

---

# Dispositifs spécialisés et pratiques émergentes en Suisse<sup>62</sup>

Cette communication se déroule en sept points :

- un bref retour sur le contexte politique et législatif helvétique en matière de jeux d'argent et de hasard ;
- un aperçu des données épidémiologiques relatives aux comportements de jeux en Suisse ;
- une description des dispositifs spécialisés d'aide ;
- un aperçu du dispositif spécialisé de prévention ;
- un aperçu du dispositif de formation ;
- une discussion des enjeux de la recherche biomédicale dans le champ des jeux de hasard et d'argent dans le contexte romand et suisse ;
- l'exposé se termine par les questionnements actuels et les perspectives pour le dispositif suisse spécialisé.

## Contexte politique et législatif suisse des jeux d'argent

Pour comprendre les spécificités du dispositif législatif suisse en matière de jeux d'argent, il faut rappeler quelques particularités du système politique helvétique ; il s'agit également de mettre ce dispositif en perspective avec les expériences politiques acquises dans le champ des politiques publiques de dépendances, et notamment de la politique fédérale de réduction des risques, dites des quatre piliers.

### Particularités du système politique helvétique

La Suisse est une fédération constituée de 26 cantons qui sont autant d'États autonomes disposant de leur propre pouvoir exécutif et législatif, de leur propre système de santé. De plus, la Suisse est constituée de trois régions linguistiques, avec des différences culturelles sensibles sur des questions sociétales comme les jeux d'argent ou plus généralement les questions liées aux dépendances.

---

62. Présentation orale transcrite avec la collaboration de Madame Antonella Luongo (Centre du jeu excessif, Lausanne), et de Madame Elisabeth Alimi (Centre d'expertise collective, Inserm, Paris)

**Politique fédérale de santé pour les problèmes de dépendance :  
modèle dit des « quatre piliers » et modèle dit « du cube »  
(en allemand « *würfellmodell* »)**

Depuis 12 ans, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en charge de la question définit sa politique relative à la drogue par quatre piliers de la manière suivante :

- le pilier « prévention » contribue à la réduction de la consommation de substances psycho-actives en évitant que les gens ne se mettent à en consommer et ne développent une dépendance ;
- le pilier « thérapie » contribue à la réduction de la consommation de drogues en permettant de sortir d'une dépendance ou à en préserver la possibilité. Il contribue en outre à la promotion de l'intégration sociale et de la santé des personnes traitées ;
- le pilier « réduction des risques » contribue à minimiser les effets négatifs de la consommation de drogues sur les usagers et – indirectement – sur la société en rendant possible une consommation entraînant moins de problèmes individuels et sociaux ;
- le pilier « régulation du marché » (anciennement nommé pilier « répression ») contribue, par des mesures de régulation ou d'interdiction, à tenter de contrôler l'offre et la demande de substances psycho-actives (Office fédéral de la santé publique, 2005 ; Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006- 2011, Bern).

Le modèle dit « du cube » place le concept de réduction des risques au centre de la politique de santé publique. Ce modèle tend progressivement à s'imposer pour l'ensemble des questions liées aux dépendances. En 2006, les Commissions fédérales drogues, alcool et tabac se sont constituées en groupe de travail qui a abouti au rapport [psychoaktiv.ch](http://www.psychoaktiv.ch)<sup>63</sup>. Le groupe de travail a proposé de faire évoluer la politique des « quatre piliers » vers une représentation tridimensionnelle, d'où l'appellation de modèle « du cube », traduction non littérale de « *Würfellmodell* » (littéralement modèle du dé).

Trois catégories de consommations sont définies selon ce modèle (figure 1) :

- consommation peu ou pas problématique : consommation occasionnelle ou à faible dose contrôlée par l'individu ;
- consommation problématique : ce comportement de consommation inclut, d'une part, l'usage à risque et, de l'autre, l'usage nocif. Dans le premier cas, les problèmes sont latents, alors que le second se traduit par des problèmes physiques, psychiques ou sociaux concrets ;

---

63. Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) « [psychoaktiv.ch](http://www.psychoaktiv.ch) ». Accessible sur le site Internet : [http://www.psychoaktiv.ch/m/mandanten/187/download/Psychoaktiv\\_Rapport2005\\_f.pdf](http://www.psychoaktiv.ch/m/mandanten/187/download/Psychoaktiv_Rapport2005_f.pdf)

- dépendance : consommation présentant les caractéristiques les plus graves comme celles, typiques, de la tolérance et du sevrage. L'individu perd le contrôle de sa consommation bien qu'il soit conscient des problèmes qu'elle engendre.

La question d'intégrer par la suite les addictions sans substance à ce modèle dit « du cube » reste ouverte.

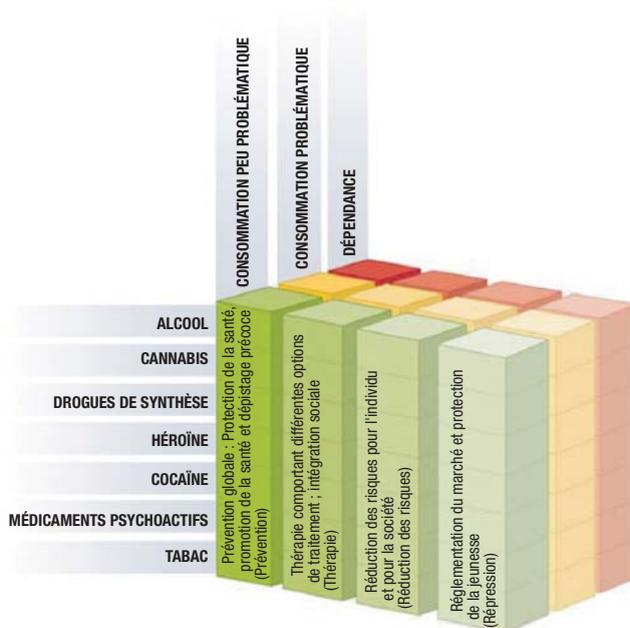


Figure 1 : Modèle dit « du cube »

## Réseau addictologique spécialisé en Suisse romande

Chacun des deux hôpitaux universitaires de Lausanne et Genève disposent de services addictologiques différenciés, drogue-alcool-tabac et jeu. Dans chaque ville moyenne, sont implantées des consultations et antennes spécialisées et dans chaque canton se trouvent de nombreuses structures socio-éducatives spécialisées alcool-drogues (ateliers, foyers, post-cures). En matière d'addictologie en Suisse, la médecine de premier recours occupe une place historique. Il faut rappeler, en effet, que les médecins généralistes ont été les pionniers de la prescription de traitements de substitution par la méthadone, depuis la fin des années 1970. Aujourd'hui, les médecins de premier recours demeurent très largement les premiers prescripteurs en nombre de traitements de substitution, largement devant les services et consultations spécialisées.

De nombreuses associations professionnelles et interprofessionnelles font le lien entre les différents intervenants et les différents cantons : notamment le GREA (Groupement romand d'étude des addictions), la FORDD (Fédération des organismes romands de formation dans le domaine des dépendances), la SSAM (Société suisse de la médecine de l'addiction), CoRoMa (Collège romand de médecine de l'addiction). De plus, à l'intérieur de chaque canton, diverses associations regroupent les professionnels dans le domaine du traitement et de la prévention des addictions.

### **Place du jeu excessif au sein de la politique suisse en matière de dépendances**

En 2004, l'Office fédéral de la santé publique, via un rapport intitulé « Une nouvelle politique en matière de dépendances pour la Suisse »<sup>64</sup> a remis en question la définition des priorités en matière de dépendances. Ce rapport considère, d'un côté, le nombre de personnes touchées et, de l'autre, l'acuité des difficultés que provoque le comportement. Ses conclusions sont les suivantes :

- parmi toutes les dépendances, celles qui devraient retenir en premier l'attention de l'État sont le tabac et l'alcool. Ces deux substances sont celles qui engendrent le plus de souffrances et le plus de coûts pour la société ;
- en seconde priorité, l'État devrait s'occuper des problèmes liés à l'héroïne, au cannabis et aux médicaments. Au même niveau, il doit placer des comportements, comme l'adiposité (obésité), la dépendance au jeu et les achats compulsifs ;
- les autres formes de dépendances sont données comme d'importance moindre.

Le tableau I illustre la redéfinition des priorités de santé publique proposée par le rapport.

---

64. Rapport Spinatsch/OFSP 2004. Accessible sur Internet : <http://www.bag.admin.ch/shop/00010/00089/index.html?lang=fr> Office fédéral de la statistique. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index.html>

**Tableau I : Définition des priorités de santé publique (d'après Office fédéral de la santé publique, 2004)**

| Nombre d'individus concernés | Acuité du problème     |  |                          |
|------------------------------|------------------------|--|--------------------------|
|                              | Élevée                 | Moyenne  | Faible                   |
| 400 000 – >1 million         | Abus d'alcool          | Consommation de tabac  | Adiposité                |
| 100 000 – 270 000            |                        | Dépendance à l'achat<br>Abus de médicaments<br>Dépendance au travail | Consommation de cannabis |
| 20 000 – 45 000              | Consommation d'héroïne | Dépendance au jeu  | Dépendance à Internet    |
| Moins de 10 000              |                        | Consommation de cocaïne<br>Anorexie<br>Boulimie                      | Consommation d'ecstasy   |

Nécessité d'agir du point de vue des professionnels : ■ Élevée ■ Faible ■ Moyenne

## Législation suisse en matière de jeu d'argent

Les bouleversements de la politique des jeux en Suisse font suite au vote populaire de 1993 se prononçant à une large majorité pour une libéralisation du marché des jeux de hasard et d'argent de type casinos. Le but affiché était de combler les déficits des caisses de pensions. La législation suisse en matière de jeux d'argent possède la particularité de légiférer très différemment les maisons de jeu, relevant d'une loi donnant compétence à la confédération, d'une part, et, d'autre part, les loteries et paris professionnels (loteries, paris sportifs et paris mutuels), qui relèvent d'une loi spécifique datant des années 1920, donnant compétences aux cantons.

### Législation sur les jeux de hasard et d'argent : casinos

La loi fédérale relative aux jeux de hasard et d'argent, dites « Loi sur les maisons de jeu » (LMJ) a été établie en 1998. Elle vise à assurer une exploitation des jeux sûre et transparente, empêcher la criminalité et le blanchiment d'argent et à prévenir les conséquences socialement dommageables du jeu. L'article 14 al.2 décrète que « Dans le programme de mesures sociales, l'exploitant définit les mesures qu'il entend prendre pour prévenir les conséquences socialement dommageables du jeu ou y remédier ».

L'Ordonnance sur les jeux de hasard et d'argent et les maisons de jeu (OLMJ) (2000), dans son article 37 al.2, stipule : « La maison de jeu collabore avec un centre de prévention des dépendances et avec un établissement thérapeutique pour la mise en œuvre du programme de mesures sociales (...) ».

C'est la Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ)<sup>65</sup> rattachée au Département justice/police qui est l'organe de surveillance.

### **Législation sur les jeux de hasard et d'argent : loteries et paris**

L'ancienne Loi sur les loteries et paris (LLP, 1923) a été tout récemment complétée d'une Convention intercantonale (2006), qui « règle la surveillance de même que l'autorisation et l'affectation des bénéficiaires de loteries et paris exploités sur le plan intercantonal ou sur l'ensemble de la Suisse ».

Dans son article 18, elle établit une taxe sur la dépendance au jeu. « Les entreprises de loteries et paris versent aux cantons une taxe de 0,5 % du revenu brut des jeux (RBJ) réalisé par les différents jeux sur leurs territoires cantonaux. Les cantons s'engagent à utiliser ces taxes pour la prévention et la lutte contre la dépendance au jeu. Ils peuvent collaborer entre eux à cet effet ».

La surveillance est du ressort des ministères de l'économie des cantons, et d'une commission intercantonale des loteries et paris.

### **Législation relative aux jeux *on-line***

La loi fédérale sur les Maisons de jeux du 18 décembre 1998 interdit, dans son article 5, « l'utilisation d'un réseau de communication électronique tel qu'Internet pour l'exploitation de jeux de hasard ». Des dispositions pénales spécifiques ont été prévues à cet égard.

Pratiquement, celui qui, en Suisse, produit un logiciel de jeux de hasard, le vend ou le rend accessible depuis ce pays, exploite un serveur destiné aux jeux de hasard, opère des transactions financières en rapport avec un cybercasino, fait de la publicité pour un cybercasino ou gère et/ou finance un cybercasino est passible de poursuites.

Le fait de s'adonner, en tant que client, à des jeux d'argent *on-line* situés *off-shore* n'est pas en soi réprimé.

Du point de vue des jeux de loterie, il est en revanche possible en Suisse de vendre des tickets de loterie *on-line* via les monopoles d'État sur ce type de jeu.

---

65. Site Internet de la Commission fédérale des maisons de jeu : <http://www.esbk.admin.ch/esbk/fr/home.html>

## Offre de jeu en Suisse et évolution du revenu brut des jeux

Il y a actuellement 19 casinos implantés en Suisse qui exploitent un total d'environ 250 tables et un peu plus de 3 000 machines à sous. Exploités uniquement en Suisse romande, on trouve environ 700 appareils distributeurs de loteries électroniques, appelés Tactilo, répartis par paires dans 350 cafés, en plus des offres de loteries et paris traditionnels. En avril 2005, les machines à sous qui étaient exploitées dans certains cantons en dehors des casinos ont été interdites au profit de jeux dits d'« adresse », qui sont en fait des jeux de hasard et d'argent comportant une phase d'adresse.

Le revenu brut des jeux (qui est la différence entre les mises des joueurs et les gains distribués) en Suisse romande a augmenté de plus de 630 % de 1995 à 2005 (Rapport du GREA, 2005) (figure 2). La dépense par habitant était de l'ordre de 400 € en 2003 (à comparer avec 421,8 € en France selon les données 2002).

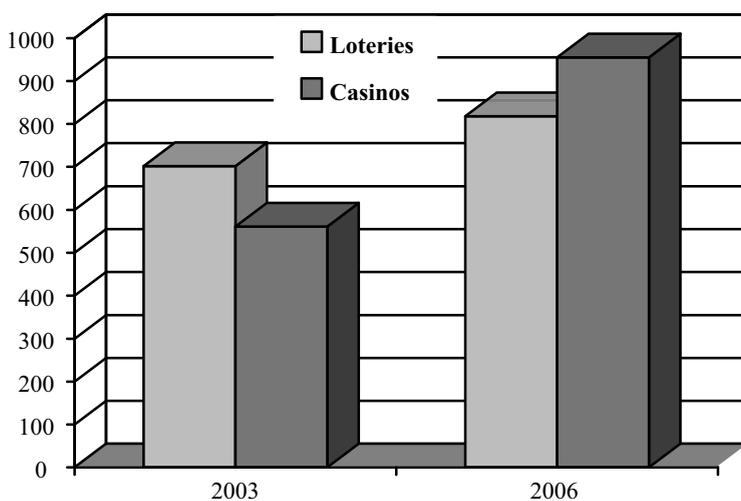


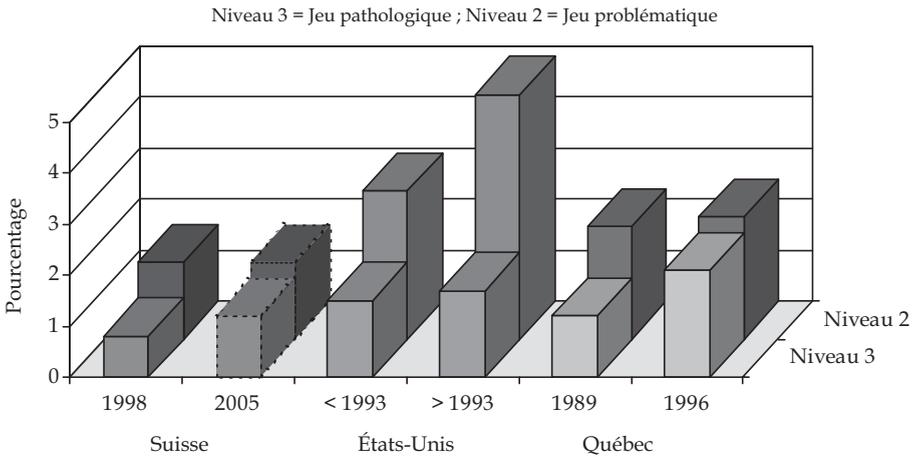
Figure 2 : Revenus bruts des jeux en millions de CHF (données Swislos, Loterie romande et CFM)

## Données épidémiologiques suisses

Avec 19 casinos situés sur le territoire suisse, on se situe dans la fourchette haute en termes de densités de casino par habitant, en comparaison internationale. La densité la plus élevée est observée dans la région lémanique, due à la concurrence avec les casinos situés sur le territoire français, ceux-ci captant la clientèle suisse, avant la loi permettant d'ouvrir des casinos sur le

territoire helvétique (1998). Les loteries subissent une forte concurrence des casinos. Elles développent de nouvelles offres, notamment sous forme de distributeurs de loteries électroniques (DLE). Le revenu des loteries suit ces dernières années une progression, parallèle à celle des casinos (figure 2).

Au niveau international, les valeurs moyennes de prévalence du jeu pathologique se situent entre 0,5 et 2 % (figure 3). Contrairement à ce qui est parfois avancé, il n'existe pas de corrélation claire entre la prévalence et l'offre de jeux de hasard et d'argent, selon les pays et la plus ou moins grande accessibilité de l'offre.



**Figure 3 : Prévalence-vie entière des troubles liés aux jeux d'argent en population générale pour la Suisse, les États-Unis et le Québec (Petry, 2005 ; d'après Bondolfi et coll. (2000, et 2008) pour la Suisse ; d'après la méta-analyse Shaeffer et coll. (1999) pour les États-Unis ; d'après Ladouceur et coll. (1999), pour le Québec)**

D'après l'enquête réalisée par Osiek et Bondolfi en 2005 sur un échantillon de 2 803 individus âgés de plus de 18 ans (Bondolfi et coll., 2008), la prévalence sur la vie entière pour le jeu pathologique était de 1,1 % (SOGS<sup>66</sup> 5 critères et plus, ou niveau 3), et de 2,1 % pour le jeu problématique (SOGS 3 et 4 critères, ou niveau 2), soit des valeurs similaires à celles observées en 1998 (figure 3 et tableau II). La prévalence à 12 mois en Suisse ne montre pas non plus de différences significatives entre 1998 et 2005, 0,24 % de joueurs pathologiques probables en 1998 et 0,46 % en 2005.

Les variables analysées : sexe, état civil, temps de travail, niveau de scolarité, « joue de l'argent avant 21 ans » ne montrent pas de différences significatives entre 1998 et 2005 (tableau II).

**Tableau II : Caractéristiques des joueurs au sein de l'échantillon de l'enquête épidémiologique suisse de 2005. Résultats pondérés sur 12 mois (d'après Bondolfi et coll., 2008)**

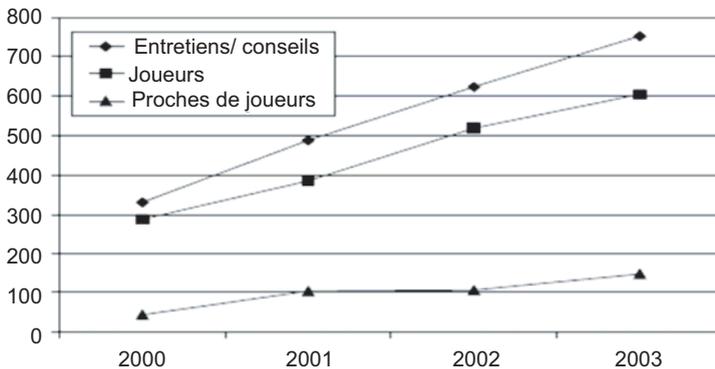
|                               | Total 1998 (%) | Jpat+Jpb (%) | p  | Total 2005 (%) | Jpat+Jpb (%) | p  |
|-------------------------------|----------------|--------------|----|----------------|--------------|----|
| Proportion d'hommes           | 48             | 66           | ns | 47             | 70           | s  |
| Mariés                        | 56             | 44           | ns | 53             | 42           | ns |
| Emploi plein temps            | 52             | 76           | s  | 65             | 80           | ns |
| Niveau scolarité Bac          | 32             | 20           | ns | 43             | 24           | s  |
| Joue de l'argent avant 21 ans | 67             | 85           | s  | 66             | 70           | ns |

Jpat+Jpb : Joueur pathologique + joueur problématique ; ns : Non significatif ; s : Significatif

Une comparaison avec la consommation d'alcool avait révélé en 1998 une forte relation entre le fait d'être joueur problématique ou pathologique et le fait de présenter une consommation problématique d'alcool. En 2005, cette relation n'a pas été retrouvée.

### Évolution des consultations

La tendance est à l'augmentation du nombre de consultations. D'après le rapport Bass (Künzi et coll., 2004), le nombre réel de personnes ayant consulté ou suivi un traitement pour un problème lié au jeu est estimé entre 1 000 et 1 500 consultations en 2003 (figure 4). Le pourcentage de consultants pour des problèmes liés au jeu aurait quadruplé entre 1998 et 2003. Plus l'offre de jeux de hasard et d'argent dans une région est grande et plus le nombre de consultations serait élevé, selon cette enquête, réalisée toutefois sur un échantillon présentant un fort biais de recrutement. Les consultations se répartissent entre les joueurs et leurs proches. En 2003, pour environ 600 consultations de joueurs, il y avait un peu plus de 100 consultations de proches.



**Figure 4 : Nombre de consultations liées au jeu durant la période 2000-2003 en Suisse (N=220 institutions) (Rapport Bass, 2004)**

### Profil des demandeurs d'aide

Dans ses statistiques d'activité, le Centre du jeu excessif<sup>67</sup> (CJE) à Lausanne a observé le profil suivant auprès de ses demandeurs d'aide (CJE, période 2002-2007 ; N=270 joueurs) :

- prédominance masculine, sujets jeunes, co-addictions ;
- parmi les 1 à 5 % des joueurs pathologiques qui consultent, il s'agit de joueurs de machines à sous et loteries électroniques dans plus de 80 % des cas ;
- jeu pathologique évoluant depuis 5 ans en moyenne ;
- les motifs de consultation financiers ou familiaux viennent au premier plan (plus de 50 % ont une dette médiane d'environ 50 000 CHF, soit environ 30 000 Euros) ;
- les motifs professionnels et/ou d'ordre judiciaire sont avancés dans un petit nombre de situations (<15 %) ;
- dans 2/3 des cas, aux problèmes de jeu sont associées des comorbidités psychiatriques ;
- au moins 13 % des patients qui consultent ont commis une ou plusieurs tentatives de suicide et pour 50 % d'entre eux la raison avancée était liée au problème de jeu. D'autre part, les idées suicidaires sont retrouvées chez environ un quart des patients qui consultent.

### Groupes à risques

Diverses enquêtes ont été réalisées dans des populations vulnérables (patients hospitalisés, patients dépendant des substances, population carcé-

rales...). Les données préliminaires dans le contexte suisse vont dans le même sens que celles rapportées par les enquêtes qui ont été publiées au niveau international, avec un risque relatif de l'ordre de trois à dix, par rapport à la population générale.

### **Données épidémiologiques relatives aux coûts sociaux**

Les diverses offres de jeux de hasard et d'argent occasionnent des coûts sociaux directs évalués en 2003 à 100 millions de CHF, les coûts administratifs de la réglementation représentant 6 % de ces coûts. La plus grande part revient aux pertes consécutives au non remboursement de dettes de jeu, 70 millions de CHF. Les coûts restant sont ceux du chômage (17,5 millions de CHF soit 19 %), des traitements (2,7 millions de CHF) et les coûts des procédures devant les tribunaux (2,4 millions de CHF) (Rapport Bass, 2004).

### **Quelques priorités en matière de recherche épidémiologique**

Aucune des données épidémiologiques obtenues en population générale ne permet à ce jour d'établir de manière fiable les comorbidités effectives entre le jeu excessif et d'autres problématiques addictives ou psychiatriques.

Il n'existe également pas encore d'études sérieuses relatives aux coûts sociaux générés par le jeu excessif, mais il a été montré que pour une personne présentant un diagnostic de jeu excessif, au moins une dizaine de personnes en moyenne étaient affectées dans l'entourage.

L'étude des comportements des joueurs directement sur les lieux de jeu reste très peu abordée, ce qui s'explique en partie par le peu d'empressement des industries concernées à collaborer à de telles études. En particulier, la contribution exacte des joueurs excessifs dans les recettes de l'industrie du jeu n'est pas étudiée, même si les rares données disponibles suggèrent des proportions proches de celles observées pour l'industrie des boissons alcoolisées, de l'ordre d'au moins 1/3 de la recette de l'industrie du jeu imputable au jeu excessif (Smith et coll., 2007).

Enfin, la mortalité par suicidalité reste également très mal connue. Le croisement des sources épidémiologiques disponibles suggère une proportion de 5 à 20 % des suicides « réussis » qui pourraient être associés plus ou moins directement au jeu excessif.

### **Dispositifs spécialisés d'aide**

L'expansion du marché des jeux d'argent en Suisse, ajoutée au contexte législatif et politique précité, a contribué au développement d'une offre de

prise en charge spécialisée clairement identifiée, du moins pour les cantons romands, où, comme précédemment évoqué, l'offre est la plus dense, avec outre les casinos, les loteries électroniques de type Tactilo.

La loi sur l'assurance-maladie (LaMal) permet le remboursement des soins pour une pathologie reconnue par la Classification internationale des maladies (CIM).

En 2007, la Suisse romande compte une petite dizaine de lieux susceptibles d'offrir une aide spécialisée aux joueurs : en particulier, Santé bernoise à Bienne, le Centre du jeu excessif à Lausanne, l'association Rien ne va plus<sup>68</sup> et la Fondation Phénix à Genève ainsi que la Consultation NANT des Hôpitaux universitaires de Genève, la Ligue valaisanne contre les toxicomanies à Martigny et Sion, et l'Unité de traitement des addictions à Fribourg. Chacun de ces lieux accueille entre 5 à 10 nouveaux cas par an pour les plus petites structures, et de 60 à 100 pour les plus importantes.

### **Difficultés de mise en place des lieux d'aide spécialisés**

Les débuts des lieux d'aide et antennes spécialisés furent à l'initiative de candidats à une concession de maison de jeu. Ainsi en 2000 sont créées l'association « Rien ne va plus » (RNVP), à Genève, financée par un des candidats à la concession de maison de jeu de Genève ainsi que la fondation Feodor avec la Ligue valaisanne contre les toxicomanies (financement dans le cadre d'une candidature pour un casino à Saxon). En 2001, le Centre du jeu excessif (CJE) des hospices-CHUV est financé par la Loterie romande dans le cadre de sa candidature à concession pour ses projets de casino, notamment à Ouchy-Lausanne.

Fin 2001, les trois candidats échouent : le financement de RNVP est repris à titre précaire par les autorités genevoises, le subventionnement du CJE par la Loterie romande, au titre de sa politique de jeu responsable en matière de loteries électroniques. La fondation Feodor est mise en sommeil. En 2002-2003, un projet de fondation romande du jeu excessif est proposé par les hospices-CHUV. Un important travail de sensibilisation du réseau addictologique romand est développé pour permettre la survie de RNVP et du CJE.

En 2005-2006, un mandat est confié par la Class<sup>69</sup> à la principale organisation professionnelle, le Grea, pour faire des propositions de répartition de la taxe de 0,5 % prélevée sur le RBJ des loteries pour la prévention au titre de la convention intercantonale précédemment mentionnée. Des lieux de

---

68. Site Internet de l'association « Rien ne va plus » : <http://www.riennevaplus.org>

69. Conférence latine des affaires sanitaires et sociales, réunit les ministres de la santé et du social des 6 cantons romands

consultations médicalisés supplémentaires apparaissent à Genève, Neuchâtel, Fribourg et au printemps-été 2007, le RNVP et le CJE sont finalement stabilisés avec un financement pérenne, via les autorités de santé publique cantonales.

## Dispositifs spécialisés de prévention

Au-delà de son acception biomédicale, en matière de jeux d'argent, le terme prévention renvoie à trois registres très différents. Premièrement, une vision qui renvoie à une forme de prohibition, fondée sur des considérations morales, associée à des considérations de justice et police ; deuxièmement, un registre qui renvoie à la notion de « jeu responsable », issue des milieux industriels et économiques ; et en troisième lieu, la notion de politique de « réduction des risques », issue des politiques de santé publique alcool-drogues.

Pour les besoins de l'exposé, nous distinguerons deux niveaux : d'une part la prévention spécifique sur les lieux de jeu (souvent qualifiée de mesures de « jeu responsable »), d'autre part une prévention plus générale, au sens où l'entendent traditionnellement les professions de santé, avec les niveaux de prévention primordiale ou structurelle, de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

### Prévention au sein des casinos

C'est la Commission fédérale des maisons de jeu (CFMJ) qui veille au respect et à l'application des dispositions légales relatives aux jeux de hasard et d'argent et aux maisons de jeu en Suisse. Elle contrôle la gestion des casinos et l'exploitation des jeux, vérifie que les maisons de jeu appliquent correctement les programmes de sécurité et de mesures sociales.

Les maisons de jeu doivent rendre accessibles à leur clientèle des informations compréhensibles concernant les risques du jeu, mettre à leur disposition des questionnaires d'auto-évaluation ainsi que des adresses de centres de consultation et de groupes d'entraide. Elles doivent exclure les personnes insolvables, celles qui engagent des mises sans rapport avec leur revenu ainsi que celles qui perturbent le bon déroulement des jeux. Les exclusions peuvent être volontaires ou imposées par la maison de jeu. Les auto-exclusions représentent actuellement environ 16 700 personnes au fichier des interdits pour 30 000 à 80 000 joueurs pathologiques supposés. À ces auto-exclusions qui portent sur l'ensemble des casinos de juridiction suisse, il faut ajouter le régime des dites « conventions de visites », qui permettent à un client de définir un nombre de passages et un montant de dépense mensuelle à ne pas dépasser pour un établissement donné.

Les maisons de jeu ont obligation légale de collaborer avec les centres spécialisés et de fournir des données à des fins de recherche sous l'égide de la Commission fédérale des maisons de jeu.

Pratiquement, on constate plusieurs difficultés. Pour en citer quelques unes : le plus souvent, le personnel de santé (psychologues) impliqué dans les programmes de mesures sociales est directement salarié par le casino. Les relations canton-confédération sont délicates ; s'ensuivent des difficultés de collaboration des casinos, qui dépendent de la Confédération, avec les lieux d'aide qui dépendent des cantons. Enfin, du point de vue clinique, la plupart des personnes interdites perçoivent leurs difficultés comme réglées par le seul fait de l'interdiction, et ne font pas suite aux propositions de consultation. Les outils de repérage ou de suivi des joueurs problématiques ne reposent pas sur des instruments et des procédures évalués scientifiquement.

### **Prévention dans les lieux où sont exploités des jeux de loteries**

C'est depuis 1999 que la Loterie Romande offre le jeu « Tactilo » (loterie électronique) en plus de la loterie traditionnelle, et des paris sportifs. La formation des cafetiers (1/2 journée par an) est obligatoire. S'il n'y a pas à proprement parler d'obligations légales en matière de mesures sociales, 0,5 % du revenu brut des jeux doit être consacré à la prévention. Une charte stricte est à respecter avec contrôle des cafés par des « clients mystères » (sortes de détectives privés mandatés par la Loterie). Le retrait des « Tactilo » est décidé après un seul avertissement.

Une procédure judiciaire oppose cantons et Confédération, la CFMJ assimilant le Tactilo à une « machine à sous déguisée », dont le produit devrait être à ce titre taxé par la Confédération ; aux yeux des cantons au contraire, le Tactilo constitue la forme moderne de distribution des jeux de loterie (au même titre qu'un distributeur électronique de billets de train, en quelque sorte). La procédure judiciaire est toujours pendante, et le développement des « Tactilo » au-delà de la Suisse romande fait actuellement l'objet d'un moratoire.

### **Problèmes spécifiques posés par la prévention dans les café-restaurants**

Outre la charte à respecter, les flyers de prévention à mettre en évidence dans le café, les cafetiers sont donc soumis à des cours de sensibilisation annuels obligatoires pour le maintien de la licence d'exploitation du Tactilo.

L'évaluation des mesures de prévention mise en place par la loterie est limitée par l'absence d'outils pour mesurer l'impact sur l'adressage des cas. Les joueurs les plus problématiques se plaignent de ne pas pouvoir se faire interdire, et les efforts en matière de modérateurs ne répondent pas à ce jour à un processus d'homologation par une instance indépendante. De fait, de par la

proximité entre Loterie et Services économiques des cantons, les instances chargées de procéder à l'évaluation, fussent-elles dépendantes de l'Université, sont néanmoins suspectées de complaisance dans le cadre du conflit canton-Confédération pré-cité.

Autant que pour les casinos, la question de la part des joueurs pathologiques dans les recettes générées par les loteries est passée sous silence dans le débat public.

### Autres actions de prévention

Citons notamment :

- les médias (nombreux débats dans le cadre de la mise en place de la nouvelle législation, notamment) ;
- la formation des intervenants socio-sanitaires ;
- les sites Internet : projet notamment de site « Stop-jeu » avec l'Institut de médecine sociale et préventive de la faculté de médecine de Genève sur le modèle du site international « Stop-tabac » ; projet de thérapie *on-line* (HUG) ; sites Internet de RNVP et du CJE, avec pour ce dernier l'existence d'un forum ;
- le développement d'une *help-line* avec mise en œuvre d'un numéro vert transfrontalier (RNVP) ;
- les groupes « Joueurs anonymes », mis en place avec le soutien de RNVP.

### Dispositifs de formation

Les centres d'aide spécialisés mettent en place un certain nombre de formations en direction des croupiers, et des dépositaires de loterie électronique, afin de les sensibiliser à la problématique du jeu excessif. Par ailleurs, via des stages, des cours, des séminaires, les lieux spécialisés interviennent également dans la formation des intervenants socio-sanitaires, aux différents niveaux pré- ou post-gradués, et de formation continue.

Les besoins en termes d'information, sensibilisation et formation sont également importants pour d'autres professions que le socio-sanitaire ou les personnes intervenantes au sein de l'industrie du jeu. En Suisse romande, un certain nombre de projets ont été agendés pour une réalisation en 2008, dont une formation universitaire certifiante intitulée « Prévention du jeu excessif et action communautaire » organisée par le CJE et l'Université de Lausanne, ainsi que des actions de sensibilisation des milieux judiciaires et milieux scolaires mises en place dans le cadre de la coordination inter-cantonale Class-Grea<sup>70</sup>.

70. Rapport du GREA relatif au projet de coordination inter-cantonale sur le jeu excessif. Accessible sur le site Internet : [http://www.grea.ch/pdf/Jeu/Annexes\\_rapport\\_jeu.pdf](http://www.grea.ch/pdf/Jeu/Annexes_rapport_jeu.pdf)

## Projets de recherche

Une politique de santé publique du jeu excessif crédible ne peut se concevoir sans bases scientifiques solides, notamment dans les domaines suivants :

- épidémiologie, coûts sociaux ;
- monitoring des demandes de soins (du type des enquêtes comme l'enquête européenne muti-ville pour les substances psycho-actives), permettant d'évaluer les actions de prévention secondaire et tertiaire ;
- validation des instruments psychométriques en français ;
- prévention de la suicidalité chez le joueur ;
- projets en pharmacologie et en neurosciences.

Cependant, les financements pour réaliser de telles études dans le contexte suisse demeurent insuffisants, non explicitement signalés, du point de vue des fonds censés découler de la taxation des loteries. Par ailleurs, les instances affectées à la recherche scientifique (comme par exemple le Fonds national, ou encore d'autres fonds affectés à la recherche en milieu universitaire) sont réticentes à attribuer des fonds au jeu excessif, puisque le législateur en suisse s'est orienté vers un principe de taxation de l'industrie du jeu du type « pollueur-payeur ».

## Questionnement et perspectives en matière de jeux d'argent dans le contexte romand et suisse

En matière clinique, on retient le décalage très important observé entre le fait de présenter un diagnostic de jeu pathologique d'une part, et le fait de se constituer effectivement demandeur de soins d'autre part. Il apparaît clairement que, plus encore peut-être que pour d'autres addictions, il y a lieu d'envisager de nouveaux canaux d'accès aux soins et à l'aide sociale, en sus du modèle de la traditionnelle consultation spécialisée.

En matière de prévention, un questionnement transversal concerne les conflits d'intérêts, entre opérateurs de jeux et intervenants politiques d'une part, et intervenants socio-sanitaires, d'autre part. Il apparaît particulièrement important d'avancer des mesures structurelles, susceptibles de contrecarrer des intérêts économiques, et de créer le contexte favorable au traitement de questions sensibles, comme celles liées aux limitations de la publicité, ou encore à la mise en place de procédure d'homologation des appareils de jeux.

Enfin, du point de vue du développement de l'addictologie, la question de fond de la nature « addictive » ou non du jeu excessif reste largement ouverte. Si l'offre socio-sanitaire en Suisse s'articule autour de la mobilisation des réseaux déjà actifs dans le champ des dépendances « traditionnelles », la question d'intégrer le jeu excessif à l'approche politique dite « des quatre piliers » est également en débat. À cet égard, les professionnels suisses

attendent beaucoup du nouveau cadre de financement pérenne pour donner corps à l'émergence d'une politique de prévention du jeu excessif recentrée autour de la Santé publique, plutôt que autour des questions de police, ou encore des questions économiques.

**Olivier Simon**

Centre du jeu excessif, Service de psychiatrie communautaire,  
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

## BIBLIOGRAPHIE

BONDOLFI G, OSIEK C, FERRERO F. Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000, **101** : 473-475

BONDOLFI G, OSIEK C, FERRERO F. Pathological gambling: An increasing and underestimated disorder. *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* 2002, **153** : 116-122

BONDOLFI G, JERMANN F, FERRERO F, ZULLINO D, OSIEK C. Prevalence of pathological gambling in Switzerland after the opening of casinos and the introduction of new preventive legislation. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2008, **117** : 236-239

BESSION J, EAP C, ROUGEMONT-BUECKING A, SIMON O, NIKOLOV C, et coll. Addictions. *Revue Médicale Suisse* 2006, **2** : 479-513

DAVIDSON C, MASO P. La dépendance au jeu. Quand rien ne va plus. *Soins Infirmiers* 2003, **96** : 40-43

KÜNZI K, FRITSCHI T, EGGER T. Les jeux de hasard et la pathologie du jeu en Suisse : Étude empirique de la pratique et du développement des jeux de hasard, de la dépendance au jeu et de ses conséquences. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien, Bern, 15 novembre 2004

NAU JY. Belle histoire entre dépendance et concurrence. *Revue Médicale Suisse* 2006, **2** : 2311

PETRY NM. Pathological Gambling: Etiology, Comorbidity, and Treatments. American Psychological Assoc, 2005

POENARU L, SIMON O, STÜCKI S, PREISIG M, RIHS M. Dépistage du jeu excessif par les professionnels de santé. *Alcoologie et addictologie* 2007, **29** : 155-160

SIMON O, KLILA H, BESSION H. Le point sur : les réponses médicales à l'addiction aux jeux d'argent. *Revue médicale suisse* 2006, **2** : S81-S82

SMITH G, HODGINS D, WILLIAMS D. Research and Measurement Issues in Gambling Studies. Elsevier, 2007

STÜCKI S, RIHS M. Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update. *J Gambl Stud* 2007, **23** : 245-257