



# COMMUNIQUÉ

POUR DIFFUSION IMMÉDIATE

## Projet d'implantation de salons de jeux: Des mesures de protection de santé publique s'imposent

**Québec, le 20 février 2007** – Le regroupement, sur un même site, d'un nombre important d'appareils de loterie vidéo (salons de jeux) et des paris sur les courses de chevaux (hippodrome) constitue une combinaison qui soulève des enjeux préoccupants en matière de santé publique. À cet égard, les études démontrent qu'une personne sur quatre qui s'adonne à ces deux jeux d'argent, considérés comme les plus dangereux dans la littérature scientifique, risque de développer un problème de jeu pathologique. De plus, il n'existe aucune étude scientifique qui permet d'affirmer que la décision de regrouper les appareils de loterie vidéo (ALV) dans un nombre restreint de sites, dont les salons de jeux, diminuera l'accessibilité à ce type de jeu et l'incidence du jeu pathologique. Au contraire, la relocalisation d'ALV, dans des zones plus densément peuplées, plus facilement accessibles et, dans trois cas, socioéconomiquement défavorisées, constitue une augmentation réelle de l'accessibilité de ces appareils et, conséquemment, un risque accru pour la santé publique.

Telles sont les principales conclusions d'un avis commun de santé publique rendu public aujourd'hui par les 18 directeurs de santé publique du Québec relativement au projet d'implantation de salons de jeux dans les régions de la Capitale-Nationale, de la Mauricie-Centre-du-Québec, de Laval et des Laurentides.

La démarche d'évaluation, utilisée par les directions de santé publique, s'appuie sur la base selon laquelle, dans une population, les problèmes de jeu sont attribuables à l'accessibilité des jeux en conjonction avec leur dangerosité. C'est dans ce contexte que l'individu plus ou moins vulnérable peut développer un problème de jeu. La prévention, sous toutes ses formes, intervient pour limiter les problèmes découlant de l'accessibilité et de la dangerosité. L'avis des directeurs de santé publique dresse d'ailleurs des constats à l'égard de l'accessibilité et de la dangerosité des appareils de loterie vidéo, des paris sur les courses de chevaux et de la combinaison de ces deux jeux de hasard sur un même site.

Selon l'avis, l'évolution rapide de l'offre de jeu québécoise doit être assortie d'une réflexion sur ses impacts. À ce stade-ci, une partie seulement des effets du développement de trois casinos et du déploiement des appareils de loterie vidéo dans les bars sur la santé de la population est connue. Malgré cela, Loto-Québec prévoit développer quatre salons de jeux. Ceux-ci se situeront à proximité des hippodromes de Québec et de Trois-Rivières, ainsi qu'au nouvel hippodrome à construire dans la couronne nord de Montréal et au Mont-Tremblant, dans la région des Laurentides.



Sur cette base et après une analyse scientifique des projets, les directeurs de santé publique considèrent avoir des motifs suffisants de croire que la modification de l'offre actuelle de jeu par l'implantation de salons de jeux pourrait augmenter le nombre global de joueurs et le nombre de joueurs présentant un problème de jeu pathologique. Conséquemment, les directeurs de santé publique formulent deux recommandations :

- **Pour les projets actuels de salons de jeux en cours dans quatre régions du Québec, ils recommandent l'imposition d'une série de mesures incontournables visant essentiellement à diminuer les impacts négatifs de ces projets sur la santé publique.** Au total, les directeurs de santé publique énumèrent 22 mesures touchant les dimensions de l'accessibilité, de la dangerosité et de la prévention. Ces mesures sont annexées au présent communiqué.
- **Le développement d'une politique québécoise sur les jeux de hasard et d'argent, soutenu par un moratoire sur tout nouveau développement ou modification de l'offre de jeu jusqu'à son adoption par le gouvernement du Québec.** Il faudrait, à partir d'une vision globale, encadrer et baliser le développement du jeu en incluant les notions d'accessibilité géographique, d'accessibilité temporelle, d'accessibilité économique et surtout d'accessibilité symbolique (la banalisation des jeux de hasard et d'argent, la publicité, la mise en marché, les commandites, la visibilité, etc.). Il faudra aussi y inscrire une stratégie de prévention pour toutes les formes de développement des jeux de hasard et d'argent au Québec. Tous les aménagements et les modifications à l'offre de jeu devront être évalués quant à leurs impacts sur le développement des problèmes de jeu. Enfin, une telle politique devrait faire suite à une consultation publique afin de lui assurer la plus large adhésion possible.

### Projets régionaux

En plus de reprendre les constats et les recommandations (incluant les 22 mesures incontournables de prévention) de l'avis commun, les directions régionales de santé publique des régions concernées émettent chacune des recommandations spécifiques en lien avec les caractéristiques de sites d'implantation projetés.

## Liste des mesures proposées pour diminuer les impacts négatifs des projets actuels de salons de jeux

### Conditions essentielles d'implantation...

#### au plan de l'accessibilité

1. S'assurer du respect des engagements pris dans le *Plan de développement 2004-2007* de Loto-Québec concernant le retrait des ALV (- 18 %) et la diminution des sites (- 31 %).
2. Réduire le parc des AÉJ (ALV et MÀS) de façon à ramener, **dans toutes les régions du Québec**, dans le prochain plan de développement de Loto-Québec, le ratio régional des AÉJ à moins de 2 par 1 000 adultes.
3. Ramener, **dans tous les secteurs défavorisés du Québec**, dans le prochain plan de développement de Loto-Québec, le ratio des AÉJ (ALV et MÀS) à 2 par 1 000 adultes.
4. Limiter l'accès aux appareils à un maximum de 12 heures par jour dans tous les sites hébergeant des ALV.
5. Interdire, à l'extérieur des sites et à l'exception des sites Internet corporatifs, toute publicité portant sur les jeux de hasard et d'argent ainsi que sur les autres activités organisées par les salons de jeux et les hippodromes (incluant les salons de paris).
6. Interdire les commandites en provenance des salons de jeux et des hippodromes (incluant les salons de paris).
7. Interdire les programmes de fidélisation dans les salons de jeux et les hippodromes (incluant les salons de paris).
8. Interdire la présence des moins de 18 ans sur l'ensemble des sites des salons de jeux et des hippodromes (incluant les salons de paris).

### Conditions essentielles d'implantation...

#### au plan de la dangerosité

9. Évaluer scientifiquement les modifications de caractéristiques ou de paramètres des ALV afin de réduire leur dangerosité.
10. Entreprendre le monitoring des changements apportés afin de s'assurer de leurs impacts.
11. Implanter d'abord ces modifications sous forme de projet-pilote, et ce, avant de les implanter sur tout le territoire.
12. Interdire les guichets bancaires automatiques sur les sites (bâtiments) où sont hébergés des ALV (incluant les bars, restaurants, salons de jeux et hippodromes).
13. Retirer les accepteurs de billets de tous les ALV.

## **Conditions essentielles d'implantation...**

### **au plan de la prévention**

14. Évaluer les effets, sur la réduction des problèmes de jeu, de l'ensemble des dispositions déjà implantées par Loto-Québec (tant en ce qui concerne l'information destinée aux joueurs, la formation du personnel des établissements de jeu que les mesures de dépistage et de prise en charge des personnes qui ont un problème de jeu). Les évaluations devront être réalisées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), auquel pourront se joindre d'autres instances indépendantes. Étant donné le nombre de mesures actuellement en vigueur, des ressources financières adéquates sont nécessaires pour produire ces travaux.
15. Évaluer, de la même façon, les effets, sur la réduction des problèmes de jeu, de l'ensemble des dispositions que les promoteurs de jeux de hasard et d'argent voudraient implanter. Des ressources financières adéquates doivent être prévues à cet effet.
16. S'assurer que toutes nouvelles mesures de prévention de jeux de hasard et d'argent soient développées en partenariat avec tous les acteurs impliqués.
17. Bonifier les programmes d'intervention de crises dans les établissements de jeux.
18. Développer les capacités de dépistage des problèmes de jeu chez les intervenants de première ligne du réseau de la santé.
19. Assurer la présence permanente, sur le site des salons de jeux, d'une ressource thérapeutique responsable du dépistage, de la formation des employés et de la consultation.
20. Allouer des ressources supplémentaires aux organismes qui interviennent sur les plans du traitement et de la prévention du jeu.
21. Réaliser une étude de prévalence des habitudes de jeux et des problèmes de jeu, aux trois ans, par l'INSPQ, auquel pourront se joindre d'autres instances indépendantes. Ceci permettra de suivre l'évolution des pratiques, d'identifier les zones préoccupantes, de cibler plus précisément les efforts de prévention. De telles études doivent aussi permettre de dresser des profils régionaux des pratiques et des problèmes.
22. Développer conjointement avec le réseau de l'éducation des mesures de promotion et de prévention pour les jeunes de sorte que ceux-ci développent leurs compétences au regard de l'usage sécuritaire des jeux de hasard et d'argent, le tout dans un environnement qui évite de les banaliser.