Research as a Foundation for Action on Gambling

David A. Korn, MD, CAS, DTPH

Shaffer and Hall continue to make a significant contribution to the gambling research field. Their initial path-breaking work in 1997¹ and 1999² provided estimates of prevalence rates for disordered gambling in the United States and Canada, using a meta-analysis of 119 studies of gambling behaviour. In this edition of the *Canadian Journal of Public Health*, they update their findings to 1999, based on 160 studies and refined methodological techniques.³

Public health perspectives and strategies had not been applied to gambling-related problems until the recent publication of a monograph on gambling and the health of the public.⁴ Epidemiology is a fundamental science that underlies public health practice. It is unusual to find such quality prevalence estimates so early along in the evolution of an emerging mental health and addictive disorder. From a public policy and planning perspective, it is invaluable to have baseline data to analyze the impacts of gambling expansion.

Over the last decade, there has been a dramatic expansion of legalized gambling in North America. There appear to be three primary driving forces: 1) the desire of governments for new revenue streams; 2) the introduction of new gambling technologies such as video lottery terminals and internet casino gambling; and 3) the desire to stimulate economic development in the leisure and entertainment sector.⁵ In Canada, both the types of gambling activity available and the locations where adults can gamble legally have increased substantially. There are now more than 50 permanent casinos (in 7 provinces), 21,000 slot machines, 38,000 video lottery terminals, 20,000 annual bingo events and 44 permanent horse race tracks.⁶ Canada has a pub-

lic ownership model for gambling activities under the Criminal Code, with delegated responsibilities to the provinces and territories for the ownership and operation of a wide variety of gambling products.

In 1996, 82% of Canadian households spent money on at least one of the following legal gambling activities: lotteries, raffles, casinos, slot machines, and bingo. In 1997, Canadians wagered \$6.8 billion on some form of government-run gambling activity, 2.5 times the amount wagered in 1992. By 1997, all provinces were receiving at least 3% of government revenues from gambling.^{7,8}

Gambling activities generate both costs and benefits for society. Public health practitioners are familiar with costs in terms of the health, criminal justice, and social service systems, and lost work productivity. But gambling also provides recreational benefits, economic development opportunities and government revenues. A recent study by the Canadian Tax Foundation in 2000, utilizing economic methodologies, concluded that the societal benefits of gambling activities outweighed the costs by a ratio of 1.8 to 1.⁹

It is instructive to compare Shaffer and Hall's prevalence estimates reported here for studies up to 1999 with their earlier estimates up to 1997. In the general adult population, the past year prevalence of level 3 gambling (clinically termed "pathological gambling") rose from 1.14 to 1.46, a 28% increase. The evidence suggests that adults from the general population have a low but increasing rate of pathological gambling. For the adolescent population, the prevalence rate of past year level 3 gambling dropped from 5.77 to 4.80, about 17% lower. The prevalence rate for youth pathological gambling remains considerably higher than for the general adult population.

The author believes that public health practitioners have a contribution to make

in the debate concerning the impacts of gambling expansion. There is considerable value in adopting a public health perspective on the matter. It offers a broad view of gambling in society, recognizing that there are both costs and benefits to gambling activities. This approach is similar to that taken in alcohol studies. By appreciating the health, social and economic dimensions of gambling, public health professionals can develop strategies that minimize gambling's negative impacts while recognizing its potential benefits.

The Canadian Public Health Association (CPHA) has been engaged in the issue of gambling since the early 1990s. At its Annual General Meeting in 2000, a position paper entitled "Gambling Expansion in Canada: An Emerging Public Health Issue", authored by Korn and Skinner, was unanimously endorsed.¹⁰ The paper identified a number of public health issues: gambling problems in the general adult population; youth gambling; gambling problems in vulnerable and special need populations (e.g., older adults, Aboriginals, ethnocultural groups, women); and family and community impacts. The paper noted the emergence of internet gambling and gambling in financial markets as also worthy of attention. It recommended that CPHA adopt a strategic framework for public health action and accountability. It identified goals for CPHA, as follows:

- Prevent gambling-related problems in individuals and groups at risk of gambling addiction;
- Promote balanced and informed attitudes, behaviours, and policies towards gambling and gamblers by both individuals and communities; and
- Protect vulnerable groups from gambling-related harm. To generate momentum and focus attention, the position paper recommended that a public health think tank be convened. This forum would

Department of Public Health Sciences, University of Toronto, Toronto, ON M5S 1A8

bring together participants from the stakeholder groups such as governments, gaming industry, health professionals including those from the addictions, mental health and primary care, not-for-profit organizations and citizen groups interested in the issue. The position paper also looked to the longer term and advocated for a national public policy review similar to that undertaken recently in the United States and Australia.^{11,12} Such a review in Canada could analyze the effectiveness of our public ownership model; develop Canada-wide prevalence estimates of disordered gambling; study variations in prevalence rates by region, age, gender, ethnicity, and other sub-populations; explore the relationship between disordered gambling and other mental health and addictive disorders; and assess the associated costs and benefits to Canadians of legalized gambling.

A comprehensive research agenda is needed for the gambling field. There remain formidable conceptual and methodological challenges regarding defin-

itions, screening instruments, and natural history. The next phase of gambling research needs to provide us with longitudinal studies, information on vulnerable populations, a better understanding of the biological, behavioural and broad social determinants of gambling problems, and the effectiveness of public awareness, prevention and harm-reduction strategies.

Shaffer and Hall have broken ground on using meta-analysis to estimate prevalence. This integrative epidemiologic method seems to provide stable and perhaps more precise estimates than more expensive large-scale studies. Through quality research efforts, they have set the stage for achieving this challenging public health research agenda.

REFERENCES/BIBLIOGRAPHIE

1. Shaffer HJ, Hall MN, et al. Estimating the Prevalence of Disordered Gambling Behavior in the United States and Canada: A Meta-analysis. Boston: Presidents and Fellows of Harvard College, 1997.
2. Shaffer HJ, Hall MN, et al. Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the

- United States and Canada: A research synthesis. *Am J Public Health* 1999;89(9):1369-76.
3. Shaffer HJ, Hall MN. Updating and refining prevalence estimates of disordered gambling behaviour in the United States and Canada. *Can J Public Health* 2001;92(3):168-72.
4. Korn DA, Shaffer HJ. Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective. *J Gambling Studies* 1999;15(4):289-365.
5. Campbell CS, Smith GJ. Canadian gambling: Trends and public policy issues. In: Frey JH, *Gambling: Socioeconomic Impacts and Public Policy*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998;556:22-35.
6. Azmier J. Canadian Gambling Behavior and Attitudes: Summary Report. Calgary: Canada West Foundation, 2000;31.
7. Marshall K. The gambling industry: Raising the stakes. *Perspectives on Labour and Income* 1998;10(4):7-11.
8. Marshall K. Update on gambling. *Perspectives on Labour and Income* 2000;12(1):29-35.
9. Vaillancourt F, Roy A. Gambling and Governments in Canada, 1969-1998: How Much? Who Plays? What Payoff? Toronto: Canadian Tax Foundation, 2000;70.
10. Korn DA, Skinner HA. Gambling expansion in Canada: An emerging public health issue. Position Paper. *CPHA Health Digest* 2000;XXIV(4):3-5.
11. National Gambling Impact Study Commission. National Gambling Impact Study Commission Report. Washington, DC: Author, 1999.
12. Productivity Commission. Australia's Gambling Industries: Final Report. Canberra: AusInfo, 1999.

La recherche comme pierre angulaire de la lutte contre les jeux d'argent

David A. Korn, MD, CAS, DTPH

Shaffer et Hall continuent d'apporter une contribution importante à la recherche consacrée aux jeux d'argent. Leurs travaux d'avant-garde parus respectivement en 1971¹ et 1992² ont permis d'obtenir des estimations des taux de prévalence du jeu pathologique aux États-Unis et au Canada, à l'aide d'une méta-analyse de 119 études sur le comportement des joueurs. Dans ce numéro de la *Revue canadienne de santé publique*, on peut lire une mise à jour des conclusions de leurs travaux de 1999, basée sur 160 études, réalisée cette fois-ci à l'aide de techniques méthodologiques plus pointues.³

Jusqu'à la récente publication d'une monographie sur les jeux d'argent et la

santé du grand public,⁴ les perspectives et les stratégies de la santé publique n'avaient pas été prises en considération dans l'étude de la problématique des jeux d'argent. L'épidémiologie est une science fondamentale à la base de la pratique en santé publique. Il est en effet inhabituel de disposer d'estimations de la prévalence aussi fiables, si tôt dans l'évolution d'un problème émergent de santé mentale et de comportement de dépendance. Pour la politique publique et pour la planification, il est extrêmement utile de disposer de données de base pour analyser les effets de l'expansion des jeux d'argent.

Au cours de la dernière décennie, on a constaté une expansion spectaculaire des jeux d'argent autorisés par la loi en Amérique du Nord. Ce phénomène semble résulter de trois grandes forces conver-

gentes : 1) le désir des gouvernements de trouver de nouvelles sources de revenus; 2) l'introduction de nouvelles technologies de jeu comme les appareils de loterie vidéo et les casinos Internet; et 3) le désir de stimuler la croissance économique dans le secteur des loisirs et des divertissements.⁵ Au Canada, tant les différents types de jeu d'argent que les endroits où les adultes peuvent y jouer en toute légalité se sont multipliés rapidement. Il existe maintenant plus de 50 casinos permanents (dans 7 provinces), 21 000 machines à sous, 38 000 appareils de loterie vidéo, 44 champs de courses permanents, et 20 000 bingos sont organisés chaque année.⁶ En vertu du Code criminel, le gouvernement fédéral a le contrôle des jeux d'argent au Canada, et délègue des responsabilités aux provinces et aux territoires en matière de contrôle et d'exploitation d'une vaste gamme de types de jeu.

En 1996, 82 % des ménages au Canada ont dépensé de l'argent en jouant à au moins un des jeux d'argent suivants : loteries, tombolas, casinos, machines à sous, et bingos. En 1997, les Canadiens ont parié

6,8 milliards de dollars dans le cadre d'activités de jeu gérées par le gouvernement, soit deux fois et demie plus qu'ils avaient parié en 1992. Depuis 1997, toutes les provinces reçoivent au moins 3 % des recettes publiques provenant des jeux d'argent.^{7,8}

Les jeux d'argent entraînent à la fois des coûts et des bénéfices pour la société. Les praticiens de la santé publique en connaissent bien les coûts qui touchent la santé, la justice pénale, les systèmes et les services sociaux ainsi que les pertes de productivité. Mais les jeux d'argent présentent également des avantages récréatifs, des possibilités de développement économique, sans oublier qu'ils constituent des sources de revenus pour l'État. Une étude récente réalisée en 2000 par l'Association canadienne d'études fiscales, en recourant à des méthodologies économiques, en est arrivée à la conclusion que les avantages sociaux associés aux jeux d'argent étaient supérieurs aux coûts qu'ils entraînent dans un rapport de 1,8 pour 1.⁹

Il est intéressant de comparer les estimations de prévalence de Shaffer et Hall découlant des études faites jusqu'en 1999, avec leurs estimations précédentes jusqu'en 1997. Au sein de la population adulte, le taux de prévalence de la dernière année pour les jeux d'argent classés au niveau 3 (auxquels on se réfère cliniquement comme « jeux pathologiques ») est passé de 1,14 à 1,46, soit une augmentation de 28 %. Les données tendent à montrer que dans la population adulte en général, on constate une augmentation lente mais soutenue du jeu pathologique. Dans la population adolescente, le taux de prévalence du jeu de niveau 3 pour la dernière année a chuté de 5,77 à 4,80, soit une diminution de 17 %. Le taux de prévalence du jeu pathologique chez les jeunes reste considérablement plus élevé que celui des adultes en général.

De l'avis de l'auteur, les praticiens de la santé publique peuvent apporter quelque chose au débat concernant les conséquences de l'expansion des jeux d'argent. Adopter un point de vue de santé publique sur la question présente un grand intérêt. En effet, cela permet de voir les jeux

d'argent sous l'angle de toute la société, en reconnaissant qu'il existe à la fois des pour et des contre. Cette démarche est analogue à celle suivie dans les études sur l'alcoolisme. En cernant les volets santé, société et dimensions économiques des jeux d'argent, les professionnels de la santé publique peuvent concevoir des stratégies capables de minimiser les impacts négatifs de cette activité, tout en faisant une place à ses avantages potentiels.

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) étudie la problématique des jeux d'argent depuis les années 1990. Lors de son assemblée générale annuelle de 2000, l'Association a adopté à l'unanimité une déclaration de principe intitulée « L'expansion des jeux d'argent au Canada : émergence d'un problème de santé publique », préparée par Korn et Skinner.¹⁰ Cette déclaration recense un certain nombre de problèmes de santé publique découlant des jeux d'argent chez les adultes, chez les jeunes, parmi les groupes vulnérables et ceux ayant des besoins particuliers (comme les personnes âgées, les Autochtones, les groupes ethnoculturels, les femmes); la déclaration présente également les répercussions des jeux d'argent sur les familles et la communauté au sens large. On peut aussi y lire l'importance de prêter attention à l'émergence des jeux d'argent sur Internet et dans les marchés financiers sous forme de spéculation. La déclaration demande que l'ACSP adopte un cadre stratégique d'action et de responsabilisation de la santé publique. Elle fixe à l'ACSP les objectifs suivants :

- Prévenir les problèmes rattachés au jeu chez les individus et les groupes à risque d'accoutumance au jeu.
- Encourager des attitudes, des comportements et des politiques équilibrées et éclairées sur le jeu et sur les joueurs, tant de la part des individus que des collectivités.
- Protéger les groupes vulnérables des conséquences négatives découlant des jeux d'argent.

Pour lancer le mouvement et attirer l'attention, la déclaration de principe recommande qu'un groupe de réflexion sur

la santé publique soit constitué. Ce groupe rassemblerait des participants représentant les différents intervenants, comme les pouvoirs publics, l'industrie du jeu, les professionnels de la santé – notamment ceux spécialisés dans les services de soins de santé primaires, de santé mentale, de traitement des dépendances – des organismes sans but lucratif ainsi que des groupes de citoyens intéressés par la question. La déclaration de principe se penche également sur le long terme et préconise un examen national de la politique publique, analogue à celui qui a été récemment réalisé aux États-Unis et en Australie.^{11,12} Pareil examen au Canada permettrait d'analyser l'efficacité de notre propre modèle public; de réaliser des estimations de la prévalence du jeu pathologique; d'étudier les différences de taux par région, par catégorie d'âge, par sexe, par groupe ethnique, et par autres sous-populations; d'explorer les rapports entre le jeu pathologique et d'autres troubles de santé mentale et de dépendance; et d'évaluer les coûts et les avantages pour les Canadiens, qui sont associés à la légalisation des jeux d'argent.

Le domaine du jeu a besoin d'un programme de recherche approfondi. Il subsiste de très grands problèmes de méthodologie et de conceptualisation concernant les définitions, les outils de dépistage, et l'histoire naturelle. La prochaine phase de la recherche sur les jeux d'argent doit nous permettre de disposer d'études longitudinales, d'informations sur les populations vulnérables, d'une meilleure compréhension des déterminants biologiques, comportementaux et sociaux au sens large concernant les problèmes liés au jeu, ainsi que de stratégies efficaces de sensibilisation du public, de prévention et de réduction des méfaits.

Shaffer et Hall ont innové en recourant à la méta-analyse pour estimer la prévalence. Cette méthode épidémiologique intégrative semble permettre de disposer d'estimations stables, et peut-être plus précises, que les coûteuses études à grande échelle. Grâce à la qualité de leurs travaux de recherche, ils ont ouvert la voie à ce programme exigeant de recherche en santé publique.