



*information*



*formation*



*recherche*

ÉVALUATION DU PROGRAMME EXPÉRIMENTAL SUR LE JEU PATHOLOGIQUE

RAPPORT 1

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ÉVALUATION DU PROGRAMME  
EXPÉRIMENTAL SUR LE JEU PATHOLOGIQUE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

ÉVALUATION DU PROGRAMME EXPÉRIMENTAL SUR LE JEU PATHOLOGIQUE

RAPPORT 1

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ÉVALUATION DU PROGRAMME  
EXPÉRIMENTAL SUR LE JEU PATHOLOGIQUE

DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT ET DES PROGRAMMES  
UNITÉ CONNAISSANCE-SURVEILLANCE

MARS 2003

## AUTEURS

Serge Chevalier	Institut national de santé publique du Québec Direction Développement et programmes, Unité Connaissance-surveillance
Danielle St-Laurent	Institut national de santé publique du Québec Direction Développement et programmes, Unité Connaissance-surveillance
Denis Allard	Institut national de santé publique du Québec Direction Développement et programmes, Unité Connaissance-surveillance
Chantale Audet	Institut national de santé publique du Québec Direction Développement et programmes, Unité Connaissance-surveillance
Catherine Geoffrion	Institut national de santé publique du Québec Direction Développement et programmes, Unité Connaissance-surveillance
Élisabeth Papineau	Institut national de santé publique du Québec Direction Développement et programmes, Unité Connaissance-surveillance

## RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

Chevalier, S., St-Laurent, D., Allard, D., Audet, C., Geoffrion, C., & Papineau, É. (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 1. Présentation générale de l'évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique*. Institut national de santé publique du Québec.

Cette recherche a été réalisée en partie grâce à une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ : <http://www.inspq.qc.ca>  
Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.**

CONCEPTION GRAPHIQUE  
MARIE PIER ROY

MISE EN PAGE  
LINE MAILLOUX

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))  
COTE : INSPQ-2003-004

DÉPÔT LÉGAL – 2<sup>e</sup> TRIMESTRE 2003  
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA  
ISBN 2-550-40720-2

©Institut national de santé publique du Québec (2003)

*Pourquoi entreprendre une thérapie*

« **[Pour] retrouver ma dignité.** » – Jean-Sébastien

*À quoi s'attendre en thérapie*

« **Autre que les électrochocs... je ne savais pas vraiment.** » – Rogerio

*Un seul mot pour décrire le processus de thérapie*

« **Courage.** » – Pauline

À

Claude Bilodeau,

Raynald Beaupré

et tous les autres courageux qui s'y sont pris

à une ou plusieurs fois.

## REMERCIEMENTS

Odile Sévigny, travailleuse sociale et sociologue, pour les multiples conseils ponctuels et la validation de réflexions quelques fois embryonnaires qu'elle a su fournir gracieusement, surtout à l'heure du souper.

Raynald Beaupré, auteur et ex-joueur, pour sa révision des schémas d'entrevue et autres conseils éclairés.

Daniel Dubeau et Nicole Beaulieu, de Loto-Québec, pour les multiples documents qu'ils nous ont fait parvenir. [Daniel Dubeau est désormais à l'emploi du Groupe Jeunesse.]

Rina Gupta, du Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes, de l'Université McGill, pour son soutien moral.

Anne-Élyse Deguire, du Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes, de l'Université McGill, pour ses conseils et son enthousiasme.

Jeffrey Derevensky, du Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes, de l'Université McGill, pour sa connaissance du milieu de la recherche mais surtout pour son humour.

Julie Trudel, de l'INSPQ, pour son rôle primordial dans la saga des pages couvertures.

Dominique Bouchard, Marie-Josée De Montigny, Michel Duchesneau et Lynne Duguay, nos interlocuteurs au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu de l'Université Laval, notamment à Robert Ladouceur et Caroline Sylvain.

D'autres remerciements apparaissent aussi à la fin de chacun des rapports.

Nous tenons aussi à saluer les coordonnateurs des programmes de jeu de hasard et d'argent dans les régions régionales ainsi que les directeurs et les coordonnateurs cliniques des établissements de traitement.

Nous sommes tout particulièrement redevables aux intervenants des services de traitement qui ont partagé leurs expériences, qui nous ont transmis leurs connaissances, qui nous ont fourni de leur temps, bien souvent grappillé au travers de multiples autres tâches et contingences. Bien bas, nous les remercions.

Finalement, par, avec et pour eux, les joueurs qui nous ont accordé, directement ou indirectement, les informations avec lesquelles nous tenterons, dans la mesure de nos moyens, de les aider.

## TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION .....	1
2. LA DÉMARCHE RETENUE .....	3
3. POURQUOI PUBLIER MAINTENANT .....	5
4. LE FORMAT DES RAPPORTS .....	7
5. LES RAPPORTS .....	9
6. RÉFÉRENCES DES RAPPORTS – VERSION PROVISoire .....	17
7. L'ÉQUIPE DE RECHERCHE .....	19
8. LES SITES PILOTES.....	23
9. LES RESSOURCES PARTICIPANTES (CENTRES DE TRAITEMENT ET LIGNES TÉLÉPHONIQUES) .....	25
10. LA STRUCTURE DE L'ORGANISATION DES SERVICES DU PROGRAMME EXPÉRIMENTAL SUR LE JEU PATHOLOGIQUE.....	27
ANNEXE 1. LE MANDAT ORIGINAL.....	29
ANNEXE 2. LE MANDAT « POINT DE VUE DES USAGERS ».....	33
ANNEXE 3. LES MANDATS « CRISE AU CASINO ET INTERVENANTS » .....	37

## **1. INTRODUCTION**

C'est en novembre 2000 que l'Institut national de santé publique du Québec recevait du ministère de la Santé et des Services sociaux le mandat d'évaluer plusieurs aspects du Programme expérimental sur le jeu pathologique. Le mandat initial prévoyait des activités de monitoring portant spécifiquement sur le programme ainsi qu'une revue critique de littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives dans le domaine des jeux de hasard et d'argent. Le mandat originel s'est vu augmenter de plusieurs volets supplémentaires et embrasse présentement un large éventail de volets spécifiques complémentaires. D'ici mars 2004, nous prévoyons publier une quinzaine de rapports dans le cadre de l'accomplissement du mandat qui nous a été attribué.

## **2. LA DÉMARCHE RETENUE**

La démarche que nous avons entreprise en est une, d'abord et avant tout, collaborative et participative. Dès les premières discussions avec les responsables ministériels, nous avons résolument proposé une perspective et une méthode de travail qui ferait appel aux personnes directement impliquées dans le dossier. Nos données proviennent ou proviendront, pour une large part, d'entrevues faites auprès de coordonnateurs régionaux, de directeurs de ressources de traitement, de coordonnateurs cliniques, d'intervenants auprès des joueurs et, bien sûr, des joueurs eux-mêmes. D'emblée, l'approche est intégrative. Une deuxième portion substantielle des données provient d'indicateurs tirés de l'étude des dossiers de la clientèle. Les indicateurs retenus ont fait les frais d'une large consultation auprès de l'ensemble des acteurs (excluant cependant les joueurs), tous les sites pilotes et les 23 ressources de traitement ont eu le loisir d'exprimer leur point de vue à propos de ceux-ci.

Fort de connaissances sur les discours et les agissements des acteurs, nous avons analysé et analyserons ce corpus afin de détecter les hiatus entre ce qui était prévu ou désiré et ce qui, dans les faits, s'est produit. Nous tenterons d'isoler l'origine de ces écarts et fournirons une série de piste de réflexion visant la résolution des problèmes identifiés. Il s'agit de comprendre pour améliorer. L'étape suivante de la démarche revêt une autre forme encore de coopération et de participation. Les constats et les pistes de solution identifiés par l'équipe de recherche seront ensuite soumis à l'ensemble des intervenants du dossier pour être validés, débattus et bonifiés. Le mode de consultation retenu est celui du forum – que nous entendons organiser à l'automne 2003.



### **3. POURQUOI PUBLIER MAINTENANT**

Nous n'avons pas terminé la démarche d'évaluation, peu s'en faut, deux recherches spécifiques ne sont pas encore commencées. Pourquoi donc, dans ces conditions, publier immédiatement une série de rapports, dont certains ne seront que préliminaires ? Ici encore, il faut voir l'évaluation comme partie intégrante d'un processus d'amélioration des services. Des résultats solides, publiés rapidement, même s'ils sont incomplets, permettront des questionnements ou encore un monitoring plus attentif ou, même, la mise en place d'améliorations. Nous sommes conscients qu'à force de travailler avec les intervenants, de toutes catégories, du domaine du jeu, à force d'être présents à de multiples réunions, à force de conversations téléphoniques et d'envois postaux, à force de visites dans les ressources quelques personnes, dans le réseau, en sont venus à attendre des résultats de ces efforts. Les bailleurs de fonds veulent savoir, les coordonnateurs régionaux s'enquière, les directions des ressources sont curieuses, les coordonnateurs cliniques s'interrogent, les intervenants ont hâte de connaître et les joueurs ne seront pas de reste. Bref, certains travaux sont terminés et il n'existe pas de motif pour ne pas les rendre accessibles. Certaines analyses seront préliminaires, mais elles sont sans doute préférables à l'absence d'information. Ce sera le cas des deux rapports portant sur le monitoring évaluatif ainsi, qu'évidemment, le rapport synthèse. La totalité des rapports seront rendus disponibles d'ici la fin mars 2004.

#### **4. LE FORMAT DES RAPPORTS**

Les efforts d'évaluation pour lesquels le ministère de la Santé et des Services sociaux a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec sont trop considérables pour être intégrés dans une seule publication. Ainsi, nous avons opté pour la production une série de rapports plutôt qu'un seul en plusieurs volumes. Cette décision n'est pas sans conséquences. Les personnes qui s'intéressent à un seul aspect trouveront facilement le rapport traitant de cette perspective. Ceci sera au détriment de l'intégration de l'ensemble des volets de la recherche. Intégration qui se retrouve dans deux rapports spécifiques. Un premier à paraître en mars 2003 et contenant les données préliminaires du monitoring évaluatif (rapports 7 et 8) ainsi que pour les rapports portant sur l'évolution de l'offre de jeu (rapport 5), le point de vue des usagers (rapport 8) et les lignes téléphoniques dédiées aux joueurs pathologiques et à leurs proches (rapport 9). Un second prévu pour mars 2004 qui contiendra les données finales de monitoring et l'ensemble des autres rapports d'évaluation (intégrant aussi les rapports portant sur les intervenants des organismes de traitement et les interventions de crise dans les casinos).

## 5. LES RAPPORTS

**Rapport 1.** Présentation générale de l'évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique.

Étant donnée l'envergure de cette recherche, nous avons cru essentiel de proposer un premier rapport qui situe l'ensemble de la démarche et indique le plan global de production que nous nous sommes donnés. Il s'agit du présent document.

[publication en mars 2003]

**Rapport 2.** Revue critique de la littérature portant sur les approches de traitement du jeu pathologique

Pour être à même de questionner le mieux possible les approches de traitement offertes aux joueurs québécois, nous avons examiné l'ensemble de la littérature publiée à ce jour sur le sujet. De la première époque où seuls les traitements psychanalytiques étaient disponibles de Freud à Bergler, aux premiers balbutiements, dans les années 60, des approches comportementales où on appliquait des thérapies par aversion aux joueurs, à l'éclosion d'une brassée d'approches dans les années 70 (les premières thérapies cognitives qui précèdent de peu les publications sur les thérapies cognitivo-comportementales qui côtoient les approches psychodynamiques voire l'analyse transactionnelle). À cause probablement des succès franchement limités des premières approches thérapeutiques, la suite sera aussi éclectique. On dénombre des textes portant sur les thérapies familiales en contexte de jeu. On suit l'air du temps avec les thérapies brèves, les approches systémiques ou globalisantes et, tout récemment, une approche basée sur la théorie du chaos. Ce rapport vise à classer les différentes familles d'intervention utilisées auprès des joueurs, à analyser leurs fondements théoriques et à discuter des résultats thérapeutiques obtenus avec chacune.

[publication en mars 2004]

**Rapport 3.** Revue critique de la littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives

Depuis déjà plusieurs années, des efforts pour prévenir le jeu pathologique ont été déployés tous azimuts. Toutes sortes de campagnes promotionnelles et médiatiques ont été lancées dans un nombre incalculable de juridictions. Tous doivent être rejoints; qui par un dépliant, qui par une brochure, qui par une affiche; personne ne doit être en reste. Bref, des efforts substantiels ont, de par le monde, été consentis pour minimiser certains effets néfastes des jeux de hasard et d'argent. Ces démarches ont presque toutes un point commun : elles n'ont pas été évaluées. Une recherche exhaustive de la littérature nous a permis de dénombrer moins d'une dizaine d'études scientifiques visant à mesurer les effets et les résultats de

démarches préventives ciblant les jeux de hasard et d'argent. Nous avons aussi visité l'ensemble des sites Internet des promoteurs étatiques de jeux de hasard et d'argent. Nous avons retenu tous les documents relatifs à l'évaluation de démarches de prévention primaire et secondaire

Nous n'avons écarté aucun type d'évaluation, même des évaluations partielles. Nous avons aussi conservé les évaluations produites par les concepteurs des programmes. Le rapport fait état de l'ensemble de ces écrits et propose une réflexion critique sur les approches d'intervention en prévention du jeu pathologique.

[publication en mars 2003]

**Rapport 4.** Cadre théorique de la participation aux jeux de hasard et d'argent et du développement de problèmes de jeu

Pour déterminer dans quelle mesure les initiatives de prévention et de traitement sont adéquates pour réduire les problèmes liés au jeu, nous devons nous référer à une théorie. L'objectif de ce rapport est de proposer un cadre théorique en deux volets. Le premier volet devra cerner notre compréhension la plus contemporaine et la plus à jour de l'initiation aux habitudes de jeu. Comment une personne en vient-elle à participer aux jeux de hasard et d'argent? Quelles sont les conditions nécessaires et suffisantes pour expliquer ce comportement? Le second volet vise, de manière complémentaire, à fournir une explication à la poursuite de l'activité de jeu ainsi qu'au développement éventuel d'un problème de jeu. Cette démarche s'appuie sur une large revue de la littérature. Ce corpus de connaissances, organisé en théorie nous permettra, à terme, de comprendre sur quels déterminants nos efforts actuels de prévention et de traitement sont sensés agir et s'ils portent sur des déterminants centraux ou plus périphériques; nous pourrons aussi plus facilement isoler les déterminants sur lesquels portent moins d'efforts et, peut-être, pallier à la situation. Des portions de ce travail ont déjà été présentées à la communauté scientifique et ont été publiées (Chevalier et al., 2002a, 2002b, 2003).

[Une version succincte de ce travail sera déposée en mars 2003, la version complète sera publiée en mars 2004]

**Rapport 5.** Le contexte évolutif de l'environnement des jeux de hasard et d'argent durant la période d'évaluation

Les services de traitement pour les joueurs pathologiques sont implantés à la grandeur du Québec depuis moins de trois ans. Ils sont en pleine évolution et nous en sommes encore à une période de formation, d'adaptation, de rodage et de développement. Or, ces services n'existent pas en vase clos. Ils font partie intégrante d'une écologie plus vaste. Parce que le nombre de joueurs pathologiques dépend, notamment mais au premier chef, de la taille de la population et de l'offre de jeu. Offre de jeu qui influe sur le système de traitement mais qui

est presque entièrement hors de son contrôle. Dans un tel contexte, il nous a semblé indispensable de produire un rapport décrivant l'évolution de l'offre de jeu au Québec pendant la période d'observation et d'évaluation du programme de traitement des joueurs pathologiques. Cet exercice sert à déterminer la pression externe à laquelle les services de traitement ont été exposés.

[À venir]

**Rapport 6.** Monitoring évaluatif – entrevues initiales auprès des décideurs et des coordonateurs cliniques

Ce rapport est le premier à aborder directement le Programme expérimental sur le jeu pathologique. Il porte spécifiquement sur l'analyse d'une série d'entrevues réalisées auprès des directions cliniques de 23 organismes de traitement au tout début de l'implantation de ces services. Ces entrevues visaient principalement à voir comment les organismes de traitement, seuls ou dans un cadre régional, réagissaient à la proposition de programme de traitement venant du Centre québécois d'excellence sur la prévention et le traitement du jeu (CQEPTJ), examiner ce qu'ils mettaient ou avaient l'intention de mettre en œuvre sur le terrain compte tenu de leur environnement et de leur expérience. L'analyse du matériel de ces entrevues, en comparaison avec le modèle du CQEPTJ, nous permet de voir comme le «programme implanté» précise, renouvelle, se démarque ou s'oppose à ce dernier, et à préciser lorsque possible quelles en sont les raisons. Elle permet finalement d'identifier les zones de robustesse et de faiblesse du programme, de porter un premier jugement sur sa vraisemblance, sa capacité de produire les résultats souhaités. Pour être définitive toutefois, cette analyse devra être comparée à d'autres provenant de données de plusieurs sources (indicateurs quantitatifs, entrevues avec les usagers, revue de littérature). Le dernier document du rapport préliminaire fera ce travail de comparaison. Par ailleurs, le rapport final, prévu en mars 2004, permettra d'aller beaucoup plus loin dans ce domaine parce qu'à ce moment nous disposerons de données couvrant une période plus longue d'implantation.

[publication en mars 2003]

**Rapport 7.** Monitoring évaluatif – indicateurs d'implantation – données rétrospectives

Les objectifs du traitement sont multiples. Dans le rapport précédent, nous aurons établi les différentes formes de traitement implantées et les objectifs qui s'y rattachent. Dans ce rapport, nous nous attardons à mesurer l'atteinte de ces objectifs selon quatre paramètres généraux

Participation – Est-ce que le programme a permis d'atteindre la participation attendue ? Le taux et l'évolution des inscriptions, le taux de couverture, le taux de complétion et le taux d'abandon du programme nous serviront principalement à répondre à cette question.

Adaptation – Est-ce qu'on a implanté le programme souhaité ? La réponse passe par l'analyse de l'évolution des ajustements au programme, la durée moyenne de traitement pour les joueurs qui ont complété le programme, la variation des types de traitement.

Réseautage – Est-ce que le réseau de services mis en place a atteint le degré désiré d'intégration ? Les principaux indicateurs sont, dans ce cas, l'évolution de l'intégration du réseau, la fréquence relative des sources et des destinations des références.

Impact – A-t-on obtenu les résultats sociosanitaires souhaités ? Nous verrons à répondre à cette question grâce à l'étude de la réduction moyenne du score de gravité du problème, la réduction moyenne de l'intensité du jeu, la réduction moyenne de la dette de jeu, la baisse de fréquence relative des pensées suicidaires, entre l'inscription, le congé et les suivis.

Les données utilisées sont partielles et touchent principalement la participation. Elles reflètent la situation dans les premiers mois suivant l'implantation des services.

[publication mars 2003]

### **Rapport 8.** Les services de traitement – le point de vue des usagers

Fort de connaissances sur les traitements et muni de statistiques portant sur l'atteinte des objectifs organisationnels et thérapeutiques nous abordons une autre phase qui, pour nous, s'avère de la plus haute importance : l'étude du point de vue des usagers sur les services de traitement.

L'avis des usagers d'un programme peut s'avérer précieux. Les usagers sont les personnes les mieux à même de répondre à un certain nombre de questions eu égard aux traitements qu'ils ont reçus, qu'ils n'ont pas reçus ou qu'ils ont abandonnés. Ils sont détenteurs d'autant d'informations susceptibles de bonifier toutes les étapes du programme, de l'accueil à la prise en charge et du traitement au suivi. L'étude présentée dans ce rapport vise spécifiquement à explorer le processus et les raisons qui mènent à demander des services de traitement, à s'impliquer ou non dans les activités proposées, à maintenir ou non les acquis sur le contrôle des comportements de jeu excessif et des problèmes connexes. Cette recherche qualitative met une emphase toute particulière sur le cheminement de ces joueurs et leurs opinions sur les services reçus et à développer.

Les données nous proviennent d'entrevues individuelles et de groupe de plus d'une cinquantaine de joueurs qui ont entrepris une démarche de traitement auprès de l'une ou l'autre des ressources existantes. La base de données est composée de plus d'un millier de pages de *verbatim*.

[publication mars 2003]

## **Rapport 9.** Les lignes téléphoniques dédiées aux jeux de hasard et d'argent

Les trois rapports précédents ont traité spécifiquement des services de traitement offerts aux joueurs pathologiques. Ce rapport aborde un service spécifique offert à l'ensemble de la population.

Les lignes téléphoniques d'aide font partie intégrante du paysage des services de traitements. Elles servent souvent de point d'entrée dans le système de soins. Elles sont un carrefour achalandé où se côtoient autant les personnes qui ne savent pas où s'adresser, qui souffrent et qui cherchent de l'aide, qui sont en pleine crise et tentent la chance de la dernière chance. Y font appel tant les personnes atteintes, que celles qui vivent avec la souffrance des autres, que celles encore qui doivent circonscrire les ravages et contribuer à la reconstruction de vies détruites ou en voie de l'être.

Les lignes téléphoniques d'aide représentent une voie d'accès vers l'aide. Une personne s'y engage résolument ou de manière hésitante. Ce type de ressource permet tant l'un que l'autre. Incertaine de vouloir de l'aide, récalcitrante à certains type d'interventions, désireuse d'être écoutée, anxieuse d'être jugée, inquiète de ne pas être comprise, pressée d'être soulagée, paniquée par sa timidité, pétrie de culpabilité, angoissée par les conséquences de ses actes, intimidée par l'inconnu, déçue d'elle-même pour avoir besoin d'aide extérieure pour résoudre ses problèmes, échaudée par des expériences antérieures négatives, effarouchée, craintive, terrifiée, timorée, la personne qui appelle peut s'investir ou retraiter, à sa guise.

Que font les lignes téléphoniques d'aide ? Comment fonctionnent-elles ? Quels services offrent-elles ? À quelle clientèle ? Comment font les autres services similaires ailleurs dans le monde ? Autant de questions auxquelles nous fournirons des éléments de réponse.

[publication mars 2003]

## **Rapport 10.** Intégration des résultats après deux ans d'implantation du programme et pistes de réflexions

Ce rapport servira à intégrer l'ensemble des résultats obtenus dans les rapports précédents. Nous verrons à établir des liens entre le fonctionnement des services de traitement, les objectifs organisationnels et thérapeutiques que se sont fixés les ressources de traitement, les résultats préliminaires portant sur l'atteinte de ces objectifs. Nous verrons de plus comment la perspective des joueurs traités correspond à la vision des ressources et aux mesures des objectifs. Ce rapport reprend aussi l'ensemble des pistes de solution proposées pour résoudre les problèmes identifiés par nos travaux.

[À venir]

**Rapport 11.** Monitoring évaluatif – deuxième entrevue auprès des décideurs et des coordonnateurs cliniques – évolution de la situation

Entre autres, parce que les services de traitement des joueurs pathologiques sont en phase expérimentale, nous observons une certaine mouvance dans les traitements. Les ressources s'adaptent, les traitements sont modifiés, des services sont ajoutés, de nouvelles clientèles sont visées, les intervenants changent ou gagnent en connaissance et en expérience, la clientèle évolue. Bref, au moment d'écrire ces lignes, le programme ne s'est pas encore stabilisé. Une deuxième vague d'entrevues auprès des responsables de ressource ou des coordonnateurs cliniques des 23 ressources du programme expérimental sera entreprise. Le but de cette démarche est de mesurer le changement dans les services offerts et de tenter d'établir jusqu'à quel point les services sont devenus stables ou bougent encore notablement.

[publication mars 2004]

**Rapport 12.** Monitoring évaluatif – indicateurs d'implantation – données complètes

À l'instar du septième rapport portant sur les données dites rétrospectives, ce rapport vise à établir un portrait global sur une période d'observation substantielle permettant l'obtention d'une vision actuelle et évolutive de l'atteinte des objectifs organisationnels et de traitement. Le rapport portant sur les données dites rétrospectives s'appuie sur plus de 2000 observations. Les données dites complètes, portant des tout débuts de l'implantation des services jusqu'au mois de décembre 2003, incluront, nous estimons, plus de 3500 observations portant sur des personnes qui ont suivi le traitement jusqu'à la fin ou qui l'ont abandonné en cours de route.

[publication mars 2004]

**Rapport 13.** Les services de traitement – le point de vue des intervenants

Nous avons obtenu à l'aide de recherches préalables le point de vue organisationnel ainsi que le point de vue des usagers du Programme expérimental sur le jeu pathologique. Le portrait ne saurait être complet sans l'ajout de la perspective des personnes qui interviennent et fournissent directement les services et les traitements auprès des joueurs. Cette recherche vise spécifiquement à documenter la nature et l'ampleur de la variation des services offerts à la clientèle des joueurs pathologiques. Pour ce faire nous procéderons à au moins 20 entrevues auprès d'intervenants d'au moins dix ressources de traitement. Nous verrons de plus comment se complètent, s'harmonisent ou s'opposent l'ensemble des discours sur un même objet : le traitement des joueurs pathologiques au Québec.

[publication mars 2004]



#### **Rapport 14.** Les services d'intervention de crise dans les casinos

Le MSSS a implanté, outre les lignes téléphoniques d'aide, un autre service spécifique destiné aux joueurs pathologiques : le service d'intervention de crise dans les casinos. Ce programme est présentement implanté pour le Casino de Montréal, des services sont aussi offerts au Casino du Lac-Leamy ainsi qu'au Casino de Charlevoix. Ces programmes sont planifiés, gérés et financés par les régies régionales dans lesquelles les casinos et les ressources d'aide sont situés. Succinctement, l'intervention s'effectue à la demande du personnel du casino qui identifie les personnes en crise à cause du jeu et qui loge un appel à l'organisme désigné pour traiter la crise. Une évaluation téléphonique de la personne en crise est conduite et, la plupart du temps, le personnel de l'organisme désigné se rend au casino pour compléter l'intervention. Dans le programme montréalais, la crise est définie comme un épisode où une personne est homicidaire, suicidaire, qu'elle parle de tentative de suicide ou qu'elle présente des signes évidents de grande détresse psychologique; des pourparlers, entre le MSSS et les pourvoyeurs de traitements, postérieurs à l'adoption du protocole, auraient élargi la définition de crise pour y inclure «toute personne en détresse». L'objectif de l'intervention est, premièrement, d'empêcher la situation de crise de s'aggraver, ensuite, de voir à résorber la crise et, finalement, de diriger la personne vers la ressource la plus appropriée pour traiter son problème de jeu.

Nos travaux tenterons d'apporter des éléments de réponses aux questions suivantes : comment fonctionnent les services ? Quelle clientèle est rejointe ? Quelles sont la nature et l'ampleur des services offerts ? Quels sont les résultats obtenus ? Les données proviendront des systèmes d'information sur la clientèle déjà en place dans les établissements fournissant les services ainsi que sur des entrevues individuelles réalisées auprès des décideurs, du personnel des casinos, du personnel d'intervenants ainsi que de la clientèle.

[publication mars 2004]

#### **Rapport 15.** Monitoring évaluatif – rapport du forum

La démarche d'évaluation que nous avons entreprise se veut formative, c'est-à-dire que le but des évaluations n'est pas autant de porter un jugement sur les services offerts et les effets obtenus que de parvenir à mobiliser l'ensemble des acteurs impliqués autour de réorientations éventuelles du programme, d'améliorations et de consolidations de ses composantes ainsi que de bonification des services tant thérapeutiques que de soutien. Dans ce contexte, l'ensemble des acteurs, que ce soient les gestionnaires, les intervenants ou les clients, seront conviés à prendre connaissance de l'ensemble des résultats de recherche et à en discuter. Cet exercice servira à valider ou infirmer la position des chercheurs quant aux points forts et aux aspects méritant des amendements. La démarche permettra aussi d'établir un ordre de priorité dans les ajustements à apporter. Le forum représente le format retenu pour la présentation et la discussion des résultats, de la

définition des problèmes et des solutions envisagées. Ce rapport sera constitué des présentations faites lors de cet événement et de la relation des réactions et positions des participants.

[publication mars 2004]

**Rapport 16.** Synthèse générale

Finalement, nous prévoyons intégrer l'ensemble des résultats portant sur le Programme expérimental sur le jeu pathologique dans un seul et même document.

[publication mars 2004]

## 6. RÉFÉRENCES DES RAPPORTS – VERSION PROVISoire

Chevalier, S., St-Laurent, D., Allard, D., Audet, C., Geoffrion, C., & Papineau, É. (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 1. Présentation générale de l'évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Le rapport #2 ne sera pas déposé le 31 mars 2003.

Chevalier, S., & Audet, C. (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 2. Revue critique de la littérature portant sur les approches de traitement du jeu pathologique*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Papineau, É., & Chevalier, S. (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 3. Revue critique de la littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Une version préliminaire brève du rapport #4 sera déposée le 31 mars 2003.

Chevalier, S. (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 4. Cadre théorique de la participation aux jeux de hasard et d'argent et du développement de problèmes de jeu*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Allard, D., Audet, C., St-Laurent, D., & Chevalier, S. (2003). *Monitorage évaluatif – Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 6. Monitorage évaluatif – entrevues initiales auprès des décideurs et des coordonateurs cliniques*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Audet, C., St-Laurent, D., Chevalier, S., Allard, D., Hamel, D., & Crépin, M. (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 7. Monitorage évaluatif – indicateurs d'implantation – données rétrospectives*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Chevalier, S., Geoffrion, C., Audet, C., Papineau, É. & Kimpton, M.-A. (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 8. Le point de vue des usagers*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Chevalier, S., Papineau, É., & Geoffrion, C. (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 9. Les lignes téléphoniques dédiées aux jeux de hasard et d'argent*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

Les références pour les autres rapports prévus restent à déterminer.

Autres références relatives au rapport #4.

Chevalier, S., Geoffrion, C., Papineau, É., Allard, D., & Suissa, A.J. (2002). Les jeux de hasard et d'argent revisités - Implications pour le traitement du jeu pathologique (1re partie). *L'Intervenant*, 19: (1). 13-16.

Chevalier, S., Geoffrion, C., Papineau, É., Allard, D., & Suissa, A.J. (2003). Les jeux de hasard et d'argent revisités - Implications pour le traitement du jeu pathologique (2e partie). *L'Intervenant*, 19: (2). 11-14.

Une autre version de ce travail a aussi été présentée à la communauté scientifique.

Chevalier, S., Geoffrion, C., Allard, D., & Audet, C. (2002). *Motivation for gambling as tools for prevention and treatment of pathological gambling*. Barcelona : European Association for the Study of Gambling, 5th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues, 2-5 October 2002.

Un résumé est aussi paru.

Chevalier, S., Geoffrion, C., Allard, D., & Audet, C. (2002). Motivations for gambling as tools for prevention and treatment of pathological gambling. *Youth Gambling International Newsletter*, (winter). 3-4.

## **7. L'ÉQUIPE DE RECHERCHE**

### **Serge Chevalier**

Chercheur principal, sociologue, responsable scientifique de l'équipe jeu de hasard et d'argent

Responsable des rapports 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 13 et 14 et co-responsable des rapports 10 et 16. A participé, pour l'ensemble des volets, à la conceptualisation et à l'élaboration des projets, à l'obtention du financement, à la planification des travaux et des terrains, à la gestion des terrains, aux activités de recherche et à la rédaction des rapports.

### **Danielle St-Laurent**

Chercheur, sociologue, coordonnatrice de l'équipe de connaissance-surveillance

Responsable du rapport 6 et co-responsable des rapports 10 et 16. A participé à la planification des travaux et des terrains, aux activités de recherche et à la rédaction des rapports.

### **Chantale Audet**

Chercheur, anthropologue

Responsable du rapport 7, responsable de la coordination de la collecte de données quantitatives. A participé à la conceptualisation, à l'élaboration et à la réalisation du rapport 6 et a participé à la conceptualisation du rapport 8.

### **Denis Allard**

Chercheur, sociologue, conseiller en évaluation de programme de l'équipe de connaissance-surveillance

A participé à la conceptualisation, à l'élaboration et à la réalisation des projets 6 et 7.

### **Catherine Geoffrion**

Chercheur

Responsable de l'organisation et la réalisation de la collecte des données ainsi que de l'analyse du matériel pour le rapport 8 et participation à sa planification et sa rédaction.

### **Élisabeth Papineau**

Chercheur, anthropologue

Co-auteure des rapports 1,3, 8 et 9 et chargée du rapport sur les interventions de crise dans les casinos.

### **Harold Vétére**

Chercheur, historien

A contribué aux travaux de recherche et de rédaction du rapport 5.

### **Denis Hamel**

Statisticien

A contribué aux développements des indicateurs, des algorithmes de programmation, à la conception et au développement de la validation des données et a dirigé la production des sorties informatiques des résultats pour le rapport 7.

### **Michèle Crépin**

Technicienne de recherche

A contribué au travail de collecte de données quantitatives, à la conception de la base de données et à la saisie des données.

### **Line Mailloux**

Technicienne de recherche

A contribué à la saisie des données quantitatives, à la conception des tableaux et a effectué la mise en page de tous les rapports.

### **Marie-Anne Kimpton**

Assistante de recherche, anthropologue

A contribué à la collecte des données rétrospectives et à la saisie des données. A également contribué à l'analyse et à la rédaction d'une partie du rapport 8.

**Gaële Côté**

Assistante de recherche, anthropologue

A contribué à la collecte des données rétrospectives et à la saisie des données.

**Marie-Ève Barette**

Assistante de recherche, sociologue

A contribué à la collecte de données rétrospectives.

**Lucie Marin**

Secrétaire – Montréal

Soutien logistique d'urgence (envoi urgent, reprographies urgentes, retrouver Serge urgemment et autres urgences de tous formats, tailles et saveurs).

**Karine Bellemare**

Secrétaire – Québec

Soutien logistique (mise en forme des formulaires, responsable de la reprographie, de l'envoi de formulaires, des réservation d'autobus, de train, de voiture de location, d'avion, de chambres d'hôtel, de réservation de salle, et de toute sorte d'autres tâches annexes, connexes et "next") et responsable en chef de la bonne humeur.

## 8. LES SITES PILOTES

Les efforts d'évaluation ont porté sur les quatre sites pilotes déterminés par le MSSS.

<b>Site</b>	<b>Région</b>	<b>Personne responsable</b>
Bas-St-Laurent / Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	Bas-St-Laurent  Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	Rodrigue Gallagher Nelson Charette Daniel Leduc
Québec / Chaudière-Appalaches	Québec  Chaudière-Appalaches	Daniel La Roche Benoît Côté Brigitte Tardif
Montréal / Laval / Montérégie	Montréal-Centre  Laval  Montérégie	Ping Wang  Geneviève Gagneux Pierre Gaudreau Robert Baril Geneviève Gagneux
Outaouais	Outaouais	Gilles Strasbourg



## 9. LES RESSOURCES PARTICIPANTES (CENTRES DE TRAITEMENT ET LIGNES TÉLÉPHONIQUES)

Centres de traitement	Ressource	Type de services jeu pathologique	Points de services / jeu
Site-pilote Bas-St-Laurent /Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine			
L'Estran	Publique	En externe	2
Centre Domrémy du KRTB	Communautaire	Avec hébergement	1
Centre de réadaptation L'Escale	Publique	En externe	6
Pavillon Chaleurs	Communautaire	En externe	1
Site pilote Québec-Chaudière/Appalaches			
Centre Ubald-Villeneuve	Publique	En externe	5
Maison Au seuil de l'Harmonie	Communautaire	Avec hébergement	1
Centre Casa	Communautaire	Avec hébergement	1
Centre Alto	Publique	En externe	12
Maison Claude Bilodeau	Communautaire	Avec hébergement	1
Site-pilote Montréal-Laval-Montérégie			
Centre Dollard-Cormier	Publique	En externe	2
Maison Jean Lapointe	Privée	En externe	1
Orientation Praxis	Communautaire	En externe	1
Service à la famille chinoise du Grand Montréal	Communautaire	En externe	1
Maisonnée de Laval	Communautaire	En externe	1
Centre CAFAT	Communautaire	En externe	1
Centre Le Maillon	Publique	En externe	1
Pavillon Foster	Publique	En externe	1
Centre Le Virage	Publique	En externe	1
Maison L'Alcôve	Communautaire	En externe	1
La Margelle	Communautaire	En externe	1
L'As de cœur	Communautaire	En externe	1
Centre Sino-Québec de la Rive Sud	Communautaire	En externe	1
Site-pilote Outaouais			
Centre Jellinek	Publique	En externe	6

Au total 23 ressources de traitement totalisant 50 points de services répartis dans huit régions du Québec.

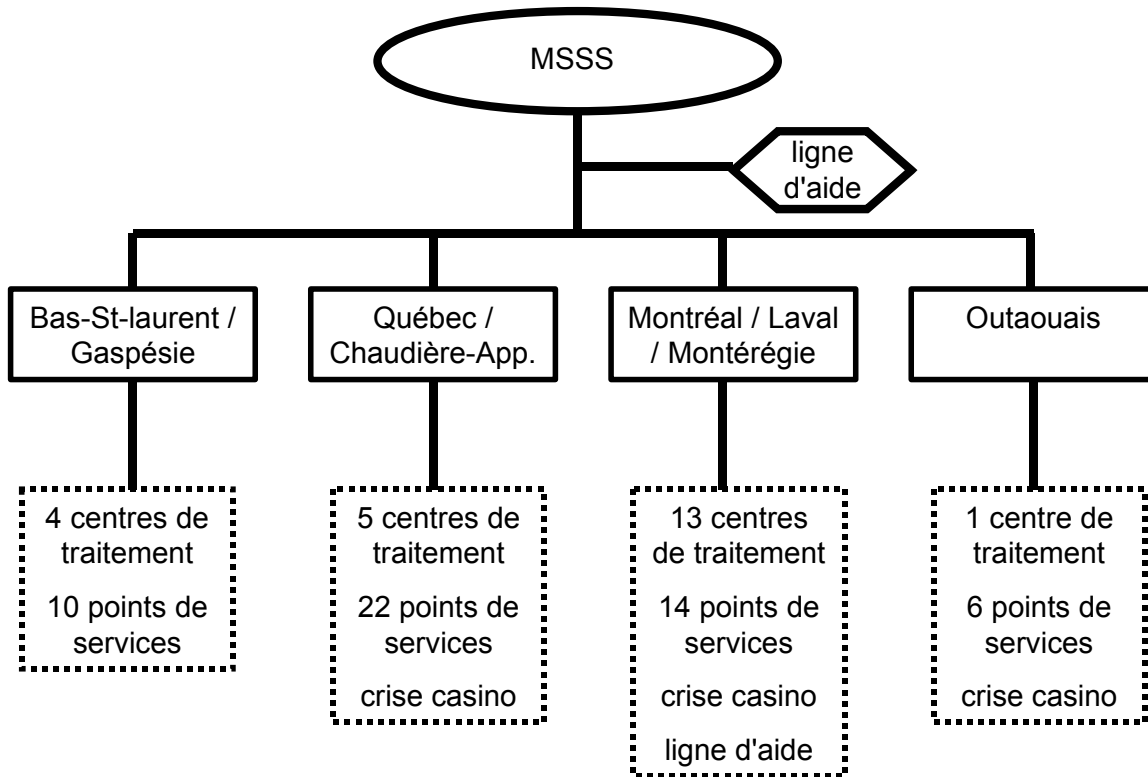
Nous avons aussi obtenu des données en provenance d'un centre de crise.

À cette liste de ressource, il faut ajouter les lignes téléphoniques Jeu : aide et référence (du Centre de référence du Grand Montréal) ainsi que INFO-JEU (du Service à la famille chinoise du Grand Montréal).

Il faut souligner la participation, à un titre ou à un autre, dans chacun des centres du directeur général, parfois d'un responsable de programme ou d'un responsable clinique, de plusieurs thérapeutes et parfois de personnel de secrétariat.

Les données d'entrevue, les données quantitatives et les références pour des joueurs qui ont suivi ou abandonné le traitement sont le fruit d'un colossal effort collectif.

## 10. LA STRUCTURE DE L'ORGANISATION DES SERVICES DU PROGRAMME EXPÉRIMENTAL SUR LE JEU PATHOLOGIQUE



Le programme est décrit dans le document :

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *Programme expérimental sur le jeu pathologique. Plan de travail – 2000-2003*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

**ANNEXE 1.**  
**LE MANDAT ORIGINAL**

## ANNEXE 1. LE MANDAT ORIGINAL



Le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux  
et à la Protection de la jeunesse  
et ministre responsable du Loisir, du Sport et du Plein Air

Québec, le 21 décembre 2000

Monsieur Louis E. Bernard  
Directeur général  
Institut national de santé publique du Québec  
930, chemin Ste-Foy, R.C. 2  
Québec (Québec) G1S 2L4

Monsieur le Directeur général,

C'est avec plaisir que je vous annonce l'octroi d'une subvention non récurrente de 250 000 \$ pour supporter la mise en place du Programme expérimental sur le jeu pathologique.

Cette subvention comprend la réalisation de l'évaluation du programme expérimental dont les principaux volets sont les suivants :

- Revue critique des stratégies d'intervention;
- Études d'évaluabilité des programmes;
- Évaluation par suivi des indicateurs;
- Évaluation participative.

Concernant le volet recherche, le ministère se penche actuellement sur différents scénarios de réalisation dont nous vous ferons part prochainement.

La réalisation de ce programme permettra certainement d'unir les forces de plusieurs milieux pour lutter contre ce problème important qui touche une trop grande partie de nos concitoyennes et de nos concitoyens.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre délégué,



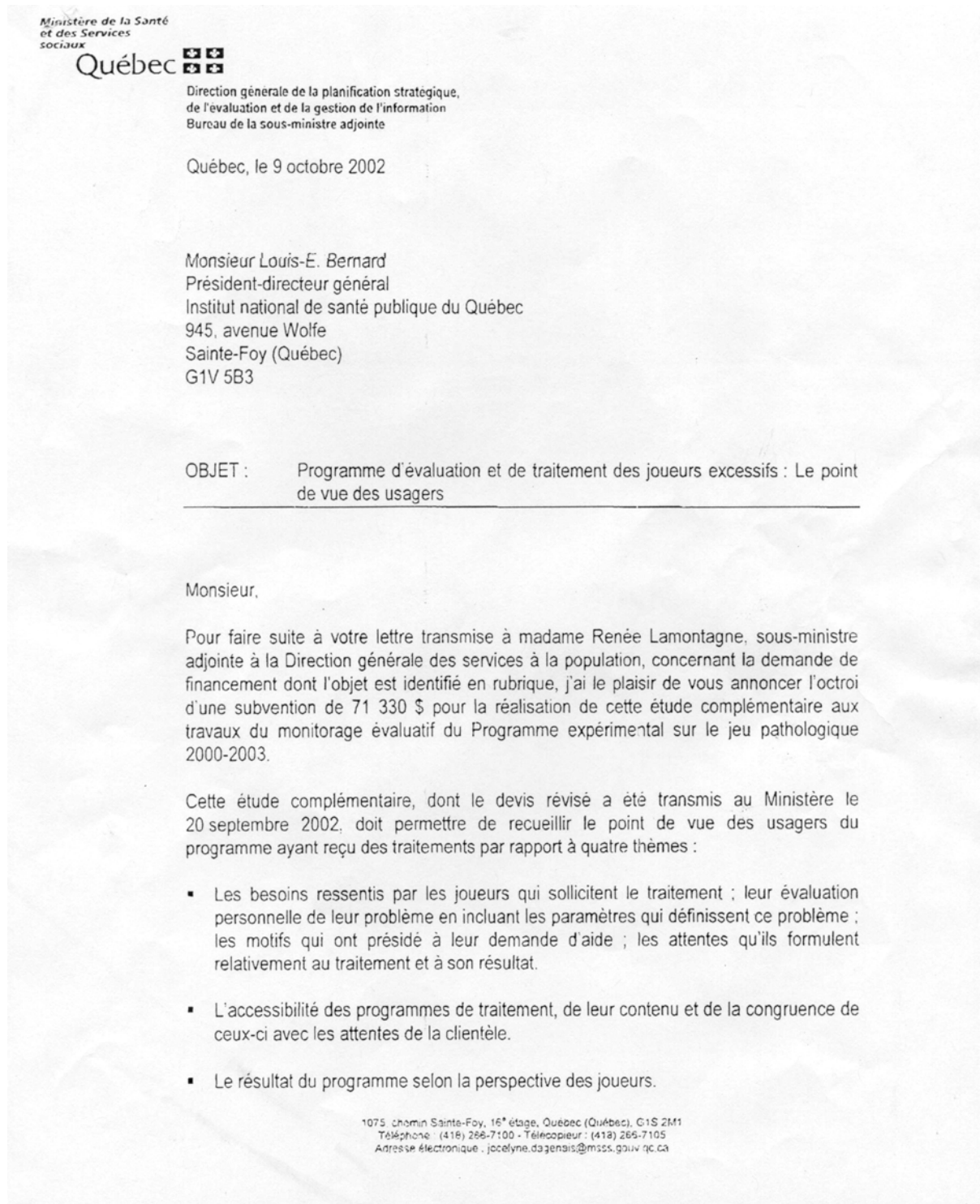
GILLES BARIL

1075, chemin Sainte-Foy, 15<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1  
Téléphone : (418) 646-7343  
Télécopieur : (418) 528-2333

## **ANNEXE 2.**

### **LE MANDAT « POINT DE VUE DES USAGERS »**

## ANNEXE 2. LE MANDAT « POINT DE VUE DES USAGERS »



- Les aménagements au programme souhaités par les usagers.

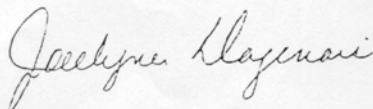
L'étude fournira des renseignements utiles dans le cadre de l'évaluation formative ainsi que des pistes et des éléments de solution pour l'amélioration du programme expérimental de traitement des joueurs pathologiques, selon la perspective des personnes à qui s'adresse le programme.

Une première tranche de 64 200 \$ sera versée dans les prochaines semaines. La dernière tranche de 7 130 \$ suivra le dépôt et l'acceptation du rapport final par le MSSS. Une rencontre prévue en novembre 2002 permettra de présenter un état de situation. Le rapport est attendu pour le mois de mars 2003.

Ce projet est sous la responsabilité du Comité de suivi du monitoring évaluatif du Programme expérimental sur le jeu pathologique. Le rapport du comité d'éthique devra lui être transmis dès qu'il sera disponible. Pour des informations supplémentaires, je vous invite à communiquer avec monsieur Michel Duchesneau. Vous pouvez le rejoindre par téléphone au numéro (418) 266-7062 ou par courriel à l'adresse suivante : [michel.duchesneau@msss.gouv.qc.ca](mailto:michel.duchesneau@msss.gouv.qc.ca)

Dans l'espoir que ces travaux contribueront à l'amélioration des services auprès des joueurs pathologiques, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

La sous-ministre adjointe,



Jocelyne Dagenais



### **ANNEXE 3.**

## **LES MANDATS « CRISE AU CASINO ET INTERVENANTS »**

## ANNEXE 3. LES MANDATS « CRISE AU CASINO ET INTERVENANTS »

Ministère de la Santé  
et des Services  
sociaux

Québec

Direction générale des services à la population  
Bureau de la sous-ministre adjointe

Québec, le 30 janvier 2003

Monsieur Richard Massé  
Président-directeur général  
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)  
945, avenue Wolfe, 3<sup>e</sup> étage  
Sainte-Foy (Québec) G1V 5B3

OBJET : Ajustements au financement du monitoring évaluatif du  
programme expérimental sur le jeu pathologique 2000-2003 et  
financement de deux études complémentaires

Monsieur le Président-Directeur général,

Je donne suite aux demandes budgétaires formulées dans votre lettre du 27 novembre 2002 et portant sur les objets identifiés en rubrique. Le ministère de la Santé et des Services sociaux consent à poursuivre le soutien aux travaux entourant le monitoring évaluatif de son programme expérimental.

Ainsi, un montant total non récurrent de l'ordre de 149 700 \$ sera octroyé et réparti de la façon suivante :


- Un ajustement budgétaire de 44 500 \$ servira à assurer les activités prévues dans le monitoring évaluatif du programme expérimental. Le paiement se fera en un versement.
- Une subvention complémentaire de 57 000 \$ servira à réaliser une étude sur *Le point de vue des intervenants sur le programme de traitement*. Un premier versement de 52 000 \$ vous sera transmis. Le dernier versement de 5 000 \$ suivra le dépôt et l'acceptation du rapport final au printemps 2004.
- Une subvention additionnelle de 48 200 \$ servira à la réalisation du projet *L'intervention de crise dans les casinos*. Un premier versement de 43 500 \$ vous sera transmis. Le dernier versement de 4 700 \$ suivra le dépôt et l'acceptation du rapport final en juin 2003.

1075, chemin Sainte-Foy, 6<sup>e</sup> étage, Québec (Québec), G1S 2M1  
Téléphone : (418) 266-6800 / Télécopieur : (418) 266-4572  
Courrier électronique : renee.lamontagne@msss.gouv.qc.ca

Les devis ont fait l'objet d'une évaluation par le comité de suivi du programme expérimental de la Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation lequel travaille en étroite collaboration avec l'équipe de recherche.

Je vous remercie de votre précieuse collaboration et vous prie de recevoir, Monsieur le Président-Directeur général, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La sous-ministre adjointe,

  
Renée Lamontagne

RL/MJD/th

c.c. Claude Dussault  
Directeur de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation

N. Ref. : 02-AP-01600