

POUR PUBLICATION IMMÉDIATE

Le CCDUS et le Comité consultatif national sur le rétablissement publient le tout premier rapport sur le rétablissement au Canada

St. John's, 25 mai 2017 — Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) (anciennement le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies) et le Comité consultatif national sur le rétablissement sont heureux d'annoncer la publication des conclusions du tout premier sondage sur la vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada. [Ce rapport](#) rassemble les résultats d'un sondage auprès de personnes en rétablissement de la toxicomanie à l'alcool et à d'autres drogues et démontre que le rétablissement engendre un esprit de civisme – engagement envers la famille, les amis, la communauté et le marché du travail.

Au total, 91 % des participants au sondage ont dit avoir une excellente, une très bonne ou une bonne qualité de vie après avoir entamé un processus de rétablissement; une conclusion qui donne de l'espoir aux personnes vivant avec la toxicomanie. Les résultats du sondage portent aussi à croire qu'un changement dans l'approche du système de traitement et de la société envers les personnes aux prises avec une toxicomanie active pourrait renforcer davantage les bienfaits du traitement et des soutiens.

Les conclusions du sondage serviront à informer les fournisseurs de soins de santé, les décideurs et le grand public sur les expériences vécues par les personnes en rétablissement. Le but est d'aider les gens à mieux comprendre cette réalité et de combattre la stigmatisation entourant la toxicomanie et le rétablissement, de stimuler les investissements dans des services de qualité, d'y améliorer l'accès et ainsi d'éliminer les obstacles au rétablissement.

Conclusions du sondage

Le sondage posait aux répondants diverses questions sur l'amorce du rétablissement, l'expérience de la toxicomanie, les obstacles et la stigmatisation, et la qualité de vie après l'amorce d'un processus de rétablissement. Les principales conclusions du rapport sont résumées ci-dessous.

Amorce du rétablissement

Voici les facteurs que les répondants considéraient comme les plus importants pour l'amorce du rétablissement :

- Qualité de vie : 69,1 %
- Santé mentale ou émotionnelle : 68 %
- Relations conjugales, familiales ou autres : 64,9 %
- Santé physique : 45,5 %

Chemins vers le rétablissement

Les répondants ont emprunté divers chemins pour entamer et poursuivre un processus de rétablissement, plusieurs d'entre eux ayant choisi une combinaison de ressources familiales, professionnelles et d'entraide. Parmi les ressources et programmes utilisés, on retrouve :

- Les groupes d'entraide en 12 étapes : 91,8 %
- D'autres programmes spécialisés dans le traitement de la toxicomanie (de 60,6 % pour les programmes de traitement en établissement à 5 % pour les programmes de traitement de la toxicomanie des Premières Nations)



Obstacles et stigmatisation

Parmi les répondants, 82,5 % ont dit avoir rencontré des obstacles à l'amorce d'un processus de rétablissement. Les plus communs comprenaient :

- Le fait de ne pas être prêt ou de ne pas croire que le problème était suffisamment grave;
- Le fait d'être préoccupé par les perceptions qu'ont les gens des personnes en rétablissement;
- Le fait de ne pas savoir où obtenir de l'aide;
- Le manque de réseaux sociaux de soutien;
- Les longues périodes d'attente pour obtenir le traitement.

Pas moins de 47 % des répondants ont recensé des obstacles systémiques à l'accès au traitement, notamment :

- Les longues périodes d'attente pour obtenir le traitement;
- Un manque d'aide professionnelle pour des problèmes de santé mentale ou émotionnelle;
- Le coût des services de rétablissement;
- Le manque de programmes ou de soutiens dans leur communauté;
- La qualité des services offerts dans leur communauté;
- Le manque de programmes ou de soutiens adaptés à leurs besoins culturels ou linguistiques.

Après avoir entamé un processus de rétablissement

La majorité des répondants en rétablissement ont dit avoir une qualité de vie positive, 90,7 % d'entre eux disant avoir une excellente, une très bonne ou une bonne qualité de vie. Selon les répondants, la définition des bienfaits du rétablissement comprenait l'abstinence, une meilleure santé, la présence de liens sociaux et un bon fonctionnement social, ainsi qu'une meilleure qualité de vie. Même si la majorité des participants ont dit avoir rencontré des obstacles à l'amorce d'un processus de rétablissement, 54,2 % d'entre eux n'ont pas signalé d'obstacles à la poursuite du rétablissement.

Par rapport à leur vie en toxicomanie active, les personnes en rétablissement sont plus susceptibles de dire qu'elles :

- ont un logement stable (95,9 % contre 65,4 %)
- participent à des activités familiales (90,3 % contre 31 %)
- ont un emploi stable (79,1 % contre 52,6 %)
- paient leurs factures (93,5 % contre 42,2 %)
- paient leurs impôts à temps (77,4 % contre 43,4 %)
- font souvent du bénévolat pour des activités de service communautaire (66,8 % contre 14,4 %)
- planifient pour l'avenir (88,8 % contre 22,3 %)

Le sondage a été mené au printemps 2016 auprès de 855 personnes de partout au pays.



Citations

« Il est temps de changer le ton des discussions sur la toxicomanie. Nous sommes nombreux à connaître quelqu'un qui souffre de toxicomanie active et qui pourrait en dire long sur la difficulté d'accéder aux services et soutiens nécessaires. Notre approche envers cet enjeu doit changer pour tenir compte des principes de base du rétablissement. Les conclusions principales du rapport publié aujourd'hui soulignent les bienfaits du rétablissement : une meilleure qualité de vie, l'amélioration des relations et un emploi stable, parmi tant d'autres. Nous nous devons maintenant de transformer cette information en mesures concrètes pour faire en sorte que ces résultats positifs soient accessibles à tous ceux qui sont en toxicomanie active. »

Rita Notarandrea, première dirigeante, CCDUS

« J'ai travaillé pendant 30 ans dans un rôle de consultant en médecine de la toxicomanie et je suis moi-même en rétablissement à long terme, alors je connais bien les données probantes sur l'efficacité du traitement de la toxicomanie. J'ai travaillé avec des milliers de personnes en rétablissement qui, avec l'aide d'autres personnes, ont pu améliorer leur santé et leur qualité de vie et ainsi devenir membres à part entière de leur communauté. Bien entendu, il faut plus d'établissements et de programmes de traitement. Mais ce n'est que le début. Ce qu'il faut réellement en ce moment, c'est de créer au Canada un réseau communautaire de soutiens efficaces au rétablissement et d'instaurer un système de soins qui complète et appuie l'excellent travail des programmes de traitement actuels. Nous pourrions ainsi mettre fin au cycle de multiples interventions d'urgence suivies de rechutes et établir un système de soins continus analogue à celui d'autres maladies chroniques comme le diabète et l'hypertension. »

Ray Baker, M.D., professeur clinicien agrégé, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique (à la retraite), membre du Comité consultatif national sur le rétablissement

« Ce sondage historique donne une voix positive à la résilience en rétablissement. Fenêtre tant attendue sur un monde jusque là invisible, il transmet un message puissant et bienvenu à l'ensemble des Canadiens et surtout, il lance un appel opportun au leadership et à l'action. »

Ann Dowsett Johnston, auteure et rédactrice en chef primée et défenseure du rétablissement, membre du Comité consultatif national sur le rétablissement

« Les 855 personnes qui ont répondu à ce sondage national sur la vie en rétablissement sont nos pères et nos mères, nos frères et nos sœurs, nos fils et nos filles. Le rétablissement de la toxicomanie a une incidence sur chacun d'entre nous et il est réel, possible et durable. Je suis en rétablissement depuis 30 ans et je travaille dans le domaine du rétablissement de la toxicomanie depuis presque aussi longtemps, et pour moi, ce rapport montre clairement qu'il y a de l'espoir pour les personnes aux prises avec le trouble cérébral chronique de la toxicomanie. »

Stacey Petersen, TSA, directrice générale, Fresh Start Recovery Centre, membre du Comité consultatif national sur le rétablissement

« Voilà trop longtemps que de nombreuses personnes dans nos communautés - les personnes en rétablissement, leurs familles et leurs alliés en milieu de travail et en rétablissement - passent sous silence leurs expériences et leurs réussites. Cela doit changer. Plutôt que de faire un drame de la toxicomanie, ce que font souvent les médias, nous devons en faire plus pour célébrer et reconnaître le rétablissement et mener des recherches pour mieux le comprendre. Malgré le nombre considérable de personnes en rétablissement, nous en savons très peu sur les caractéristiques que nous partageons, sur les cheminements les plus efficaces pour atteindre le rétablissement et sur la meilleure façon de maintenir la rémission à long terme. Jamais il n'aura été aussi important pour les



Canadiens en rétablissement de partager leurs réussites, d'être des modèles de rôle, de se rendre utiles et d'inspirer ceux et celles pour qui la lutte se poursuit. »

Marshall Smith, CASC, conseiller principal des initiatives de rétablissement, British Columbia Centre on Substance Use, membre du Comité consultatif national sur le rétablissement

Renseignements pour les médias

Kelly Crowe, conseillère en communication, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Tél. : 613-235-4048, poste 276 | Courriel : kcrowe@ccsa.ca | Twitter : [@CCDUScanada](https://twitter.com/CCDUScanada)



Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.