

Plainte en déontologie de la Coalition EmJeu

Avis de Jean Leblond, Ph.D. (psychologie)

À la demande de la Coalition EmJeu

Aspects déontologiques pouvant être soumis pour examen au Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval

1. Cette plainte concerne une conférence de presse tenue le 8 février 2006 à l'Université Laval au cours de laquelle messieurs Robert Ladouceur et Christian Jacques ont présenté aux médias les résultats d'une étude longitudinale concernant les conséquences de l'ouverture du casino du Lac Leamy dans la région de Gatineau, anciennement Hull.
2. Le titre de la conférence de presse a été : « *L'ouverture du casino de Hull : Effets à long terme sur les habitudes de jeu et implications dans le débat entourant le déménagement possible du casino de Montréal* ».
3. Monsieur Robert Ladouceur est professeur à l'École de psychologie de l'Université Laval depuis 1974 et directeur du CQEPTJ (*Centre Québécois d'Excellence pour la Prévention et le Traitement du Jeu*), un centre de recherche reconnu de l'École de psychologie. Il est le concepteur et le responsable de l'étude.
4. Au début de l'étude, monsieur Christian Jacques était professionnel de recherche au CQEPTJ. Il est actuellement étudiant au doctorat en psychologie à l'Université Laval. Il a été le principal analyste.
5. L'étude a été entièrement réalisée à l'université Laval par le CQEPTJ. Aucun autre centre de recherche ou université n'est impliqué.
6. La Coalition EmJeu porte plainte au Vice-rectorat à la recherche de l'Université Laval.
7. Le CÉRUL (*Comité d'Éthique de la Recherche de l'Université Laval*) est l'organisme qui doit étudier les plaintes déposées au Vice-rectorat à la recherche.

Principes déontologiques à considérer

8. Dans le cas présent, le cadre de la recherche est délimitée, en particulier, par l'*Énoncé de politique des trois Conseils*, le *Code de déontologie des psychologues (Code des professions)* et le *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues de la Société Canadienne de Psychologie*.

9. L'Énoncé de politique des trois Conseils indique que (C'est nous qui soulignons) :

E. Libertés et responsabilités des chercheurs

« Les chercheurs jouissent – et devraient continuer à jouir – de libertés et de privilèges importants. Toute société désireuse de tirer le meilleur parti de la recherche doit s'assurer que ses chercheurs disposent de certaines libertés. En conséquence, les chercheurs et les établissements auxquels ils sont affiliés ont à cœur de faire respecter le principe de la liberté universitaire et celui de l'indépendance de la recherche dans le milieu de l'enseignement supérieur. Dans le cas de la recherche avec des sujets humains, cette latitude comprend la liberté de se renseigner et le droit de diffuser les résultats des travaux de recherche, la liberté de remettre en question les courants de pensée traditionnels et de passer outre à la censure institutionnelle, ainsi que le privilège de pouvoir compter sur la confiance, sur l'aide et sur les deniers publics. Toutefois, les chercheurs et les établissements reconnaissent que ces libertés s'accompagnent de responsabilités, dont celle de s'assurer que la recherche avec des sujets humains obéit à des normes scientifiques et éthiques rigoureuses. L'engagement du chercheur à faire progresser la connaissance a pour corollaire le devoir d'enquêter de façon judicieuse et honnête, de produire des analyses précises et de rendre compte du respect des normes professionnelles. Ainsi, l'examen fait par des pairs des propositions, des conclusions et des interprétations des projets contribue à cette obligation de rendre compte à la fois au milieu de la recherche et à la société.

L'évaluation de l'éthique des projets permet d'assurer une plus grande transparence vis-à-vis de la société. En outre, le devoir de rendre compte signifie que l'ensemble du processus devrait toujours être ouvert à la critique et à la discussion. » (*Énoncé de politique des trois Conseils*, page i.10)

Chapitre 5 – L'intégration à la recherche

« Les chercheurs qui – soit par inadvertance, soit de façon délibérée – privent certaines populations des avantages de la recherche rompent leur engagement à l'égard de la justice sociale. » (*Énoncé de politique des trois Conseils*, page 5.2)

Instituts de recherche en santé du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*, 1998 (avec les modifications de 2000, 2002 et 2005).

10. Au Québec, le *Code de déontologie des psychologues (Code des professions)* impose notamment les conditions suivantes :

Chapitre I – Devoirs et obligations envers le public

2. Le psychologue doit tenir compte de l'ensemble des conséquences prévisibles que peuvent avoir sur la société ses recherches et travaux.

4. Le psychologue doit favoriser les mesures d'éducation et d'information du public dans le domaine où il exerce.

Chapitre III – Devoirs et obligations envers la profession

Section III – Déclarations publiques

69. Dans toute activité de consultation professionnelle s'adressant au public, par le truchement de conférences ou de démonstrations publiques, d'articles de journaux ou de magazines, d'émissions de radio ou de télévision, de textes ou de messages adressés par courrier, le psychologue doit prendre soin de souligner la valeur relative des informations ou conseils donnés à cette occasion.

Section V – Interprétation du matériel psychologique

74. Le psychologue doit interpréter le matériel psychologique avec prudence.

77. Le psychologue doit éviter toute possibilité de fausse interprétation ou d'emploi erronée des informations qu'il fournit à autrui.

11. Au Canada, le *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues* de la *Société Canadienne de Psychologie* impose notamment les conditions suivantes : (C'est nous qui soulignons)

Principe III – Intégrité dans les relations

III.5 représenter de manière exacte ses activités, ses fonctions, ses contributions ainsi que les résultats probables ou réels de ses activités et ceux de ses collègues (y compris les résultats de recherche) et ce, dans toutes les communications parlées, écrites ou publiées autrement. Il s'agit, entre autres, des annonces de service, des descriptions de cours et d'ateliers de travail, des conditions d'obtention de diplômes et des rapports de recherche;

III.6 s'assurer que ses activités, ses fonctions, ses contributions ainsi que les résultats probables ou réels de ses activités et ceux de ses collègues (y compris les résultats de recherche) ne sont pas faussement représentés par autrui et agir rapidement pour corriger toute fausse représentation;

III.9 éviter de supprimer les données infirmant ses résultats et ses opinions, reconnaissant les hypothèses et explications de rechanges et celles de ses collègues;

III.12 présenter clairement l'information en évitant les parti pris dans la sélection et la présentation et reconnaître publiquement toute opinion ou valeurs personnelles influençant le choix et la présentation du matériel;

III.13 agir rapidement pour corriger toute déformation des résultats de ses recherches par un commanditaire, un client, un organisme (par ex., les médias d'information) ou d'autres personnes;

III.19 mener la recherche, la présenter et en discuter conformément à l'engagement à effectuer une étude honnête et ouverte, à transmettre une information claire à propos de tous les objectifs de l'étude, du parrainage de la recherche, du contexte social, des valeurs personnelles et des intérêts financiers susceptibles d'influencer la recherche ou de donner cette impression;

III.20 soumettre sa recherche avec exactitude et dans les limites de la confidentialité à des collègues indépendants et experts dans le domaine de cette étude en vue d'obtenir leurs commentaires et leurs évaluations, avant la publication ou la parution de tout rapport final;

Principe IV - Responsabilités envers la société

IV.20 être attentif aux besoins, aux questions d'actualité et aux problèmes de la société, en déterminant les questions à poser dans une recherche, les services à mettre au point, l'information à recueillir et l'interprétation appropriée à donner à des conclusions et à des découvertes;

IV.23 présenter un examen approfondi des limites des données si leurs travaux portent sur les structures et les politiques sociales;

IV.24 consulter les groupes, les organisations ou les collectivités faisant l'objet d'une étude, afin d'accroître la précision de l'interprétation des résultats et minimiser les risques de mauvaise interprétation ou de mauvais usage, s'il est possible et convenable de le faire;

IV.25 être conscient du climat politique et social actuel et du fait que le savoir psychologique a été mal utilisé dans le passé et pourrait l'être dans le futur et exercer la discrétion voulue en communiquant de l'information psychologique (par ex., résultats de recherche, connaissances théoriques) de façon à prévenir tout autre abus;

IV.26 exercer un soin particulier en rapportant les résultats de travaux à des groupes vulnérables afin de s'assurer qu'ils ne seront pas mal interprétés ou mal utilisés dans l'élaboration de politiques et de pratiques sociales (par ex., encourager la manipulation des personnes vulnérables ou renforcer la discrimination contre un élément particulier de la population);

12. Par ailleurs, dans le règlement du CÉRUL, la définition du mandat indique (C'est nous qui soulignons) :

« Le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (CÉRUL) a pour mandat d'évaluer, avant leur mise en œuvre et tout au cours de leur réalisation, la conformité aux règles d'éthique de tous les projets de recherche impliquant des sujets humains auxquels participent des chercheurs, des étudiants, des

membres du personnel de l'Université Laval ou qui sont réalisés dans ses locaux. » (Page 1)

13. L'*optimisation des avantages* est un critère d'évaluation éthique proposé dans L'*Énoncé de politique des trois Conseils* et transposé intégralement dans le règlement du CÉRUL.
14. L'avantage le plus universel de la participation de sujets humains à des recherches est le bénéfice que l'ensemble de la société retire de l'avancement des connaissances. En ce sens, une communication équitable, non partisane, des résultats est essentielle à l'optimisation des avantages pour les participants. C'est particulièrement le cas des études de prévalence qui concernent la santé publique de l'ensemble de la population.
15. L'inclusion de la communication des résultats dans les devoirs déontologiques des chercheurs est notamment mentionnée explicitement par (C'est nous qui soulignons et double-soulignons) :

L'*Organisation mondiale de la santé* :

« 27. Both authors and publishers have ethical obligations. In publication of the results of research, the investigators are obliged to preserve the accuracy of the results. Negative as well as positive results should be published or otherwise publicly available. Sources of funding, institutional affiliations and any possible conflicts of interest should be declared in the publication. Reports of experimentation not in accordance with the principles laid down in this Declaration should not be accepted for publication. »

World Medical Association. (2002). *World medical association declaration of Helsinki. Ethical principles*. Genève, Suisse : auteurs.

L'*Institut national du cancer du Canada* :

« Les scientifiques doivent [...] agir avec rigueur et intégrité lors de l'obtention, de l'utilisation ou de l'analyse de données et de la publication des résultats; »

Institut national du cancer du Canada. (2005). *Intégrité concernant la recherche et le domaine scientifique*. Toronto, ON : auteurs.
http://www.ncic.cancer.ca/ncic/internet/standard/0,3621,84658243_85831650_langId-fr,00.html (Consulté le 2006-02-23)

L'*Université du Québec à Montréal* :

« Par conséquent, la chercheuse, le chercheur doit s'interroger au préalable sur les conséquences possibles de sa recherche, notamment en regard de la publication de ses résultats sur la population ou la communauté d'origine des sujets. » (Lignes directrices, section 6.1 : l'évaluation des inconvénients ou risques prévisibles)

Université du Québec à Montréal. (1994). *Politique no 9 : politique de déontologie de la recherche impliquant des sujets humains*. Montréal, QC : auteurs.
http://www.instances.ugam.ca/politiques/Politique_9.html
(Consulté le 2006-02-23)

L'Association des étudiants aux grades supérieurs de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal :

« Les membres sont encouragés à démontrer la plus grande rigueur dans la cueillette, l'enregistrement, l'analyse et l'interprétation des données qu'ils manipulent. Il en est de même pour la communication et la publication des résultats lors de congrès ou symposia. »

Association des étudiants aux grades supérieurs de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal. (À jour en 2006). Déontologie de la recherche en santé. Montréal, QC : auteurs.
<http://www.aegsfm.umontreal.ca/ethique.htm> (Consulté le 2006-02-23)

16. Plus fondamentalement, le rapport Belmont a attiré l'attention sur l'importance de prendre en considération le déséquilibre entre les individus défavorisés et les organisations ou groupes sociaux mieux nantis lorsqu'il est question de distribuer les bénéfices de la recherche. La publication des résultats étant un bénéfice de la recherche, celle-ci devrait tenir compte, dans le cas présent, du déséquilibre pouvant opposer certains bénéficiaires, en l'occurrence les habitants des quartiers défavorisés de la Pointe St-Charles par rapport à Loto-Québec et autres promoteurs du projet de déménagement du casino de Montréal.

« Questions of justice have long been associated with social practices such as punishment, taxation and political representation. Until recently these questions have not generally been associated with scientific research. However, they are foreshadowed even in the earliest reflections on the ethics of research involving human subjects. For example, during the 19th and early 20th centuries the burdens of serving as research subjects fell largely upon poor ward patients, while the benefits of improved medical care flowed primarily to private patients. Subsequently, the exploitation of unwilling prisoners as research subjects in Nazi concentration camps were condemned as a particularly flagrant injustice. In this country, in the 1940's, the Tuskegee syphilis study used disadvantaged, rural black men to study the untreated course of a disease that is by no means confined to that population. These subjects were deprived of demonstrably effective treatment in order not to interrupt the project, long after such treatment became generally available. » (The Belmont report, page 5)

The national commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioural research. (1979, 18 avril). *The Belmont report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. OPRR reports NIH PHS HHS. U.S. Government Printing Office.

17. Considérant que le concept de justice sociale devrait aussi s'appliquer aux devoirs des chercheurs à l'égard des groupes défavorisés, - économiquement, intellectuellement ou par scolarité -, la section consacrée à la recherche avec des participants autochtones de l'*Énoncé de politique des trois Conseils* devrait aussi être considérée (C'est nous qui soulignons) :

« ■ S'assurer que les résultats publiés de la recherche tiennent compte des divers points de vue exprimés par le groupe dans le domaine faisant l'objet de la recherche.

■ Offrir à la communauté la possibilité de réagir et de répondre aux conclusions du projet avant l'achèvement du rapport final, dans le rapport ou dans toute autre publication pertinente (voir chapitre 2, Informations à donner aux sujets pressentis).

Les peuples autochtones peuvent souhaiter répondre aux conclusions d'une recherche. En cas de désaccord avec le groupe, les chercheurs devraient accorder aux différends toute l'attention voulue. Lorsque le désaccord persiste, ils devraient offrir au groupe la possibilité de faire connaître son point de vue ou rapporter avec précision dans les rapports ou publications toute divergence de vues concernant l'interprétation des données.» (*Énoncé de politique des trois Conseils, B : Les bonnes pratiques*, page 6.4)

Devoirs des auteurs de l'étude

18. Le titre de la conférence de presse mentionne expressément qu'il s'agit d'une intervention destinée à influencer le débat controversé du déménagement du casino de Montréal. Ce type d'intervention impose les devoirs sociaux définis par les articles IV.20, IV.23 et IV.25 du *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues*.
19. Dans le contexte du déménagement du casino, les voisins de la Pointe St-Charles pouvant subir le plus de dommages de la présentation de conclusions erronées sont des personnes économiquement défavorisées et moins instruites. La plupart de ces personnes n'ont pas les moyens de déceler ou de se défendre contre des complexités méthodologiques pouvant abriter des informations incomplètes ou fausses. Ce déséquilibre impose le devoir pédagogique de bien expliquer la portée et les limites de l'étude. Un tel devoir découle de l'article 4 du *Code de déontologie des psychologues (Code des professions)*, de l'article IV.26 du *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues*, ainsi que de l'introduction du chapitre 5 de l'*Énoncé de politique des trois Conseils* sur la justice sociale. Cela s'inscrit aussi dans la perspective du rapport Belmont.
20. Les conséquences d'une erreur d'interprétation des résultats peuvent être tragiques. Le jeu pathologique peut causer des pertes financières atteignant des dizaines ou des centaines de milliers de dollars. Des familles peuvent être détruites et des emplois perdus. Le jeu pathologique conduit parfois à commettre des actes criminels, ou au suicide. Les articles 2 et 74 du *Code de déontologie des psychologues (Code des professions)* impliquent alors le devoir de s'assurer que les conclusions de l'étude découlent d'un protocole ayant une puissance statistique

suffisante pour soutenir une certitude proportionnelle à l'ampleur des dommages potentiels.

21. Depuis 1980, selon le site web du CQEPTJ, monsieur Ladouceur a bénéficié de 9,4 millions de dollars pour étudier le jeu, dont 4,1 millions directement de Loto-Québec, 3,2 millions du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) et 0,7 million de l'*Ontario Problem Gambling Research Center*. Le reste des subventions proviennent d'organismes gouvernementaux ou d'organisations financées par l'industrie du jeu dont le *National Center for Responsible Gambling* et le *Harrahs Operating Funds*. Les liens exceptionnels des auteurs avec l'industrie du jeu imposent un effort supplémentaire pour s'assurer que le matériel présenté n'est pas biaisé en fonction des intérêts de puissants pourvoyeurs de fonds. Ce devoir découle des articles III.12 et III.19 du *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues*.
22. L'étatisation des jeux cause un conflit pour l'État, celui-ci étant à la fois croupier et détenteur de la responsabilité de prémunir ses citoyens contre le jeu pathologique. En conséquence, le financement du CQEPTJ par Loto-Québec, puis par le MSSS depuis 2001, est présenté par Loto-Québec et le Gouvernement du Québec comme un des moyens privilégiés pour protéger les citoyens contre le volet croupier de l'État. À cet égard, en acceptant ce financement, l'équipe du CQEPTJ doit assumer la délégation des responsabilités de l'État à cet égard. Ce devoir découle de l'article IV.26 du *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues*.
23. Monsieur Ladouceur est le directeur du CQEPTJ (*Centre Québécois d'Excellence pour la Prévention et le Traitement du Jeu*), un organisme créé en 1997 suite à une subvention de Loto-Québec. Comme le nom l'indique, les membres du CQEPTJ sont plus particulièrement tenus à l'excellence dans l'exercice de leurs fonctions.

Les résultats litigieux de l'étude

24. Les résultats pré-implantation et post-implantation (suivi 1 an) du casino ont déjà été publiés dans le *Canadian Journal of Psychiatry*, une publication scientifique facilement accessible. Par conséquent, l'objet particulier de la conférence de presse a été la communication des résultats impliquant les suivis 3 ans et 5 ans après l'ouverture du casino.

Jacques, C., Ladouceur, R., & Ferland, F. (2000). Impact of availability on gambling: a longitudinal study. *Canadian journal of psychiatry*, 45, 810-815.

25. Les résultats ont été communiqués uniquement aux médias. Pour vérifier les informations communiquées sur les suivis de 3 ans et 5 ans, il n'est pas possible de consulter un rapport de recherche ayant fait l'objet d'un examen par des pairs indépendants. À défaut d'une publication scientifique, les résultats de l'étude ne sont pas disponibles sur le site web du CQEPTJ, tel que suggéré par l'article 27 de la Déclaration de Helsinki de l'Organisation Mondiale de la Santé. Enfin, les auteurs n'ont pas accédé à une requête d'informations additionnelles adressée par courriel, ni à son rappel.
26. Un fichier Powerpoint (*HullConferencePresse03.ppt*) contient néanmoins le matériel présenté en conférence de presse. Ce matériel n'a cependant pas été communiqué

directement par les auteurs. Leur avis sur l'authenticité du matériel devra être considéré. À cet égard, le fichier englobe des données régionales inédites sur l'étude de prévalence de 1996 qui ne peuvent être connues que des personnes ayant eu accès à cette partie des banques de données du CQEPTJ, incluant l'auteur du présent avis. Le document semble authentique.

27. En éditant les graphiques du fichier Powerpoint, il est possible d'extraire un fichier Excel où sont archivées les données des graphiques ainsi que quelques autres données non présentées en conférence de presse.
28. La connaissance de la taille des échantillons est essentielle pour déterminer les intervalles de confiance des statistiques communiquées. Sans cette connaissance, les personnes désireuses d'examiner la validité des conclusions ne peuvent pas évaluer la puissance statistique de l'étude ni déterminer, en conséquence, la portée et la certitude des conclusions. En l'occurrence, les données contenues dans le fichier Excel ne permettent pas de déterminer la taille des échantillons lors du suivi 3 ans, et obligent une reconstruction des données brutes pour le suivi 5 ans. Nulle part, la taille des échantillons n'est indiquée.
29. Lors d'une entrevue subséquente accordée à la radio, monsieur Ladouceur a affirmé :

« You see, the ... we started with eight hundred ten, just for the Hull area, and the two previous prevalence study in the whole province, the sample was one thousand. So, you can imagine we have a very big sample in Hull, and when you do what we call the repeated measures, asking the same person to participate, you can expect an attrition rate about 25%. »
(Robert Ladouceur, *940 newstalk radio*, 10 février 2006)

Les données concrètes de ce commentaire sont les suivantes. En 1989, 1002 personnes ont participé à la première étude provinciale de la prévalence du jeu pathologique. Il n'y a pas eu d'autres études de prévalence antérieure à l'étape pré-implantation du casino du Lac Leamy (Hull). Les 810 personnes ici mentionnées sont les 808 participants de la région de Gatineau lors de la seconde étude de prévalence réalisée en 1996, avant l'ouverture du casino.

30. Il importe ici de rappeler la distinction entre l'étude de prévalence provinciale de 1996 et l'étude longitudinale d'impact du casino du Lac Leamy. Lors de l'étude de prévalence, les régions de Gatineau (N = 808) et de Québec (N = 798) ont été sur-échantillonnées afin de constituer un réservoir de participants en vue de l'étude d'impact. Toutes ces personnes n'ont toutefois pas participé à l'étude longitudinale. En fait, le nombre initial de participants à l'étude longitudinale est de 456 à Gatineau et de 423 à Québec. Ces nombres ne permettent pas de proposer une validité similaire à celle de l'étude de prévalence provinciale de 1989.
31. Selon l'information diffusée par les médias, 200 personnes auraient participé au suivi 5 ans. La reconstruction des données, à partir du fichier Excel, indique qu'il s'agit de 189 personnes à Gatineau et de 211 personnes à Québec. En ce qui concerne les statistiques du jeu pathologique, objets de la plainte de la Coalition EmJeu, seuls les résultats du groupe de Gatineau ont été présentés. Dans ce cas, la taille moyenne

des échantillons ne peut pas servir à établir l'intervalle de confiance des résultats. Cette imprécision propose un intervalle de confiance artificiellement trop petit de 5%.

32. Les effectifs régionaux de la seconde étude provinciale du jeu pathologique en 1996 sont les suivants :

Gatineau	Étude de prévalence 1996	
	Annuel	À vie
Occasionnels	780	761
À risque	17	28
Pathologiques	11	17
Total	808	806
Excessifs	28	45

Le test de dépistage était le SOGS (*South Oaks Gambling Screen*) qui permet de classifier les personnes comme (a) joueurs occasionnels [incluant les non joueurs], (b) joueurs à risque, et (c) joueurs pathologiques probables. Les joueurs excessifs (*problem gamblers*) englobent ici les joueurs à risque et les joueurs pathologiques probables.

Québec	Étude de prévalence 1996	
	Annuel	À vie
Occasionnels	781	762
À risque	13	22
Pathologiques	4	12
Total	798	796
Excessifs	17	34

La prévalence actuelle (dite courante ou annuelle) a été établie en fonction des seuls comportements de jeu qui se sont produits au cours des 12 derniers mois.

À noter que le taux de prévalence actuelle est de 1,4% à Gatineau et de 0,5% à Québec. Un joueur pathologique de plus à Gatineau, et un de moins à Québec auraient fait apparaître cette différence comme étant significative.

33. Pour examiner la validité des conclusions de la conférence de presse, les effectifs connus sont les suivants :

Gatineau	Pré-implantation (1996)		Suivi 1 an (1997)		Suivi 3 ans (1999)		Suivi 5 ans (2001)	
	Annuel	À vie	Annuel	À vie	Annuel	À vie	Annuel	À vie
Occasionnels	442	426	437	401			184	
À risque	9	15	11	35			3	
Pathologiques	5	10	8	15			2	
Total	456	451	456	451			189	
Excessifs	14	25	19	50			5	

Québec	Pré-implantation (1996)		Suivi 1 an (1997)		Suivi 3 ans (1999)		Suivi 5 ans (2001)	
	Annuel	À vie	Annuel	À vie	Annuel	À vie	Annuel	À vie
Occasionnels	410	390	414	383			208	
À risque	9	14	7	18			2	
Pathologiques	4	9	2	12			1	
Total	423	413	423	413			211	
Excessifs	13	23	9	30			3	

34. Mis ensemble, toutes les sources d'information indiquent donc les taux de prévalence suivants :

	Étude de prévalence 1996		Pré-implantation (1996)		Suivi 1 an (1997)		Suivi 3 ans (1999)		Suivi 5 ans (2001)	
	Annuel	À vie	Annuel	À vie	Annuel	À vie	Annuel	À vie	Annuel	À vie
Gatineau										
Occasionnels	96,5%	94,4%	96,9%	94,5%	95,8%	88,9%			97,4%	
À risque	2,1%	3,5%	2,0%	3,3%	2,4%	7,8%	1,5%		1,6%	
Pathologiques	1,4%	2,1%	1,1%	2,2%	1,8%	3,3%	1,5%		1,1%	
Total										
Excessifs	3,5%	5,6%	3,1%	5,5%	4,2%	11,1%			2,6%	
Québec										
Occasionnels	97,9%	95,7%	96,9%	94,4%	97,9%	92,7%			98,6%	
À risque	1,6%	2,8%	2,1%	3,4%	1,7%	4,4%			0,9%	
Pathologiques	0,5%	1,5%	0,9%	2,2%	0,5%	2,9%			0,5%	
Total										
Excessifs	2,1%	4,3%	3,1%	5,6%	2,1%	7,3%			1,4%	

35. Par rapport à l'étude de prévalence, l'étape pré-implantation n'indique plus que 1,1% de joueurs pathologiques actuels (annuels) dans la région de Gatineau au lieu de 1,4%, ainsi que de 0,9% dans la région de Québec au lieu de 0,5%. Les échantillons régionaux de la pré-implantation ne sont pourtant que des sous-ensembles des échantillons régionaux de l'étude de prévalence. Lors du recrutement des participants à l'étude d'impact, il s'est produit une distorsion alors que plus de la moitié des joueurs pathologiques de Gatineau n'ont pas participé, et que tous les joueurs pathologiques de Québec ont accepté. La comparabilité initiale des échantillons est incertaine.

36. Enfin, les auteurs rapportent une image intitulée « *Distance du casino de Montréal et jeu pathologique* ». Un pourcentage de joueurs pathologiques est identifié en fonction de chaque distance de 20 km jusqu'à 100 km autour du casino. À part un nombre total de participants égal à 4,911, il n'y a aucune information pour connaître les intervalles de confiance de chaque estimé. Il y a beaucoup d'eau autour du casino. La facilité de l'accès routier plutôt que la distance aurait sans doute été plus informative. De même, personne ne sait à quel point ces zones étaient comparables avant l'ouverture du casino. Sans information plus précise, il n'est pas possible d'affirmer que ces données confirment les conclusions de l'étude longitudinale.

Fautes déontologiques à considérer

1 - Absence possible d'une attestation de conformité éthique

37. À la requête de la Coalition EmJeu, les auteurs n'ont pas précisé si cette étude avait obtenu une attestation de conformité éthique du CÉRUL.

2 - Préjugé en faveur de la croyance, non fondée scientifiquement, en une stabilité du jeu pathologique au Québec

38. Dans l'introduction du document Powerpoint, les auteurs indiquent : « Au Québec, 0,8% des adultes rencontrent les critères de jeu pathologique ». Ces informations

proviennent vraisemblablement de l'étude de prévalence de 2002 où il est indiqué (C'est nous qui soulignons):

« Pour l'année en cours, les taux de joueurs pathologiques probables et de joueurs à risque sont de 0,8% et 0,9% respectivement, soit entre 35 000 et 55 800 joueurs pathologiques probables et 40 000 et 62 000 joueurs à risque.

La prévalence courante du nombre de joueurs pathologiques probables et du nombre de joueurs à risque entre 1996 (1,0% et 1,4%) et 2002 (0,8% et 0,9%) est demeurée stable.

Les résultats obtenus à l'aide du SOGS et de l'ICJE montrent que les deux instruments se comportent de façon similaire lorsqu'il s'agit d'identifier les joueurs problématiques.

Les résultats obtenus à partir des entrevues semi-structurées par des cliniciens diffèrent nettement des résultats obtenus avec le SOGS ou l'ICJE; 82% des joueurs, d'abord identifiés comme étant pathologiques probables à l'aide du SOGS et de l'ICJE, seraient en fait des faux positifs selon les cliniciens. En ce qui concerne les joueurs à risque, 56% des participants d'abord identifiés comme étant joueurs à risque ne s'avéraient plus positifs. » (Ladouceur et al., 2004, page II)

Ladouceur, R., Jacques, C., Chevalier, S., Sévigny, S., Hamel, D., & Allard, D. (2004). *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002*. Québec et Montréal, QC : Université Laval et Institut national de santé publique du Québec.

Cette citation souligne la croyance préalable des auteurs en une stabilité de la prévalence du jeu pathologique au Québec. Pourtant, les auteurs admettent que leurs données seraient faussées par 82% de faux positifs. En contrepartie (en page 17), il a été estimé par des cliniciens que 57% (4 / 7) des joueurs pathologiques ont été faussement considérés comme étant seulement des joueurs à risque. Sans équivoque, la méthodologie de l'étude de prévalence de 2002 est déficiente. Les interviewers, engagés d'une firme de sondage, n'ont pas été en mesure d'appliquer correctement ni le SOGS, ni l'ICJE. De plus, outre ce problème de mesure critique, il aurait fallu analyser la prévalence à vie, en 1996 par rapport à 2002, plutôt qu'actuelle. En effet, les études de prévalence provinciales ne sont pas des études longitudinales.

En résumé, il n'y a pas de preuve scientifique appuyant la croyance des auteurs selon quoi la prévalence du jeu pathologique serait stable au Québec.

39. Suite à l'étude de prévalence provinciale en 2002, tel que nommément citée en référence dans le document suivant, la croyance non validée en une stabilité du jeu pathologique au Québec a été reprise à la page 19 du *Plan de développement de 2004-2007* de Loto-Québec. C'est dans ce document que Loto-Québec a proposé le déménagement du casino au bassin Peel. La croyance en une stabilité de la prévalence du jeu pathologique contribue alors à proposer l'innocuité du projet de déménagement.

40. Cette croyance non validée scientifiquement est aussi réaffirmée par Loto-Québec sur son site web, dans la section traitant des mythes concernant le jeu!

http://www.loto-quebec.com/web/jsp/MainPage.jsp?Params=Y_CA.60620.0#mythe8

41. En conséquence, avant la conférence de presse, les auteurs défendaient activement une thèse incertaine, citée par un important pourvoyeur de fonds, et qui, pour demeurer cohérente, requiert le maintien en la croyance d'une stabilité de la prévalence du jeu pathologique dans la région de Gatineau suite à l'ouverture du casino du Lac Leamy. Il y a ainsi une convergence d'intérêts qui impose aux auteurs de mieux expliquer leur affirmation d'impartialité.
42. Enfin, il n'existe pas d'événement indiquant que les auteurs ont tenté de corriger l'impression, non fondée scientifiquement, d'une stabilité de la prévalence du jeu pathologique au Québec. Ce devoir découle des articles III.6 et III.13 du *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues*.

3 - Conclusion excessive compte tenu de la taille des échantillons

43. À partir de l'étude de prévalence de 2002, nonobstant les 82% de faux positifs, les auteurs avancent que le taux de base de la prévalence du jeu pathologique au Québec serait stable à 0,8%. Il découle de cette croyance qu'il n'est pas raisonnable de porter des conclusions sur la prévalence du jeu pathologique à partir de seulement 189 participants. Un seul joueur pathologique en moins entraîne une erreur d'estimation de 33%. Un seul joueur pathologique en plus cause une erreur de 32%. En 2001, un joueur pathologique en plus ou en moins, dans l'un ou l'autre échantillon, conséquence plausible d'un aléa d'échantillonnage, aurait considérablement modifié les résultats.
44. Considérant le taux de base proposé, il y avait 22% des chances pour qu'aucun joueur pathologique ne soit présent dans un échantillon de 189 personnes. L'espérance d'observer un seul joueur pathologique était de 33% des chances. Il n'y avait que 19% des chances d'observer plus de 2 joueurs pathologiques. La puissance statistique de l'étude est alors déraisonnablement faible.
45. En 2001, seulement 2 joueurs pathologiques ont fait partie de l'échantillon de Gatineau. L'intervalle de confiance à 95% de la prévalence actuelle se situe alors entre 0,2% et 4,2%. La limite supérieure est donc 5 fois plus grande que le taux de base provincial, près de 4 fois la prévalence actuelle observée à Gatineau en 1996 dans la même étude.
46. En 2001, seulement un joueur pathologique a fait partie de l'échantillon de Québec. L'intervalle de confiance à 95% de la prévalence courante se situe alors entre 0% et 3,0%. Incidemment, selon le fichier Excel, cette personne n'était pas pathologique avant 2001. Aucun des 4 joueurs pathologiques à Québec en 1996 n'aurait été encore présent dans l'étude en 2001.

47. Sans accès à la banque de données, il n'est pas possible de quantifier cet aspect précisément, mais il est réaliste de concevoir qu'il était statistiquement impossible de constater une augmentation de la prévalence à moins que celle-ci ait au moins triplé. Avec si peu de puissance statistique, il n'est pas raisonnable de conclure, par défaut, que la prévalence est demeurée stable. Le prix considérable que la population de la Pointe St-Charles pourrait avoir à payer d'une conclusion erronée n'autorise pas ce jeu.

4 - La trop grande attrition est une contre-indication plausible à la conclusion proposée

48. Considérant la conclusion proposant une stabilité du jeu pathologique, l'étude a été l'objet d'un taux d'abandon particulièrement élevé. Le lien entre les motifs d'abandon et l'objet de l'étude a manifestement été minimisé.

49. La perte des participants est un événement attendu des enquêtes se déroulant sur plusieurs années. Cette perte peut avoir plusieurs causes, certaines sont indépendantes du problème étudié, mais d'autres sont intimement liées à sa nature, ce qui biaise les résultats. Dans le cas présent, la trop grande perte de participants peut être une conséquence même du jeu pathologique. Par exemple, une personne peut ne pas répondre au téléphone par crainte des agents de recouvrement. Des difficultés financières ont pu obliger l'annulation de l'abonnement téléphonique. La dépendance au jeu peut être devenue telle que la personne est dorénavant rarement à son domicile. Le besoin de cesser de perdre de l'argent peut être appuyé par un éloignement dans une localité où l'offre de jeu est faible. Le domicile a pu être vendu, voire le joueur a dû trouver refuge dans un centre d'hébergement. Au pire, le désastre financier peut avoir incité le joueur pathologique à mettre fin à ses jours. Il est concevable que les joueurs non contactés aient plus de problèmes que les joueurs contactés. Le nombre estimé de joueurs pathologiques est alors conséquemment sous-estimé.

5 – Analyse trop succincte de la fréquence et de la dépense au jeu

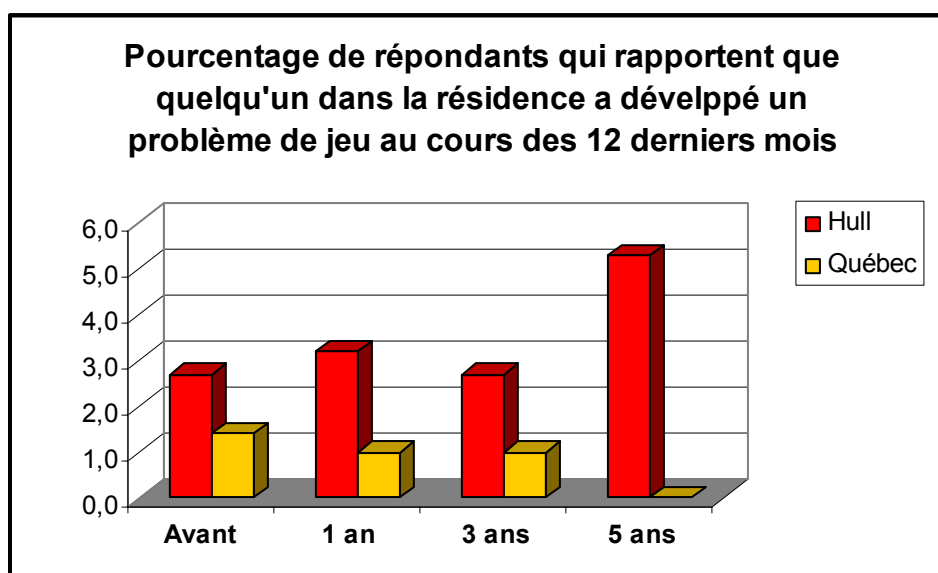
50. Les auteurs ont présenté trop succinctement des données qui auraient pu nuancer leurs conclusions : une augmentation de la fréquence de jeu et de la dépense au jeu sont des indices compatibles avec une augmentation de la prévalence actuelle du jeu pathologique. En effet,

les auteurs ont rapporté une augmentation significative de la dépense au jeu en 2001 sans indiquer toutefois comment cette augmentation se répartit entre les catégories de joueurs. Une telle information est essentielle à la vérification de la validité des conclusions de l'étude.

les auteurs ont rapporté une augmentation significative de la fréquence de jeu en 2001 sans indiquer toutefois comment cette augmentation se répartit entre les catégories de joueurs. Une telle information est aussi essentielle à la vérification de la validité des conclusions de l'étude.

6 - Omission de présenter des résultats contredisant les informations communiquées

51. Les auteurs ont plausiblement omis de mentionner des informations qui contredisent leurs conclusions. C'est notamment le cas de l'histogramme intitulé « *Pourcentage de répondants qui rapportent que quelqu'un dans la résidence a développé un problème de jeu au cours des 12 derniers mois* ». En effet, si le joueur est en déni, un parent peut témoigner d'informations importantes pour confirmer la validité de l'estimation de la prévalence du jeu pathologique.
52. Cet histogramme, non affiché dans les diapositives, a ainsi été trouvé dans le fichier Excel incorporé dans la présentation Powerpoint de la conférence de presse.



53. Cet histogramme suggère un impact nocif important du casino du Lac Leamy. Contrairement à ce qui a été proposé lors de la conférence de presse, on n'y observe pas d'impact à court terme suivi d'une résorption du phénomène. Si ce fichier Powerpoint s'avère celui des auteurs, l'omission de présenter cet histogramme est de nature à empêcher une juste appréciation des conclusions de l'étude. Ajoutée aux constats d'une augmentation significative de la fréquence et de la dépense au jeu ainsi qu'au constat d'un échantillon trop petit, cette information est déterminante pour appuyer un doute raisonnable quant aux statistiques de prévalence.
54. Le devoir de confirmer ou d'infirmer cet histogramme est imposé par les articles 69 et 77 du *Code de déontologie des psychologues (Code des professions)*, les articles III.5, et IV.23 du *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues*, mais surtout les articles III.9 et III.12 du *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues*.

7 - Omission de présenter d'autres résultats disponibles essentiels à la vérification des conclusions

55. Messieurs Ladouceur et Jacques n'ont présenté aucun tableau croisé de la prévalence actuelle en fonction des temps de mesure. Au minimum, l'étude du tableau de la prévalence actuelle en 1996 x la prévalence actuelle en 2001 est essentiel pour vérifier la validité de la conclusion en une stabilité de la prévalence. Ces tableaux croisés, caractéristiques des études longitudinales, auraient permis d'établir si les joueurs pathologiques observés en 1997, 1999 ou 2001 étaient les mêmes que ceux décelés en 1996. Un phénomène stable représente tous les participants dans la diagonale du tableau. Sinon, de nouveaux joueurs pathologiques remplacent annuellement d'autres joueurs pathologiques dont les capacités financières se sont épuisées au point de ne plus pouvoir jouer.
56. La publication de la différence entre les taux de prévalence à vie entre 1996 et 2001 aurait permis de mieux évaluer l'hypothèse d'un taux de prévalence stable. Cette différence aurait alors été nulle.

8 - Manque de consultation des pairs ou des experts indépendants

57. Avant la communication des résultats des suivis de 3 ans et de 5 ans aux médias, aucun rapport de recherche n'a été soumis à l'examen des pairs ou d'experts indépendants. Ce devoir est imposé par l'article III.20 du *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues*.
58. La cueillette des données est terminée depuis 2001. Pendant cinq années, ces résultats n'ont été l'objet d'aucune publication dans les revues scientifiques révisées par des pairs. Ces données étaient plausiblement abandonnées par les auteurs, peut-être jugées inaptes à la publication scientifique.

9 - Choix équivoque du moment de dévoiler les résultats

59. Les données étant disponibles depuis longtemps, si la seule motivation des auteurs était de compléter la réflexion des citoyens et des organismes publiques, l'occasion existait depuis le 6 mai 2004 alors que le projet de déménagement a été officiellement communiqué par Loto-Québec dans son *Plan de développement 2004-2007*. L'occasion s'est renouvelée le 20 octobre 2005 lorsque le comité interministériel a été formé. La conférence de presse a plutôt eu lieu à quelques jours du dépôt prévu du rapport Coulombe, une semaine après que le Ministère de la Sécurité Publique ait annoncé un avis défavorable au déménagement. À cette occasion, il était aussi prévisible que le Ministère de la Santé et des Services Sociaux allait émettre un avis défavorable au déménagement.

10 - Manque de consultation des organismes communautaires

60. Les résultats n'ont pas été préalablement exposés aux organismes communautaires qui connaissent bien les difficultés particulières des quartiers défavorisés près du site éventuel du casino. Ce devoir est imposé par les articles IV.24 et IV.26 du *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues*.
61. Les auteurs, spécialistes du jeu pathologique, savaient que le projet de déménagement du casino de Montréal au bassin Peel, près de la Pointe St-Charles, était l'objet d'une controverse sociale ayant notamment trait au jeu pathologique. Le devoir d'impartialité imposait de tenir compte des besoins de chaque partie pour vérifier la validité des conclusions. Ce devoir est imposé par l'article IV.25 du *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues*.
62. Enfin, les conclusions de la conférence de presse étaient exclusivement favorables au projet du déménagement de Loto-Québec. Aucune information précise n'a été communiquée permettant une vérification des conclusions par les opposants au projet.

Québec, le lundi 27 février 2006

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jean Leblond', written in a cursive style.

Jean Leblond, Ph. D. (psychologie)