

AVIS DE SANTÉ PUBLIQUE SUR L'IMPLANTATION
D'UN SALON DE JEUX À L'HIPPODROME DE QUÉBEC

DIRECTION RÉGIONALE DE
SANTÉ PUBLIQUE
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9

Téléphone
(418) 666-7000

Télécopieur
(418) 666-2776

Site Internet
www.dspq.qc.ca

famille
adaptation familiale et sociale
jeunesse
cancer du sein
dépiſtage
HABITUDES DE VIE
PAUVRETÉ
ORGANISATION DE SERVICES
et évaluation
santé mentale
santé et environnement
DÉVELOPPEMENT SOCIAL
et des communautés
maladies infectieuses
sécurité dans les milieux de vie
PERSONNES ÂGÉES
maladies chroniques

**Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale**

Québec 

Direction régionale de santé publique

**AVIS DE SANTÉ PUBLIQUE
SUR L'IMPLANTATION D'UN SALON DE JEUX À L'HIPPODROME DE QUÉBEC**

Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Février 2007

Rédaction : Valérie Houle
Direction régionale de santé publique

Coordination : Michel Beauchemin
Direction régionale de santé publique

Collaboration : Isabelle Jacques
Direction régionale de la coordination des réseaux locaux, des secteurs social et santé mentale

Mise en page : Danielle Gagné
Direction régionale de santé publique

Pour vous procurer un exemplaire de cette publication, faites parvenir un chèque de 7.00 \$ plus TPS = 7.49 \$ à l'ordre de **l'ASSS de la Capitale-Nationale – DRSP** à :

Mme Sylvie Bélanger
Centre de documentation
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
2400, avenue d'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Téléphone : (418) 666-7000 poste 217
Télécopieur : (418) 666-2776
Courriel : s_belanger@ssss.gouv.qc.ca

Cette publication est aussi disponible sur le site de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale à l'adresse <http://www.rss03.gouv.qc.ca>

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2007
ISBN : 978-2-89496-328-9 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89496-329-6 (PDF)

Présentation de la référence suggérée :

Houle, V. (2007) *Avis de santé publique sur l'implantation d'un salon de jeux à l'Hippodrome de Québec*. Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 21 pages.

Notes :	Le genre masculin utilisé dans ce document l'est uniquement dans le but d'alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes. La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.
---------	--

Table des matières

<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	3
<i>LISTE DES ACRONYMES</i>	4
1. CONDITIONS ESSENTIELLES D'IMPLANTATION	6
1.1 AU PLAN DE L'ACCESSIBILITÉ	6
1.2 AU PLAN DE LA DANGÉROSITÉ.....	6
1.3 AU PLAN DE LA PRÉVENTION	7
2. PROFIL DE LA RÉGION ET DU SECTEUR ENTOURANT L'HIPPODROME DE QUÉBEC	9
3. OFFRE DE JEU ACTUELLE.....	12
3.1 RATIO ALV/POPULATION	12
3.2 DISTANCE DE L'OFFRE DE JEU/BASSIN DE POPULATION	12
3.3 TYPES DE JEU DISPONIBLES.....	12
4. DESCRIPTION DU PROJET	15
5. LES SERVICES ET LES RESSOURCES DISPONIBLES.....	16
5.1 PROJETS PRÉVENTIFS	16
5.2 TRAITEMENT	16
5.3 SOUTIEN AUX PROCHES.....	17
5.4 INTERVENTION DE CRISE.....	17
5.5 CAMPAGNE D'INFORMATION RÉGIONALE	17
6. POSITIONS DES ACTEURS RÉGIONAUX.....	18
7. ENJEUX IDENTIFIÉS	19
8. RECOMMANDATIONS RÉGIONALES.....	20
<i>RÉFÉRENCES</i>	21

Liste des acronymes

<i>AÉJ</i>	<i>Appareil(s) électronique(s) de jeu</i>
<i>AHQ</i>	<i>Attractions hippiques Québec</i>
<i>ALV</i>	<i>Appareil(s) de loterie vidéo</i>
<i>BVLV</i>	<i>Basse-Ville – Limoilou – Vanier</i>
<i>CAMH</i>	<i>Centre de toxicomanie et de santé mentale de l'Ontario</i>
<i>CRUV</i>	<i>Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve</i>
<i>DRSP</i>	<i>Direction régionale de santé publique</i>
<i>HVDR</i>	<i>Haute-Ville – des-Rivières</i>
<i>INSPQ</i>	<i>Institut national de santé publique du Québec</i>
<i>MÀS</i>	<i>Machine(s) à sous</i>
<i>MSSS</i>	<i>Ministère de la Santé et des Services sociaux</i>
<i>RACJ</i>	<i>Régie des alcools, des courses et des jeux</i>
<i>RLS</i>	<i>Réseaux locaux de services</i>
<i>SFSL</i>	<i>Sainte-Foy – Sillery – Laurentien</i>
<i>SLVQ</i>	<i>Société des loteries vidéo du Québec</i>
<i>SONACC</i>	<i>Société nationale du cheval de course</i>
<i>SSJQ</i>	<i>Société des salons de jeux du Québec</i>

AVIS DE SANTÉ PUBLIQUE

sur l'implantation d'un salon de jeux à l'Hippodrome de Québec

Dans la foulée de l'évolution de l'offre de jeu au Québec, des préoccupations concernant l'augmentation de l'offre de jeu ont été exprimées par des acteurs de la santé publique, par des chercheurs et par la population. Ces craintes concernent particulièrement les appareils de loterie vidéo (ALV), dont la dangerosité et l'accessibilité engendrent le plus de problèmes de dépendance. Face aux inquiétudes soulevées, Loto-Québec présentait au gouvernement du Québec, dans son *Plan de développement 2004-2007*, des objectifs de minimisation des méfaits, dont une reconfiguration du réseau des ALV et la création de quatre salons de jeux.

Les directeurs de santé publique de la Capitale-Nationale, de la Mauricie et du Centre-du-Québec, de l'Outaouais, de Laval et des Laurentides ont convenu de produire un avis, comme le prévoit la Loi sur la santé publique¹ et la Loi sur les services de santé et les services sociaux², dans lequel sont analysés les principaux enjeux de santé publique du réaménagement de l'offre de jeu, de la privatisation des hippodromes et de la création d'un nouveau type d'établissement, les salons de jeux (Ludoplex^{MC}).

Il semble qu'il ne soit pas possible, selon l'état actuel des connaissances, d'en arriver à un consensus sur les coûts et les bénéfices engendrés par les jeux de hasard et d'argent. Il s'avère particulièrement délicat de calculer l'impact net sur les coûts sociaux, ceux-ci étant généralement des coûts humains, et d'évaluer les impacts psychosociaux sur les milieux de vie et les familles.³ L'avis, endossé par les directeurs de santé publique de toutes les régions du Québec⁴, a pour principal objectif de documenter les impacts prévisibles et potentiels sur la santé des populations du regroupement des ALV dans ces salons de jeux, conformément à leur mandat légal. L'avis se limite à définir ces effets et ne prétend pas faire état de l'ensemble des impacts du projet.

Afin d'assurer une analyse scientifique et objective, plusieurs sources de données ont été consultées. Les données disponibles ne permettent pas d'affirmer que le développement de salons de jeux soit une mesure qui restreindra au plan régional l'accessibilité géographique aux ALV, notamment parce qu'il se fera dans des zones densément peuplées. Les nombreux facteurs de vulnérabilité présents dans plusieurs de ces secteurs accentuent les impacts négatifs potentiels. De surcroît, l'offre additionnelle que représentent les salons de jeux augmentera la visibilité

¹ Loi sur la santé publique, articles 53 à 56.

² Loi sur les services de santé et les services sociaux, articles 373 et 375.

³ Chevalier et Allard (2001); MSSS (2001).

⁴ Houle, V. et Paradis, I. (2007).

(accessibilité symbolique) des jeux de hasard et d'argent. Un autre enjeu majeur est le regroupement sur un même site de deux types de jeux, les courses de chevaux et les ALV, qui se situent parmi ceux qui engendrent le plus de problèmes et qui, mis ensemble, s'avèrent encore plus dangereux. Finalement, les mesures préventives proposées sont minimales et imputent le fardeau de la responsabilité essentiellement au joueur.

Malgré de nombreuses données inconnues quant aux impacts du projet d'implantation de salons de jeux et devant la progression de l'offre de jeu au cours des dernières années, **les directeurs de santé publique recommandent la mise en place de conditions essentielles en vue de baliser le développement et l'implantation des salons de jeux** en fonction de l'accessibilité, de la dangerosité et de la prévention. De plus, afin d'encadrer le développement de l'offre de jeu au Québec, **les directeurs de santé publique recommandent que le gouvernement du Québec se dote d'une « Politique québécoise sur les jeux de hasard et d'argent »** et qu'il mette en place, d'ici l'adoption d'une telle politique, un moratoire sur tout nouveau développement ou modification de l'offre de jeu.

1. CONDITIONS ESSENTIELLES D'IMPLANTATION

1.1 Au plan de l'accessibilité

- 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 %).
- 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.
- 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.
- Limiter l'accès aux appareils à un maximum de 12 heures par jour dans tous les sites hébergeant des ALV.
- 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).
- Interdire les commandites en provenance des salons de jeux et des hippodromes (incluant les salons de paris).
- Interdire les programmes de fidélisation dans les salons de jeux et les hippodromes (incluant les salons de paris).
- 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).

1.2 Au plan de la dangerosité

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

1.3 Au plan de la prévention

- 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.
- 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.
- S'assurer que toutes nouvelles mesures de prévention de jeux de hasard et d'argent soient développées en partenariat avec tous les acteurs impliqués.
- Bonifier les programmes d'intervention de crises dans les établissements de jeux.
- Développer les capacités de dépistage des problèmes de jeu chez les intervenants de première ligne du réseau de la santé.
- 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.
- Allouer des ressources supplémentaires aux organismes qui interviennent sur les plans du traitement et de la prévention du jeu.
- 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.
- 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.

Compte tenu du mandat du directeur de santé publique de mettre en place non seulement des mesures de protection de la santé publique, mais également des mesures de promotion de la santé et de prévention des problèmes psychosociaux et de santé, la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (DRSP) joint sa voix à l'ensemble des directeurs de santé publique signataires de l'avis commun sur les salons de jeux.

Puisqu'elle fait partie d'une des régions visées par ce projet, la DRSP de la Capitale-Nationale a entrepris de dresser le portrait des services et des ressources disponibles ainsi que le profil du territoire où se situe l'Hippodrome de Québec. La description de l'offre actuelle de jeu et de la position des différents acteurs régionaux a permis de définir un certain nombre d'enjeux régionaux face à l'implantation prochaine du salon de jeux et de formuler des recommandations particulières pour la région.

2. PROFIL DE LA RÉGION ET DU SECTEUR ENTOURANT L'HIPPODROME DE QUÉBEC

La région de la Capitale-Nationale est la troisième en importance par sa population. En 2005, la région comptait 667 117 personnes. Sa croissance démographique est semblable à celle de la province, soit 3 % de 2000 à 2005. Son territoire se divise en quatre réseaux locaux de services (RLS) : Portneuf, Vieille-Capitale, Québec-Nord et Charlevoix. Les RLS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord regroupent plus de 590 000 personnes. L'Hippodrome se situe dans le RLS de la Vieille-Capitale.

Tableau 1 – Indicateurs démographiques pour les réseaux locaux de services de la région de la Capitale-Nationale, 2005⁵

	Population (n ^{bre})	Proportion régionale (%)	Structure d'âge (%)		
			0-17 ans	18-64 ans	65 ans et plus
Portneuf	46 839	7,0	18,4	64,8	16,8
Vieille-Capitale	297 978	44,7	14,3	67,8	17,9
Québec-Nord	292 178	43,8	21,0	67,7	11,3
Charlevoix	30 122	4,5	17,0	65,3	17,6

Selon Emploi-Québec, en 2005 « les gains d'emplois (+5600), plus marqués que la hausse de la population active (+3200), ont entraîné une baisse du nombre de chômeurs (-2600) et, par conséquent, du taux de chômage. Celui-ci se fixe à 4,4 % dans la région, alors qu'il est de 7,9 % dans l'ensemble du Québec. »⁶.

Selon le rapport cumulatif sur les faillites de consommateurs par grands centres urbains⁷, pour la période de janvier à juin 2006, un total de 1327 faillites a été enregistré pour la ville de Québec, une variation à la hausse de 4,5 % par rapport à la même période l'année précédente. Les données rétrospectives permettent d'apprécier une légère hausse du nombre de faillites entre 2002 et 2005 pour ce centre urbain (2970 à 3490). Il n'est cependant pas possible actuellement d'identifier la proportion des faillites reliée à un problème de jeu.

Le réseau local de la Vieille-Capitale regroupe les secteurs de Sainte-Foy—Sillery—Laurentien (SFSL), Haute—Ville—des-Rivières (HVDR) et Basse-Ville—Limoilou—Vanier (BVLV). L'Hippodrome de Québec se situe dans ce dernier secteur. Le tableau 2 détaille certains indicateurs pour ces territoires. Le secteur BVLV se caractérise au plan démographique par une décroissance de sa population au cours des dernières années. Une proportion plus grande de personnes âgées de plus de 65 ans y réside.

⁵ À partir des données du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006.

⁶ Emploi-Québec, 2005.

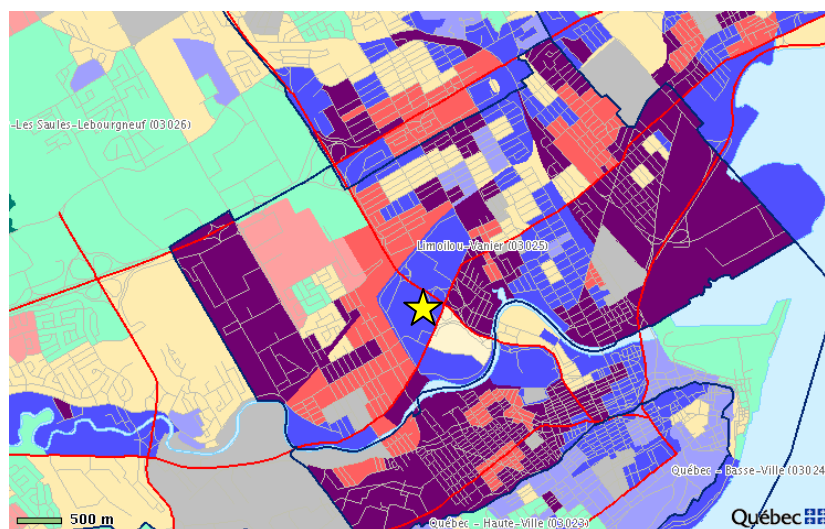
⁷ Bureau du surintendant des faillites Canada, 2006.

Tableau 2 – Indicateurs démographiques pour les secteurs du réseau local de services de la Vieille-Capitale, 2005 ⁸

	Population (n ^{bre})	Proportion régionale (%)	Structure d'âge (%)		
			0-17 ans	18-64 ans	65 ans et plus
SFSL	135 323	20,3	16,3	67,2	16,4
HVDR	76 907	11,5	12,3	68,5	18,7
BVLV	85 748	12,9	12,4	67,9	19,6

La population du territoire de BVLV cumule de nombreux facteurs de risque, notamment au plan des dimensions socio-économiques. « [...] plus de deux personnes sur cinq habitant ce secteur ont des revenus insuffisants, ce qui représente le double de la moyenne québécoise. »⁹. Cela signifie que 44 % de la population du secteur de BVLV se situe sous le seuil de faible revenu. Les prestataires d'assurance-emploi représentaient 25 % de la population, comparativement à 7,2 % pour la région de la Capitale-Nationale et à 8,4 % pour le Québec. Plus de 20 % des individus de 12 ans et plus vivaient de l'insécurité alimentaire. Selon l'indice de Pampalon, 31 % de la population du territoire vit dans des secteurs à très forte défavorisation matérielle et sociale. La Figure 1 présente le territoire de BVLV avec, en son centre, représenté par une étoile, le site de l'Hippodrome de Québec. Les zones de couleur magenta représentent les secteurs où l'indice de défavorisation est le plus élevé.

Figure 1 - Variations régionales de l'indice de défavorisation en 2001 – Zoom sur le territoire de Basse-Ville—Limoilou—Vanier ¹⁰



⁸ À partir des données du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006.

⁹ ADRLSSSS-CN, 2005.

¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006a.

Plusieurs autres indicateurs témoignent de la grande vulnérabilité de ce territoire. L'incidence de prise en charge, entre 2001 et 2004, dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse, est trois fois plus élevée pour ce territoire que pour l'ensemble de la région. L'espérance de vie, soit 75,1 années, y est significativement plus faible que celle de l'ensemble du Québec. De plus, selon les données de 2001, la proportion des plus de 20 ans n'ayant pas terminé leur secondaire est nettement plus élevée que celle de l'ensemble de la population de la région, soit 37,2 % contre 23,8 %.¹¹

Le réseau local de la Vieille-Capitale regroupe « près de 60 % des organismes communautaires œuvrant dans la région (167/278), le plus grand nombre se trouvant dans le secteur Basse-Ville–Limoilou–Vanier (106/167) ». ¹² La grande accessibilité des ressources communautaires sur ce territoire semble être une réponse aux nombreux besoins exprimés ou identifiés chez cette population. Par ailleurs, l'offre de logements sociaux semble également tributaire d'une demande plus grande dans ce territoire. Selon un organisateur communautaire du secteur, il s'agit d'une des plus grandes concentrations de logements sociaux de la région.

¹¹ CSSS de la Vieille-Capitale, 2006.

¹² ADRLSSSS-CN, 2005.

3. OFFRE DE JEU ACTUELLE

3.1 Ratio ALV/population

Les données publiées par Loto-Québec regroupent les régions de la Capitale-Nationale (03) et de Chaudière-Appalaches (12). Ces deux régions comptent 1 607 appareils de loterie vidéo et une population totale de 1 064 047.

Selon ces données, le ratio ALV/population serait de 1,5 appareils par 1 000 habitants, moins que la moyenne provinciale de 1,9 appareils par 1 000 habitants¹³. Cependant, si la population de référence est désignée comme étant les personnes de 18 ans et plus (815 570 pour les régions 03 et 12), puisque ce sont elles qui ont légalement accès aux ALV, le ratio est alors de 2 appareils par 1 000 habitants.

3.2 Distance de l'offre de jeu/bassin de population

L'Hippodrome est situé dans un milieu à très forte densité de population, soit 4 600 personnes au km². Le terrain de l'Hippodrome est encadré de grandes artères : l'autoroute Laurentien, le boulevard Wilfrid-Hamel et la rue Soumande. Les lieux demeurent accessibles à pied en quelques minutes par la population des quartiers limitrophes. Le Réseau de transport de la Capitale identifie cinq parcours d'autobus qui desservent le secteur du Colisée, situé sur le même terrain que l'Hippodrome.

3.3 Types de jeu disponibles

La région de la Capitale-Nationale possède une offre de jeu diversifiée où plusieurs types de jeu sont proposés à la population locale et touristique. Le **Casino de Charlevoix**¹⁴, situé à La Malbaie, a ouvert ses portes en juin 1994. Il est accessible 7 jours sur 7, avec un nombre d'heures d'ouverture total variant de 13 à 17 heures selon les journées. Sa capacité d'accueil est de 1 000 personnes. On y retrouve 825 machines à sous, 20 tables de jeu, un salon de Keno ainsi qu'un salon et une aire de jeux hautes mises. De plus, le Casino organise régulièrement des tournois de machine à sous et des mini-tournois de Blackjack. À l'instar des deux autres casinos de la province, la carte du club *Casino Privilège* permet d'y obtenir des dollars privilèges, des offres spéciales et des avantages exclusifs.

Après une augmentation régulière de la fréquentation entre 1994-1995 et 2004-2005, où le nombre annuel total de visiteurs a presque doublé passant de 614 500 à 1 221 986, le Casino a enregistré une baisse de fréquentation en

¹³ Loto-Québec, 2006.

¹⁴ Casino de Charlevoix, 2007.

2005-2006. Le conflit de travail au Fairmont Le Manoir Richelieu n'est pas étranger à cette diminution. Un total de 1 025 147 visiteurs ont été enregistrés pour cette dernière année.

La région de la Capitale-Nationale compte 11 salles participantes reliées au **réseau de la Société des bingos du Québec**. Ces salles ont tenu près de 3 800 événements dont les bénéficiaires, d'un peu plus d'un million de dollars en 2005-2006, ont été octroyés à 77 organismes sans but lucratif. Au total, il y a 100 endroits où il est possible de jouer au bingo.

En 1898, l'**Hippodrome de Québec** s'installait sur son terrain actuel, qui deviendra la propriété de la ville de Québec. L'organisme mandaté par la ville pour gérer l'ensemble des infrastructures et des activités est ExpoCité. Le terrain d'une superficie de 4 millions de pieds carrés regroupe le Colisée Pepsi, le Centre de foires, l'Hippodrome, une piste de karting et plusieurs autres pavillons. L'exposition agricole Expo Québec, qui occupe la plus grande part des revenus d'activités (environ 40 %), s'y déroule chaque année au mois d'août, sur une période de 12 jours. Le tableau 3 présente l'évolution du nombre d'événements et de l'achalandage des différentes activités réalisées sur ce site. En somme, c'est plus de 1,7 million de personnes qui fréquentent les différents événements qui se déroulent sur les terrains d'ExpoCité. Selon une étude réalisée en 2002, 72 % de la clientèle d'Expo Québec provient de la région (rayon de 80 km), alors que 28 % est considérée comme une clientèle touristique.¹⁵

Tableau 3 – Évolution du nombre d'événements et de la fréquentation du site d'ExpoCité¹⁶

	2002		2003		2004		2005	
	Nombre d'évén.	Fréquent.	Nombre d'évén.	Fréquent.	Nombre d'évén.	Fréquent.	Nombre d'évén.	Fréquent.
Expo Québec	1	365 000	1	335 000	1	370 000	1	375 000
Centre de foires	41	391 000	47	368 000	47	479 000	50	438 500
Colisée Pepsi	98	626 000	61	702 000	110	787 000	127	957 500
TOTAL	140	1 382 000	109	1 405 000	158	1 636 000	178	1 770 000

Les paris sur les courses de chevaux peuvent être placés lors des courses locales ou lors des courses télédiffusées tous les jours, dès midi. En 2006, 64 programmes de courses locales étaient offerts, soit un par semaine pendant l'année et deux par semaine aux mois de juillet et d'août. Quelques événements spéciaux viennent s'ajouter en cours d'année. Ces courses peuvent être suivies à partir d'une galerie ouverte aux abords de la piste, des estrades ou d'une terrasse pouvant accueillir 500 personnes. Les courses interpistes, du Québec ou d'ailleurs, sont diffusées en direct de midi à 23 h.

¹⁵ ExpoCité, 2002.

¹⁶ À partir des données des rapports annuels d'ExpoCité.

Le restaurant Le Paddock de l'Hippodrome de Québec, ouvert 12 heures par jour, propose des soupers-spectacles une fois par semaine avec de l'animation, une vue sur les courses de chevaux et la prise de paris sur place. Le stationnement et l'admission à l'Hippodrome et au restaurant sont gratuits en tout temps.

L'Hippodrome comprend également un parc de 100 appareils de loterie vidéo. Deux guichets automatiques sont disponibles dans ce salon ainsi que les services de bar et de cantine. Ce salon est ouvert tous les jours de 9 h à 3 h.

Tel que mentionné précédemment, le nombre d'**appareils de loterie vidéo** pour la seule région de Québec n'est pas disponible. En effet, les données regroupent Québec et Chaudière-Appalaches. Au cours des cinq dernières années, une faible diminution du nombre d'appareils et de sites a été observée. Ainsi, en 2005-2006, 1 607 appareils étaient répartis dans 393 sites à l'intérieur de ces deux régions. L'auteur d'une étude, déposée à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec en 2003, conclut que, dans la région, « la répartition des ALV est concentrée selon certains axes routiers et au centre-ville de Québec ».¹⁷ Selon les données rendues disponibles par Loto-Québec¹⁸, l'agglomération de Québec compte actuellement 908 appareils répartis dans 224 sites (bars, brasseries, tavernes). Ajoutons à ce nombre les 100 appareils de l'Hippodrome de Québec, pour un total de 1008 ALV dans la région de la Capitale-Nationale en 2006.

¹⁷ Girard, 2003.

¹⁸ Loto-Québec, 22 septembre 2006.

4. DESCRIPTION DU PROJET

Le projet de salon de jeux à l'Hippodrome de Québec signifie un ajout de 235 ALV aux 100 existants, pour un total de 335. L'achalandage moyen estimé varie de 1 600 à 2 000 personnes par jour.¹⁹ Selon les données reçues de Loto-Québec en septembre 2006, les conditions de retrait des ALV, telles que définies dans le *Plan de développement 2004-2007*²⁰, permettraient de retirer 255 appareils des commerces de la région. Une mesure additionnelle annoncée en janvier 2007²¹ permettra, d'ici 2010, de retirer 169 ALV supplémentaires dans un rayon de 3,2 km des salons de jeux. Ainsi, à la fin de la mise en place des programmes de retrait d'appareils, la région comptera 424 ALV de moins dans les bars et les brasseries.

Tableau 4 – Modification du nombre d'ALV dans la région de la Capitale-Nationale d'ici 2010

	Situation actuelle		Modifications (d'ici 2010)		Situation en 2010	
	ALV	Sites	ALV	Sites	ALV	Sites
Bars et brasseries	908	224	- 424	- 128	484	96
Hippodrome	100	1	+ 235	-	335	1
TOTAL	1 008	225	- 189	- 128	819	97

Les services d'un restaurant de type buffet avec terrasse, d'un bar et d'un salon privé seront offerts. L'ouverture est prévue pour l'automne 2007. Le nouveau propriétaire de l'Hippodrome de Québec, Attractions Hippiques Québec (AHQ), affirme qu'il compte investir plus de 20 millions de dollars pour la remise à neuf de l'hippodrome.

¹⁹ Société des salons de jeux du Québec, 2006.

²⁰ Loto-Québec, 2004.

²¹ Données transmises par Loto-Québec, 18 janvier 2007.

5. LES SERVICES ET LES RESSOURCES DISPONIBLES

Depuis la mise en place d'un programme expérimental sur le jeu pathologique par le ministère de la Santé et des Services sociaux (2000-2005), différents axes d'action et d'intervention en lien avec le jeu pathologique ont été développés dans la région de la Capitale-Nationale.

5.1 Projets préventifs

La région de la Capitale-Nationale s'est dotée d'un projet de sensibilisation au jeu problématique dans la collectivité qui s'articule autour de la *Trousse de sensibilisation au jeu problématique*. Il s'agit d'une adaptation québécoise du « Promoting Community Awareness of Problem Gambling » développé par le Centre de toxicomanie et de santé mentale de l'Ontario (CAMH). Les droits d'utilisation ont été achetés, pour la région de la Capitale-Nationale, par La Maison Jean Lapointe, qui est maintenant propriétaire de la trousse de sensibilisation. Cette dernière contient un ensemble d'activités de sensibilisation au jeu destiné à plusieurs groupes cibles (les personnes à la retraite, le personnel en milieu de travail et autres). Ce projet vise à sensibiliser les joueurs problématiques et leur famille aux risques liés aux jeux de hasard et d'argent et à leur transmettre de l'information concernant le jeu, les conséquences du jeu problématique et les ressources disponibles.

D'autres projets à caractère préventif sont actuellement en cours dans la région. Notons à ce titre, ÉDUC-JEU, une initiative du Centre CASA, qui vise à présenter des séances éducatives aux adultes utilisateurs d'ALV et à leurs proches. Ces séances ont lieu dans les bars, les organismes communautaires et les établissements de la région. Une collaboration avec la région de Chaudière-Appalaches permettra la mise en place d'activités de sensibilisation à divers aspects du jeu pathologique, destinées spécifiquement aux aînés qui participent à des voyages organisés vers les casinos.

5.2 Traitement

Les personnes requérant des services de traitement reliés au jeu excessif dans la région de la Capitale-Nationale sont évaluées et orientées par le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV). Pour 2004-2005, un total de 555 joueurs ont été traités dans la région par les trois organismes suivants : CRUV, Centre CASA et Maison Au Seuil de l'Harmonie. Les joueurs requérant des services de traitement internes sont orientés par le CRUV vers les deux autres ressources. Depuis les débuts du programme « Jeu excessif » au CRUV en avril 2001, les demandes de services ont augmenté à chaque année, pour diminuer légèrement en 2005-2006. En septembre 2006, le CRUV affichait des délais moyens d'attente atteignant trois mois pour accéder aux services de traitement du jeu excessif.

Tableau 5 – Évolution de la fréquentation du programme « Jeu excessif » au CRUV²²

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Fréquentation (n ^{bre})	179	298	343	483	408
Augmentation relative à l'année précédente (%)	-	66,5	15,1	40,8	- 15,5

5.3 Soutien aux proches

Des services sont également offerts aux proches des joueurs par le biais du CRUV et d'organismes du milieu. Pour l'année 2004-2005, on estime que plus de 200 proches de joueurs pathologiques ont reçu des services d'aide et de soutien.

5.4 Intervention de crise

Puisque la région de la Capitale-Nationale est concernée par la présence d'un casino, un protocole d'intervention de crise, qui prévoit de l'aide et du soutien pour les personnes en situation problématique au Casino de Charlevoix, est en vigueur depuis 2000.

5.5 Campagne d'information régionale

Depuis 2002, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale met en œuvre annuellement un plan de communication s'adressant à la population en général, aux joueurs récréatifs et aux joueurs pathologiques. Les objectifs du plan de communication sont de véhiculer l'idée du « jeu responsable » et de faire connaître les ressources pour les joueurs pathologiques à l'aide de différents moyens de communication (dépliant, page Internet, publicité radio, affichage, etc.).

Depuis la fin du programme expérimental sur le jeu pathologique du MSSS, la région de la Capitale-Nationale conserve un mécanisme de concertation régional visant principalement à réviser et à adapter la trajectoire de services offerts en lien avec le jeu pathologique dans la région (prévention, dépistage, intervention de première ligne, traitement, etc.).

²² À partir des données des rapports annuels du CRUV.

6. POSITIONS DES ACTEURS RÉGIONAUX

Dans le cadre de la rédaction du présent avis de santé publique, plusieurs acteurs de la région ont été consultés. Ainsi, plusieurs organismes communautaires, dont ceux spécialisés dans les dépendances, ont été rencontrés. Les propos des directeurs de certains établissements scolaires situés à proximité et de différents acteurs qui se sont positionnés dans ce dossier ont également été considérés.

De façon générale, une première tendance se dégage des propos recueillis : le regroupement d'ALV est accueilli plutôt favorablement. Le retrait d'un certain nombre de ces appareils des bars et des brasseries est également envisagé positivement, dans la mesure où l'offre globale pour la région n'est pas augmentée. Cependant, plusieurs acteurs rencontrés ont manifesté une grande inquiétude pour la population des quartiers vivant à proximité de l'emplacement prévu pour le salon de jeux. L'attrait de la nouveauté, la commercialisation encore inconnue du projet, la dangerosité des ALV sont autant d'éléments qui viennent amplifier les préoccupations pour les joueurs excessifs, les joueurs pathologiques et l'ensemble de la population. Les intervenants sont d'ailleurs inquiets de la pression supplémentaire sur les services que pourrait engendrer une augmentation du nombre de joueurs problématiques.

Somme toute, les quelques impacts positifs perçus du projet, tel qu'il est défini au moment d'écrire ces lignes, sont occultés par les nombreuses craintes et préoccupations concernant la santé de la population vivant à proximité.

7. ENJEUX IDENTIFIÉS

La DRSP de la Capitale-Nationale identifie cinq enjeux principaux à la lumière du portrait de l'offre de jeu actuelle, des perceptions des différents acteurs et des modifications proposées pour cette même offre de jeu. Ainsi, la DRSP est préoccupée par :

1. **une augmentation de la publicité faisant la promotion de cette nouvelle offre de jeu**, ce qui risque d'amener une banalisation des modes de jeu reconnus comme étant parmi les plus dangereux, c'est-à-dire ayant une forte incidence sur le développement de problèmes de jeu;
2. **le développement d'un complexe de divertissement familial**, situé autour des hippodromes et géré par des promoteurs privés, ce qui risque d'augmenter d'autant l'attrait du jeu exercé auprès de la population;
3. **l'augmentation de la fréquentation**, telle que prévue dans chacun des sites, qui accroît le nombre potentiel de joueurs à risque;
4. **l'augmentation anticipée de la demande d'aide** qui se traduira par une pression accrue sur les services de prévention, de dépistage, de traitement et de soutien destinés aux proches;
5. **l'absence de mécanisme de suivi et d'évaluation des impacts** de l'implantation de ce projet, et ce, de façon transparente et claire entre Loto-Québec et les régions concernées.

Le projet de salons de jeux tel que défini actuellement amène un risque accru de problématiques psychosociales et de santé. Il s'agit d'abord d'une combinaison dans un même lieu de deux modes de jeux parmi les plus dangereux, soit les ALV et les courses de chevaux. De plus, ce regroupement se fait au cœur des quartiers les plus défavorisés de la région à proximité de plusieurs établissements scolaires, ainsi que sur un site hautement associé au divertissement familial et fréquenté par 1,7 million de personnes par année.

Nous reconnaissons les avantages d'un tel regroupement au plan de la réduction de l'accessibilité géographique et nous saluons le retrait supplémentaire d'ALV annoncé en janvier 2007. Cependant, force est de constater que le lieu choisi pour réaliser cette concentration d'appareils risque de provoquer des effets délétères, soit l'augmentation des problèmes de jeu dans la région, particulièrement chez la population des quartiers limitrophes.

8. RECOMMANDATIONS RÉGIONALES

L'avis commun signé par l'ensemble des directeurs de santé publique recommande une série de conditions essentielles à l'implantation des salons de jeux au Québec. Ces conditions sont présentées en introduction. Il est également recommandé de développer une politique gouvernementale des jeux de hasard et d'argent afin de baliser et d'encadrer l'offre de jeu au Québec. Celle-ci devrait être soutenue par un moratoire pour tout nouveau développement ou modification de l'offre de jeu. La DRSP de la Capitale-Nationale appuie ces recommandations et souhaite formuler certaines recommandations spécifiques pour la région.

Ainsi, les enjeux identifiés précédemment et l'analyse réalisée dans le rapport scientifique²³ en appui à l'avis commun amènent la DRSP de la Capitale-Nationale à formuler les recommandations suivantes :

1. Limiter les heures d'accès au salon de jeux en maintenant des heures d'ouverture réduites, de 18 h à 3 h;
2. Interdire toute publicité ou commandite ayant comme objet la promotion du salon de jeux et de ses activités, incluant la publicité réalisée dans le cadre d'événements promus par ExpoCité;
3. Mettre en place, avec les partenaires, incluant les promoteurs, un mécanisme intersectoriel de suivi et de vigie de l'implantation du salon de jeux afin d'assurer l'actualisation des mesures de prévention ainsi que la surveillance des impacts sur la santé.

²³ Chevalier, S. et Papineau, É., 2007.

Références

- ADRLSSSS-CN (2005). *Réseau local de services Québec-Sud... Quelques statistiques! Indicateurs sociosanitaires, de ressources et d'utilisation de services.*
- Arrondissement Limoilou (2006). *Projet de prévention de la criminalité à l'arrondissement de Limoilou – Rapport sur le diagnostic de sécurité.*
- Bureau du surintendant des faillites Canada (2006). *Rapport sur les grands centres urbains.* Disponible à l'adresse Internet <http://strategis.ic.gc.ca/epic/internet/inbsf-osb.nsf/fr/br01030f.html>
- Casino de Charlevoix (2007). *Casino de Charlevoix – Jeux.* Disponible à l'adresse Internet <http://www.casino-de-charlevoix.com/charlevoix/nav/jeux/accueil>
- Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (2006). *Rapport annuel 05-06 – Pour vivre autrement sa vie.*
- Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (2006). *Rapport annuel 04-05 – Pour vivre autrement sa vie.*
- Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (2005). *Rapport annuel 03-04 – Ensemble... Pour un nouveau style de vie.*
- Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (2004). *Rapport annuel 02-03 – Ensemble... Pour un nouveau style de vie.*
- Chevalier, S. et Papineau, É. (2007). *Analyse des effets sur la santé publique de l'aménagement des salons de jeux et des hippodromes.* Rapport déposé aux directeurs régionaux de santé publique.
- Coalition Hors-Jeu (2006). *Nous préférons miser sur la qualité de vie de Québec.* Projet de lettre.
- CSSS de la Vieille-Capitale (2006). *Plan d'action local en santé publique 2006-2010.*
- Emploi-Québec (2005). *Bulletin régional sur le marché du travail Capitale-Nationale. Bilan 2005.* Vol. 25, n° 4.
- ExpoCité (2005). *Rapport annuel 2005 ExpoCité.*
- ExpoCité (2004). *Rapport annuel 2004 ExpoCité.*
- ExpoCité (2003). *Rapport annuel 2003 ExpoCité.*
- ExpoCité (2002). *Rapport annuel 2002 ExpoCité.*
- Girard, E. (2003). *Localisation des appareils de loterie vidéo dans la région de Québec (rive-nord).* Remis à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.
- Groupe de recherche en animation et planification économique (2006). *Rapport annuel 2005-2006.*
- Houle, V. et Paradis, I. (2007). *Avis de santé publique sur l'implantation des salons de jeux au Québec.* Les Directeurs régionaux de santé publique.
- Institut de la statistique du Québec (2006). *Le Québec — Chiffres en main, édition 2006.*
- Loto-Québec (18 janvier 2007). *Objet : Salons de jeu.* Communication acheminée à François Desbiens par Lynne Roiter.
- Loto-Québec (22 septembre 2006). *Objet : Salons de jeu.* Communication acheminée à François Desbiens par Lynne Roiter.
- Loto-Québec (2006). *Rapport annuel 2006 – Divertir au profit de la collectivité.*
- Loto-Québec (6 mai 2004). *Plan de développement 2004-2007 de Loto-Québec – Assurer l'équilibre entre mission économique et responsabilité sociale.* Proposition soumise au gouvernement.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026.* Direction des communications.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006a). *Atlas de la santé et des services sociaux.* Disponible à l'adresse Internet <http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php>
- Société des bingos du Québec (2006). *Liste des salles participantes au bingo en réseau.* Disponible à l'adresse Internet <http://www.bingos-quebec.com/media/ListesallesFevrier2006.pdf>
- Société des salons de jeux du Québec (2006). *Fiche de renseignements – Salon de jeux Québec.* Disponible à l'adresse http://www.loto-quebec.com/corpo/pdf/documentsinterets/ssjq_fiche_quebec_fr.pdf