

# Evaluer les conditions cadres du traitement plutôt que le traitement : l'exemple de la nouvelle politique suisse des jeux d'argent.

**Entrée en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la nouvelle loi suisse relative aux jeux d'argent (Loi fédérale sur les jeux d'argent, ci-après LJA) consacre en effet l'obligation pour l'Etat d'ajuster le niveau des mesures de prévention structurelle à l'appréciation du danger des différentes offres de jeu (1). L'objectif de cette contribution est d'identifier les indicateurs permettant d'évaluer le système de traitement et de prévention qui découle de ce nouveau cadre réglementaire. Plus spécifiquement, il s'agit, premièrement, de proposer une cartographie des acteurs institutionnels de la mise en œuvre d'un système de monitoring du jeu excessif en Suisse, et deuxièmement, d'ébaucher un modèle d'impact définissant la vision, les indicateurs de résultat, de moyens et de processus d'un tel monitoring.**

Olivier Simon, Fabio Peduzzi\*, Emilien Jeannot\*\*

## Introduction

L'approche clinique traditionnelle en psychiatrie tend à prioriser la réduction des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie. Le domaine de l'addictologie a ajouté à ces deux variables une troisième, la réduction des dommages, sans nécessairement viser la réduction ou l'arrêt du comportement addictif. L'approche de santé publique conduit quant à elle à intégrer la réduction des dommages sous l'angle de la réduction de la charge des problèmes (*Problem-last*) pour la communauté dans son ensemble. Outre les conséquences directes liées aux personnes présentant des troubles cliniques, il s'agit ici d'intégrer les problèmes subcliniques et les conséquences auprès des proches, par l'estimation de la perte de qualité de vie mesurée aux moyens d'indicateurs comme les indices QALY et DALY<sup>1</sup>. Malheureusement, ces trois perspectives sont le plus souvent abordées séparément, aux moyens de méthodes de recherches différentes, déroutantes pour l'intervenant clinique. Le jeu excessif illustre la nécessité d'adopter une approche intégrée. Il s'agit d'évaluer un système de protection des joueurs basé sur un paquet de mesures visant l'ensemble des joueurs et leur entourage, plutôt que d'évaluer des mesures isolées, répondant aux seules exigences de traitement, qui ne couvrent que les difficultés les plus graves, et qui ne représentent qu'une modeste fraction à l'échelle du dommage sociétal (paradoxe de la prévention<sup>2</sup>).

\* Fabio Peduzzi, Spécialiste en santé publique, peduzzi.fabio@gmail.com

\*\* Emilien Jeannot, Centre du Jeu Excessif, CHUV, Lausanne, emilien.jeannot@chuv.ch

Entrée en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la nouvelle loi suisse relative aux jeux d'argent (Loi fédérale sur les jeux d'argent, ci-après LJA) consacre en effet l'obligation pour l'Etat d'ajuster le niveau des mesures de prévention structurelle à l'appréciation du danger des différentes offres de jeu (1).

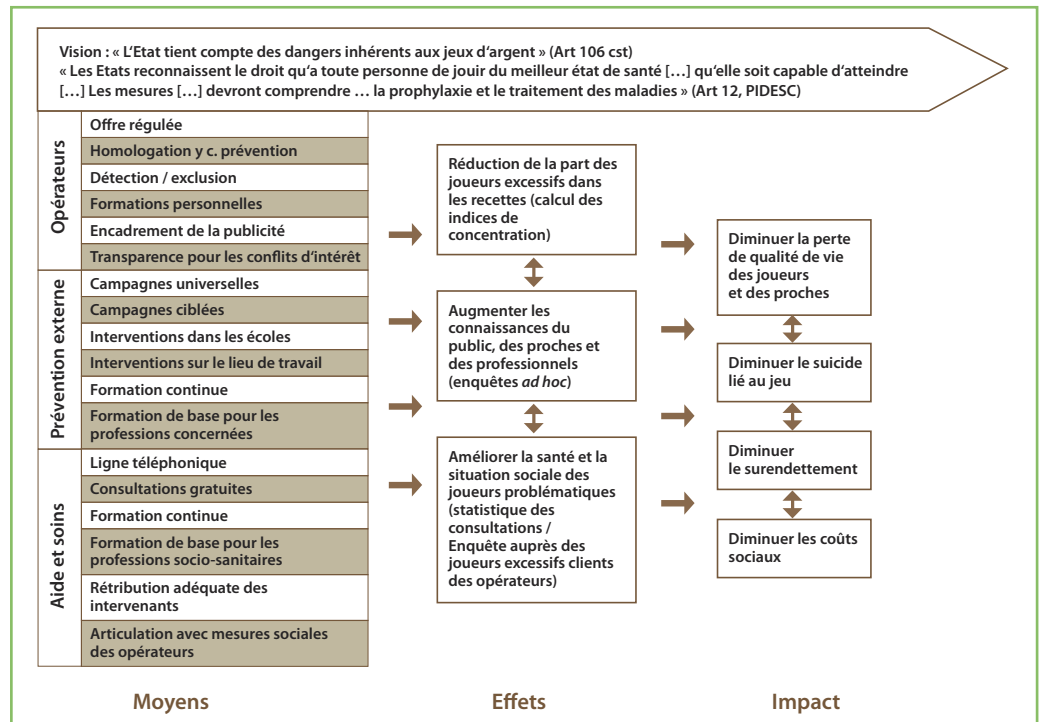
## Méthode

**Revue de littérature :** Nous avons réalisé une revue de la littérature au moyen de Google Scholar afin d'identifier les publications scientifiques indexées ainsi que la littérature grise. Nous avons défini quatre catégories de sources

- Publications scientifiques relatives à l'interface entre la recherche et l'industrie du jeu
- Publications relatives à l'efficacité des mesures de prévention en matière de jeu excessif, avec principalement une monographie réalisée sur mandat du gouvernement canadien de la province de l'Ontario et différentes publications complémentaires
- Publications relatives à la charge des problèmes im-

<sup>1</sup> Un QALY (*Quality Adjusted Life Years*) est défini comme une année en bonne santé. Si à la suite d'une intervention, l'espérance de vie est prolongée d'une année en bonne santé, le résultat est un QALY. De même si l'intervention ne prolonge pas la durée de vie mais améliore la qualité de vie, par exemple en passant d'une qualité réduite d'un tiers à une qualité entière pendant trois ans, il y aura également un gain d'un QALY. La valeur de la qualité de vie a été déterminée à partir des préférences des individus ou de la société concernant les états de santé (MINERVA, Glossaire des termes utilisés en *Evidence-Based Medicine*).

<sup>2</sup> Le paradoxe de la prévention fait référence au phénomène selon lequel la majorité des cas d'une maladie est lié aux personnes à risque faible ou modéré, alors qu'une minorité provient des personnes à risque le plus élevé (Rose G., *International Journal of Epidemiology*, Volume 14, Issue 1, March 1985, Pages 32–38, <https://doi.org/10.1093/ije/14.1.32>)



Modèle d'impact de prévention du jeu excessif

putés au jeu excessif (suicidalité, endettement, perte de qualité de vie, coûts sociaux)

- Documentation institutionnelle relative à la LJA comprenant différents textes officiels accessibles sur les sites des administrations fédérale et cantonales, ainsi que différents avis et prises de position élaborés par les parties prenantes de la LJA.

Les références sélectionnées sont disponibles à la fin de cet article (2–16). Les connaissances en prévention du jeu excessif demeurent très incomplètes. Jugées comme plus efficaces que la prévention comportementale dans d'autres domaines de l'addictologie, les mesures structurelles sont les moins répandues et les moins évaluées pour le jeu excessif (17). Il existe une littérature émergente documentant les conflits d'intérêt des acteurs impliqués dans le financement de la recherche relative au jeu excessif (2, 3, 11, 12). Peu d'études ont évalués les coûts sociaux du jeu excessif et une seule étude a évalué la charge des problèmes liés aux jeux d'argent selon la méthode de référence de l'OMS, la plaçant au niveau de celle liée à l'alcool ou à la dépression (7, 8). La proportion des revenus des jeux issus des joueurs problématiques apparaît comme un indicateur de processus particulièrement prometteur (18). Un bon proxy est l'indice de concentration des recettes, soit la proportion de l'ensemble des recettes générées par les joueurs qui jouent le plus.

**Cartographie des acteurs :** Nous nous sommes appuyés sur les conclusions d'un atelier qui a été organisé le 2 mars 2016 avec le soutien logistique et institutionnel du Centre du jeu excessif (CHUV) à Lausanne. La rencontre s'est déroulée sous la supervision d'un expert français (M. Jean-Michel Costes, directeur de l'observatoire des jeux, institution en charge du monitoring de

la politique publique française en matière de jeux d'argent), et a réuni une vingtaine d'experts suisses du jeu excessif issus des professions socio-sanitaires et juridiques.

**Modèle d'impact :** Nous avons établi un inventaire des indicateurs découlant de notre recherche documentaire et de la consultation des acteurs lors de l'atelier. Nous nous sommes ensuite attachés à relier chaque indicateur potentiel à la catégorie d'acteurs cartographiée susceptible de le produire et d'en décider.

**Résultats**

Le domaine des jeux d'argent présente une régulation relativement complexe, avec un maillage institutionnel fédéral, cantonal et de sociétés privées. Les principaux acteurs peuvent être distingués de la manière suivante :

- Les opérateurs produisent les offres de jeu. Il s'agit en Suisse essentiellement des casinos, établissements privés au bénéfice de licences accordées par la Confédération, et des deux sociétés de loterie et de paris.
- Les agences de l'Etat responsables de la surveillance des marchés des jeux d'argent qui fixent les normes d'application de la législation, dénommées « autorités de surveillance ». La Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ) régule le secteur des casinos ; la Commission intercantonale des loteries et paris (COMLOT) celui des loteries.
- Les autres services de l'Etat concernés par les jeux d'argent et/ou les conséquences des dangers dits « inhérents aux jeux d'argent » (qui comprennent la « dépendance au jeu »), avec plusieurs instances de l'administration fédérale et les administrations cantonales, principalement les services de l'économie et des finances, de la police et de la santé.

- Les ONG concernées par la prévention des addictions et les centres responsables du traitement et de la prévention du jeu excessif.
- Les joueurs (non organisés en association ou en groupement d'intérêt identifié).
- Les bénéficiaires des revenus dérivés des jeux autres que l'Etat et les opérateurs eux-mêmes, à savoir principalement les très nombreuses organisations (essentiellement dans le domaine du sport et de la culture) bénéficiaires de la répartition des revenus des loteries.

Nous avons produit un modèle d'impact de l'ensemble de ces acteurs et de leurs relations institutionnalisées autour de la régulation des jeux d'argent et la prévention du jeu excessif. Ce modèle d'impact comporte une vingtaine d'indicateurs de moyens, une dizaine d'indicateurs de processus et cinq indicateurs de résultats. La vision sous-jacente à la politique publique de prévention du jeu excessif repose notamment sur l'article 12 du Pacte économique des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU définissant l'obligation positive des Etats de prévenir et traiter les maladies, l'article 106 de la Constitution suisse qui stipule que « la Confédération et les cantons tiennent compte des dangers inhérents aux jeux d'argent », et l'article 2 de la LJA qui consacre l'objectif de protection des joueurs. Sur la base de cette vision, nous avons formulé les objectifs finaux d'une politique suisse de prévention du jeu excessif : diminution de la suicidalité et du surendettement, diminution de la perte de qualité de vie des joueurs et de leurs proches ainsi que diminution des coûts sociaux. Puis nous avons listé les moyens en les catégorisant en trois niveaux : prévention par les opérateurs, prévention externe aux opérateurs, aide et soins. Finalement, nous avons identifié trois catégories d'indicateur de processus : part des joueurs excessifs dans les recettes, connaissances du public, des proches et professionnels, santé et situation sociale des joueurs problématiques. Le modèle d'impact qui en résulte est présenté dans la figure plus haut.

### Implications pour la pratique

La littérature scientifique donne des indications claires sur les distorsions liées au financement de la recherche par des organisations orientées « responsabilité sociale des opérateurs » plutôt que « santé publique », biaisant la production d'information scientifique. Les méthodes de mesures développées par l'OMS (évaluation du *burden of disease*) permettent d'identifier des indicateurs de résultats davantage pertinents que les études de prévalence, qui évaluent le nombre de cas par unité de temps, mais sans indication du degré de souffrance liée à ces cas. Les indicateurs de processus pourraient à l'avenir s'appuyer sur l'enregistrement électronique des sessions de joueurs, afin de documenter le degré de concentration des sessions sur les joueurs les plus vulnérables, ce qui représente un indicateur de l'effort de protection des joueurs. Les indicateurs de processus pourront aussi bénéficier de méthodes d'évaluation développées dans le champ de la *health literacy* pour suivre l'amélioration des compétences du public quant à l'utilisation du système d'aide et de prévention. Ces résultats montrent que la régulation des jeux d'argent repose sur une cartographie des parties prenantes

particulièrement complexe, avec un objectif de protection des joueurs marqué par l'absence de leadership « santé publique ». Cette difficulté ressort particulièrement de l'analyse de la liste d'indicateurs développés par l'Office fédéral de la santé publique en marge de la nouvelle Stratégie nationale Addictions. Cette dernière ne propose à ce jour que deux indicateurs spécifiques pour le suivi des conduites addictives liées aux jeux d'argent, à savoir le nombre d'exclusions (données annuelles fournies par la CFMJ), et la prévalence du jeu excessif (données fournies tous les 5 ans par l'Enquête suisse de la santé, sur mandat de la CFMJ) (19). Une prochaine étape devrait donc établir la priorité de chaque indicateur, en regard d'une analyse des parties prenantes et des résistances institutionnelles prévisibles. A ce jour, parmi les indicateurs suggérés par le modèle d'impact, seuls les indicateurs de structures apparaissent aisément accessibles.

En conclusion, pour évaluer le dispositif d'aide, de prévention et de protection prévu par le nouveau cadre réglementaire suisse des jeux d'argent, il sera nécessaire de clarifier et renforcer le leadership « santé publique » sur ce dossier. Il y aura également lieu de poursuivre la sensibilisation des acteurs de terrain afin de structurer l'effort d'*advocacy* par les organisations professionnelles et interprofessionnelles. Une évaluation du domaine ne peut reposer uniquement sur des mandats des régulateurs, et nécessite un ou plusieurs fonds expertisés, afin de financer de manière indépendante et transparente les indicateurs nécessitant des études *ad hoc*. ●

**Adresse de correspondance :**  
**Dr Olivier Simon – Médecin associé, MER**  
**Service de médecine des addictions**  
**Département de psychiatrie**  
**Rue du Bugnon, 23A**  
**1011 Lausanne**  
**E-mail : Olivier.Simon@chuv.ch**

#### Liens d'intérêts :

Olivier Simon est psychiatre, salarié du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et a traité dans ce cadre différents mandats des autorités publiques régionales et nationales liées à la promotion du domaine de la médecine de l'addiction, et aux conditions cadres du traitement et de la prévention des troubles liés aux opioïdes et des troubles liés aux jeux d'argent.

Emilien Jeannot est épidémiologiste, salarié du CHUV et de l'Institut de santé globale des Hôpitaux universitaires de Genève.

Fabio Peduzzi est spécialiste en santé publique, sans responsabilités professionnelles associées aux jeux d'argent. Le Centre du jeu excessif (CJE) du CHUV est financé par une taxe de 0,5% du revenu brut des jeux de loteries que les Cantons ont obligation d'affecter à la prévention du jeu excessif. A la demande du Canton de Vaud, le CJE réalise des prestations de sensibilisation du personnel des opérateurs, et des sessions individuelles de prévention indiquée dans le cadre des levées d'exclusion. Ces prestations représentent une obligation prévue par la Loi sur les jeux d'argent. Elles sont facturées par le CHUV au tarif ordinaire des prestations de prévention en milieu de travail et représente une source de financement marginale du CJE (moins de 5%).

#### Remerciements :

Les auteurs remercient pour leurs conseils les enseignants de la Maîtrise en santé publique de l'Université de Genève. Ils remercient également M. Jean-Michel Costes, Directeur de l'observatoire français des jeux, ainsi que l'ensemble des participants de l'atelier du 2 mars 2016. Nous remercions en particuliers pour leurs précieux apports M. Michel Besson, Office fédéral de la justice, chef de projet pour la LJA, et M. Martin Sychold, Directeur de l'Institut suisse de droit comparé.

## Références :

1. Confédération suisse. Loi Fédérale sur les jeux d'argent 2018. Available from: <https://http://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2017/5891.pdf>.
2. Adams PJ: Addiction industry studies: understanding how proconsumption influences block effective interventions. *Am J Public Health*. 2013 Apr; 103(4): e35–38. PubMed PMID: 23409882. Pubmed Central PMCID: PMC3673249. Epub 2013/02/16.
3. Adams PJ, Buetow S, Rossen F: Vested interests in addiction research and policy poisonous partnerships: health sector buy-in to arrangements with government and addictive consumption industries. *Addiction*. 2010 Apr; 105(4): 585–590. PubMed PMID: 20403010. Epub 2010/04/21.
4. Ariyabuddhiphongs V: Before, during and after measures to reduce gambling harm. *Addiction*. 2011 Jan; 106(1): 12–3; discussion 3–4. PubMed PMID: 21188854. Epub 2010/12/29.
5. Ariyabuddhiphongs V: Lottery gambling: a review. *J Gambl Stud*. 2011 Mar; 27(1): 15–33. PubMed PMID: 20432057. Epub 2010/05/01.
6. Babor TF, Robaina K: Public health, academic medicine, and the alcohol industry's corporate social responsibility activities. *Am J Public Health*. 2013 Feb; 103(2): 206–14. PubMed PMID: 23237151. Pubmed Central PMCID: PMC3558773. Epub 2012/12/15.
7. Browne M, Hing N, Rockloff M, Russell AMT, Greer N, Nicoll F et al.: A Multivariate Evaluation of 25 Proximal and Distal Risk-Factors for Gambling-Related Harm. *J Clin Med*. 2019 Apr 13; 8(4). PubMed PMID: 31013926. Pubmed Central PMCID: PMC6518151. Epub 2019/04/25.
8. Browne M, Rockloff MJ: Prevalence of gambling-related harm provides evidence for the prevention paradox. *J Behav Addict*. 2018 Jun 1; 7(2): 410–422. PubMed PMID: 29788761. Pubmed Central PMCID: PMC6174604. Epub 2018/05/24.
9. Langham E, Thorne H, Browne M, Donaldson P, Rose J, Rockloff M: Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*. 2016 Jan 27; 16: 80. PubMed PMID: 26818137. Pubmed Central PMCID: PMC4728872. Epub 2016/01/29.
10. Carlevaro T, Lischer S, Sani AM, Simon O, Tomei A: The inclusion of health concerns in Swiss gambling legislation: an opportunity to access industry data. *Int Gambl Stud*. 2017; 17(2): 251–258. PubMed PMID: WOS:000406686300008.
11. Cassidy R: Fair game? Producing and publishing gambling research. *Int Gambl Stud*. 2014; 14(3): 345–53. PubMed PMID: WOS:000348504200001.
12. Livingstone C, Adams PJ: Clear principles are needed for integrity in gambling research. *Addiction*. 2016 Jan; 111(1): 5–10. PubMed PMID: 26058407. Epub 2015/06/11.
13. Gainsbury SM, Hing N, Delfabbro PH, King DL: A taxonomy of gambling and casino games via social media and online technologies. *Int Gambl Stud*. 2014; 14(2): 196–213. PubMed PMID: WOS:000343218900002.
14. Planzer S, Gray HM, Shaffer HJ: Associations between national gambling policies and disordered gambling prevalence rates within Europe. *Int J Law Psychiat*. 2014 Mar–Apr; 37(2): 217–229. PubMed PMID: WOS:000333511500012.
15. Tomei A, Tichelli E, Ewering N, Nunweiler-Hardegger S, Simon O: A Descriptive Study of Gambling Among Emerging Adult Males in French-Speaking Switzerland. *Journal of Gambling Studies*. 2015 Sep; 31(3): 607–620. PubMed PMID: WOS:000359536200001.
16. Wohl MJA, Wood RTA: Is gambling industry-funded research necessarily a conflict of interest? A reply to Cassidy (2014). *Int Gambl Stud*. 2015 Apr; 15(1): 12–14. PubMed PMID: WOS:000353171700005.
17. Williams RJ, West BL & Simpson RI: Review of the Evidence and Identified Best Practices: Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. 2012, <https://opus.uleth.ca/handle/10133/3121>
18. Costes JM: Quelle part du chiffre d'affaire des jeux d'argent est-elle attribuable aux joueurs problématiques? Observatoire des jeux, Ministère des finances. Paris. 2015
19. Jäggi J, Künzi Kund GM: Indikatoren-Set zur Strategie Sucht, Bern: Bundesamt für Gesundheit 2015.