



Gouvernement du Québec  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
**Comité permanent de lutte à la toxicomanie**

# Avis

**sur**

**La double problématique  
toxicomanie et jeu pathologique  
chez les jeunes**

**CPLT**

Dépôt légal :  
ISBN : 2-550  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec  
Quatrième trimestre 1998

## **TABLE DES MATIÈRES**

Remerciements.....	<i>i</i>
Avant-propos.....	<i>ii</i>
Introduction .....	1
1 – Quelques définitions .....	2
1.1 Toxicomanie .....	2
1.2 Jeu pathologique.....	2
1.3 Critères diagnostiques similaires .....	3
2 – Portrait d’ensemble .....	3
2.1 Prévalences .....	3
➤ Toxicomanie .....	3
➤ Jeu pathologique .....	4
➤ Double problématique .....	4
2.2 Caractéristiques des personnes à double diagnostic .....	5
3 – Portrait de la situation chez les jeunes.....	6
3.1 Prévalences.....	6
➤ Consommation abusive de substances psychoactives .....	6
➤ Jeu pathologique .....	7
➤ Double problématique .....	7
3.2 Caractéristiques des jeunes qui présentent la double problématique .....	8
3.3 Facteurs de risque ou facteurs prédisposant à une double problématique .....	9
4 – Services et programmes existants .....	10
4.1 Pour l’ensemble de la population .....	10
4.2 Pour les jeunes .....	12
5 – Quelques pistes de réflexion et d’action .....	12
6 - Recommandations .....	18

### **ANNEXE 1**

Liste des membres actuels du CPLT et de son Comité aviseur .....	22
--	----

### **ANNEXE 2**

Liste des participants à la rencontre d’échange tenue par le CPLT en octobre 1998 .....	24
--	----

## ***Remerciements***

Les membres du Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) \* tiennent à remercier les personnes suivantes pour leur précieuse contribution à la préparation du présent avis :

Messieurs Robert Ladouceur et Frank Vitaro, ainsi que Madame Louise Arsenault, pour la production d'un rapport commandé par le CPLT sur les liens entre la consommation de substances psychoactives et les jeux de hasard chez les jeunes;

Madame Béatrice Beaucage, pour la production d'un document de travail à l'intention des membres du CPLT sur la comorbidité jeu pathologique et toxicomanie;

les experts, décideurs et intervenants dont les noms apparaissent à l'annexe 2 et qui ont généreusement accepté de participer à la rencontre d'échange sur le sujet, tenue en octobre 1998;

les membres du Comité aviseur au CPLT, dont les noms apparaissent à l'annexe 1, pour leurs judicieux commentaires sur une version préliminaire de l'Avis;

Madame Jocelyne Forget, directrice générale du CPLT, qui a rédigé l'Avis;

Madame Jocelyne Deguire-Rioux, qui a effectué la mise en page de l'Avis.

---

\* La liste des membres actuels du CPLT apparaît à l'annexe 1.

## ***Avant-propos***

Le mandat du Comité permanent consiste à la fois à fournir un portrait global de l'ensemble de la situation qui prévaut au Québec en matière de toxicomanie et à mettre en lumière, de façon plus spécifique, des aspects ou des facettes de la problématique qui commandent des actions particulières.

Au cours des dernières années, le Comité s'est efforcé, dans ses divers travaux, de mieux clarifier les liens qui existent entre la toxicomanie et certaines autres problématiques. Or, l'une des préoccupations en émergence actuellement au Québec porte sur les liens entre la consommation de substances psychoactives et la problématique du jeu. De plus, l'inquiétude s'accroît particulièrement lorsque ces problèmes font leur apparition de façon très précoce et qu'ils touchent un nombre significatif de jeunes.

Face à cela, les membres du CPLT ont d'abord pris la décision de commander un rapport sur le sujet qui permette de disposer de la base d'informations nécessaire à une meilleure compréhension de la situation actuelle.

Suite à la publication de ce rapport, une quinzaine d'informateurs clés (voir liste à l'annexe 2) provenant de milieux particulièrement concernés par l'émergence de cette double problématique, ont été réunis autour de la présidente et de la directrice générale du CPLT, en octobre 1998, dans le but de confirmer et de compléter le portrait tracé par les auteurs et de dégager les pistes d'action qui apparaissent les plus prometteuses.

Les informations ainsi recueillies au cours de ce processus, en deux étapes, ont donc permis au Comité permanent de valider les orientations envisagées lors de discussions antérieures et d'enrichir sa connaissance de la situation actuelle, en vue de formuler des recommandations qui soient les plus pertinentes possible.

## ***Introduction***

La libéralisation croissante des jeux de hasard (bingos, casinos, vidéo poker, loteries diverses, paris sportifs, etc.), au Canada, et leur accessibilité de plus en plus grande, de même que toute la publicité qui incite à cette forme de consommation, va de pair avec une augmentation du nombre d'individus aux prises avec des problèmes liés à cette activité.

Parallèlement à l'accroissement dans la population des problèmes liés au jeu, on constate aussi que l'usage inapproprié de substances psychoactives (alcool, drogues illicites, médicaments) est un phénomène social en expansion : le nombre d'épisodes d'ivresse chez les jeunes (15-25 ans) s'accroît; la variété et l'accessibilité des substances augmentent, particulièrement sur le marché clandestin; l'âge d'initiation s'abaisse; les méfaits associés continuent de s'accroître en nombre et en gravité.

Par ailleurs, tant pour le jeu que pour la toxicomanie, il semble que l'âge d'apparition de ces comportements joue un rôle déterminant dans le risque de développer des problèmes. Les personnes adultes qui jouent de façon compulsive ou qui abusent de substances psychoactives ont très majoritairement développé cette habitude de vie à l'adolescence ou même avant. Bien entendu, l'apparition précoce des deux types de comportement chez un même individu assombrit encore davantage le pronostic.

Il devient donc impératif, dans un tel contexte, de concevoir des actions qui visent à prévenir l'apparition des comportements problématiques chez les jeunes ou à trouver des moyens de les traiter de façon précoce, dans les cas où ils ont déjà fait leur apparition.

## ***1 – Quelques définitions***<sup>1</sup>

### **1.1 Toxicomanie**

La toxicomanie est définie par l'*Association américaine de psychiatrie* comme la combinaison de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques, indiquant que l'individu a un faible contrôle par rapport à la consommation d'une substance psychoactive et continue à en faire usage malgré des conséquences dommageables. La toxicomanie est déterminée par l'abus d'une substance psychoactive, lequel alors entraîne toute une gamme de problèmes et des risques de dépendance. La gravité de la toxicomanie est établie à la fois en fonction de la fréquence de consommation, de la quantité de substance consommée et des difficultés engendrées par un tel comportement.

### **1.2 Jeu pathologique**

Bien que le jeu représente d'abord une activité de nature récréative, il peut devenir pour certains individus, une source de problèmes liée à l'incapacité progressive et chronique de résister au désir de jouer. Un tel comportement a des répercussions aux plans personnel, familial et professionnel.

Le jeu pathologique se caractérise principalement par les quatre éléments suivants : la progression (persévérance et augmentation des mises justifiées par les gains et les pertes antérieures), l'intolérance face à une perte monétaire (refus d'une issue négative), la préoccupation (les pensées de l'individu gravitent constamment autour du jeu), et le manque de considération par rapport aux conséquences négatives.

---

<sup>1</sup> Sauf spécification, les définitions, données et sources bibliographiques contenues dans le présent *Avis* sont extraites du rapport suivant : Ladouceur, R., Vitaro, F., Arsenault, L. *Consommation de psychotropes et jeux de hasard chez les jeunes : prévalence, coexistence et conséquences*. Juillet 1998. Pour plus d'informations, nous référons le lecteur à ce rapport, disponible au CPLT.

### 1.3 Critères diagnostiques similaires

TABLEAU COMPARATIF SUR LES SIMILITUDES <sup>2</sup>		
	Jeu pathologique	Toxicomanie
<b>PRÉOCCUPATION</b>	Obsession constance dans le désir de jouer	Obsession de se procurer la substance psychoactive
<b>ESCALADE</b>	Augmentation de la mise, afin d'atteindre l'excitation désirée	Augmentation de la dose, afin d'obtenir l'intoxication désirée
<b>SEVRAGE</b>	Agitation ou irritabilité dans les tentatives de réduction ou d'arrêt	Tremblements, sueurs, anxiété durant les tentatives de réduction ou d'arrêt
<b>DÉNÉGATION</b>	Dissimule l'ampleur du problème du jeu, malgré les difficultés encourues	Poursuite de l'utilisation de la substance, malgré les problèmes physiques et psychologiques
<b>PERSISTANCE</b>	Désir persistant à contrôler l'issue du jeu pour «pour se refaire»	Désir persistant à contrôler l'utilisation de la substance psychoactive
<b>RÉPERCUSSION</b>	Impact sur les plans financier, social, familial et professionnel	Impact sur les plans financier, social, familial et professionnel

Tableau adapté des Critères diagnostiques du DSM-IV pour le jeu pathologique et des Critères diagnostiques du DSM-IV pour la toxicomanie.

## 2 – Portrait d'ensemble

### 2.1 Prévalences

#### ➤ Toxicomanie

- Selon l'Enquête de Santé Québec de 1992-93, 19,1 % des hommes et 7,4 % des femmes présentent des risques élevés de problèmes liés à l'alcool. Par ailleurs, 2,5% des hommes et 0,2 % des femmes sont considérés comme de grands buveurs (plus de 29 consommations par semaine). En ce qui

<sup>2</sup> Tableau extrait du bulletin d'information publié par le Centre de réadaptation Domrémey Mauricie /Centre-du-Québec : *Info-toxico Mauricie /Centre-du-Québec*. Novembre 1998. Vol. 10, No.2.

concerne la dépendance à l'alcool, le taux pour l'ensemble des Canadiens serait de 4,1 %.

- Pour ce qui est de l'abus et de la dépendance aux drogues, les données disponibles sont les suivantes : pour les hommes, les prévalences sont de 9,2 % et 5,4%, et pour les femmes, elles sont de 5,9 % et 3,5%.

### ➤ *Jeu pathologique*

- Une étude menée en 1991, par Ladouceur, conclue que 3,8 % des adultes québécois auraient éprouvé des difficultés liées au jeu durant une période de leur vie. Selon Ladouceur, ce pourcentage comprend 1,2 % de joueurs pathologiques et 2,6 % de joueurs problématiques. Sept ans plus tard, toutefois, le taux de joueurs pathologiques serait passé à 2,1 % ce qui représente une augmentation de 75 %. Une plus grande accessibilité à certains types de jeux, comme les casinos, et une publicité plus agressive expliqueraient, en partie, cette augmentation. La prévalence à vie des joueurs pathologiques au Québec est par ailleurs comparable à celle d'autres pays industrialisés, comme les États-Unis, où les taux varient de 1,4 % à 2,8 %, selon les études.

### ➤ *Double problématique*

- Les connaissances sur la comorbidité du jeu pathologique et de la toxicomanie sont encore à l'état embryonnaire. Les enquêtes réalisées auprès de la population générale sont peu nombreuses; nous disposons davantage de données recueillies auprès de populations cliniques. Toutefois, les quelques études populationnelles réalisées confirment les résultats obtenus auprès des populations cliniques, à savoir qu'un individu qui présente une dépendance est plus à risque de manifester une autre dépendance au cours de sa vie.
- Selon une étude populationnelle réalisée en Alberta au début des années 1990, on dénombrait 63 % d'alcooliques parmi les joueurs pathologiques, comparativement à 19% dans le reste de la population. Cette étude indique

également que 23,3 % des individus ayant un problème de jeu sont également des toxicomanes, comparativement à 6,3 % au sein de la population générale. Les joueurs pathologiques seraient donc trois à quatre fois plus à risque d'être alcooliques ou toxicomanes que les personnes qui ont une relation normale avec le jeu.

- Dans les populations de joueurs pathologiques en traitement, les études les plus récentes<sup>3</sup> font état d'un taux d'environ 50 % de joueurs pathologiques qui présenteraient un problème de toxicomanie.
- Dans les populations de toxicomanes adultes en traitement, les études rapportent habituellement des taux de jeu pathologique variant entre 4,5 %, et 16 %, selon les groupes étudiés (polytoxicomanes, cocaïnomanes, alcooliques).

## **2.2 Caractéristiques des personnes à double diagnostic**

Les quelques études qui ont examiné les caractéristiques des individus présentant une double problématique, par rapport à ceux qui ne présentent que l'une ou l'autre de ces problématiques, mettent en évidence les constatations suivantes :

- les personnes avec une pathologie combinée manifestent un niveau plus élevé d'impulsivité et de désinhibition que les toxicomanes non joueurs;
- les joueurs pathologiques toxicomanes sont plus à risque de présenter des symptômes de dépression majeure ou d'affect négatif (anxiété, dépression et hostilité), avec des risques plus élevés de tentatives de suicide;
- ils consomment davantage de substances psychoactives que les simples toxicomanes et ils présentent plus de déficits au plan des habiletés de résolution de problèmes;
- ils souffrent davantage de maladies reliées au stress que les toxicomanes et ils sont plus nombreux à présenter des problèmes psychiatriques sévères;
- ils présentent de plus grands risques d'être incarcérés;

---

<sup>3</sup> Études de Lesieur et Blume, 1991, et Lesieur, 1992, recensées par Madame Béatrice Beaucage dans un document de travail produit pour le CPLT.

- enfin, les répercussions sur la famille et au plan social sont plus importantes pour les individus avec une double dépendance que pour ceux qui ont un seul problème.

Selon Lesieur et al., les personnes avec un double diagnostic constitueraient possiblement le sous-groupe le plus dysfonctionnel parmi les trois, avec davantage de problèmes psychologiques et interpersonnels.

### ***3 – Portrait de la situation chez les jeunes***

#### **3.1 Prévalences**

##### **➤ *Consommation abusive de substances psychoactives***

- Les études menées auprès des jeunes du secondaire, au début des années '90, font état des prévalences suivantes : environ 3,4 % des jeunes consomment régulièrement de l'alcool et entre 2,6 et 3,4 % des jeunes font usage de drogues sur une base régulière. Par ailleurs, une étude plus récente, menée dans la région de Québec par Ladouceur et al., fait état d'un taux de 8,9 % des adolescents du secondaire qui prennent régulièrement de la drogue.
- Chez des adolescents qui bénéficient des services des Centres Jeunesse, les dernières études de Cloutier et al., font état des taux suivants : 13,7 % des répondants consommaient régulièrement de l'alcool et 8,7 % de la drogue.
- Parmi des garçons de milieux défavorisés de la région de Montréal, étudiés par Vitaro et al., le taux de buveurs abusifs passe, à l'âge de 13 ans, de 1 % à 2,9 %, pour grimper ensuite à 19 %, entre 13 et 15 ans.
- Dans la dernière enquête de Santé Québec (1992-1993), on rapporte que 32 % des jeunes de 15 à 17 ans et 42,6 % des 18-19 ans ont bu au moins cinq fois un minimum de cinq consommations dans les derniers 12 mois.

➤ ***Jeu pathologique***

- Dans une étude réalisée par Ladouceur et Mireault, en 1988, dans la région de Québec, 1,7 % des adolescents rencontraient les critères diagnostiques du jeu pathologique. Six ans plus tard, ce sont 2,8 % des jeunes qui sont considérés comme joueurs problématiques ou pathologiques.
- Dans une autre étude récente auprès de jeunes de 15-16 ans, provenant de partout au Québec, des taux de 4,7% pour les garçons et de 1,3 % pour les filles ont été rapportés.
- Dans la jeune population anglophone de la région de Montréal, un taux de joueurs pathologiques de 4,7 % est rapporté dans une étude récente.
- À noter, par ailleurs, que le taux de joueurs pathologiques augmente passablement entre le secondaire 1 et 2, pour ensuite décroître sensiblement dans la deuxième partie du secondaire. Au même titre que la consommation abusive de substances psychoactives et que les activités délictueuses en général, il y a donc là un phénomène propre à l'adolescence, lié à l'exploration, à la recherche de plaisir et probablement à l'influence des pairs.

➤ ***Double problématique***

- Dans une étude récente (1998) auprès de jeunes Québécois, Vitaro et al. constatent que 30,9 % des garçons ayant des problèmes reliés au jeu consomment des substances psychoactives de façon abusive, comparativement à 13,7 % parmi les non-joueurs. Chez les adolescentes, les taux sont de 42,9 % versus 8,3 % (à noter, toutefois, que le nombre de filles ayant des problèmes de jeu est beaucoup plus faible). À l'inverse, parmi les jeunes qui consomment des substances psychoactives, on trouve des taux de 31,9 % des garçons et 22,4 % des filles qui disent avoir aussi des problèmes de jeu, contre 19,2 % des garçons et 7 % des filles qui ont des problèmes de jeu sans faire usage de substances psychoactives.

- Dans une autre étude de Vitaro et al., actuellement sous presse, on constate que, dans une population d'adolescents montréalais vivant en milieu défavorisé, 34,6 % des joueurs vivent simultanément des problèmes liés à la consommation de substances psychoactives, comparativement à 6,5 % de jeunes qui éprouvent des difficultés liées à l'alcool et à la drogue, mais ne jouent pas de façon excessive.

### **3.2 Caractéristiques des jeunes qui présentent la double problématique**

On constate d'abord une pénurie d'études portant spécifiquement sur la double problématique chez les jeunes.

En fait, une seule étude, soit celle de Vitaro et al., publié en 1998, aurait cherché à savoir si les adolescents aux prises avec cette double problématique affichent de façon concomitante plus de problèmes d'adaptation que ceux aux prises avec une seule problématique. Les résultats de cette étude font ressortir qu'il y aurait chez ces jeunes plus de problèmes d'opposition et de troubles de conduite (délinquance) et qu'ils fumeraient davantage la cigarette que ceux qui ne présentent que l'un ou l'autre des deux problèmes, ces derniers se démarquant aussi sur ces caractéristiques par rapport à ceux qui ne vivent aucun des deux problèmes. On note également, chez les filles présentant un double diagnostic, plus de sentiments dépressifs que chez celles qui ne présentent que l'un ou l'autre des deux problèmes. Par ailleurs, celles qui présentent, soit un problème de jeu, soit un problème de toxicomanie, se démarquent aussi des filles qui n'ont aucun de ces deux problèmes, en manifestant plus de sentiments dépressifs que ces dernières.

Par ailleurs, les informateurs clés consultés par le CPLT lors de la rencontre d'octobre 1998 soulignent la présence des caractéristiques suivantes chez ces jeunes :

- beaucoup de problèmes au niveau de l'estime de soi;
- des problèmes de relations interpersonnelles importants;
- beaucoup de détresse psychologique, des sentiments dépressifs;
- de la démotivation au plan scolaire, allant parfois jusqu'au décrochage;
- de la délinquance;

- une très grande désorganisation lorsqu'ils cessent de consommer des substances psychoactives ou de jouer.

Ajoutons aussi quelques observations faites par ces informateurs clés concernant quelques caractéristiques spécifiques des jeunes en matière de jeu :

- les comportements compulsifs ont trait plus fréquemment aux vidéo-loteries, aux machines à sous et aux paris sportifs; à noter, ici, qu'on observe une certaine tolérance face à la présence des mineurs et à leur usage des machines, dans les tavernes et les bars;
- des adolescents joueurs dépensent des sommes de l'ordre de 20 à 50 \$, en deux ou trois jours, dans les machines à sous;
- des jeunes joueurs de 18-19 ans peuvent aller jusqu'à dépenser des sommes de 1 000 \$ à 2 000 \$ en une seule fois, en paris sportifs;
- pour continuer de jouer, des jeunes volent leurs proches, empruntent à des *shylocks*, vendent de la drogue.

### **3.3 Facteurs de risque ou facteurs prédisposant à une double problématique**

Rare sont les données disponibles sur les facteurs de risque ou les facteurs prédisposant à une double problématique. Les quelques études qui ont tenté de clarifier cette question font surtout ressortir des antécédents communs aux deux problèmes, mais pas de véritables liens de causalité ou explicatifs.

Ainsi, les travaux de Vitaro et al. (1998) menés auprès d'adolescents âgés de 15, 16 ou 17 ans, mettent en évidence chez ces adolescents, un niveau d'impulsivité plus élevé à l'âge de 13-14 ans que chez les jeunes qui ne présentent que l'une ou l'autre des problématiques concernées. Toutefois, cette observation n'explique pas vraiment la double problématique.

En fait, la piste prédictive la plus significative, ou le facteur de risque le plus important, identifié à la fois par Gambino et al. (1993)<sup>4</sup> et par Vitaro et al. (1998) serait la présence de comportements abusifs (jeu et/ou toxicomanie) chez les parents.

---

<sup>4</sup> Cité par Béatrice Beaucage dans le document ci-haut mentionné.

Par ailleurs, selon Vitaro, il semblerait que le risque augmente dans des conditions d'adversité sociofamiliale<sup>5</sup>.

## **4 – Services et programmes existants**

### **4.1 Pour l'ensemble de la population**

#### ➤ *Services téléphoniques*

Le Centre de Référence du Grand Montréal assure, pour l'ensemble du Québec, des services téléphoniques gratuits d'information, de référence et d'écoute, pour chacune des deux problématiques. Les lignes *Drogue : aide et référence* et *Jeu : aide et référence* sont accessibles 7/7 jours, 24/24 heures. À noter qu'il s'agit de lignes distinctes et que l'on ne dépiste pas systématiquement la présence d'autres problématiques lors des appels. Toutefois, selon les intervenants qui dispensent les services, au fil de la conversation téléphonique, souvent il est fait mention de problématiques connexes et la référence est alors faite en conséquence.

#### ➤ *Programmes de promotion et de prévention*

Les quelques programmes ou activités de sensibilisation et de prévention existants sont ceux que financent Loto-Québec et ils démarrent à peine.

Des membres de certains groupes d'entraide tentent aussi, de façon bénévole, à la mesure de leurs moyens, d'effectuer un travail de sensibilisation.

---

<sup>5</sup> Il existe une mesure précise pour établir l'indice d'adversité, à partir d'informations habituellement fournies par la mère sur les variables suivantes : la structure de la cellule familiale (biparentale, monoparentale, reconstituée, institution), le niveau de scolarité de chaque parent ou du parent avec lequel vit l'enfant, l'emploi occupé par l'un et/ou l'autre parent et l'âge de chaque parent à la naissance de l'enfant visé par l'évaluation (Source : Frank Vitaro)

➤ ***Centres de crise***

Compte tenu que des centres de crise s'adressant spécifiquement aux joueurs toxicomanes sont inexistantes au Québec, les joueurs doivent aller chercher de l'aide dans les services existants pour les problématiques associées à celles du jeu (ex. : centres de crise en santé mentale, centres de réadaptation pour toxicomanes, CLSC). Toutefois, on rejoint ainsi un très faible pourcentage des individus en difficulté et on intervient rarement, de façon spécifique, sur leur(s) double (ou multiples) problématique(s).

➤ ***Programmes de traitement spécialisés***

Mentionnons d'abord que nous ne disposons pas, au moment de la rédaction de cet *Avis*, d'un portrait complet de la situation du Québec au niveau des services existants et de ceux qui sont en implantation. Par contre, un portrait plus précis de la situation devrait être disponible sous peu, puisque le Centre de Référence du Grand Montréal effectue actuellement une démarche, en vue de mettre à jour la banque de données sur les ressources existantes au Québec pour une clientèle de joueurs pathologiques. Il semble qu'il se développe actuellement, au Québec, un ensemble de programmes visant à répondre aux besoins de cette clientèle émergente. Toutefois, cela se fait de façon désarticulée et sur la base d'initiatives très localisées.

De fait, le nombre de milieux de traitement pour joueurs pathologiques est encore très limité au Québec et les programmes conçus pour joueurs toxicomanes sont encore peu nombreux, malgré que l'on observe des efforts réels, actuellement, pour développer des programmes en ce sens. De plus, il semble même que certains milieux de traitement pour joueurs pathologiques ou même certains groupes d'entraide refusent d'accueillir ou de traiter des personnes aux prises avec un problème de toxicomanie. On exige qu'ils règlent d'abord leur problème de toxicomanie.<sup>6</sup>

Par ailleurs, dans le réseau de la réadaptation en toxicomanie, certaines ressources acceptent de traiter les personnes qui présentent cette double

---

<sup>6</sup> Informations recueillies par Béatrice Beaucage pour le CPLT.

problématique, mais elles sont peu nombreuses et elles rejoignent une proportion très limitée de ces personnes. De plus, elle recourent davantage à une approche globale des dépendances, plutôt que d'adopter des modalités d'intervention spécialisées, conçues spécifiquement pour la double dépendance du jeu et de la toxicomanie.<sup>7</sup>

Certains centres de réadaptation en toxicomanie, publics et privés, auraient aussi commencé à étendre leurs services à une clientèle de joueurs pathologiques qui ne présentent pas nécessairement d'autres problèmes; toutefois, cela se fait de façon très marginale.

Finalement, il y a une absence de coordination des actions des réseaux concernés par les deux problématiques

#### 4.2 Pour les jeunes

Le manque de ressources est encore plus flagrant pour les jeunes. En fait, à notre connaissance, aucun programme spécifique n'aurait été conçu pour les jeunes qui présentent ou risquent de présenter les deux problèmes de façon concomitante. Les programmes de prévention existants visent l'une ou l'autre problématique ou ils sont à large spectre, se situant en amont d'un ensemble de difficultés, sans en cibler aucune de façon spécifique. De plus, bon nombre de programmes de prévention, tels celui conçu par la Direction de la recherche et de la prévention du jeu pathologique de Loto-Québec, visent les jeunes en milieu scolaire et ne rejoignent pas les jeunes de la rue, qui sont souvent encore plus à risque.

### ***5 – Quelques pistes de réflexion et d'action***

- Il y a une parenté évidente entre les problématiques du jeu et de la toxicomanie. L'état actuel des connaissances permet déjà d'identifier un certain nombre de facteurs de risque et de protection communs à un ensemble de problématiques, dont celles du jeu et de la toxicomanie. Nous savons qu'il y a **des enfants plus à risque** et que **des**

---

<sup>7</sup> Idem

**mesures prises en amont des problèmes** permettront d'en prévenir l'apparition. Nous connaissons déjà aussi certains indicateurs qui devraient nous permettre de **dépister rapidement** les problèmes et d'en prévenir l'aggravation. Tant pour les jeux de hasard que pour la consommation de substances psychoactives, l'**intervention précoce** peut être déterminante. Certains enfants sont plus vulnérables face au développement de l'une ou l'autre des problématiques ou de la double problématique : c'est le cas particulièrement de ceux dont les parents sont déjà aux prises avec des problèmes de toxicomanie et/ou de jeu pathologique. L'intervention auprès de ces parents, lorsqu'elle a lieu, doit en conséquence prendre en compte la situation de vulnérabilité dans laquelle se trouvent les enfants de ces personnes et comprendre des mesures qui visent ces enfants.

- Par ailleurs, compte tenu que cette double problématique constitue un phénomène en émergence, **les travaux de recherche devront se poursuivre**, afin d'accroître encore davantage la pertinence des actions menées. Des recherches prospectives–longitudinales seront nécessaires pour mieux comprendre l'étiologie et le développement de la double problématique par rapport aux problématiques simples. Il faudra accroître les connaissances sur les facteurs de risque et de protection, de même que sur les facteurs de résilience (qu'est-ce qui fait que certains individus ne développent pas le problème, malgré des conditions qui les rendent à risque?). Il faudra tenter de mieux distinguer les problèmes qui précèdent l'apparition de la double problématique de ceux qui en découlent, quoique ces phénomènes soient très interreliés. Il faudra développer, expérimenter, évaluer des programmes de prévention et de traitement à cibles multiples ou à composante multiples, incluant à la fois les parents et les enfants.
- Des **programmes de formation** ont été conçus sur l'une ou l'autre des deux problématiques visées. Toutefois, des programmes qui traitent à la fois des deux problématiques sont à développer. Bien entendu, la formation est tributaire de l'état des connaissances, mais des efforts sont encore à faire, sur le terrain, pour **mettre en commun les expertises**, pour procéder à des analyses conjointes, pour tirer des enseignements des pratiques des uns et des autres.
- À l'heure actuelle, le phénomène suivant est observé : des intervenants de centres de réadaptation en toxicomanie ont été formés en regard du jeu pathologique; ils sont

intéressés et prêts à intervenir auprès d'une nouvelle clientèle de joueurs pathologiques, mais ils ne peuvent le faire, compte tenu du **manque de ressources financières** attribuées à cette nouvelle problématique. Par ailleurs, même si l'on sait qu'au sein de la clientèle toxicomane il y a un pourcentage significatif de joueurs pathologiques, il ne se fait **pas de dépistage systématique**, les établissements alléguant qu'ils ne disposent pas des moyens financiers pour traiter cette deuxième problématique et donc que le dépistage, s'il était fait systématiquement, risquerait de demeurer sans suite au plan de l'intervention. Il faut aussi préciser que, dans les quelques ressources qui traitent les joueurs pathologiques, il n'y a pas non plus de dépistage systématique des problèmes de toxicomanie. Des représentations sont actuellement faites auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux pour que des services aux joueurs et à leurs proches soient implantés, mettant à contribution les organismes et établissements déjà existants, mais avec le financement requis. Une attention toute particulière devra sans doute être apportée à la clientèle qui présente ou risque de présenter la double problématique de jeu et de toxicomanie.

- Le dépistage de la deuxième problématique est d'autant plus important que l'on observe, semble-t-il, au plan clinique, que lorsque l'un des problèmes est réglé, l'autre émerge ou s'accroît. La nécessité d'**interventions concomitantes** ou le choix de mesures susceptibles d'avoir un impact simultané sur les deux problèmes (ou plus) semblent s'imposer.
- Au niveau du traitement, tant pour les jeunes que pour les adultes, les ressources qui apparaissent les mieux à même d'intervenir auprès de la clientèle présentant cette double problématique, sont les **centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes**. L'expertise dont ces intervenants disposent déjà les habilite très bien, moyennant une formation d'appoint sur le jeu pathologique, à desservir une clientèle élargie pour englober ce traitement des deux types de problèmes. Il est toutefois à prévoir que des ressources autres que celles du réseau public seront impliquées au niveau du traitement; il importera alors, comme cela est demandé depuis des années pour le traitement de la toxicomanie, que ces ressources soient soumises à des normes de qualité en regard des services dispensés.
- Par ailleurs, sur le continuum des services requis, tant pour les jeunes que pour les adultes, il faudrait songer à la mise en place de **centres de crise** (24/24 h – 7/7 jours),

surtout que le risque suicidaire devient particulièrement élevé chez cette clientèle dans les moments de détresse. À ce niveau, les centres de crise en santé mentale disposent déjà d'une expertise fort précieuse sur la base de laquelle construire, en ajoutant des formations d'appoint sur les problématiques concernées. De plus, les collaborations avec les ressources de traitement devront être accentuées pour plus d'efficacité dans le suivi.

- **Des efforts importants de sensibilisation** aux méfaits des drogues (incluant l'alcool) ont été faits dans les dernières années et ils doivent être maintenus, voire intensifiés. Par ailleurs, il y aurait sûrement intérêt à s'inspirer de ces actions face à la problématique du jeu. Certains programmes, certaines campagnes, dont l'impact a été démontré au niveau des substances psychoactives, pourraient être transposés au niveau du jeu. Mentionnons à titre d'exemples, des programmes de prévention en milieu scolaire dont l'efficacité a été démontrée, les campagnes de sensibilisation d'Éduc'alcool qui pourraient connaître leur équivalent avec un Éduc'jeu, le programme *Action Serveurs* qui pourrait inspirer un programme visant à mettre à contribution les propriétaires et le personnel des débits de boisson où il y a des vidéo pokers, etc. En fait, il faudrait tenter d'impliquer les différents acteurs qui peuvent avoir une influence.
  
- Les actions de sensibilisation et de prévention doivent être menées sur tous les fronts pour rejoindre la population dans son ensemble. Toutefois, **des efforts particuliers doivent être consentis pour rejoindre les jeunes.** Des programmes de sensibilisation, tels ceux que Loto-Québec met actuellement en place dans les milieux scolaires, sont indispensables. Mais, il faut aussi rejoindre les jeunes hors du milieu scolaire. Des stratégies doivent être conçues pour rejoindre les jeunes (et leurs parents) dans le cadre des actions communautaires. Il faut travailler le tissu social des jeunes : travail de terrain, travail de milieu, travail communautaire, à reconnaître, à intensifier. Ajoutons à cela, l'importance d'une **sensibilisation très précoce** : donc, ne pas attendre le niveau secondaire, mais débiter dès le 2<sup>e</sup> cycle du primaire.
  
- Les informateurs clés rencontrés insistent aussi beaucoup sur l'importance, tant au niveau de la promotion, de la prévention, que du traitement, de **rejoindre à la fois les jeunes et les parents.** Des efforts particuliers doivent être faits, dans la conception et dans l'implantation des divers programmes, pour rejoindre simultanément ces deux

groupes cibles. On considère qu'il y a beaucoup d'éducation à faire auprès des parents sur ce qu'ils transmettent à leurs enfants. Diverses campagnes et divers programmes de sensibilisation au niveau de l'alcool et des drogues ont déjà fait des efforts en ce sens; l'équivalent reste à faire au niveau du jeu. On doit clarifier avec les enfants la relation avec l'argent, les valeurs reliées à l'argent : il faut leur faire faire des apprentissages à ce niveau; il y a trop souvent valorisation des gains rapides et les parents doivent être sensibilisés à l'impact de telles attitudes. Les parents doivent être outillés et habilités à contribuer à la prévention des problèmes de toxicomanie et de jeu pathologique chez leurs jeunes.

- Tenir compte de la **dimension ethnoculturelle** dans la conception des programmes, puisque le jeu n'est pas perçu de la même façon d'une culture à l'autre.
- Au niveau du traitement, s'assurer de l'**adaptation des programmes aux caractéristiques spécifiques des adolescents et des jeunes adultes**. Par exemple, on note que les approches cognitives sont moins efficaces avec les adolescents; elles sont nécessaires, mais insuffisantes. À cet égard, l'expertise développée en réadaptation face à la problématique de toxicomanie pourra être utile face au jeu pathologique. On note également que les jeunes ne viennent pas facilement d'eux-mêmes en traitement; des stratégies visant à les rejoindre dans leur milieu sont donc nécessaires. Une plus grande sensibilisation et une formation adéquate des intervenants de première ligne (milieux scolaires, CLSC, organismes communautaires), de même que des Centres jeunesse, afin qu'ils dépistent la double problématique, est également essentielle.
- Maintenir les actions visant à **mieux faire connaître les lignes téléphoniques** *Drogue : aide et référence* et *Jeu : aide et référence*, surtout auprès des jeunes en ce qui concerne la ligne sur le jeu, puisqu'ils utilisent peu ce service. L'information devra possiblement être adaptée à la culture des jeunes. Investiguer la possibilité d'insérer dans la publicité de chacune des deux lignes une mention concernant l'existence de l'autre ligne, compte tenu du taux significatif de double problématique.
- En ce qui concerne les jeux de hasard, il reste beaucoup à faire pour **développer la conscience sociale**. Le chemin parcouru, au cours des dernières années, en ce qui concerne l'alcool, alors que la société québécoise a fait le choix de prôner la

modération et de réduire les incitatifs à la consommation, devrait inspirer des actions semblables au niveau du jeu. Il y aurait particulièrement lieu de s'interroger sur les aspects suivants :

- quels sont les impacts chez les jeunes des publicités et des jeux télévisés (ex. : *La Poule aux œufs d'or* et *la Chasse au trésor*) qui incitent continuellement à la consommation de billets de loterie, sans qu'il n'y ait jamais de messages incitant, en même temps, à la modération ou sensibilisant aux risques d'une consommation démesurée?
- jusqu'où peut-on aller, au plan éthique, dans le recrutement de nouvelles clientèles? par exemple, est-ce qu'on ne va pas trop loin quand on tente de recruter une clientèle féminine, en dévalorisant de façon insidieuse, dans les publicités, celles qui disent "non" à une sollicitation pour l'achat de billets de loterie?
- quand on connaît la vulnérabilité d'une certaine partie de la population face à certains produits de consommation qui peuvent entraîner des dépendances, est-il socialement acceptable que, pour des fins lucratives, on incite ouvertement des gens à consommer? ainsi, pourquoi tolère-t-on que, systématiquement, on offre au consommateur, lors de son passage chez le dépanneur, des billets de loterie, alors qu'il serait "impensable" qu'on lui dise, lorsqu'il paie son essence ou de la nourriture : "une bouteille de vin ou une caisse de bière avec ça?"
- pourquoi les moins de 18 ans peuvent-ils acheter des billets de loterie, alors qu'ils ne peuvent le faire pour l'alcool et le tabac?
- n'y a-t-il pas lieu de s'interroger sur la pertinence d'organiser des bingos pour financer certains organismes? n'y a-t-il pas là risque de contradiction dans les messages, étant donné le vacuum concernant les mises en garde?
- enfin, ne devrait-on pas s'interroger sur l'écart entre les budgets consacrés à la vente des produits, par rapport aux sommes investies pour contrer les effets négatifs d'une consommation inappropriée de ces produits?

## **6 - Recommandations**

À la lumière des informations recueillies à différentes sources, **le Comité permanent de lutte à la toxicomanie recommande :**

### **6.1 Campagnes de sensibilisation**

- a) Que soit créé un organisme du type d'Éduc'alcool, avec pour mission sociale de mettre sur pied des programmes d'information, d'éducation et de prévention en regard du jeu.
- b) Que soient maintenus, voire intensifiés, les efforts de sensibilisation de la population québécoise aux méfaits liés à un usage inapproprié des drogues (incluant l'alcool) et que soient entreprises des campagnes semblables au niveau du jeu. À cet égard, que des collaborations plus étroites s'établissent entre le MSSS, la RACQ et la SAQ.

### **6.2 Prévention, dépistage, intervention précoce**

- a) En accord avec la *Politique de la Santé et du bien-être* et avec les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, assurer la mise en place et le maintien, dans toutes les régions du Québec, de programmes de prévention qui permettent d'agir en amont des problèmes d'adaptation sociale et qui visent les facteurs de risque et de protection reconnus et communs à une variété de problématiques, dont celles, plus spécifiquement, de toxicomanie et de jeu pathologique.
- b) Que, dans toutes les ressources qui desservent déjà une clientèle jeunesse, des efforts soient entrepris pour assurer un dépistage précoce des comportements à risque en regard de l'usage de substances psychoactives ou en regard des jeux de hasard. Qu'une attention particulière soit accordée aux enfants de parents déjà aux prises avec ces deux problèmes.

- c) Que des efforts particuliers soient faits pour concevoir et implanter des programmes de prévention qui ciblent à la fois les jeunes et leurs parents et qui contribuent à habiliter et à outiller ces derniers, pour qu'ils soient mieux en mesure de jouer leur rôle parental.
- d) Que les services téléphoniques du Centre de Référence du Grand Montréal soient maintenus et que des efforts soutenus soient faits pour mieux faire connaître les deux lignes *Drogue : aide et référence* et *Jeu : aide et référence*, notamment auprès des jeunes.

### **6.3 Traitement**

- a) Que soit confié aux centres de réadaptation publics pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, le mandat de développer des programmes adaptés aux besoins spécifiques des jeunes et des adultes aux prises avec des problèmes de jeu pathologique. Que les ressources financières appropriées soient attribuées pour le développement et l'implantation de ces programmes.
- b) Lorsque des personnes sont traitées pour l'une ou l'autre des problématiques visées, que des efforts particuliers soient faits, dans les milieux de traitement, pour dépister la présence éventuelle de l'autre problématique et pour assurer un traitement approprié, tenant compte de la double problématique.
- c) Que le MSSS et les régies régionales s'assurent que, dans toutes les régions du Québec, des centres de crise soient en mesure de recevoir les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de jeu pathologique et de fournir une réponse adaptée aux besoins spécifiques de ces clientèles.

#### **6.4 Recherche et formation**

- a) Que l'on assure le financement de recherches prospectives–longitudinales, afin d'accroître les connaissances sur cette double problématique et ainsi, tenter d'accroître encore davantage la pertinence des actions.
- b) Assurer la disponibilité, de façon continue, de programmes de formation pour chacune des deux problématiques et compléter ces programmes par l'ajout de volets traitant de la double problématique.
- c) Favoriser, sur le terrain, la mise en commun des expertises pour mieux comprendre et mieux intervenir face à la double problématique.

#### **6.5 Conscience sociale**

Que le gouvernement initie un processus visant à bien évaluer l'ensemble des implications, au plan social, d'une libéralisation de plus en plus grande des jeux de hasard et, le cas échéant, qu'un ensemble de mesures soient prises pour réduire les méfaits associés à une libéralisation débridée.

***ANNEXE 1***  
***Liste des membres actuels***  
***du CPLT et de son Comité aviseur***

## **MEMBRES ACTUELS\* DU CPLT**

Louise Nadeau, Département de psychologie, Université de Montréal - présidente  
Lise Roy, Programmes 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycle en toxicomanie, Université de Sherbrooke - vice-présidente  
Jean Sylvestre, FTQ – secrétaire  
Serge Gascon, SPCUM - trésorier  
Delfino Campanile, CLSC Parc Extension - administrateur

## **MEMBRES DU COMITÉ AVISEUR**

Michel Gagnon, dir. des serv. prof., Centre de détention de Trois-Rivières  
Robert G., thérapeute en relation d'aide et membre A.A. (Alcooliques anonymes)  
Morris Kokin, directeur des services professionnels et de réadaptation, Pavillon Foster  
Dorothée Leblanc, consultante  
Don McKay, Syndicat canadien des Communications de l'Énergie et du Papier, FTQ  
Carole Morissette, médecin, Unité des maladies infectieuses en santé publique, Régie régionale Montréal-Centre  
Rodrigue Paré, directeur général, Maison Jean Lapointe  
Robert Paris, coordonnateur de Pact de rue et membre fondateur de l'Association des travailleurs de rue du Québec  
Pierre Sangollo, directeur, Sécurité publique, Ville de Sainte-Julie

---

\* Quatre postes sont actuellement vacants au sein du CPLT

***ANNEXE 2***  
***Liste des participants à la rencontre d'échange***  
***tenue par le CPLT en octobre 1998***

**Claude Bilodeau**, joueur compulsif et ex-toxicomane

**Claude Chalhoub**, éducatrice en prévention de la toxicomanie (EPT) dans trois écoles de la région de Montréal

**Jeffrey Derevensky**, professeur au Département de psychopédagogie et de counseling, Université McGill

**Daniel Dubeau**, directeur, Recherche et prévention du jeu pathologique, Loto-Québec

**Jocelyne Forget**, directrice générale du Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT)

**Rina Gupta**, professeure adjointe au Département de psychopédagogie et de counseling, Université McGill

**Robert Ladouceur**, professeur à l'École de psychologie, Université Laval, et directeur du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu

**Anne-Marie Gaudreault**, Régie des alcools, des courses et des jeux

**Louise Nadeau**, présidente du Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT)

**Linda Poirier**, directrice clinique, Centre Casa (centre de traitement des toxicomanies et du jeu pathologique)

**Pierre Ricard**, travailleur de rue, PACT de rue

**Louis-Paul Tauvette**, directeur général, CLSC St-Henri

**John Topp**, directeur général, Pavillon Foster (Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autre toxicomanes)

**Frank Vitaro**, professeur à l'École de psychoéducation, Université de Montréal et chercheur senior au Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant et au Centre de recherche Fernand Séguin

*N'ont pu être présentes, mais ont été consultées :*

**Monique Cantin et Lorraine Lebeau**, Centre de Référence du Grand Montréal

