

# Exposition et vulnérabilité aux jeux de hasard et d'argent Deux indices pour réduire les inégalités de santé

Elisabeth Papineau<sup>1,2</sup>, Éric Robitaille<sup>1,2</sup>, Charles Prisca Samba<sup>1</sup>, Fanny Lemétayer<sup>1</sup>,  
Yan Kestens<sup>2</sup> et Marie-France Raynault<sup>2</sup>

Financement: Instituts de recherche en santé du Canada (Subvention no.: 366804)  
Résultats complets: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.03.023>

1 Institut national de santé publique du Québec 2 École de santé publique, Université de Montréal - Département de médecine sociale et préventive

## Introduction

Les mécanismes menant au jeu problématique s'expliquent par l'interaction complexe entre les caractéristiques individuelles des joueurs, la structure des jeux et l'environnement<sup>1</sup>. Des recherches ont démontré que la répartition territoriale des différents établissements de jeu au Québec est inégale et que des secteurs défavorisés en regroupaient davantage<sup>2</sup>. Cette situation est susceptible d'influencer les habitudes de jeu et d'augmenter les inégalités de santé.

Québec, 2018: 10 314 établissements de jeu



## Objectifs de recherche

- Proposer des indicateurs efficaces pour caractériser les environnements de jeu au Québec
- Documenter les inégalités sociales relatives à l'exposition au jeu
- Soutenir la prise de décision en proposant un outil cartographique adapté

## Méthode

### 1 – Création d'un indice d'exposition au jeu (IEJ)

Il combine ces 3 trois dimensions:

- accessibilité spatiale aux sites de jeux
- densité des lieux de jeu
- risque relatif associé à chaque type de jeux

Méthode du *Two-step floating catchment area (2SFCA)*<sup>3</sup>

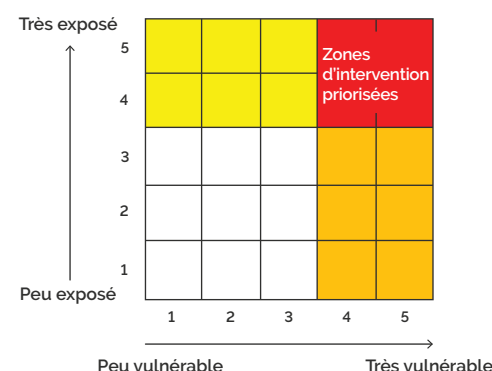
### 2 – Création d'un indice de vulnérabilité au jeu (IVJ)

Il se base sur 6 proxys socio-économiques du jeu problématique:

% Hommes	% ≤ Diplôme secondaire
% 20-44 ans	% Sans emploi
% Faible revenu	% Veufs/célibataires/divorcés

### 3 – Analyses spatiales et statistiques

- Elles explorent la relation entre l'IEJ et l'IVJ dans les aires de diffusion (AD)\*, et catégorisent les AD en quintiles d'exposition et de vulnérabilité.
- Les zones de convergence élevée entre l'IEJ et l'IVJ ont été désignées « zones d'intervention prioritaires ».

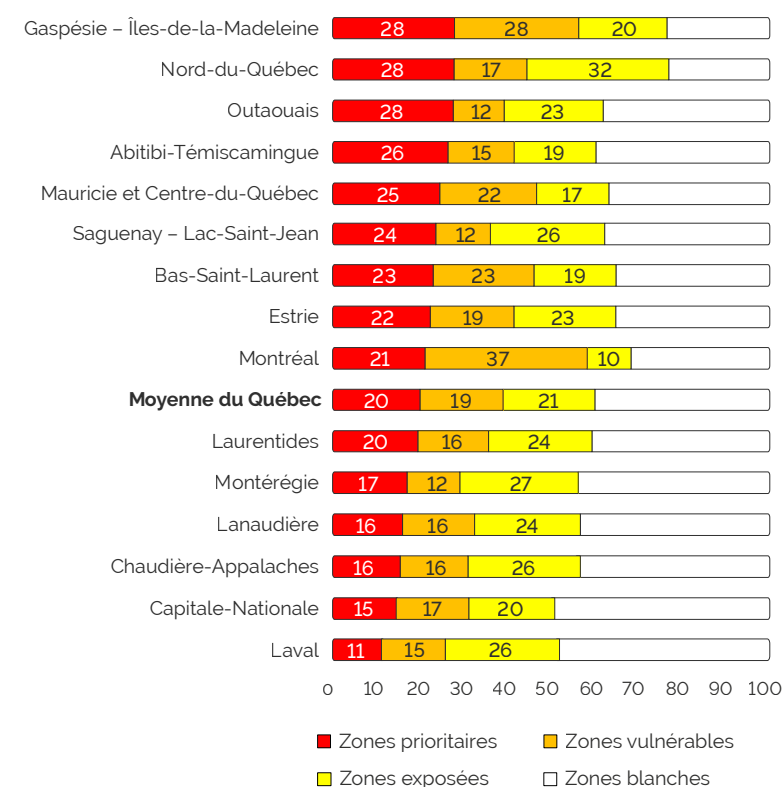


\*Une aire de diffusion (AD) est une petite unité géographique relativement stable formée d'un ou de plusieurs îlots avoisinants dont la population moyenne est de 400 et 700 habitants. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/92-195-x/2016001/geo/da-ad/da-ad-fra.htm>.

## Résultats

2 599 des 13 420 aires de diffusion du Québec affichent des valeurs élevées de vulnérabilité et d'exposition au jeu. 1 394 042 personnes vivent dans ces secteurs, ce qui représente 17 % de la population.

### Zones d'intervention prioritaires par RSS (%)



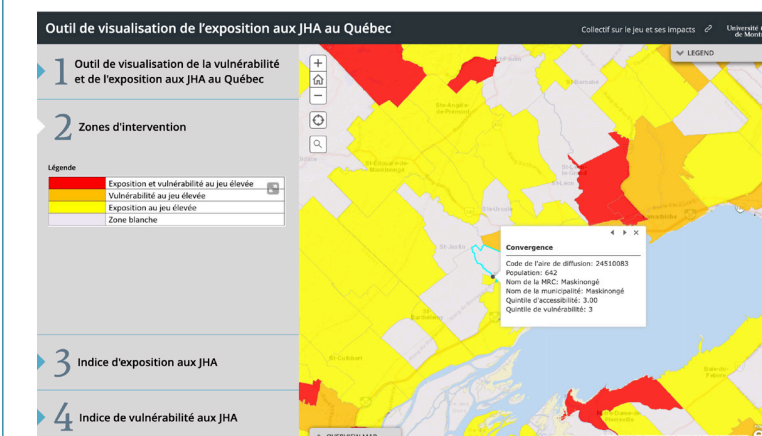
\*Les zones blanches sont caractérisées à la fois par une faible exposition et une faible vulnérabilité au jeu

La vulnérabilité et l'exposition au jeu de l'Estrie, du Bas St-Laurent, du Saguenay-Lac St-Jean, du Nord du Québec, de l'Abitibi-Témiscamingue et de Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont plus élevées que la moyenne du Québec.

## Conclusion

Transposés dans un outil cartographique en ligne, ces deux indices permettent de mieux connaître nos quartiers et de soutenir la prise de décision d'organismes communautaires, municipaux, régionaux et gouvernementaux. Ces résultats de recherche constituent des critères fiables pour appuyer la création d'environnements plus favorables à la santé et une distribution plus sécuritaire du jeu, notamment en:

- Réduisant l'exposition au jeu dans les secteurs les plus vulnérables.
- Adaptant les stratégies de prévention et d'intervention aux caractéristiques des secteurs.



1 – Korn, D. A. (2000). Expansion of gambling in Canada: Implications for health and social policy. *Cmaj*, 163(1), 61-64.  
2 – Papineau, E., Robitaille, É., Samba, C. P., Lemétayer, F., Kestens, Y., & Raynault, M. F. (2020). Spatial distribution of gambling exposure and vulnerability: An ecological tool to support health inequality reduction. *Public Health*, 184, 46-55.  
3 – Luo W., W. T. (2012). Variable catchment sizes for the two-step floating catchment area (2SFCA) method. *Health Place*, 18, 789-795.