



Le réseau d'écoute, d'approche et de consultation pour la population qui a des problèmes de jeu de hasard et d'argent (joueurs et proches)

Évaluation quantitative et qualitative du service de consultations gratuites

Données 2011-2015

3^e édition mise à jour

Dr med. Tazio Carlevaro (Istituto di Ricerca sul Gioco d'Azzardo – IRGA)

Avec la contribution de

Lic.phil. I. Nicolas Bonvin, Lic.phil. I. Sabrina Antorini Massa,
Lic. phil. I. Stefano Casarin, Lic.phil. I. Nadine Mätzler, Lic. phil. I. Anna Maria Sani

Bellinzona
Gruppo Azzardo Ticino – Prevenzione
CP 1551, 6500 Bellinzona
Info[at]giocoresponsabile.ch

2016

Sommaire

Résumé- Abstract.....	3
Riassunto - Abstract.....	4
1. Introduction.....	5
1.1. La consultation pour joueurs et pour leurs proches, mise en place par le GAT-P.....	5
2. Les problèmes dus au jeu de hasard et d'argent.....	7
2.1. Le « jeu problématique » et le « jeu pathologique ».....	7
2.2. La base légale de la lutte contre le jeu pathologique.....	8
3. Le modèle en forme de réseau.....	9
3.1. Evolution de la consultation 2011-2015.....	9
3.2. Les consultations du GAT-P et le réseau d'accueil mis en place.....	10
3.3. Que s'est-il passé après la consultation (joueurs, proches) ?.....	11
3.4. Qui a signalé les personnes qui ont consulté ?.....	12
3.5. L' « incidence » des appels téléphoniques.....	13
3.6. Le problème de la « visibilité » du service de consultation.....	13
4. Personnes accueillies entre 2011 et 2015 : les joueurs.....	14
4.1. Consultations d'hommes et de femmes.....	14
4.2. Qui a signalé les joueurs qui ont consulté ?.....	15
4.3. Comment se fait la prise en charge.....	15
4.4. Quels problèmes sont observés ?.....	16
4.5. Âge des joueurs qui ont consulté.....	17
4.6. Typologie des joueurs selon Blaszczynski.....	17
4.7. Indices de pathologie selon les critères du DSM-IV.....	18
4.8. Type de jeu posant problème.....	19
4.9. Exclusion du jeu (Casinos).....	21
4.10. Modalités de jeu posant problème.....	21
4.11. Mesures proposées aux joueurs.....	22
4.12. Que s'est-il passé après la consultation (joueurs) ?.....	23
5. Personnes accueillies entre 2011 et 2015 : les proches.....	23
5.1. Quels problèmes observons-nous ?.....	24
5.2. Mesures proposées aux proches des joueurs.....	24
5.3. Qui a signalé les proches des joueurs qui ont consulté ?.....	26
5.4. Typologie des « proches » 2014-2015.....	26
5.5. Que s'est-il passé après la consultation (proches) ?.....	27
6. Conclusions.....	27

Résumé- Abstract

Objectifs :

Le Gruppo Azzardo Ticino Prevenzione (GAT-P), au Tessin (330.000 habitants), offre deux heures de consultation spécialisée gratuite aux joueurs et/ou à leurs proches qui se sont adressés à une ligne téléphonique gratuite du GAT-P ou à des opérateurs socio-sanitaires du territoire. Cette étude évalue la typologie des demandeurs, leurs besoins, ainsi que les résultats de la consultation¹, aussi bien par rapport aux personnes ayant consulté en tant que joueurs, qu'à leurs proches.

Methodologie :

Les experts du GAT-P ont mis en commun leurs données 2011-2015, sur la base d'un questionnaire annuel détaillé.

Résultats :

Le nombre de consultations durant la période 2011-2015 s'élève à 134, dont 73 joueurs et 13 joueuses d'un âge moyen de 45 ans, et de 48 proches de joueurs, principalement leurs épouses et leurs mères.

Les joueurs et les proches ont eu accès aux consultants surtout par l'intermédiaire du numéro de téléphone gratuit du GAT-P (de 2011 à 2014 géré par le GAT-P, depuis 2015 géré par la Main tendue de la Suisse italienne), et des employés de la « conception sociale » des casinos. Les deux-tiers des joueurs étaient joueurs de slot machine, suivis par les joueurs de tables, mais pratiquement toutes les offres de jeu étaient représentées: billets à gratter, poker, paris, investissement en bourse, loterie.

Les joueurs pathologiques étaient quatre fois plus nombreux que les joueurs problématiques.

Les motivations présumées des joueurs ayant demandé une consultation gratuite allaient de l'humiliation par rapport à l'exclusion subie, à la demande d'aide urgente lorsque les grosses dettes émergeaient ou que leur partenaire affectif menaçait de les quitter, à la volonté de déclarer à un consultant sa ferme intention d'arrêter, afin de se motiver davantage à le faire, ou au désir de pouvoir parler avec quelqu'un de non moralisant de sa lutte solitaire contre l'envie de jouer.

Selon la typologie de Blaszczyński, les joueurs que l'on observe présentent le plus souvent une typologie impulsive ; les joueurs « vulnérables » sont plus rares. Il s'agit généralement de joueurs excessifs (en particulier : pathologiques).

Les jeux posant problème sont les machines à sous, suivies par les jeux de casino, ainsi que par les jeux de loterie.

Jusqu'en 2014, nous avons observé l'importance de la ligne téléphonique directe, qui a permis un lien immédiat avec le consultant.

Conclusions :

Après les deux heures de consultation psycho-éducative, le 65% des personnes ayant consulté s'est retenu satisfait des réponses obtenues, tandis que le 29%, en grande partie des joueurs, a demandé une continuation de la prise en charge.

Quelles qu'aient été les motivations à demander une consultation, il a pratiquement toujours été possible de répondre positivement aux joueurs ainsi qu'à leurs proches. Les auteurs concluent que l'offre du GAT-P est positive en maints égards. Ils présentent également des observations et des mesures pour améliorer la prise en charge.

¹ Nous avons présenté une première version (avec les données 2011-12) à l'occasion du *Congrès du jeu*, en janvier 2014, à Neuchâtel. L'auteur de la présentation au Congrès était le lic. phil. I. Nicolas Bonvin. La version actuelle est l'œuvre du groupe des experts du GAT-P, coordonnés par le Dr Tazio Carlevaro. Une première publication en été 2014 comprenait les données de 2011 à 2013. Cette version est la troisième. Elle tient compte des résultats obtenus en 2015.

Riassunto - Abstract

Obiettivi:

Il Gruppo Azzardo Ticino - Prevenzione (GAT - P), nel Ticino (un cantone di 330.000 abitanti), offre a giocatori e/o ai loro familiari due ore di consultazione specialistiche gratuite tramite un numero telefonico gratuito gestito dal GAT-P stesso (oggi da Telefono Amico), tramite operatori socio-sanitari del cantone. Questo studio valuta la tipologia dei richiedenti, le loro esigenze, e i risultati della consultazione, sia per quanto riguarda i giocatori che per quanto riguarda i loro familiari.²

Metodologia:

Gli esperti del GAT-P hanno messo in comune i loro dati per il periodo 2011-2015, sulla base di un questionario annuo dettagliato.

Risultati:

Il numero di consultazioni durante il periodo 2011-2015 ammonta a 134, con 73 uomini e 13 donne, con un'età media di 45 anni, e a 48 familiari di giocatori, soprattutto mogli e madri.

Giocatori e familiari hanno avuto accesso ai consulenti in gran parte grazie al numero telefonico gratuito del GAT-P, dal 2015 gestito da Telefono amico, agli interventi dei casinò nell'ambito della cosiddetta "concezione sociale", e a consulenti psico-sociali. Due terzi erano giocatori di slot machine, seguiti da giocatori di giochi di casinò. È presente però l'insieme dei giochi offerti in Svizzera: gratta e vinci, poker, scommesse sportive, gioco in borsa, lotterie.

I giocatori d'azzardo patologici erano quattro volte più numerosi dei giocatori problematici.

Le motivazioni addotte dai giocatori hanno riguardato un risentimento verso il casinò che li ha esclusi, il bisogno d'un aiuto urgente insorto al momento dell'emergenza di debiti, per una minaccia di abbandono da parte del partner, per la necessità di avere un appoggio per poter interrompere il gioco, per rafforzare la motivazione, o per il bisogno di discutere del proprio desiderio di gioco con qualcuno che non adotti una posizione moralizzatrice.

Alla luce della tipologia di Blaszczynski, i giocatori visti evidenziano principalmente una tipologia detta "impulsiva". Meno frequente è quella "vulnerabile". In generale si tratta di giocatori eccessivi (in particolare: patologici).

I giochi d'azzardo che possono causare difficoltà sono le slot machine, seguite dai giochi di casinò, e dai giochi di lotteria.

Il lettore trova anche gli argomenti a favore della hotline che fino al 2014 ha permesso un immediato collegamento con il consulente.

Conclusioni:

Dopo due ore di consultazione psico-educativa, il 65% dei richiedenti si è sentito soddisfatto delle risposte, mentre il 29%, in gran parte costituito di giocatori, ha chiesto una continuazione del sostegno.

Qualunque siano le motivazioni alla base della richiesta di una consultazione è stato praticamente sempre possibile rispondere positivamente ai giocatori e ai loro familiari. Gli autori concludono che l'offerta di consulenza del GAT-P rappresenta un tassello positivo della rete di prevenzione e intervento precoce in questo campo. Sono proposte anche osservazioni e indicazioni di misure per migliorare la presa in carico.

² Abbiamo presentato una prima versione di questo studio (con i dati del 2011-12) in occasione del *Congresso del gioco*, nel gennaio 2014, a Neuchâtel. L'autore della presentazione al Congresso era il lic. phil. I. Nicolas Bonvin. La versione attuale è opera del gruppo di esperti di GAT-P, coordinato dal Dr Tazio Carlevaro. È stato pubblicato per la prima volta nell'estate 2014, con i dati dal 2011 al 2013. Questa terza versione prende in considerazione anche i risultati ottenuti nel 2015.

1. Introduction

1.1. La consultation pour joueurs et pour leurs proches, mise en place par le GAT-P

Le groupe des spécialistes du jeu problématique au Tessin

Au Tessin, le *Gruppo Azzardo Ticino Prevenzione* (GAT-P) offre aux joueurs et/ou à leurs proches deux heures de consultations spécialisées gratuites, une mesure financée par le *Fondo Gioco Patologico*, l'organe cantonal qui gère les sommes dérivant des gains sur les loteries, et qui coordonne et finance les projets pour la prévention du jeu de hasard pathologique et problématique.

Ce groupe comprend cinq spécialistes: un psychiatre et trois psychologues pour les consultations générales, et une assistante sociale pour les consultations centrées sur les questions administratives (dettes). Ces consultants opèrent dans les agglomérations plus importantes du Canton: Lugano, Chiasso, Bellinzona et Locarno.

Ces mêmes spécialistes discutent souvent de leurs cas à l'occasion d'une *rencontre d'intervision* qui a lieu tous les deux mois à Mendrisio, avec la participation de collègues provenant d'Italie.

Le GAT-P a aussi organisé un *service téléphonique gratuit ouvert au public*³ tous les jours, de 17 à 19 h, auquel ont pu s'adresser tous ceux qui ont des problèmes dus aux jeux de hasard et d'argent, donc des joueurs et leurs proches. Malgré son intérêt fonctionnel et ses résultats, ce service a été repris en 2015 par la Main Tendue de la Suisse italienne (« Telefono amico »).

Dans le réseau de prise en charge des joueurs et de leurs proches, nous avons mis en valeur, en particulier, *le lien entre le numéro de téléphone gratuit (0800 000 330) et l'accueil par nos spécialistes*. Ceci ne diminue pas l'importance des casinos, des médecins de famille, et d'autres maillons de notre chaîne, mais indique la spécificité de notre rencontre avec les joueurs et les proches qui nous appellent: il faut parler *leur* langue, il faut connaître d'avance les difficultés qu'ils affrontent lorsqu'ils téléphonent.

Les téléphonistes du GAT-P ont joui d'un *entraînement et d'une supervision* les préparant à conduire un colloque en deux parties. Elles devaient d'abord savoir donner des conseils adaptés à la situation décrite, puis pousser leur interlocuteur à accepter une consultation dont elles fixaient immédiatement la date, sur la base d'une liste de disponibilité qui leur avait été transmise par les spécialistes eux-mêmes⁴. Après consultation, ces mêmes téléphonistes recevaient un *feedback* personnalisé par rapport au client qui avait pris contact avec elles.

Aujourd'hui la procédure est différente. Le *numéro d'appel gratuit est resté le même*, mais a été repris par la *Main Tendue*.

Pourquoi cette publication

Cette publication a une origine tout-à-fait interne. Le groupe des consultants a ressenti le besoin d'approfondir ses connaissances sur cette clientèle décidément restreinte, afin d'améliorer sa capacité à intervenir efficacement. N'ayant que deux heures à disposition, il faut tenter d'éveiller

³ Il s'agit du numéro d'appel gratuit 0800 000 330.

⁴ Cette procédure nous a permis d'obtenir un bon résultat en nombres absolus et en nombre relatifs à la population du Tessin, par rapport aux mêmes paramètres en Italie. *Rapporto di attività GATP per il 2015*, Bellinzona, p. 2-3.

chez la personne de l'intérêt pour un changement. Ce qui rend utile le colloque motivationnel. Mais il faut aussi expliquer ce qui se passe sur la base d'un modèle fondé sur les connaissances scientifiques par rapport à ce phénomène. Ce qui oblige aussi à faire de la psycho-éducation. Par ailleurs, le temps à disposition étant réduit, il faut bien souvent suivre le dicton « Mieux moins, mais mieux ».

Il s'agit donc d'un moyen pour sauvegarder et améliorer la qualité de l'intervention.

Une importante observation supplémentaire: *les données que le lecteur trouve ici ne sont pas toujours en accord avec celles que le GAT-P présente chaque année.* Ceci est dû aux critères de la recherche, qui ont impliqué l'exclusion de certains cas. Cela concernait par exemple les enseignants ou les assistants sociaux qui souhaitaient une supervision. Il a fallu également se concentrer sur les cas présentant le plus d'intérêt pour les consultants cliniciens: les *joueurs* et leurs *proches*. Dans certains cas, des données nous font défaut, étant donné qu'une partie du travail (2011-2012, et partiellement 2013) a été examinée rétrospectivement⁵.

Voici les données recueillies par le GAT-P (*Gruppo Azzardo Ticino – Prevenzione*).

Année	N. personnes vues	N. heures mises à disposition
2011	24	29
2012	24	31
2013	32	30.5
2014	25	41
2015	36 ⁶	58

Il faut aussi distinguer entre *consultations* et *heures à disposition*. Les données du GAT-P permettent de constater qu'une grande partie des personnes qui demandent une consultation utilisent les deux heures mises à leur disposition.

En 2015 le numéro téléphonique dédié aux joueurs et à leurs familles a été repris par la Main Tendue (qui dans la Suisse italienne s'appelle « Telefono amico »), bien entendu avec d'autres critères. Le numéro est accessible 24 heures sur 24, mais les téléphonistes spécialisées du GAT-P ont disparu. L'intervenant de la Main Tendue reçoit l'appel, et invite son interlocuteur à rappeler, pendant ses heures d'ouverture, le bureau de la Main Tendue, qui lui donnera un rendez-vous avec un spécialiste local. Il manque donc une proposition immédiate de rendez-vous, et le renvoi à un autre numéro de téléphone n'est pas ce qu'il y a de mieux à faire par rapport à des situations de dépendance.

Lors de la gestion par le GAT-P du numéro de téléphone gratuit, très peu de rendez-vous manqués ont été signalés. En ce qui concerne la nouvelle gestion, ces données, pourtant importantes, ne sont pas à disposition.

⁵ *Rapporto di attività GAT-P per il 2015*, Bellinzona, 2016.

⁶ Six consultations, qui s'ajoutent aux 36 indiquées, ont été faites au téléphone.

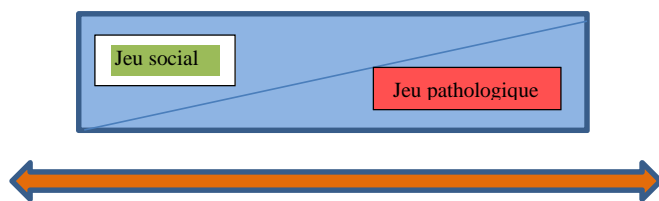
2. Les problèmes dus au jeu de hasard et d'argent

2.1. Le « jeu problématique » et le « jeu pathologique »

Les joueurs de hasard et d'argent *ne sont pas tous les mêmes*. Il y a ceux qui pratiquent un jeu social. Ils savent s'arrêter lorsqu'il est nécessaire, n'essayent pas de récupérer ce qu'ils ont perdu, et mettent en jeu l'argent qu'ils avaient destiné à leurs loisirs.

D'autres, par contre, développent une sorte de « maladie ». Ils ne pensent qu'au jeu et aux possibilités de trouver de l'argent pour jouer, cherchent à récupérer avec le jeu de hasard ce qu'ils ont perdu auparavant, risquent l'argent destiné à d'autres fins, ne parviennent pas à arrêter de jouer, même s'ils le désirent, et s'ils y sont contraints ont des symptômes d'abstinence. Même s'ils se posent des limites, ils perdent le contrôle sur leur activité de jeu (temps, argent, fréquence). Souvent ils mentent sur son envergure, et essaient d'obtenir de l'argent par des emprunts.

Le passage du jeu social au jeu pathologique ne se fait pas d'emblée. La typologie ne change que lentement, peu à peu. Le « joueur problématique » est celui qui a dépassé le stade du jeu social, mais qui ne montre pas encore tous les signes de la pathologie. La catégorie des « joueurs symptomatiques » comprend les joueurs problématiques et les joueurs pathologiques. Il s'agit d'une catégorie en quelque sorte « charnière », du fait d'un passage fréquent du stade « problématique » au stade « pathologique », ou l'inverse.



Selon l'*Organisation Mondiale de la Santé* le jeu de hasard et d'argent « pathologique » fait partie du groupe des *perdes de contrôle des impulsions*⁷. En 2013 l'*American Psychiatric Association* a publié la 5^e édition de son répertoire de nosologie psychiatrique⁸, où le *Gambling Disorder* (jadis : *Pathological Gambling Disorder*⁹) est reclassé parmi les troubles d'addiction, comme seul trouble appartenant aux *Non-Substance Related Disorders*. En effet, par son évolution, sa symptomatologie et la méthodologie de prise en charge, le jeu problématique est proche des addictions. Comme dans toutes les addictions, celui qui en souffre croit dominer aussi bien la situation dans laquelle il s'est mis que son activité de jeu. D'où s'expliquent soit les promesses (non maintenues) des joueurs, soit leurs mensonges et leur comportement impulsif et compulsif. Plus précisément, ce trouble met également en évidence des symptômes de tolérance et d'abstinence.

Il s'agit aussi d'une pathologie qui n'est pas rare (1-2% de la population adulte du Canton du Tessin)¹⁰, mais il s'agit aussi d'une minorité qui ne « se voit pas ». La schizophrénie a une

⁷ ICD-10. *Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali*. (1992). Milano, Masson, 322 pagine.

⁸ *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5* (2013), Washington, APA, 395 p.

⁹ *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM-IV* (1994). Milano, Masson, 958 p.

¹⁰ Lisi, A., Soldini, E. (2013): *Il gioco d'azzardo in Ticino. Analisi delle abitudini di gioco a livello cantonale*. SUPSI, 140 pp.

Bondolfi, G., Ferrero, F., Jerman, F., Zullino, D., Osiek, CH. (2008). *Prevalence of pathological gambling in Switzerland after the opening of casinos and the introduction of new preventive legislation*. *Acta Psychiatr Scand*, 117, 236-239.

prévalence comparable, mais est beaucoup plus visible. Le jeu pathologique a, quoiqu'il en soit, des conséquences importantes sur la santé publique, pour la solidarité familiale, et par rapport aux ressources publiques et privées qu'il engloutit¹¹.

En outre, cette pathologie est souvent considérée comme un « vice », plutôt que comme une maladie, car elle est caractérisée par une perte de contrôle sur la réalité vécue par le joueur, par rapport à son activité de jeu.

Pour terminer, bien des joueurs pathologiques ont des comportements criminels, ou souffrent d'autres addictions, p.ex. le tabagisme. Les conséquences de leurs comportements ont des répercussions importantes sur leurs familles, et sont à l'origine de conflits familiaux, de ruptures, d'un appauvrissement familial, de difficultés sociales.

2.2. La base légale de la lutte contre le jeu pathologique

La *Loi fédérale sur les maisons de jeu* de 1998 invoque la nécessité de lutter contre les problèmes sociaux que l'activité de jeu peut faire surgir. Mais elle ne mentionne pas le « jeu pathologique », et ne parle que des circonstances sociales dont il peut dériver.

Tout d'abord, ne peuvent jouer de hasard que les adultes (de plus de 18 ans). Les mineurs en sont exclus.¹²

En ce qui concerne les adultes, ne peuvent pas jouer, et donc doivent être exclus des jeux de hasard et d'argent tous ceux qui mettent en jeu des sommes qui dépassent leur capacité financière, ainsi que de l'argent qui devrait servir à d'autres buts. La direction du casino décide de l'exclusion sans possibilité de recours de la part du client.

Cette loi ne concerne pas les jeux de loterie, qui sont aussi des jeux de hasard et d'argent, du fait que la loi qui les concerne date de 1923.

Entretemps, une commission spéciale du Parlement fédéral a élaboré le projet d'une nouvelle loi qui devra permettre d'étendre les règles obligeant les casinos à s'occuper de la prévention du jeu excessif aux jeux de loterie, ainsi qu'aux jeux virtuels (en ligne). En réalité, il s'agit d'une reformulation modernisée des lois de 1923 sur les loteries et de 1998 sur les casinos. Le projet de loi prévoit une attention particulière à la prévention du jeu pathologique, ainsi qu'une obligation de la part des cantons à s'engager dans cette direction. Enfin, la loi prévoit des commissions qui ont le devoir de sanctionner d'éventuelles fautes d'application ou inobservances. L'ouverture au jeu *online* est également réglé d'une façon intéressante.

Le projet de loi sera présenté aux deux chambres du Parlement fédéral au printemps 2016. Les travaux de la commission ont été suivis par un groupe composé de spécialistes de la prévention du jeu du GREA (*Groupement romand d'étude sur les addictions*) et de *Addiction Suisse*. Mais le chemin qu'a à parcourir le projet de loi est encore long.

Espérons qu'il ne soit pas amputé par le Parlement des aspects relatifs à la prévention. Mais on ne peut pas exclure une bataille *contre la prévention* du jeu pathologique.

Une dernière observation s'impose. Dans ce domaine, les lois arrivent toujours trop tard, et sont donc déjà dépassées au moment de leur publication.

J. Brodbeck, S. Dürrenberger, H. Znoj (2007): *Grundlagenstudie Spielsucht: Prävalenzen, Nutzung der Glücksspielsangebote und deren Einfluss auf die Diagnose des Pathologischen Spielens*. Bern: 2007.

¹¹ Kohler, D. (2012) Three essays on the socio-economics of gambling and pathological gambling, Thèse, Université de Neuchâtel.

BASS (2009) *Coûts sociaux du jeu dans les casinos*, Mandat de la Commission fédérale des maisons de jeu, Berne.

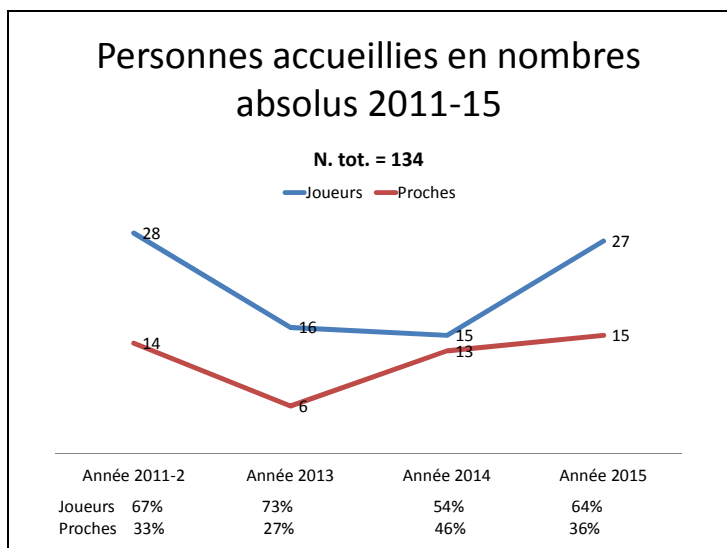
¹² *Legge federale sul gioco d'azzardo e sulle case da gioco*; (Legge sulle case da gioco, LCG) del 18 dicembre 1998. In: <https://www.admin.ch/opc/it/official-compilation/2000/677.pdf>.

935.521. *Ordinanza sul gioco d'azzardo e le case da gioco*. (Ordinanza sulle case da gioco, OCG) del 24 settembre 2004 (Stato 1° gennaio 2011). In: <https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/20040140/index.html>-

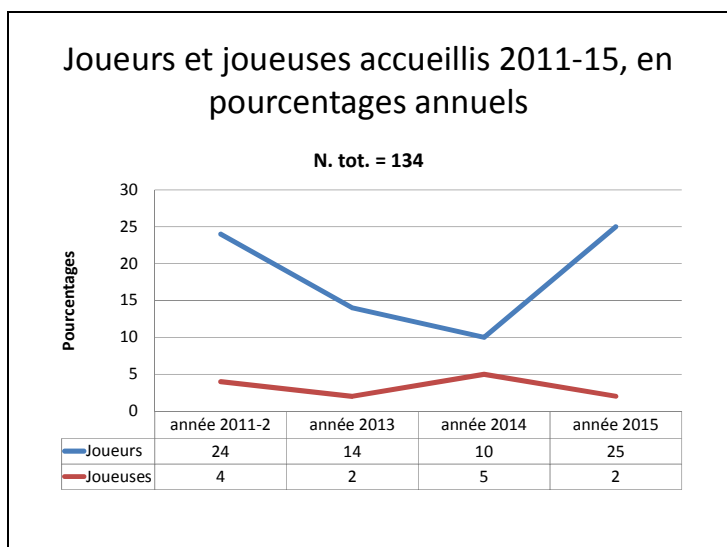
3. Le modèle en forme de réseau

3.1. Evolution de la consultation 2011-2015

Le service de consultation pour joueurs et pour leurs proches est un maillon dans la chaîne des services proposés par le GAT-P, dans le cadre de sa vision d'une prévention qui fonctionne comme un réseau, entre le téléphone gratuit, aujourd'hui géré par *Telefono Amico* (la *Main Tendue* de la Suisse Italienne) et le service de consultation, géré par le GAT-P lui-même.



Entre 2011 et 2015 les *demandes de consultation* montrent une tendance à *augmenter*. Les données des années 2011-12 ne doivent pas nous faire penser à une diminution des demandes dans les années suivantes. En effet, il s'agit des données sur deux années, que nous ne sommes plus en mesure de proposer séparément.



Le graphique précédent montre aussi une certaine constance entre joueurs et joueuses (une minorité parmi les demandeurs). Nous présentons ici les données en pourcentages joueurs / joueuses. Une chose paraît assurée : il y a nettement plus de joueurs que de joueuses.

3.2. Les consultations du GAT-P et le réseau d'accueil mis en place

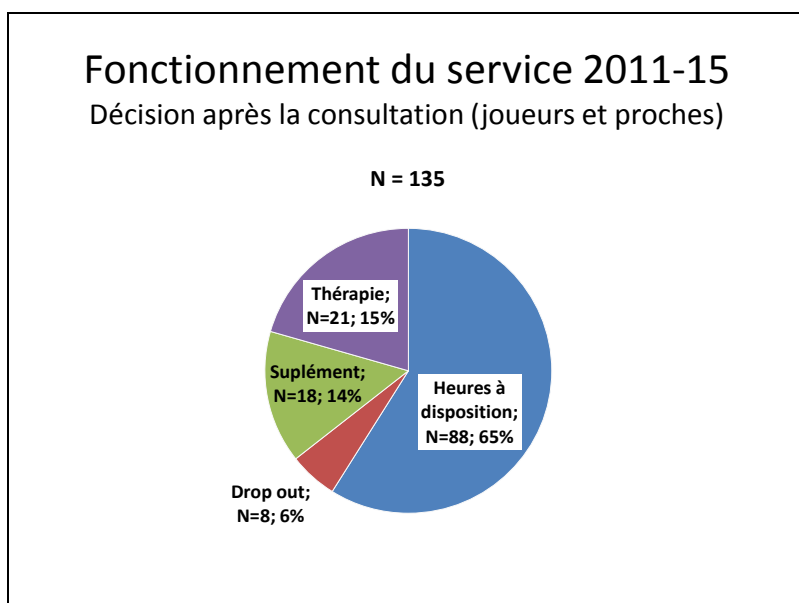
Dans le domaine du jeu de hasard et d'argent, l'approche avec le service conseil emprunte différents chemins, qui, en principe, sont indépendants les uns des autres. Les données à notre disposition montrent que le téléphone gratuit est l'accès le plus utilisé par les joueurs ainsi que par leurs proches. La disparition ou un mal-fonctionnement de cette ligne représenterait un rude coup apporté à la fonction primaire du GAT-P : l'intervention précoce et la réduction des dommages.

Au Tessin, sur une population de 330'000 habitants, les joueurs sont probablement au nombre de 3300, alors que le nombre des proches atteint 9000 personnes. Nous nous trouvons toujours au-dessous du seuil de visibilité sociale.

Année		2011-12	En %	2013	En %	2014	En %	2015	En %	Total	En %
Total général	Personnes qui ont consulté	42	100%	22	100%	28	100%	42	100%	134	100%
Joueurs											
Sexe	Hommes	24	57%	14	64%	10	36%	25	60%	73	54%
	Femmes	4	9%	2	10%	5	18%	2	4%	13	10%
	<i>N. tot. joueurs</i>	28	(66%)	16	(74%)	15	(54%)	27	(64%)	86	(64%)
Proches											
	<i>N. tot. proches</i>	14	33%	6	26%	13	46%	15	36%	48	36%

Entre 2011 et 2015, le service de prise en charge a effectué 134 consultations spécialisées dans le cadre du projet du GAT-P. Les joueurs de sexe masculin étaient 73, les joueuses seulement 13, alors que les proches étaient au nombre de 48, principalement les épouses et les mères des joueurs. Les pourcentages illustrent une situation semblable à celle que l'on trouve partout : une majorité de joueurs hommes, une minorité de femmes, ainsi qu'un pourcentage relativement important de proches qui se trouvent souvent en difficultés psychologiques et économiques et ne savent que faire.

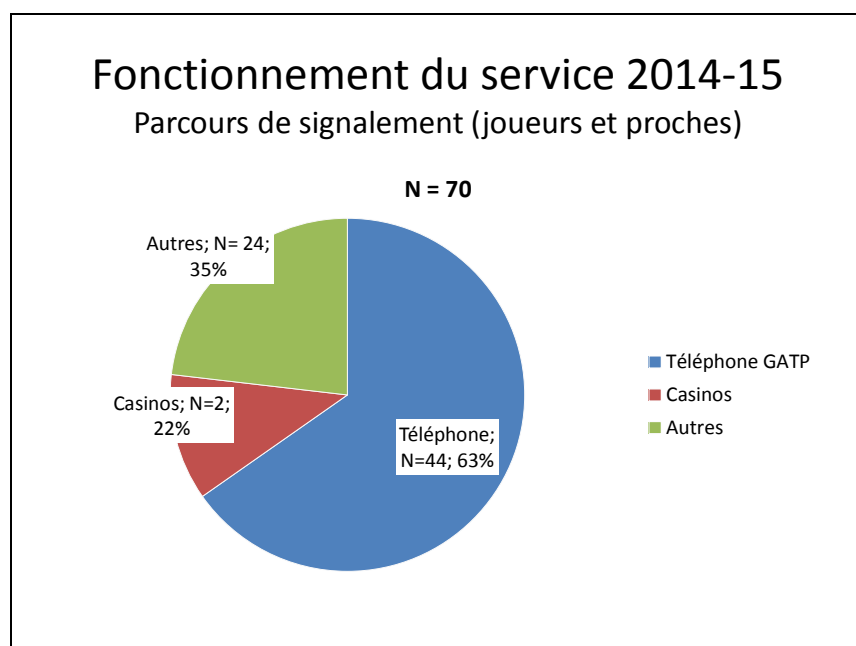
3.3. Que s'est-il passé après la consultation (joueurs, proches) ?



Année		2011-12	En %	2013	En %	2014	En %	2015	En %	Total	En %
Total général	Personnes qui ont consulté	42	100%	22	100%	28	100%	42	100%	134	100%
Joueurs											
Adhésion au projet	Heures gratuites à disposition	12	28%	10	48%	13	48%	12	29%	48	36%
	Drop out	4	10%	1	4%	0		1	2%	6	4%
	(en cas de nécessité)										
	Supplément	7	17%	2	8%	0		5	12%	14	10%
	Thérapie	5	12%	3	13%	1	4%	9	21%	18	14%
Total		28	(67%)	16	(73%)	14	(52%)	27	(64%)	86	(64%)
Proches											
Adhésion au projet	Heures gratuites à disposition	10	24%	5	23%	11	41%	14	32%	40	30%
	Drop out	0		1	4%	0		1	2%	2	1%
	(en cas de nécessité)										
	Supplément	3	7%	0		1		1	2%	4	3%
	Thérapie	1	2%	0		2	7%	0		3	2%
Total		14	(33%)	6	(27%)	14	(48%)	16	(36%)	49	(36%)

Sur 134 personnes qui ont pris contact avec notre groupe de spécialistes entre 2011 et 2015, tous joueurs et proches confondus, 65% se sont déclarées satisfaites des réponses ainsi que des indications reçues pendant les heures d'entretien à disposition. Ceci concerne les deux groupes de personnes qui ont consulté. Ce qui peut signifier que la structure psycho-éducative des entretiens a porté ses fruits, d'autant plus que le 14% des personnes a demandé un supplément, le 15% une thérapie.

3.4. Qui a signalé les personnes qui ont consulté ?



Année		2014	En %	2015	En %	Total	En %
Total général	Personnes qui ont consulté	28	100%	42	100%	70	100%
Joueurs							
Signalement	Téléphone spécialisé	10	36%	14	33%	24	34%
	Casino	0		1	2%	1	1%
	Autres	5	18%	12	30%	17	24%
Total		15	(54%)	27	(65%)	42	(59%)
Proches							
Signalement	Téléphone spécialisé	11	39%	9	21%	20	29%
	Casino	0		1	2%	1	1%
	Autres	2	7%	5	12%	7	11%
Total		13	(46%)	15	(35%)	28	(41%)

Le lecteur voit plus haut que la plupart des personnes qui consultent les spécialistes trouvent ce service grâce à la médiation téléphonique du numéro gratuit. Les casinos sont aussi une importante source de signalisations (spécialement en ce qui concerne les joueurs). Il y a aussi d'autres moyens pour atteindre les spécialistes : le médecin, le psychologue, la famille, les amis, les amies, les services sociaux.

Il faut ajouter ici qu'une *double signalisation* est tout à fait possible. Deux instances différentes peuvent signaler le même joueur ou la même famille, peut-être aussi deux fois pendant la même année, ce qui explique le nombre global des signalisations (63 provenant du numéro gratuit, 20 provenant des casinos, et 27 provenant d'autres sources).

3.5. L' « incidence » des appels téléphoniques

Pour qu'un service gratuit fonctionne, il faut qu'il soit connu parmi la population qu'il est censé servir. Nous mesurons cette « connaissance » grâce à la notion de « incidence ». L'incidence est le rapport entre le nombre des appels téléphoniques et la population desservie. Jusqu'à ce jour, le numéro téléphonique gratuit est le lien entre la population en général et le service.

L'approche tessinoise paraît être celle qui a eu le plus de succès en Suisse : un appel téléphonique sur 5893 habitants au Tessin, et un sur 25 mille en Suisse centrale et orientale

Nous n'avons pas pris en considérations les valeurs concernant Zurich, qui ne dispose pas d'un propre numéro de service, mais du numéro téléphonique de l'un des bureaux de Radix.

Au Tessin, par contre, le coût représenté par chaque appel téléphonique est plutôt élevé, malgré la somme relativement réduite du coût global, ce qui s'explique par le nombre absolu relativement bas des appels téléphoniques, du fait d'une population numériquement faible (330'000 habitants)¹³.

Mais les résultats sont là¹⁴.

Le tableau qui suit propose le rapport entre les appels au numéro téléphonique spécialisé et les personnes vues en consultation proposée par l'opérateur.

	2011-12	2013	2014	2015	Total
Appels téléphonique (données GAT-P)	132	56	87	88	363
Consultations passées à travers le numéro gratuit	36	6	21	23	86
Pourcentage	27,3%	10,7%	24,1%	26,1%	23,7%

3.6. Le problème de la « visibilité » du service de consultation

Il est indispensable de mieux faire connaître le numéro spécialisé qui donne la droit à une consultation de nature psycho-éducative et sociale par des spécialistes du GAT-P, dans le but de faire augmenter le nombre des appels téléphoniques. Cela doit être un des objectifs du GAT-P. Peut-être faudrait-il aussi organiser des campagnes d'information généralisées où la possibilité d'une consultation est mise en évidence. Il faut aussi essayer de faire connaître ce service par d'autres moyens, en particulier par une ample information parmi les milieux médicaux, sociaux et légaux.

Le GAT-P fait une information relativement passive sur ce numéro. Lorsqu'il diffuse des informations concernant le jeu de hasard et d'argent, le GAT-P parle aussi de son numéro de téléphone spécialisé. Mais, vu l'ampleur du phénomène, il faudrait aussi faire des campagnes d'information dirigées spécifiquement sur le numéro en question, pour la raison suivante :

¹³ Carlevaro, Bonvin, Antorini Massa, Casarin, Mätzler, Sani (2014): *Consultations gratuites du Gruppo Azzardo Ticino – Prevenzione, et téléphone gratuit dans le réseau d'approche à la population qui a des problèmes de jeu de hasard et d'argent (joueurs et proches)*. Bellinzona, GAT-P, 20 pages.

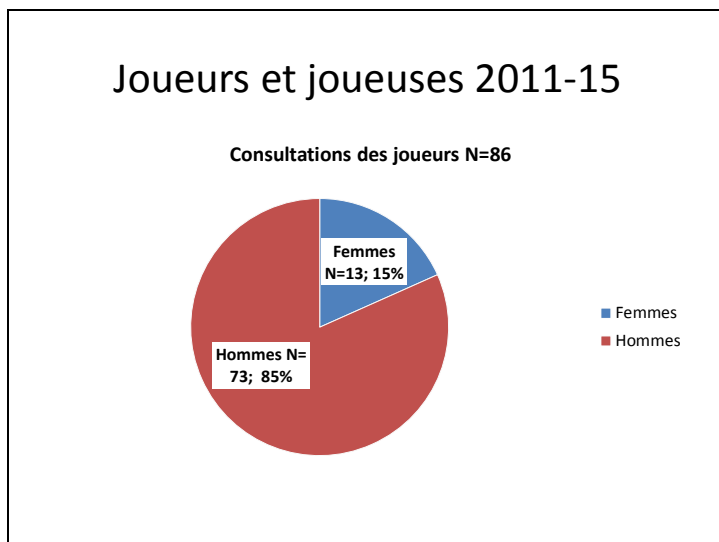
¹⁴ Nous n'avons pas considéré les données du GAT-P, mais celles qui sont en notre possession. Il peut y avoir des différences dues à nos critères d'admission dans ces listes.

Souvent la population des joueurs et de leurs proches se cache, et n'est pas facilement détectée même sur les lieux de jeu. Comme c'est souvent le cas dans les addictions, les joueurs adoptent une attitude de silence et de déni. Parce qu'ils ont peur, parce qu'ils croient pouvoir s'en sortir tout seuls, parce qu'ils se sentent coupables, parce qu'ils ont honte de se trouver dans une situation de détresse. D'autant plus qu'il s'agit d'un pourcentage réduit de la population.

Lorsqu'il n'y a pas d'accès possible à une population ciblée, du fait qu'elle ne présente pas de caractéristique évidente, il faut utiliser le seul instrument à disposition: l'appel percutant. Une voix forte, claire, directe, alarmée, alarmiste, et fréquente. Ceux qui ne font pas partie du groupe en question ne l'écouteront pas. Elle ne sera entendue que par ceux qui peuvent s'y reconnaître. Peut-être pas tout de suite, mais ils seront forcés d'y penser.

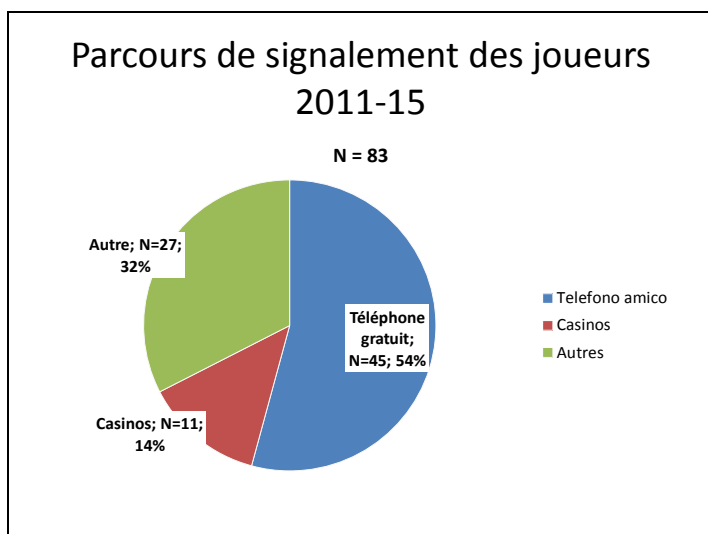
4. Personnes accueillies entre 2011 et 2015 : les joueurs

4.1. Consultations d'hommes et de femmes



C'est un aspect bien connu : *les hommes sont plus nombreux que les femmes*. Ceci est vrai dans tous les syndromes qui ont à faire avec une dépendance à des substances ou à des comportements. Cela vaut aussi en ce qui concerne les clients des casinos, peut-être moins pour les clients des loteries. Mais il se peut aussi que le pourcentage des femmes soit proportionnellement trop faible pour être décelable, ce qui est d'ailleurs bien connu en médecine des addictions.

4.2. Qui a signalé les joueurs qui ont consulté ?



Plus de 50% des joueurs et des joueuses (45 sur 83) ont trouvé accès à la consultation *grâce au téléphone gratuit* du GAT-P (ou de *Telefono amico*, depuis 2015). D'autres l'ont trouvé grâce aux casinos tessinois. Il y a aussi d'autres voies, qui ont plutôt à faire avec leur situation : leur mère, leur femme, le médecin, le psychologue, l'avocat, le site WEB du GAT-P, la police cantonale, une amie, l'employeur, le psychiatre. Dans les années à venir il faudra mieux connaître ces « autres » pour renforcer leur connaissance de ce service.

On constate que leur pourcentage augmente de jour en jour. En 2015 on observe des signalisation provenant aussi bien d'une clinique que d'un ami, des services sociaux (qui ont à faire avec la justice), d'un médecin traitant, et plus particulièrement des familles.

4.3. Comment se fait la prise en charge

Le groupe de spécialistes du jeu, dans ce domaine, suit les procédures mises en place par la « médecine des addictions », la branche de la psychologie et de la psychiatrie (mais aussi de la médecine générale) qui s'occupe des addictions. Il faut qu'à chaque appel on puisse fixer directement un rendez-vous.

Avant 2015, les téléphonistes donnaient trois indications de base :

1. Il faut mettre en sécurité la famille ;
2. Il ne faut jamais confier de l'argent aux joueurs;
3. Il faut en discuter avec un spécialiste du jeu, qui met à disposition deux heures gratuites.

Quant à eux, les spécialistes de la consultation essaient d'abord de *cerner le problème* (qui est différent pour un joueur ou pour ses proches), d'avoir des données de base sur le joueur, sur son activité de jeu ou sur la situation de sa famille, et des informations par rapport à ce qui le trouble.

Une partie des entretiens est comprise dans l'intervention que l'on appelle « psycho-éducation », qui comprend aussi des éléments d'entretiens motivationnels, et doit servir à mettre en marche un mécanisme de réflexion qui puisse motiver le client (joueur ou proche) à poursuivre sa démarche. Il ne s'agit pas de thérapie, mais plutôt d'une sorte de bilan de la situation.

4.4. Quels problèmes sont observés ?

Les problèmes urgents et généraux qui ont déclenché la demande de consultation sont les suivants presque dans tous les cas.

- *Problèmes familiaux*: ils sont présent pratiquement dans tous les cas : conflits, ruptures, appauvrissement des ressources. Un problème particulier peut être dû au fait que les conjoints sont tous deux des joueurs.
- *Problèmes économiques*: tous, mais à des degrés divers, avec ou sans accumulation de dettes. Réduction de l'argent à disposition, difficultés des entreprises familiales.
- *Problèmes sociaux*: problèmes avec la justice, licenciements, insatisfactions professionnelles, faillite personnelle, risque de perdre son travail.
- *Santé* : toxicodépendance (et autres addictions), dépression, angoisse, insomnie, amaigrissement.

Les motivations alléguées par les joueurs sont plusieurs, et ont à faire avec la déception par rapport à leur expérience, les difficultés qu'ils rencontrent, et la tendance à en attribuer la responsabilité (aussi) à d'autres.

- « *Vengeance* »: Ce sont des personnes envoyées par le casino après une exclusion, ils ne viennent qu'une fois, avec une attitude agressive et dévalorisante. On tente, si possible, de discuter avec eux sur l'avenir, non sur le passé.
- *Aide urgente*: Ces joueurs cherchent un « refuge » pour se protéger de l'imminence de la catastrophe (« tout s'écroule »), ou pour calmer l'époux (se) qui menace la séparation. Il faut les aider à augmenter la motivation intrinsèque à la prise en charge, et prévenir un drop-out stérile. Ici, l'aspect économique a son importance, ainsi que l'aspect affectif, c'est-à-dire la colère du partenaire, qui menace de les quitter.
- *Renforcement de la motivation*: Certains joueurs veulent se prendre en charge, et cherchent à le faire en déclarant leur résolution. Il s'agit d'une sorte de passage à l'acte qui doit être accompagné, parce qu'il ne tient pas compte des difficultés spécifiques que le joueur rencontrera dans le proche avenir.
- *Sortir d'une lutte solitaire*: Souvent les joueurs ont essayé de s'en sortir, sans y réussir, et sans trouver un accompagnement compétent et suffisamment long, bien que non nécessairement régulier. Il faut les rendre attentifs au fait que souvent, dans une famille, tous ont besoin de se réorienter sur la base de nouveaux objectifs et de nouvelles perspectives. Un partenaire non moralisant peut les aider dans cette tâche.

Quelles qu'aient été leurs motivations à demander une consultation, il a pratiquement toujours été possible de contribuer positivement à ce qu'ils affrontent leurs problèmes : par une écoute exempte de jugement, par des messages qui tiennent compte de la nécessité d'assumer une responsabilité, par des entretiens motivationnels stimulant leur motivation intrinsèque, par une psychoéducation portant sur leurs croyances erronées relatives au hasard (statistiques) et au fonctionnement des machines à sous, et par la prévention d'un *drop-out* stérile.

4.5. Âge des joueurs qui ont consulté

Les joueurs et les joueuses qui consultent le service du GAT-P ont en général un âge variant entre 30 et 60 ans, dont un nombre important de personnes entre 40 et 50 ans. Les deux extrêmes sont 19, respectivement 71 ans. Ceci est peut-être dû au fait qu'un service comme celui-ci répond à une demande provenant de personnes qui jouent depuis longtemps sans avoir eu de problèmes, ou dont on n'en connaissait pas la gravité.

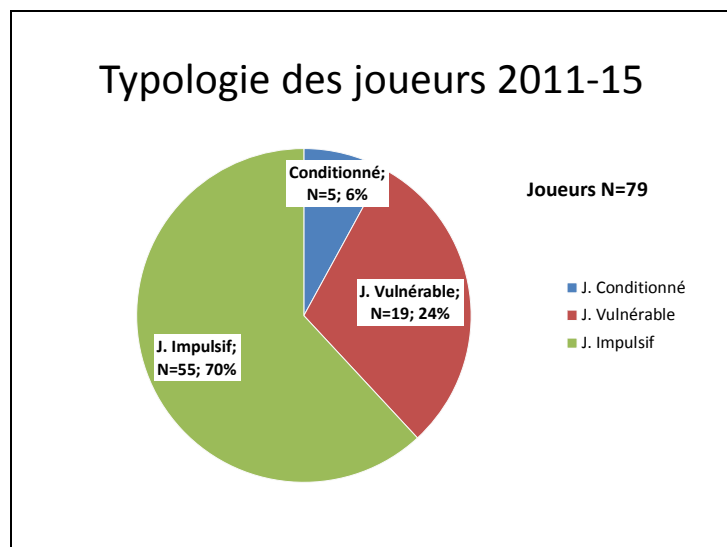
Au cours des années nous nous sommes rendus compte de l'importance de l'âge des joueurs rencontrés. En ce qui concerne les années 2011-2013, nous savions que ni les jeunes ni les personnes âgées n'étaient représentés. La moyenne que l'on pouvait mesurer se trouvait autour des 40-45 ans. Les données sont très précises pour les années 2014 et 2015.

Classe d'âge des joueurs qui ont consulté 2014-15 (N=40)

Classe	18-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	Total
N.	2	5	8	12	8	3	1	40
%	6,7	12,5	20,0	30,0	20,0	7,5	3,3	100

4.6. Typologie des joueurs selon Blaszczynski

Blaszczynski et collaborateurs¹⁵ ont élaboré une typologie qui revêt une grande importance clinique, car elle est en mesure de prédire un type de jeu pour chaque catégorie de joueur, auquel correspond la thérapie spécifique la plus appropriée, ainsi qu'une prévision des risques de se retrouver dans une situation difficile en cas de retour au jeu de hasard, même après une longue période de pause.



Les *joueurs conditionnés* sont ceux qui se sont trouvés dans la spirale du jeu, ayant cru en la possibilité de gagner de l'argent en jouant sur une période suffisamment longue. Souvent l'ignorance de la nature du jeu de hasard les guide, ainsi que les illusions dues aux jeux eux-mêmes. Ils continuent dans le temps dans l'espoir de récupérer l'argent qu'ils ont perdu. Leur thérapie est

¹⁵ Alex Blaszczynski (2005). *Subtypes of problem gamblers*. Journal of Gambling Issues, <http://jgi.camh.net/doi/full/10.4309/jgi.2005.15.3>

relativement simple. Ils arrêteront de jouer, mais seront aussi en gré d'apprendre les mesures de prudence qui leur permettront de jouer d'une manière « responsable ».

Les *joueurs impulsifs* sont ceux qui aiment les défis, qui croient en la chance, qui ont des intuitions irrationnelles, ainsi que des projets parfois egocentriques. Ils se refusent à imaginer que la chance pourrait les abandonner. C'est un groupe de joueurs difficiles à soigner, entre autre parce qu'ils ne pensent pas en avoir besoin. Ils devraient abandonner tout espoir de pouvoir se remettre à jouer d'une façon « responsable ».

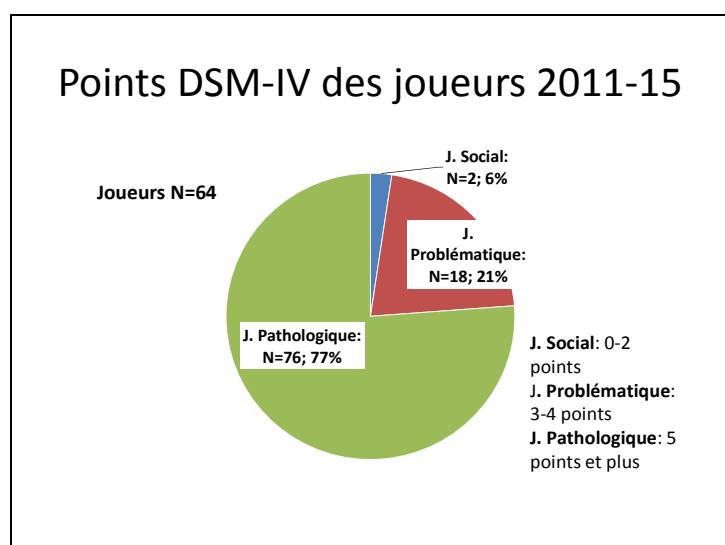
Les *joueurs vulnérables* sont des joueurs anxieux et/ou dépressifs, qui trouvent une sorte de « thérapie » impropre dans le jeu de hasard. Ils ont donc besoin d'une thérapie répondant spécifiquement à leur malaise, et non seulement d'une psycho-éducation au jeu de hasard. Ils pourraient recommencer à jouer d'une manière « responsable », mais seulement dans les moments où leur état d'esprit le leur permet. Or, le problème est qu'ils recherchent justement le jeu lorsque leur état d'esprit ne le leur permet pas.

Les données montrent que le nombre de joueurs impulsifs vus en consultation est relativement important (70%). Il serait intéressant de savoir quel sera leur avenir par rapport au jeu. La présence des joueurs vulnérables représente aussi un pourcentage relativement élevé (24%). Il est souvent difficile de savoir s'ils demanderont de l'aide ailleurs par rapport à leur vulnérabilité.

Les joueurs conditionnés sont plutôt rares. On peut facilement supposer que ce sont ceux qui sont en mesure de s'en sortir plus ou moins seuls, ou qui, du fait de leur vulnérabilité, demanderont de l'aide ailleurs.

4.7. Indices de pathologie selon les critères du DSM-IV

Dans 64 cas, on a pu mesurer le degré d'implication du joueur par rapport au jeu de hasard, c'est-à-dire son degré de « pathologie »¹⁶. Il s'agit d'une donnée clinique qui nous convient, parce que les experts du GAT-P sont des cliniciens. Et elle permet aussi de la « traduire », *mutatis mutandis*, en une donnée qui facilite la prise en charge sociale et familiale.



¹⁶ Capitanucci D., Carlevaro T. (2004): *Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nel Disturbo di gioco d'azzardo*. Bellinzona: Hans Dubois, 279 pages.

En principe celui qui aime les jeux de hasard et d'argent est un « joueur social ». Selon l'échelle diagnostique du DSM-IV il a un score entre 0 et 3 points. Le jeu de hasard en soi n'est pas une « maladie ». Il le devient lorsqu'apparaît son symptôme typique : la perte de contrôle sur le comportement de jeu.

Nous voyons ici que le 77% de ceux qui demandent une consultation contenant des données sur l'intensité du jeu (sur la base de l'échelle du DSM-IV) est représenté par des *joueurs pathologiques* (le score se pose à partir de 5 points). Or, l'épidémiologie nous signale que le nombre des *joueurs problématiques* est le même que celui des joueurs pathologiques, sinon plus grand.

En ce qui concerne ces joueurs, leur score sur l'échelle DSM-IV se trouve entre 3 et 4 points.

Or, ce sont justement ces derniers qui « nous manquent » : malgré le risque de devenir pathologiques, parce qu'ils ont déjà des comportements dangereux pour eux-mêmes et pour leurs familles. C'est à eux que devrait être destinée ce que l'on appelle la « détection précoce », qui devrait conduire à un autre pilier de la prévention, la « réduction des risques et du dommage ». Où sont-ils ?

Ils sont probablement là où l'on joue¹⁷. On ne les décèle pas, probablement pour les raisons suivantes.

- L'attention donnée à ce genre de problème est insuffisante, dans le public comme dans les familles.
- Il s'agit de personnes qui jouent trop, sans qu'on le sache. Ils parviennent à le cacher à leur famille et à leurs amis.
- Ils jouent dans les casinos, mais il est très délicat de les déceler, et malheureusement les maisons de jeu n'ont pas à disposition l'un des principaux critères qui permettrait de focaliser directement sur eux l'attention des responsables du casino : *la mesure de la fréquence de leur visite*. Non parce que tous les joueurs fréquents du casino sont des joueurs à problèmes ou pathologiques, mais parce que tous les joueurs pathologiques ont été des joueurs à haute fréquence.

4.8. Type de jeu posant problème

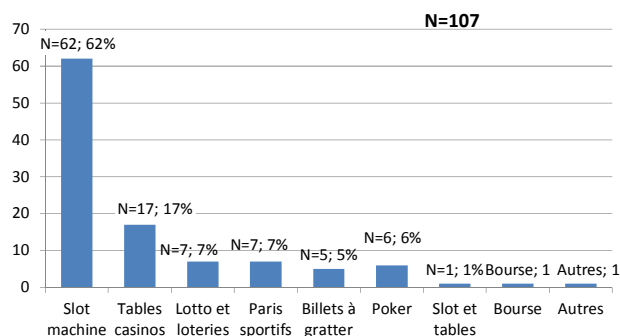
Si les joueurs ne sont pas tous les mêmes, les jeux de hasard ne le sont pas non plus. Il n'est donc pas étonnant que le 62% des joueurs ayant consulté ait eu des problèmes avec les « machines à sous » (*slot machines*), le 17% avec les jeux de casino (*roulette, blackjack*, qui ne sont donc pas aussi innocents qu'on nous le dit), le 7% avec les paris sportifs, et le 12% avec les jeux de loterie, eux aussi souvent considérés « inoffensifs ».

¹⁷ Molo-Bettelini, C., Alippi, M., Wernli, B. (2000). *An investigation into pathological gambling*. Mendrisio 2000, 48 pages.

Lisi, A., Soldini, E. (2013): *Il gioco d'azzardo in Ticino*. Op. cit.

Fisher S. (2000): *Measuring the prevalence of sector-specific problem gambling: A study of casino patrons*. In: Journal of Gambling Studies. Vol. 16, N. 1, p. 25-51.

Types de jeux rencontrés 2011-15



Les différents jeux de hasard et d'argent ont un degré de *dangerosité addictive* assez différent selon le type de jeu.

Plusieurs critères permettent d'évaluer une telle dangerosité. Jonathan Parke et Mark Griffiths en présentent une liste assez complète¹⁸.

- *Payment characteristics* (smart cards, spending limits, cashless gaming).
- *Playability characteristics* (Feature games: stop buttons, event duration, in-running betting, payout interval, autoplay).
- *Educational characteristics* (clocks, transparency of expenditure and statements, warnings and pop-up messages).
- *Ambient characteristics* (light and color effects, sound effects, music).
- *Reward characteristics* (multiplier potential and betting lines; payout ratings, jackpots, reinforcers).

D'autres critères mesurent des aspects des jeux et de leur présentation, qui touchent de près certains *aspects individuels des clients* et peuvent contribuer à créer des problèmes¹⁹.

- Availability
- Accessibility
- Exposure
- Credit Cards
- Alcohol
- Tobacco
- Marketing and advertising

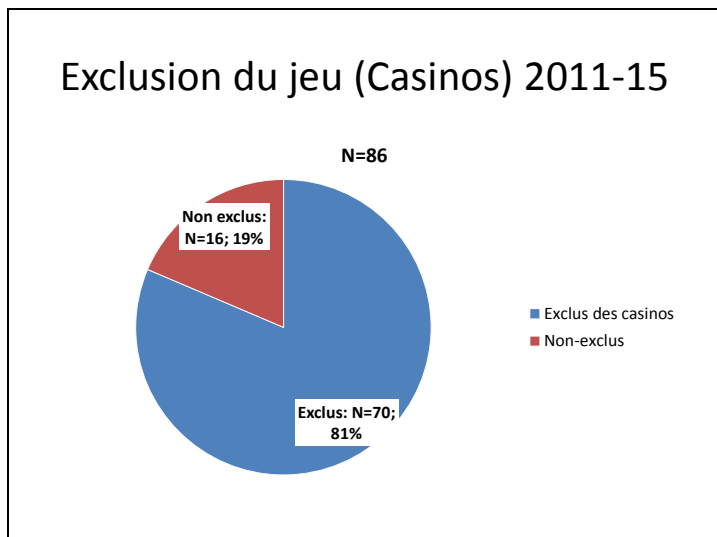
Sur la base de ces données, un groupe de chercheurs de langue allemande a élaboré un instrument permettant d'évaluer la dangerosité d'un jeu de hasard avant qu'il n'atteigne son public²⁰. D'autres

¹⁸ J. Parke, M. Griffiths (2007): *The role of structural characteristics in gambling*. In: *Research and measurement issues in gambling studies* (Eds. Smith, Hodgkins, Williams), Amsterdam: Elsevier, pages 217-249.

¹⁹ M.W. Abbott (2007): *Situational factors that affect gambling behavior*. In: *Research and measurement issues in gambling studies* (Eds. Smith, Hodgkins, Williams), Amsterdam: Elsevier, pages 251-303.

données, qui permettent de mieux saisir la méthodologie, se trouvent dans un texte de Jörg Häfeli, qui en a parlé dans le cadre de la formation GAT-P²¹.

4.9. Exclusion du jeu (Casinos)



Nous avons observé qu'une partie des joueurs n'a pas demandé d'interdiction au jeu (18%). Il s'agit de ceux qui ne fréquentent pas les casinos mais ont ailleurs des problèmes de jeu.

L'exclusion du jeu reste, en tout cas, actuellement, le moyen d'intervention le plus efficace et le moins coûteux dans le cas du jeu problématique et / ou pathologique. Il en va de même pour tous les instruments de prévention « structurels », ceux qui dépendent d'une loi ou d'un règlement.

Nous ne savons pas encore quels seront les instruments prévus par la nouvelle loi sur les jeux de hasard et d'argent, encore en gestation²².

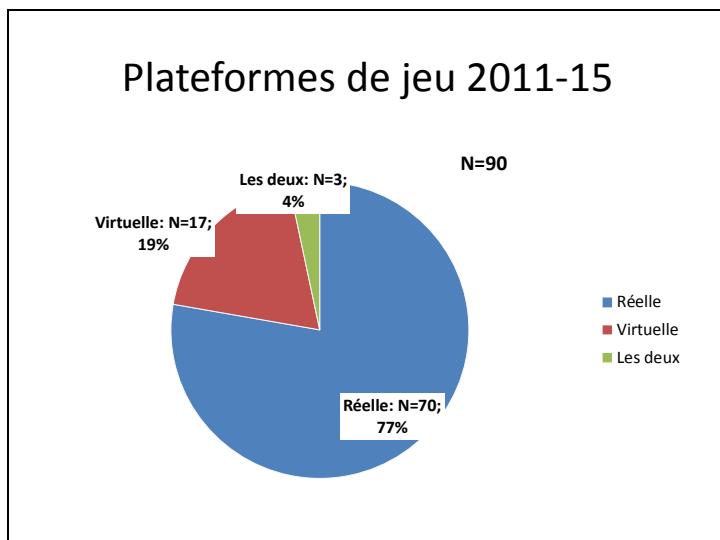
4.10. Modalités de jeu posant problème

Les gens jouent-ils beaucoup *en ligne* ? La réponse pourrait être affirmative, si l'on considère en particulier les paris sportifs gérés par des agences étrangères qui exercent illégalement aussi en Suisse. (Parmi les joueurs qui ont consulté ce service, le 77% joue en *modalité réelle*, tandis que seulement le 19% joue en principe *online*). Peu d'entre eux jouent avec les deux modalités, ce qui fait penser qu'il s'agit de deux groupes qui nécessitent d'une distinction certaine.

²⁰ G. Meyer, M. Fiebig, J. Häfeli, C. Mörsen (2011): *Development of an assessment tool to evaluate the risk potential of different gambling types*. In: International Gambling Studies, Vol. 11, N. 2, p. 221-236.

²¹ J. Häfeli (2011): *Mess- und Bewertungsinstrument zur Feststellung des Gefährdungspotentials von Glücksspielsprodukten*. Luzern : Hochschule Luzern (Soziale Arbeit). joerg.haefeli@hslu.ch.

²² Il est utile de souligner que la *Loi fédérale sur les loteries* de 1923 ne prévoit aucune mesure de protection de la jeunesse ou de prévention du jeu pathologique, tandis que la *Loi fédérale sur les maisons de jeu* de 1998 prévoit une interdiction de jeu pour les mineurs, et des mesures d'exclusion pour les clients qui dépensent de l'argent destiné à d'autres buts, ou qui mettent en jeu des sommes dépassant leur capacité économique.



*On peut s'attendre à des changements dans les prochaines années. Tout d'abord, par le fait que l'opinion publique craint beaucoup le jeu *online*, ce qui donne lieu à une attention et à une sensibilité particulière à cette modalité de jouer. En deuxième lieu, mais dans un avenir plus lointain, du fait que la nouvelle loi sur les jeux de hasard, actuellement en gestation, règlera aussi le jeu de hasard *online*, qui sera autorisé en Suisse.*

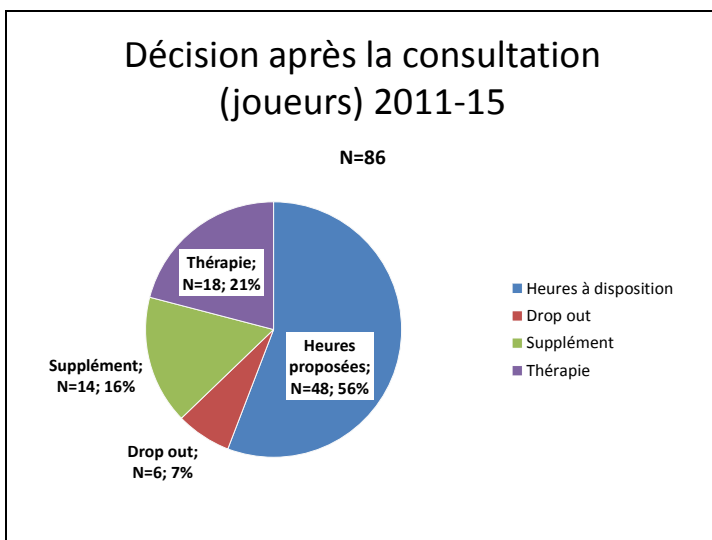
4.11. Mesures proposées aux joueurs

Un peu en vrac voici les mesures proposées aux joueurs pendant les séances de *psycho-éducation*.

- Discuter avec sa femme, pour ne pas l'exclure de ce qui est en train d'arriver.
- Se faire accompagner lorsqu'il se rend en Italie, où il joue.
- Modifier les éléments difficiles de sa vie, qui ne paraît pas satisfaisante.
- Retrouver ses intérêts précédents, en y incluant sa femme là où cela est possible.
- Exiger un contrôle sur l'argent qu'on a consigné.
- Aide et soutien de la part des proches. Particulièrement en ce qui concerne l'aspect financier. Il faut arrêter les prélèvements journaliers, une somme maximale est consignée chaque jour personnellement par un membre de la famille.
- Consigne du passeport à un membre de la famille, pour éviter de se rendre en Italie pour jouer.
- Élaboration d'un plan d'assainissement financier. Consulter un spécialiste du désendettement.
- Parler de ce problème avec son psychiatre.
- Demander une exclusion au casino de Campione, en Italie, à quelques minutes de Lugano.
- Consulter avec le partenaire, pour mieux comprendre les événements, et voir comment affronter la question économique.
- Prise en charge par les services sociaux, ou par la Caritas tessinoise.
- Prévoir une prise en charge en dehors du régime pénitencier.
- S'exclure du jeu dans les casinos, éventuellement aussi du casino de Campione, en Italie.
- Approfondir la psycho-éducation, ou la prise en charge pour les troubles d'anxiété et les troubles du sommeil.
- Contacter les services capables de gérer ces situations en Italie (2 cas).
- Envisager une prise en charge à longue échéance, éventuellement avec une curatelle.
- Structuration de l'activité quotidienne.

- Dénonciation d'un usurier.
- Informer les membres de la famille des dettes accumulées à cause du jeu.
- Arrêter de demander de l'argent à des institutions qui, de toute façon, n'en donneront pas.
- Prise en charge psychothérapique ou psychiatrique, par un spécialiste du domaine.
- Permettre au partenaire de mieux se rendre compte soit des mécanismes du jeu de hasard, soit des instruments à disposition pour une éventuelle thérapie.
- Discuter des priorités dans la vie.
- Planifier les journées et les soirées, les fin-de-semaine.
- Faire du sport avec la compagne.
- Meilleure gestion du stress sur le lieu de travail.
- Apprendre à mieux gérer un état dépressif mineur.
- Attention aux vacances (dans des pays où les casinos abondent).
- Apprendre à mettre en place les décisions (arrêter de jouer, organiser sa vie autrement).
- Apprendre comment mieux gérer le risque d'une perte de contrôle

4.12. Que s'est-il passé après la consultation (joueurs) ?



Plus de la moitié des joueurs et des joueuses qui ont consulté le service de spécialistes du GAT-P se déclarent satisfaits des consultations obtenues. Ils estiment avoir reçu les réponses et les indications qui leur étaient utiles. Ils avaient à disposition une, voire deux heures de consultation. Cependant, le 16% a demandé une prolongation des entretiens (qui sont d'habitude pris en charge par la Caisse maladie ou par eux-mêmes), pour clarifier d'autres questions surgies entretemps. Il y a toujours des *drop-outs*, c'est à dire des joueurs qui acceptent un deuxième rendez-vous avec le spécialiste, mais disparaissent sans l'avertir. Cela arrive fréquemment dans les cas de prise en charge des addictions.

5. Personnes accueillies entre 2011 et 2015 : les proches

Entre 2011 et 2015, 48 personnes, des proches de joueurs, ont consulté notre service pour discuter avec nous de leur situation, ainsi que des moyens à leur disposition pour l'affronter.

5.1. Quels problèmes observons-nous ?

Les proches demandent généralement une consultation dans l'espoir de trouver des outils pour contraindre le joueur (ou la joueuse) à arrêter de jouer. Il a toujours été possible de réorienter la discussion sur certaines attitudes et comportements alternatifs simples qu'ils pouvaient eux-mêmes mettre en œuvre pour se protéger et pour favoriser une dynamique différente, plus à même d'influencer efficacement la décision de changer du joueur. Les problèmes de co-dépendance étaient fréquents et souvent importants.

- *Problèmes familiaux*: ils sont présents pratiquement dans tous les cas.
- *Problèmes économiques*: en particulier des dettes, ou de grandes préoccupations pour des dettes possibles.
- *Problèmes sociaux*: problèmes avec la justice, professionnels (perte de la place de travail, et rendement diminué).

Les demandes sont souvent spécifiques, et ont à faire avec leur condition de proche d'un joueur.

- Les proches cherchent de l'aide pour savoir que faire pour « changer » le joueur.
- Ils ne font souvent pas de distinction entre vice et maladie. Ils ne voient dans le jeu qu'une mauvaise habitude. La psycho-éducation est l'outil de prédilection. Il leur donne des stratégies comportementales et de bons arguments pour faciliter les changements de leurs propres comportements et de la dynamique relationnelle.
- Les problèmes de co-dépendance sont fréquents et complexes.
- Ils se plaignent de méfiance, de chantages, d'une instabilité familiale, de devoir maintenir le joueur, de conflits en famille, de vols à la maison.

La consultation de couple (joueur et proche) ne peut être affrontée que si l'on a une bonne formation en thérapie familiale. Une consultation de deux heures ne permet pas d'affronter la charge émotionnelle engendrée par l'un ou l'autre des partenaires. Elle risque donc de ne pas donner de bons résultats. Il faut éviter que la dynamique du couple devienne incontrôlable et nocive par rapport aux buts de la psycho-éducation.

Peut-on faire davantage ? Nous avons choisi une modalité d'intervention très semblable aux interventions d'urgence pratiquées en médecine des addictions, en les adaptant aux besoins des personnes qui ont des problèmes de jeu, ou qui en souffrent dans le cadre de leurs familles.

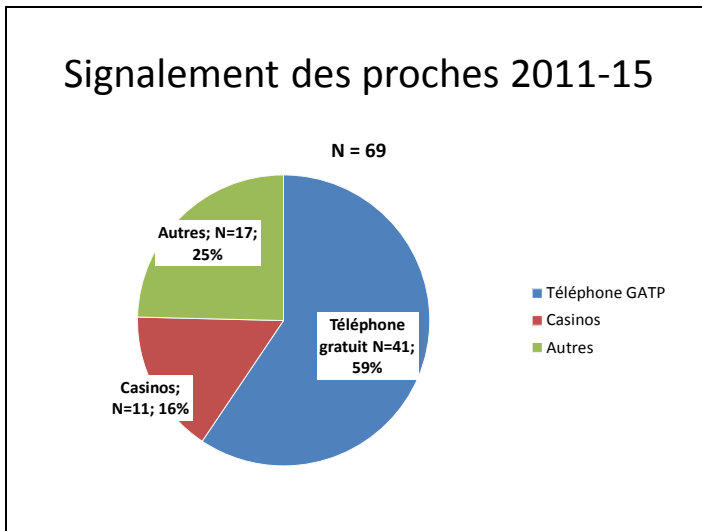
Construire une *alliance thérapeutique efficace* avec le consultant représente une aide significative. Cela signifie aussi d'envisager de revoir le couple plus tard, après les deux heures gratuites, lors desquelles chacun s'engage à respecter les règles mises en place pour l'entretien.

5.2. Mesures proposées aux proches des joueurs

- Signaler la situation au casino, et y demander l'exclusion.
- Contacter Caritas pour remettre en ordre l'aspect financier.

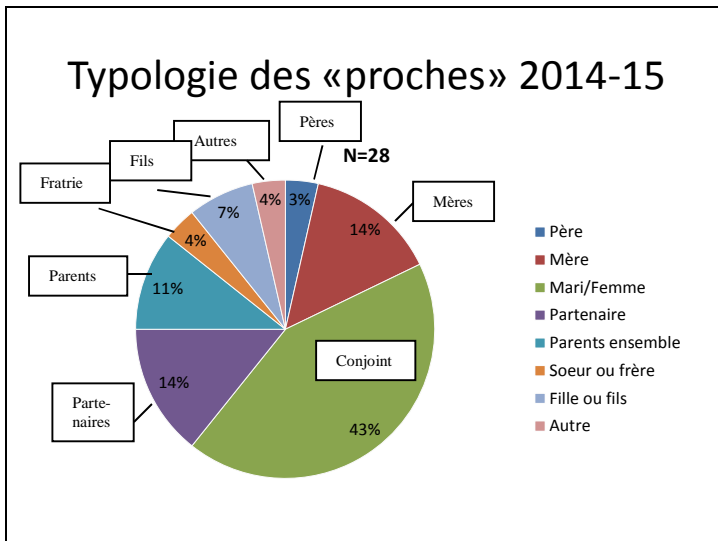
- Indication d'un groupe d'entraide pour le jeu en Italie.
- Ne pas se sentir coupable pour quelque chose qui a été fait par le mari ou par le fils.
- Rester attentif, mais savoir que l'on ne peut pas tout contrôler. Il faut accepter que quelqu'un puisse se faire mal.
- Contrôler le budget familial, mais non l'argent de poche du mari.
- Gestion du budget familial ensemble. Attention aux cartes de crédit.
- Exiger une attitude cohérente de la part de l'enfant qui joue sur le plan financier (payer ses dettes, payer son loyer).
- Soutenir le frère / la sœur dans la gestion de son budget financier.
- Si le mari va en Italie, il faudrait l'accompagner, car il y a partout des possibilités de jeu.
- Ne pas payer de voiture ou d'autres choses, tant que le joueur continue de jouer.
- Proposer un budget des dépenses quotidiennes, avec factures et récépissés.
- Parler de tout cela avec le tuteur, s'il n'est pas au courant.
- En été faire attention aux sportifs d'élite (hockey). Ils ont beaucoup trop de temps libre et d'envie de se mettre en jeu.
- Éviter de tracer des parallèles entre père joueur et fils joueur. Chacun est responsable pour soi-même.
- Demander une exclusion des casinos, y compris celui de l'enclave italienne de Campione. C'est une suggestion que l'on fait très souvent.
- Parler avec le joueur d'une façon claire, sans céder.
- Ne pas céder aux chantages.
- Ne pas payer les dettes.
- Les règles doivent être claires, elles doivent aussi être respectées.
- Penser à une séparation pour se mettre à l'abri de dettes ou de situations trop difficiles. Séparer les comptes courants.
- Adopter un « égoïsme » sain, pour éviter les problèmes d'une co-dépendance.
- Éviter de jouer le rôle de la victime.
- Faire éventuellement suivre un approfondissement de la situation. Ou un traitement antidépressif.
- Contacter les services sociaux de la commune.
- Avoir à disposition des modèles de lettres dans lesquelles on alerte les responsables de la conception sociale des casinos.
- Reprendre en main la gestion des finances de la famille. Demander de l'aide professionnelle à ce sujet, si la situation est grave.
- Refuser de payer des dettes de jeu.
- Éviter d'assumer une attitude « thérapeutique ». Le rôle des proches est celui qui est déterminé par leur relation familiale.
- Savoir que faire si le joueur devient violent.
- Apprendre la « logique » du trouble du jeu pathologique.

5.3. Qui a signalé les proches des joueurs qui ont consulté ?



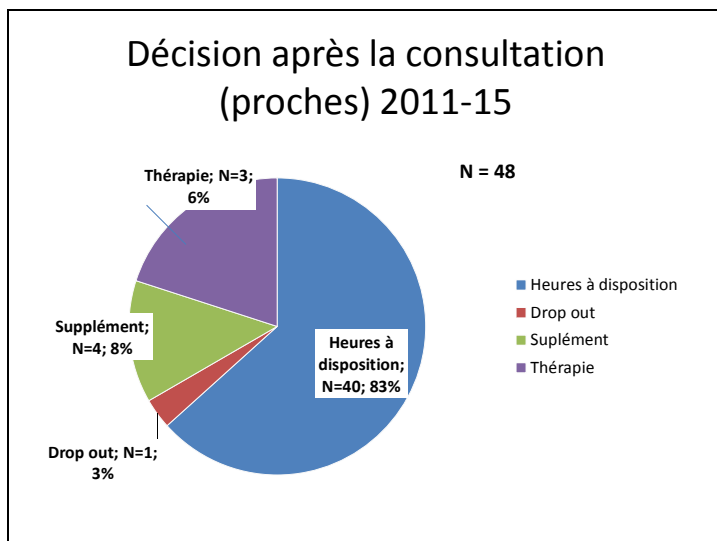
Une grande majorité des proches de joueurs a consulté grâce au téléphone gratuit (59%). Mais il y a eu aussi d'autres voies d'accès: le médecin de famille, Radix, le Service éducatif de la magistrature, les Services sociaux des communes, les Services sociaux du Pénitencier cantonal, internet, le médecin de famille et le ouï-dire.

5.4. Typologie des « proches » 2014-2015



Nous voyons que la plupart des proches qui demandent une consultation sont des *femmes*. En particulier, des partenaires (rarement des maris). Les partenaires représentent le 64% des demandes. Il s'agit des personnes plus facilement mises en difficulté par l'activité de jeu problématique ou pathologique. Les mères et les pères sont aussi présents (17%). C'est une population qui souvent ne sait pas qu'elle se trouve en danger, et qui doit donc être mise au courant de ses droit et de la nécessité de se défendre.

5.5. Que s'est-il passé après la consultation (proches) ?



Le 83% des 48 proches ayant consulté a obtenu des réponses suffisantes, ainsi que les informations qui pouvaient être utiles dans leur situation. Quatre d'entre eux ont demandé un supplément d'information, ce qui représente le 91% des personnes ayant consulté pour des problèmes dans le cadre de leurs familles. Trois personnes ont demandé d'entreprendre une prise en charge thérapeutique, tandis que les *drop-out* ne représentent qu'un pourcentage très réduit (3%).

6. Conclusions

D'une manière générale, on peut retenir que l'offre de consultation du GAT-P est très utile, car elle permet aux demandeurs de bénéficier d'une analyse générale de leur situation, de conseils de base pour orienter leurs futurs comportements, ainsi que d'un premier contact peu compromettant avec des personnes et structures pouvant leur venir en aide.

On peut imaginer que ce service pourrait se développer ultérieurement grâce à une meilleure information du public en général et des spécialistes socio-sanitaires, et grâce à une bonne collaboration avec les responsables du service qui gère le téléphone gratuit, répondant à des demandes concernant le jeu et les joueurs.

La loi prévoit qu'il y ait ce genre d'aide, qui difficilement pourrait être inclus dans un programme général de prévention et d'intervention précoce. La médecine des dépendances a mis en évidence que la dépendance n'est pas un phénomène unitaire. Les cas de dépendance à l'héroïne sont différents des cas de dépendance à l'alcool, et les cas de dépendance sexuelle répondent à une autre approche que les cas de jeu pathologique.

Il s'agit d'une spécificité qui dépend du comportement en question, des différences biologiques (et génétiques) des êtres humains, de la culture nationale, de l'éducation reçue, de la législation du pays, et d'autres facteurs encore.

Cette étude répondait aussi à un besoin de notre part. Il s'agissait d'analyser le travail accompli et d'y réfléchir, afin d'y trouver des éléments pour une évaluation non seulement quantitative mais

aussi qualitative d'un travail tout nouveau qui, bien que ressemblant à d'autres, déjà connus, indiquait tout de même des différences importantes et intéressantes dont il fallait tenir compte.

Ces pages en sont la documentation.