



information



formation



recherche

ÉVALUATION DU PROGRAMME EXPÉRIMENTAL SUR LE JEU PATHOLOGIQUE

RAPPORT 3

REVUE CRITIQUE DE LA LITTÉRATURE PORTANT SUR
LES ÉVALUATIONS D'INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

ÉVALUATION DU PROGRAMME EXPÉRIMENTAL SUR LE JEU PATHOLOGIQUE

RAPPORT 3

REVUE CRITIQUE DE LA LITTÉRATURE PORTANT SUR
LES ÉVALUATIONS D'INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT ET DES PROGRAMMES
UNITÉ CONNAISSANCE-SURVEILLANCE

MARS 2003

AUTEURS

Élisabeth Papineau Institut national de santé publique du Québec
 Direction Développement et programmes, Unité Connaissance-surveillance

Serge Chevalier Institut national de santé publique du Québec
 Direction Développement et programmes, Unité Connaissance-surveillance

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE :

Papineau, É., & Chevalier, S. (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 3. Revue critique de la littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives*. Institut national de santé publique du Québec.

Cette recherche a été réalisée en partie grâce à une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ : <http://www.inspq.qc.ca>
Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.**

CONCEPTION GRAPHIQUE
MARIE PIER ROY

MISE EN PAGE
LINE MAILLOUX

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM (HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA)
COTE : INSPQ-2003-005

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2003
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA
ISBN 2-550-40721-0

©Institut national de santé publique du Québec (2003)

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier Lynne Duguay, du service de toxicomanie du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour l'ensemble de l'aide qu'elle a su nous apporter ainsi que la masse de documents qu'elle nous a gracieusement transmis.

Nous tenons également à remercier Anne-Élyse Deguire, du Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes de l'Université McGill ainsi que Monique Elliott de la direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre pour leurs commentaires éclairés portant sur une version précédente de ce document.

Denis Allard, Chantale Audet et Danielle St-Laurent sont aussi à remercier pour les commentaires qu'ils nous ont fournis.

RÉSUMÉ

Dans le cadre de son mandat d'évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique, l'INSPQ a produit une revue critique de la littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives.

Une analyse des initiatives mondiales en matière de jeu pathologique démontre que les concepts de jeu responsable et de réduction des méfaits se sont répandus et ont donné lieu dans la dernière décennie à une grande quantité d'initiatives gouvernementales ou privées pour freiner l'évolution du jeu pathologique. Ces initiatives de prévention primaire et secondaire, incluent des services de ligne téléphonique d'aide au joueur, d'autoexclusion des casinos, le monitoring de joueurs à risque, la dissémination de matériel informatif ou préventif (vidéos, brochures ou autres) dans le cadre de vastes campagnes nationales, dans le milieu scolaire ou localisées sur les lieux de jeu, ou encore l'introduction de dispositifs de responsabilisation et d'information sur les appareils électroniques de jeu. La plupart des initiatives de prévention ont en commun de n'avoir pas été évaluées de façon systématique bien qu'une tendance en ce sens se dessine : l'évaluation de programme constitue en effet de plus en plus soit un outil politique de légitimation, soit un outil stratégique d'amélioration des programmes de prévention.

Onze évaluations de programmes de prévention primaire et secondaire ont été repérées, décrites et analysées dans la présente revue de littérature. Les éléments suivants ont été constatés : absence fréquente de mention des buts visés par le programme; absence généralisée de cadre théorique sur les étapes de progression vers le jeu pathologique et de cadre théorique sur les modifications d'attitude et de comportement; inadéquation des moments de l'évaluation amenant souvent à des diagnostics d'échec; inadéquation des outils d'évaluation avec le programme de prévention et sa clientèle; absence généralisée de pré-tests; absence généralisée d'informations sur les effets d'abstention, sur les taux de réponse et d'attrition.

À un niveau théorique général, l'analyse de ces évaluations a permis de faire ressortir les points suivants : l'évaluation est importante non seulement comme outil d'estimation de l'efficacité d'un programme de prévention mais elle doit être pensée au moment de l'élaboration de ce dernier, intervenir comme outil de reconfiguration de ce programme. Par ailleurs, les vellétés d'objectivité dans l'évaluation sont louables mais difficilement atteignables : l'agenda qui préside à l'évaluation est déjà un parti pris qu'un outillage méthodologique scientifique ne saurait totalement éclipser.

Enfin, plusieurs chercheurs impliqués dans ces évaluations concluent à la nécessité d'intégration de programmes, comme dans le couplage, par exemple, de programmes d'autoexclusion et de maillage avec des services professionnels, ou le couplage pour les jeunes de séances d'information par un professionnel avec le visionnement d'un vidéo de sensibilisation. Cette tendance impliquerait la mise au point d'outils méthodologiques d'évaluation sophistiqués, vraiment adaptés à la problématique du jeu pathologique, une plus grande rigueur dans la tenue de ces évaluations, une plus grande rigueur dans l'utilisation des résultats de ces évaluations.

PRÉSENTATION

C'est en novembre 2000 que l'Institut national de santé publique du Québec recevait du ministère de la Santé et des Services sociaux le mandat d'évaluer plusieurs aspects du Programme expérimental sur le jeu pathologique. Le mandat initial prévoyait des activités de monitoring portant spécifiquement sur le programme ainsi qu'une revue critique de littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives dans le domaine des jeux de hasard et d'argent. Le mandat originel s'est vu augmenter de plusieurs volets supplémentaires et embrasse présentement un large éventail de volets spécifiques complémentaires. D'ici mars 2004, nous prévoyons publier une quinzaine de rapports dans le cadre de l'accomplissement du mandat qui nous a été attribué.

- Rapport 1. Présentation générale de l'évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique
- Rapport 2. Revue critique de la littérature portant sur les approches de traitement du jeu pathologique
- Rapport 3. Revue critique de la littérature portant sur les évaluations d'interventions préventives
- Rapport 4. Cadre théorique de la participation aux jeux de hasard et d'argent et du développement de problèmes de jeu
- Rapport 5. Le contexte évolutif de l'environnement des jeux de hasard et d'argent durant la période d'évaluation
- Rapport 6. Monitoring évaluatif – entrevues initiales auprès des décideurs et des coordonnateurs cliniques
- Rapport 7. Monitoring évaluatif – indicateurs d'implantation – données rétrospectives
- Rapport 8. Les services de traitement – le point de vue des usagers
- Rapport 9. Les lignes téléphoniques dédiées aux jeux de hasard et d'argent
- Rapport 10. Intégration des résultats après deux ans d'implantation du programme et pistes de réflexions
- Rapport 11. Monitoring évaluatif – deuxième entrevue auprès des décideurs et des coordonnateurs cliniques – évolution de la situation
- Rapport 12. Monitoring évaluatif – indicateurs d'atteinte des objectifs – données complètes

Rapport 13. Les services de traitement – le point de vue des intervenants

Rapport 14. Les services d'intervention de crise dans les casinos

Rapport 15. Monitoring évaluatif – rapport du forum

Rapport 16. Synthèse générale

Le présent rapport s'inscrit dans la démarche globale d'évaluation du programme expérimental en soumettant une réflexion sur l'état des lieux en matière de programme de promotion et de prévention du jeu pathologique. Il s'agit d'une des deux revues critiques de littérature à paraître et qui visent à mieux cerner le contexte théorique et conceptuel plus général dans lequel le programme a été pensé, s'est implanté et aura à s'adapter.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION.....	1
2. L'ÉVALUATION DE PROGRAMMES : QUELQUES ENJEUX	3
3. ÉVALUATION DE PRÉVENTION PRIMAIRE	5
3.1 Évaluation de prévention primaire en chantier	5
3.2 Évaluation de prévention primaire	5
3.3 Évaluation de prévention primaire auprès des jeunes.....	8
4. ÉVALUATION DE PRÉVENTION SECONDAIRE.....	13
5. DISCUSSION ET CONCLUSION	21
6. RÉFÉRENCES.....	27
ANNEXE 1 TABLEAU SYNOPTIQUE DES CARACTÉRISTIQUES DES ÉVALUATIONS PRÉSENTÉES	31

1. INTRODUCTION

Dans le cadre de son mandat d'évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique, l'INSPQ a agréé de produire une revue de littérature portant sur les interventions préventives évaluées.

Depuis déjà plusieurs années, des efforts pour prévenir le jeu pathologique ont été déployés tous azimuts. Toutes sortes de campagnes promotionnelles et médiatiques ont été lancées dans un nombre incalculable de juridictions. Tous doivent être rejoints; qui par un dépliant, qui par une brochure, qui par une affiche; personne ne doit être en reste. Il ne suffit pas de guérir les joueurs pathologiques, il s'agit aussi de prévenir l'avènement du problème ou son aggravation. On promulgue et promeut le jeu dit responsable, c'est la tendance du moment. Qui mieux est, c'est une vague et une vogue internationale : des casinotiers de la « strip » de Las Vegas, en passant par les distributeurs de loteries de la Nouvelles-Galles du Sud, des sociétés multinationales de fabricants d'appareils électroniques de jeu, aux clubs sociaux écossais. C'est à qui mettra à la disposition des joueurs des questionnaires d'auto-évaluation du jeu abusif, publiés dans presque autant de langues qu'il existe de minorités culturelles dans la juridiction. À qui fournira le numéro téléphonique d'une ligne d'aide ou de référence sur tous les billets de loterie instantanée. À qui mettra une horloge et un avertisseur sonore de temps écoulé sur les appareils électroniques de jeu. Des centaines, si ce n'est des milliers d'initiatives ont déjà visé les jeunes, les vieux, les femmes, les joueurs de bingo, les Maoris néo-zélandais et toutes les autres minorités et majorités susceptibles de participer à des jeux de hasard et d'argent. Au Québec de telles initiatives ont été prises par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, par plusieurs centres de traitement pour les joueurs pathologiques, par le ministère de la Santé et de Services sociaux, par Loto-Québec, par des centres universitaires de recherches, par des organismes communautaires, par des compagnies privées. Les efforts ont visé autant les élèves du primaire et du secondaire, les joueurs d'appareils de loterie vidéo, la population en général, les joueurs dans les casinos, les hommes qui fréquentent les bars et brasseries et bien d'autres.

Bref, des efforts substantiels ont, de par le monde, été consentis pour minimiser certains effets néfastes des jeux de hasard et d'argent. Ces démarches ont presque toutes un point commun : elle n'ont pas été évaluées. Une recherche exhaustive de la littérature nous a permis de dénombrer moins d'une dizaine d'études scientifiques et prétendues telles (dans certains cas) tentant de mesurer les effets et les résultats de démarches préventives ciblant les jeux de hasard et d'argent. Il existe très peu d'articles qui nous indiquent comment de tels programmes préventifs devraient être évalués (Wynne, 2002; Shaffer, 1997).

Dans le présent rapport nous ferons état des résultats d'évaluation que nous avons pu trouver tant par requête dans les banques bibliographiques (MEDLINE et PSYCHINFO qui sont les deux banques les plus susceptibles de contenir de telles évaluations). Nous avons aussi été visiter l'ensemble des sites Internet des promoteurs étatiques de jeux de hasard et d'argent. Nous avons retenu tous les documents relatifs à l'évaluation de démarches de prévention primaire et secondaire.

Nous n'avons écarté aucun type d'évaluation, même des évaluations partielles. Nous avons aussi conservé les évaluations produites par les concepteurs des programmes. Cette liste ne saurait vraisemblablement être complète et, évidemment définitive, d'autant que le cadre du présent article excluait d'office les programmes tertiaires, c'est-à-dire les mesures pour prévenir l'abandon de traitement ainsi que pour prévenir les rechutes chez les joueurs avérés. Ces thèmes seront abordés dans un autre rapport de l'évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique – celui concernant les approches de traitement.

Par ailleurs, l'existence d'un nombre grandissant de programmes « responsables » à travers le monde, qui impliquent en plus ou moins grandes proportions des mesures préventives d'information ou des interventions préventives ou curatives auprès des joueurs, donne lieu à un autre type de littérature. Des statistiques sont régulièrement produites sur, par exemple, le nombre et la fréquence d'exclusions du casino X, sur le nombre de personnes qui ont téléphoné pour demander des informations à la ligne 24/7 X, ou encore sur le nombre de dépliants de prévention qui ont été distribués dans tel réseau. Ces informations le plus souvent quantitatives ne sauraient être considérées comme des évaluations sérieuses, elles ne justifient en général ni recommandations ni politiques; nous n'en faisons donc pas état dans ce texte. On remarquera que les textes évalués ici n'ont que dans de très rares cas été publiés dans des revues scientifiques; la raison de cette lacune nous échappe mais nous pensons que cela n'influence en rien la qualité des évaluations présentées.

On trouvera en annexe un tableau synoptique des éléments contenus ou non dans les évaluations de programmes que nous avons consultées.

Dans la suite du texte, nous décrivons et résumons d'abord les études recensées. Nous tenterons ensuite, malgré la paucité du matériel disponible, d'analyser l'ensemble du corpus afin de dégager d'éventuelles tendances dans les démarches ou programmes identifiés.

2. L'ÉVALUATION DE PROGRAMMES : QUELQUES ENJEUX

Les bilans de la littérature portant sur les évaluations de programmes ou de campagnes de promotion sont inexistantes dans le domaine du jeu pathologique. Un rapport de recherche de nature descriptive adressé à l'Australian Gaming Council a cependant été produit par Blaszczyński (2002). Dans ce rapport, le caractère international de la revue qu'il propose se limite dans les faits à l'Angleterre, aux États-Unis et au Canada, ce qui laisse supposer que les récentes initiatives de l'Afrique du Sud, de l'Australie et d'ailleurs dans le monde dans le domaine de la prévention n'ont pas encore été évaluées. Blaszczyński procède en introduction à la présentation du concept générique de "harm minimization" (réduction des méfaits) et illustre son application dans le domaine du jeu pathologique, concept dont il déplore qu'elle ait produit à ce jour plus de théorisation que d'applications. Ainsi, il remarque que les initiatives prises en matière de prévention primaire, secondaire et tertiaire restent fragmentaires et mises en application de façon non concertée à travers le monde et à l'intérieur même des pays.

Blaszczyński présente donc en fait une description plutôt qu'une évaluation de programmes. Nous le citons tout de même dans le cadre de cette revue de littérature parce qu'il souligne deux faits importants qui justifient la rareté des recherches évaluatives citées dans cette revue de littérature : les évaluations de programmes sont rares parce que les programmes sont jeunes, et en second lieu, elles sont souvent biaisées. Ainsi, Blaszczyński affirme: "*There is a significant absence of credible research data on the effectiveness of specific interventions to guide and inform policy decision-making*". Selon lui, l'évaluation de programmes de prévention ou de réductions des méfaits ne sera en fait possible que lorsqu'elle s'appuiera sur des évidences empiriques plutôt que des opinions personnelles ou des impératifs politiques.

Blaszczyński souligne aussi que la valeur et l'efficacité de programmes, le plus souvent, d'initiative récente ne peuvent devenir apparentes qu'à long terme (particulièrement dans le cas de la prévention primaire), d'où la difficulté d'en rendre compte pour le moment. Néanmoins, l'acuité des débats sur le jeu pathologique et l'ampleur des sommes consenties à l'installation de programmes pourraient éventuellement mener à l'instauration d'évaluations de nature empirique plus systématiques.

Par ailleurs, s'il existe de nombreux outils d'évaluation de programmes et des pratiques d'évaluation bien établies, dans le champ de la toxicomanie par exemple, certains chercheurs dont Harold Wynne (2002), réfléchissent sur l'établissement de cadres conceptuels et d'outils adaptés aux programmes de prévention du jeu pathologique. Selon Wynne, la conception des procédures d'évaluation se fait souvent *a posteriori*, sans groupe contrôle, avec des mesures non valides ou non fiables. Il déplore également que les résultats d'évaluation soient souvent utilisés pour généraliser à des situations non comparables. Wynne préconise donc l'établissement et l'arrimage de procédures d'évaluation au moment même de la conception et de la planification du programme de

prévention et fournit des outils à cet effet dans le texte de sa conférence "Problem gambling prevention - A framework for evaluation". Shaffer (1997) présente, quant à lui, un guide pratique des méthodes d'évaluation de programmes de prévention destiné vraisemblablement à des évaluations *a posteriori*, pour des non professionnels. Comme l'explique Shaffer, quand une évaluation n'a pas été pensée dans le processus de mise sur pied d'un programme, on peut néanmoins songer à vérifier les effets de celui-ci, tant il est vrai que *"The need for program evaluation is dictated by a simple premise: unless a program is evaluated, we do not know whether it is producing positive, neutral, or negative results"*. En effet, on a déjà soulevé le doute que les programmes de sensibilisation aux effets des drogues puissent éveiller la curiosité et l'intérêt des jeunes auxquels il était destiné. Dans ce sens, la conception *a posteriori* d'une évaluation pour un programme donné semble donc préférable à l'absence d'évaluation, mais les spécialistes s'entendent pour préférer des protocoles de prévention qui incluent une évaluation, sinon des évaluations à long terme.

Dickson, Derevensky et Gupta (2002) surenchérisent en affirmant que l'avenir des programmes de prévention repose en partie sur la capacité de démontrer leur efficacité et leur pertinence (voir aussi Derevensky, J., Gupta, R., Dickson, L., & Deguire, A-É. (2001). Pour ce faire, les évaluations qui en sont faites doivent reposer sur des protocoles scientifiques :

"Collectively, we need to ensure that scientifically validated prevention program evaluations are both credible and generalizable. For example, the Centre for Substance Abuse and Prevention advocates the use of programs that have demonstrated effectiveness based on program evaluations that have passed the test of 'scientific credibility'. The criteria it uses to determine the credibility of evaluations include: theory-driven findings, high fidelity implementation, quality of sampling design, the use of appropriate psychometric evaluation measures, appropriateness of data collection and analysis techniques, and addressing plausible alternative hypotheses concerning program effects, integrity, and utility (Brounstein et al., 1999). When we have scientific data concerning a program's effectiveness, we will have more confidence in its implementation with other groups of teens and in large-scale efforts".

C'est en gardant en tête ces différents critères d'évaluation que nous dressons cette revue des programmes de prévention évalués jusqu'à novembre 2002.

3. ÉVALUATION DE PRÉVENTION PRIMAIRE

3.1 Évaluation de prévention primaire en chantier

Des évaluations en chantier n'ont évidemment pu être revues mais sont dignes d'être mentionnées : le projet intitulé "Prevention of pathological gambling" par Williams et McGowan du School of Health Sciences, University of Lethbridge¹, intègre à la mise en place d'un programme de prévention son évaluation postérieure dans une école catholique de Calgary et dans des écoles de réserves indiennes albertaines. Laurie Dickson, étudiante au doctorat à l'École de psychologie appliquée de l'Université McGill, mène actuellement une évaluation de l'efficacité de certains programmes de prévention du jeu pathologique auprès des enfants et des adolescents. Le "McGill adolescent gambling prevention CD-ROM" sera évalué².

3.2 Évaluation de prévention primaire

Ladouceur, R., Vézina, L., Jacques, C., & Ferland, F. (2000). Does a brochure about pathological gambling provide new information? Journal of Gambling Studies, 16 (1), 107-111.

L'efficacité de la brochure de sensibilisation au jeu pathologique évaluée par Ladouceur et ses collègues constitue une composante d'un programme plus vaste et non encore évalué de prévention destiné aux jeunes et aux adultes. Un groupe expérimental ayant reçu la brochure est appelé à en faire une première appréciation générale. Puis, tous les participants font état de ce qu'ils savent globalement du jeu pathologique. En dernier lieu, tous les répondants (exposés ou non à la brochure) sont appelés à répondre à trois questions sur la prévalence du jeu pathologique, les symptômes du jeu pathologique et l'existence ou non de services adaptés pour les joueurs excessifs, toutes informations contenues dans la brochure.

L'évaluation visait à déterminer si la brochure dispensait de nouvelles informations et connaissances à la population. Les résultats démontrent que les membres du groupe expérimental (comparés aux personnes du groupe contrôle) ont des commentaires positifs concernant la brochure. De plus, ils en ont effectivement assimilé correctement une partie des informations, ce qui permet de conclure à la légitimité de cette composante du programme de prévention auprès de la population générale.

Cependant, les conditions naturelles de lecture d'un tel fascicule n'ont pas été reproduites dans le cadre de l'évaluation; on peut penser que l'imposition de la lecture aux sujets répondants (recrutés dans un centre d'achat) augmente la nécessité perçue de rétention d'information. Les effets à long terme et la rétention de l'information restent, selon

¹ <http://www.abgaminginstitute.uaberta.ca/Research/williams-mcgowan.htm>, consulté le 21-11-02

² <http://www.gamblingresearch.org/abstracts/dickson.shtml>, consulté le 21-11-02

Ladouceur et ses collègues, à documenter. Il s'agissait d'un programme à portée universelle. Cependant, l'efficacité de ce type de mesures dans le changement des comportements des groupes à risques n'a pas été mesurée et la portée de l'information concernant les services disponibles aurait tout intérêt à être mesurée auprès de joueurs dans un volet de recherche ultérieur.

Groupe Gignac communication marketing (2002a). Évaluation des perceptions de la campagne radio portant sur le comportement des personnes s'adonnant aux jeux de hasard et d'argent- Groupe de discussion. Rapport d'analyse (pour Marketel-MSSS). Groupe Gignac communication marketing (2002b). Mesure de notoriété et d'impact de la campagne du MSSS portant sur le comportement des personnes s'adonnant aux jeux de hasard et d'argent. Étude quantitative. Rapport d'analyse préliminaire (pour Marketel-MSSS).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a lancé, entre novembre 2001 et avril 2002 une campagne d'information visant à informer la population des signes et des comportements des personnes s'adonnant aux jeux de hasard et d'argent et ciblant plus particulièrement les hommes âgés de trente et plus. La campagne de « Bill Gagné » est composée de plusieurs épisodes humoristiques et dynamiques de 60 secondes, diffusés sous forme de radio-roman. Le MSSS a fait évaluer « la notoriété et l'impact » des quatre derniers épisodes par sondage téléphonique (1009 répondants, taux de réponse de 58 %) ainsi que de deux affiches et « la perception de la campagne radio » des quatre premiers épisodes par le biais de groupes de discussion (quatre groupes au total). Dans les deux cas, si les auteurs avancent que « *les résultats de l'étude démontrent clairement que la campagne du MSSS a su rejoindre la population et la sensibiliser sur les comportements des personnes s'adonnant aux jeux de hasard et d'argent* » (Groupe Gignac, 2002b, p.5), nous estimons que l'évaluation ne parvient pas à mesurer l'impact de la campagne sur la modification des comportements. De plus, les hommes âgés de plus de trente ans étant plus spécifiquement visés, il aurait été éminemment souhaitable que la méthodologie inclue une mesure visant à vérifier l'impact de la campagne sur ce sous-groupe particulier.

Selon les participants des groupes de discussion les messages sont d'intérêt, humoristiques et faciles à comprendre. Les participants pensent que ces messages auront un impact sur les comportements. Ce n'est donc pas l'impact sur le comportement qui est mesuré, mais la vision de certains segments de la population à cet égard. De plus, nous pensons que la base de données que constituent quatre groupes de discussion est par trop ténue pour pouvoir généraliser ces conclusions à l'ensemble de la population québécoise.

Jackson, A.C., Thomas S.A., Thomason, N., Ho, W. (2002). Longitudinal evaluation of the effectiveness of problem gambling counselling services, community education strategies and information products- Vol. 3: Community education strategies and information products. Melbourne; Victorian Department of Human Services.

Le "Department of Human Services" du gouvernement de Victoria lançait une vaste campagne d'information médiatique sur le jeu pathologique destinée à la population victorienne. La campagne à l'échelle de l'État comprenait des panneaux réclames, des publicités dans la presse écrite et à la radio (dans cinq langues), des publicités télévisées, le tout échelonné en trois phases distinctes allant de 1995 à 1998. Parallèlement, des campagnes locales avaient lieu pendant lesquelles des affiches et des brochures étaient distribuées aux communautés et aux individus. Des "Community education and gaming facility liaison officers" (CEGFLO) assuraient cette distribution d'information ainsi que la liaison avec les exploitants et employés de l'industrie. La campagne d'une grande ampleur visait globalement l'éducation sur le jeu problématique (*problem gambling*), la facilitation et la promotion des services d'aide.

L'évaluation de cette campagne portait quant à elle sur la mesure des changements quant à la connaissance de l'existence et de la nature du jeu pathologique et à la connaissance des services d'aide G-Line (services de counselling et de référence téléphonique) et BreakEven (services de counselling et d'information étatique, gratuit et confidentiel). Par ailleurs, étaient aussi évaluées la portée et la mémorisation (*reach and recall*) de la campagne étatique. Pour ce faire, l'équipe de recherche a procédé aux actions suivantes : 1-Enquête téléphonique auprès de 502 Victoriens pour vérifier leurs connaissances de l'existence et de la nature du jeu problématique et pour vérifier le taux de rappel de la campagne étatique; 2-Analyse du nombre et de la nature des appels à G-Line avant, pendant et après la campagne; 3-Analyse des inscriptions aux services BreakEven avant, pendant et après la campagne; 4-Questionnaire auprès de tous les agents de CEGFLO pour colliger des informations concernant la nature et le type de travail effectué et leurs perceptions du jeu problématique; 5-Analyse des tâches sur deux semaines des membres de CEGFLO; 6-Questionnaires auprès des gérants et employés des lieux de jeu (564) afin de mesurer leur connaissance et leur contacts avec les services BreakEven.

Les auteurs concluent à un taux de réussite très intéressant tant au niveau des actions locales qu'à la grandeur de l'État. Six mois après la tenue de la campagne, 46 % des répondants se souviennent d'au moins un message lié au jeu problématique. La connaissance de l'existence de services de support a augmenté de 43 % à 71 % entre avant la phase 1 et six mois après la phase 3 de la campagne. Le recours à ces services a lui aussi dramatiquement et immédiatement augmenté. Le matériel éducatif concernant le jeu est présent dans 99 % des lieux de jeu; unique bémol, on ne peut évaluer à quel point il est consulté.

3.3 Évaluation de prévention primaire auprès des jeunes

La prévention primaire, dans une logique d'action en amont du problème de jeu, vise à désamorcer les comportements avant qu'ils ne s'installent ou, au pire, avant qu'ils ne s'aggravent. C'est pourquoi ils visent souvent les enfants et les adolescents, la recherche ayant aussi démontré que les joueurs pathologiques ont en général commencé à jouer entre 10 et 19 ans. On bénéficie d'un nombre grandissant d'initiatives en prévention juvénile ou scolaire, mais peu d'entre elles sont évaluées, comme en témoignent encore Dickson, Derevensky et Gupta (2002) :

"Few prevention programs for youth problem gambling currently exist. Of those that are being implemented (Probability, Statistics, and Number Sense in Gambling and Everyday Life: A Contemporary Mathematics Curriculum program [Shaffer, Hall, & Vander Bilt, 1996]; Drawing the Line: A resource for the prevention of problem gambling [Nova Scotia Department of Health]; Deal Me In: Gambling Trigger Videos and Posters [Minnesota Institute of Public Health, Svendsen]; Spare Time, Spare Cash Video, [Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission]; Problem Gambling: The Healing Circle, [Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission]; Minor Bettors, Major Problems Video, [Canadian Federation for Compulsive Gambling, Ontario]; Improving Your Odds, [Minnesota Institute of Public Health, Svendsen & Griffin]; Wanna Bet? Curriculum Guide and Video, [Minnesota Council on Compulsive Gambling, North American Training Institute] many have no science-based principles and none have been systematically tested with the exception of a preliminary evaluation of The Count Me Out (Moi, je passe) (Le Groupe Jeunesse, 2000). This makes program testing and evaluation an incomprehensible task. Prevention programs need to be tested for effectiveness prior to their widespread implementation and require ongoing evaluation for program refinement. In quantitative research, the testing of a null hypothesis suggests that a program is considered ineffective until results are significant to reject the hypothesis of ineffectiveness. When it comes to testing the effectiveness of youth health-related prevention programs, this standard is often not applied".

Malgré ce constat, nous avons repéré quelques évaluations de programmes dont nous résumons les grandes lignes.

Gaboury, A., Ladouceur, R. (1993). Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. The Journal of Primary Prevention, 14(1), 21-28.

Le but du programme ici évalué consistait, à travers six étapes de formation de neuf groupes d'adolescents, à accroître leurs connaissances et à modifier leurs comportements vis-à-vis du jeu et du jeu pathologique. Les habiletés à faire face au jeu, les sommes et le temps dépensés dans le jeu étaient évalués avant et après le programme afin de mesurer l'efficacité du programme. Les mêmes éléments étaient aussi mesurés sur des groupes contrôle ne recevant aucune formation. Si les connaissances liées au jeu pathologique ont été assimilées et maintenues au-delà de six mois, à cause de conclusions peu probantes sur le changement des comportements et des attitudes face au jeu, la présente évaluation conclut à la nécessité d'améliorer le programme, d'y mettre l'emphase sur le lien entre connaissances et comportements, et de l'intégrer dans des programmes sur l'abus de drogues et d'alcools. Le lien entre cette dernière recommandation et les résultats de l'étude n'est pas justifié dans le texte. De même, l'hypothèse proposée voulant que l'information donnée aux adolescents, même si elle ne mène pas à court terme à un changement de comportement, pourrait avoir un impact à long terme reste à tester. Il s'agit là précisément d'une des limites de l'évaluation de programme constatée par Wynne, qui explique que "*programs fail to identify sleeper effects*" (Wynne, 2002).

Ferland, F., Ladouceur, R., Vitaro, F, (2002) Prevention of problem gambling : modifying misconceptions and increasing knowledge, Journal of Gambling Studies, 18(1), 19-29.

Partant du postulat que les idées erronées concernant le jeu contribuent au développement de problèmes de jeu et qu'un vidéo pouvait maximiser l'efficacité de la communication auprès des jeunes, Ferland, Ladouceur et Vitaro ont utilisé ce médium pour livrer une information standardisée, économique et scientifique concernant les conceptions erronées sur le jeu. La clientèle ciblée (n=424) avait une moyenne d'âge de 13,1 ans et était divisée en quatre groupes : 1^{er} groupe - présentation du vidéo « Lucky » seulement; 2^{ème} groupe - lecture et activités d'informations; 3^{ème} groupe - lectures et activités d'informations + présentation du vidéo; 4^{ème} groupe - groupe contrôle sans lecture, information ni vidéo. Ce protocole visait à mesurer par questionnaire pré et post-intervention si le vidéo permettait une augmentation significative du niveau de connaissances (7 questions) et une baisse significative des conceptions erronées (9 questions). Il est apparu au terme des comparaisons pré et post-intervention et intra groupes que le vidéo est plus efficace que la lecture et l'information quant à la diminution des conceptions erronées et à l'augmentation du niveau de connaissance, et que cet effet est accru dans le cas où le vidéo est accompagné de lecture et activités d'information (groupe 3). La rétention d'information reste à vérifier. On voit très bien comment ce type de vidéo pourrait devenir complémentaire de programmes de type « Moi, je passe », permettant la conjugaison de l'information visuelle

adaptée aux habitudes des jeunes et de l'expertise d'un adulte habilité à fournir un complément d'informations.

Ferland, F. (2002). Évaluation d'un programme de prévention des habitudes de jeu. Thèse présentée à la faculté des études supérieures de l'Université Laval, École de psychologie. Québec.

Dans le cadre de sa recherche doctorale, Ferland a procédé à l'implantation et à l'évaluation d'un programme de prévention des habitudes de jeu. Sachant que les habitudes de jeu se prennent tôt, ce programme vise à faire mieux comprendre aux jeunes le fonctionnement du hasard et à tenter de développer une attitude plus adéquate face au jeu (notamment en restant imperméable à l'effet d'entraînement des pairs). Le programme de prévention a été administré à un groupe expérimental de 571 élèves (401 de première secondaire, 86 de deuxième secondaire et 84 de troisième secondaire), le groupe contrôle étant composé de 622 jeunes (201 de première secondaire, 181 de deuxième secondaire et 240 de troisième secondaire). Seul le groupe expérimental a bénéficié de trois séances d'information d'une heure chacune comprenant activités interactives, jeux de rôle, cahier d'information, et vidéo « Lucky », animées par des psychologues spécialisées dans le domaine des jeux de hasard et d'argent. Au terme de son évaluation, le programme de prévention a été jugé apte à modifier de façon significative les attitudes et les connaissances des jeunes vis-à-vis des jeux de hasard jusqu'à au moins six mois après son administration. Il n'a pas été démontré capable de modifier les habitudes de jeu, ce qui est peut-être dû à la précocité de l'évaluation. Comme dans le cas du programme « Moi, je passe », il serait souhaitable d'évaluer l'efficacité sur une plus longue période de temps. Une des limites du programme est soulignée par l'auteure, qui admet que la démarche structurée de résolution de problèmes donne peu de résultats dans le cadre scolaire (groupes trop nombreux, nombre d'animatrices et temps accordé insuffisants). Ceci pose un problème de taille puisque ce type de programme est précisément développé pour le contexte scolaire : il appartient au programme de s'adapter à son contexte et non le contraire. Il y a peut être lieu de repenser la proportion de temps accordée à chacun des éléments du programme ou d'envisager l'intégration des compétences de résolution de problèmes dans le cursus scolaire normal.

Le Groupe Jeunesse (1999) Évaluation du programme de sensibilisation « Moi, je passe » dans les écoles du Québec; Le Groupe Jeunesse (2000) Évaluation du programme de sensibilisation « Moi, je passe » dans les écoles du Québec (non publiés)³.

Le programme « Moi, je passe » est un programme de sensibilisation en milieu scolaire, subventionné par Loto-Québec (1998-2001), le MSSS (2001-2002), et géré par le Groupe Jeunesse. Il s'agit d'un programme éducatif visant à prévenir les problèmes que provoque la dépendance aux jeux de hasard et d'argent, comprenant un cahier d'exercices pour les élèves, un guide pour le professeur et une brochure informative destinée aux parents. Ces matériaux sont adaptés à chacun des niveaux scolaires visés. Le programme a été évalué à deux reprises (1999 et 2000) par un protocole vraisemblablement établi *a posteriori*, évaluations menées par une équipe de quatre universitaires.

En 1999, le programme visait les 2^{ème} et 3^{ème} cycles du primaire et le 1^{er} cycle du secondaire. Il a été évalué avec un protocole de type expérimental avec groupe contrôle parmi un échantillon représentatif des étudiants des écoles des régions montréalaise et québécoise. Un questionnaire de 29 éléments a été administré à 1552 jeunes au stade de la pré expérimentation, suivi d'un questionnaire de 33 éléments pour 1359 jeunes lors de la deuxième passation, le programme « Moi, je passe » ayant été offert aux participants du groupe expérimental entre temps (intervalle de trois mois minimum). On cherchait à identifier trois aspects des jeux de hasard: 1) les comportements de jeu; 2) les attitudes et les cognitions; 3) les connaissances face au jeu. Les résultats n'ont pas démontré de différences significatives entre les élèves du groupe expérimental ayant reçu la formation et ceux du groupe contrôle, sauf en ce qui concerne la question portant sur l'importance de la stratégie dans les jeux de hasard et d'argent. Le programme n'a pas eu d'effets iatrogènes.

En 2000, le programme visait les élèves du 3^{ème} primaire au 5^{ème} secondaire. Les élèves du primaire (3^{ème} à 6^{ème}) répondaient à un même questionnaire (44 questions), tandis qu'un second questionnaire (55 questions) plus étoffé était administré aux cinq niveaux du secondaire. On cherchait ici à évaluer l'amélioration ou non des : 1) cognitions et attitudes; 2) de la perception des chances et des habiletés associées à la réussite de différentes

³ Groupe action a également contacté les professeurs qui dispensaient la formation par le biais d'enquêtes commandées à la firme Léger Marketing (1999, 2001). La première de ces enquêtes intitulée «Mesure de satisfaction» prétend « *évaluer l'impact de la campagne de sensibilisation sur la dépendance des jeux de hasard et d'argent* ». Cette campagne visant à informer, conscientiser et, le cas échéant, faire modifier les comportements des jeunes, cette formulation est pour le moins maladroite puisque seuls les professeurs ont été interviewés. Ainsi, cette méthodologie n'est visiblement compatible qu'avec le premier et le troisième des cinq objectifs fixés par l'étude (1-évaluer le niveau de participation des professeurs; 2- l'impact du programme auprès des étudiants; 3- la réaction des professeurs au programme; 4- la réaction des parents au programme et 5- déterminer les pistes d'amélioration du programme les années à venir). Il s'agit plutôt là de l'évaluation de l'impression laissée sur les professeurs par le programme «Moi, je passe».

Le rapport 2001 est plus ambitieux dans son titre « Évaluation du programme Moi, je passe - Édition 2000-2001 », mais un peu plus modeste à l'énoncé de ses objectifs : évaluer le contenu du programme, évaluer la satisfaction des enseignants, déterminer des pistes d'amélioration. Encore une fois, il s'agit là d'une appréciation plutôt que d'une évaluation et le titre demeure, à cet effet, hyperbolique.

activités; 3) de la fréquence des activités de jeu; 4) de la gravité des activités de jeu; 5) des connaissances par rapport au jeu. Selon les résultats obtenus, le programme n'a eu des effets significatifs que sur la variable « Chances et Habilités », et ce, uniquement au niveau primaire. Le programme n'a pas eu les effets attendus et les auteurs supposent que c'est peut-être parce que les connaissances des étudiants étaient élevées dès le départ. On précise qu'elle n'a pas eu non plus d'effets iatrogènes.

Sur le plan méthodologique, on peut questionner l'administration de 43 questions communes à des enfants dont l'âge varie de 8 à 17 ans, et dont les écarts de capacité de lecture, de compréhension et de conceptualisation influencent assurément la façon de saisir et de répondre aux questions. Dans le cas d'un programme de prévention ciblée, ce type d'erreur est étonnant et il est possible de penser que si l'évaluation avait été conçue au moment de la conception des 11 différents cahiers d'informations destinés aux élèves, on aurait pensé à moduler les questionnaires d'évaluation en fonction de ces mêmes onze différents niveaux.

En fait, dans le cas d'une campagne pensée comme campagne de prévention primaire, c'est-à-dire sur la prévention des « premières consommations », on s'étonne de constater que la moitié des élèves du primaire et près de 80 % des élèves du secondaire ont déjà participé à des activités de jeu de hasard et d'argent. Ces résultats indiquent peut-être aussi que ce programme devrait être revu pour mettre davantage l'emphase sur les déterminants généraux des conduites à risques. Par ailleurs, si les bénéficiaires du programme « Moi, je passe » ont eu accès au même matériel de prévention et d'évaluation, la standardisation des procédures de prévention et d'évaluation n'est pas démontrée puisque ce sont différents professeurs qui ont procédé aux étapes du processus. Le contrôle des conditions dans lesquelles les informations sont transmises en classe (temps consacré, personne dispensatrice d'information, exercices pratiques suggérés faits ou pas) pourrait en améliorer les résultats.

Quoi qu'il en soit, on peut penser que la génération d'étudiants qui aura été en contact avec ce programme durant plusieurs (théoriquement jusqu'à onze) années consécutives aura des résultats plus satisfaisants à long terme. Le caractère apparemment prématuré de l'évaluation du programme « Moi, je passe » met en relief le dilemme suivant : selon Dickson, Derevensky et Gupta "*Prevention programs need to be tested for effectiveness prior to their widespread implementation and require ongoing evaluation for program refinement*". Cependant, l'évaluation du programme « Moi, je passe » deux ans seulement après sa mise sur pied aura pu desservir sa cause auprès de décideurs qui espèrent une « rentabilité » immédiate du programme en terme d'amélioration de connaissances et de changement de comportements.

4. ÉVALUATION DE PRÉVENTION SECONDAIRE

Kaplan, G. (1999). A participant evaluation of the Manitoba problem gambling assistance program, Addictions foundation of Manitoba, Manitoba. Version abrégée du rapport publié sous : Addiction Foundation of Manitoba (1999). In-service training; an evaluation . The Wager 4(21).

Cette étude évaluative présente la particularité d'avoir été menée alors que le programme n'en était qu'à sa phase pilote. Il s'agit d'un programme de formation des employés travaillant dans les établissements offrant des ALV et visant à aider les employés à : 1) comprendre le processus de développement du jeu pathologique; 2) identifier les signes révélateurs du jeu pathologique; 3) identifier sur les lieux de jeu les signes suggérant qu'un joueur éprouve des problèmes reliés à son jeu; 4) devenir familier avec les règlements, les lignes de conduites et les pratiques à la base de l'assistance aux joueurs en difficulté; 5) pratiquer des stratégies d'assistance appropriées aux clients et aux lieux. L'évaluation comportait l'administration d'un questionnaire le jour où les répondants suivaient la formation et une entrevue téléphonique trois mois plus tard.

Les participants à l'étude concluent au bien fondé d'une telle formation dans l'industrie de l'hôtellerie, de la restauration et du jeu. Les résultats de l'évaluation ont permis de constater que les cinq objectifs ont été partiellement ou totalement atteints. Il a également été relevé que le comportement aberrant (*disruptive behaviors*) est le facteur qui mène le plus souvent à l'identification du joueur pathologique. Ces résultats permettront, selon le Addiction Foundation of Manitoba, de créer des programmes de conscientisation pour les employés mieux adaptés aux situations quotidiennes auxquelles font face les employés des lieux de jeu. L'évaluation positive du programme dans sa forme pilote a mené à l'émission de 18 recommandations dont la mise en place généralisée de programmes adaptés dans les lieux où sont exploités les ALV, la publicisation de ces programmes, la certification des employés ayant suivi ce programme et, éventuellement, l'imposition de ce programme dans tous les lieux exploitant des ALV.

Le but de cette étude consistait en l'amélioration des compétences et des interventions des employés travaillant dans l'industrie du jeu. Néanmoins, une facette importante des impacts de la mise en place de ces mesures, qui n'a pas été sondée dans cette évaluation, concerne son acceptation par les joueurs qui ont bénéficié ou qui ont refusé l'intervention des employés. Quel a été l'impact réel de la conscientisation des employés sur les clients des ALV ? L'intervention représente-t-elle une intrusion pour le joueur et un risque potentiel pour l'intervenant ? Par ailleurs, l'évaluation de la rétention de l'information et des interventions chez les participants a été mesurée trois mois plus tard. Une évaluation à long terme permettrait de mesurer l'efficacité et la persistance des avantages mesurés de ce programme, dans un milieu où, d'une part, la pression des patrons sur leurs employés afin

qu'ils encouragent leurs clients à jouer a été documentée et, d'autre part, dans un milieu où le changement de personnel est fréquent.

De Bruin, D.E. et al. (2001). The guests of Holland casino : effectiveness of the responsible gambling policy : summary. Addiction Research Institute, Utrech. (voir aussi Bes, 2002).

Les 12 casinos hollandais instauraient à partir de 1990 une série de mesures s'inscrivant dans la ligne de pensée dite "*responsible gaming policy* (RGP)". Ces mesures comprennent un code publicitaire, un programme de formation pour les employés, la production et la distribution d'une brochure "The risk of the game", des mesures préventives telles la limitation volontaire de visites (8 par mois maximum pour une durée de six mois ou d'un an) et le bannissement (de six mois, un an ou à vie), un système d'enregistrement informatisé des visiteurs (observation de fréquence, localisation, incidents, etc.) et un monitoring des visiteurs fréquents (au-delà de vingt visites par mois pour plus de trois mois, rencontre du client avec responsables pour parler du RGP).

L'évaluation visait quant à elle à vérifier l'efficacité de ce programme préventif, efficacité étant mesuré ici par : 1) le degré de conscientisation des visiteurs à la politique de prévention du casino; 2) le degré auquel la politique de prévention rejoint effectivement les joueurs à problèmes; 3) les changements de comportement suite au bannissement volontaire ou à la limitation volontaire de fréquentation. Pour mener à bien cette évaluation, ont été menées 10 entrevues avec des membres du personnel des casinos, 972 questionnaires avec des clients des casinos, 40 entrevues avec des joueurs à problèmes. À ceci s'ajoute la compilation de données contenues dans les bases de données des casinos hollandais, construits sur le système d'enregistrement informatique de la clientèle (OASE, computerized visitor registration). Une question éthique se pose, et l'évaluation la passe sous silence, à savoir si ce même système sert à repérer les clients fréquents et hautes mises pour leur offrir privilèges et gratuités. Si tel est le cas, comment trace-t-on la limite entre les joueurs estimés à risque et le client haut de gamme ?

Pour ces trois éléments, l'évaluation d'efficacité va comme suit : 1) 47 % des répondants (n=972) étaient au courant des politiques de prévention des casinos hollandais, 42 % connaissaient l'existence de la brochure "The risk of the game", 48 % connaissaient la possibilité de demander une limitation de fréquentation, tandis que 74 % d'entre eux connaissaient la possibilité de se faire bannir du casino; 2) Le questionnaire administré auprès des clients des casinos hollandais démontre que 4 répondants sur 10 évalués joueurs à problèmes (un score de 5 et plus au SOGS, soit 5 % des 972 visiteurs interrogés) ont demandé à bénéficier des mesures de bannissement ou de limitation. Des 60 % de joueurs à problèmes qui n'ont pas bénéficié de ces mesures, le quart n'en connaissaient pas l'existence; 3) Les chercheurs concluent également que leur brochure a eu un effet direct sur les comportements de jeu de 3 % de leurs clients, mais les détails méthodologiques concernant la collecte de cette information ne sont pas mentionnés. Selon leur propre base

de données, depuis 1990, les casinos hollandais ont géré 25 000 cas de mesures préventives, dont 60 % de bannissement et 40 % de limitation de fréquentation, attestant en cela de l'effet concret des mesures de bannissement et de limitation. Un des résultats les plus intéressants concerne le fait que, si 60 % des joueurs à problèmes ne sont pas « capturés » par les programmes de bannissement ou de limitation, nombreux sont les joueurs demandant à bénéficier de mesures protectrices qui n'ont jamais éprouvé de problèmes de jeu (toujours selon les critères SOGS).

Les casinos hollandais tirent de cette évaluation des conclusions réalistes et constructives; hormis l'ajustement des mesures existantes (comme l'amélioration des compétences d'aide des employés des casinos, le passage de 20 à 15 visites par mois au casino comme seuil de rencontre avec responsables pour parler du RGP, la surveillance des augmentations soudaines du nombre de visites au casino comme symptômes précurseurs de demandes d'exclusion), un maillage des casinos avec des institutions de soins spécialisés est conseillé. Par ailleurs, les casinos hollandais préconisent une politique « responsable » intégrée, soit des mesures de prévention de niveau national, qui tiennent compte des possibilités de jeu sur Internet, dans les arcades et à l'étranger.

Un bémol doit être ajouté à la revue de cette évaluation. Pour mesurer l'efficacité réelle du programme des casinos hollandais, la rigueur aurait voulu que l'on puisse comparer les effets concrets de ce programme sur les connaissances et les comportements de la clientèle comparables avec ceux d'un casino (comparable) n'ayant pas une telle politique – ce qui n'est pas fait souvent dans le cas d'études post ou pré-post sans groupe de comparaison.

Sani, A., Ladouceur, R., Carlevaro, T. (2002) Impact of a counselling session: preliminary results. 5th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues, Barcelona.

Dans le même ordre d'idée et dans la foulée de la loi suisse sur les maisons de jeu, les casinos sont tenus de fournir à leurs clients des informations sur les dangers des excès de jeu et des programmes d'autoexclusion, ils doivent participer à la recherche et collaborer avec les experts du domaine du jeu pathologique. La portion du programme évaluée ici concerne l'efficacité des sessions de formation dispensées aux joueurs à problèmes identifiés par les employés du casino de Locarno. Ces clients (n = 12) sont soumis à un monitoring pendant une période d'un mois pour évaluer la fréquence de leur jeu, leurs dépenses en temps et argent pour confirmer et documenter le jeu excessif. Le groupe contrôle (n = 6) n'est pas informé du résultat du monitoring tandis que le groupe expérimental l'est (feedback et informations objectives sur la fréquence et les dépenses). Au terme du monitoring, une session de counselling et de sensibilisation est dispensée où l'on propose au client une autoexclusion, une exclusion imposée, ou une autre période de monitoring qui sera aussi conclue par une seconde séance de counselling.

Les résultats de l'évaluation ont démontré l'importance de la session de counselling qui accompagne les alternatives d'exclusion. Les clients monitorés ont en effet réduit leurs dépenses en temps et en argent et leur fréquence de jeu, avec une diminution accrue pour le groupe expérimental. Comme le souligne les auteurs, un plus grand échantillon serait souhaitable, mais cette éventualité pourrait vraisemblablement se heurter à un manque de collaboration de la part des clients.

Ladouceur & al. (2000). Analysis of a casino's self-exclusion program. Journal of Gambling Studies, 16 (4), p.453-460. Voir aussi (2001). Self help, self exclusion. The Wager 6 (14).

Les programmes d'exclusion sont de plus en plus populaires auprès des casinos soucieux de minimiser soit les risques pour les joueurs pathologiques, soit les critiques des gens préoccupés de santé publique. Rhys Stevens, libraire à l'Alberta Gaming Research Institute, collige pas moins de 50 entrées et liens Internet sous la rubrique "Casino exclusion programs"⁴, entrées qui réfèrent entre autres aux différents programmes mis en place au Canada, aux États-Unis, en Australie et en Angleterre. De ce nombre, deux évaluations seulement sont mentionnées, dont le programme d'autoexclusion du casino de Montréal, évalué par Ladouceur et ses collègues de l'École de psychologie de l'Université Laval.

Les casinos de Montréal, du Lac Leamy et de Charlevoix offrent tous des programmes d'autoexclusion dont aucun n'avait été à ce jour testé. Ladouceur et ses collègues ont entrepris d'évaluer le programme de Montréal auprès de 220 volontaires au moment de leur autoexclusion. L'étude décrit donc les caractéristiques des individus bénéficiaires de l'autoexclusion et décrit l'expérience de quelques uns d'entre eux qui ont expérimenté le programme. Le questionnaire administré comprend quatre sections pour documenter : 1) les caractéristiques sociodémographiques des répondants; 2) les résultats sur l'échelle SOGS; 3) les habitudes de jeu au casino et l'appréciation du programme d'autoexclusion; 4) les expériences passées avec le programme d'autoexclusion (si applicable). Selon les résultats à l'échelle SOGS, 95 % des répondants se classaient comme joueurs pathologiques probables graves, ce qui aurait pu nous amener à exclure ce programme de cette revue de littérature de programmes de prévention; l'autoexclusion a en effet dans le cas de 95 % des répondants une fonction curative. Néanmoins, l'existence même de ce programme et sa publicisation assez vaste en font également un outil de sensibilisation chez les joueurs « sociaux » clients du casino (même si certains participants ont regretté que ce programme ne soit pas mieux publicisé, ce qui aurait eu pour effet une adhésion plus précoce au programme).

⁴ http://www.abgaminginstitute.ualberta.ca/agrilibrary/word/casino_exclusion.pdf, consulté le 9-12-02.

Il a été démontré et affirmé avec enthousiasme⁵ que 30 % des joueurs qui avaient déjà été autoexclus (soit 24 % de l'échantillon total) s'étaient bel et bien tenus à l'écart du jeu pendant leur période d'auto exclusion. Or, ça ne représente somme toute que 17 répondants sur 220. Et leur participation en tant que répondants atteste bel et bien qu'ayant recommencé à jouer, ils sont encore aux prises avec des problèmes de contrôle : il n'y a donc pas nécessairement là succès à long terme. Qu'en est-il des autres répondants ? Comme le mentionne The Wager, s'il est indiqué que les répondants ont été recrutés au moment de leur exclusion, il n'est pas précisé dans le texte à quel moment le questionnaire a été administré⁶. C'est pour cette raison que les auteurs ne peuvent fournir de taux de réussite pour les 76 % de répondants inscrits pour la première fois au programme. Ceci nous fait dire que l'interprétation de cette évaluation est positivement biaisée. La comparaison suivante apparaît déplacée : "*It is perhaps surprising that this intervention achieved better results than those of a well established self-help group such as the G.A.*" Les "taux de réussite" de 8 % des groupes G.A. (Stewart & Brown, 1988) qui visent en général l'abstinence totale ne peuvent être comparés comme le fait Ladouceur et ses collègues à un programme d'exclusion temporaire (66 % des répondants ayant choisi l'exclusion de un an ou moins) qui permet par ailleurs de jouer ailleurs qu'au casino.

Selon les données révélées au « Forum Mondial Montréal 2002 Drogues et dépendances: enjeux pour la société », une autre évaluation, à long terme celle-là, serait en cours pour déterminer le succès du programme *pendant et après* la période d'exclusion.

Steinberg, M. (2002). Preliminary evaluation of a self-exclusion program. Conférence Discovery 2002, Niagara Falls (non publié)⁷.

L'efficacité des programmes d'autoexclusion est souvent, selon Steinberg, sujette à polémique. On a donc tenté d'évaluer l'efficacité du programme d'autoexclusion du casino Mohegan Sun, sur la réserve des indiens Mohegan au Connecticut, en procédant à la passation volontaire d'un questionnaire au moment de la procédure d'autoexclusion (184 répondants sur 294 exclusions). Les répondants ont accepté dans une proportion de 43 % (80 personnes) d'être contacté trois mois plus tard pour un suivi. Puis, 25 % de ces 80 personnes exclues ont effectivement pu être rejointes trois mois plus tard pour compléter l'enquête. Les résultats de cette évaluation reposent donc en fait sur une enquête auprès de vingt répondants qui représentent difficilement les 294 personnes qui ont été exclues. On peut en effet supposer que les clients exclus qui ont refusé de se soumettre au premier questionnaire, ceux qui ont refusé de se soumettre au questionnaire de suivi et, finalement, ceux qui avaient accepté mais ont été impossibles à rejoindre présentent des

⁵ « Pour un service aussi peu inclusif, aussi peu connu, un taux de succès de 30 % est assez fantastique », a affirmé l'auteur de l'étude, Robert Ladouceur », La Presse, 24-09-02.

⁶ Après vérification auprès des auteurs de l'étude, le questionnaire est administré au moment du recrutement et de l'autoexclusion.

⁷ http://www.responsiblegambling.org/elibrary_search_results_details.cfm?intID=3620 , on peut aussi trouver référence à cette évaluation dans les débats de l'audition de la Rhode Island Special House Commission to Study Gaming, 6 août 2002 http://www.rilin.state.ri.us/gen_assembly/gaming/RI%20Presentation.ppt. Consulté le 9-11-02.

caractéristiques différentes des répondants effectifs et que leur évaluation (appréciative ou dépréciative) du programme est potentiellement divergente. Il s'agit là d'une question méthodologique qui ne remet toutefois pas en question la légitimité potentielle dudit programme. Elle appelle encore une fois à la nécessité de développer des outils d'évaluation appropriés à la problématique du jeu, beaucoup plus sensible chez les joueurs à risque ou pathologiques qu'elle ne peut l'être dans des cas de prévention primaire auprès de non joueurs ou de joueurs occasionnels. Malgré leurs limites, les résultats indiquent que la majorité des exclus sont classifiés joueurs pathologiques probables à l'échelle SOGS et qu'ils mentionnent dans une proportion des deux tiers avoir des problèmes de jeu à l'extérieur des casinos. Ainsi, lorsque 4 répondants sur 5 indiquent n'être pas retournés au casino et que 75 % d'entre eux ne l'ont pas fait, entre autres, par peur d'être arrêtés, on s'étonne que les évaluateurs du programme ne soulèvent pas la question de la fragilité des programmes d'autoexclusion dans des lieux où il y a grande accessibilité aux jeux à l'extérieur du casino.

Schellinck, T., Schrans, T. (2002) Atlantic Lottery corporation VLT responsible gaming features research final report, Focal Research Consultants Ltd., Halifax. Voir aussi (2002). A first for North America: Integrating responsible gaming feature into VLT's. The Wager 7 (47).

On parle de plus en plus d'initiatives en prévention qui ciblent l'environnement proximal des joueurs, et l'introduction des Responsible Gaming Features sur les appareils de loterie vidéo en Nouvelle-Écosse constitue une innovation en la matière en Amérique du Nord. Cette initiative et ses effets ont été évalués : la Nova Scotia Gaming Corporation a intégré quatre éléments dits « responsables », conçus de façon à décourager le jeu excessif dans 3200 appareils de loterie vidéo, soit : 1) une horloge permanente à l'écran; 2) un affichage des valeurs à jouer en terme d'argent plutôt qu'en terme de crédits; 3) l'apparition d'une fenêtre de rappel du temps joué aux 60, 90 ou 120 minutes; 4) un encaissement obligatoire des crédits au terme de 150 minutes de jeu.

Une collecte des informations en quatre étapes durant l'implantation des nouveaux terminaux visait à évaluer l'impact de ces innovations sur les comportements de jeu des répondants (222 au terme des quatre étapes) qui avaient décidé de se convertir à ces nouvelles machines. Les résultats démontrent que si les joueurs exposés aux "*responsible features*" ont diminué leur durée de jeu, leurs dépenses ont par contre augmenté de 16,4 %.

Comme il est mentionné dans *The Wager*, le choix de se convertir aux machines modifiées n'est peut être pas neutre en ce qu'il indique la présence d'une préoccupation du répondant pour ses pratiques de jeu, effet qui a pu influencer significativement la modification des pratiques de jeu.

Il est très étonnant sinon aberrant de constater que l'implantation des RGF n'a pas été menée isolément : en effet, les machines évaluées comportent aussi de nouveaux "bill acceptors", de nouveaux jeux, une rapidité accrue, etc., dont l'influence est ici mal évaluée :

*"While the RGFs had marginal influence on the amount of time and money spent, there were other aspects of the new terminals that did have significant implications for not only the effectiveness of the RGFs, but play behaviour in general. Obviously, **the presence of new games, bill acceptors and graphic and technology improvements** contribute to both appeal and player interaction with the games".*

L'impact potentiel des "bill acceptors" est aux dires de tous les joueurs et ex-joueurs un élément déterminant dans la dépense au jeu. Nous estimons que les RGF des nouveaux terminaux auraient impérativement dû être évalués en l'absence de toute autre élément susceptible de fausser les données. L'évaluation statistique effectuée *a posteriori* de l'influence potentielle du "bill acceptors", n'est pas totalement probante selon les auteurs :

"While dislike of the bill acceptor is related to increases in expenditure ($p = 0,093$; $\eta^2 = 6,4\%$ to $7,1\%$), there were no significant effects observed for the use of the bill acceptor on changes in expenditure over the course of the study. This cannot necessarily be interpreted as the bill acceptor having no impact on how much players spend each session, but rather that other covariates and factors in the present study are more effective in explaining the relative variance for changes in expenditure".

Une façon d'évaluer concrètement l'influence des "bill acceptors" aurait consisté à comparer des machines avec RGF et "bills acceptors" avec des machines avec RGF mais sans "bill acceptors".

5. DISCUSSION ET CONCLUSION

Une pléthore d'efforts est consentie dans le domaine de la promotion et de la prévention en matière de jeu de hasard et d'argent. De cette masse d'initiatives seulement quelques unes ont été évaluées. Nous en avons recensé onze (voir tableau 1 et annexe 1). L'une d'entre elles porte sur une gamme d'actions concertées (de prévention primaire et secondaire), les dix autres sur des actions isolées. Six portent sur des actions ou des programmes de prévention primaire. On y vise presque autant la population générale, certains types de joueurs, que les jeunes. Les campagnes d'information, de sensibilisation et les démarches basées sur des approches cognitives ont eu un effet, au moins à court terme, sur le niveau de connaissance des participants mais aucun n'a réussi à induire les modifications souhaitées de comportements.

Tableau 1 Interventions évaluées de prévention selon le type de prévention et la population visée

	Population générale	Joueurs	Populations spécifiques
Prévention primaire	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne d'information {B} • Approche cognitive {A} 	<ul style="list-style-type: none"> • Joueurs casino – information {G} 	<ul style="list-style-type: none"> • Élèves primaire & secondaire – sensibilisation {E} • Adolescents – approche cognitive {C, D}
Prévention secondaire		<ul style="list-style-type: none"> • Joueurs casino – autoexclusion {G, H, I, J} • Joueurs d'AÉJ – modification des jeux {K} 	<ul style="list-style-type: none"> • Employés de site d'AÉJ – dépistage {F, G}

- A-** Ladouceur, R., Vézina, L., Jacques, C., & Ferland, F. (2000). Does a brochure about pathological gambling provide new information ? *Journal of Gambling studies*, 16: (1), 107-111.
- B-** Jackson, A.C., Thomas S.A., Thomason, N., Ho, W. (2002). Longitudinal evaluation of the effectiveness of problem gambling counselling services, community education strategies and information products- Vol. 3: Community education strategies and information products. Melbourne; Victorian Department of Human Services.
- C-** Gaboury, A., Ladouceur, R. (1993). Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. *The Journal of Primary prevention*, 14(1), 21-28.
- D-** Ferland, F., Ladouceur, R., Vitaro, F. (2002) Prevention of problem gambling : modifying misconceptions and increasing knowledge, *Journal of Gambling Studies*, 18(1), 19-29.
- E-** Le Groupe Jeunesse. (2000) Évaluation du programme de sensibilisation « Moi, je passe » dans les écoles du Québec. Montréal QC : Le Groupe Jeunesse.
- F-** Kaplan, G. (1999). A participant evaluation of the Manitoba problem gambling assistance program, Addictions foundation of Manitoba, Manitoba.
- G-** De Bruin, D.E. et al. (2001). The guests of Holland casino: effectiveness of the responsible gambling policy: *sommaire*. Addiction Research Institute, Utrecht. (aussi Bes, R. (2002). Rapport complet disponible seulement en néerlandais.

- H- Sani, A., Ladouceur, R., Carlevaro, T. (2002) Impact of a counselling session: preliminary results. 5th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues, Barcelona.
- I- Ladouceur & al. (2000). Analysis of a casino's self-exclusion program. *Journal of Gambling Studies*, 16 (4), p.453-460. Voir aussi (2001). Self help, self exclusion. *The Wager* 6 (14).
- J- Steinberg, M. (2002). Preliminary evaluation of a self-exclusion program. Conférence Discovery 2002, Niagara Falls.
- K- Schellinck, T., Schrans, T. (2002) Atlantic Lottery corporation VL responsible gaming features research final report, Focal Research Consultants Ltd., Halifax.

Six études portent sur des démarches de prévention secondaire. Les populations visées sont les joueurs de casinos, les joueurs d'appareils électroniques de jeu ainsi que les employés de sites où des appareils électroniques de jeu sont disponibles. Les deux études portant sur la formation du personnel œuvrant dans des établissements où des jeux de hasard et d'argent sont offerts analysent des données préliminaires où la mesure des effets n'est pas présente. Nous ne savons donc pas dans quelle mesure ces efforts atteignent les objectifs visés. Les études portant sur les programmes d'autoexclusion des joueurs dans les casinos proposent des résultats diversifiés; on retient surtout que les effets sont notables eu égard aux sommes investies. Le débat reste encore ouvert. Une dernière étude tente de mesurer l'effet de modifications apportées aux jeux eux-mêmes (en l'occurrence des appareils électroniques de jeu). Les résultats sont peu concluants dans la mesure où les auteurs déplorent des contraintes méthodologiques qui n'ont pas permis de réaliser une étude suffisamment approfondie des effets des mesures implantées.

Les programmes de prévention ou d'information évalués ici sont directement (initiatives d'organismes gouvernementaux) ou indirectement (initiatives des casinos ou de chercheurs universitaires) le fruit de décisions pensées dans le cadre de politiques de santé publique. Ces décisions politiques sont en général réévaluées, légitimées et éventuellement reconduites sur la foi de l'évaluation de ces programmes. Idéalement, le but ultime de l'évaluation serait de permettre le modelage des programmes de prévention sur les réalités concrètes et les caractéristiques de la communauté auxquelles elles s'adressent plutôt que sur les modèles théoriques à partir desquelles elles ont été élaborées (Cronbach & al, 1980). D'aucuns estiment que les évaluations devraient, afin de rester objectives, être effectuées par des chercheurs indépendants du programme. À l'instar de Radaelli (1996), cette velléité d'objectivité totale nous apparaît chimérique : la provenance des fonds, la conception du processus d'évaluation et le choix de l'équipe « indépendante » d'évaluateurs sont des parti pris. Parce que la tâche évaluative n'est pas neutre, l'appareillage méthodologique offre une caution scientifique relative (validité, fiabilité, objectivité). On remarquera que si la plupart des évaluations de programmes colligées ici détaillent de façon plutôt satisfaisante les procédures méthodologiques (relativement au format de ces rapports), on mentionne rarement si l'évaluation était ou non prévue au moment de la conception du programme de prévention, quels coûts elle engage et qui les assume. Ces informations gagneraient à être incorporées dans toute évaluation sérieuse. L'agenda qui préside aux programmes et aux évaluations en serait clarifié.

Plus fondamentalement aucune des études présentées n'exprime suffisamment clairement le but de l'intervention. Par exemple, dans le cas de la prévention primaire le but est-il d'éviter la participation aux jeux de hasard et d'argent ? De limiter la participation à une fréquence qu'on jugerait par ailleurs acceptable ? Le but est-il de limiter la durée des séances de jeu ? De contrôler les montants misés ? De réduire l'ensemble des impacts négatifs du jeu – la réduction des méfaits ? Dans le cas de la prévention secondaire, le programme vise-t-il la cessation du comportement ou la réduction des méfaits ?

Aucune étude d'évaluation ne fournit de cadre théorique en regard de l'objet d'étude. Par exemple, si on veut prévenir le jeu pathologique, il sied de partir d'un modèle théorique expliquant les étapes et la progression du jeu vers le jeu pathologique – l'étiologie en quelque sorte. Il s'ensuit que le programme de prévention verra à circonvenir les embûches et autres moments cruciaux de l'évolution de la situation. Si on vise à empêcher ou limiter la participation à des jeux de hasard, il faut, dans ce cas, disposer d'une théorie qui expliquerait comment une personne commence à jouer et dans quelles circonstances elle est la plus susceptible de continuer de jouer socialement, d'arrêter de jouer ou de développer des problèmes à cause de ses comportements de jeu (voir à cet égard Chevalier et al., 2002, sous presse). En d'autres termes, il faut savoir comment le problème, quelle que soit la manière dont on l'envisage, apparaît, se développe et se résorbe.

Parallèlement, aucune étude ne fournit de cadre théorique en regard de la modification du comportement. Pourquoi une personne adopte-t-elle un comportement ? Et, de manière plus importante encore, comment peut-on agir afin qu'une personne en vienne à modifier ses habitudes et ses comportements (le lecteur intéressé consultera un exemple d'une telle théorie dans les écrits de Fishbein et Ajzen, 1980 ou encore de Prochaska et DiClemente, 1995) ? Plusieurs auteurs utilisent des théories implicites, plus ou moins primaires, selon lesquelles l'acquisition de connaissances est suffisante à fournir l'espoir d'inhiber ou de modifier des comportements. De telles approches ont depuis longtemps été démontrées essentiellement futiles. Les résultats sont essentiellement les mêmes quelque soit la problématique : on constate chez les personnes exposées au programme de prévention une augmentation du niveau de connaissances qui perdure plus ou moins longtemps et, le plus souvent, aucune modification de comportement. Ceci représente une faille d'importance dans toutes les études d'évaluation recensées.

Aucune étude ne considère non plus le jeu dans un contexte plus large tel celui des conduites à risque ou des pratiques d'expérimentation chez les adolescents. Ce commentaire nous semble surtout valable quant aux efforts de prévention primaire. Tous les programmes de prévention primaire discutés dans ce rapport visent une unique cible, celle des jeux de hasard. Ceci présuppose que les promoteurs de programme de prévention visent plutôt à endiguer un éventuel problème de jeu plutôt qu'à augmenter le bien-être des personnes. En effet, le contexte social global des pratiques du jeu est évacué du modèle conceptuel de définition du problème et d'intervention sur le problème. Plusieurs travaux ont montré des liens étroits entre plusieurs conduites à risque (Dickson et al., 2002, Loiselle et

Chevalier, 2002 et Chevalier, 2002). L'intervention portant sur une cible unique, le jeu par exemple, n'apparaît pas aussi féconde qu'une approche plus globale.

Nous nous interrogeons aussi sur l'utilisation qui est faite des résultats d'évaluation. La plupart de celles-ci contiennent des recommandations. Dans le cas où le programme est jugé avoir atteint ses objectifs, il devient légitime et on en recommande évidemment le maintien, sinon une application plus généralisée. Lorsqu'un programme n'est pas jugé efficace ou ne rencontre pas les objectifs visés, on en recommande aussi, en général, le renforcement, afin d'en accentuer la visibilité et la portée.

Dans le cas des évaluations non probantes, deux types de lacunes sont mis en relief par notre revue de littérature; le moment de l'évaluation et l'inadéquation des outils d'évaluation avec le programme de prévention et plus particulièrement avec sa clientèle. Dans ce dernier cas, Dickson, Derevensky et Gupta (2002), en proposant un nouveau cadre conceptuel de prévention pour les jeunes insistent sur le fait que

"Prevention programs also need to bear in mind that coping strategies and social, academics, and economic pressures change with the age of the child (Eisenberg, Fabes, & Guthrie, 1997) and ensure that materials and outcomes measures are congruent with what is currently known about coping and adaptive behaviours at different ages".

C'est pourquoi au terme de cette revue on pourrait, règle générale, suggérer une implication des clientèles visées dans la mise en place non seulement des programmes mais aussi de leur évaluation. Or, il est rarement fait état de ces détails de conception dans les évaluations, et seulement une de nos études signale des prétests de questionnaire.

L'autre lacune évoquée concerne le moment de l'évaluation et nous avons déjà souligné ce problème plus haut. Il s'agit, pour prévenir les diagnostics d'échecs ou d'inefficacité de programme de prévention, d'être en mesure de déterminer *a priori* si l'évaluation à faire constituera le bilan d'une mesure de prévention ou s'il s'agira d'une sonde pour fins d'ajustements; en effet, comme le disent Dickson, Derevensky et Gupta (2002), "*Program development is an ongoing evaluation process*". À notre avis, cette distinction n'est pas en général clairement annoncée dans les évaluations. Les études longitudinales comme celle effectuée à Victoria sur le programme de prévention et d'information permettent d'évacuer à plus long terme les impacts des campagnes mais elles sont certainement hors de prix pour les initiatives de prévention locales ou privées. Ceci dit, les évaluations de programmes de prévention concluent souvent à une non rétention de l'information et à l'absence de changements de comportements. Est-il utile de préciser ici qu'une approche de santé publique vise aussi la modification de l'environnement et des valeurs collectives concernant un problème de santé publique et que si certains programmes apparaissent inopérants à court terme, leur présence réitérée peut contribuer à modifier et forger des attitudes et des comportements à long terme. Si des adolescents, par exemple, ne retiennent pas

nécessairement des informations factuelles pas plus qu'ils ne modifient immédiatement leur comportement, la promotion globale de la santé fait peut-être néanmoins son chemin.

Dans le cas, maintenant, des évaluations qui concluent à l'efficacité des programmes, il nous apparaît important de souligner une lacune répétée. Dans presque tous les cas, le profil des personnes approchées qui n'acceptent pas de se prêter ou de participer au programme et à l'évaluation du programme est évidemment impossible à documenter. *A fortiori*, l'effet de l'abstention de ces personnes est en général complètement négligé dans les évaluations. Les taux de réponse et d'attrition sont également déterminants dans la validité des évaluations : ils sont malheureusement très peu documentés.

Pour terminer, quelques évaluations vues ici soulignent la nécessité d'une intégration des programmes. À titre d'exemple, il a été constaté que les programmes d'autoexclusion doivent être jumelés à un service de référence auprès de professionnels pour porter tous leurs fruits. Si ces conclusions amènent au développement d'actions concertées dans des mesures de prévention mixtes, on peut penser que les évaluations de programmes deviendront de ce fait autrement plus complexes puisque la rigueur suggère que l'on détermine de façon indépendante la causalité des changements de comportements ou d'attitudes générés par les différentes actions préventives posées. Ceci pourrait poser de nouveaux défis pour la mise sur pied d'appareillage d'évaluation de programmes de prévention du jeu pathologique plus sophistiqués.

6. RÉFÉRENCES

- Addiction Foundation of Manitoba (1999). In-service training; an evaluation . *The Wager* 4(21).
- Bes, R. (2002). Ten years of responsible gambling policy at Holland casino – A study into the effectiveness of the Dutch casino RGP, Jellinek Consultancy, Netherlands. Conférence Discovery 2002, Niagara Falls.
- BetSafeNews (2002). Some BetSafe statistics. BetSafe Group. Australie. 10-09-02.
- Blaszczynsky, A. (2002). Harm minimization strategies in gambling. An overview of international initiatives and interventions. Unpublished document, Australian Gaming Council. Retrieved from <http://www.austgamingcouncil.org.au/research/research.htm>, 18 nov. 2002.
- Botvin, G.J. & Botvin, E.M. (1992). School-based and community-based prevention approaches. In J.H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman, & J.G. Langrod (Eds.), *Substance abuse. A comprehensive textbook*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Brounstein, P. J., Zweig, J. M., & Gardner, S. E. (1999). *Understanding Substance Abuse Prevention: Toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention, Division of Knowledge Development and Evaluation.
- Chevalier, S., Geoffrion, C., Allard, D., & Audet, C. (2002). Motivation for gambling as tools for prevention and treatment of pathological gambling. Barcelona: European Association for the Study of Gambling, 5th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues, 2-5 October 2002.
- Chevalier, S., Geoffrion, C., Papineau, É., Allard, D., & Suissa, A.J. (2002). Les jeux de hasard et d'argent revisités - Implications pour le traitement du jeu pathologique (1ère partie). *L'Intervenant*, 19: (1). 13-16.
- Chevalier, S., Geoffrion, C., Papineau, É., Allard, D., & Suissa, A.J. (sous presse). Les jeux de hasard et d'argent revisités - Implications pour le traitement du jeu pathologique (2e partie). *L'Intervenant*, sous presse.
- Chevalier, S., Allard, D., & Audet, C. (2002). Les jeux de hasard et d'argent. In J. Loiselle & B. Perron (Eds.), *L'alcool, les drogues, le jeu : les jeunes sont-ils preneurs ? L'enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 2000. Volume 2*. (pp. 67-90). Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Cronbach, L.J., et al. (1980). *Toward reform of program evaluation*. San Francisco, CA, Jossey-Bass.
- De Bruin, D.E. et al. (2001). The guests of Holland casino: effectiveness of the responsible gambling policy: sommaire. Addiction research Institute, Utrecht (version intégrale en Hollandais, sommaire seulement en anglais).

- Derevensky, J., Gupta, R., Dickson, L., & Deguire, A-E. (2001). *Prevention Efforts Toward Minimizing Gambling Problems*. Paper presented for the National Council for Problem Gambling, Center for Mental Health Services (CMS) and the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Washington, D.C., 104 pp.
- Dickson, L., Derevensky, J., & Gupta, R. (2002). Preventing youth problem gambling. The prevention of gambling problems in youth: A new conceptual framework. *Journal of Gambling Studies*, 18: (2). 97-159.
- Ferland, F. (2002). *Évaluation d'un programme de prévention des habitudes de jeu*. Thèse présentée à la faculté des études supérieures de l'Université Laval, École de psychologie. Québec.
- Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2002). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge. *Journal of Gambling Studies*, 18: (1). 19-30.
- Fishbein, M., Ajzen, I. (1980). *Understanding attitudes & predicting social behavior*. Toronto, Prentice-Hall Canada.
- Gaboury, A., & Ladouceur, R. (1993). Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. *The Journal of Primary Prevention*, 14: (1). 21-28.
- Groupe Gignac communication marketing (2002a). *Évaluation des perceptions de la campagne radio portant sur le comportement des personnes s'adonnant aux jeux de hasard et d'argent- Groupe de discussion. Rapport d'analyse (pour Marketel-MSSS)*.
- Groupe Gignac communication marketing (2002b). *Mesure de notoriété et d'impact de la campagne du MSSS portant sur le comportement des personnes s'adonnant aux jeux de hasard et d'argent. Etude quantitative. Rapport d'analyse préliminaire (pour Marketel-MSSS)*.
- Jackson, A.C., Thomas S.A., Thomason, N., Ho, W. (2002). Longitudinal evaluation of the effectiveness of problem gambling counselling services, community education strategies and information products- Vol. 3: Community education strategies and information products. Melbourne; Victorian Department of Human Services.
- Kaplan, G. (1999). *A participant evaluation of the Manitoba problem gambling assistance program*. Addictions foundation of Manitoba, Manitoba
- Korn, D.A., & Shaffer, H.J. (1999). Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies*, 15: (4). 289-365.
- Korn, D., Gibbins, R., & Azmier, J.J. (2000). *Framing public policy: Towards a public health paradigm for gambling*. Whistler (BC): First International Symposium on the Economic and Social Impacts of Gambling.
- Korn, D.A. (2000). Expansion of gambling in Canada: implications for health and social policy. *Canadian Medical Association Journal*, 163: (1). 61-64.

- Korn, D.A. (2001). Examining gambling issues from a public health perspective. *eGambling*, (4). 1-17.
- Ladouceur & al. (2000). Analysis of a casino's self-exclusion program. *Journal of Gambling Studies*, 16 (4). 453-460. Voir aussi (2001). Self help, self exclusion. *The Wager* 6: (14).
- Ladouceur, R., Vézina, L., Jacques, C., & Ferland, F. (2000). Does a brochure about pathological gambling provide new information ? *Journal of Gambling Studies*, 16: (1). 107-111.
- Le Groupe Jeunesse (2000) *Evaluation du programme de sensibilisation « Moi, je passe » dans les écoles du Québec*. Montréal QC : Le Groupe Jeunesse.
- Le Groupe Jeunesse (1999) *Evaluation du programme de sensibilisation « Moi, je passe » dans les écoles du Québec*. Montréal QC : Le Groupe Jeunesse.
- Léger Marketing (2001) *Evaluation du programme Moi, je passe- Edition 2001*. Montréal.
- Léger et Léger Recherche et stratégie marketing (1999) *Mesure de satisfaction- Programme Moi, je passe*. Montréal.
- Loiselle, J., & Chevalier, S. (2002). Discussion. In J. Loiselle & B. Perron (Eds.), *L'alcool, les drogues, le jeu : les jeunes sont-ils preneurs ? L'enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 2000. Volume 2*. (pp. 91-95). Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Loto-Québec. (2000). *Les loteries vidéo et le hasard*. Montréal: Loto-Québec.
- Loto-Québec. (2001). *Le jeu doit rester un jeu. Manuel d'autocontrôle*. Montréal: Loto-Québec, Direction de la Recherche et de la Prévention du jeu pathologique.
- Ministère de la Santé et des Service sociaux. (2002). *Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique - 2002-2005*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1995). *Changing for good*. New York, Hearst Books.
- Radaelli, C., Dente, B. (1996). Evaluation strategies ans analysis of the policy process. *Evaluation*, 2: (1), 51-66.
- Robson, E., Edwards, J., Smith, G., & Colman, I. (2002). Gambling Decisions: An early intervention program for problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 18: (3), 235-255.
- Sani, A., Ladouceur,R., Carlevaro, T. (2002) Impact of a counselling session: preliminary results. 5th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues, Barcelona.

- Shaffer, H.J., Hall, M., Vander Bilt, J., (1997) Program Evaluation: A Practical Guide to Discovering What Works. Harvard Medical School, Division on Addictions, Addiction Technology Transfer Center of New England Technical Report # EV-122297, Providence. Consulté le 29-11-02 à <http://center.butler.brown.edu/ATTC-NE/pubs/pe.pdf>
- Schellinck, T., Schrans, T. (2002) Atlantic Lottery corporation VL responsible gaming features research final report, Focal Research Consultants Ltd., Halifax.
- Steinberg, M. (2002). Preliminary evaluation of a self-exclusion program. Conférence Discovery 2002, Niagara Falls, consultée le 12-11-02 à http://www.responsiblegambling.org/e-library_search_results_details.cfm?intID=3620.
- Stewart, R.M. & Brown, R. (1988). An outcome study of Gamblers Anonymous. *British Journal of Psychiatry*, 152, 284-288.
- Symes, B.A., & Nicki, R.M. (1997). A preliminary consideration of cue-exposure, response-prevention treatment for pathological gambling behaviour: two cases studies. *Journal of Gambling Studies*, 13: (2), 145-157.
- Szawdyn, L., & Rogowicz-Angierman, M. (2000). *Gambling market in Poland - Prevention and supporting services*. Central and Eastern European conference on gambling, Warsaw, Poland, 21-23 September 2000.
- Wynne, H. (2002). Problem gambling prevention –A framework for evaluation. Canadian Foundation on Compulsive Gambling (Ontario) Bridging the Gap Conference 2000, Niagara Falls, Ontario. http://www.responsiblegambling.org/e-library_search_results_details.cfm?intID=1488, consulté le 01-11-02

ANNEXE 1

TABLEAU SYNOPTIQUE DES CARACTÉRISTIQUES DES ÉVALUATIONS PRÉSENTÉES

ANNEXE 1- TABLEAU SYNOPTIQUE DES CARACTÉRISTIQUES DES ÉVALUATIONS PRÉSENTÉES

Le programme	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Intégration initiale de l'évaluation dans le pp	n/m	n/m	m/m	n/m	N/m	n/m	n/m	n/m	n/m	n/m	n/m
Population cible du pp	PG, G à R	PG, G à R	Adolescents	Adolescents	Jeunes de 8 à 17 ans	Travailleurs lieux de jeu	PG, G à R, JP Employés	JP	G à R, JP	G à R, JP	Joueurs ALV
Modes d'intervention du pp	Distribution de brochures	Brochure, affiches, mass média	Formation Atelier Vidéo, Quiz	Vidéo	Brochures, activités en classe	Formation	Brochures Monitoring Exclusion	Formation Monitoring Counselling	Exclusion volontaire	Exclusion volontaire	Dispositifs « responsables » sur les ALV
Résultats escomptés	Éducation	Éducation Référence	Amélioration connaissances Baisse dépenses & fréquence	Corrections conceptions erronées	Éducation cognition, attitudes et comport.	Amélioration Connaiss. intervention	Interv. employés. Amélioration Connaiss. Jeu responsable	Baisse dépenses & fréquence au jeu	Abstention au casino de Mtl.	Abstention au casino de Mohegan	Diminution dépense et durée de jeu
Année et durée	n/m	1995-1998	N/m	n/m	2000	1998	1990-2000	n/m	n/m	n/m	2000-2001
Organismes participants au pp	Université Laval Loto-Québec	CEGFLO Dept. of human services BreakEven G-Line	Université Laval Loto-Québec	n/m Loto-Québec	Groupe jeunesse	Manitoba: Addiction foundation of Lotteries Commission	12 casinos hollandais	Casino de Locarno	Dépt. de la sécurité Casino de Montréal. Loto-Québec	Casino de Mohegan Sun	Nova Scotia Gaming Corp.
Coût	n/m	n/m	N/m	n/m	N/m	n/m	n/m	n/m	n/m	n/m	n/m
Limitations du programme	n/m	Lieux de jeu & BreakEven: contact insuf.	Pas d'effet sur attitudes et comportement	n/m	Pas l'effet escompté	n/m	n/m	Peu de participants	Surveillance insuffisante des exclus	n/m	n/m

L'évaluation	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Sujets participants à l'évaluation	115 clients	502 rép. tél. Membres CEGFLO Employés jeu	Neuf classes, 289 rép.	424 rép., 13,1 ans	1 356 rép.	251 employés	1 000 visiteurs 40 JP 10 employés 6 753 fiches	12 joueurs	220 clients autoexclus	Début :184 Fin : 20	Début : 440 joueurs, fin : 222 joueurs
Groupe contrôle	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui
Lieu d'évaluation	Centre d'achat Québec	Victoria Aires de jeu	Écoles, région de Québec	Classes niveaux 7 et 8	Classes Mtl., Laval, Beauce	Industries jeu et hôtellerie	12 casinos hollandais	Casino de Locarno	Casino de Montréal	Casino de Mohegan	Focal Research Lieux de jeu
Responsables de l'évaluation	Université Laval	Université de Melbourne	Université Laval	Université Laval et Montréal	Universités McGill, Laval et Montréal	Addiction foundation of Manitoba	Jellinek Consultancy	Casino de Locarno	Université Laval	Casino de Mohegan	Focal Research Consultants
Autres organismes participants	Loto- Québec	Victoria Gov. CEGFLO	Loto-Québec 5 écoles	Écoles région de Québec	Écoles, Groupe Jeunesse	Industrie du jeu et hôtellerie Loteries Com.	Équipe de Responsible gaming policy		Loto Québec		Dalhousie Univ. NS Dept of Health.
Buts visés par l'évaluation	Mesure valeur informativ	Mesure rappel et portée	Mesure efficacité	Mesure efficacité	Mesure efficacité	Mesure changem. comport.	Mesure changem. comport.	Mesure d'efficacité counselling	Profil des usagers	Profil des usagers et efficacité	Impact des dispositifs
Année évaluation	n/m	1998	n/m	n/m	2000	1998	1998	2001-2002	n/m	2000-2002	2000-2002
Coût	n/m	n/m	n/m	n/m	n/m	n/m	n/m	n/m	n/m	n/m	n/m
Méthodologie de l'évaluation	Expériment- ale Questionnai- res	Qual/Quant/ Long Questionnaire Entrevue	Expérimentale Questionnaire	Expérimen- question.	Expérimen- question.	Qualitative/ Long Question.	Question. Entrevues Compilation statistique	Expérimen- Entrevues	Qualitative question.	Qualitative question.	Quant/Qual Question. joueurs, gr. focus.
Recommen- dations	+ de recherche	Non	+intégration +participation	+ d'info. complémentaires au vidéo	Évaluation ultérieure, contrôle mode d'implanta.	20 recom- mandations	Plus de visibilité, liens avec centres de thérapies	+participants - temps de monitorage	Approche comparative Suivi	Publicisa- tion programme	Exploitation potentiel préventif des appareils
Publication communicat.	Publication	Rapport interne	Publication	Publication	Rapport interne	Rapport interne	Conférence	Conférence	Publication	Conférence	Rapport interne

L'évaluation	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Limites mentionnées	Pas de suivi effets à long terme	n/m	n/m	Effet long terme et maintenance non évalués	Conditions de passation variables	Mesures non répétées temps 1 et temps 2	n/m	Peu de participants	Pas de groupe contrôle répondants auto-sélectionnés	Petit nombre de suivis, non généralisables	Adoption volontaires des ALV avec RGF par les répondants
Éléments en bibliographie	3	35	17	18	0	0	0	0	8	0	0
Formulaire inclus	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui

Légende :

Programme de prévention : pp Non mentionné : n/m Population générale : PG Groupes à risques : GàR Joueurs pathologiques : JP

- A-** Ladouceur, R., Vézina, L., Jacques, C., & Ferland, F. (2000). Does a brochure about pathological gambling provide new information ? *Journal of Gambling studies*, 16: (1), 107-111.
- B-** Jackson, A.C., Thomas S.A., Thomason, N., Ho, W. (2002). Longitudinal evaluation of the effectiveness of problem gambling counselling services, community education strategies and information products- Vol. 3: Community education strategies and information products. Melbourne; Victorian Department of Human Services.
- C-** Gaboury, A., Ladouceur, R. (1993). Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. *The Journal of Primary prevention*, 14(1), 21-28.
- D-** Ferland, F., Ladouceur, R., Vitaro, F, (2002) Prevention of problem gambling : modifying misconceptions and increasing knowledge, *Journal of Gambling Studies*, 18(1), 19-29.
- E-** Le Groupe Jeunesse. (2000) Évaluation du programme de sensibilisation « Moi, je passe » dans les écoles du Québec. Montréal QC : Le Groupe Jeunesse.
- F-** Kaplan, G. (1999). A participant evaluation of the Manitoba problem gambling assistance program, Addictions foundation of Manitoba, Manitoba.
- G-** De Bruin, D.E. et al. (2001). The guests of Holland casino: effectiveness of the responsible gambling policy: summary. Addiction Research Institute, Utrecht. (aussi Bes, R. (2002). Rapport complet disponible seulement en néerlandais
- H-** Sani, A., Ladouceur, R., Carlevaro, T. (2002) Impact of a counselling session: preliminary results. 5th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues, Barcelona.
- I-** Ladouceur & al. (2000). Analysis of a casino's self-exclusion program. *Journal of Gambling Studies*, 16 (4), p.453-460. Voir aussi (2001). Self help, self exclusion. *The Wager* 6 (14).
- J-** Steinberg, M. (2002). Preliminary evaluation of a self-exclusion program. Conférence Discovery 2002, Niagara Falls.
- K-** Schellinck, T., Schrans, T. (2002) Atlantic Lottery corporation VL responsible gaming features research final report, Focal Research Consultants Ltd., Halifax.