de leurs clients, ce voyage initiatique a représenté le point de départ du développement de leur problème de jeu. Cette première expérience est chargée d'émotions fortes et parfois décrite comme une révélation, un « coup de foudre » par les nouveaux adeptes.

« ...il y'en a qui ont eu la piquûre comme ça, au point de départ. Ce n'était pas des joueurs, mais, un moment donné, ils ont embarqué, ça coûte vraiment pas cher. Ils t'emmènent pour pas cher et puis là tu passes, oui, plusieurs heures. (...) On va vous payer l'autobus, vous allez venir en groupe là et tout ça » et c'est des milliers de personnes, hein!, chaque année, que Loto-Québec invite comme ça. Et bien il y en a pour qui cela a été leur initiation au jeu puis ils sont tombés comme Obélix dans la potion magique ». (S -06)

L'initiation vers le jeu au casino peut aussi représenter une première porte d'entrée vers d'autres lieux de jeux, jamais investis, mais plus accessibles pour poursuivre sa pratique.

« Une de mes clientes, elle me disait..., elle vit dans une résidence puis elle disait : “Bien là j'allais aux loteries-vidéos après ça, à côté de chez nous”. Mais elle avait dit : “Si j'allais seulement à ceux organisés [sorties au casino], ça serait correct. Mais aller à ça [bar]...”, tu sais, parce qu'il y a l'exposition au jeu ». (S -06)

D'après de nombreux répondants, les amis ou les proches ont souvent, de façon anodine, ne serait-ce que pour changer les idées d'un ami déprimé, occupé le rôle d'initiateur au jeu :

« Il y en a qui vont te dire : “Bien j'étais avec ma chum puis on est allé prendre un café à telle place puis là elle m'a dit : bien, tiens, moi je vais aller en mettre” puis là l'autre elle la suit puis elle regarde ça : “Ah!, t'sais, pourquoi pas moi aussi? ” »
(S -08)

La fréquentation de certains lieux, comme les salles de bingo ou les bars, peut aussi inciter les personnes à avoir un premier contact avec le jeu, dans la mesure où les ALV y sont accessibles.

« Il y en a qui m'ont dit : “En allant au bingo, parce qu'y ont des machines sur place là, au bingo (...) Bien, moi le bingo, c'est pas un problème, t'sais, je vais là, exemple, avec ma mère ou ma sœur, puis là, bien il y a des entractes, fait qu'en attendant, on sait pas trop quoi se dire, fait que... Ah! C'est quoi ça? Je vais essayer ça (...)” ». (S -08)

D'autres personnes ont été influencées par l'engouement de leurs proches face à certains jeux et le besoin de se conformer aux activités des autres.

« D'autres vont dire : “Non, non, c'est moi, par moi-même là, j'ai décidé, je voyais tout le monde...”, parce qu'il y a des endroits qui ont plus de machines que d'autres aussi, alors des fois, il y en a qui vont dire : “Bien là, je vais manger là tout le temps puis, t'sais, c'est toujours plein de ces machines-là, fait que je me suis dit, c'est quoi qu'il y a de si intéressant à aller là, je vais y aller moi aussi” ». (S -08)

Dans le même ordre d'idées, une répondante a indiqué que pour plusieurs personnes, les premiers épisodes de jeu concordent avec la légalisation du jeu, le déploiement des casinos gérés par l'État ou la mise en place des ALV dans les années 1990. Plusieurs intervenants ont souligné que la légalisation du jeu avait eu beaucoup d'effet, et ce particulièrement chez les aînés qui sont généralement plus craintifs envers l'illégalité, et recherchent davantage la sécurité et la garantie de ne pas se faire avoir. N'ayant jamais joué auparavant, la légalisation du jeu et sa plus grande accessibilité, souvent accompagnées d'une promotion, ont aiguisé leur curiosité.

« Mais les gens avaient un peu peur. Pour une personne âgée aller dans les clubs de nuit comme cela existait avant avec des machines illégales; les gens ont peur. Ils sont peureux. (...) Ils aiment pas ça aller dans ces endroits. » (S -11)

L'acceptabilité sociale du jeu renforcée par la promotion favorise alors la normalisation de cette activité.

« L'accessibilité à tout niveau; on parle pas juste de l'accessibilité géographique, mais temporelle, à tout niveau. Et aussi au niveau du fait que le jeu est socialement accepté et encouragé, il y en a partout, c'est répandu, c'est sûr

qu'au niveau de ta propre acceptation personnelle et ta propre accessibilité envers toi-même, à ce moment-là, pour toi le jeu, il n'y a pas de problème. » (S -01)

Par ailleurs, certains répondants rapportent que l'industrie du jeu est beaucoup soutenue par les médias qui participent à mettre l'emphase sur les activités de jeu, à les normaliser et les banaliser. Pour illustrer ce point de vue, une répondante cite le cas récent de Jonathan Duhamel, jeune Québécois gagnant des Séries mondiales de poker 2010. Cet évènement largement couvert par les médias contribue à valoriser le jeu comme source rapide de revenu abondant et symbole de réussite sociale, notamment auprès des jeunes.

« Et là c'est pas juste l'industrie du jeu! C'est les médias..., on met la lunette là-dessus..., donc c'est pas juste une question de l'industrie. On est une société qui met le *spot* sur ce genre d'activités-là et on accorde beaucoup, beaucoup d'importance à ça. » (S-07)

Plusieurs répondants rapportent que si la promotion du jeu vise toutes les tranches d'âge sans exception, les aînés sont particulièrement sensibles à cette sollicitation étant donné qu'ils bénéficient de temps libre :

« ils sont sollicités autant que les autres tranches d'âges dans le sens qu'on va mettre de l'essence, on va au dépanneur, on va à l'épicerie, exemple Métro pour nommer celle-là, avec l'écran ACL juste à la caisse qui nous défiler les tirages, les gros-lots, des photos de gagnants puis on l'a vraiment à hauteur du visage. Bon, c'est pas rare qu'on voit des personnes âgées, quand on magasine plus le jour, être arrêtées puis dire : "Moi je veux celle-là, celle-là, celle-là, celle-là", puis au terminal des tirages se faire valider quelques billets, ressortir avec peut-être 25-30 \$ de *gajures*. Donc c'est pas spécifique à eux. Ils sont pas nécessairement plus sollicités, mais ils vont avoir le temps de s'arrêter pour regarder toutes ces choses-là. Donc ils sont peut être pas plus sollicités, mais ils répondent bien à la sollicitation ». (S -12)

3.2.3 Les motivations et les fonctions du jeu : un palliatif aux besoins des aînés

L'analyse globale permet d'observer une correspondance entre les caractéristiques des aînés, les expériences auxquelles le vieillissement et la retraite les confrontent et leurs motivations au jeu (voir Figure 4). Ces motivations sont multiples, elles évoluent et se combinent : le jeu source de plaisir, peut être une occasion de sortir de l'ordinaire, du quotidien, d'occuper le temps libre, de se récompenser, de gâter son entourage, et de socialiser pour briser l'isolement. Il peut également constituer une occasion de se sentir revalorisé, reconnu et procurer un sentiment tangible d'exister. Se divertir de son mal-être, oublier ou apaiser des souffrances physiques confèrent au jeu une fonction d'échappatoire, de refuge, de pause. Par ailleurs, le jeu semble aussi apprécié pour son accessibilité ou sa simplicité lorsque des limitations physiques ou des problèmes de santé restreignent la pratique d'autres activités. Enfin, selon les répondants, l'espoir de gain est aussi très présent dans le discours des aînés, qui perçoivent parfois le jeu comme une solution financière ou une source de revenus.

Le jeu : une occasion de sortir de l'ordinaire

Le jeu pour la majeure partie des aînés est avant tout un divertissement, un loisir, une activité qui procure du plaisir. Ils cherchent des distractions, des nouvelles occupations, un passe-temps agréable. Le divertissement que procure la visite d'un casino par exemple, permet d'occuper le temps libre, de se désennuyer, « ça meuble le temps », mais plus encore, il leur permet de sortir de chez soi et de rompre avec le quotidien. D'ailleurs, à cette occasion « on se pomponne », on s'habille comme pour les grands jours et cela ajoute au plaisir et au caractère extraordinaire de l'activité.

Les plaisirs liés au jeu sont multiples. Le casino est un lieu de jeu particulièrement chargé symboliquement, les aînés recherchent son ambiance particulière, la magie du lieu (bruits, lumières, etc.), le côté *glamour* qu'il inspire, l'effervescence, la fête, la foule. Ils apprécient également le voyage qu'impliquent une sortie organisée, les spectacles, les repas offerts, et l'assurance de passer une bonne journée grâce à cette combinaison d'éléments distrayants. La sortie est appréciée, certes, mais aussi l'anticipation du gain et des réalisations possibles. Cet espoir qui « les habite » et le rêve que procure le jeu occupent leur esprit et sont rapportés comme étant très stimulants, très excitants.

Le jeu : une occasion de se récompenser

Les aînés étant déchargés de nombreuses responsabilités liées au travail et à la famille, une fois à la retraite, ils peuvent ressentir un sentiment de grande liberté : c'est un moment idéal pour penser enfin à soi, s'offrir des moments de plaisir et répondre à ses besoins personnels ignorés pendant de nombreuses années. Dans le discours des répondants, l'idée de jouer pour se récompenser, se faire plaisir, est une motivation davantage partagée par les femmes :

[Rapporte les propos d'une joueuse] « J'ai travaillé fort, je me suis occupée de mes enfants, mes petits-enfants, maintenant moi je me récompense, je voyage [casino] (...) je le mérite » (S-03)

Si le jeu est revendiqué comme un plaisir bien mérité, il demeure pour d'autres assimilé à un plaisir coupable, connoté à « l'immoralité » du jeu ou au fait de s'octroyer une activité strictement pour soi. L'aspect moral et le tabou associé au jeu est très présent dans l'imaginaire des plus âgés (plus de 70 ans), pour qui la religion a été structurante : elles ont tendance à attribuer les pertes au jeu à une punition et les gains à des récompenses.

Si certains jouent pour se faire plaisir, se gâter, d'autres le font également en espérant gâter leur entourage, particulièrement ses enfants et petits-enfants. Toutefois, le désir d'offrir des cadeaux aux proches peut aussi dissimuler un besoin de compenser ou de réparer une situation familiale culpabilisante.

Le jeu : une occasion de socialiser

La dimension sociale intrinsèque à certains types et lieux de jeu est un aspect très recherché par les aînés. Ils sont très attirés par certaines formes ou certains lieux de jeu, comme les voyages organisés vers les casinos, car ils favorisent l'échange social et même la camaraderie. La régularité de ces voyages, des participants et des animateurs permettent la

formation d'un noyau d'habitues et d'une ambiance collégiale, favorisant les rencontres. L'animation orchestrée durant le trajet pour se rendre au casino a pour but d'amuser, de stimuler la bonne humeur et les échanges : ils « sont bien entourés », « tout le monde est gentil avec eux-mêmes » et l'on peut « rencontrer du monde ». Cette opportunité s'ajuste alors parfaitement avec les besoins des personnes qui vivent de la solitude et de l'isolement à cause d'une diminution de leur réseau social.

Les joueurs d'ALV, en fréquentant fidèlement le même bar, sont aussi motivés par cet aspect social. Ils veulent voir du monde, échanger et, au mieux, se créer un réseau. La présence d'autrui et la symbolique associée au jeu procurent aux aînés une impression bénéfique de ne plus être seul. Cependant, si le casino et le bingo sont perçus par les aînés comme des lieux favorisant les échanges sociaux, plusieurs intervenants mettent en doute l'attribut social de ces lieux et la consistance réelle de ces échanges. L'observation des comportements des aînés au bingo ou au casino démontre que très peu d'échanges entre les personnes s'effectuent, que ces derniers demeurent superficiels, que la solitude semble subsister pendant le jeu. Pour certains répondants, la fréquentation de ces lieux de jeu ne représente qu'un substitut relationnel ou une illusion de socialisation, et ce, sans risque et sans effort :

« Mais ils veulent être seuls aussi... Une façon de faire du social qui n'est pas menaçante. Ils veulent être en relation sans l'être. D'être seuls parmi la foule; y-a-t-il une plus belle façon que d'être derrière l'écran d'un appareil de loterie ou d'une machine à sous. Mais bon. On ne fait pas cela pour socialiser, on fait ça pour passer le temps. Voir du monde, mais... Ils disent ça, mais, en réalité, c'est tellement superficiel les contacts et de toute façon, c'est ça qu'ils veulent. (...) Quand ils vont jouer, c'est ça qu'ils veulent, ils veulent être dans leur bulle dans le fond. » (S -10)

Selon les répondants, les aînés manifestent un besoin de contacts humains qui témoigne parfois d'une carence en relations sociales que les sorties pour jouer semblent combler. Or, pour certains aînés, la socialisation liée au jeu demeure fantasmée, le jeu donne l'illusion de socialiser, « d'être dans le monde », ou dans la norme sociale. La reproduction de leur solitude dans les lieux de jeu semble alors révéler pour certains une frilosité dans leurs relations interpersonnelles.

Le jeu : une occasion « d'être quelqu'un »

Ce qui sous-tend le besoin de socialiser, comme le formulent les aînés aux intervenants, dépasse le simple fait d'échanger verbalement avec d'autres personnes. En effet, même si les aînés ne développent pas forcément de lien avec les personnes qui les entourent, la fréquentation de ces lieux de jeu remplit un rôle primordial dans l'actualisation de leur existence. La quotidienneté de leur pratique de jeu et leur fidélité au lieu, même sans lien solide avec les différents acteurs, font en sorte que leur absence ou une quelconque inconstance de leur part est remarquée, ce qui leur renvoie un « témoignage » de leur existence. Au casino, la foule joue aussi ce rôle, puisque même sans réelle implication de leur part, leur participation leur confère toutefois cette preuve d'existence en étant simplement « dans le monde » :

[rapporte les propos d'un joueur] « “ils s'inquiétaient quand je n'étais pas assis à ma place devant la machine. (...) C'est que j'existais pour les gens de l'entourage”, même si ce n'était pas des amis, même si ce n'était pas des connaissances, (...) une reconnaissance (...) Puis une preuve de leur existence. Tu sais, j'irais peut-être même aussi loin que de dire : qu'ils existaient aux yeux de cette foule-là, tu sais, ça peut paraître difficile à dire, mais ces personnes-là qui, souvent, vivent de l'isolement, etc., bien, au casino ou au bar, ils devenaient existants pour quelqu'un (...) : “Ah! bien tiens, Martin, il est pas là..., tu sais, il est là tout le temps assis sur cette chaise-là puis là, aujourd'hui, il ne l'est pas, il est peut-être malade...” » (S-05)

Le jeu lui-même peut aussi conférer ce sentiment d'existence notamment par l'excitation, le rêve, et l'insouciance qu'il peut susciter. Certains parlent même d'avoir le sentiment de rajeunir lorsqu'ils jouent :

« ...mettre du jeu dans sa vie c'est comme : il se sent jeune, il se sent vivant, hein! Les gens ils vont dire : “Ah! je me sens vivant quand je suis là” ». (S -06)

Ces motivations renvoient pour certains à une sorte d'urgence de vivre ou de peur de la mort. À ce propos, une répondante nous rapporte le cas d'une femme d'agriculteur pour qui la mort de son mari la confronte à sa propre disparition : elle liquide l'héritage dans le jeu, en prétextant l'incertitude liée à sa propre mort, pouvant survenir dans un futur proche.

L'excitation et les sentiments forts suscités par exemple, par les gains ou les quasi-gains du jeu peuvent aussi donner l'impression aux personnes qu'ils vivent réellement uniquement lors de ces moments intenses et positifs. Le sentiment de se sentir « compétent » au jeu, lorsque l'identité et l'estime de soi a été malmenée par la perte de l'identité professionnelle par exemple, est une forme de revalorisation qui permet à la personne - particulièrement aux hommes - de se construire temporairement une image de soi plus positive :

« (...) vivre des *feelings* forts. Tu sais à un moment donné c'est long, c'est plate..., tu sais : “Je travaille plus, j'ai plus mes *challenges*; j'ai plus de *challenges* dans ma vie, alors où je vais en trouver? Bien je vais en trouver dans le jeu; ça s'en vient proche où je suis bon, je l'ai l'affaire”. Tu sais là, même le poker devient même attrayant de plus en plus pour eux par rapport à ça. » (S -02).

Le fait de recevoir un service personnalisé, « VIP », de se sentir accueillis et bien traités par le personnel des casinos ou des bars, contribue également à se sentir valorisé et à combler un besoin de reconnaissance sociale.

« Et, bon, quand ils y vont dans ces endroits-là, les employés, la serveuse, ils les reconnaissent, ils vont leur dire “bonjour” avec leur petit nom; ils vont leur offrir un café gratuit s'ils sont des joueurs. Ils font ça aussi avec les autres âges, mais, pour eux, se faire offrir un café comme ça, tu sais, ils sont très gentils (...) » (S -12)

Le jeu : se divertir de son mal-être

Le jeu en tant que divertissement peut aussi, en occupant l'esprit, permettre de se détourner de ce qui préoccupe. Il permet de fuir des tensions douloureuses, d'oublier quelques instants ses souffrances liées à un deuil, ou encore de profiter de l'ivresse du jeu pour combattre un état dépressif :

[Rapporte les propos d'un joueur] « Ah! je suis bien, je décroche quand je suis là, je pense plus à rien, je m'ennuie pas, (...), s'il y avait pas une question d'argent, bien c'est sûr que j'irais encore bien plus » . (S -08)

Pour décrire les différents effets procurés par le jeu, les répondants utilisent un vocabulaire qui fait appel à différents registres. Les aînés sont motivés à jouer parce que le jeu leur permet une mise à distance avec leurs difficultés existentielles, que le jeu : « ça te dé-plugue », « ça te déconnecte de ta souffrance », « je décroche, je pense plus à rien, j'm'ennuie pas », « j'oublie que je vieillis et qu'il n'y a rien qui me structure ».

Les intervenants assimilent aussi l'effet *béquille* du jeu à celui d'autres substances comme le tabac et les drogues. Ils parlent alors du jeu comme d'un refuge, d'une échappatoire, en employant le vocabulaire lié aux drogues. Ils soulignent que les aînés sont à la recherche d'états modifiés de conscience permettant de faire taire la douleur psychique, que le jeu a un effet « anesthésiant », qui « gèle », « ils s'abrutissent » (notamment au bingo avec le nombre important de cartes), « c'est vraiment une drogue » :

« Mais c'est sûr qu'après le deux heures, quand ils réalisent l'argent qu'ils ont mis là-dedans, bien là, tout te retombe dessus, finalement, et là tu peux avoir des idées suicidaires et là ça affecte ton moral. Mais pendant que les gens le font, ça agit directement au niveau du cerveau! Donc ils n'ont pas besoin de rien prendre. Donc, écoute, c'est vraiment une drogue. Des fois, je dis ça à mes clients, l'adversaire est redoutable. Ne minimisez pas l'impact de la machine au niveau de votre cerveau parce que ça agit directement au niveau de la chimie du cerveau ». (S -06)

Que les aînés soient en quête d'un refuge, d'une pause, que le jeu corresponde à une fuite de la réalité ou à une recherche d'ivresse, tous ces usages du jeu témoignent chez les aînés en traitement d'une grande détresse et d'une difficulté à gérer des défis existentiels. Selon les intervenants, cette tentative de pallier des états de tension ou des souffrances morales avec le jeu révèle que la douleur psychique chez les aînés n'est pas toujours reconnue ni prise en charge. Plusieurs répondants interprètent alors certaines pratiques de jeu chez les aînés comme des stratégies de régulation des affects ou comme des moyens d'adaptation, notamment face aux deuils, à la peur de vieillir et aux pertes non assimilées :

« Ils sont enragés, ils vont jouer, puis ça les calme. Ils sont déçus ou déprimés, ils vont jouer, puis ça leur donne du pep. Fait qu'il est beaucoup question de la régulation des affects à travers ça. Eux, ils diraient, spontanément qu'ils jouent parce qu'ils aiment ça, ils aiment gagner » (S-07)

Le jeu qui soigne

La maladie et la douleur font parfois partie du processus de vieillissement. Les intervenants rapportent que plusieurs aînés constatent une diminution, voire une disparition de leurs douleurs ou de leurs symptômes durant les séances de jeu. Le jeu semble apaiser, soulager, voire effacer les souffrances physiques même lorsque les médicaments demeurent inefficaces. Cet effet est vécu comme un véritable moment de grâce par les personnes souffrantes, et l'effet thérapeutique peut contribuer à la poursuite de la pratique de jeu qui les mène à l'accoutumance.

« On a même des personnes qui nous disent – juste pour vous montrer à quel point c'est fort, nous disent de souffrir d'arthrite rhumatoïde et qu'ils ne sont pas soulagés complètement avec les médicaments et que le seul moment où ils ne ressentent pas la douleur, c'est devant la machine ». (S -05)

Des répondants font même un parallèle avec d'autres formes de dépendances et notamment avec la fonction thérapeutique de la drogue qui régule la douleur par la sécrétion de dopamine.

« Puis ce que j'entends c'est : "Ah! Tu sais, il a mal un peu partout puis ça lui fait du bien". Donc la souffrance physique, les maladies, peuvent être une cause; ce que j'entends : Ça les soulage d'aller jouer, ça leur fait oublier la douleur. Mais c'est comme les autres dépendances, finalement! Ça gèle en quelque sorte ». (S -03)

Le jeu accessible

Le vieillissement peut aussi engendrer certaines incapacités physiques ou cognitives qui limitent les activités quotidiennes des personnes. Des difficultés à marcher et se déplacer sur de longues distances ou à se concentrer de façon soutenue éliminent plusieurs activités de loisirs. Certains aînés se tournent vers le jeu, et plus particulièrement vers les ALV, une activité très accessible, car peu exigeante physiquement et cognitivement, puisqu'on y joue assis et qu'aucune réflexion, concentration ou stratégie ne sont requises. L'accessibilité du jeu est renforcée par la proximité des bars et des restaurants munis d'ALV :

« ...qu'est-ce qui cause problème, c'est vraiment ces fichues machines, ici. (...) Probablement à cause de la proximité, j'ai des personnes âgées qui n'ont pas d'auto ou qui ne conduisent pas quand qu'il fait noir, etc. Donc c'est facile ! Ils ont juste à faire deux petits pas et il y en a partout. Donc c'est très-très accessible, autant dans les quartiers, (...) comme ici on n'est pas loin du quartier défavorisé, fait qu'il y en a plein de machines, et si on s'en va vers l'autoroute, il y en a encore plein des spots ou il y en a. Donc peu importe où tu restes dans la ville... » (S -07)

Les offres de transport et de voyages organisés pour se rendre au casino, leurs faibles coûts, et les incitatifs offerts (repas, argent pour jouer, cadeaux, etc.), favorisent aussi largement, selon les répondants, l'adoption de pratiques régulières de jeu. Un répondant nous rapporte qu'avec une offre de loisirs déficiente, pour des aînés ayant une condition

physique limitée, l'offre de jeu devient d'autant plus visible qu'elle peut constituer, spécialement durant la saison hivernale, la seule activité accessible.

Le jeu source de revenus

Les revenus des joueurs aînés varient beaucoup et les motivations pécuniaires pour jouer varient d'autant. La retraite implique souvent de réajuster des projets ou une qualité de vie en fonction de revenus plus faibles. Tandis que certains vivent une grande insécurité financière et jouent pour tenter d'améliorer leur condition, d'autres tentent plutôt de retrouver leur train de vie qui a précédé leur retraite, ou espèrent se gâter ou gâter leurs petits enfants. À l'opposé, certaines personnes, lors du passage à la retraite, peuvent avoir un sentiment d'aisance financière, notamment à cause de l'encaissement de REER ou d'un héritage. Cette impression minimise l'importance des pertes financières consacrées au jeu, elle peut mener à un cycle d'appauvrissement et motivera la poursuite de la pratique afin de se refaire.

« les *gratteux*, ces choses-là, c'est vraiment leur prédilection. Mais là encore, c'est quand même un désir de gagner de l'argent; ça c'est clair, de se gâter, de peut-être justement payer des choses à leur enfant ou à leurs petits-enfants. C'est un désir de gâterie. Beaucoup aussi, selon moi, ont une inquiétude face à l'avenir. S'ils ont eu un rythme de vie assez élevé puis que là ils arrivent avec pas beaucoup d'argent, ils ont des deuils à faire au niveau du peu de luxe ou de voyages qu'ils faisaient avant qu'ils feront plus. Fait qu'il y a de l'insécurité financière. » (S -03)

Globalement, les intervenants rapportent que les aînés vivent beaucoup de stress au sujet de leurs finances, qu'ils souhaitent gagner de l'argent afin d'avoir plus de contrôle sur leur vie et qu'ils ont des inquiétudes face à l'avenir. Dans ces conditions, le jeu apparaît alors souvent comme leur dernier espoir d'améliorer leur condition.

Les motivations et les usages du jeu des aînés tels que rapportés par les intervenants, démontrent que le jeu répond initialement à des besoins suscités par l'avancée en âge : besoin de loisirs en tout premier lieu, puis de valorisation, de socialisation, de sécurité, d'écoute, d'argent, etc. Les besoins révélés à travers ces motivations renvoient par ailleurs aux facteurs de risque associés à cette période de vie que les intervenants ont relevés. Le jeu a cette capacité de répondre à l'ensemble de ces besoins (voir Figure 4).

Le jeu structure le quotidien des personnes en occupant le temps libre ou en faisant oublier le temps, structure la pensée, en distrayant ou en occupant l'esprit, structure l'environnement social des personnes en leur procurant un lieu et un réseau d'appartenance. Le caractère structurant du jeu repose également sur les bénéfices externes qu'il génère en termes d'identité et de relations sociales. Les sensations internes engendrées par le jeu permettent d'atténuer ou de soigner autant les douleurs physiques que les souffrances morales. Il répond à des besoins qui ne sont pas toujours connus ou même reconnus par l'entourage ou par les joueurs eux-mêmes, et auxquels aucune autre réponse n'a été apportée, à l'exception du jeu.

Cependant, dans le cas présent, puisque les intervenants rendent compte de l'expérience de joueurs qui éprouvent des problèmes importants de jeu, vus dans un cadre thérapeutique, ces besoins sont aussi des facteurs de risque pour les aînés. Pour leur clientèle, si le jeu a comblé à court terme l'ennui, les pertes sociales et identitaires, les douleurs et les limitations physiques, il n'a pas comblé à long terme l'insécurité financière, ainsi que les souffrances morales, au contraire. Le jeu comme agent palliatif à des souffrances constitue un risque de maintien d'une pratique de jeu problématique et, en définitive, les intervenants observent que le jeu engendre plutôt des effets iatrogènes en exacerbant les effets recherchés et en ne fournissant ultimement aucun soulagement durable des besoins.

« Eux ne le savent pas, mais ils vont là justement pour être mieux, mais, finalement, ça fait toujours l'effet inverse, le jeu. Ils sont là pour faire de l'argent, tu en perds; tu vas là pour te faire des amis, un moment donné tu n'en as plus, tu es isolé; ça fait le contraire le jeu, finalement ». (S -03)

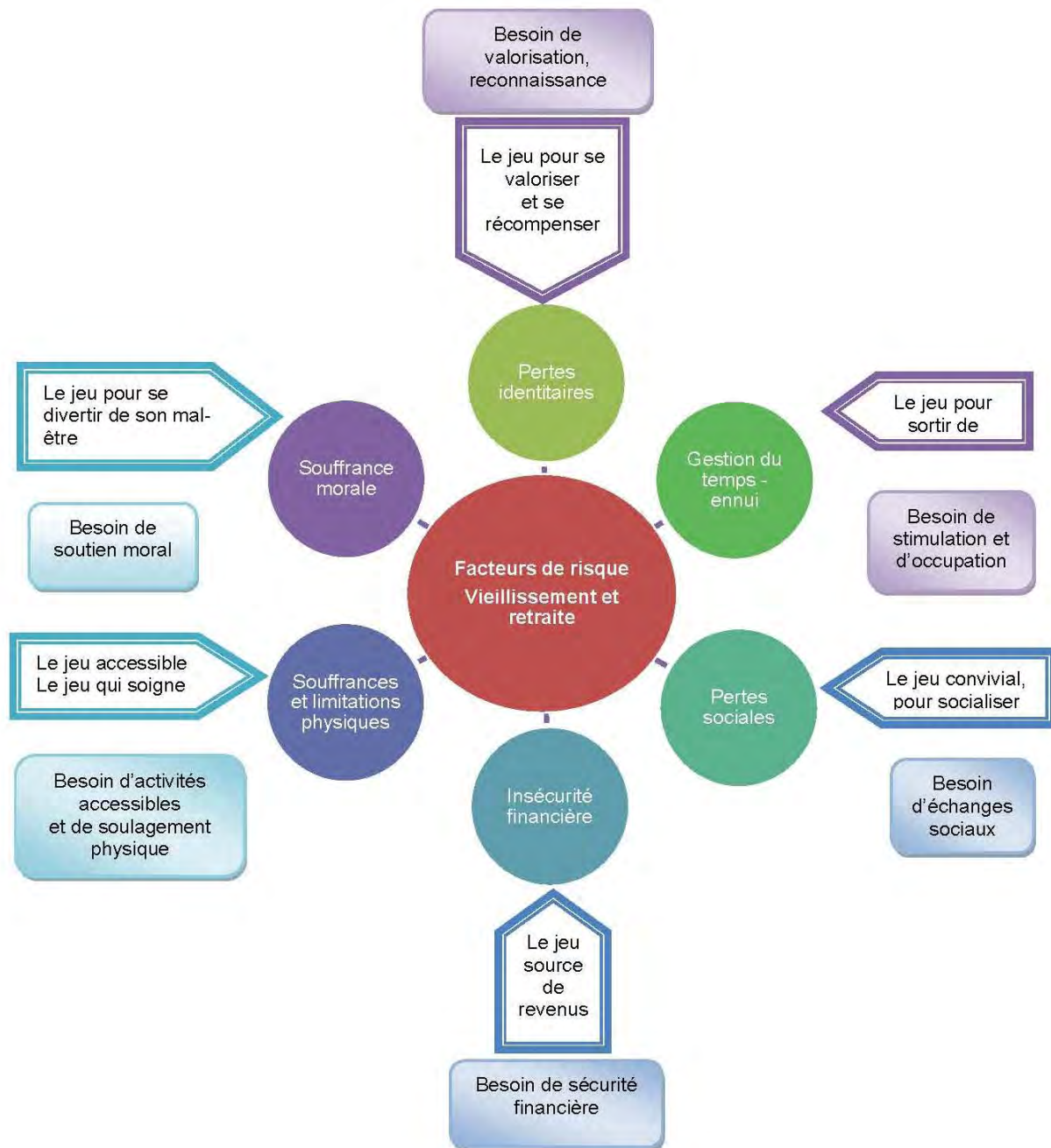


Figure 5 Concordance des facteurs de risque, motivations et besoins comblés par le jeu

3.3 L'OFFRE ET LES LIEUX DE JEUX : PERCEPTIONS, ATTRAITS ET RISQUES

Au-delà de savoir pourquoi les aînés adoptent des habitudes de jeu, comprendre à quels jeux ils jouent permet aux intervenants de mieux saisir la dynamique qui les entraîne vers les problèmes de jeu. Les intervenants rapportent, presque à l'unanimité que les jeux de prédilection des aînés sont les loteries à tirage et instantanées, le bingo et, finalement, les machines à sous et les ALV.

Ces derniers sont très accessibles, disponibles dans de multiples lieux aux attraits et aux caractéristiques variés, tels que dans les Salons de jeux, les casinos, les bars, les restaurants, les salles de bingo, les salons de quilles et autres lieux titulaires d'un permis d'exploitation d'ALV. Le choix du lieu de jeu s'effectue en fonction de critères liés à leurs perceptions, leurs intérêts et leurs besoins personnels, mais est aussi déterminé par l'accessibilité et les caractéristiques du lieu.

3.3.1 Le casino : rêve, sécurité et socialisation

L'analyse du discours des répondants nous indique que les représentations rattachées à chacun des lieux de jeu semblent déterminantes dans le choix des aînés. Si à l'époque où les jeux de hasard et d'argent étaient illégaux, les aînés craignaient de fréquenter les lieux de jeu, le casino projette aujourd'hui une image attrayante et rassurante. Il représente à la fois un lieu féérique, *glamour*, qui favorise le rêve, tout en restant sécuritaire. L'homogénéité relative de la clientèle et l'effet de la foule favorisent un sentiment de sécurité pour certains aînés qui, pour ces raisons, se sentiront plus à l'aise seuls au casino que seuls dans un bar, qualifié par certain(e)s de « peu fréquentable ».

La foule présente au casino confère également un caractère social à l'expérience de jeu. Si les aînés prétendent choisir le casino parce qu'il leur permet de socialiser, les intervenants émettent cependant un doute face à la discordance de leur discours et les échanges réels qu'ils réalisent, compte tenu de leur choix de jeu (les AEJ), qui n'encourage pas réellement les échanges sociaux.

« Même s'ils socialiseront pas comme tel, c'est l'illusion qu'ils socialisent et la sécurité ». (S -01)

En somme, pour certains, la foule permet de garantir l'anonymat tout en étant « avec du monde », sans pour autant faire des efforts pour socialiser. La pratique solitaire est parfois justifiée par la volonté d'éviter d'initier au jeu quelqu'un de son entourage, compte tenu des risques expérimentés, ou par la volonté de s'offrir une sorte de « plaisir égoïste » :

« ... les gens te diraient : "Ah! non! Je veux pas aller là avec personne (...) C'est la seule affaire que je fais pour moi là" ». (S -06)

Mais quand on le fréquente seul, selon les intervenants, c'est souvent au stade d'une pratique excessive.

Si la plupart des joueurs aînés rencontrés par les intervenants ont déjà fréquenté un casino, il s'agit généralement d'un divertissement occasionnel, mis à part pour les personnes demeurant très proches d'un casino. Malgré une accessibilité accrue en terme d'horaire (ouvert 24h/24h) et de transport, le casino ne semble pas permettre, pour la majorité des joueurs aînés, une fréquentation quotidienne comme il est possible de le faire par exemple dans les bars ou restaurants de quartier. Par contre, le casino constitue parfois le lieu où s'est initiée la pratique de jeu notamment par l'intermédiaire d'un proche ou d'un voyage organisé.

3.3.2 Les voyages organisés au casino : une formule très alléchante

Pour se rendre au casino, les aînés utilisent soit leurs propres moyens de transport, les transports en commun, ou les voyages organisés et les navettes. Ces voyages organisés ou navettes vers les casinos représentent une formule qui, selon des répondants, est d'autant plus attrayante pour les aînés qu'elle s'adresse justement à eux. L'ensemble des répondants ont évoqué ces voyages organisés vers les casinos. Ils sont au fait de l'existence de ces voyages ou sorties par l'intermédiaire des médias, grâce à des expériences terrains, de recherches faites sur le sujet ou à travers les propos rapportés par leurs clients. Ils ont une connaissance tantôt approfondie, tantôt incomplète de cette offre particulière.

Les intervenants croient que les voyages au casino visent spécifiquement les aînés et « leur simplifie la tâche pour aller jouer ». Certains estiment même que les aînés sont sollicités abondamment par rapport à d'autres tranches d'âge et perçoivent l'existence d'une telle offre comme susceptible d'augmenter chez les aînés le risque de développer des problèmes de jeu. L'existence de ces voyages au casino participerait à faire du jeu un élément de la culture :

« Parce qu'on a tellement normalisé et banalisé le jeu, on est tellement sollicité un peu partout, parce qu'il y a des voyages organisés, parce que, parce que, parce que, je veux dire, ça fait partie de la culture maintenant ». (S -04)

Les spectacles, les repas et les promotions qui font partie de cette offre participent à rendre cette sortie attrayante et à attirer les aînés au casino, voire à attirer le joueur qui a arrêté de jouer.

« Les personnes âgées, des fois, elles vont dire : "Oui, mais on va aller peut-être manger au restaurant au casino, vous savez, il y a des spectacles". Là je leur dis : Il y a tellement de restaurants à Montréal, et il y a tellement de salles de spectacle, je pense qu'on pourrait peut-être mettre une croix là-dessus. Parce que là ça va être une tentation, c'est évident. Et, des fois, une petite rechute... » (S -06)

Le fait de se retrouver en groupe, d'avoir du plaisir, de manger un bon repas et de recevoir un service de qualité à faible coût est attrayant et permet aux personnes de sortir de l'ennui et de l'isolement, de se sentir valorisées et de créer un lien d'appartenance. Les personnes sont alors davantage à risque lorsqu'elles ont bénéficié d'un gain important au début de leur expérience, qu'elles sont isolées et qu'elles ont un besoin d'appartenance prononcé. Des répondants mentionnent également le fait que les retraités sont maintenant plus jeunes, ont plus de moyens financiers et de temps libre, et qu'ils perçoivent le jeu à la fois comme un divertissement et un moyen de s'enrichir, ce dernier élément favorisant les problèmes de jeu. Certains les qualifient de clientèle « disponible », plus « vulnérable » et « influençable ».

L'accessibilité du casino 24h/24h constitue aussi un facteur de risque selon certains : un répondant donne l'exemple d'un homme insomniaque qui se rend au casino en pleine nuit. Par contre, une autre personne souligne que, contrairement aux ALV dans les bars, le casino permet aux joueurs qui le désirent de s'auto-exclure.

Certains répondants perçoivent par contre un niveau de risque différent entre les aînés qui vivent en résidence et les aînés autonomes qui vivent à leur domicile. En résidence la fréquence à laquelle sont proposées les sorties au casino n'est pas jugée excessive, et en quelque sorte « contrôlée », les résidents n'ayant pas la possibilité d'y retourner par leur propre moyen et d'augmenter leur fréquence de jeu. On s'inquiète en revanche davantage pour les aînés autonomes qui, une fois initiés, peuvent emprunter plusieurs formules pour s'y rendre autant que nécessaire (transport en commun, navettes, voiture personnelle, etc.).

Des répondants estiment ces offres en soi alarmantes, dans la mesure où ces voyages ont parfois constitué pour certains de leurs clients l'élément déclencheur qui les a initiés au jeu.

« Écoute, si ça te coûte 5 \$..., pas plus que ça pour avoir un transport, un autobus organisé qui part de tel point au club de l'âge d'or puis qui s'en vont jouer une journée complète. Là cela peut être le départ de quelque chose : les gens commencent à jouer puis, après ça ils continuent (...) Je connais des personnes âgées personnellement qui ont fait ça. (...) Mais la plupart ne deviennent pas dépendants. Mais c'est faciliter l'accès aux machines. Je pense que de plus en plus on facilite l'accès. » (S -11)

Dans certaines régions où les casinos sont éloignés, ces voyages ont par ailleurs un peu moins de succès et les joueurs privilégient d'emblée les ALV dans les bars.

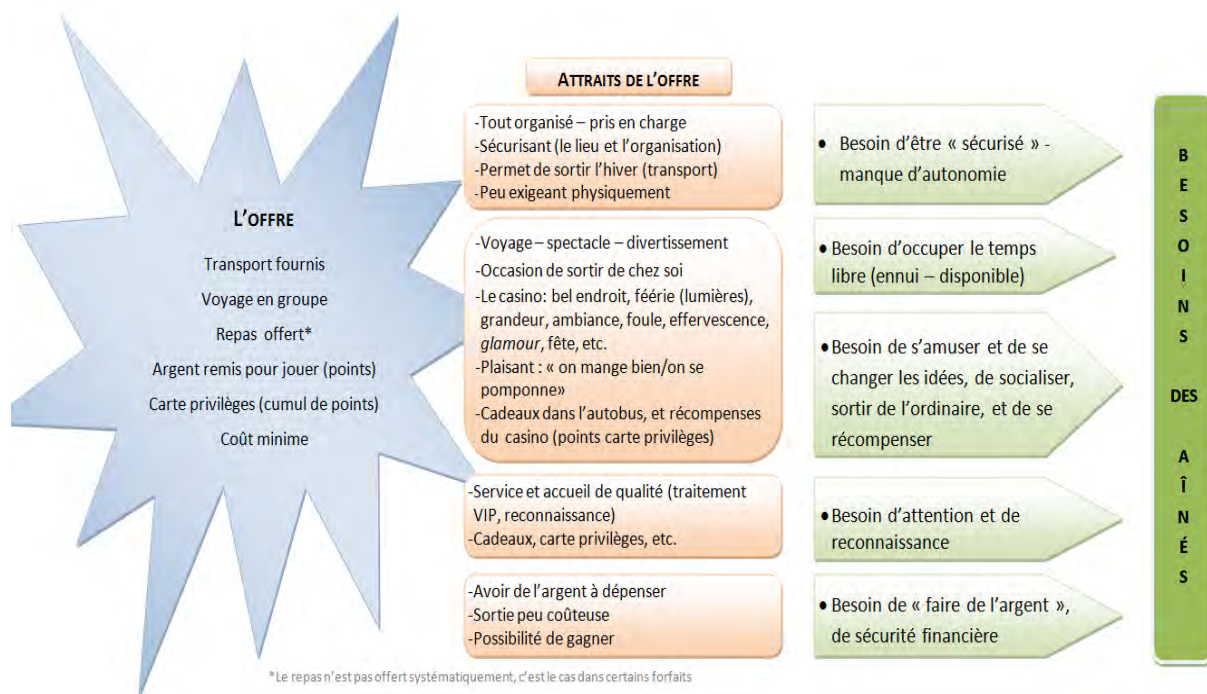


Figure 6 L'offre de forfaits vers les casinos : attraits et besoins auxquels elle répond

3.3.3 Les bars et restaurants : proximité, sécurité et lieu d'appartenance

Les ALV sont très accessibles au Québec, ils sont disponibles dans les bars, les restaurants, les salles de bingo, les salons de quilles, les Salons de jeux, les casinos ou tout autre lieu muni d'un permis d'alcool et ayant fait la demande d'un permis d'exploitation d'ALV¹⁷. L'ensemble de ces lieux sont très fréquentés par les aînés selon les répondants même s'ils évoquent plus particulièrement la fréquentation des bars et restaurants. Les aînés s'y rendent le plus fréquemment à pied, ou encore avec leur véhicule personnel ou en transport en commun. Bien souvent ils y jouent dans leur quartier de résidence ou à proximité de lieux qu'ils fréquentent régulièrement (par exemple le centre d'achats). Cette proximité est appréciable pour les aînés qui marchent peu ou qui sont limités physiquement.

Contrairement au casino qui demeure une sortie « spéciale » pour la plupart des joueurs, la fréquentation des bars ou des restaurants peut se faire sur une base quotidienne et les aînés peuvent les fréquenter jusqu'à la fermeture¹⁸. Si l'initiation au jeu s'est faite dans un casino, la migration de sa pratique vers un bar à proximité est parfois privilégiée lorsque les aînés intensifient leur pratique. Toutefois des répondants soulignent que pour certains aînés, l'influence de la religion est encore prégnante et les bars demeurent des lieux chargés d'une

¹⁷ Malgré la réduction des sites depuis 2001, plusieurs répondants notent que les ALV sont toujours très présents, particulièrement dans les quartiers défavorisés.

¹⁸ À ce propos, un répondant mentionne le cas d'une femme de 70 ans qui se rend à pied au bar volontairement à minuit afin de limiter ses pertes financières au jeu, la fermeture du bar étant à 3h du matin.

symbolique forte, qu'ils associent au vice : leur fréquentation est donc tardive parce qu'elle constitue une étape à surmonter. Pour d'autres, l'adoption de la pratique de jeu est ancrée, car elle est liée aux habitudes de consommation d'alcool, le bar est un lieu familier. À ce propos, des répondants rapportent que les limitations imposées par le vieillissement poussent certains aînés à troquer l'alcool pour le jeu : la continuité de leur réseau et de leur lieu d'appartenance est ainsi conservée.

Comme pour le voyage au casino, la première initiation au jeu pour les aînés peut avoir lieu avec un(e) ami(e) dans un bar, un restaurant, dans une salle de quilles ou dans un bingo où se trouvent des ALV. Des répondants ajoutent qu'à l'image de l'omniprésence des loteries, la dispersion des ALV dans les commerces de proximité agit à titre d'incitatif pour les personnes à risques ou ayant des problèmes de jeu. Aucune mesure n'est disponible pour les éviter, il n'existe pas d'auto-exclusion comme au casino.

La proximité des bars et des restaurants a ses revers dans la mesure où le risque d'être identifié par un proche qui veut contrôler la pratique de jeu ou par une connaissance est possible, notent plusieurs répondants. Le malaise ou la honte rattachés à la fréquentation des bars est tangible chez certains usagers, auquel s'ajoute la honte liée à la dépendance. Ainsi, les joueurs utilisent plusieurs stratégies pour dissimuler leur pratique à leurs proches, et le fait de pouvoir se rendre à pied permet d'éviter que le stationnement de l'automobile devant le commerce ne trahisse leur présence.

Un bar situé à l'intérieur d'un centre d'achat peut parfois encourager les personnes venues faire l'épicerie à s'écarter de leur première intention. Une répondante parle d'hommes mariés qui profitent de cet endroit leur garantissant l'anonymat, grâce au stationnement unique pour tous les commerces, prétextant à leur femme qu'ils vont faire l'épicerie.

Les répondants notent que les joueurs ont tendance à fréquenter toujours le même bar ou restaurant : ils ont « leur place » où ils se sentent bien, c'est-à-dire un lieu qu'ils ont estimé sécuritaire. La proximité du bar et le fait qu'il se situe dans le quartier que l'on connaît sont des éléments qui lui confèrent souvent ce caractère sécuritaire que d'autres évoquent au sujet du casino. La fréquentation régulière d'un même bar ou restaurant leur permet de développer une familiarité et un réseau d'appartenance qui nourrit davantage ce sentiment de sécurité. Le personnel et les habitués du bar ou du restaurant, parfois d'autres aînés, les reconnaissent, échangent, développent des liens¹⁹ et constituent le réseau social du joueur. Généralement la pratique de jeu dans les bars ou les restaurants reste solitaire. Si les adeptes du casino recherchent la stimulation et le divertissement, les joueurs qui choisissent un bar ou un restaurant comme lieu de jeu semblent y rechercher au contraire la tranquillité procurée par le nombre restreint de clients, la permanence de l'ambiance et le peu d'efforts sociaux à déployer.

¹⁹ Des répondants rapportent qu'aucune prévention n'est réalisée par les tenanciers de bar - qui sont, eux et leur personnel, bien souvent les premiers touchés par les problèmes de jeu – et dont les revenus générés par les ALV permettent la plupart du temps de faire vivre le commerce, compensant ainsi les pertes occasionnées par la baisse de la consommation d'alcool (impact de la loi sur la restriction de l'alcool au volant).

[Rapporte les propos d'un joueur] « » Parce que, tu sais à mon âge, qu'est-ce que tu veux que je fasse? J'ai de la misère à marcher, moi les autres petits vieux de la résidence, tout ça là, ils sont bien trop vieux pour moi, ils radotent tout le temps puis ça s'amuse à parler de un puis de l'autre dans le dos, moi ça m'intéresse pas, je suis pas comme ça; jouer aux cartes, c'est plate à mort; jouer au jeu de Monopoly ou les jeux de... (...) Puis jouer au crible puis aux poches, tout ça, c'est plate; puis... Il y a bien des affaires de plate, fait que... bien ça [ALV au bar] c'est le fun, ça me demande pas d'énergie, tu sais, en termes physiques, j'ai pas à courir le marathon, j'ai pas à prouver quoique ce soit à personne, c'est pas un jeu d'équipe, fait que j'ai pas à m'obstiner avec personne, je fais ma petite affaire, j'y vais quand ça me tente, quand ça me dit puis, c'est ça » ». (S -08)

3.3.4 Les Salons de jeux : un succès mitigé

Selon certains répondants, les deux Salons de jeux ouverts à Trois-Rivières en 2007 puis à Québec en 2008 n'ont pas eu le succès attendu, les heures d'ouverture ont même diminué²⁰. Les points de vue sont partagés concernant l'appréciation des aînés de ces lieux de jeux. Dans la région de Québec, les répondants rapportent que les aînés semblent constituer la clientèle majoritaire en journée, tandis qu'à Trois-Rivières, on rapporte que le Salon de jeux a globalement peu de succès et spécialement auprès des aînés. Un répondant attribue cette impopularité du Salon de jeux à deux éléments peu appréciés des aînés : l'obligation de se munir d'une carte qui se substitue à l'argent et l'ambiance qui diffère des bars ou restaurants où se trouvaient antérieurement les ALV²¹.

« Et même les joueurs qu'on reçoit, pour eux..., ils nous parlent plus de l'impact de la baisse des appareils de loterie-vidéo dans les bars que de l'arrivée du Salon de jeux; et c'est souvent un endroit où un univers qu'ils n'aiment pas beaucoup. Parce qu'il y a aussi, dans les Salons de jeux, un système de contraintes ! Ce n'est pas présenté comme ça, mais il faut une carte que tu fais remplir d'argent (...); Donc cet environnement-là est différent de ce qu'il y avait dans les bars. Les joueurs aiment moins ça. Donc nous, quand on écoute nos clients, on a le sentiment que l'arrivée du Salon de jeux a eu un impact positif sur notre clientèle. Cela a changé un peu l'environnement auquel ils étaient habitués puis qu'ils appréciaient. Là on verra, ces Salons de jeux, cela se peut qu'ils développent d'autres jeux, on verra les impacts... » (S -07)

²⁰ Selon Loto-Québec, la mise en place de ces Salons de jeux avait pour objectif la diminution du nombre des sites munis d'ALV : les ALV étant le type de jeu le plus problématique. Après l'accroissement de l'offre de jeu jusqu'à la fin des années 90, le déploiement des ALV a ensuite été freiné. Les Salons de jeux ont été créés en tant que lieu de jeu « contrôlé » dans la mesure où les joueurs ont la possibilité de s'auto-exclure comme au casino. Le regroupement des ALV dans les Salons de jeux impliquait par ailleurs la diminution du nombre de permis d'ALV (dans les bars et restaurants) et le retrait des ALV dans un rayon de 2 à 3 km autour des Salons de jeux.

²¹ Face à l'impopularité de cette modalité, Loto-Québec semble avoir répliqué en mettant en place des machines où il est possible de jouer avec de l'argent réel. « On a installé une dizaine de nouvelles machines qui utilisent de la monnaie plutôt que la carte et c'est très populaire. Les mises sont d'un ou deux sous et peuvent rapporter 400 dollars, les gens aiment ça » explique l'employée. » Goudreault, Dominique. 2011. « Le Salon de jeux encore déficitaire ». *Le Nouvelliste*, 4 août. <http://www.cyberpresse.ca/le-nouveliste/actualites/2011/08/04/01-4423324-le-salon-de-jeux-encore-deficitaire.php> consulté le 18 août 2011.

Lors de l'ouverture des deux Salons de jeux, la société d'État indiquait vouloir viser avec cette offre, des joueurs âgés de 35 et 55 ans, à l'aise financièrement, et attirés par l'ambiance branchée des Salons de jeux. Or, il semblerait que le client-type des Salons de jeux ne corresponde pas forcément à la tranche d'âge ciblée. En effet, une répondante nous indique que ces observations régulières depuis un an dans un Salon de jeux lui ont révélé la présence majoritaire d'aînés en journée. Si la clientèle de 40 à 60 ans est plutôt masculine, les personnes plus âgées sont davantage des femmes qui se rendent sur les lieux seules, en couple ou entre amis. Par contre, la répondante observe que les visiteurs du Salon de jeux semblent plus à l'aise financièrement que les personnes qui jouent aux ALV dans les bars.

3.3.5 Du bingo au jeu en ligne : un changement de registre et des inquiétudes pour l'avenir

Les intervenants sont unanimes à imputer aux ALV le plus grand fardeau des problèmes de jeu rencontrés dans les centres de réadaptation. Ils ont aussi évoqué, pour des raisons différentes le bingo et le jeu en ligne.

Le bingo demeure une activité de jeu très associée aux aînés dans l'imaginaire collectif, car il a longtemps été très populaire auprès d'eux. Pourtant, les personnes qui consultent pour des problèmes de jeu liés au bingo sont de plus en plus rares, tout comme les amateurs semblent moins nombreux²².

Le bingo est un jeu d'apparence inoffensive. Il est globalement perçu comme une activité sociale plutôt bénéfique, permettant de socialiser et, marginalement, de contribuer à des actions philanthropiques. Quand l'abstinence complète des JHA n'est pas envisageable, par exemple en raison d'une pratique de jeu ancrée depuis très longtemps, certains intervenants indiquent même orienter leurs clients vers le jeu de bingo pour remplacer la pratique des ALV.

Le jeu en ligne, quant à lui, n'est pas un jeu pour lequel les aînés consultent les centres de traitement, mais son expansion inquiète cependant plusieurs répondants. Ils avancent que les jeunes retraités ou les futurs retraités, pour lesquels l'ordinateur ou tout appareil mobile est devenu un outil familier, qui possèdent des moyens financiers suffisants pour jouer en ligne, et pour lesquels le paiement par carte de crédit est courant, sont des personnes à risque de développer des problèmes de jeu au moment de leur retraite.

Entre autres facteurs de risque, les intervenants évoquent le fait que le nombre de personnes de 55 ans et plus ayant accès à Internet augmente inexorablement et que l'accessibilité à cette modalité de jeu s'est accrue notablement avec l'étatisation du jeu en ligne. Ils redoutent l'augmentation des problèmes de jeu pour plusieurs raisons : les problèmes de jeu sont souvent faciles à dissimuler à l'entourage, il est particulièrement simple de jouer en ligne à l'abri des regards, spécialement pour les personnes vivant seules. Par conséquent, la détection des problèmes risque d'être d'autant plus longue, le problème

²² Plusieurs répondants observent une baisse de la popularité du bingo depuis 1997, date à laquelle l'ensemble des salles de bingo s'est retrouvé sous la gouverne de Loto-Québec, impliquant le réseautage des salles à l'échelle nationale et l'introduction de la technologie, éléments qui auraient rebuté plusieurs adeptes.

plus avancé lors de la première consultation. Ils rapportent que certains clients, conscients des risques, indiquent ne pas vouloir s'équiper d'ordinateur de crainte de devenir dépendants à ce type de jeu. La limite de mise hebdomadaire de 10 000 \$ sur le site étatique semble provoquer de vives réactions dans le milieu de l'intervention. Plusieurs répondants remarquent que Loto-Québec a bien l'intention de cibler particulièrement les aînés en proposant certains jeux qu'ils apprécient particulièrement, comme le bingo.

De plus, le jeu en ligne peut tenter particulièrement les aînés qui vivent des limitations physiques, pour les mêmes raisons qu'ils sont attirés par les jeux télévisés.

« Ça va rejoindre la clientèle qui n'aime pas ça sortir de chez eux ou qui ne sont plus capables. (...) ils ont des problèmes de santé physique. (...) L'ordinateur, "bien on va jouer. On peut gagner de l'argent"; et ça marche. Regardez toutes les émissions à la télévision qui fonctionnent, il y a des prix à gagner, c'est ce qui marche le plus : *Célébration*, *Banquier* et tout ça : "Hein! on va gagner, on va gagner, on risque de gagner" ». (S -11)

3.4 LA NATURE DES PROBLÈMES DE JEU : DES IMPACTS SPÉCIFIQUES ET DES PERTES IRRÉVOCABLES

3.4.1 Des pertes financières énormes et des conséquences irréversibles

« Plus tu vieillis, plus les conséquences financières sont importantes. » (S -11)

Les conséquences financières représentent généralement un impact majeur de la pratique de jeu problématique. C'est bien souvent le constat des pertes financières (souvent totales) qui force la reconnaissance du problème de jeu. Avant ce constat, plusieurs illusions persistent autour de l'espoir de gain. Pour les aînés les conséquences semblent spécifiques compte tenu de leur ampleur et de leur caractère irréversible. Les répondants rapportent des pertes énormes : perte des REER, des épargnes, des biens immobiliers et autres avoirs accumulés toute leur vie. Il y a souvent un endettement considérable, notamment sur les cartes de crédit. La sécurité financière disparue, certains se voient dans l'obligation de vendre leur maison pour payer leurs dettes et de vivre uniquement avec leur revenu de pension, d'autres se retrouvent littéralement à la rue.

« il y a des histoires d'horreur comme ça, (...). Puis j'en ai entendues, tu as travaillé toute ta vie, tu as ramassé un fonds de pension puis là en l'espace de deux-trois ans, disparu. Donc qu'est-ce qui reste? Il reste la pension du gouvernement, c'est pas beaucoup. » (S -11)

Le caractère irréversible de leurs pertes financières distingue les joueurs aînés des plus jeunes : « ils ne peuvent pas se refaire ». Certains répondants avancent que les méfaits sont alors plus grands pour les aînés, qui ne disposent que de revenus fixes et de sources financières limitées : il devient impossible de consolider leur situation financière et certains d'entre eux doivent retourner sur le marché du travail. L'accessibilité restreinte au marché de l'emploi, parfois associée aux limites imposées par leur santé physique ou psychologique, peut compromettre la capacité à récupérer un gagne-pain. Le poids des dettes impose

toutefois de trouver des solutions et l'on parle alors, par exemple, de femmes qui font des ménages ou qui gardent des enfants. Un répondant mentionne le cas d'un homme de 75 ans qui travaille encore 6 jours par semaine, parce que ses dettes de jeu ne lui permettent pas de prendre sa retraite. Les aînés s'exposent, selon un répondant, à davantage de rechutes puisque, dans cette situation, le jeu peut apparaître comme l'unique moyen de rembourser leurs dettes et de recouvrer leur pécule. En somme, ce paramètre particulier aux aînés a des implications importantes sur leur santé mentale et la cessation du jeu puisque ceux-ci se retrouvent à la fois dans l'obligation de faire le deuil considérable des économies d'une vie et de tout espoir de les récupérer notamment à travers le jeu.

« C'est difficile pour eux. Je pense que nous, on doit être sensible à ça, parce que c'est un deuil, hein! Quelqu'un qui se fait couper une jambe par rapport à une jambe cassée, c'est une démarche qui va être différente. Sa jambe coupée, elle reviendra jamais, même s'il fait tout ce qu'il faut. C'est un deuil... C'est un deuil qui est important. Je peux bien dire : "Je fais le deuil de l'argent que j'ai perdu, mais bon, je vais travailler puis je vais pouvoir me reconstruire. Mais là, si je fais le deuil de l'argent que j'ai perdu et je dois accepter de vivre dans les conditions modestes jusqu'à la fin de mes jours" ». (S -13)

3.4.2 Des besoins essentiels relégués et une santé détériorée

Lorsque la pratique de jeu devient prioritaire dans la vie des personnes, les dépenses liées aux besoins essentiels sont souvent reléguées au second plan, voire même abandonnées. Les joueurs ne sont alors plus en mesure de payer leur loyer et se privent de nourriture, de sommeil et de médication. Ces privations ont un impact considérable sur l'état de santé des personnes, qui se dégrade rapidement en fonction de leur âge et de leur état de santé initial. Un répondant remarque que les joueurs, en se privant de nombreuses choses, fragilisent énormément leur santé et arrivent dans leurs services parfois plus mal en point qu'une personne toxicomane ou alcoolique. L'arrêt de la médication par exemple, peut avoir des conséquences graves sur la santé des aînés déjà fragilisés par une maladie.

« J'ai des clients, à un moment donné, qui avaient plus l'argent pour leur médication. Bien j'ai un de mes clients, entre autres, qui a fait un AVC à cause de ça, parce qu'il prenait plus ses pilules pour la pression. Donc c'est sûr qu'après ça on travaille beaucoup les intouchables avec eux autres : les médicaments, le loyer... » (S -06)

Le stress qu'imposent les conséquences de la pratique de jeu peut aussi engendrer des problèmes de santé physique et accentuer les symptômes de certaines maladies déjà déclarées comme l'arthrite, les problèmes cardiaques, circulatoires, respiratoires, gastro-intestinaux, etc. Sans surveillance de l'entourage ou d'un proche, la santé des personnes isolées se dégrade aussi plus rapidement.

En somme, les problèmes de jeu semblent étouffer le réflexe de survie qui pousse les personnes à assurer leurs besoins essentiels. Le débalancement de la routine alimentaire, du sommeil et de la prise de médicament, ainsi que les répercussions physiques liées au stress subi, illustrent véritablement une négligence de leur état de santé.

3.4.3 Une grande détresse

Lorsque les joueurs aînés réalisent les impacts directs d'une nouvelle perte d'argent, les bienfaits que peut leur procurer le jeu sont suivis d'une grande détresse. Affectés moralement et préoccupés par des problèmes d'argent qui demandent une gymnastique mentale constante pour gérer le peu d'argent restant, ils subissent alors énormément de stress. Les répondants ajoutent que ce stress est plus difficile à surmonter à un âge avancé, il peut mener à des problèmes de santé mentale, de dépression et à des pensées suicidaires.

Pour les aînés ayant une trajectoire de jeu tardive, la reconnaissance du problème est un choc considérable, ils « tombent de haut », et la détresse psychologique qui s'ensuit est forte. En contraste avec une vie considérée « exemplaire », le constat des nombreuses pertes implique pour les aînés d'entreprendre un travail de deuil important : de l'argent perdu, la qualité de vie, la maison, l'héritage, les rêves et les projets de retraite, toutes les années d'efforts, de travail et de privation, mais aussi les valeurs²³. Les pertes étant plus définitives à leur âge, les regrets sont d'autant plus importants. Les aînés qui n'avaient jamais joué auparavant ressentent beaucoup de honte, de regrets, de culpabilité affectant considérablement l'estime de soi.

« Il y a des gens, peut-être, qui jouent pendant 20-25 ans, mais il y a beaucoup d'histoires : à l'intérieur de deux ans que tout y passe. Donc le choc c'est..., c'est boum là. Et ils ne peuvent pas revenir en arrière. Donc je trouve qu'il faut être très attentif à ça, à l'état dans lequel ça va plonger les gens, la honte, le regret et la culpabilité. C'est extrême. Tu sais, on peut s'imaginer; on travaille toute notre vie, notre fonds de pension puis tout ça puis imaginez qu'en deux ans, c'est fini ». (S -13)

Ultimement, cette expérience signifiera pour des personnes en fin de vie de « finir déchu ».

3.4.4 Des relations endommagées

Les problèmes de jeu étant une « dépendance invisible », les impacts sur l'entourage se vivent souvent au moment du dévoilement de la pratique de jeu. Les joueurs ont la possibilité de dissimuler longtemps leurs habitudes de jeu et le dévoilement impose un choc considérable aux proches. Alors que la démarche de demande d'aide d'une personne aux prises avec des problèmes d'alcool ou de drogues sera bien souvent encouragée et soutenue par l'entourage, selon les intervenants, celle venant d'un joueur correspondra plutôt à la révélation de la dépendance et donc à l'annonce des mensonges, des vols, des pertes qui ont accompagné le jeu problématique. Plusieurs répondants parlent de couples dont l'un des partenaires cache sa pratique de jeu pendant des années, et accumule les mensonges et les dettes. Au moment du « grand dévoilement », le partenaire, l'entourage, les enfants vivent un sentiment de grande trahison face à cette situation laissant le joueur souvent seul pour affronter son problème. Plusieurs conjoints décident de divorcer malgré de

²³ La culpabilité associée à la perte de contrôle et à l'accoutumance est d'autant plus forte pour les personnes dont la religion a structuré leur vie et leurs valeurs et qui qualifie le jeu de vice.

nombreuses années de mariage. Les joueurs vivent alors beaucoup de honte et de culpabilité notamment envers leurs propres enfants, qu'ils ont non seulement souvent négligés, mais auxquels ils laisseront des dettes au lieu d'un héritage²⁴. En définitive, les relations avec les proches sont sérieusement endommagées et regagner la confiance de l'entourage nécessite un travail de réparation important²⁵.

Si les aînés jouent pour toutes sortes de motifs qui visent à combler plusieurs besoins, certains jeux spécifiques mèneront à l'accoutumance qui, ultimement, aura pour conséquence de produire l'effet inverse de celui recherché par les aînés. Les besoins ne sont alors pas comblés mais plutôt exacerbés : aux deuils initialement non surmontés s'ajouteront d'autres deuils importants provoqués par la dépendance.

3.5 LE TRAITEMENT : DES ENJEUX ET DES ADAPTATIONS SPÉCIFIQUES

3.5.1 Les obstacles à la consultation

La demande d'aide est fréquemment le résultat d'un cheminement, le constat d'un échec personnel devant la résolution d'un problème, et elle constitue souvent le dernier recours. Elle n'est pas une étape facile ni une démarche évidente. Bien souvent, elle fait suite à l'expérimentation de conséquences graves dues à l'épuisement des ressources et des stratégies financières. Avant ce constat, plusieurs illusions autour de l'espoir de gain persistent chez les aînés.

Demander de l'aide suppose avant tout de reconnaître l'existence d'un problème et ceci constitue un premier défi pour les aînés eux-mêmes, pour leur entourage, et les milieux de vie tels que les résidences pour aînés²⁶. Plus largement, les répondants indiquent qu'il apparaît inconcevable pour la majorité des personnes que les aînés puissent développer des problèmes de jeu. L'absence de prévention s'adressant spécifiquement à ceux-ci semble participer de cette perception. L'entourage, et plus particulièrement les enfants, ont tendance à minimiser, à nier ou à mal connaître les risques et conséquences du jeu²⁷; ils laissent aller les choses en invoquant l'âge ou l'autonomie de leurs parents, le fait que ce divertissement comble la solitude. Il peut aussi permettre aux proches trop absents de se déculpabiliser. La

²⁴ Un répondant estime toutefois que les impacts collatéraux sont moins grands pour les aînés lorsqu'on les compare aux joueurs plus jeunes ayant des enfants à charge. En revanche, ils vivraient une plus grande solitude.

²⁵ Des répondants rapportent que les aînés doivent parfois beaucoup d'argent à des proches, à leur fratrie ou à leurs propres enfants, mais ils ont aussi accumulé plusieurs écarts et dérogé à plusieurs attentes familiales (ex. : absence à des événements significatifs).

²⁶ Plusieurs répondants ont rapporté que les responsables de résidences pour aînés sont bien souvent réfractaires à accueillir des activités de prévention/sensibilisation et semblent nier les risques de développer des problèmes de jeu chez leur clientèle. À ce propos, un répondant préconise, à l'image des infirmières dans les urgences, d'introduire la présence d'un intervenant dans les milieux de vie et associations d'aînés, afin de favoriser la détection précoce des problèmes de jeu.

²⁷ Un répondant indique que la dépendance au jeu est souvent moins bien comprise que la dépendance à l'alcool ou aux drogues en raison de l'absence de substance. Aussi, les aînés ont souvent une mauvaise connaissance des signes précurseurs ou des indicateurs liés à la dépendance au jeu (ex. certains pensent qu'elle s'associe systématiquement au vol, et par conséquent ne s'identifient pas comme ayant des problèmes). Ils ne comprennent pas non plus la dépendance en termes de processus, et ils ne sont pas alertés pas leurs habitudes et les impacts qu'ils subissent.

non-reconnaissance du problème est aussi parfois reliée à l'ignorance ou à des perceptions erronées au sujet de cette dépendance, de ses signes précurseurs ou des services d'aide.

Par ailleurs, des répondants indiquent que la représentation sociale positive du jeu comme loisir inoffensif peut entraver la prise de conscience des aînés et de leur entourage²⁸. Aussi, malgré les impacts subis et parce que le jeu répond à plusieurs de leurs besoins de distraction et de socialisation, les aînés redoutent parfois l'abstinence de toute pratique de JHA que pourrait leur imposer le traitement²⁹. L'absence de prise de conscience du problème est aussi déterminée par les représentations et les perceptions associées à chacun des jeux et au jeu en général. Pour les plus âgés, les jeux de hasard et d'argent, peu importe les formes qu'ils prennent, représentent une activité moralement répréhensible, voire est considérée comme un vice³⁰ parce qu'ils ne répondent pas aux normes morales et religieuses valorisant l'éthique de la production et de l'effort. Dans ce contexte, l'adoption d'une pratique de jeu excessive impose une charge de culpabilité et de honte importante qui peut nuire ou retarder l'acceptation de la dépendance et la consultation. La consultation peut également être retardée en raison de la honte d'avoir gaspillé tant d'argent, développé des pensées irrationnelles face aux machines et finalement, de devoir dévoiler ces conséquences aux proches ou à la famille (ex. perte de l'héritage) et des risques de subir le rejet. Hormis ces multiples raisons, les aînés sont généralement peu enclins à consulter des services pour des problèmes personnels³¹. Enfin, les lieux et les horaires des services d'aide ne sont pas toujours accessibles ou même sécuritaires pour une personne âgée, et cet élément peut constituer un frein à la consultation.

3.5.2 Des enjeux spécifiques lors du traitement

Les répondants ont souligné la présence d'enjeux et de situations spécifiques lors du traitement des joueurs aînés. Bien qu'ils semblent davantage consulter les centres de traitement, plusieurs répondants notent de plus grandes difficultés dans le traitement des aînés ayant eu une trajectoire de jeu chronique ou ancrée : les pensées erronées et les attitudes cultivées toute une vie demeurent difficiles à déraciner et à modifier. Il est aussi ardu de trouver d'autres sources de valorisation et d'occupation lorsque le jeu a pris tant de place dans la vie des personnes et qu'il fait partie intégrante de leur identité. Par ailleurs, cesser toute pratique de jeu suppose souvent de faire aussi le deuil d'un lieu

²⁸ Les intervenants rapportent que les aînés consultent les centres de traitement essentiellement à cause de problèmes liés aux AEJ. Pourtant, il est très rare que les AEJ constituent l'unique jeu auquel les aînés s'adonnent de façon excessive. L'achat de loterie et la pratique du bingo, souvent ancrés dans leurs habitudes, sont par ailleurs largement perçus comme des jeux inoffensifs et ne donnent pas lieu à des demandes d'aide.

²⁹ Cette crainte de l'abstinence est aussi un obstacle à la participation des aînés à des activités de prévention sur le jeu excessif.

³⁰ Les plus âgés sont en quelque sorte ébranlés dans leurs valeurs et leurs croyances : la religion leur a enseigné que tout plaisir ou recherche de plaisir était un péché, le jeu représentait donc un interdit. Tandis qu'aujourd'hui le jeu est omniprésent, valorisé et sa pratique constitue la norme.

³¹ Un répondant indique que le peu d'expérience de consultation a pour conséquence des attentes démesurées face au traitement : les aînés s'imaginent parfois qu'ils vont disposer de méthodes « magiques » pour régler leur problème, sans investissement de leur part. Cette sous-utilisation des services est aussi parfois interprétée par des intervenants comme une absence de besoins et a pour conséquence selon eux, un sous-financement ou l'inexistence de services à leur intention.

d'appartenance, d'un réseau social, bref parfois de sa seule source de socialisation et d'occupation. Ce vide et l'isolement que comblait si bien le jeu refont alors surface. Pour cette raison, la plupart des aînés visent souvent en premier lieu, une pratique de jeu contrôlée, objectif pas toujours simple ni efficace. Dans l'intervention, les défis résideront alors dans la recherche d'une activité capable de compenser les différents besoins comblés par le jeu.

Toutefois, si la pratique de jeu comble la monotonie, la solitude et l'ennui, la consultation peut elle aussi jouer ce rôle. L'écoute et l'intérêt porté à la personne lors du traitement, très appréciés par les aînés pour qui ce besoin n'est pas toujours comblé par l'entourage, peut parfois prolonger la durée du traitement plus que prévu ou que ce que les intervenants estiment nécessaire. Certains répondants ont même évoqué l'utilisation de la rechute afin de prolonger le traitement.

Plusieurs intervenants soulignent le fait que, pour les aînés, le travail de deuil est plus important que pour les plus jeunes. Les risques de dépressions sont plus grands et les besoins aux niveaux financier, social et affectif demandent un accompagnement spécifique.

Enfin, le contrôle exercé par les enfants a également des effets pervers sur les comportements de jeu des aînés. Voyant l'héritage disparaître, certains enfants exercent des pressions et tentent de contrôler le comportement de jeu de leur parent. Cependant, lorsque la pratique de jeu correspond à un affranchissement et à un moyen d'affirmer sa liberté, en dépensant son argent comme bon lui semble, la pression exercée par les enfants a plutôt tendance à la renforcer. La poursuite de la pratique vient ainsi réaffirmer l'indépendance financière et la liberté d'action du joueur, et signale l'illégitimité de ce contrôle³².

3.5.3 Les adaptations réalisées

L'absence d'un programme de jeu spécifique aux aînés dans les centres de traitement ne signifie pas pour autant que les besoins des aînés ne sont pas pris en compte dans l'intervention. Au contraire, plusieurs adaptations informelles sont réalisées et rendent ainsi l'intervention plus souple et mieux adaptée aux besoins des aînés. Les enjeux liés à l'âge tels que l'isolement, la perte de la fonction sociale, de valorisation, la religion, l'absence de travail, etc. sont généralement connus et pris en considération durant l'intervention. Par exemple, on ajuste parfois les exemples donnés lors des ateliers de groupe en fonction des réalités de chacun afin de les rendre plus pertinents. Dans un des centres, le développement d'expertises par chacun des intervenants, spécifiques à certains profils de clientèle, est ensuite respecté lors de l'assignation des clients. Ainsi, l'intervenant familier avec la réalité vécue par les aînés pourra anticiper les besoins et envisager les adaptations nécessaires auprès de ces personnes.

Dans un autre ordre d'idées, plusieurs rapportent atteindre certaines limites dans l'application du programme sur le jeu pathologique avec les aînés : certains aspects liés au volet cognitif qui s'attardent à déconstruire les pensées erronées et font appel à des

³² Plusieurs répondants soulignent l'importance d'intégrer les proches ou une personne significative à la démarche d'intervention afin de favoriser la poursuite et la réussite du traitement.

concepts comme l'indépendance des tours de jeu ou l'illusion de contrôle, sont parfois mal compris ou inadaptés à la pratique de jeu des aînés³³. Des efforts de simplification des concepts et de souplesse dans l'intervention permettent d'intervenir adéquatement, par exemple en accordant davantage de place à la parole plutôt qu'à la présentation des concepts. Avec les personnes ayant une trajectoire de jeu ancrée, on délaisse parfois cet aspect qui pose plus de difficultés afin de s'attarder davantage sur l'aspect comportemental du programme, notamment la recherche d'activités compensatoires au jeu.

Le programme se base également sur des lectures et des exercices écrits dont l'application peut s'avérer ardue dans le cas de personnes illettrées ou présentant des pertes cognitives. L'insertion de pictogrammes, le grossissement des polices, l'adaptation des outils ou l'accentuation du suivi, du soutien et de l'écoute aux dépens des exercices écrits et des lectures sont parfois privilégiés pour y remédier.

Sur le plan de la relation thérapeutique, plusieurs répondants notent que les aînés semblent attacher de l'importance au fait d'avoir affaire à des intervenants d'expérience et préfèrent souvent les rencontres individuelles plutôt que de groupe. Respecter ces préférences favorise souvent la poursuite du traitement.

Pour rejoindre les aînés et favoriser leur participation à des ateliers de prévention du jeu excessif, des stratégies qu'on pourrait qualifier de « séductions », sont utilisées pour pallier l'aspect menaçant ou prohibitionniste que les aînés associent à ce genre d'activité. On propose alors un tirage au sort dès l'annonce de l'évènement ce qui permettra par la même occasion d'introduire la notion de hasard.

Les répondants sont nombreux à mentionner un rapport au temps chez les aînés, qui se distingue des usagers plus jeunes, généralement à l'emploi. Palliant souvent l'ennui et la perte de valorisation sociale, le jeu a pris toute la place. Conscients de cet enjeu, certains intervenants s'assurent que la gestion du temps libre et la recherche d'activités compensatoires prédominent dans la thérapie auprès de ceux-ci. Lors des rencontres et des évaluations en début de traitement, les intervenants s'ajustent aussi au rythme de la personne aînée qui apprécie souvent « qu'on prenne le temps ».

³³ Un répondant estime que le concept de pensées erronées ne rejoint généralement pas les aînés dans la mesure où ils adoptent une pratique de jeu qu'il qualifie de monotone. Par conséquent, ils ne cherchent pas à déjouer le hasard ou la machine comme la plupart des joueurs ayant une pratique excessive.

3.6 LA PRÉVENTION DU JEU EXCESSIF CHEZ LES AÎNÉS : ENJEUX ET PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

La présente section rapporte les propos des intervenants en centre de traitement concernant la prévention des problèmes de jeu. Ils nous livrent leur vision des enjeux associés à l'attribution et à l'exécution du mandat de prévention, des défis liés à la réalisation de certaines initiatives de prévention et de leurs impacts réels sur les représentations et les habitudes de jeu des aînés. Des entrevues avec des acteurs en prévention des cinq régions³⁴ ciblées par le projet nous ont permis ensuite de compléter un portrait des activités de prévention dédiées aux aînés, qui révèlent la disparité des initiatives et des moyens consentis, les préoccupations communes et les besoins à combler. Cette section conclut avec les diverses suggestions en matière de prévention des problèmes de jeu auprès des aînés apportées par les intervenants en centre de traitement.

3.6.1 Le mandat de prévention des problèmes de jeu : les CSSS et les centres de traitement

La *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* adoptée en décembre 2003 par le gouvernement du Québec, confiait aux agences la responsabilité de mettre en place un nouveau mode d'organisation des services dans chaque région. L'objectif visé par cette loi et la création de 95 réseaux locaux de services (RLS) au Québec étaient d'améliorer l'accessibilité, la coordination et la continuité des services. Chaque RLS comprend un centre de santé et de services sociaux (CSSS) né du regroupement des centres locaux de services communautaires (CLSC), de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, dans la majorité des cas, d'un centre hospitalier.

« Le fonctionnement en réseau nécessite une hiérarchisation des services. Des mécanismes de référence entre les différents producteurs de services ont été instaurés pour garantir une meilleure complémentarité entre ceux-ci et faciliter le cheminement des personnes entre les services de première ligne (services médicaux et sociaux généraux), de deuxième ligne (services médicaux et sociaux spécialisés) et de troisième ligne (services médicaux et sociaux surspécialisés). C'est le maillage des services et des différents producteurs ainsi créé qui forme donc le réseau local de services. » (...) « Par ailleurs, afin de couvrir l'ensemble des besoins de sa population qu'il ne peut combler à lui seul, le CSSS doit conclure des ententes de services avec d'autres partenaires (cliniques médicales, groupes de médecine de famille, centres jeunesse, centres de réadaptation, organismes communautaires, centres hospitaliers universitaires, pharmacies communautaires, etc.). »³⁵

³⁴ Ce portrait a été réalisé à l'aide d'informations recueillies auprès des intervenants en centre de traitement, des intervenants en prévention des CSSS et des organismes communautaires ainsi que des responsables du dossier « dépendances » dans les Directions de santé publique.

³⁵ Site du MSSS : <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/>

Le mandat de prévention des problèmes de jeu semble être un enjeu majeur lors de la répartition de la responsabilité entre la 1^{re} et 2^e ligne, et la répartition de cette responsabilité demeure floue. Elle ne donne en tout cas pas lieu à un consensus auprès des répondants rencontrés.

En effet, plusieurs répondants indiquent que la prévention est prise en charge par la 1^{re} ligne (CSSS), et qu'elle n'est pas incluse dans le mandat des centres de réadaptation qui eux, délivrent des services spécialisés. Toutefois, les centres entreprennent parfois des initiatives ponctuelles, ou ont développé des programmes apparentés à de la prévention (voir Annexe 4). Certains intervenants sont même mandatés pour se consacrer entièrement à des tâches de prévention. On observe des interventions de niveau primaire ou secondaire, dans la mesure où elles visent à mettre en œuvre des moyens pour empêcher l'apparition de problèmes de jeu ou pour permettre la détection précoce des préjudices causés. À l'échelle du Québec, et plus particulièrement dans les cinq régions ciblées par le projet, on observe que les initiatives de prévention sont conditionnées par l'irrégularité de l'allocation des budgets, un grand roulement de personnel, l'absence de récurrence des projets, de possibilités de consolidation ou de développement d'expertise dans le domaine. Si les CSSS ont le mandat de la promotion de la santé et de la prévention, dans les faits, les centres de traitement semblent parfois occuper la place laissée vacante concernant la prévention des problèmes du jeu. Selon certains répondants, les CSSS n'ont pas le soutien financier et logistique nécessaire pour offrir de la prévention. On observe alors un écart entre le mandat et les pratiques.

Par ailleurs, certains répondants estiment qu'étant donné la relative nouveauté du programme expérimental sur le jeu pathologique, les intervenants de la 1^{re} ligne doivent être formés par ceux de la 2^e ligne afin d'apprendre à détecter chez leurs clients d'éventuels problèmes de jeu. Outiller la première ligne est donc un préalable pour certains³⁶, alors que la deuxième ligne doit demeurer en position de soutien afin de les aider à remplir ce rôle.

Par contre, d'autres répondants considèrent que les centres de traitement n'ont ni l'expertise ni le temps pour réaliser de la prévention primaire et que ce mandat revient aux CSSS et à la santé publique. La présence du centre de traitement dans des activités de sensibilisation peut apparaître comme menaçante pour les joueurs, selon certains répondants.

Enfin, d'autres répondants estiment que la prévention primaire, c'est-à-dire la réduction des risques d'apparition du problème, devrait davantage relever de la première ligne, tandis que les centres de traitement pourraient prendre en charge la prévention secondaire qui viserait par exemple la « réduction des méfaits ».

³⁶ Des formations sont en cours dans la province (voir Annexe 4), et il existe en milieu hospitalier des équipes de liaison en dépendance qui participent au dépistage. Voir Bouchard, M. (2012). Repérer pour mieux traiter. Synergie, Oct.- Nov 2012, AQESS
http://www.myvirtualpaper.com/doc/aqesss/synergie_oct_nov12/2012092802/#34

3.6.2 Le portrait de la prévention du jeu excessif auprès des aînés

Un bilan des activités de prévention présentes dans les cinq régions ciblées par le projet a permis de constater que chacune de ces régions avait développé une ou des initiatives de prévention ou de sensibilisation s'adressant aux aînés (Québec, Montréal, Mauricie, Laurentides, Laval³⁷). Ces initiatives sont menées par différents acteurs, notamment des centres de traitement, des CSSS, des Agences de santé et de services sociaux et des organismes communautaires. Elles constituent parfois des partenariats entre plusieurs de ces acteurs. Ces projets sont d'envergure inégale et conditionnés par les budgets alloués. Ils sont souvent locaux et non harmonisés dans l'ensemble de la région ou entre les régions, restent ponctuels, sont parfois inachevés ou peu diffusés. Comme ils ne sont pas évalués, les répondants restent prudents sur le succès de ces initiatives.

De façon générale, certains intervenants soulignent que les actions locales ou provinciales sont très rares, ils vont même jusqu'à douter de l'intérêt des décideurs politiques à mettre en place de la prévention dans ce domaine, étant donné l'ampleur des bénéfices rapportés par l'industrie du jeu³⁸. Certains soulignent que les mesures de prévention sont à la hauteur des moyens financiers disponibles et qu'il est certain qu'il y a place à l'amélioration. Par ailleurs, selon un répondant, la dernière enquête de prévalence, qui a tendance à séparer les joueurs pathologiques des joueurs à risques, dessert également les budgets alloués à la prévention dans la mesure où la perception de l'évolution du problème est biaisée par cette minimisation des impacts du jeu sur la population. La masse de messages publicitaires liés au jeu et la sollicitation exercée sur la population ont également tendance à neutraliser les efforts de prévention. Plusieurs observent un déséquilibre entre la valorisation du jeu et des gains, notamment à travers la promotion du jeu et l'annonce des gagnants, et l'information véhiculée sur les méfaits du jeu.

« On fait miroiter toute la journée qu'on peut s'enrichir avec les jeux de hasard et d'argent, avec les *gratteux*, les billets de loterie. On entend des histoires à succès, des gens qui jouent au poker... Alors c'est davantage ça qu'on va entendre; on n'entend pas tant parler des méfaits qui sont reliés au jeu ». (S -04)

Les répondants ont aussi évoqué les mesures de préventions intégrées au nouveau site Internet *Espacejeux*, neutralisées par la quantité de publicités et d'incitatifs à jouer en ligne. Par ailleurs, on souligne que si l'industrie du jeu intègre des mesures de prévention à la commercialisation de ses produits, la seule prévention pertinente demeure la réglementation de la publicité commerciale.

³⁷ Le questionnaire est disponible en annexe 4 et la synthèse des initiatives en annexe 5.

³⁸ Plusieurs ont souligné le rôle ambivalent de l'État en tant que juge et partie dans le dossier du jeu, qui selon eux contribue à normaliser le jeu. Un répondant souligne que l'intérêt financier lié au jeu est si grand pour l'État, que ses méfaits ont tout intérêt à être écartés et à ne pas occuper une place prépondérante dans les actions du ministère de la Santé, notamment en termes de prévention. Un autre répondant avance par ailleurs qu'en facilitant et en augmentant l'accès au jeu, l'État garantit une certaine pérennité des services d'aide, mais placent l'État et les centres de traitement dans une position de dépendance face aux revenus du jeu. On souligne alors la nécessité de connaître les coûts sociaux du jeu afin de remettre en perspective les bénéfices réels du jeu.

Malgré plusieurs irrégularités dans l'envergure des projets, l'intérêt porté à la prévention du jeu chez les aînés depuis plusieurs années dans ces cinq régions³⁹, témoigne donc d'une préoccupation de ces milieux à l'égard de problèmes de jeu chez les aînés. Presque tous les intervenants rencontrés nous ont indiqué que ceux-ci n'étaient pas au fait des risques liés aux JHA - pas plus que la population générale - ou ne se sentaient pas concernés par les problèmes de jeu. Cette observation suggère aux intervenants qu'il reste du chemin à parcourir en termes de prévention et de sensibilisation, d'autant plus que les problèmes de jeu chez les aînés demeurent une situation improbable dans l'opinion publique.

3.6.3 Les activités de prévention selon des intervenants des centres de traitement : un impact mitigé sur les aînés

Les intervenants de centres de traitement ont soulevé les obstacles rencontrés et mettre en question l'adéquation et l'efficacité des interventions préventives relativement à la spécificité de la clientèle des aînés, aux prises ou non avec des problèmes de jeu.

Des répondants ont émis l'hypothèse que les messages auraient un impact seulement une fois que les personnes ont développé une dépendance et, qu'avant cela, l'information à ce sujet ne les interpelle pas. Ils s'accordent pour dire que les aînés ne se sentent pas concernés par la prévention liée aux problèmes de jeu principalement parce que les campagnes ne les ciblent pas et ne s'adressent pas directement à eux. Certains répondants nuancent en supposant que les aînés sont conscients des risques liés au jeu, mais rarement ils s'identifieront comme ayant un problème de jeu ou étant susceptibles d'en développer un. Ils sont, par ailleurs, parfaitement capables d'identifier les impacts du jeu chez autrui et de repérer une personne de leur entourage victime de cette dépendance.

Certains répondants mesurent l'efficacité des messages préventifs télévisés au nombre de demandes d'aide subséquentes reçues dans leur centre et, si la majorité des répondants constate une augmentation, certains considèrent que l'impact est négligeable. Ils rapportent notamment que les messages et les dépliants placés sur les ALV ont incité quelques personnes à les contacter⁴⁰. À l'opposé, d'autres répondants estiment que leurs clients consultent rarement suite à une activité de prévention ou à un contact avec une publicité préventive, et d'autres ajoutent que la prévention locale n'a pas non plus d'impact sur la fréquentation des centres de traitement⁴¹.

D'ailleurs, la portée de certaines activités de prévention comme des ateliers de sensibilisation, proposés parmi une liste des activités de loisirs d'une municipalité est remise en question en raison de leur concurrence avec des activités de loisirs plus attrayantes. Faire de la prévention comporte son lot de difficultés et on insiste sur l'importance de la

³⁹ Certains projets ou initiatives de prévention datent de plus de dix ans.

⁴⁰ À ce propos, plusieurs répondants indiquent que les services des centres de traitement sont souvent méconnus de la population et que de la sensibilisation réalisée auprès des gérants des établissements titulaires de licences d'ALV permettrait de favoriser la référence directe des joueurs vers les centres de traitement.

⁴¹ Les aînés consultent essentiellement pour des problèmes liés aux AEJ, et certains répondants associent par ailleurs leur prise de conscience à l'influence de la prévention et la sensibilisation consacrée aux AEJ il y a quelques années.

qualité et du choix du formateur dans le cas d'un atelier de sensibilisation. Tandis que l'expert aura la capacité de faire passer le message et de répondre aux questions les plus pointues, l'animateur, lui, sera en mesure de rejoindre davantage les personnes, cependant il ne maîtrisera pas nécessairement suffisamment les enjeux précis liés aux problèmes de jeu.

3.6.4 Les suggestions des intervenants en centre de traitement en matière de prévention

Après avoir parcouru l'ensemble des enjeux liés aux problèmes de jeu chez les aînés et à la prévention qui s'y est rattachée, les répondants étaient invités à formuler des suggestions, des propositions ou des pistes de solution pour prévenir le jeu excessif chez les aînés. Les consignes associées à cette question permettaient aux répondants de suggérer un éventail très large de propositions, en témoignent leurs réponses qui concernent autant la prévention nationale et locale, la gestion de l'offre de jeu, que les politiques publiques.

Compte tenu de la méconnaissance du phénomène des problèmes de jeu chez les aînés, les répondants préconisent des stratégies qui visent à informer, sensibiliser, démystifier et à favoriser la prise de conscience. Démystifier ce phénomène et plus particulièrement la dépendance, permettrait de réduire la stigmatisation et de favoriser la demande d'aide chez les aînés, selon certains répondants. Par ailleurs, plusieurs indiquent la nécessité de travailler sur les représentations associées au jeu, en insistant sur les risques qui y sont liés, afin de contrebalancer le discours dominant actuel qui encourage et banalise les activités de jeu. Afin d'atteindre ces objectifs et de rejoindre un maximum de personnes, des actions sont nécessaires sur les plans national, régional, local, impliquant une multiplicité d'acteurs qui gravitent dans les milieux de vie et les réseaux des aînés. À l'instar de la problématique du tabac, on préconise de mobiliser une diversité de moyens comme l'affichage, l'étiquetage, les publicités télévisées, les lois, etc.

Le message de prévention télévisé : un moyen efficace, un usage à améliorer

Lorsqu'on questionne les répondants sur les activités de prévention existantes, la publicité à la télévision constitue la source la plus mentionnée. Tous ou presque évoquent ce médium et, notamment, les campagnes réalisées par le MSSS et l'organisme *Mise sur toi*. Ils s'accordent pour dire que le message de prévention diffusé à la télévision est un moyen efficace pour rejoindre un large public et notamment les aînés qui sont réputés regarder fréquemment la télévision. Toutefois, les répondants suggèrent plusieurs éléments à améliorer afin d'en améliorer la portée.

Plusieurs répondants constatent une certaine efficacité de ces campagnes, dans la mesure où leurs clients en parlent; la rétention de l'information suggère qu'ils ont été touchés et rejoints. Par contre, on déplore le caractère ponctuel de ces campagnes, qui en atténue la portée. À ce propos, plusieurs intervenants ont recommandé que la diffusion de ces messages soit récurrente afin de faire contrepoids à l'omniprésence de la promotion du jeu.

Cependant, on insiste pour dire que, bien que les aînés soient exposés au jeu, ils ne sont pas identifiés ou ciblés par les campagnes de prévention et c'est particulièrement vrai pour la

campagne de *Mise sur toi*⁴². On souligne l'importance d'intégrer les aînés aux publicités et d'utiliser des personnalités significatives et appréciées de ce groupe d'âge, comme dans la campagne sur la prévention de la maltraitance envers les aînés, interprétée en 2010 par Yvon Deschamps. Par ailleurs, si la campagne de prévention ne sensibilise pas toujours les principaux concernés, certains messages peuvent interpeler l'entourage et atteindre indirectement l'objectif de sensibilisation. On recommande donc qu'elle s'adresse également à l'entourage de façon à ce qu'ils soient avisés des signes précurseurs des problèmes de jeu chez leurs proches⁴³.

Certains répondants ont soulevé un changement de cap dans la teneur des messages réalisés par l'organisme *Mise sur toi* à l'automne 2010. Tout comme le message véhiculé par *Éduc'alcool*, *Mise sur toi* oriente son message sur la responsabilisation des individus quant à leur comportement en s'appuyant sur le concept de jeu responsable. Elle affiche le jeu comme une activité acceptable au même titre que n'importe quelle autre activité de loisir, pourvu que celle-ci soit exercée de façon mesurée et contrôlée par les individus. Si quelques répondants trouvent cette nouvelle approche intéressante pour la modération qu'elle propose, d'autres s'inquiètent qu'une telle publicité n'incite les joueurs à risque à penser que leur comportement demeure inoffensif puisqu'ils exercent d'autres activités en dehors du jeu. On craint également que l'atmosphère positive qui se dégage de cette publicité, en opposition au caractère plus dramatique des précédentes, ne diminue la perception des risques liés au jeu. Finalement, plusieurs répondants s'accordent pour dire que la conception de messages de prévention du jeu excessif devrait être sous la responsabilité du MSSS et de la santé publique.

Plusieurs suggestions ont été faites à l'égard du contenu et de la forme du message de prévention. On souligne d'abord l'importance d'un message clair qui suscite la réflexion et d'un processus de conception qui inclut la contribution des aînés pour que le contenu cadre adéquatement avec leur réalité. Sur le plan de la forme, les témoignages et le style documentaire ont été suggérés pour démystifier ce phénomène et sortir les joueurs du silence. La duplication du message télévisé dans plusieurs autres médias comme les journaux, spécifiquement les journaux locaux, la radio et Internet ont également été mentionnés. Pour le contenu, on préconise de mettre l'accent sur la déconstruction de plusieurs représentations du jeu, particulièrement le jeu comme source de revenus, mais aussi d'insister sur l'explication du hasard, les répercussions du jeu et les habitudes de jeu à risque, surtout celles qui semblent les plus inoffensives comme l'achat de loteries instantanées⁴⁴. D'autres répondants suggèrent plutôt d'aborder la question de façon plus large en partant par exemple, de l'isolement pour introduire ensuite les problèmes de jeu en les inscrivant dans une gamme de risques auxquels les aînés sont exposés. Dans un autre ordre d'idée, une intervenante a proposé de présenter les aînés sous l'angle de leurs

⁴² En regard de la date des entrevues, il devait s'agir de la campagne de 2009.

⁴³ Afin d'atteindre les populations ciblées, un répondant indique la nécessité de faire appel au préalable à la recherche pour étudier la pertinence et l'impact d'un message distinct par tranche d'âge ainsi que la présence d'aînés dans les messages.

⁴⁴ On déplore que dans la croyance populaire, les problèmes de jeu ne soient associés qu'aux ALV et au poker.

richesses et de leurs forces afin de revaloriser leur rôle dans la société et ainsi favoriser la reconnaissance et la prise en compte de leurs besoins.

Globalement, une campagne de prévention à l'échelle nationale qui ciblerait les aînés susciterait une prise de conscience des problèmes de jeu chez cette population et leur entourage et favoriserait ainsi une plus grande ouverture des milieux de vie à recevoir ou développer des activités de prévention pour cette clientèle.

La sensibilisation dans les milieux de vie et le réseau des aînés

Selon les témoignages recueillis, la sensibilisation au niveau national ne peut être efficiente que si elle est secondée par une sensibilisation ou une prévention qui se réalise à un niveau plus local et de proximité. Il importe par exemple d'outiller les acteurs dans les milieux de vie et dans le réseau des aînés afin, dans un premier temps, qu'ils soient en mesure de détecter les premiers indices de dépendance. Dans un deuxième temps, ces personnes significatives et de confiance pour les aînés pourront également devenir des relais en sensibilisation, en prévention et en référence. Pour remplir ce rôle, plusieurs acteurs et instances ont été nommés : les intervenants en santé, les organisateurs de voyage, les gérants de résidence pour aînés, les organismes communautaires, les associations pour aînés et pour immigrants, les voyagistes, les communautés religieuses, les groupes d'entraide (notamment les *Gamblers Anonyme*), les proches, etc. Les responsables des loisirs dans les résidences et les organisateurs de voyage dans les associations ou les agences de voyages sont particulièrement visés par les répondants parce qu'ils sont les premières personnes à sensibiliser afin qu'elles puissent ensuite constituer des relais importants pour la prévention des problèmes de jeu. On propose d'ailleurs, qu'ils transmettent des messages ou des outils de prévention au cours des voyages organisés vers les casinos et qu'ils s'imposent certaines règles notamment sur la durée et la fréquence à laquelle ils offrent cette sortie.

Pour introduire la prévention du jeu excessif dans le milieu de vie des aînés, plusieurs intervenants ont mentionné la nécessité de faire appel à des structures existantes déjà bien implantées et non menaçantes pour les aînés. Il faut alors valoriser l'intégration des problèmes de jeu à un programme de prévention sur la santé ou le vieillissement, ou à leurs activités de loisirs (ex. : café rencontre ou atelier d'écriture sur le thème du jeu). L'utilisation des journaux internes dans les résidences, des infolettres, du journal FADOQ, de dépliants, et même l'ajout d'informations lors de l'envoi des formulaires d'impôts, a été mentionnée comme autant de médiums permettant de rejoindre les aînés qui vivent à domicile ou en résidence. Des articles, des ateliers de sensibilisation, des dépliants sont proposés, mais on insiste sur la nécessité d'offrir des stratégies de prévention qui impliquent et stimulent la participation des aînés plutôt que de les inscrire dans une dynamique passive face à l'information donnée. Bref, la stratégie doit être attrayante, divertissante (ex. pièce de théâtre), non menaçante, offrir un support écrit, et favoriser la réflexion et la participation. En termes de contenu du message, tout comme pour le contenu de la publicité télévisuelle on suggère de nommer les conséquences des problèmes de jeu, de s'attaquer aux représentations du jeu, de déconstruire certains mythes. D'autres proposent d'aborder les comportements à risque et les problèmes de jeu par l'intermédiaire de la promotion des saines habitudes de vie et des choix de divertissements, ou en évoquant les changements associés à la vieillesse et au passage à la retraite.

Dans un autre ordre d'idée, considérant que les organismes et associations pour les aînés ont souvent très peu de budgets pour organiser des activités de loisirs et que Loto-Québec offre des forfaits très alléchants et déifiant toute concurrence, les répondants préconisent de financer, d'élargir et de promouvoir une offre de loisirs organisés peu coûteux et peu dommageables en termes de santé publique.

L'encadrement de l'offre et de la promotion du jeu

La prévention des problèmes de jeu chez les aînés a également été abordée sous l'angle de l'offre de jeu et plusieurs répondants pensent que celle-ci passe, d'une part, par la réduction de l'offre de jeu, et d'autre part par l'encadrement de sa promotion. Compte tenu du lien entre la vulnérabilité socio-économique, la localisation des ALV et les problèmes de jeu, des répondants ont abordé la nécessité de réduire l'offre de jeu, et plus particulièrement de diminuer le nombre d'ALV, spécialement dans les quartiers défavorisés. Plusieurs suggestions visaient la mise en place ou l'amélioration de mesures de contrôle associées à certains jeux notamment pour alerter les joueurs de leurs habitudes de jeu. On préconise de munir les ALV de programmes élaborés par des psychologues permettant d'offrir des mécanismes de prévention basés sur des critères validés (ex. arrêter la machine toutes les 30 minutes). Le jeu en ligne est également visé, et notamment les mesures de contrôle du montant d'argent joué hebdomadairement. Un répondant propose que le montant maximal soit fixé par la personne en fonction de ses moyens, jugé plus pertinent que les 10 000 \$ suggérés par le site *Espacejeux*.

Tout comme pour le tabac et certains produits d'alimentation, plusieurs répondants recommandent la réglementation et le contrôle de la promotion des JHA. À ce propos, on suggère que la promotion soit limitée en fonction du type de jeu, au niveau du contenu des messages, des médias utilisés, de la fréquence et des lieux de diffusion. On propose que toute promotion s'accompagne de messages d'intérêt public afin d'informer les consommateurs des risques encourus. La santé publique est identifiée comme acteur responsable d'aviser et de protéger la population et les groupes les plus à risque. D'autres intervenants mettent l'accent sur l'importance de contrôler la publicité malicieuse, qui stimule ou entretient les pensées erronées et qui influencent particulièrement les populations à risque, de même que de contrôler la publicité insidieuse très présente sur Internet. Par ailleurs, un répondant souligne que la collaboration de Loto-Québec dans la modification de ses comportements marketing sera essentielle.

4 DISCUSSION

La revue de littérature des données épidémiologiques nous indiquait qu'une proportion des personnes âgées éprouvent, tout autant que les autres tranches d'âge, des problèmes de jeu ou sont identifiées comme des joueurs pathologiques. L'expérience rapportée par les répondants qui traitent ces joueurs illustre une autre facette de ce phénomène peu connu et apparemment peu soupçonné. Notre étude a permis de mieux comprendre les caractéristiques et les trajectoires de jeu des aînés en traitement, les motivations et les fonctions du jeu, de documenter l'offre de jeu à laquelle ils sont exposés ainsi que le traitement et la prévention qui leurs sont destinés. Rappelons que ces données concernent toutefois les joueurs en traitement et ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population.

Les problèmes de jeu chez les aînés

Le passage à la retraite et le vieillissement imposent plusieurs bouleversements et pertes qui exigent de s'adapter. Ils peuvent fragiliser certaines personnes et générer divers besoins. Qu'il soit découvert tardivement ou ancré dans les habitudes de vie, le jeu répond à un grand nombre de besoins vécus par ces personnes : besoin d'occupation, de se valoriser, de socialiser, de se divertir, besoin d'activités accessibles, besoin de sécurité financière, etc. Les sorties de groupe organisées vers un casino sont alors très alléchantes parce qu'elles répondent point par point à ces besoins : elles offrent la prise en charge, le transport, le repas, des crédits de jeu, l'animation, le divertissement, une occasion de socialiser, un service attentionné de la part des organisateurs et des employés des casinos, un espoir de gain, une sortie peu coûteuse, etc. Ces sorties constituent d'ailleurs, pour une partie de la clientèle des aînés en traitement, l'amorce à leur problème de jeu. Leur jeu privilégié, les ALV sont accessibles dans des établissements à proximité de leur milieu de vie, ce qui permet, après une initiation au casino, de poursuivre et de régulariser leur pratique de jeu.

Alors que la littérature faisait état de motivations au jeu relatives à la socialisation (les propos des intervenants démontrent que l'accoutumance au jeu a tendance à produire des effets contraires à ceux recherchés par les aînés (isolement, perte d'estime de soi, insécurité financière, etc.). Si les conséquences du jeu chez les aînés s'apparentent à celles observées dans la population en général, elles s'en distinguent par leur caractère d'irréversibilité. En effet, ils doivent vivre avec des pertes énormes (des biens accumulés au cours de leur vie), ils peuvent parfois difficilement envisager de retourner travailler pour augmenter leur revenu et espérer rembourser leurs dettes. Ils disposent également de moins de temps et de moyens pour se remettre des complications de santé physique et de la détresse psychologique ainsi que des pertes sociales engendrées par les problèmes de jeu. Une étude longitudinale récente réalisée au Québec, démontre d'ailleurs que le jeu excessif accentue la dépression et fait diminuer la satisfaction et le sens donné à la vie chez les aînés (Vallerand et St-Louis, 2011).

Enjeux de traitement

Comme le révélait l'analyse de la littérature scientifique, nos répondants indiquent que les aînés, pour différentes raisons, éprouvent des réticences à recourir aux services d'aide, ce qui laisse supposer qu'ils sont sous-représentés dans les services et qu'un nombre plus grand d'aînés aurait besoin de soutien. Si les aînés représentent une portion variable de la clientèle du programme jeu⁴⁵, les intervenants ont toutefois développé des savoir-faire spécifiques et fait des ajustements notables au traitement. L'adaptation du volet cognitif, un travail accru sur les aspects sociaux et financiers des impacts du jeu, l'adoption d'exemples en fonction des réalités des aînés où l'accent se porte sur la gestion du temps libre semblent mieux convenir à cette clientèle.

Par ailleurs, plusieurs intervenants anticipent une augmentation des problèmes de jeu chez les aînés compte tenu de leur poids démographique, de l'évolution de l'offre de jeu (jeu en ligne) et surtout des caractéristiques des jeunes et futurs retraités. Ces derniers, issus de la société des loisirs, ont intégré le divertissement à leurs habitudes de vie, le jeu n'est plus associé au péché, et ils sont familiers avec l'informatique et les paiements en ligne, ce qui favoriserait, entre autres, leur initiation au jeu en ligne.

Dans ce contexte, la mise en place de stratégies adaptées pour mieux les rejoindre et l'ajustement des services en fonction des besoins spécifiques de ces populations constituent les deux principaux enjeux pour les services de traitement.

Enjeux de prévention

Les intervenants ont rapporté que peu de proches soupçonnaient en fait les problèmes de jeu chez les aînés, tout comme les aînés témoignent eux-mêmes n'avoir pas été « sur leurs gardes » vis-à-vis de leurs habitudes de jeu. En effet, les problèmes de jeu chez les aînés sont un phénomène peu connu, tabou, et même parfois inconcevable.

Les milieux d'intervention ont par contre identifié ce phénomène depuis longtemps, en témoignent le nombre de projets de prévention et de sensibilisation qui leur sont consacrés depuis plusieurs années. Ce portrait de la prévention est cependant marqué par la non-réurrence et la non-homogénéité des projets à travers la province, souvent victime du manque de soutien financier, d'expertise et de coordination.

Par ailleurs, les joueurs aînés actuels sont issus des dernières générations pour qui le jeu représente un vice, un péché, un interdit ou du gaspillage, ce qui a certainement influencé, sinon freiné, leurs comportements vis-à-vis du jeu. Actuellement, le jeu est encouragé socialement et qualifié de divertissement, ce qui restreint ces balises liées à l'acceptabilité sociale et permet d'en prédire son essor.

L'augmentation anticipée du phénomène, jumelée à sa méconnaissance, renforce chez les intervenants leur perception d'un besoin de sensibilisation de l'ensemble de la population quant aux risques liés aux JHA chez les aînés. Des campagnes de prévention plus ciblées,

⁴⁵ Les aînés représentent entre 14 et 32 % de la clientèle du programme jeu des centres de traitement abordés pour ce projet.

soutenues par des porte-paroles auxquels les aînés peuvent s'identifier, diffusées régulièrement à la télévision sont préconisées par les répondants. Afin de renforcer l'impact de ces messages de prévention, ils devront être toutefois relayés par des activités réalisées à un niveau plus local, impliquant des personnes significatives en mesure de rejoindre et d'influencer les aînés et leur entourage.

Enjeux liés à l'offre de jeu et de loisirs pour les aînés

Bien que nécessaire, la sensibilisation seule est par contre reconnue comme étant insuffisante pour prévenir certains problèmes psychosociaux. Le paradigme de santé publique propose un complément aux approches éducatives de prévention en préconisant la création d'environnements plus favorables en matière de jeux de hasard et d'argent. Les situations tardives de jeu problématique chez les aînés ont semblé révéler une carence en activités alternatives et en soutien social. Les sorties organisées vers les casinos sont offertes à un coût initial minime et représentent bien souvent l'activité de loisirs la moins onéreuse, à la fois pour les aînés et les organisateurs, qui bénéficient également d'une logistique facilitée. Contrecarrant la concurrence, cette offre très alléchante vient possiblement entraver la diversification de l'offre de loisirs destinée aux aînés (voir Boisvert, Lesemann, Papineau, 2012). Tirachaimongkol et ses collaborateurs (2010) confirment que de rares occasions de sortie, des choix de divertissements limités et un réseau de soutien restreint semblent accentuer le risque de dépendance au jeu chez les aînés.

Dans une perspective de vieillissement en santé, qui sous-entend la participation sociale des personnes vieillissantes (Cardinal et collab., 2008; Raymond et collab., 2008), il importe de soutenir les efforts des intervenants pour aiguiller les joueurs aînés vers des activités valorisantes et stimulantes à l'aide de politiques publiques visant la diversification de l'offre de loisirs abordables. Aussi, comme le soulèvent Boisvert et Lesemann (2012), l'établissement de politiques publiques relatives à la gestion préventive de l'offre de jeu pourrait faire en sorte d'encadrer l'offre de sorties organisées vers les casinos.

Au terme de nos entrevues, malgré une majorité d'aînés autonomes parmi ceux en traitement, force est de constater que les conséquences d'une pratique de jeu problématique peuvent avoir considérablement hypothéqué cette autonomie : santé altérée, pertes financières, dégradation du soutien familial et estime de soi en déclin, etc. Il importe donc de considérer ce problème avec sérieux et de poursuivre l'analyse des impacts de la commercialisation des JHA auprès des aînés (Ferland et collab., 2006; Papineau et collab., 2011).

5 BIBLIOGRAPHIE

- Allard, D., Papineau, É. (2006). Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique /Rapport synthèse. Institut national de santé publique du Québec.
- Ariyabuddhiphongs, V. (2012). Older Adults and Gambling: A Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10, 297-308.
- Boisvert, Y., Papineau, E., et Lesemann, F. (2012). *L'offre organisée de jeux de hasard et d'argent aux aînés : responsabilité sociale, gouvernance et prévention. Rapport final.* Projet subventionné dans le cadre du programme des Actions concertées, par le Conseil des aînés, le MSSS, le Secrétariat aux aînés, l'AQRP et le FQRSC. Montréal : QC.
- Botzet, A. M. (2005). Generational comparison among female pathological gamblers. *Journal of Gambling Issues*, 14.
- Cardinal, L., Langlois, M.-C., Gagné, D., et Tourigny, A. (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel.* Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec.
- Clarke, D., & Clarkson, J. (2009). A preliminary investigation into motivational factors associated with older adults' problem gambling. *international Journal of mental Health and addiction*, 7(1), 12-28.
- Clarke, D. (2008). Older Adults' Gambling Motivation and Problem Gambling: A Comparative Study. *Journal of Gambling Studies*, 24(2), 175-192.
- Cousins, S. O. B., & Witcher, C. (2007). Who plays bingo in later life? The sedentary lifestyles of 'little old ladies'. *Journal of Gambling Studies*, 23(1), 95-112.
- Cousins, S. O. B. et Witcher, C.(2004). Older women living the bingo stereotype: 'well, so what? I play bingo. I'm not out drinkin ». I'm not out boozin". *International Gambling Studies*, 4(2), 127-146.
- Cousins, S. O. B., Witcher, C., & Moodie, J. (2002). *High quality aging or gambling with health? the lifestyles of elders who play bingo: final summary report.* Alberta Gaming Research Institute.
- Cunningham, J. A. (2005). Little use of treatment among problem gamblers. *Psychiatric Services*, 56(8), 1024-1025.
- Desmeules, S. (2008). Le Casino de Charlevoix agrandi inauguré dans un mois, Le Soleil, 24-5-08.
- Doiron, J. (2006). *Gambling and problem gambling in Prince Edward Island.* Prince Edward Island Department of Health.

- Dufour, J., Ferland, F., Fournier, P. M., Ladouceur, R., & Brochu, P. (2004). *Influence de la participation à des voyages organisés au casino sur les habitudes de jeu*. Communication par affiche. Québec : Université Laval.
- Erickson, L., Molina, C. A., Ladd, G. T., Pietrzak, R. H., & Petry, N. M. (2005). Problem and pathological gambling are associated with poorer mental and physical health in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 20*(8), 754-759.
- Faust, F. (2007). Busing the players to the casino. *Canadian gaming business 2* (2).
- Ferland, F., Fournier, P.-M., Ladouceur, R., Lemay, M., Montminy-Roberge, A.-S., Noury, D. et collab. (2006). Characteristics of gamblers taking chartered day trips to casinos. *Canadian Journal of Community Mental Health, 25*(1), 67-73.
- Focal Research Consultants (2008). 2007 Nova Scotia Adult Gambling Prevalence Study. Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection. www.gov.ns.ca/ohp/publications/Adult_Gambling_Report.pdf
- Gerstein, D., Hoffman, J., Larison, C., Engleman, L., Murphy, S., et Palmer, A. (1999). *Gambling impact and behavior study*. Chicago : IL. University of Chicago, National Opinion Research Center.
- Giroux, I., Jacques, C., Sévigny, S., Landreville, P., Ferland, F., et Poupard, M. (2011). Influence des événements de vie sur la trajectoire de jeu des aînés. In XXXIX^e Colloque de l'AITQ – *Prévenir et intervenir en dépendances : interagir* . Trois-Rivières : QC.
- Giroux, I., Ferland, F., Savard, C., Nadeau, D., Poupard, M., Sévigny, S., Landreville, P., & Jacques, C. (2013). Trajectoire rétrospective de jeu et influence des aspects financiers et sociaux sur la participation au jeu des adultes âgés de 55 ans et plus. Québec, Université Laval.
- Grall-Bronnec, M., Wainstein, L., Guillou-Landreat, M., et Venisse, J.-L. (2009). Et si le jeu pathologique affectait aussi les seniors? *Alcoologie et Addictologie, 31*(1), 51-56.
- Grant, J. E., Won Kim, S., et Brown, E. (2001). Characteristics of geriatric patients seeking medication treatment for pathologic gambling disorder. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 14*(3), 125-129.
- Griner-Abraham, V. (2011). In Vino Vieillissimo : au temps du « plus jamais », dernier plaisir ou ultime tabou ? À propos des vieux addicts ». *Psychotropes*. Volume 17, Numéro 2, p. 39-53.
- Hagen, B., Nixon, G., & Solowoniuk, J. (2005). Stacking the Odds: A Phenomenological Study of Non-Problem Gambling in Later Life. *Canadian Journal on Aging, 24*(4), 433-442.
- Higgins, J. (2005). Exploring the politics and policy surrounding senior center gambling activities. *Journal of Aging Studies, 19*, 85–107.

- Hong, S.-I., Sacco, P., & Cunningham-Williams, R. M. (2009). An empirical typology of lifetime and current gambling behaviors: association with health status of older adults. *Aging & Mental Health*, 13(2), 265–273.
- Ipsos Reid Public Affairs and Gemini Research. (2008). *British Columbia Problem Gambling Prevalence Study*. Submitted to the Gaming Policy and Enforcement Branch, Ministry of Public Safety and Solicitor General.
<http://www.bcresponsiblegambling.ca/responsible/docs/rpt-rg-prevalence-study-2008.pdf>.
- Kairouz, S. et Nadeau, L. (2010). *Enquête ENHJEU-Québec - Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Université Concordia.
- Lai, D. W. L. (2006). Gambling and the Older Chinese in Canada. *Journal of Gambling Studies*, 22(1), 121-141.
- Lemétayer, F. & Papineau, É. (2012). Portrait des joueurs aînés en traitement : le témoignage des intervenants. *Revue L'intervenant*, Vol. 28, No 4.
- L'Espérance, N., Gagnon, M. et Ménard, J-M. (2010) *Les habitudes de jeu chez une population de 50 ans et plus de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec*. Dorémy Mauricie/Centre-du-Québec.
- Lichtenberg, P. A., Martin, F., & Anderson, C. (2009). Gambling in older adults: an emerging problem for nurses. *Journal of Addictions Nursing*, 20(3), 119-123.
- Lucke, S. et Wallace, M. (2006). Assessment and management of pathological and problem gambling among older adults. *Geriatric Nursing*, 27(1), 51-57.
- Martin, F., Lichtenberg, P. A., & Templin, T. N. (2011). A longitudinal study: Casino gambling attitudes, motivations, and gambling patterns among urban elders. *Journal of Gambling Studies*, 27(2), 287-297.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2010). Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Consulté le 28-9-2012
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-717-02.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2002). *Agir ensemble - Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.
- McCormack, J., Jackson, A. C., & Thomas, S. A. (2003). Gambling and older people in Australia. *Australasian Journal on Ageing*, 122(3).
- McKay, C. (2005). Double jeopardy: Older women and problem gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 3(2), 35-53.
- McNeilly, D.P., Burke, W.J. (2002). Disposable time and disposable income: problem casino gambling behavior in older adults. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8, 75–85.

- McNeilly, D. P., Burke, W. J. (2001). Gambling as a social activity of older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 52, 19–28.
- McNeilly, D. P. Burke, W. J. (2000). Late Life Gambling: The Attitudes and Behaviors of Older Adults. *Journal of Gambling Studies*, 16(4), 393-415.
- Moore, T. L. (2001). *Senior adult gambling in Oregon: An epidemiological survey* Salem: Oregon Gambling Addiction Treatment Foundation.
- Nixon, G., Solowoniuk, J., Hagen, B., et Williams, R. J. (2005). « Double trouble » : The lived experience of problem and pathological gambling in later life. *Journal of Gambling Issues*, 14.
- Nower, L. et Blaszczynski, A. (2008). Characteristics of problem gamblers 56 years of age or older: A statewide study of casino self-excluders. *Psychology et Aging*, 23(3), 577-584.
- Orford, J., H., Wardle, Griffiths, M., Sproston, K., & Erens, B. (2010). The role of social factors in gambling: evidence from the 2007 British Gambling Prevalence Survey, *Community, Work & Family*, 13:3, 257-271
- Papineau, E., Lemétayer, F., Boisvert, Y., et Lesemann, F. (2011). L'offre de jeu organisée pour les aînés : répondre à quels besoins? In XXXIX^e Colloque de l'AITQ – Prévenir et intervenir en dépendances : interagir . Trois-Rivières : QC.
- Petry, N. M. (2002). A comparison of young, middle age, and older adult treatment-seeking pathological gamblers. *Gerontologist*, 42(1), 92-99.
- Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment*. American Psychological Association.
- Pietrzak, R. et Petry, N. (2007). Severity of gambling problems and psychosocial functioning in older adults. *Abstracts in Social Gerontology*, 50(2).
- Potenza, M. N., Steinberg, M. A., Wu, R., Rounsaville, B. J., & O'Malley, S. S. (2006). Characteristics of Older Adult Problem Gamblers Calling a Gambling Helpline. *Journal of Gambling Studies*, 22(2), 241-254.
- Productivity Commission Australian Government (1999). *Australia's Gambling Industries: Inquiry Report*.
- Ramsey, R. P., Marshall, G. W., Johnston, M. W., & Deeter-Schmelz, D. R. (2007). Ethical ideologies and older consumer perceptions of unethical sales tactics. *Journal of Business Ethics*, 70(2), 191-207.
- Reiboldt, W., & Vogel, R. E. (2003). A critical analysis of telemarketing fraud in a gated senior community. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 13(4), 21-38.

- Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A., et Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. DSP de l'ASSS de la Capitale-Nationale, INSPQ, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, Québec.
- Schellinck, T., Schrans, T., Walsh, G., & Grace J. (2002). *Seniors Survey - Prevalence of Substance Use and Gambling Among New Brunswick Adults Aged 55+* New Brunswick Department of Health and Wellness.
- Shaffer, H. J., LaBrie, R. A., LaPlante, D. A., Nelson, S. E. & Stanton, M. V. (2004) The road less travelled : moving from distribution to determinants in the study of gambling epidemiology. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, 49, 504–516.
- Slutske, W. S. (2006). Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two US national surveys. *American Journal of Psychiatry*, 163(2), 297-302.
- Slutske, W. S., Blaszczynski, A., et Martin, N. G. (2009). Sex differences in the rates of recovery, treatment-seeking, and natural recovery in pathological gambling: results from an Australian community-based twin survey. *Twin Res Hum Genet*, 12(5), 425-432.
- Southwell, J., Boreham, P., & Laffan, W. (2008). Problem gambling and the circumstances facing older people. A study of gambling machine players aged 60+ in licensed clubs. *Journal of Gambling Studies*, 24, 151–174.
- Suurvali, H., Cordingley, J., Hodgins, D. C., et Cunningham, J. (2009). Barriers to seeking help for gambling problems: A review of the empirical literature. *Journal of Gambling Studies*, 25(3), 407-424.
- Suurvali, H., Hodgins, D., Toneatto, T., et Cunningham, J. (2008). Treatment seeking among Ontario problem gamblers: Results of a population survey. *Psychiatric Services*, 59(11), 1343-1346.
- Tira, C., Jackson, A. C., & Tomnay, J. E. (2013). Pathways to Late-Life Problematic Gambling in Seniors: A Grounded Theory Approach. *The Gerontologist*, 107.
- Tirachaimongkol, L. C., Jackson, A. C., et Tomnay, J. E. (2010). Pathways to problem gambling in seniors. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(6), 531-546.
- Vander Bilt, J., Dodge, H. H., Pandav, R., Shaffer, H. J., & Ganguli, M. (2004). Gambling Participation and Social Support Among Older Adults: A Longitudinal Community Study. *Journal of Gambling Studies*, 20(4), 373-389.
- Vallerand, R. J., & Guay, F. (2012). Les jeux de hasard et d'argent chez les personnes aînées : état de la situation. Rapport déposé au Fonds de la recherche québécois – Société et culture
http://www.fqrsq.gouv.qc.ca/upload/capsules_recherche/fichiers/capsule_83.pdf

- Vallerand, R. J. et S-Louis, A. (2011). Les déterminants et conséquences du jeu pour le bien-être des aînés. In *XXXIX^e Colloque de l'AITQ – Prévenir et intervenir en dépendances : interagir*. Trois-Rivières : QC.
- Volberg, R. A. & McNeilly, D. (2003). *Gambling and problem gambling among seniors in Florida: Report to the Florida Council on Compulsive Gambling, Inc.* Northampton, MA : Gemini Research.
- Wiebe, J. & Cox, B. J. (2005). Problem and Probable Pathological Gambling Among Older Adults Assessed by the SOGS-R. *Journal of Gambling Studies*, 21(2), 205-221.
- Wiebe, J., Single, E., Falkowski-Ham, A., & Mun, P. (2004). Gambling and Problem Gambling among Older Adults in Ontario. Responsible Gambling Council; Canadian Centre on Substance Abuse.
- Wynne, H. J. (2002) *Gambling and Problem Gambling in Saskatchewan*. Ottawa, ON : Canadian Centre on Substance Abuse
- Zarnek R. & Chapleski E. (2005). Casino gambling among urban elders: just another social activity? *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(2), 74-81.
- Zarnek, R. et Lichtenberg, P. A. (2008). Urban elders and casino gambling: Are they at risk of a gambling problem? *Journal of Aging Studies*, 22(1), 13-23.

ANNEXE 1

VOLET DE RECHERCHE SUR L'OFFRE DE JEU : LES FORFAITS ET LES NAVETTES VERS LES CASINOS DU QUÉBEC

VOLET DE RECHERCHE SUR L'OFFRE DE JEU : LES FORFAITS ET LES NAVETTES VERS LES CASINOS DU QUÉBEC

L'offre organisée de loisirs pour les aînés

Comme on l'a vu en introduction, plusieurs facteurs individuels peuvent être associés à un plus grand risque pour les populations âgées fragilisées. L'environnement de jeu peut lui aussi concourir à accroître ce risque : on observe qu'à l'instar d'autres secteurs commerciaux tels que le tourisme ou les pharmaceutiques, l'industrie du jeu s'est notamment tournée vers cette clientèle disponible et croissante pour maintenir sa croissance économique (Productivity Commission 1999; Zaraneck et Lichtenberg, 2008). En effet, une interaction de plus en plus importante se développe entre une clientèle ciblée, en l'occurrence des aînés dotés de certains revenus, et des représentants commerciaux. Le marketing ciblé, téléphonique ou en ligne, de produits destinés au 3e âge, comme les résidences sécurisées, les voyages organisés, les systèmes d'alarme et de surveillance, etc., est courant. Ces segments de vente de produits font l'objet d'un marketing très actif, parfois d'abus (Ramsey et collab., 2007; Reiboldt et Vogel, 2003).

Plusieurs chercheurs, au Canada, aux États-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande s'inquiètent du fait que les aînés sont particulièrement ciblés par les campagnes de publicité les incitant, par des promotions sur le transport, le prix d'entrée et les repas offerts, à jouer aux jeux de hasard et d'argent, le plus souvent au casino. Les administrateurs des casinos sont en effet conscients de la richesse que représente cette clientèle, qui dispose de plusieurs heures de loisir et du capital nécessaire pour jouer et qui comble les sièges laissés vacants durant la journée par les autres segments de clientèle (Faust, 2007; McNeilly et Burke 2000).

Leurs campagnes de publicité, qualifiées d'agressives par certains auteurs, offrent des voyages organisés ayant parfois comme point de départ les centres d'hébergement pour personnes âgées (McNeilly et Burke, 2001). En outre, c'est toute l'industrie du jeu qui s'efforce d'attirer cette clientèle particulière. En Ontario, 90 % des joueurs de 55 ans et plus seraient en contact avec des publicités jugées aguichantes pour les aînés (Norris et Tindale, 2005). Le marché que représente la population plus âgée suscite même l'intérêt de chercheurs provenant des départements de tourisme. Une étude récente réalisée aux États-Unis conclut que si les comportements de jeu des personnes de 65 et plus ne sont pas très différents de ceux de leurs conjoints plus jeunes, leur intérêt est manifeste pour les forfaits clés en main. L'auteur suggère que l'industrie se concentre sur les campagnes de promotion qui proposent à cette clientèle des forfaits les jours de semaine, et que plusieurs arrêts dans divers casinos soient prévus afin de répondre aux attentes particulières des personnes de 65 ans et plus (Moufakkir, 2006).

Les comportements des personnes de 65 et plus à l'égard du jeu attestent en effet que les offres spéciales sont une part importante de la motivation au jeu chez cette clientèle; les rabais repas, en particulier, représentent un attrait pour les gens qui n'ont encore jamais joué au casino, et une raison de continuer pour les joueurs plus habitués (McNeilly et Burke, 2002; McNeilly et Burke, 2000). Les activités spéciales organisées pour ce groupe d'âge font aussi du casino un endroit privilégié pour participer à des jeux de hasard et d'argent, le lieu

étant perçu comme sécuritaire par les aînés, en particulier pour les femmes (Boreham et collab., 2006; Hagen et collab., 2005).

Les impacts négatifs de cette offre de jeu destinée aux aînés sont cependant documentés. Une étude australienne réalisée auprès des personnes de 60 et plus, auprès des intervenants travaillant avec les joueurs à problèmes et auprès des exploitants des sites de jeu montre que les joueurs à problèmes ou à risque sont plus susceptibles que les autres joueurs d'augmenter leur temps de jeu et leurs dépenses de jeu lorsqu'ils jouent dans le cadre d'une offre promotionnelle, ces offres ayant donc le potentiel d'exacerber les problèmes de jeu chez ce groupe (Southwell et collab., 2008). D'autres chercheurs constatent par ailleurs que les forfaits clés en main sont particulièrement attirants pour une section de la clientèle plus désavantagée économiquement, qui ne bénéficie pas d'alternatives en termes de transport. Une étude réalisée à Détroit auprès des personnes de 60 et plus montre en effet que les personnes n'ayant pas de moyens de transport sont des clients mensuels des casinos (Zaranek & Chapleski, 2005).

La structure de l'offre au Québec

Au Québec comme ailleurs, les aînés semblent constituer pour les acteurs qui font la promotion des jeux de hasard et d'argent un important segment de consommateurs. Comme ailleurs, des stratégies de fidélisation sont mises en œuvre telles que l'ajout de facilités d'accueil dans les casinos du Québec pour accommoder les groupes qui arrivent en autobus (Desmeules, 2008) et des forfaits comprenant des gratuités de jeu et/ou la restauration gratuite. L'étude de Ferland et collab. sur les caractéristiques des joueurs participants aux voyages organisés au casino montre aussi que la majorité d'entre eux font partie de la catégorie des aînés, que ce sont surtout des femmes, et des gens ayant de faibles revenus et un faible taux de scolarité. Selon les chercheurs, cette accessibilité à des services de transport bon marché ou gratuit permet ainsi à des joueurs qui autrement ne se seraient pas rendus au casino de s'y rendre (Ferland et collab., 2006). Au Québec, une quantité considérable d'acteurs externes à Loto-Québec participent à l'organisation de l'offre de jeu. Alors que Loto-Québec et ses filiales sont les gestionnaires légaux des jeux de hasard et d'argent au Québec, les voyagistes, les organismes communautaires ou sans but lucratif, les directeurs de résidences pour personnes âgées, etc. jouent également un rôle dans l'offre de jeu.

Un premier volet de recherche visait à comprendre la structure de cette offre de jeu organisée s'adressant directement ou indirectement aux aînés dans les régions de Montréal, Laval, Québec, de la Mauricie et des Laurentides. Des responsables de résidences et d'associations pour aînés ont été approchés⁴⁶ afin de situer la place occupée par les JHA dans l'offre de loisirs proposée. Par ailleurs, une analyse de l'offre de forfaits et de navettes

⁴⁶ À l'hiver 2010, des responsables de 44 résidences et 45 organismes pour aînés ont répondu à notre questionnaire. Les résidences ont été sélectionnées aléatoirement à partir du registre des résidences pour aînés du MSSS et les organismes principalement à partir du Répertoire des membres de l'Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA). L'échantillon comptait divers types d'organismes dédiés aux aînés, se distinguant par leur mode de fonctionnement et parfois par le type d'activités proposées. L'échantillon des résidences était aussi polymorphe, regroupant à la fois des résidences de type familial que des résidences de très grande capacité pouvant aller jusqu'à plus de 300 résidents.

vers les casinos a été effectuée, principalement à partir des sites Internet des sept agences de voyages répertoriées sur les sites des casinos du Québec.

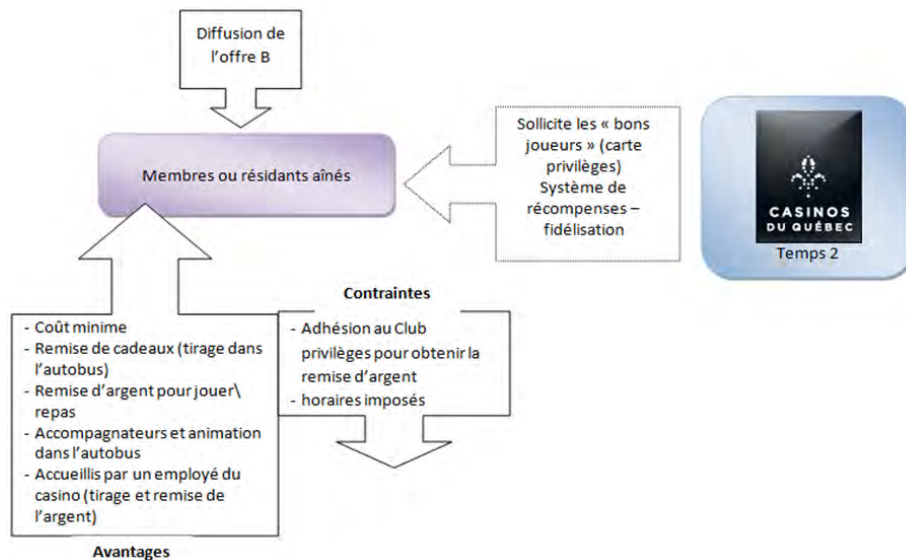
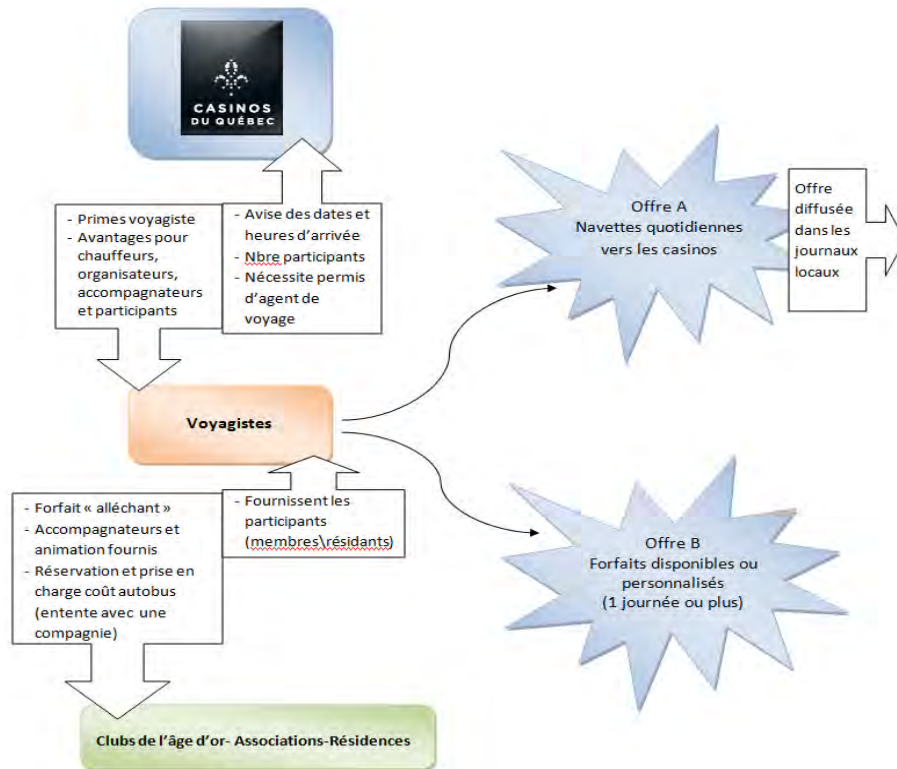
Les résultats de ce volet ont révélé que parmi les 44 résidences et 45 organismes pour aînés contactés, seul un petit nombre (18) proposait des activités de loisir liées aux JHA⁴⁷. Plusieurs critères se sont avérés déterminants pour que les résidences soient en mesure de proposer la sortie au casino à leurs résidents : une capacité d'accueil plus grande de résidents offre un plus grand potentiel de personnes intéressées et suffisamment « en forme » pour y participer, rentabilisant ainsi la location d'un autobus. Par ailleurs, les grandes résidences, dont le prix des loyers est plus élevé, regroupent une clientèle plus aisée capable de payer les coûts supplémentaires liés aux loisirs⁴⁸.

Que les organismes soient des centres communautaires, des centres d'action bénévole, des Clubs de l'Âge d'or ou des associations d'entreprises, ils semblent s'adresser essentiellement à des personnes autonomes, vivant à domicile. D'après les nombreuses annonces trouvées dans les journaux locaux, les Clubs de l'Âge d'or semblaient les plus enclins à proposer régulièrement des sorties vers les casinos⁴⁹. Par ailleurs, plusieurs responsables de résidences ou d'organismes font appel aux services d'une agence de voyages pour organiser ces sorties, bénéficiant ainsi d'autres avantages (voir schéma suivant).

⁴⁷ Plusieurs observations réalisées au casino de Montréal nous ont permis de constater qu'un nombre important d'autobus nolisés débarquaient durant les jours de semaine avec à leur bord des personnes aînées venus jouer pour la journée. Par conséquent, nos résultats nous ont semblé incohérents au vu de ces observations. La diversité des types de résidences et d'organismes dans notre échantillon a probablement un impact sur ces résultats. Un échantillon composé uniquement de grandes résidences et de Clubs de l'Âge d'or aurait sans doute donné des résultats différents.

⁴⁸ À noter toutefois que le profil des résidents n'est pas toujours aussi clairement distinct entre les petites et les grandes résidences (en perte d'autonomie / autonome) compte tenu des coûts engendrés par l'adaptation des bâtiments ou du matériel qui ne permettent pas aux petites résidences de recevoir des personnes en très grande perte d'autonomie.

⁴⁹ Les Clubs de l'Âge d'or semblent rejoindre des populations défavorisées et plus âgées, et ils sont situés à un niveau plus local. Les cartes de membre sont souvent moins chères que dans les autres organismes et les personnes peuvent se rendre au bureau du club à pied ou en faisant du covoiturage. Quatre organismes sur les douze identifiés qui offraient la sortie au casino sont des Clubs de l'Âge d'or.



L'analyse des différents sites Internet des agences de voyages nous a permis de constater qu'il existe un réseau étendu de navettes quotidiennes et de possibilités de forfaits de groupe se dirigeant vers les casinos du Québec, couvrant 10 des 17 régions administratives. Les navettes sont généralement proposées à un prix modique (12 à 30 \$), en semaine et les

horaires contraignent les visiteurs à passer la journée sur les lieux (en moyenne 6h). Si les aînés ne sont pas ciblés explicitement par cette offre, ils semblent toutefois des clientèles de choix pour ces navettes compte tenu de leur disponibilité et de leur nombre croissant : les aînés, mais aussi les baby-boomers et les préretraités représentent un marché lucratif pour les agences de voyages⁵⁰.

En tant que grands consommateurs de voyages de groupes, les organismes et résidences pour aînés sont aussi des clients de choix pour les agences de voyages et pour les transporteurs, qui leur font parvenir leurs promotions et leurs forfaits⁵¹. Les organismes comptant un nombre important de membres et les résidences ayant une grande capacité d'accueil sont davantage ciblés puisqu'ils sont plus susceptibles d'avoir un bassin suffisant de participants pour remplir un autobus. Afin de rentabiliser le voyage, les agences proposent parfois de jumeler plusieurs organismes ou résidences. De plus, la diffusion des services de navettes dans les journaux locaux leur permet ainsi d'élargir leur offre à des personnes vivant à domicile.

Le réseau de l'offre de jeu fonctionne en sous-traitance. Ce réseau prit en charge par sept agences de voyages répertoriées sur les sites des casinos du Québec, est orchestré par la Société des casinos qui façonne les forfaits et impose ses conditions aux agences de voyages, notamment le nombre de participants, la durée minimale au casino, etc. Ces dernières agissent ensuite à titre d'organisatrices, notamment en s'associant aux transporteurs et en recrutant les participants. Elles reçoivent en échange des primes mensuelles ainsi que des primes de la part de la Société des casinos comme des crédits de jeu ou des coupons repas pour le chauffeur et l'organisateur. Cette offre de navettes et de forfaits vers les casinos semble représenter une grande part, sinon la plus grande part de leur chiffre d'affaires, laissant présumer que l'entente avec la Société des casinos les place dans une situation de dépendance financière.

Pour bénéficier des avantages décrits dans les forfaits⁵², les participants doivent devenir membres du Club Privilèges du casino en obtenant la Carte Privilèges en échange de certains de leurs renseignements personnels. Cette carte Privilèges est alors un outil de marketing très précieux pour la Société des casinos : grâce à l'obtention des coordonnées de ses clients, la Société des casinos obtient un lien direct avec chacun d'eux et peut mettre en place diverses stratégies de fidélisation sous forme de récompense, d'invitation et de traitement de faveur. Cet outil permet également de colliger les habitudes de jeu des clients

⁵⁰ Une étude sur les navettes se dirigeant vers les casinos dans la région de Québec a démontré que ces autobus regroupaient plus de personnes à risque de développer un problème de jeu que dans la population québécoise (Ferland et collab., 2006). Cependant, pour la majeure partie des participants, qui sont essentiellement des femmes, compte tenu de leur contexte de vie, cette situation n'est pas vécue comme étant un problème : leur conjoint est décédé, la maison est payée, elles ne sont plus en mesure de conduire et par conséquent elles sont dépendantes des navettes pour se rendre au casino (fréquence contrainte) et dépensent de 300 à 400 \$ par séance de jeu (Ferland et collab., 2006).

⁵¹ Les transporteurs, très utilisés par ces milieux, sont aussi contractés par les agences pour réaliser le transport de leur clientèle et représentent également des plateformes de diffusion pour leurs forfaits et navettes, notamment par l'intermédiaire de leur site Internet.

⁵² Les avantages que les clients retirent de ces sorties sont notamment la remise de crédits de jeu à utiliser le jour de la visite et d'autres lors d'une prochaine visite dans un casino du Québec.

afin d'adapter ces stratégies de marketing⁵³. Les mesures incitatives utilisées par la Société des casinos peuvent donc être alors dirigées à l'endroit des clients du casino, mais également des voyageurs et potentiellement des organisateurs rattachés aux organismes et résidences pour aînés. Ces avantages (coûts et récompenses) ont le potentiel de concurrencer et de supplanter d'autres offres de loisirs.

⁵³ Pour bénéficier des ristournes, une fois au casino, les participants doivent se prémunir d'une carte privilèges. Ce système de fidélisation ne cible pas uniquement les aînés et est offert à tous les clients. Il permet au casino d'une part d'avoir les informations personnelles de sa clientèle pour la solliciter ultérieurement (promotions, invitations, cadeaux, etc.) et d'autre part, constitue une source importante d'informations relatives aux habitudes de jeu de sa clientèle (études de marché), puisque chaque joueur doit insérer la carte dans la machine à sous pour cumuler des points privilèges.

ANNEXE 2

LE SCHÉMA D'ENTREVUE (INTERVENANTS EN CENTRE DE TRAITEMENT)

LE SCHÉMA D'ENTREVUE (INTERVENANTS EN CENTRE DE TRAITEMENT)

A- Description contexte de travail (fonction et rôle) et rapport aux aînés.

1- Pour commencer pouvez-vous nous parler du centre XX, de son mandat, de ses programmes et de votre statut et rôle à l'intérieur de ce centre?

2- Quel est le pourcentage d'aînés au sein de toute votre clientèle? Avez-vous constaté des changements par rapport à ces populations?

3- Avez-vous des programmes qui s'adressent spécifiquement aux aînés (+ 55 ans)?

Si oui, pouvez-vous nous en parler?

Si non, pensez-vous qu'il existe un besoin pour ces personnes?

B- Profil des joueurs aînés (à risque et pathologique)

4- Partant de votre expérience, pouvez-vous maintenant nous parler des joueurs pathologiques aînés que vous recevez au centre, et nous dresser un profil de ces populations (portrait moyen) : sexe, âge moyen, classe sociale, réseau de soutien, etc. (valider avec les statistiques du centre que l'on aura consulté préalablement).

5- Quelles sont les habitudes de jeux de ces personnes?

À quel jeu s'adonnent-ils (jeu préféré et celui qui est problématique)? Et à quelle fréquence? / Quel type de produit de jeu de hasard et d'argent à la côte la plus grande auprès des aînés ?

Quelle part de leur budget y est consacrée?

Quelles sont les démarches qu'ils entreprennent pour jouer?

Jouent-ils seul ou dans le cadre d'une structure organisée?

6- Qu'est-ce qui en général motivent ces personnes à jouer?

Quel est le sens donné à leur pratique (Quelle place occupe le jeu dans leur vie)

7- Est-ce qu'à partir de votre expérience, vous pouvez constater qu'il existe des trajectoires ou des historiques de joueur typique chez les aînés?

Dans quel contexte se déroule en général leur premier contact avec le jeu?

Quel est l'élément déclencheur de leur historique de joueur (retraite, historique familiale, toujours présent, etc.)?

8- Pensez-vous que les aînés sont une clientèle spécifique (c'est-à-dire avec des besoins, enjeux et caractéristiques différentes)?

Pensez-vous que les aînés sont des joueurs potentiellement vulnérables/à risque face au problème de jeu?

Y-a-t-il des facteurs qui peuvent augmenter la vulnérabilité des aînés face au jeu ?

Les conséquences des problèmes de jeu sont-elles différentes pour les aînés?

C- L'accessibilité (Offre) :

9- De par votre expérience, pensez-vous que les aînés, font l'objet de sollicitation de la part de l'industrie du jeu? / Pensez-vous que les aînés sont spécifiquement ciblés par la sollicitation faite par l'industrie du jeu?

Si oui : Qui sont les principaux acteurs de cette sollicitation?

De quelle nature est cette sollicitation/incitatifs? (publicité tv, invitation postale, etc.)

Pensez-vous que les aînés sont sensibles à cette sollicitation?

Ces incitatifs ont-ils joué un rôle par rapport à leur problème de jeu?

D- Responsabilité et prévention :

À présent, nous allons davantage nous pencher sur la prévention face au problème de jeu chez les aînés.

10- Pour commencer pouvez-vous nous dire si le centre joue, ou à un rôle à jouer dans la prévention? Lequel et pourquoi?

Pouvez-vous nous parler de la prévention que vous exercez au centre? Y-a-t-il de la prévention spécifiquement pour les aînés? Si non pensez-vous qu'il serait utile/nécessaire d'en faire?

11- Selon vous, qui sont ou devrait être les principaux acteurs impliqués dans la prévention des problèmes de jeu chez les aînés?

(Relancer sur les acteurs de la sollicitation nommés précédemment).

Selon vous, ces acteurs remplissent-ils leurs responsabilités?

Est-ce que d'autres acteurs devraient partager cette responsabilité?

12- Selon vous la prévention en cours est-elle appropriée pour les aînés? Se sentent-ils concernés par les messages véhiculés par les programmes de prévention?

Selon vous, les aînés sont-ils informés des dangers que comportent les jeux de hasard et d'argent?

13- Que pourrait-on faire pour être plus performant dans la prévention du jeu excessif chez les aînés ? (gestion de l'offre, accessibilité, communication sociale, formation des aidants naturels)

Avez-vous des suggestions à faire pour prévenir les problèmes de jeu chez les aînés?

ANNEXE 3

LE QUESTIONNAIRE (DSP)

LE QUESTIONNAIRE (DSP)

Lettre d'introduction

Consultation régionale sur les pratiques de prévention ou de sensibilisation relatives aux problèmes de jeu et destinées aux aînés

La présente consultation a pour cadre un projet de recherche financé par le MSSS et le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC)⁵⁴.

Ce projet de recherche a pour objectif de documenter la nature des problèmes de jeu chez les personnes aînées et d'étudier le rôle des parties prenantes impliquées dans l'offre de jeu aux aînés. Dans le but d'optimiser les initiatives de prévention, nous tenterons d'établir qui, à quel palier et à quel moment dans le processus de marchandisation du jeu est responsable de faire de la prévention et apte à le faire ?

Nous sollicitons votre collaboration pour compléter une recension des initiatives de prévention ou de sensibilisation destinées aux aînés et relatives au jeu qui existent dans votre région. Le poste que vous occupez et votre connaissance des acteurs et des enjeux locaux ou régionaux nous permettent de penser que vous pouvez nous aider notre démarche d'exploration des pratiques de prévention relatives au jeu chez les aînés du Québec.

Nous vous invitons à répondre au questionnaire ci-joint, au mieux de vos connaissances. Il est possible qu'à vous seul vous n'ayez pas réponse à l'ensemble des questions abordées. Aussi, nous vous invitons, le cas échéant, à faire les démarches requises auprès des personnes de votre entourage professionnel susceptibles de vous aider à rapporter l'information requise. Lorsque cette étude sera terminée, nous reprendrons contact avec vous pour partager les résultats de la présente démarche.

Votre collaboration est essentielle à la cohérence du plan de prévention qui doit être déposé au terme de cette recherche et nous comptons donc sur votre implication pour contribuer à l'établissement d'un portrait le plus réaliste possible de la situation actuelle.

Si vous désirez obtenir toute information complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter :

Elisabeth Papineau
(514) 864-1600, poste 3548

elisabeth.papineau@inspq.qc.ca

Fanny Lemétayer
(514) 864-1600, poste 3566

fanny.lemetayer@inspq.qc.ca

⁵⁴ L'équipe de recherche est composée d'Yves Boisvert (ENAP), Élisabeth Papineau (INSPQ) et Frédéric Lesemann (INRS). Mme. Le professeur Boisvert travaille sur les questions éthiques et la gouvernance, Mme Papineau travaille dans le domaine du jeu et de la prévention, et le professeur Lesemann est quant à lui un spécialiste de la sociologie du vieillissement. Ce projet a obtenu un certificat d'éthique du Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie (CÉRT). Il a reçu des lettres d'appui des Directeurs de santé publique des régions de Laval, Montréal, Mauricie, Laurentides et Québec ainsi que de la Fédération de l'Âge d'or du Québec (FADOQ), de l'Association québécoise de défense des personnes retraitées et préretraitées (AQDR), du Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés (RQCAA) et du Directeur général de la Société des bingos du Québec

Questionnaire

Dans ce questionnaire, nous traitons de façon générale des pratiques préventives liées aux jeux de hasard et d'argent (JHA) et destinés aux aînés dans votre région. Les pratiques préventives réfèrent à un ensemble d'interventions qui visent à prévenir la pratique excessive des jeux de hasard et d'argent (diminuer ou arrêter de jouer...) ou les conséquences négatives de ces habitudes de jeu. Elles peuvent aussi viser l'information, la sensibilisation, le dépistage et peuvent prendre place dans divers milieux : CSSS, résidences pour aînés, résidences privées, autobus, salles de bingo, organismes communautaires ou clubs de l'âge d'or.

1. Dans quelle région travaillez-vous?
2. À votre connaissance, l'existence de problèmes liés au jeu de hasard et d'argent chez les aînés a-t-elle été identifiée ou documentée dans votre région? De quelle façon?
3. À votre connaissance, existe t-il une offre de jeu destinée spécifiquement aux aînés dans votre région?
4. Existe t-il des initiatives de prévention, d'intervention ou de sensibilisation relatives aux jeux de hasard et d'argent et destinées aux aînés dans votre région? Si oui, passez à la question 5

Oui [] Non [] Ne sais pas []

5. À l'aide des suggestions suivantes, décrivez brièvement les interventions de prévention relatives aux JHA chez les aînés dans votre région (lieux d'intervention, clientèles visées, stratégies d'intervention). Vous pouvez choisir les éléments parmi les choix ci-dessous ou ajouter d'autres informations au besoin.

LIEUX D'INTERVENTION	CLIENTÈLES	STRATÉGIES D'INTERVENTION
CLSC (Précisez le service) Maison d'hébergement Organismes communautaires Groupes de l'âge d'or Milieux médicaux (GMF, bureau privé,...) Lieux de jeu (Bingo, casino, Ludoplex) Autobus (voyages organisés au casino) Autres : précisez	Non joueurs Joueurs Clients des voyages organisés Clients de CLSC Membres de clubs et organismes Autres : précisez	Groupes de soutien Groupes d'information Intervention individuelle Intervention par les pairs Intervention de groupe Travail de proximité (rue/milieu) Activités de loisir (culturelle, sportive, autre) Distribution de documentation Dépistage Autres : précisez

INTERVENTIONS DANS VOTRE RÉGION

LIEUX D'INTERVENTION	CLIENTÈLES (TYPE DE CLIENTÈLE ET/OU GROUPE D'ÂGE)	STRATÉGIES	INITIATEUR

6. Les interventions de prévention relatives aux JHA et destinées aux aînés dans votre région sont-elles déployées de façon continue?

Toujours Souvent Parfois Jamais

Commentaires :

7. Dans votre région, existe-t-il des mécanismes de concertation ou de partage d'information entre les partenaires concernant la problématique du jeu chez les aînés et les interventions menées?

Oui Non

Si oui, Identifiez, parmi les choix ci-dessous les partenaires impliqués par ces mécanismes de concertation/partage.

- Agence de santé et de services sociaux
- CSSS
- Municipalités
- Sécurité publique (police)
- Organismes communautaires

- Centres d'hébergement
- Groupes de l'âge d'or
- Voyagistes
- Loto-Québec (Casinos, Ludoplex, bingos)
- Autres précisez _____

Commentaires :

8. Avez-vous consulté d'autres personnes ressources pour remplir le présent questionnaire?

Oui Non

Si oui, SVP identifier leurs fonctions :

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION

VOS COMMENTAIRES SONT LES BIENVENUS :

ANNEXE 4

PROGRAMMES ET INITIATIVES DE PRÉVENTION DU JEU EXCESSIF CHEZ LES AÎNÉS DANS 5 RÉGIONS

PROGRAMMES ET INITIATIVES DE PRÉVENTION DU JEU EXCESSIF CHEZ LES AÎNÉS DANS 5 RÉGIONS

MONTRÉAL

CENTRE DOLLARD-CORMIER (CRD)

Institut universitaire sur les dépendances

Programme de prévention jeu et aînés

Forme : Formation de 6h donnée en une journée.
84 organismes communautaires contactés et 12 CSSS.

Cible : les intervenants de première ligne en contact avec les aînés

Contexte : 2008-2009 Consolidation de l'offre de service mise en place suite à l'observation d'une augmentation constante du nombre de personnes de plus de 55 ans* dans le programme jeu et l'aspect irréversible des pertes financières et leurs répercussions.

Financement : Budget non récurrent de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et de la Fondation Dollard-Cormier (remplacement, matériel, didactique, etc.).

Objectif : Sensibiliser les intervenants de première ligne en contact avec des aînés pour qu'ils soient en mesure de détecter, prévenir, d'intervenir et d'orienter (référence). Sous-objectifs : amélioration des services pour les +55 ans et intervention précoce dans une optique de réduction des méfaits.

Résultats : 38 intervenants ont été formés.

*8 % de leur clientèle à +65 ans en 2007-2008; 11 % en 2008-2009, 10 % en 2009-2010. Une augmentation non constatée dans les chiffres qui concernent les autres dépendances.

JeuDis CDC-IUD

Forme : Plusieurs formations d'une journée sur les différentes dépendances.

Cible : les intervenants de première ligne en contact avec les aînés

Contexte : Une formation par année traite de la dépendance au jeu. Un volet sur les caractéristiques propres aux personnes de 55 ans et plus a été intégré à son contenu.

Objectif : Sensibiliser les intervenants en contact avec des aînés aux risques liés au jeu.

S'adresse : au personnel d'organismes ou de résidences pour aînés, personnel de première ligne.

achevé

en cours

MONTRÉAL

MAISON JEAN LAPOINTE (CRD)

**Programme de prévention
jeu et aînés***

Forme : Ateliers de sensibilisation issue d'un outil élaboré par le CAMH** (Ontario), traduit et adapté au contexte québécois et aux besoins des aînés. Durée 60-90 min

Cible : les résidences pour aînés, associations, clubs de l'âge d'or, AQDR, centres de jour, etc.

Contexte : Depuis 2004, ce CRD a reçu de la part du MSSS le mandat de « Prévention sur les risques associés au jeu ».

Objectif : Sensibiliser les aînés aux risques liés aux JHA.

Financement : Subventionné par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, qui a ciblé les plus de 55 ans comme population à risque.

Résultats : En 2009, 200 personnes de plus de 55 ans ont été rencontrées et en 2010, ils étaient 836 personnes.

* Voir le document : Vitaro, Paré, Trudelle, Duchesne (2005) Évaluation des ateliers de sensibilisation sur les risques associés aux jeux de hasard et d'argent. Première partie : évaluation des ateliers. Rapport présenté à l'Agence de Développement de Réseaux locaux de Services de santé et de Services sociaux de Montréal. Direction de santé publique.

** *Trousse de sensibilisation au jeu problématique dans la collectivité* développé par le CAMH, comprenant une vingtaine d'ateliers de sensibilisation aux jeux de hasard et d'argent pour différentes populations jeunes ou adultes comprenant les personnes retraitées (les personnes en milieu de travail et les groupes ethnoculturels). Ces groupes prioritaires ont été ciblés par le *Programme de financement et d'appel d'offres* (Vitaro et al., 2005).

LAVAL

**CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL
(CSSS)**

**Ateliers de prévention
ponctuels**

Cible : Environ trente ateliers de prévention sur le jeu sont réalisés chaque année par l'équipe dépendances du CSSS, de ce nombre 6 visaient spécifiquement les personnes âgées en 2010-2011.

Objectif : Sensibiliser aux risques liés aux JHA

Résultats : En 2010 et 2011, 2 ateliers ont été réalisés dans des résidences pour aînés et 4 auprès d'associations pour aînés.

CENTRE LE MAILLON (CRD)

LAVAL

Programme « Bel âge »

Cible : personnes âgées de 55 ans et plus qui sont aux prises avec un problème d'abus ou de dépendance aux substances psychotropes et/ou au jeu pathologique ainsi qu'à leur entourage

Contexte : Ce centre possède également un programme « jeune » et « adulte ». Constat d'enjeux différents vécus par les aînés.

Objectif : Sensibiliser les 55 ans et plus à l'importance de s'occuper de leur santé globale en lien avec le processus de vieillissement; Identifier et évaluer les problèmes de santé réels et potentiels attribuables à leurs dépendances et les orienter vers les ressources appropriées; Éliminer sinon réduire les problèmes reliés à leurs dépendances dans une perspective de réduction des méfaits; Accompagner le client dans son milieu de vie afin de favoriser l'apprentissage lui permettant de retrouver une qualité de vie satisfaisante et de rehausser son niveau de fonctionnement en société.

S'adresse : aux personnes de plus de 55 ans qui ont réglé leur problème de dépendance au jeu, à l'alcool ou aux drogues.

Atelier de sensibilisation

Cible : résidences pour aînés

Contexte : Observation du développement d'un grand nombre de résidences pour aînés sur le territoire de Laval et présence de voyages organisés vers le casino dans l'offre de loisirs.

Objectif : Sensibiliser aux risques liés aux JHA et plus précisément aux voyages organisés vers le casino.

S'adresse : aux résidents aînés.

Résultats : Ces ateliers étaient proposés aux résidences pour aînés il y a plusieurs années mais aucun atelier n'a pu être réalisé: peu de collaboration des responsables de résidences pour aînés et lorsqu'ils collaborent, c'est la participation des aînés qui fait défaut.

achevé

en cours

CENTRE CASA (CRD)*

Programme *Sensijeu*

Forme : Ateliers de sensibilisation aux risques liés aux jeux de hasard et d'argent **.

Cible : outil adapté en fonction de différentes clientèles (jeunes en milieu scolaire, travailleurs, aînés, etc.)

Objectifs: Sensibiliser aux risques liés aux jeux de hasard et d'argent les différentes population ciblées notamment les aînés.

Financement : Subventionné par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

S'adresse : entre autres aux aînés joueurs ou non joueurs ainsi qu'aux intervenants agissant auprès de ces populations (résidences pour aînés, associations, clubs de l'âge d'or, AQDR, centres de jour, etc.).

* le centre Casa élaborait actuellement d'autres projets de prévention s'adressant aux aînés mais les détails ne sont pas encore disponibles. Étant donné la difficulté à rejoindre les aînés, le centre Casa a entamé une réflexion afin de trouver une manière efficace de les rejoindre en terme de lieu et de manière d'opérer.

** Ces ateliers correspondent à l'outil de sensibilisation développé par le CAMH également utilisé par la Maison Jean-Lapointe, à Montréal.

Programme *Éducjeu* *

Forme : Présence d'une intervenante dans les bars et au Salon de jeux de Québec (depuis 1 an).

Cible : les bars des quartiers défavorisés et le salon de jeux.

Contexte : Une étude préalable a été réalisée pour monter les deux programmes.

Objectif: Fournir de l'information sur les ALV (éducation en approche milieu et utilisation d'un logiciel informatique « slot machine tutorial »).

S'adresse : aux joueurs d'ALV à risque ainsi qu'aux employés des établissements visés, et par extension aux aînés (les plus représentés au salon de jeux)**.

* Le programme *Educ Jeu* est diffusé dans certains centres de traitement faisant de la prévention ou uniquement le traitement des problèmes de jeu.

**Après 15 visites réalisées au salon de jeux, on a observé que 70% de la clientèle était âgée de 65 ans et plus. Une variation des heures et des jours de visites ont été observée.

achevé

en cours

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DE QUÉBEC (CRD)

RÉGION DE QUÉBEC

Formation des intervenants de 1^{ère} ligne sur les dépendances.

Forme : Formation de deux jours sur la toxicomanie et le jeu*.

Cible : Les intervenants en CSSS

Contexte : La formation a été montée par le MSSS et fait partie de l'offre de service du plan quinquennal de 2007-2012. Elle doit être diffusé à travers toute la province.

Objectif : Former les intervenants de 1^{ère} ligne (CSSS) au dépistage des dépendances** et les soutenir dans l'intervention précoce auprès des clientèles à risque. Actualisation des rôles et responsabilités : Les clientèles à risque sont prises en charge par la 1^{ère} ligne, tandis que la 2^{ème} ligne ne reçoit que les clientèles ayant développées une dépendance. La formation était donnée par un intervenant de CRD jumelé à un intervenant de CSSS.

*L'agence de santé et des services sociaux de Québec a ajouté un module de (3h) sur le jeu dans cette région.

**Parmi les questions soumises pour le dépistage des dépendances, deux d'entre elles concernent le jeu.



achevé



en cours

**AGENCES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE/CHAUDIÈRE-APPALACHES
ET LIEN PARTAGE***

RÉGION DE QUÉBEC

**Deux outils de prévention
Cahier de jeux « Entre 2
jetons » + Pièce de théâtre
« Sketch » +Trousse
d'accompagnement**

Cible : Les agences de voyages et les clubs Fadoq qui offrent des voyages organisés vers les casinos dans la région.

Contexte : Le Comité sur le jeu** conjoint entre les régions de Québec*** et Chaudière-Appalaches constitué par la direction de la santé publique de Chaudière-Appalaches a souhaité mettre en place un outil de prévention destiné aux aînés. L'élément déclencheur réside dans l'étude réalisée par F. Ferland sur les voyages organisés vers le casino du Charlevoix.

Objectif : créer un outil de sensibilisation pour les aînés qui voyagent au Casino.

S'adresse : aux utilisateurs de voyages organisés vers les casinos.

Résultats : 2 vagues de diffusion (2007-2008) dans Chaudière-Appalaches. Total 2600 cahiers distribués****.

Élaboration d'un portrait de l'organisation des voyages organisés vers les casinos (2004) et un portrait des personnes participant à ces voyages.

* L'organisme Lien Partage est un organisme qui offre du soutien à domicile dans la Nouvelle Beauce pour les personnes en perte d'autonomie (aînés et population générale). Ils ont également un volet promotion de la santé (VIACTIVE, activités physiques, etc.) et ont beaucoup de contact avec les organismes de la région comme les clubs Fadoq.

** Ce comité était composé de représentants de la Fadoq, des agences des deux régions, de centres de réadaptation puis plus tard de Lien partage, l'organisme communautaire mandaté pour réaliser les études et les outils de sensibilisation.

*** Il y avait dès le début du projet une collaboration avec l'agence de santé et des services sociaux de Québec toutefois l'étude s'est faite surtout dans la région Chaudière-Appalaches et l'outil a été ensuite partagé avec Québec lors de la diffusion.

**** Des invitations à utiliser le matériel ont été acheminées aux agences de voyages et clubs fadoq de la Capitale-Nationale en 2007 et 2008. Ces invitations ont malheureusement eu peu de succès. Un seul club FADOQ a demandé à recevoir un exemplaire. La même démarche a été réalisée dans la région Chaudière-Appalaches. 2007 : 2 organisateurs de loisirs de la Fadoq ont accepté de recevoir 300 cahiers. 8/28 agences de voyages ont accepté recevoir des cahiers (2100 cahiers + 26 trousse). 2008 : 4 organisateurs Fadoq et agences de voyage ont accepté de recevoir 400 cahiers. En 2008, l'organisme Lien Partage a contacté les mêmes organisateurs et agences de voyage contactés en 2007. Le refus de recevoir le matériel une seconde fois est justifié par la fidélité de la clientèle et donc par une faible proportion de nouveaux participants à qui offrir le cahier.

achevé

en cours

DOMRÉMY MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC* (CRD)

RÉGION DE LA MAURICIE

Projet de recherche « Les habitudes de jeu chez une population de 50 ans et plus de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec » (2010).

Forme : Projet de recherche exploratoire.

Cible : les personnes de 50 ans et plus.

Contexte : Demande de l'agence de santé et des services sociaux de la Mauricie dans l'optique d'adapter les services aux besoins des plus de 50 ans, population en augmentation dans le réseau de la santé.

Financement : ASSS de la Mauricie.

Objectif : Dégager la prévalence des problèmes de jeu chez les aînés présents sur le territoire de la Mauricie-Centre-du-Québec.

Résultats : 81,5% de l'échantillon des 463 personnes à l'étude ont joué dans l'année précédent l'enquête à des jeux de hasard et d'argent. De plus, 0,7% de l'échantillon présentait des indicateurs de jeu excessifs. Ces résultats sont similaires aux taux retrouvés dans la population générale.

* À la demande d'organismes communautaires de la région, ils sont parfois amenés à donner des ateliers de sensibilisation.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES – SECTION DE TROIS-RIVIÈRES

Comité multidisciplinaire sur le jeu excessif

Cible : les groupes de l'âge d'or et résidences pour aînés

Contexte : En 2006-2007, l'AQDR de Trois-Rivières avait mis sur pied un comité portant sur le jeu chez les aînés. Le comité a tenu, en septembre 2007, une journée-colloque s'adressant à l'ensemble de leurs membres. Depuis, il semble que le comité n'existe plus.

Activités : Groupes d'information, sensibilisation, distribution de documentation, développement d'outils de sensibilisation (vidéo « La belle Élise »), représentations politiques. Dans le journal L'Alerte, ont trouvé de nombreux articles consacrés au jeu.

Forum « La vie en jeu », en septembre 2007

Cible : l'ensemble des membres de l'AQDR (une centaine de participants)

Contexte et objectif : Journée de sensibilisation au jeu organisée par le Comité multidisciplinaire sur le jeu excessif. L'objectif était de présenter diverses facettes concernant le jeu excessif, spécifiquement chez les personnes âgées.

Les conférenciers : Maxime Gagnon et Denis Bourque de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec; Marie-Claude Tardif, Domrémy de Plessisville inc.; Robert Ladouceur, Sophie Lafond, Francine Ferland du C.Q.E.P.T.J.; Paul Gagné, professeur de philosophie à la retraite.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE TROIS-RIVIÈRES (CSSS)

Présence d'une intervenante psychosociale au salon de jeux

Cible : l'ensemble des joueurs

Contexte : présence d'une intervenante psychosociale 4 heures/semaine sur place, en continu. La diffusion d'information et de formation sont reprises à chaque année, selon les besoins formulés par les partenaires.

Pamphlet « Les aînés et le jeu excessif » (2006)

Contexte : Partenariat avec les organismes en dépendances de la région.

CENTRE ANDRÉ BOUDREAU (CRD)

Kiosque de sensibilisation aux problèmes de jeu « au salon des aînés » (2005-2006) à Rosemère.

Contexte : Participation à un salon s'adressant aux aînés. Le kiosque était destiné à sensibiliser les personnes vis-à-vis des problèmes de jeu et à leur faire connaître les services offerts par le Centre André Boudreau. Cette activité a eu peu de succès auprès des aînés. Lors de l'évènement, les aînés étaient d'abord interpellés par la roulette que les représentants du centre avaient apportée comme support à l'explication du hasard, puis se désintéressaient très vite dès lors qu'ils apprenaient que le stand visait la prévention des problèmes de jeu (sans doute par crainte d'être stigmatisés). Devant ce constat, les intervenants du CRD se questionnent sur la forme et les moyens qui favoriseraient une sensibilisation réussie.

Objectif : Sensibiliser les aînés aux risques liés aux JHA et faire connaître les services du centre.

S'adresse : Aux aînés de la régions présents au salon.

PRÉVENTION SABLIER*

Programme MISE de Plaisir
Méthode d'Initiation et de Sensibilisation aux Expériences de plaisirs (*Jeu et Aînés*)

Cible : aînés, intervenants (résidence, associations, centre de réadaptation), familles

Contexte : 2003-2004 La mise en œuvre de ce programme a été rendu possible grâce à la collaboration de différents groupements d'aînés dont la FADOQ et de la Fondation *Mise sur toi*.

Objectif : Sensibiliser les aînés aux réalités du jeu excessif et des problèmes qui en découlent.

Déroulement :

Une formation de base axée sur la gestion expérientielle et à l'écoute active (environ 9 h).

Trois ateliers interactifs de 60 minutes chacun, qui modifient la perception et la façon de parler du jeu et apportent des outils et des techniques d'approches sur la prévention du jeu excessif.

Des mises en situation permettront aux aînés de découvrir différentes émotions liées au jeu.

* Les informations ont été colligées à partir du site Internet de l'organisme: « Prévention Sablier, une entreprise d'économie sociale œuvrant en prévention des dépendances depuis 1996. Prévention Sablier œuvre en prévention des toxicomanies, du taxage, de la violence-intimidation, du décrochage scolaire, du jeu excessif et des autres formes de dépendances auprès de jeunes, de leurs familles, de personnes du troisième âge, de la communauté et en milieu du travail. »

<http://www.preventionsablier.net/mission.htm> Consulté le 6-01-2012.

achevé

en cours



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

