



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2003-2004

LISTE DES ABRÉVIATIONS COURANTES

AFFORTHECC	Association francophone de thérapie cognitive-comportementale
APSYVA	Association des psychologues vaudois concernés par les addictions
AVMCT	Association vaudoise des médecins concernés par la toxicomanie
BPUL	Bibliothèque psychiatrique universitaire de Lausanne
CAMS	Centres ambulatoires médicalisés spécialisés (dicastère de CoRoMa)
CEPUSPP	Centre d'enseignement post-universitaire pour la spécialisation en psychiatrie et psychothérapie
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CFMJ	Commission fédérale des maisons de jeux
CJE	Centre du jeu excessif
CoRoMa	Collège romand de médecine de l'addiction
CRASS	Conférence romande des affaires sanitaire et sociale
CRLJ	Conférence romande de la loterie et des jeux
CSM	Centre Saint-Martin
DLE	Distributeur de loterie électronique (Tactilo)
DP-CHUV	Département du centre hospitalier universitaire vaudois
DUPA	Département universitaire de psychiatrie adulte
FORDD	Fédération des organismes romands de formation du domaine des dépendances
GREAT	Groupement romand d'étude sur l'alcoolisme et la toxicomanie
GRSP	Groupement des services de santé publique des cantons romand, de Berne et du Tessin
HES	Haute école sociale
HUG	Hôpitaux universitaires genevois
ISPA	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
JHA	Industrie mondiale de jeu de hasard et d'argent
LMJ	Loi sur les maisons de jeu
LoRo	Loterie romande
NEAR	Network of Excellence in Addiction Resarch
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OLMJ	Ordonnance d'application de la loi sur les maisons de jeu
OMS	Organisation mondiale de la santé
SMPP	Service de médecine et psychiatre pénitentiaire
SSAM	Société suisse de médecine de l'addiction
SSP	Service de la santé publique (du canton de Vaud)
UNIGE	Université de Genève
UNIL	Université de Lausanne
UREP	Unité de recherche en épidémiologie psychiatrique

UN NOUVEAU DÉFI

POUR L'UNIVERSITÉ ET POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Nous sommes très heureux d'introduire ce rapport d'activité du Centre du jeu excessif, unité de prévention et de traitement, de recherche et d'enseignement appartenant au Département de Psychiatrie des Hospices-CHUV. Il s'agit du premier bilan approfondi d'un programme novateur qui traite, comme son nom l'indique, du jeu excessif, soit une dépendance sans substance. Ce programme s'est développé grâce à une structure spécialisée située au sein des différents dispositifs consacrés aux addictions.

Trois raisons principales rendaient ce développement impératif.

Le niveau institutionnel, d'abord. Avec l'élaboration des nouveaux cadres juridiques réglementant l'offre des jeux de hasard et d'argent, en Suisse, le législateur a souhaité mettre en exergue la prévention du jeu excessif, en l'inscrivant dans les objectifs de la loi.

La recherche, ensuite. Elle demeure jusqu'à ce jour embryonnaire, voire inexistante, alors qu'il s'agit d'une problématique croissante qui affecte une proportion non négligeable de nos concitoyens, du même ordre que les troubles bipolaires, ou encore la schizophrénie.

La santé publique, enfin. Songeons que, selon les rares sources épidémiologiques dont nous disposons en Suisse, moins d'un joueur pathologique sur cinquante bénéficie de soins appropriés, alors que de nombreuses existences et familles sont profondément affectées, et que la littérature scientifique internationale démontrent que cette maladie, car c'en est une, peut être soignée.

Si l'on pense à la place prépondérante qu'occupent déjà les jeux électroniques dans la vie et l'imaginaire de certains enfants et adolescents, pour ne pas parler des adultes, on ne peut qu'être inquiet des effets néfastes que ces dépendances peuvent entraîner.

Ainsi, dans un contexte où la prévention en matière de jeu fait l'objet d'un débat de société, il apparaît crucial que les centres universitaires et les responsables de santé publique agissent.

Nous tenons à remercier chaleureusement toutes celles et tous ceux qui contribuent au succès de ce projet, parfois dans des conditions difficiles.

Le Service de la Santé Publique du canton de Vaud et le Département de Psychiatrie des Hospices CHUV se réjouissent de voir apparaître une contribution déterminante dans la construction d'un dispositif régional cohérent et coordonné.



Dr D. Laufer
Médecin cantonal
Service de la santé publique



Prof. P. Guex
Chef du Département
de Psychiatrie du CHUV

SOMMAIRE

● ÉLÉMENTS-CLÉS	4
● EXECUTIVE SUMMARY	5
● LE CONTEXTE	6
● LA MISSION	7
● L'ÉQUIPE	8
● LA PRÉVENTION	9
ÉTAT DE LA PRÉVENTION	
ACTIVITÉS ENGAGÉES	
DÉVELOPPEMENTS	
● LA FORMATION	13
ÉTAT DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA FORMATION	
ACTIVITÉS ENGAGÉES	
DÉVELOPPEMENTS	
● LA RECHERCHE	15
ÉTAT DE LA RECHERCHE	
ACTIVITÉS EN COURS	
ACTIVITÉS EN PHASE DE DÉVELOPPEMENT	
● LES SOINS	17
ÉTAT DE L'OFFRE EN SOINS SPÉCIALISÉS	
POPULATION CONSULTANTE	
PROFIL DES SOINS OFFERTS	
DÉVELOPPEMENTS	
● RAPPORT FINANCIER	21
COMPTES DE RÉSULTATS	
BUDGETS PRÉVISIONNELS	
● PERSPECTIVES	26
● RÉFÉRENCES	27
● ADRESSES UTILES	29

ÉLÉMENTS-CLÉS

En 2001, grâce à un fond alloué par la Loterie Romande en accord avec la Conférence romande de la Loterie et des Jeux, le Centre du Jeu Excessif (CJE) a été créé dans le but de répondre aux exigences de la nouvelle loi sur les Maisons de Jeu (LMJ), libéralisant l'offre de casinos en Suisse.

Outre le fait de développer un programme interne visant à réduire les conséquences socialement dommageables du jeu, chaque nouveau casino est en effet légalement tenu de collaborer avec des services de santé du domaine des addictions. Initié avec une dotation réduite, le CJE a étendu ses activités en 2004. Centre de référence pour le service public, ce nouveau programme a ainsi été confirmé dans son appartenance au pôle addictologique du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et à son Département de psychiatrie adulte (DUPA). La mission du programme s'articule en quatre volets: prévention, formation, recherche et traitement.

La prévention a trouvé sa mise en oeuvre dans la création d'un premier centre d'information et de liaison, sensibilisant les acteurs-clés du réseau et répondant aux demandes des médias régionaux. Des développements devraient se concentrer dans les domaines suivants: **(a)** marketing social, c'est-à-dire assistance à la production et distribution d'information, **(b)** recherche sur la prévention en milieu scolaire, **(c)** action communautaire, **(d)** prévention s'adressant à des groupes à haut risque de développer un comportement de jeu problématique pour la santé. **(e)** En outre, les principaux opérateurs de jeu devraient être approchés pour entamer une réflexion portant sur les mesures structurelles (réglementation de l'offre). Enfin, l'ensemble de ces mesures sont à confronter avec des données évaluatives et épidémiologiques régulièrement actualisées.

La formation a été une activité centrale au cours de l'année écoulée. Près de 800 professionnels de la santé et professionnels de l'industrie du jeu ont participé à des cours et ateliers pratiques en attirant particulièrement l'attention sur l'identification précoce et l'orientation des sujets présentant une dépendance au jeu. Ce programme a fait l'objet d'une évaluation spécifique. Le matériel pédagogique ainsi optimisé doit se traduire par la rédaction de manuels de formation adaptés aux besoins spécifiques des différents publics concernés.

La recherche s'est essentiellement concentrée sur l'évaluation et le suivi de la population consultante du centre, ainsi que sur certains aspects spécifiques des processus de pensée et des émotions des joueurs. Avec le renforcement de la dotation du centre affecté à cette mission, des protocoles sont développés dans les domaines suivants: 1. Prévalence dans la population générale en collaboration avec d'autres intervenants: **(a)** Lausanne, **(b)** échantillon représentatif au niveau suisse, **(c)** triangulation avec l'étude suisse sur la santé et **(d)** traitements de données existantes se rapportant à la santé des adolescents. 2. Prévalence au sein de populations à risque, **(a)** en psychiatrie, **(b)** dépendantes des substances et **(c)** en milieu carcéral. 3. Evaluation des mesures structurelles et programmes de prévention. 4. Recherche clinique en matière de **(a)** traitements, **(b)** accès aux soins et satisfaction des usagers. 5. Neurosciences cognitives, avec **(a)** élaboration de modèles animaux, et **(b)** processus cognitifs en situation de jeu.

Le traitement proprement dit a fait l'objet d'une activité stable sur la période considérée. Sur la période du 1^{er} mai 2003 au 30 septembre 2004, 115 nouveaux patients ont bénéficié d'une prise en charge. Majoritairement de sexe masculin, ils présentent généralement une dépendance sévère, évoluant depuis plusieurs années, associée à d'autres problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques. La moitié a des dettes supérieures à CHF 50'000. Il s'agit une fois sur deux du premier contact avec le système de soins.

Dans le futur, le CJE espère contribuer à former suffisamment d'intervenants pour que des soins adaptés soient largement accessibles. Ainsi, le CJE pourrait se focaliser sur ses activités de recherche et de prévention, en se positionnant comme un centre régional de compétences.

EXECUTIVE SUMMARY

The Center for Excessive Gambling (Centre du Jeu Excessif, CJE) was created, in 2001, thanks to a grant of one of the national lotteries (Loterie Romande in accordance with the «Conférence romande de la Loterie et des Jeux»), in order to comply with the Swiss Law on Gambling, which requires that the Gambling Industry provides social measures to reduce risks and prevent harm as a consequence of more liberalized gambling in Switzerland.

Starting on a limited basis, the center has expanded its scope of activities in 2004. It has become a reference center and is an integral part of addictology (the science of the addictions) at the University Hospital of the Canton of Vaud (CHUV) and its Department of Adult Psychiatry (DUPA). Its Public Health mission to reduce social risks and harms associated with gambling disorders is spelled out in a four-pronged strategy of prevention, training, research and treatment.

Prevention activities have already produced some tangible results such as the creation of a liaison and information center, sensitizing target players to the gambling question, establishment as a respondent for the media, and the participation of collaborators in important professional events. Future preventive efforts will be concentrated **(a)** on Social Marketing, i.e. the production and distribution of information, **(b)** prevention research in school aged children and youth, **(c)** action research in the community and **(d)** prevention in groups at risk of developing excessive gambling behavior. **(e)** In addition major stakeholders will be consulted in order to provide for concerted action with respect to structural preventive measures. Last but not least the preventive measures taken will be subject to continuing epidemiological monitoring and evaluation.

Training played a prominent part in the CJE's activities over the last year. Around 800 health and gambling industry professionals participated in active training sessions on how to identify, address and refer to people with excessive gambling behavior. This program has undergone an auto-evaluation and will be continued. Additional features such as training manuals and the training of professionals in indirect contact with gamblers will be added in the near future.

Research activities up to now focused on the assessment and monitoring of the treated population as well as on research related on specific cognitive and emotional aspects of gambling behavior. Since research activities only started recently several new research protocols are currently developed in the following domains: **1.** Prevalence studies of gambling problems in collaboration with various researchers and institutions **(a)** in the Lausanne general population **(b)** a representative study of the Swiss population, **(c)** triangulation with the Swiss Health Survey, and **(d)** exploitation of existing data sets on the health behavior of young people. **2.** Prevalence of gambling in vulnerable groups **(a)** psychiatric patients, **(b)** methadone patients, **(c)** inmates of the prison system. **3.** Assessment and evaluation of the existing prevention offer in Switzerland, **4.** clinical research **(a)** psycho-pharmacological treatment of gambling disorders and **(b)** access to treatment and patient satisfaction, **5.** Neuro-cognitive research **(a)** elaboration of animal models, **(b)** mental models of gamblers.

Treatment has been another strength of the CJE. Between may 2003 and september 2004, 115 new patients received treatment. Half of the patients have debts in excess of CHF 50'000. From the data it is apparent that patients seeking treatment have severe problems with their gambling behavior that are aggravated by psychiatric co-morbidities and social loads such as invalidity and unemployment.

In the future the CJE hopes to be able to form a sufficient number of professionals capable of treating a larger number of patients. This will facilitate its activities in fundamental and applied clinical research, in order to serve as a reference center on the regional level.

LE CONTEXTE

La Suisse s'inscrit dans une logique de développement mondial des jeux de hasard et d'argent, ci-après JHA. Ainsi, au terme de la modification récente de la Loi sur les Maisons de Jeux et de son ordonnance d'application (LMJ, 1998; OLMJ, 2000), 19 casinos sont implantés sur le territoire suisse, lui conférant la plus forte densité européenne de casinos par habitant.

Cette densité est encore plus forte dans la région lémanique du fait de l'implantation des casinos français qui attiraient la clientèle suisse antérieurement à la nouvelle loi. De leur côté, ayant perdu leur situation de quasi-monopole, les loteries suisses subissent maintenant une forte concurrence des casinos et développent de nouvelles offres de jeu. Avec cette forte augmentation de l'offre, le revenu des casinos et des loteries connaît une très forte croissance.

Au-delà de l'aspect ludique, sans conséquence pour la majorité des individus, les JHA peuvent entraîner de sévères conséquences sociales et sanitaires. Les comportements excessifs de jeu finissent par devenir invalidants et l'entourage du sujet souffre également et se sent impuissant.

Alors que de nombreuses études épidémiologiques établissent une corrélation positive entre la prévalence du jeu excessif et l'accessibilité au jeu (Volberg, 1994, Bondolfi et Osiek, 2000), la nouvelle LMJ s'est dotée de dispositions spécifiques visant à prévenir les conséquences socialement dommageables du jeu (article 14, LMJ 1998). Elle oblige ainsi les exploitants des casinos à financer au sein de leur entreprise des programmes d'informations sur les risques liés au jeu et des programmes de dépistage des joueurs excessifs avec l'aide de professionnels du champ des addictions. Elle autorise également les casinos à exclure pour une durée définie les joueurs excessifs, soit par décision du casino lui-même, soit par décision du joueur (article 22, LMJ 1998). Les joueurs devraient pouvoir obtenir également des casinos le nom des structures susceptibles de pouvoir les aider ou les prendre en charge. Ceci implique la création de structures d'accueil et de prises en charge de ces personnes.

En novembre 2001, le CJE a été créé grâce au soutien financier de la Loterie Romande, organe romand d'exploitation des loteries et paris. Celle-ci souhaitait en effet promouvoir un programme de prévention du jeu excessif s'intégrant dans sa politique de jeu responsable. Intégré à la Division d'abus de substances du service de psychiatrie communautaire du Département

universitaire de psychiatrie adulte (DUPA), le CJE bénéficie de l'expérience acquise en médecine de l'addiction et des ressources universitaires pour le développement des activités de recherche, de prévention et de formation. Ceci est particulièrement important au regard du peu de connaissances et du peu de savoir-faire acquis dans le domaine de la dépendance au jeu.

Une convention initiale de trois ans a été signée entre les Hospices Cantonaux, le Service de la santé publique de l'Etat de Vaud et la Loterie Romande. Un financement de CHF 500'000 par année a été octroyé au CJE. De plus, une coordination intercantonale du jeu excessif est en cours d'élaboration pour permettre la collecte et l'attribution des fonds destinés à la prévention du jeu en Suisse romande.



LA MISSION

La mission du Centre du Jeu Excessif (CJE) est de diffuser les connaissances en matière de comportement de jeu problématique à travers l'action préventive, la recherche scientifique, la formation et l'enseignement, et le travail clinique.

Le programme dans son ensemble vise à réduire les risques et dommages associés au jeu excessif sur les plans médicaux, psychologiques et sociaux.

Le CJE se définit comme un centre de référence indépendant à l'usage des professionnels de la santé et du social, des intervenants de l'industrie du jeu, des chercheurs, des acteurs du monde politique et associatif, ainsi qu'à l'usage de toute personne souffrant directement ou indirectement de problèmes de santé en lien avec les JHA. Il propose des plans d'action de prévention, de réduction des risques et d'identification précoce. Il forme les professionnels. Il mène des évaluations et des recherches scientifiques. Il accueille, traite et accompagne les personnes présentant des comportements de dépendance au jeu ainsi que leur entourage.

Du point de vue éthique et déontologique, le CJE se réfère aux chartes du réseau institutionnel auquel il est affilié, ainsi qu'aux codes de déontologie régissant l'exercice des différentes professions biomédicales.

Il inscrit son action dans le cadre de la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* soutenue par l'OMS (1986). Pour les aspects déontologiques spécifiquement liés à la pratique professionnelle dans le champ des addictions, le CJE se base également sur les propositions élaborées par l'*Institut für Suchtforschung* de Zürich, sur mandat de la Commission Européenne, de l'OMS, ainsi que de l'OFSP (Uchtenhagen et al., 2000).

Guggenbühl L., Uchtenhagen A., Fabian C., Adequacy in Drug Abuse Treatment and Care in Europe (ADAT), Part I: Ethical Aspects in the Treatment and Care of Drug Addicts, Research Report from the Addiction Research Institute Zürich, 2000, p.47-61. - Téléchargeable sur le site de l'ISF : www.isf.unizh.ch/english/projects.html

Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 november 1986, WHO - Téléchargeable sur le site de l'OMS: www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

L'ÉQUIPE

Jusqu'à fin 2003, l'équipe se composait d'un poste d'infirmière avec spécialisation à 100%, d'un poste de médecins à 70% répartis respectivement entre direction médicale et chef de clinique, ainsi qu'un poste de secrétaire à 100%.

En 2003, les rencontres avec les différentes instances institutionnelles et politiques ont permis de clarifier le financement du CJE au-delà de la période initiale de trois ans. En 2004, de nouveaux engagements de personnel ont permis d'améliorer les prestations du centre dans les domaines suivants :

- **Prévention et épidémiologie**

Engagement en juin 2004 d'un psychologue chef de projet à 40%, avec expérience professionnelle accomplie dans le domaine de la politique fédérale en matière de dépendances, et d'une assistante sociale en octobre 2004 à 60%, pour l'accompagnement social et la prévention dans la communauté.

- **Recherche clinique**

Engagement en mai 2004 d'un psychologue chef de projet à 20%, avec expérience de recherche

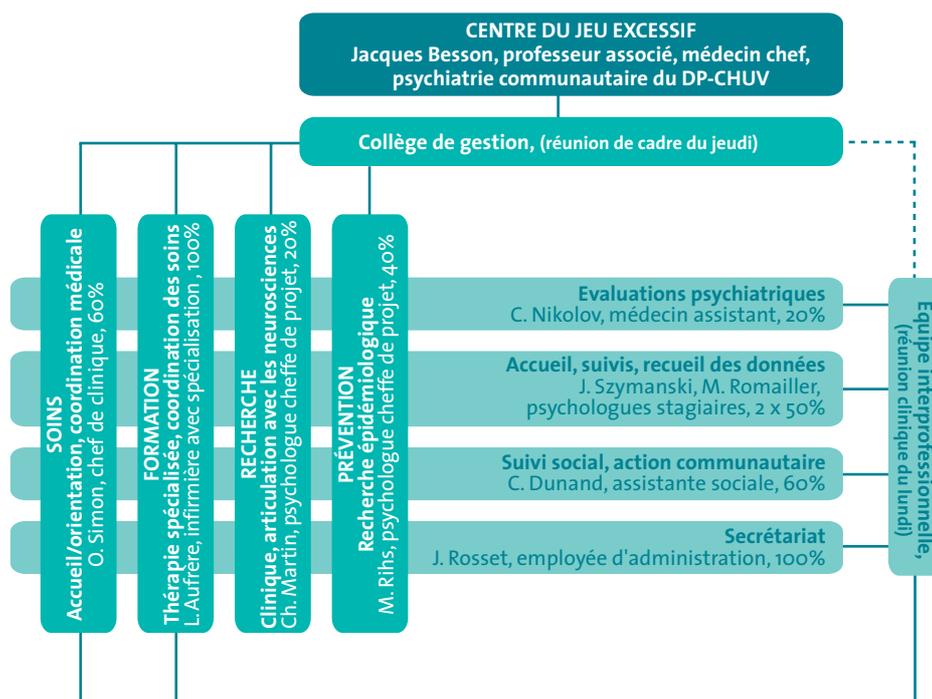
accomplie dans le domaine de la recherche clinique, des neurosciences et des addictions et mise à disposition d'un poste de psychologue stagiaire à 50%.

- **Prises en charge, thérapies et formation**

Un médecin chef de clinique à 60% et un médecin-assistant à 20%, une infirmière avec spécialisation à 100%, une psychologue stagiaire à 50%. Un suivi des patients est assuré par l'assistante sociale pour les aspects sociaux, désendettement, mesures légales, etc.

Ainsi, l'équipe interdisciplinaire est passée de 2,2 à 5 équivalents plein-temps.

ORGANIGRAMME DU CENTRE DU JEU EXCESSIF



Cet organigramme illustre l'intrication des différentes fonctions, avec un collège des cadres affectés chacun à l'un des domaines et une équipe interprofessionnelle de collaborateurs à cheval sur les différents domaines.

LA PRÉVENTION

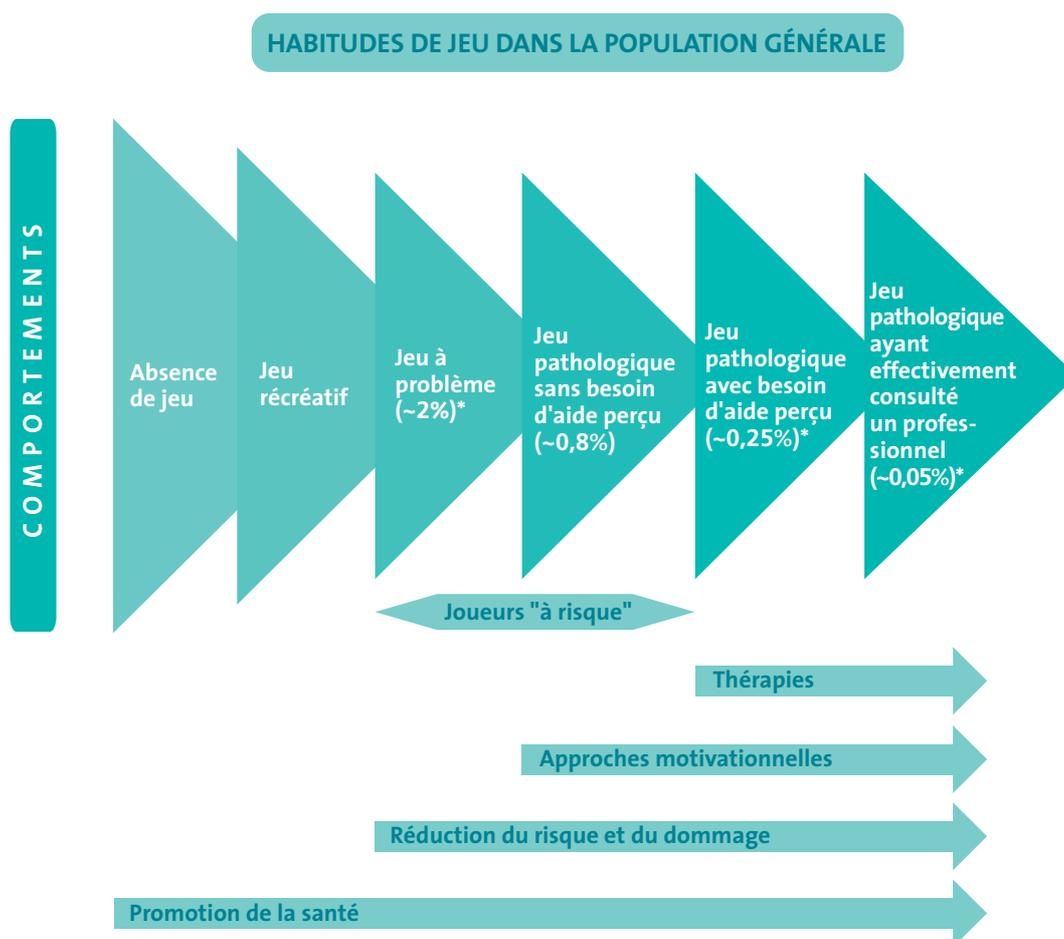
La prévention a trouvé sa mise en oeuvre dans la création d'un premier espace d'information et de liaison en sensibilisant les acteurs-clés du réseau et en répondant aux demandes des médias régionaux.

Désormais, il est particulièrement important de développer les domaines suivants: (a) marketing social, (b) recherche sur la prévention en milieu scolaire, (c) action communautaire, (d) prévention dans les groupes à risques. En outre, les principaux opérateurs de jeux devraient être approchés pour entamer une réflexion portant sur les mesures structurelles. Enfin, l'ensemble de ces mesures est à confronter avec des données évaluatives et épidémiologiques régulièrement actualisées.

Etat de la prévention

La prévention est une activité de santé publique prioritaire. La première tâche de la prévention consiste à identifier les différents groupes en fonction de leurs vulnérabilités. En se basant sur la pyramide de Skinner, il est possible de distinguer différentes populations-cibles pour lesquelles il faut développer des stratégies de prévention spécifiques.

CADRE DE SANTÉ PUBLIQUE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU JEU EXCESSIF



* Pourcentages des comportements de jeu dans la population adulte générale, évalués d'après l'enquête de prévalence et avant l'application de la LMJ de 1998 (Bondolfi et coll., 2000).

Comme l'illustre le schéma en page précédente, il existe une forte interdépendance entre la prévention et les autres domaines d'activité du CJE. La prévention passe par la formation et la prévention est elle-même

tributaire de la recherche épidémiologique, d'une part (populations-cibles), et de la recherche évaluative, d'autre part (validation des actions entreprises). Le tableau suivant illustre cette démarche:

VUE D'ENSEMBLE DES ACTIONS DE PRÉVENTION

GROUPE CIBLE	TYPE DE PRÉVENTION	INTERVENANTS	ACTIONS
NON-JOUEURS	Promotion de la santé Prévention primaire* générale pour un style de vie épanoui et sain	Communes, cantons, confédération, ONG, médias, cadres institutionnel et récréatif	Mise à disposition des ressources, promotion des alternatives, informations, sites Web, interventions en milieu communautaire, scolaire, des loisirs, publicitaire
JOUEURS RÉCRÉATIFS, JOUEURS EXCESSIFS	Prévention primaire* spécifique Prévention secondaire**	Communes cantons, confédération, ONG professionnels du jeu, enseignants, centres de prévention et de traitement, professionnels médicaux psycho-sociaux de premier recours, réseaux de prévention	Mise à disposition des ressources spécifiques, mesures structurelles, informations, formations des intervenants de 1 ^{er} recours, hotline téléphonique, soutien online, travail communautaire, formation des intervenants de l'industrie du jeu, modérateurs de jeu

* La prévention primaire se définit par l'intervention en amont de l'apparition d'un problème de santé.

** La prévention secondaire fait référence à l'identification et l'orientation précoce.

Activités engagées

Pour lancer une véritable campagne d'information, de sensibilisation et de prévention, il faut élaborer progressivement un concept de marketing social structuré. Le CJE a pour cela développé des contacts avec le réseau professionnel médico-social grâce à la sensibilisation et la formation des intervenants dans le domaine de la prévention. Cette activité est dans un stade d'élaboration avancé en ce qui concerne la Suisse romande mais elle doit encore être développée. La deuxième étape de cette démarche vient de débuter. Elle consiste à mettre à disposition des informations par le biais de tous les canaux de communication.

Deux sites Internet sont en ligne. L'un est intégré aux structures du CHUV (www.chuv.ch/psy/dupa_cje.htm). Un deuxième est en construction et permettra d'héberger toutes les informations utiles par le biais

de ces différentes adresses:

www.jeu-excessif.ch

www.gluck-spiel.ch et www.gluek-spiel.ch

www.gioco-eccessivo.ch

www.gambling-problems.ch

Il est relié au site «Romandie Addiction» (1000 à 2000 consultations par mois).

En ce qui concerne l'information écrite sur le CJE, la réalisation d'une brochure est en cours.

Le tableau ci-contre présente une synthèse des activités de prévention déjà initiées, avec les différents axes de travail en fonction des populations ciblées.

ACTIONS DE PRÉVENTION 2003-2004

CIBLES	PRESTATIONS	ACTIONS	LIEUX	DATES	ETAT D'AVANCEMENT
POPULATION GÉNÉRALE, PROFESSIONNELS DE L'INDUSTRIE DU JEU	Informations sur le jeu excessif	Réponses aux demandes téléphoniques et écrites	CJE Lausanne	En permanence	Moyenne de 20 demandes/mois Echantillonnage par période
	Sites Internet	Alimentation régulière des sites	CHUV/DUPA Indépendant	08.07.2003 01.10.2004	Mise à jour régulière Construction d'un site de référence en cours
	Information à travers les médias	TV « Temps présent » TV « 19 h. des régions »	TSR 1 TSR régional	04.12.2003 22.11.2003	À reprendre
JOUEURS RÉCRÉATIFS	Brochures distribuées sur lieux de jeu	Assistance à la conception et distribution	Restaurants salles de jeux, casinos	En préparation	Maquette existante
JOUEURS EXCESSIFS	Prises en charge, interventions brèves, entretiens motivationnels thérapies de groupe et individuelles	Documentation de la prise en charge	CJE Lausanne	En permanence	Début de délégation des soins de 1 ^{er} recours au réseau socio-sanitaire
RÉSEAU MÉDICO-SOCIAL	Sensibilisation, marketing social	Conférences, présentations orales et posters, mise à disposition de la salle de réunion du CJE aux partenaires internes et externes	Journées VD-GE, COROMA, CAMS, AVMCT APSYVA, etc.	En permanence	Réalisé

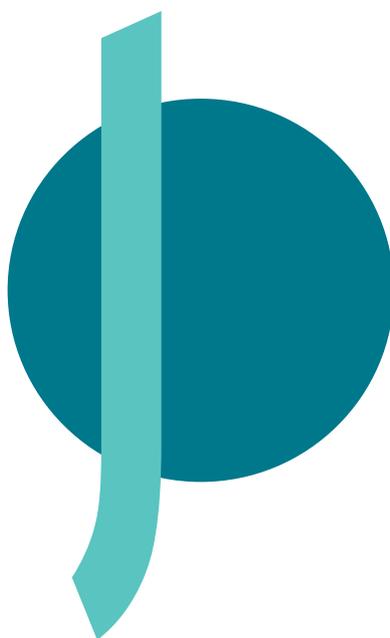
Développements

Le CJE souhaite se concentrer avant tout sur les pratiques ayant déjà fait leurs preuves sur le terrain et, si possible, validées par la recherche dans le champ de la prévention.

A court terme, des contacts devront être noués et renforcés avec les services spécialisés dans l'assainissement des dettes, ainsi qu'avec les intervenants-clés de la prévention en milieu scolaire.

Parmi les priorités, il faudra aussi multiplier les contacts avec les opérateurs de jeux, indépendamment des difficultés éventuelles nées de la concurrence entre le marché des loteries et paris et celui des casinos.

Pour réunir les différents acteurs, le CJE organise un congrès sur la recherche internationale dans le domaine de la prévention du jeu excessif, les 1^{er} et 2 mars 2005. Cette rencontre sera ouverte, non seulement, aux professionnels socio-sanitaires mais aussi aux professions juridiques, aux intervenants des programmes de jeu responsable développés par l'industrie du jeu, aux intervenants du monde politique ou encore aux médias. Cet effort pourrait également apporter une première pierre à la constitution d'une association des intervenants de la prévention du jeu excessif en Suisse.



LA FORMATION

La formation a été une activité centrale au cours de l'année écoulée. Près de 800 professionnels du domaine socio-sanitaire ou de l'industrie du jeu ont participé à des cours et ateliers pratiques, avec un accent particulier sur l'identification précoce et l'orientation des sujets présentant une dépendance au jeu. Ce programme a fait l'objet d'une évaluation spécifique. Le matériel pédagogique ainsi optimisé sera rédigé sous forme de manuels de formation adaptés aux besoins spécifiques des différents publics concernés.

Etat de l'enseignement et de la formation

De manière générale en Europe, le jeu excessif n'est intégré que de façon partielle, voire pas du tout, au sein de la médecine de l'addiction. La formation et l'enseignement restent trop souvent l'œuvre d'actions de sensibilisation isolées et de qualité inégale. En Suisse, les casinos ont l'obligation de former leur personnel au dépistage des joueurs excessifs (LMJ, 1998). En Suisse romande, quelques organismes ou institutions du champ des dépendances (FORDD, Fondation Les Oliviers) ont intégré le jeu excessif dans leur cursus d'enseignement et de formation. Toutefois, la coordination des programmes d'enseignement et de formation reste modeste au niveau de la Suisse romande et, à fortiori, au niveau suisse.

Activités engagées

Le tableau ci-contre permet de passer rapidement en revue les publics concernés et le nombre touché. Outre l'intervention dans les différents cursus de formation des professions socio-sanitaires, le CJE a créé trois postes tournants de 6 mois à une année, offrant ainsi des places de stages pour deux futurs psychologues et un futur psychiatre. Une formation d'envergure touchant l'ensemble des dépositaires DLE de Suisse romande a permis de rééquilibrer les formations en faveur des professionnels de l'industrie du jeu puisque, antérieurement, elles étaient essentiellement destinées aux professionnels socio-sanitaires. L'absence de formation des personnels des casinos s'explique par le fait que les maisons de jeux de la région (Meyrin, Montreux) ont choisi des consultants privés pour leur programme de mesures sociales. Par ailleurs, le CJE a fait l'objet de plusieurs demandes de formation des casinos français qu'il a déclinées, en raison des priorités accordées à la formation en Suisse romande.

Développements

Jusqu'à présent, les formations ont été données à la demande des organismes ou institutions et en fonction de besoins ponctuels. Pour 2005, le CJE prévoit d'établir un guide de formation et d'enseignement du jeu excessif. Il serait souhaitable que le personnel des casinos puisse être associé à l'élaboration d'un guide de formation dans ce domaine.

Le CJE est impliqué dans divers cycles de formation dont celui du GREAT, de la FORDD et des médecins psychiatres (CEPUSPP). Il souhaite continuer d'élargir son réseau de formation.

Outre les collaborations déjà établies avec l'université Laval au Québec (Professeur Robert Ladouceur), le CJE vient de formaliser une collaboration avec l'université de Harvard aux USA (Professeur Howard Shaffer).

Au carrefour entre formation et prévention, le CJE souhaite sensibiliser de nouveaux publics tels que les bénévoles des associations de relation d'aide par téléphone, les associations de personnes âgées et les intervenants du milieu scolaire.

FORMATION-ENSEIGNEMENT DE MAI 2003 À SEPTEMBRE 2004

CATÉGORIES PROFESSIONNELLES	TYPE D'ENSEIGNEMENT OU FORMATION ET NOMBRES D'HEURES	PUBLIC-CIBLE ET NOMBRE TOUCHÉ
SANITAIRE ET SOCIAL PRÉ-GRADE	Cours addiction au jeu 6 x 2 heures	120 étudiants en médecine 4 ^e année CHUV et Département de psychiatrie
	Cours addiction au jeu 6 x 2 heures	15 étudiants diplôme d'intervenants en dépendances - Fondation Les Oliviers - Lausanne
SANITAIRE ET SOCIAL POST-GRADE	3 heures, conférence-atelier approches motivationnelles Intervenant extérieur	100 psychiatres, psychologues, infirmiers et assistants-sociaux - Hospices cantonaux et Cantons romands + Berne
	Séminaire de recherche Intervenant extérieur 3 heures	35 psychiatres, psychologues, infirmiers DP-CHUV + HUG + HES Berne
	Formation romande domaine des dépendances (FORDD) 2 journées	15 infirmiers, assistants-sociaux, médecin - Yverdon
	Population consultante missions et activités CJE 1 heure	8 psychiatres, psychologues CCPP - DP-CHUV
	Semaine des assuétudes sur le jeu excessif - Liège - Belgique 2 journées	60 psychologues, psychiatres, infirmiers, assistants-sociaux Hôpital psychiatrique - Liège
ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE	Diplôme Universitaire en Thérapie Cognitivo-Comportementale 1 journée	45 étudiants 2 ^e année psychiatres, infirmiers, psychologues Université Lyon 1 - France
INDUSTRIE DU JEU	Formation au dépistage, à l'approche et à l'orientation des joueurs excessifs et à l'application des mesures de jeu responsable 16 demi-journées	386 dépositaires de DLE (Tactilo): propriétaires, gérants et employés des cafés et restaurants en Suisse Romande
PERSONNELS EN FORMATION AU DP-CHUV	50% x 2	2 psychologues stagiaires
	20% x 2	1 médecin assistant psychiatre
	Stages ponctuels	15 stagiaires de la Division d'abus de substances

LA RECHERCHE

La recherche a essentiellement été centrée sur l'évaluation et le suivi de la population consultante du centre, ainsi que sur certains aspects spécifiques des processus de pensées et des émotions des joueurs. Avec le renforcement de la dotation du centre affecté à cette mission, des protocoles ont été développés dans les domaines suivants: 1. Prévalence dans la population générale en collaboration avec d'autres intervenants: (a) Lausanne, (b) échantillon représentatif au niveau Suisse, (c) triangulation avec l'étude suisse sur la santé et (d) traitements de données existantes se rapportant à la santé des adolescents. 2. Prévalence au sein de populations à risque: (a) psychiatrie, (b) abus de substances, (c) milieu carcéral. 3. Evaluation des mesures structurelles et programmes de prévention. 4. Recherche clinique en matière de: (a) traitements, (b) accès aux soins et satisfaction des usagers. 5. Neurosciences cognitives: (a) modèle animal, (b) exploration des processus cognitifs en situation de jeu.

Etat de la recherche dans le domaine

Depuis son intégration en 1980 dans la classification psychiatrique américaine DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) en tant que catégorie diagnostique, le jeu pathologique a commencé à susciter l'intérêt de la recherche mais reste encore peu étudié. Cet intérêt s'est surtout focalisé sur le développement d'échelles diagnostiques (Fisher 2000, Johnson 1997, Lesieur 1987, Petry 2003, Wiebe 2000), la recherche épidémiologique (De-fuentes, 2003, Derevensky, 2003, Felsner, 2004, Grant 2003, Labrie 2003, Petry 2004, Schofield, 2004) et la personnalité des joueurs excessifs et leurs problèmes de co-morbidité (Anholt 2004, Blaszczynski 1997, Castellani 1995, Getty 2000, Gibson 2004, Nower 2004, Rodda 2004, Toneatto 1997). Quelques études se sont aussi intéressées à des évaluations de programmes de prévention (Cuadrado 1999, Ladouceur 2004, Salkeld 2004, Takushi 2004).

La recherche sur l'efficacité des traitements du jeu excessif en est également à ses débuts. Pour l'instant, seule la thérapie cognitivo-comportementale a été évaluée de manière rigoureuse (Ladouceur, 2001). De plus, contrairement à ce qui a été fait dans le domaine des dépendances aux substances, très peu de recherches ont été conduites sur la neurobiologie du jeu excessif, en dépit de son intérêt pour la compréhension des problèmes de dépendance, en général. Il ressort de cette brève revue de la littérature que la recherche sur le jeu excessif en est à ses débuts. On est encore loin de comprendre les facteurs influençant son développement, son maintien et son traitement et de pouvoir développer un modèle explicatif du jeu excessif.

Activités en cours

Les projets de recherche actuels concernent les domaines de la prévention, de la recherche clinique, de la recherche neuro-cognitive, ainsi que celui du développement d'instruments de promotion de la recherche.

Recherche en prévention

Un des projets concerne la prévalence du jeu excessif dans les groupes à risque, en particulier chez des patients présentant des dépendances aux substances. Les résultats préliminaires ont montré qu'il existe une relation entre le jeu excessif et la dépendance aux substances illicites. Ces résultats soulignent l'importance d'intégrer un instrument de dépistage du jeu excessif chez tous les patients souffrant d'abus de substances.

Nous avons également évalué l'impact d'un programme de sensibilisation sur le jeu excessif et sur le jeu responsable, dispensé respectivement par le CJE et par la Loterie Romande, aux cafetiers-restaurateurs de Suisse romande qui exploitent les distributeurs de billets de loterie électroniques (DLE ou Tactilo). Les premiers résultats ont montré que la formation a permis aux dépositaires de DLE d'intégrer des connaissances sur la problématique du jeu excessif. Les mauvaises réponses concernant les réactions face aux joueurs ont diminué de manière significative. Cette évaluation nous permet d'optimiser notre matériel pédagogique.

Une enquête de prévalence dans le Grand Lausanne, ainsi qu'une enquête épidémiologique familiale viennent d'être initiées. Une convention de collaboration entre l'UREP et le CJE a été établie et les premières analyses sont en cours.

Recherche en clinique appliquée

Une documentation clinique standardisée de la population consultante du CJE est établie. Un protocole de suivi à long terme va être soumis à la commission d'éthique du CHUV. A moyen terme, ce projet devrait être intégré dans le cadre du réseau de suivi multicentrique développé par l'équipe du Professeur Schaffer. Les premiers résultats descriptifs de la population consultante du CJE ont été présentés dans plusieurs congrès scientifiques.

Dans ce contexte, nous avons débuté l'analyse des déterminants de l'évolution thérapeutique. Des premiers résultats ont montré que la dépression était un élément associé à un pronostic défavorable du traitement des joueurs excessifs. Il en va de même pour la consommation, l'abus de substances telles que le tabac, l'alcool, le cannabis ou l'héroïne qui favorisent les abandons des traitements. Les variables de personnalité des joueurs excessifs sont en cours d'élaboration.

Neurosciences et sciences cognitives

L'analyse de la personnalité et des cognitions des joueurs excessifs a porté sur l'étude du «lieu de contrôle» (lieu d'attribution de la responsabilité des événements qui arrivent au sujet) du joueur excessif, comparé à un groupe contrôle (population non dépendante), ainsi que sur la dimension de l'impulsivité et sur la prise de décision du joueur en faveur du jeu. Les résultats sont en voie de publication. D'autres études sont en cours telles que les croyances obsessionnelles et superstitieuses des joueurs pathologiques comparées à celles des patients souffrant d'un trouble obsessionnel-compulsif.

Le CJE a également travaillé sur un modèle animal du jeu pathologique qui a été développé et testé en collaboration avec l'Institut de psychologie de l'Université de Lausanne, pour essayer de comprendre le maintien des comportements de jeux à risque. Les résultats et les implications de cette recherche ont été publiés dans les Actes du Forum Mondial drogues et dépendances .

Instruments de promotion de la recherche

Il s'agit surtout du développement d'instruments bibliographiques qui devraient faciliter le travail de recherche et faire connaître le CJE. Une revue générale de la littérature, ainsi que la constitution d'une base bibliographique sur le jeu excessif sont prévues. A ce jour, environ 700 références sur le jeu excessif ont été indexées, en collaboration avec la Bibliothèque universitaire de l'Université de Lausanne (BPUL). Les articles correspondants sont à disposition au CJE.

Activités en phase de développement

Recherche en prévention

Le CJE se propose de prendre une part active dans la réalisation de la prochaine enquête de prévalence au niveau suisse. Une autre étude en planification concerne l'évaluation des besoins perçus au niveau des intervenants communaux.

Recherche clinique appliquée

Dans le domaine de la psycho-pharmacologie du jeu excessif, un protocole pour la commission d'éthique a été rédigé mais la mise en œuvre du projet nécessitera une étude impliquant plusieurs lieux de soins.

Neurosciences et sciences cognitives

Un projet sur les aspects neuro-cognitifs du joueur excessif est en développement, dans lesquels les processus d'apprentissage liés à l'argent et les réactions des joueurs par rapport à la récompense et à la perte monétaire seront analysés. Ce projet devra être conduit en collaboration avec l'Université de Bâle et avec le Département de neurosciences psychiatriques de l'Université de Lausanne. La mise en place des collaborations est en cours.

LES SOINS

Les soins font l'objet d'une activité stable sur la période considérée. La mission de thérapie du CJE est entièrement subordonnée aux autres missions: fonction de porte d'entrée et de mise en réseau précoce (prévention), fonction de conseils à l'usage des professionnels de premier recours et enseignement auprès du malade (formation), fonction de recrutement pour participer volontairement à des protocoles expérimentaux (recherche). Sur la période du 1^{er} mai 2003 au 30 septembre 2004, 115 nouveaux patients ont bénéficié d'une prise en charge. Majoritairement de sexe masculin, les patients présentent généralement une dépendance sévère, très au-delà des critères minimaux requis pour poser le diagnostic de jeu pathologique, qui évolue depuis de nombreuses années. Leur dépendance est souvent associée à des problèmes psycho-sociaux ou psychiatriques. La moitié des sujets a des dettes supérieures à CHF 50'000. Il s'agit une fois sur deux du premier contact avec le système de soins.

Etat de l'offre en soins spécialisés

Les traitements qui concernent spécifiquement les comportements excessifs de jeu sont quasi inexistantes. Or, il semble que la dépendance au jeu ne réponde que faiblement aux techniques thérapeutiques classiques utilisées dans le champ des addictions avec substances. La Cochrane Library, référence internationale en matière des revues de littérature qui recensent toutes les approches thérapeutiques validées scientifiquement, révèle que seule la thérapie cognitive a fait l'objet d'études comparatives concluantes. Cette revue de la littérature note également les limites méthodologiques des études concernées et la nécessité de les répliquer.

Description de la population consultante

115 patients ont consulté pendant la période du 1^{er} mai 2003 au 30 septembre 2004. Sur ces 115 sujets, 105 ont déjà été inclus dans la description statistique qui suit. Ces chiffres ne représentent qu'un échantillon de l'ensemble de la population des joueurs excessifs (Cf. schéma p. 10). Ces résultats ne peuvent donc en aucun cas être généralisés.

DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION CONSULTANTE

CATÉGORIES	PROFILS DES PATIENTS QUI CONSULTENT	POURCENTAGE
GENRE	Hommes	72
	Femmes	28
CLASSE D'ÂGE	18-25 ans	9
	26-40 ans	52
	+ de 41 ans	39
ETAT CIVIL	Mariés	42
	Célibataires	30
	Séparés	9
	Divorcés	17
	Veufs	2
NATIONALITÉ	Suisses	50
	Latins (Portugal, Espagne, Italie)	20
	Pays de l'Est	14
	Autres nationalités	16
FORMATION	CFC ou équivalent	57
	Scolarité obligatoire	25
	Université ou école supérieure	18
TAUX D'ACTIVITÉ	> 70%	55
	De 30 à 70%	4
	< 30%	41

Données liées au jeu excessif et aux problèmes associés

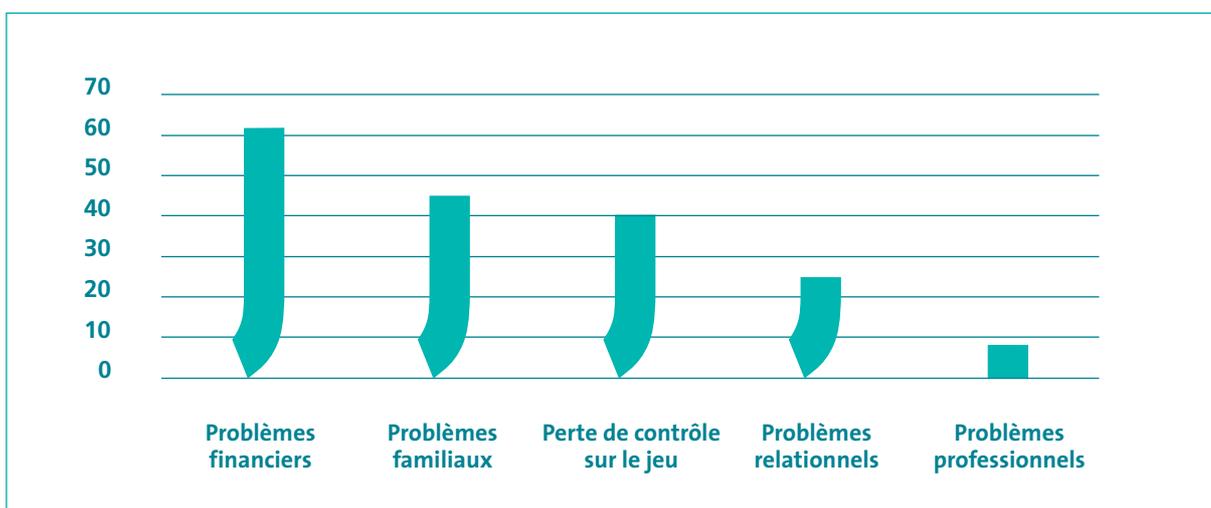
Les personnes s'adressant au centre évoquent souvent plusieurs raisons à leur demande de soins. Elles sont très majoritairement liées aux conséquences du jeu excessif. Les problèmes financiers semblent être le motif le plus souvent évoqué (la moitié des sujets a une dette supérieure à CHF 50'000). Viennent ensuite les problèmes familiaux et le sentiment d'avoir perdu le contrôle sur le jeu.

Données liées à l'accessibilité du centre

51% des patients vivent dans la région lausannoise. 36% font entre 21 et 60 km pour consulter, et 15% plus de 61 km.

25% des patients sont domiciliés hors du canton de Vaud. Ces résultats suggèrent que les joueurs excessifs ont des difficultés pour accéder à des prises en charge spécifiques.

MOTIFS DE CONSULTATION DES PATIENTS (en %, n=92)



38% des patients qui consultent jouent uniquement dans les cafés (jeux de loterie: Tactilo, Loto Express, PMU), contre 28% uniquement dans les casinos (machines à sous, jeux de tables). Toutefois, 26% jouent à la fois dans les cafés et les casinos. De même, 3% jouent uniquement dans les cafés et salons de jeux du canton de Fribourg (machines à sous type casino) alors que 5% jouent à la fois dans les cafés et salons de jeux de ce canton et dans les casinos. A noter qu'une information sur le CJE est systématiquement communiquée dans les cafés et les restaurants concernés, alors que tel n'a pas encore été le cas dans les casinos, puisque la collaboration avec ces derniers est restée relativement embryonnaire.

17% des patients sont interdits de jeu dans les casinos suisses, français ou les deux. L'interdiction peut être antérieure à leur suivi.

Données liées à la santé mentale

57% des patients ont d'autres problèmes psychiques associés à leur problème de jeu qui peuvent se cumuler entre eux. Ainsi, 53% ont un trouble de la personnalité, 50% un trouble de l'humeur, 31% ont une autre dépendance et 22% ont un trouble anxieux. Parmi ceux-ci, 80% ont une dépendance au tabac et 23% à l'alcool. Parallèlement, 55% disent n'avoir jamais consulté pour ces autres problèmes.

Prises en charge et traitements

Le CJE offre actuellement trois grands types de soins: **l'évaluation** des patients, qui peut aboutir soit à une consultation ponctuelle, soit à une orientation sur le réseau, soit à une prise en charge par le centre. Lorsque cette dernière option est choisie par le patient, deux grands types de prises en charge lui sont offerts: le **suivi motivationnel** et la **thérapie cognitive spécialisée**.

Les **approches motivationnelles** s'adressent à des patients qui hésitent à arrêter de jouer, bien qu'ils y pensent régulièrement, ou encore à ceux qui visent un comportement de jeu contrôlé. Le thérapeute aide le patient à mieux comprendre ses hésitations afin qu'il puisse faire un choix éclairé pour engager ou non un traitement. Ces approches se pratiquent en individuel et en groupe.

La **thérapie cognitive** s'adresse à des patients décidés à arrêter de jouer. Cette thérapie se focalise sur le comportement du joueur durant son activité de jeu. Elle est pratiquée en individuel.

En marge de ces deux approches, le CJE offre également des **consultations aux proches** des patients, des entretiens en présence de l'entourage et des entretiens dits «de réseau» en présence des autres professionnels extérieurs impliqués dans une prise en charge.

51% des 115 sujets vus en consultation ont eu 1 à 3 séances d'évaluation. 25% des patients ont effectué un suivi de type motivationnel. La durée moyenne de leur suivi est de 8 mois pour un nombre moyen de 11 séances. 19% des patients ont entrepris une thérapie cognitive. La durée moyenne du suivi est de 14 mois pour un nombre moyen de 25 séances.

Développements

En matière d'offre de soins, le centre devrait à terme restreindre son activité aux cas les plus sévères et développer l'orientation et la mise en réseau précoce. Ceci nécessite que les professionnels de santé de Suisse romande soient formés aux thérapies motivationnelles et spécialisées du jeu excessif.

Le centre devrait développer les approches motivationnelles en étoffant également l'offre destinée aux proches de joueurs. La possibilité d'effectuer la thérapie cognitive en groupe est un autre axe de développement qui pourrait permettre de gérer une file active plus conséquente à moyen terme.

Le CJE devrait renforcer sa collaboration avec l'association APSYVA qui permet la prise en charge des personnes souffrant d'addiction par des psychologues installés. Par ailleurs, le CJE apportera son soutien à la création d'une association de patients.

Pour l'articulation des traitements avec la recherche, il est très important de nouer des relations avec les futures équipes de soins spécialisées. En effet, il faudrait que ces équipes utilisent les mêmes outils d'évaluation. Ceci est indispensable pour pouvoir mener, dans l'avenir, des études multi-centriques d'envergure.



RAPPORT FINANCIER

COMPTES DE RÉSULTATS

Le bouclage comptable, concernant la période considérée, présente un résultat bénéficiaire de CHF 81'494.–. Cette somme est déjà engagée pour financer les ressources humaines nécessaires à l'élaboration des projets prévus pour 2005.

La subvention annuelle de la Loterie Romande, en accord avec la CRLJ, de CHF 500'000, a été adaptée sur les 17 mois considérés. Cet exercice n'intègre pas la rétrocession des recettes Lamal générées par le CJE, selon les démarches qui devraient aboutir cet automne. Il n'intègre pas non plus les coûts indirects relatifs aux prestations fournies par les services de supports, d'infrastructure et d'état-major (gestion du personnel, gestion administrative des patients, logistique, direction) évalués initialement à un minimum de 5% du budget de fonctionnement.

EXERCICE DU 1^{ER} MAI 2003 AU 30 SEPTEMBRE 2004 (17 MOIS)

(en CHF)

	REVENU	CHARGES
SUBVENTION	708'000	
PERSONNEL		
Salaires		431'314
<i>Médical</i>		164'334
<i>Infirmier</i>		133'954
<i>Psychologue</i>		36'439
<i>Administratif et logistique</i>		96'537
Charges patronales		71'932
TOTAL CHARGES SALARIALES		503'246
AUTRES CHARGES		
Frais d'administration		12'000
Location immeuble et charges		88'370
Equipements mobiliers et informatiques		22'890
TOTAL AUTRES CHARGES		123'260
TOTAL	708'000	626'506
RÉSULTAT DE LA PÉRIODE	81'494	
Résultat cumulé de l'exercice antérieur au 1 ^{er} mai 2003	270'000	
SOLDE FINAL AU 1^{ER} OCTOBRE 2004	351'494*	

* Etablissement d'une réserve prévisionnelle pour le développement des projets

BUDGETS PRÉVISIONNELS

Budget prévisionnel ordinaire à dotation actuelle constante

Dans un scénario de développement inchangé, le budget ordinaire, de même configuration qu'en 2004, se chiffrerait à CHF 607'000 en 2005. Ce budget ordinaire peut être assuré par le financement actuel de CHF 500'000, en plus des recettes générées par les prestations de soins qui feront l'objet d'une rétrocession au budget du centre, conformément à l'engagement pris par la direction administrative du DP-CHUV à ce sujet. Ces recettes provenant des soins sont de l'ordre de CHF 60'000. A terme, les postes affectés aux traitements devraient être couverts par cette recette.

Le budget ordinaire ne peut bien évidemment couvrir à lui seul le financement des projets d'envergure de prévention ou de recherche. Ces projets nécessitent des fonds spécifiques (budgets extraordinaires).

BUDGET ORDINAIRE 2005 DU CENTRE DU JEU EXCESSIF

(en CHF)

	MONTANT ANNUEL	TAUX %
SALAIRES CHARGES COMPRISES		
Médical (Prof. 0.1, CDC 0.6, Méd. Ass. 0.2)	153'127	90
Infirmier	113'796	100
Psychologue (Chefs de projets 0.2+0.4, stagiaires 2x0.5)	104'417	160
Assistant social	66'000	60
Secrétariat/logistique	77'703	120
BUDGET SALAIRES	515'043	530
AUTRES CHARGES		
Frais d'administration	16'000	
Congrès/ Collaboration internationale	20'000	
Achat mobilier et équipement informatique	8'000	
Location immeuble et charges	64'000	
BUDGET AUTRES CHARGES	92'000	
TOTAL CHARGES CJE	607'043	

Budgets prévisionnels extraordinaires, projets financés par des fonds externes

Les estimations de ces budgets se basent sur une moyenne des montants affectés à des projets similaires existants. Ces montants sont donc purement indicatifs. Il faut noter que le budget total estimé à CHF 1,5 million représente un très faible pourcentage du Revenu Brut des Jeux (RBJ) pour la Suisse romande. Pour les seuls «automates» (machines à sous et Videopoker, jeux dits d'adresse, loterie électronique type «Tactilo»), le RBJ des cantons romands est de l'ordre de CHF 300 millions. CHF 1,5 million ne représentent donc que 0,5% de ce montant.

Volet recherche

Au moins une partie des budgets destinés à la recherche doivent provenir de sponsors scientifiques et de la santé tels que le Fonds National, l'Office fédéral de la santé publique, les cantons, les sponsors du secteur privé, y compris l'industrie du jeu.

BUDGETS PRÉVISIONNELS EXTRAORDINAIRES PAR PROJET DE RECHERCHE (en CHF)

AXE DE RECHERCHE	NOM DU PROJET	COÛT ESTIMÉ/AN
PRÉVENTION	Analyse des besoins/évaluation - mesures	75'000
	Actions communautaires	122'000
	Recherche soumise au FNRS le 30.10.04	
	«Rootedness, Mental models and development»	120'000
EPIDÉMIOLOGIE	Etude de prévalence d'après l'enquête suisse de 1998	162'000
	Triangulation de l'étude de prévalence en utilisant un échantillon indépendant de 10'000 personnes	98'000
	Suivi de populations vulnérables 1: milieu psychiatrique	60'000
	Suivi de populations vulnérables 2: milieu carcéral	40'000
	Suivi de populations vulnérables 3: chômage et emploi précaire	168'000
CLINIQUE	Recherches à long terme sur le suivi des patients	40'000
	Etudes pharmacologiques : comparaison des traitements	170'000
TOTAL		1'055'000

Volet prévention

Les budgets estimés pour les actions de prévention sont nécessaires aux activités prévues par la LMJ, ainsi qu'à celles prévues par le projet de la CRLJ qui souhaite pallier aux carences actuelles en matière de contrôle d'accès des jeux et prévenir les dommages du jeu excessif. Cette part du financement devrait donc revenir à l'industrie du jeu. Ce type de financement devra être étendu, en particulier dans le cadre du projet de coordination intercantonale. Ce projet vient d'être accepté par la CRASS et un mandat vient d'être remis au GREAT pour étudier la mise en œuvre de cette coordination.

BUDGETS PRÉVISIONNELS EXTRAORDINAIRES PAR PROJET DE PRÉVENTION

(en CHF)

TYPE DE PRÉVENTION	NOM DU PROJET	COÛT ESTIMÉ/AN
INFORMATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ	Brochure d'information, en trois langues, à l'intention des professionnels de l'industrie du jeu et de la santé ainsi qu'aux joueurs et à leur famille	120'000
	Posters et stands dans les espaces de jeux	18'000
	Site Internet	20'000
	Plaquette de l'institution	27'000
	Gadgets divers à distribuer	18'000
	Diverses actions de sensibilisation en collaboration avec d'autres institutions	12'000
	PRÉVENTION PRIMAIRE	Travail social et communautaire dans les restaurants et lieux de jeux
	Prévention dans les écoles et dans les centres de loisirs pour jeunes	20'000
PRÉVENTION SECONDAIRE	Formation des professionnels de la santé, du social, de la police/justice et de l'industrie du jeu, élaboration des manuels de formation	78'000
	Facilitation de l'accès aux différents services de thérapie et de prise en charge, travail en réseau, coordination, travail de relations sociales, dossiers de presse, séminaires de presse, journées portes ouvertes, etc.	7'000
TOTAL		418'000

PERSPECTIVES

Au terme de sa période initiale d'installation, le CJE s'est efforcé de s'inscrire dans le réseau socio-sanitaire vaudois et romand. Se fondant sur son expérience issue de la rencontre clinique avec de nombreux patients, le CJE s'est attaché à développer une action intégrant la prévention, la recherche évaluative et la formation continue et ce, malgré des moyens limités.

En partenariat avec les services du CHUV et les institutions intéressées au jeu excessif en Romandie, en Suisse et à l'étranger, le CJE s'est implanté sur le terrain et offre des réponses sanitaires utiles à la communauté. Il est ainsi devenu un acteur à part entière du dispositif de santé publique de la région romande.

Toutefois, de nombreuses actions restent à entreprendre. Le CJE pourrait offrir au réseau socio-sanitaire romand une plate-forme technologique permettant à la fois de valoriser les ressources existantes et de créer d'utiles synergies entre les différents acteurs. Un centre spécialisé qui développe la recherche évaluative et la formation continue, tout en diffusant ses travaux, est un partenaire indispensable pour l'autorité politique, tant au niveau cantonal, régional, que national.

Sur le plan de la communication, le développement du réseau d'information auprès des joueurs, via les établissements concernés (casinos, cafés-restaurants), est un élément essentiel au succès de cette démarche.

Dans une vision intégrative des facteurs communs des pathologies addictives et compulsives, un tel centre de compétence pourrait devenir un espace de réflexion et de recherche puisque l'étude de cette dépendance sans substance pourrait amener à repenser les addictions en général, de même que les troubles obsessionnels-compulsifs.

Aujourd'hui, le CJE se trouve à un carrefour: il s'agit maintenant de lui donner les moyens de poursuivre pleinement sa mission au service de la population.



RÉFÉRENCES

Publications du CJE à caractère didactique

Aufrère, L. (2001). Psychologie du joueur et thérapie cognitive du jeu pathologique. *Revue dépendances*, SFA-ISPA-GREAT, 13.

Bondolfi, G., Osiek, C., Aufrère, L., Ferrero, F. (2000). Diagnostique et traitement du jeu pathologique. *Médecine & Hygiène*, 58, 1864-6.

Delacrausaz, P. (2004). Jeu pathologique : le rôle du médecin de premier recours. *Revue médicale de la Suisse romande*, 124, 161-162.

Simon, O., Zullino, D., Sanchez-Mazas, P. (2004). Impliquer les proches dans le traitement des addictions: aspects transversaux. *Revue Médecine & Hygiène*, 62, 1794-9.

Simon, O., Delacrausaz, P., Aufrère, L. (2004). Médecine de l'addiction: la place du jeu pathologique. *Flash addiction, revue on-line du COROMA*, 8, 2-8.

Communications et publications du CJE à caractère scientifique

Aufrère, L., Rajeswarran, R., Hamadene, S., Delacrausaz, P., Sanchez-Mazas, P., Besson, J., Zullino, D., Simon, O. (2003). **Specialized care for gambling: perceived needs in a swiss methadone program**, presented at the National Council for Responsible Gambling Conference, Las Vegas.

Aufrère, L., Schenk, F. (2002). **Modèle expérimental du jeu pathologique: prises de risque chez le rat de laboratoire pour des renforcements alimentaires variés, distribués sur un mode pseudo-aléatoire**, Actes du forum mondial drogues-dépendance, p. 52, Montréal.

Aufrère, L., Simon, O., Besson, J. & Rossier, J. (2004). **Locus of control and pathological gambling**, presented at the meeting of the Association of European Psychiatrists, Geneva.

Hamadene, S., Aufrère, L., Delacrausaz, P., Sanchez-Mazas, P., Besson, J., Zullino, D., Simon, O. (2003). **Gambling among methadone patients in Switzerland**, presented at the meeting of the International Society of Addiction Medicine, Amsterdam.

Rajeswarran, R., Aufrère, L., Delacrausaz, P., Sanchez-Mazas, P., Besson, J., Zullino, D., Simon, O. (2003). **Prévalence du jeu pathologique dans un programme méthadone à Lausanne**, 2^e Conférence latine de réduction des risques, Perpignan.

Rihs-Middel, M., Simon, O., Martin-Sölch, C., Szymanski, J., Romailier, M., Besson, J., Aufrère, L. (2004). **Gambling and Structural Prevention: From Laws to Action**, Abstract for presentation at the National Council for Responsible Gambling Conference, Las Vegas.

Romailier, M., Szymanski, J., Horisberger, H., Besson, J., Aufrère, L., Simon, O. (2004). **First outpatient group of a swiss new gambling addiction clinic**, presented at the 16th International Congress on Addiction, Vienne.

Simon, O., Romailier, M., Delacrausaz, P., Besson, J. & Aufrère, L. (2004). **Addiction psychiatry and gambling: the first two years of a swiss specialized outpatient clinic**, presented at the Association of European Psychiatrists, Geneva.

Simon, O., Liaudat, V., Besson, J., Martin-Soelch, C. & Aufrère, L. (2004a). **Clinical research on gambling addiction in a swiss context**, presented at the Swiss addiction research day of the Swiss Society of Addiction Medicine, Zürich.

Simon, O., Martin-Sölch, C., Szymanski, J., Romailier, M., Rihs-Middel, M., Besson, J., Aufrère, L. (2004b). **Treatment for pathological gambling: Influence of co-morbid substance abuse**. Abstract for presentation at the National Council for Responsible Gambling Conference, Las Vegas.

Szymanski, J., Romailier, M., Besson, J., Martin-Soelch, C., Simon, O. & Aufrère, L. (2004a). **Impact d'une sensibilisation au jeu excessif chez les cafetiers exploitants des distributeurs de billets à gratter virtuels en Suisse romande**, presented at the Congrès annuel de l'AFFORTHECC, Annecy.

Szymanski, J., Simon, O., Romailier, M., Martin-Soelch, C., Besson, J. & Aufrère, L. (2004b). **Gambling addiction: awareness promotion among electronic scratch card retailers in Switzerland**, presented at the 16th International Congress on Addiction, Vienne.

Ouvrages psycho-éducatifs tous publics et sites Internet

Cungi, C. (2000). *Savoir faire face aux dépendances*. Paris: Edition Retz.

Impaire et gagne... (avril 2001). Le jeu pathologique pose-t-il problème. *Revue dépendances*, SFA-ISPA-GREAT, 13, numéro spécial.

Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C. & Doucet, C. (2000). *Le jeu excessif: Comprendre et vaincre le gambling*. Québec: Les Editions de l'Homme.

www.romandieaddiction.ch (Site du Collège Romand de Médecine de l'Addiction)

www.ssam.ch (Site de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction)

www.infofet.ch (Site de l'OFSP sur les addictions, actualités suisses et internationales, page avec les adresses spécialisées jeu au niveau suisse)

www.motivationalinterviewing.org (Approches motivationnelles - W. Miller et S. Rollnick, Université du Nouveau Mexique)

www.thewager.org (Université Harvard - synthèse hebdomadaire d'un travail de recherche portant sur le jeu et nombreux liens vers sites anglophones intéressants)

<http://gambling.psy.ulaval.ca> (Université Laval-Prof. Robert Ladouceur)

Autres références

- Association, A.P. (1980). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 3rd ed. Washington.
- Anholt, G.E., et al. (2004). Do patients with OCD and pathological gambling have similar dysfunctional cognitions?, *Behav Res Ther*, 42, 529-37.
- Blaszczynski, A., Z. Steel, and N. McConaghy. (1997). Impulsivity in pathological gambling: the antisocial impulsivist. *Addiction*, 92, 75-87.
- Castellani, B. and Rugle, L. (1995). A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking, and craving. *Int J Addict*, 30, 275-89.
- Fisher, S. (2000). Developing the DSM-IV criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *J Gambl Stud.*, 16, 253-73.
- Cuadrado, M. (1999). A Comparison of Hispanic and Anglo Calls to a Gambling Help Hotline. *J Gambl Stud.*, 15(1), 71-81.
- DeFuentes-Merillas, L., et al. (2003). Are scratchcards addictive? The prevalence of pathological scratchcard gambling among adult scratchcard buyers in the Netherlands. *Addiction*, 98, 725-31.
- Derevensky, J.L. and Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: a comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 questions. *J Gambl Stud.*, 16, 227-51.
- Derevensky, J.L., Gupta, R. and Winters, K. (2003). Prevalence rates of youth gambling problems: are the current rates inflated? *J Gambl Stud.*, 19, 405-25.
- Felsher, J., Derevensky J.L. and R. Gupta, R. (2004). Lottery playing amongst youth: implications for prevention and social policy. *J Gambl Stud.*, 20, 127-53.
- Getty HA, W.J., Frisch, GR. (2000). A comparison of depression and styles of coping in male and female GA members and controls. *J Gambl Stud.*, 16, 377-91.
- Grant Stitt, B., Giacomassi, D., and Nichols, M. (2003). Gambling among older adults: a comparative analysis. *Exp Aging Res.*, 29, 189-203.
- Gibson, B. and Sanbonmatsu, D.M. (2004). Optimism, pessimism, and gambling: the downside of optimism. *Pers Soc Psychol Bull.*, 30, 149-60.
- Johnson, E.E. et al. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychol Rep.*, 80, 83-8.
- LaBrie, R.A. et al. (2003). Correlates of college student gambling in the United States. *J Am Coll Health.*, 52, 53-62.
- Ladouceur, R. et al. (2004). Awareness promotion about excessive gambling among video lottery retailers. *J Gambl Stud.*, 20(2), 181-5.
- Ladouceur, R. et al. (2001). Cognitive treatment of pathological gambling. *J Nerv Ment Dis.*, 189(11), 774-80.
- Lesieur, H.R. and Blume, S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry*, 144, 1184-8.
- Martin-Soelch, C. et al. (2001). Changes in reward-induced brain activation in opiate addicts. *Eur J Neurosci*, 14, 1360-68.
- Martin-Soelch, C. et al. (2003). Neural activity related to the processing of increasing monetary reward in smokers and nonsmokers. *Eur J Neurosci*, 18, 680-88.
- Nower, L., Derevensky, J.L. and Gupta, R. (2004). The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping, and substance use in youth gamblers. *Psychol Addict Behav*, 18, 49-55.
- Petry, N. (2003). Validity of a gambling scale for the addiction severity index. *J Nerv Ment Dis.*, 191, 399-407.
- Petry, N.M., and Mallya, S. (2004). Gambling participation and problems among employees at a university health center. *J Gambl Stud.*, 20, 155-70.
- Rodda, S., Brown, S.L. and Phillips, J.G. (2004). The relationship between anxiety, smoking, and gambling in electronic gaming machine players. *J Gambl Stud.*, 20, 71-81.
- Salkeld, G., Quine, S. and Cameron, I.D. (2004). What constitutes success in preventive health care? A case study in assessing the benefits of hip protectors. *Soc Sci Med.*, 59(8), 1593-601.
- Schofield, G. et al. (2004). Epidemiological study of gambling in the non-metropolitan region of central Queensland. *Aust J Rural Health*, 12, 6-10.
- Takushi, R.Y. et al. (2004). Indicated prevention of problem gambling among college students. *J Gambl Stud.*, 20(1), 83-93.
- Toneatto, T. et al. (1997). Cognitive distortions in heavy gambling. *J Gambl Stud.*, 13, 253-66.
- Wiebe, J.M., Cox, B.J. and Mehmed, B.G. (2000). The South Oaks Gambling Screen revised for adolescents. *J Gambl Stud.*, 16, 275-88.

ADRESSES UTILES

Où adresser les personnes présentant un comportement de jeu excessif ?

Vaud	Centre du Jeu Excessif Rue St-Martin 7 1003 Lausanne 021 316 44 40 www.jeu-excessif.ch/ et www.chuv.ch/psy/dupa_cje
Genève	«Rien ne va plus» Centre de prévention du jeu excessif Carrefour Prévention Rue Henri-Christiné 5 1211 Genève 4 022 329 11 70 www.riennevaplus.org
Valais	Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (LVT) Centres d'aide et de prévention Place du Midi 36 1951 Sion 027 323 29 15 www.lvt.ch
Jura	Service de l'Action Sociale Faubourg des Capucins 20 2800 Delémont 032 420 51 40 www.jura.ch/services/ais
Fribourg	Service Psycho-social Av du Général-Guisan 56 1700 Fribourg 026 460 10 10
Neuchâtel	Centre Psycho-social Rue du Verger-Rond 2 2000 Neuchâtel 032 722 12 21
	Centre Psycho-social Rue Sophie Mairet 29 2300 La Chaux-de-Fonds 032 967 20 61



Rue Saint-Martin 7 • 1003 Lausanne
T ++41 (21) 316 44 40 • F ++41 (21) 316 44 41
cje@hospvd.ch • www.jeu-excessif.ch

