



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

www.ccdsu.ca

La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada

Rapport technique

Mai 2017

Robyn McQuaid, Ph. D.

Analyste, Recherche et politiques, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Aqsa Malik, Ph. D.

Courtière du savoir, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Kate Moussouni, M.A.

Conseillère, Priorités nationales, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Natalie Baydack, M.A., ÉA
Partenaire chez Inc.

Matthew Stargardter, M.A.
Associé de recherche principal, PRA Inc.

Marcus Morrissey, Ph. D.
Associé de recherche, PRA Inc.



La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Citation proposée : McQuaid, R.J., A. Malik, K. Moussouni, N. Baydack, M. Stargardter et M. Morrisey. *La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017.

CCDUS, 500-75, rue Albert
Ottawa, ON K1P 5E7
Tél. : 613-235-4048
Courriel : info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au www.ccdus.ca

This document is also available in English under the title:

Life in Recovery from Addiction in Canada

ISBN 978-1-77178-408-5



Table des matières

Résumé	1
Introduction	4
Méthode	5
Élaboration du sondage.....	5
Mise à l'essai	5
Stratégie de recrutement	5
Analyse des données	6
Résultats	7
Participants.....	7
Santé et qualité de vie	10
Qualité de vie actuelle	10
Consommation de substances et santé mentale.....	11
Santé physique	12
Consommation de substances.....	13
Âge à la première consommation et à la première toxicomanie.....	13
Substances consommées.....	14
Rétablissement	16
Définitions du rétablissement.....	16
Facteurs influençant la décision d'entamer et de poursuivre un processus de rétablissement	18
Obstacles au rétablissement	20
Rechute.....	22
Ressources, programmes et soutiens de rétablissement.....	22
Ressources et programmes de rétablissement	22
Traitement médicamenteux.....	26
Soutiens au rétablissement	27
Expériences de vie pendant la toxicomanie et le rétablissement	29
Vie familiale et sociale	29
Santé	32



Questions juridiques	33
Travail et études	34
Finances	35
Contexte international	36
Perceptions de la stigmatisation et de la discrimination	39
Autres événements de vie significatifs	42
Derniers commentaires des répondants.....	48
Discussion.....	49
Références	53
Annexe A : Membres du Comité consultatif national sur le rétablissement	54
Annexe B : Membres du Groupe consultatif d'experts en rétablissement.....	55
Annexe C : Sondage sur la vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada	56
Annexe D : Sondages incomplets	84



Auteurs

Robyn J. McQuaid, Ph. D.

Analyste, Recherche et politiques, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Aqsa Malik, Ph. D.

Courtière du savoir, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Kate Moussouni, M.A.

Conseillère, Priorités nationales, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Natalie Baydack, M.A., ÉA

Partenaire chez PRA Inc.

Matthew Stargardter, M.A.

Associé de recherche principal, PRA Inc.

Marcus Morrissey, Ph. D.

Associé de recherche, PRA Inc.

Remerciements

Le CCDUS tient à remercier toutes les personnes qui ont participé à cette enquête en répondant au sondage *La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada*. Nous tenons aussi à remercier le Comité consultatif national sur le rétablissement (annexe A) et le Groupe consultatif d'experts en rétablissement (annexe B) pour leurs conseils et leur soutien pendant toutes les étapes du projet. Nous remercions PRA Inc., qui a participé à l'élaboration du sondage et aux analyses du rapport. Enfin, nous tenons à remercier William L. White, qui a passé le rapport en revue.

Le CCDUS est reconnaissant envers les organisations suivantes, qui ont réalisé des sondages sur la vie en rétablissement aux États-Unis, en Australie et au Royaume-Uni, de lui avoir permis d'utiliser leurs questionnaires comme point de départ pour l'élaboration du sondage canadien :

- Faces and Voices of Recovery (FAVOR), É.-U.
- Turning Point, Australie
- South Pacific Private, Australie
- Helena Kennedy Centre à l'Université Sheffield Hallam, R.-U.

Conflits d'intérêts

Les auteurs susmentionnés n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.



Résumé

Il est de plus en plus reconnu que le rétablissement de la toxicomanie à l'alcool et à d'autres drogues est un cheminement personnel qui peut emprunter divers trajets (Kaskutas et coll., 2014; Kelly et Hoepfner, 2015; Notley et coll., 2015; White, 2007). Dans le but de mieux comprendre les expériences des personnes en rétablissement de la toxicomanie, divers pays ont mené des sondages sur la vie en rétablissement (VER), y compris les États-Unis en 2012 (Lauder, 2013), l'Australie en 2014 (Turning Point et coll., 2015) et le Royaume-Uni en 2015 (Best et coll., 2015). Les résultats de ces sondages suggèrent que la transition d'une toxicomanie active au rétablissement est associée à des améliorations dans plusieurs aspects de la vie touchant la personne, sa famille et la communauté. Au Canada, comme il y avait très peu de données probantes sur les expériences des personnes en rétablissement d'une toxicomanie, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) et ses partenaires ont réalisé le tout premier sondage national à ce sujet.

Le sondage canadien se fondait sur les sondages VER précédents, mais il avait été adapté en fonction du contexte canadien. Des questions supplémentaires n'ayant jamais été évaluées y ont été ajoutées. Par exemple, le sondage canadien était le premier à examiner les obstacles à l'amorce et au maintien du rétablissement; l'information ainsi recueillie permettra de mieux cerner les enjeux relatifs au traitement. Le sondage VER canadien a aussi examiné les perceptions des participants relativement à la stigmatisation et à la discrimination, avant et pendant le rétablissement, pour déterminer comment ces enjeux, qui pourraient avoir un impact sur le rétablissement, sont perçus. Le sondage en ligne était accessible du 18 avril au 1^{er} juin 2016, en anglais et en français, et comprenait des questions quantitatives et qualitatives. Au total, 855 personnes disant être en rétablissement ont répondu au sondage. Ce sondage VER met en valeur le cheminement personnel et le récit de la toxicomanie et du rétablissement de diverses personnes. L'analyse des résultats du sondage a mené aux conclusions principales suivantes sur les Canadiens en rétablissement qui ont répondu au sondage.

- Les Canadiens en rétablissement qui ont pris part au sondage ont dit avoir commencé à consommer des substances et avoir connu leur première toxicomanie à un jeune âge (âge médian de 13 et 18 ans respectivement), sans différence entre les sexes.
- Les répondants ont signalé de nombreuses incidences négatives sur la santé, les finances, la vie familiale et sociale, le travail et les études, ainsi que de nombreux autres problèmes juridiques en période de toxicomanie.
- L'alcool, qu'ont mentionné 93,3 % des participants, était la substance la plus consommée pendant une toxicomanie active. De plus, l'alcool était la principale drogue de choix pendant une toxicomanie active, avec 50,5 % des répondants qui en consommaient.
- La majorité des répondants en rétablissement ont dit avoir une qualité de vie positive, 90,7 % d'entre eux disant avoir une excellente, très bonne ou bonne qualité de vie.
- La définition du rétablissement des répondants comprenait l'abstinence, une meilleure santé, la présence de liens sociaux et un bon fonctionnement social, ainsi qu'une meilleure qualité de vie.
- Plus de la moitié des répondants (51,2 %) ont réussi à atteindre un état de rétablissement stable, sans aucune rechute.
- Les répondants ont emprunté divers chemins pour entamer et poursuivre un processus de rétablissement, plusieurs ayant choisi une combinaison de ressources familiales, professionnelles et d'entraide.



- Les facteurs que les répondants considéraient comme les plus importants pour entamer le rétablissement étaient : 1) la qualité de vie (69,1 %); 2) la santé mentale ou émotionnelle (68,0 %); 3) les relations conjugales, familiales ou autres (64,9 %); et 4) la santé physique (45,5 %).
- Les ressources ou programmes de rétablissement les plus couramment utilisés étaient les groupes d'entraide en 12 étapes (91,8 %) et les 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).
- Parmi les répondants, 82,5 % ont dit avoir rencontré des obstacles à l'amorce d'un processus de rétablissement. Les plus communs étaient : 1) le fait de ne pas être prêt ou de ne pas croire que le problème était suffisamment grave; 2) le fait d'être préoccupé par les perceptions qu'ont les gens des personnes en rétablissement; 3) le fait de ne pas savoir où obtenir de l'aide; 4) le manque de réseaux sociaux de soutien; et 5) les longues périodes d'attente pour obtenir le traitement.
- Les répondants ont signalé, dans 47,1 % des cas, des obstacles systémiques à l'accès au traitement, y compris 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 et le manque de programmes ou de soutiens adaptés à leurs besoins culturels ou linguistiques.
- 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.
- Pendant une toxicomanie active, 48,7 % des répondants ont dit avoir perçu une certaine stigmatisation ou discrimination, comparativement à 33,2 % pendant le rétablissement.
- Si on compare leur mode de vie en période de toxicomanie active, les répondants en période de rétablissement étaient plus susceptibles d'avoir un logement stable (95,9 % contre 65,4 %), de participer à des activités familiales (90,3 % contre 31 %), d'avoir un emploi stable (79,1 % contre 52,6 %), de payer leurs comptes (93,5 % contre 42,2 %) et leurs impôts (77,4 % contre 43,4 %) à temps, de faire souvent du bénévolat pour des activités de service communautaire (66,8 % contre 14,4 %) et de planifier pour l'avenir (88,8 % contre 22,3 %).
- Les résultats positifs dont fait état le sondage *La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada* sont semblables à ceux recensés par des sondages semblables menés aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Australie.

Pour la première fois au Canada, nous savons à quoi ressemble la vie en rétablissement. Ce sondage offre une mine de renseignements sur les expériences des personnes en rétablissement au Canada. Par exemple, les participants faisaient appel, en moyenne, à six des 17 types de programmes de rétablissement, ainsi qu'à un certain nombre de soutiens informels pendant leur rétablissement, ce qui étaye l'opinion selon laquelle le rétablissement est unique à chaque personne et comprend de nombreux parcours différents. De plus, 47,1 % des participants ont rencontré des obstacles à l'amorce d'un processus de rétablissement portant spécifiquement sur l'accès au traitement, comme les longues périodes d'attente, le manque de programmes ou de soutiens dans leur communauté et le coût des services de rétablissement. Cette information peut servir à informer les fournisseurs de



soins de santé, les décideurs et le grand public quant aux ressources et aux soutiens nécessaires pour faciliter le rétablissement et aux obstacles systémiques à l'atteinte de cet objectif.

Les données du sondage VER permettent de combattre les préjugés, car elles aident à mieux comprendre la vie des personnes vivant avec une toxicomanie et leur cheminement de rétablissement. À cet égard, les données révèlent qu'il est possible de maintenir le rétablissement à long terme, même si la toxicomanie est très grave, complexe et chronique. De plus, de nombreuses personnes qui sont en rétablissement vivent des vies riches de sens. Ces conclusions ravivent l'espoir des personnes et des familles touchées par la toxicomanie et orientent les professionnels qui souhaitent les aider et les décideurs qui doivent déterminer s'il est utile de financer des programmes de traitement et de rétablissement pour cette population. Tout en célébrant les réalisations des personnes en rétablissement au Canada, des investissements ciblés permettant de lever les obstacles systémiques pourraient considérablement améliorer la vie des personnes aux prises avec une toxicomanie qui font leurs premiers pas sur le chemin du rétablissement.

Les données existantes du sondage VER seront analysées dans des rapports de suivi subséquents afin d'examiner les voies de rétablissement en fonction du genre et de la diversité culturelle. Ces travaux sont importants, car ils peuvent aider à déterminer en quoi le cheminement de ces groupes diffère et ainsi montrer l'importance d'offrir des ressources et programmes de rétablissement adaptés au genre et au contexte culturel.



Introduction

On reconnaît de plus en plus le caractère individuel du rétablissement d'une toxicomanie à l'alcool et à d'autres drogues et les nombreux chemins qui y mènent (Kaskutas et coll., 2014; Kelly et Hoepfner, 2015; Notley et coll., 2015; White, 2007). Jusqu'à maintenant, très peu de données probantes sur ces expériences existaient au Canada. Des pays comme les États-Unis (É.-U.), l'Australie et le Royaume-Uni (R.-U.) ont mené des sondages sur la vie en rétablissement (VER) afin de mieux comprendre les chemins individuels du rétablissement (Laudet, 2013; Turning Point et coll., 2015; et Best et coll., 2015, respectivement). Les résultats de ces trois sondages VER suggèrent que le rétablissement de la toxicomanie est associé, chez les répondants, avec des améliorations dans divers domaines, y compris la situation financière, la santé physique et mentale, le taux d'emploi et de scolarité, la diminution des interactions avec le système de justice pénale, une plus grande chance d'avoir des relations interpersonnelles et familiales harmonieuses et une contribution à la communauté plus importante que pendant une période de toxicomanie active.

On ignore si les expériences des Canadiens en rétablissement d'une toxicomanie à l'alcool et à d'autres drogues correspondaient à celles mentionnées dans les sondages VER précédents. Compte tenu des différences considérables entre les systèmes de santé et judiciaires et les contextes politiques et socioculturels de ces pays, on ne savait pas si les sondages décèleraient des différences. Par conséquent, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), le Comité consultatif national sur le rétablissement (CCNR) et le Groupe consultatif d'experts en rétablissement (GCER) ont mené le tout premier sondage national de personnes en rétablissement de la toxicomanie au Canada. Le CCNR, établi par le CCDUS pour travailler de façon collective en vue de sensibiliser les gens au rétablissement au Canada, se compose de leaders du milieu du rétablissement de partout au Canada (voir l'annexe A pour la liste des membres). Le GCER, quant à lui, se compose d'experts de l'élaboration de sondages et du rétablissement de la toxicomanie (voir l'annexe B pour la liste des membres), et a été formé pour orienter tous les aspects du projet, de l'élaboration du sondage à l'interprétation des résultats.

L'élaboration du sondage VER canadien s'est appuyée sur les sondages VER menés précédemment aux É.-U., au R.-U. et en Australie. Des efforts ont été faits pour maintenir un certain niveau de comparabilité aux sondages nationaux précédents, tout en modifiant certaines questions et en en ajoutant d'autres pour tenir compte du contexte canadien. Le sondage canadien a été le premier à examiner les obstacles à l'amorce et au maintien du rétablissement dans le but d'aider à recenser les enjeux liés au traitement. Qui plus est, le sondage canadien examine aussi les perceptions qu'ont les participants de la stigmatisation et de la discrimination associées à l'amorce et au maintien du rétablissement pour déterminer dans quelles mesure ces perceptions influent sur le cheminement de rétablissement. Les résultats du sondage nous permettront aussi de comprendre le cheminement personnel des Canadiens et les diverses voies de rétablissement qu'ils empruntent. Ces conclusions permettront de sensibiliser les fournisseurs de soins de santé et les décideurs aux programmes et soutiens qui facilitent le rétablissement et les obstacles systémiques qui y nuisent. Le but de ce sondage est aussi d'aider à combattre les préjugés en permettant de mieux comprendre la vie des personnes qui ont une toxicomanie et qui s'en remettent, démontrant ainsi que le rétablissement est réalisable et que les personnes en rétablissement peuvent vivre des vies intéressantes et épanouissantes.



Méthode

La présente enquête a fait appel à une méthodologie de sondage en ligne. Le sondage et les documents de recrutement étaient disponibles en anglais et en français. L'enquête a obtenu l'approbation éthique du Conseil d'évaluation institutionnel (CEI), conseil indépendant de recherche et d'éthique, et a été financée par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada.

Élaboration du sondage

Le sondage s'inspire de sondages menés aux É.-U. (Laudet, 2013), en Australie (Turning Point et coll., 2015) et au R.-U. (Best et coll., 2015). (Consulter l'annexe C pour le texte intégral du sondage canadien). Les auteurs ou organisations responsables de ces sondages ont accepté qu'ils servent de modèles au sondage canadien. Le GCER et le CCDUS ont offert des expertises considérables en matière de méthodologie et de contenu pour l'élaboration des questions de sondage afin de tenir compte du contexte canadien, tout en maintenant un certain degré de comparabilité aux autres sondages nationaux. Le sondage se composait principalement de questions fermées, bien qu'il comptait aussi un certain nombre de questions ouvertes. Le sondage a recueilli des renseignements démographiques d'ordre général et des données sur la qualité de vie, l'état de santé et les diagnostics médicaux, la consommation actuelle et antérieure d'alcool et de drogues, les expériences de rétablissement et de stigmatisation et discrimination, et les ressources de rétablissement. Il a aussi comparé les expériences individuelles de la toxicomanie active à celles du rétablissement dans divers domaines, y compris la vie familiale et sociale, la santé et les enjeux juridiques, le travail ou les études, et la situation financière. Dans le but de permettre les comparaisons internationales entre les divers sondages, des questions semblables sur les caractéristiques démographiques et les expériences relatives à la santé et la qualité de vie en toxicomanie active et en rétablissement ont été incorporées au sondage canadien. Il fallait entre 30 et 40 minutes pour répondre au questionnaire.

Mise à l'essai

L'ébauche du sondage a été mise à l'essai en anglais et en français pour s'assurer que les questions étaient claires et pour déterminer le temps nécessaire pour y répondre. Huit personnes du milieu du rétablissement qui n'étaient pas associées au projet ont répondu au sondage (six en anglais et deux en français). Aucune modification n'a été apportée au sondage suivant la mise à l'essai.

Stratégie de recrutement

Le recrutement des participants au sondage s'est fait par échantillonnage non probabiliste en boule de neige. Cette procédure d'échantillonnage s'est avérée nécessaire, car il n'était pas possible d'utiliser un cadre d'échantillonnage comprenant toutes les personnes en rétablissement. L'approche adoptée se fiait à un groupe initial d'organisations, et d'autres intervenants, pour distribuer le sondage aux participants admissibles qui, à leur tour, le diffusaient à leurs propres réseaux de Canadiens en rétablissement. Des renseignements sur le sondage et le lien y menant ont aussi été transmis au conseil d'administration du CCDUS et au Comité fédéral, provincial et territorial sur la consommation problématique de substances, et diffusés par le CCDUS dans les médias sociaux. Cette approche a été choisie afin de permettre à un grand nombre de groupes d'intervenants et de personnes en rétablissement de diffuser le sondage et ainsi d'en optimiser la couverture dans l'ensemble du Canada et chez les segments difficiles à joindre de la population en rétablissement.



Avant de lancer le sondage, le CCDUS a transmis aux organisations intervenantes un résumé de ses principaux objectifs et de l'important rôle des groupes d'intervenants dans le succès des recherches. Lors du lancement du sondage, le CCDUS a envoyé à ces groupes d'intervenants un lien vers la page d'accueil du sondage et les a encouragés à le transférer aux membres de leurs réseaux professionnels et personnels d'individus en rétablissement. Un lien vers le sondage a aussi été affiché sur le site Web du CCDUS et dans les comptes de médias sociaux du CCDUS (y compris Twitter et LinkedIn). De plus, le sondage a été affiché dans deux communautés en ligne commanditées par le CCDUS : le Forum sur le traitement et le réseau Prevention Hub regroupent des professionnels du traitement et de la prévention de la toxicomanie.

La première page du sondage fournit des renseignements généraux, y compris les informations nécessaires pour le consentement éclairé¹. Toutes les pages comprenaient un bouton menant à une liste de lignes d'aide en toxicomanie pour chaque province et territoire canadien, au cas où le fait de répondre au sondage causerait un malaise aux participants. Après avoir répondu au sondage, les participants recevaient un formulaire de suivi. Les données de ce sondage ont été recueillies du 18 avril au 1^{er} juin 2016.

Analyse des données

Les données du sondage ont été nettoyées et analysées à l'aide de la version 19 de l'Ensemble des programmes statistiques relatif aux sciences sociales (SPSS) et de la version 3.2.5 du logiciel d'analyse de données, R.

L'analyse des données du sondage comprenait des statistiques descriptives, qui servent à décrire les caractéristiques de l'échantillon. Les différences selon le genre ont été examinées pour six résultats d'intérêt particuliers : la qualité de vie globale, la santé physique, la santé mentale, l'âge au moment de la première consommation de drogues, l'âge au moment de la première toxicomanie et les rechutes. Les questions analysées selon le genre ont permis d'effectuer une analyse du khi carré (aussi appelée analyse des variantes ou ANOVA). Par contre, les questions plus complexes, où les participants pouvaient choisir plusieurs réponses, seront analysées dans des rapports ultérieurs. Bien que le présent sondage permettait de s'auto-identifier comme étant autre qu'homme ou femme, les réponses d'autres identités (n = 10) étaient insuffisantes pour faire une comparaison fiable. Par conséquent, seules les réponses des hommes et des femmes ont été comparées.

Les résultats des sondages VER précédents (Best et coll., 2015; Turning Point, Easternhealth et South Pacific Private, 2015) indiquaient que les expériences vécues par les personnes pendant la toxicomanie étaient différentes de celles pendant le rétablissement. Ces expériences ont donc été comparées dans le cadre de la présente enquête.

Les données qualitatives ont été analysées à l'aide d'une méthode d'analyse thématique inductive (Braun et Clarke, 2006). Un livret de codes a été élaboré pour les thèmes retenus, en fonction d'un échantillon de réponses à chaque question. Les thèmes ont été réexaminés par souci de cohérence, et le livret de codes a été révisé en conséquence. Après la révision du livret de codes, les codes ont été appliqués au reste des réponses ouvertes. Les données codées ont ensuite été analysées à l'aide du SPSS. Dans certains cas, des citations textuelles ont servi à illustrer les principaux thèmes. Au besoin, des corrections mineures ont été apportées à la grammaire et à l'orthographe dans le but d'accroître la lisibilité des réponses textuelles.

¹ Voir l'annexe C; les documents sur l'éthique sont disponibles sur demande



Résultats

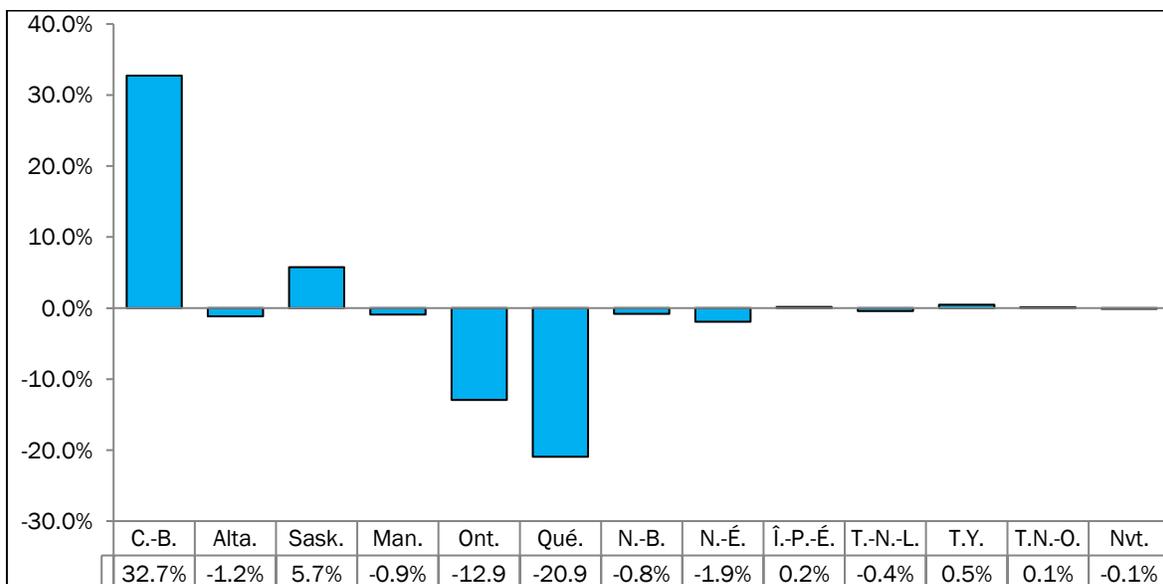
Participants

Huit cent cinquante-cinq personnes ont répondu au sondage et remplissaient les critères d’admissibilité, soit d’avoir au moins 18 ans, d’habiter au Canada et de s’auto-identifier comme étant en rétablissement de la toxicomanie. Pour une discussion détaillée de la ventilation des répondants et des comparaisons des sondages remplis et non remplis, voir l’annexe D.

Parmi les 855 répondants, 45,7 % (n = 391) s’identifiaient comme étant des hommes, 53 % (n = 453), comme étant des femmes et 1,3 %, comme étant autre. L’âge moyen des répondants était de 47 ans (écart type = 13), mais les participants avaient entre 18 et 85 ans. La plupart des répondants étaient nés au Canada (92 %, n = 787), alors que 7,8 % (n = 67) étaient nés à l’étranger et 0,1 % (n = 1) n’ont pas répondu à la question. En moyenne, ceux qui étaient nés à l’étranger habitaient au Canada depuis plus de 20 ans.

Un peu moins de la moitié des répondants habitaient en Colombie-Britannique (45,7 %, n = 391), suivie de l’Ontario (25,5 %, n = 218), de l’Alberta (10,5 %, n = 90), de la Saskatchewan (8,9 %, n = 76), du Manitoba (2,7 %, n = 23), du Québec (2,1 %, n = 18), du Nouveau-Brunswick (1,3 %, n = 11), de Terre-Neuve-et-Labrador (1,1 %, n = 9), de la Nouvelle-Écosse (0,7 %, n = 6), de l’Île-du-Prince-Édouard (0,6 %, n = 5), du Yukon (0,6 %, n = 5) et des Territoires du Nord-Ouest (0,2 %, n = 2). Comme l’indique la figure 1, la répartition des répondants ne correspondait pas à celle de la population des provinces et territoires. Par exemple, la Colombie-Britannique et la Saskatchewan étaient surreprésentées par rapport à leur population, alors que l’Ontario et le Québec semblaient être sous-représentés. La mesure dans laquelle la répartition des répondants devrait correspondre à celle de la population est incertaine.

Figure 1 : Différence entre la participation réelle et attendue au sondage par province et territoire



Remarque : Participation attendue selon la représentation proportionnelle de chaque province et territoire en fonction des valeurs de population de 2015 ((Statistique Canada, 2015a).



La majorité des répondants habitaient en zone urbaine ou suburbaine (84,3 %, n = 721), alors que 14,5 % (n = 124) habitaient en zone rurale, 0,8 % (n = 7) en zone éloignée ou isolée, 0,2 % (n = 2) en établissement (traitement ou rétablissement) et 0,1 % (n = 1) n'avait pas répondu à la question.

La quasi-totalité des répondants ont rempli le sondage en anglais (98,3 %, n = 843) comparativement à seulement 1,4 % (n = 12) en français. Dans une question ouverte demandant aux répondants d'indiquer leur origine ethnique, ils se sont principalement identifiés comme Caucasiens (78,9 %, n = 675), alors que 9,8 % (n = 84) se sont identifiés comme Canadiens, 8,4 %, comme Autochtones (n = 72) et le reste comme diverses ethnies (voir le tableau 1).

Tableau 1 : Origine ethnique autodéclarée (n = 855)

Caucasien (« Caucasien », « blanc », ethnicités européennes*)	78,9 %
Canadien	9,8 %
Autochtone (« Premières Nations », « Métis », « Autochtone »)	8,4 %
Québécois, Canadien français, Acadien	2,7 %
Mixte, non précisé	0,6 %
Asiatique de l'Est (Chinois, Japonais)	0,5 %
Asiatique du Sud (Indien oriental, Pakistanais, Sri Lankais)	0,4 %
Asiatique du Sud-Est (Philippin, Malysien)	0,1 %
Autre	1,4 %
Aucune réponse	2,1 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %. *Exclu Québécois, Canadien français et Acadien.

Pour une autre question où on demandait directement aux répondants s'ils s'identifiaient comme membres des Premières Nations, Métis ou Inuit, 9 % des répondants (n = 77) se sont identifiés comme Autochtones, y compris 3,5 % (n = 30) qui s'identifiaient comme membres des Premières Nations, 5,5 % (n = 47), comme Métis et 0,4 % (n = 3), comme Inuits.

Parmi les répondants, 62,4 % (n = 534) avaient terminé des études collégiales, universitaires ou supérieures (tableau 2).

Tableau 2 : Plus haut niveau de scolarité atteint (n = 855)

Études secondaires non terminées	6,9 %
Diplôme d'études secondaires/formation générale/formation de base des adultes	10,6 %
Études collégiales, techniques ou universitaires sans diplôme	17,5 %
Études collégiales, techniques ou universitaires (premier cycle) avec diplôme	49,9 %
Diplôme professionnel (droit, médecine) ou d'études supérieures (maîtrise, doctorat)	12,5 %
Métier, compagnon, apprenti	0,7 %
Autre	1,6 %
Aucune réponse	0,1 %

Remarque : Il se peut que le total n'arrive pas à 100 % en raison de l'arrondissement.



La majorité des répondants travaillaient (78,9 %, n = 675). Les personnes complètement ou partiellement à la retraite (11,3 %, n = 96) et les étudiants (6,5 %, n = 56) formaient les groupes suivants en importance. Cependant, comme le démontre le tableau 3, de nombreuses autres situations d'emploi ont été signalées. Ceux qui ont indiqué leurs heures de travail (72,9 %, n = 623) travaillaient, en moyenne, 38,2 heures par semaine (écart type = 12,5, intervalle de 1 à 84 heures par semaine).

Tableau 3 : Situation d'emploi actuelle (n = 855)

Emploi à temps plein	53,1 %
Travailleur autonome	12,4 %
Emploi à temps partiel	12,0 %
À la retraite	10,8 %
Étudiant	6,5 %
Invalidité de longue durée (POSPH, invalidité RPC)	5,4 %
Aide sociale	5,0 %
Sans emploi/bénévole	4,1 %
Personne au foyer	2,8 %
Congé de maladie	2,1 %
Emploi saisonnier	1,4 %
Congé de maternité	0,7 %
Semi-retraité	0,5 %
Emploi temporaire/occasionnel/sur appel	0,5 %
Autre	0,7 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.

Environ la moitié des répondants étaient soit actuellement mariés (33,5 %, n = 286) ou en union de fait (15,8 %, n = 135). Un autre 28,2 % (n = 241) étaient célibataires jamais mariés, alors que 20,7 % (n = 177) étaient soit divorcés ou séparés (tableau 4).

Tableau 4 : État matrimonial (n = 855)

Légalement marié (et pas séparé)	33,5 %
Célibataire, jamais marié	28,2 %
En union de fait	15,8 %
Divorcé	14,9 %
Séparé, mais toujours légalement marié	5,8 %
Veuve/Veuf	1,8 %
Aucune réponse	0,1 %

Remarque : Il se peut que le total n'arrive pas à 100 % en raison de l'arrondissement.

Près des deux tiers des répondants (61,4 %, n = 525) avaient des enfants, alors que 38,5 % (n = 329) n'en avaient pas et 0,1 % (n = 1) n'a pas répondu à la question. Le nombre médian d'enfants était de deux (intervalle de 1 à 6).



La *Classification des troubles mentaux et des troubles du comportement de la CIM-10*, qui contient les critères diagnostiques pour la recherche sur le syndrome de dépendance, a été adaptée pour la présente enquête (Organisation mondiale de la Santé, 1993). Le tableau 5 présente la proportion des répondants disant avoir ressenti chacun des 10 critères du syndrome de dépendance. Comme l'indique la CIM-10, tout répondant qui dit avoir ressenti au moins trois de ces critères diagnostiques est considéré comme souffrant d'une toxicomanie. La majorité des répondants (88,8 %, n = 759) remplissaient les critères diagnostiques de la CIM-10 pour la toxicomanie, car ils disaient avoir ressenti au moins trois des critères.

Tableau 5 : Expérience autodéclarée des critères diagnostiques de la CIM-10 (n = 855)

Désir puissant ou compulsif de consommer de l'alcool ou d'autres drogues	89,5 %
Consommation fréquente d'alcool ou d'autres drogues en quantité supérieure ou sur un laps de temps plus long que voulu	85,0 %
Apparition de symptômes de sevrage au moment de réduire ou d'interrompre la consommation	71,1 %
Besoin d'une consommation accrue pour le même effet souhaité	79,2 %
Réduction ou abandon d'autres plaisirs ou intérêts importants en raison de la consommation	83,3 %
Poursuite de la consommation d'alcool ou d'autres drogues malgré qu'on soit conscient de ses conséquences nocives	88,2 %
Ne sais pas	0,9 %
Aucune réponse	0,9 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.

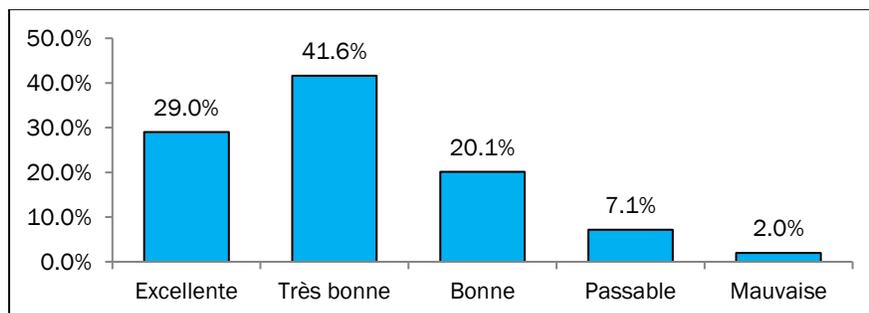
Santé et qualité de vie

Les questions relatives à la santé et la qualité de vie ont été évaluées pour trois domaines : qualité de vie globale, santé mentale et santé physique. Aucune différence n'a été observée entre les genres pour ce qui est de la qualité de vie ou de la santé mentale et physique, ou pour les autres résultats examinés (âge au moment de la première consommation, âge au moment de la première toxicomanie et rechutes).

Qualité de vie actuelle

La majorité des répondants, soit 90,7 % (n = 776), ont dit que leur qualité de vie était « bonne » ou meilleure (figure 2).

Figure 2 : Évaluation autodéclarée de la qualité de vie globale





Consommation de substances et santé mentale

La majorité des répondants ont dit avoir obtenu un diagnostic professionnel de trouble lié à la consommation de substances (78,0 %, n = 667)² ou de trouble de santé mentale (66,3 %, n = 567)³ ou en avoir ressenti les symptômes. Parmi ces derniers, le trouble de consommation de substance ou la dépendance à une substance (70,3 %, n = 601) et l'abus de substance (45,8 %, n = 392) étaient les plus répandus. On signalait aussi couramment des troubles de l'humeur (44,7 %, n = 382) et des troubles anxieux ou paniques (34,6 %, n = 296) (tableau 6).

Tableau 6 : Consommation de substances et santé mentale, diagnostics ou symptômes (n = 855)

Aucune de ces réponses	11,2 %
Toxicomanie, trouble de consommation de substance ou dépendance à une substance	70,3 %
Abus de substance	45,8 %
Trouble de l'humeur (dépression ou trouble bipolaire)	44,7 %
Trouble anxieux ou panique	34,6 %
Trouble de stress post-traumatique, traumatisme émotionnel ou blessure de stress professionnel	22,8 %
Idéation suicidaire	15,7 %
Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité	11,1 %
Trouble de douleur chronique	10,4 %
Trouble de l'alimentation (anorexie, boulimie, hyperphagie compulsive) ou exercice compulsif	10,4 %
Activité sexuelle à risque élevé	7,0 %
Trouble de la personnalité	5,8 %
Magasinage compulsif, dépenses compulsives ou accumulation compulsive	4,8 %
Jeu problématique	3,2 %
Épisode ou trouble psychotique	2,6 %
Schizophrénie	1,6 %
Aucune réponse	0,9 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.

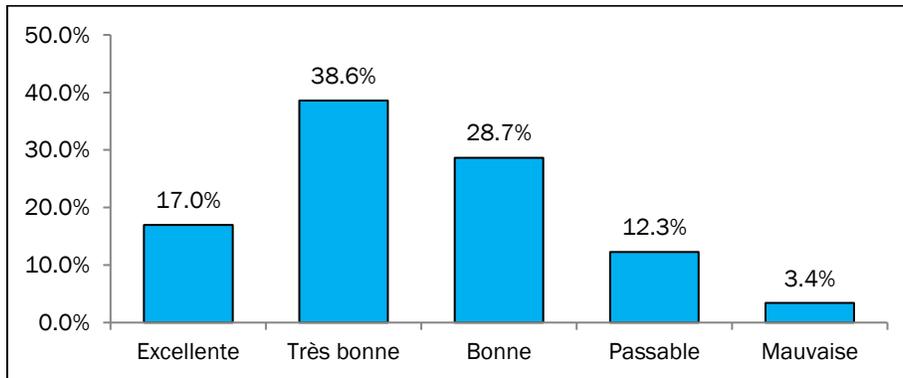
Un pourcentage important des répondants, soit 84,2 % (n = 720), ont dit que leur santé mentale était « bonne » ou meilleure (figure 3).

² Les participants disant avoir vécu une toxicomanie, un trouble de consommation de substance, une dépendance à une substance ou l'abus de substance étaient considérés comme ayant vécu un trouble de consommation de substance.

³ Les participants disant avoir vécu un trouble de l'humeur, un trouble anxieux ou panique, un trouble de stress post-traumatique, une idéation suicidaire, un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, un trouble de douleur chronique, un trouble de l'alimentation, une activité sexuelle à risque élevé, un trouble de la personnalité, un trouble de magasinage compulsif, de dépenses compulsives ou d'accumulation compulsive, un trouble de jeu problématique, un épisode ou un trouble psychotique, ou une schizophrénie étaient considérés comme ayant vécu un trouble de santé mentale.



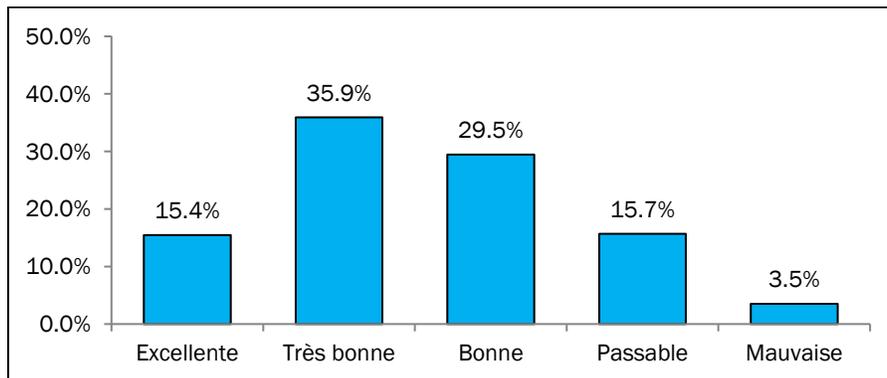
Figure 3 : Évaluation autodéclarée de la santé mentale



Santé physique

Une tendance semblable concernant la santé physique s'est manifestée; en effet, les répondants se considéraient généralement en bonne santé, avec 80,8 % (n = 691) se disant en « bonne » ou meilleure santé (figure 4).

Figure 4 : Évaluation autodéclarée de la santé physique



Environ la moitié des répondants (50,2 %, n = 429) ont dit avoir obtenu un diagnostic de trouble de santé physique (tableau 7). Les plus communs étaient pour des maladies cardiovasculaires (18,5 %, n = 158), musculo-squelettiques (17,9 %, n = 153) et gastro-intestinales (13,2 %, n = 113).



Tableau 7 : Santé physique, diagnostics médicaux (n = 855)

Aucune de ces maladies	48,8 %
Maladies cardiovasculaires	18,5 %
Maladies musculosquelettiques	17,9 %
Maladies gastro-intestinales	13,2 %
Maladies respiratoires chroniques	12,9 %
Troubles neurologiques	12,9 %
Maladies infectieuses	6,9 %
Diabète	6,8 %
Cancer	4,3 %
Aucune réponse	1,1 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.

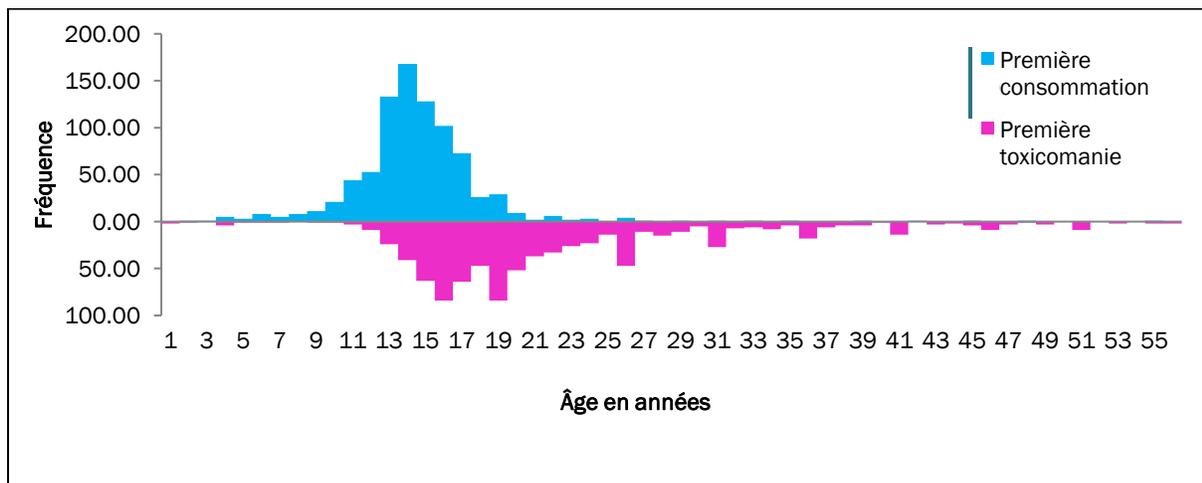
Consommation de substances

La section suivante renferme des renseignements sur la consommation de substances des répondants, y compris leur âge au moment de la première consommation et de la première toxicomanie, ainsi que les substances qu'ils ont consommées, tant en toxicomanie active qu'en rétablissement.

Âge au moment de la première consommation et de la première toxicomanie

L'âge moyen des répondants au moment de la première consommation de drogue était de 13,5 ans et l'âge médian, de 13 ans (écart type = 4). Comme l'indique la figure 5, l'âge moyen au moment de la première toxicomanie était de 21,3 ans et l'âge médian, de 18 ans (écart type = 8,8).

Figure 5 : Âge au moment de la première consommation et de la première toxicomanie





Substances consommées

Les répondants mentionnaient le plus souvent l'alcool comme première drogue consommée (64,2 %, n = 549), suivi du tabac/de la nicotine (24,9 %, n = 213) et du cannabis (marijuana, hasch) (6,9 %, n = 59). Ils mentionnaient moins fréquemment avoir pris d'autres drogues en premier (3,4 %, n = 29), y compris la cocaïne/le crack, les hallucinogènes, les inhalants, les sédatifs/somnifères, les opioïdes d'ordonnance et des drogues non précisées. Un répondant a mentionné des choses autres que des drogues (p. ex. le sexe, la nourriture, le magasinage ou les jeux vidéo; 0,1 %), deux autres ne savaient pas (0,4 %, n = 2) et une personne (0,1 %) n'a pas répondu.

Comme l'indique le tableau 8, les répondants ont dit avoir consommé diverses drogues pendant leur toxicomanie active. L'alcool (93,3 %, n = 798), le tabac/la nicotine (81,8 %, n = 699), le cannabis (61,5 %, n = 526) et la cocaïne en poudre ou le crack (55,2 %, n = 472) étaient les substances les plus courantes.

Plus de la moitié des participants (57,3 %, n = 490) ont dit ne pas consommer de drogues à l'heure actuelle. Parmi ceux qui disaient en consommer, la plus courante était le tabac/la nicotine (30,8 %, n = 263); en fait, 23,5 % des répondants (n = 201) ont dit que le tabac/la nicotine était la **seule** drogue qu'ils consommaient à l'heure actuelle. Une minorité des répondants (18 %, n = 154) ont dit consommer actuellement une drogue **autre que** le tabac/la nicotine, le plus souvent de l'alcool (8,0 %, n = 68) et du cannabis (6,4 %, n = 55). Très peu de répondants ont dit consommer d'autres types de drogues à l'heure actuelle.

Tableau 8 : Drogues consommées pendant la toxicomanie active et à l'heure actuelle (n = 855)

	Toxico- manie active	Heure actuelle
Aucune consommation	s.o.	57,3 %
Alcool	93,3 %	8,0 %
Tabac/nicotine	81,8 %	30,8 %
Cannabis (marijuana, hasch)	61,5 %	6,4 %
Cocaïne en poudre ou crack	55,2 %	0,7 %
Hallucinogènes	42,7 %	0,9 %
Sédatifs ou somnifères	31,1 %	4,3 %
Ecstasy	30,8 %	0,6 %
Opioïdes d'ordonnance	29,2 %	2,3 %
Méthamphétamine	24,6 %	0,4 %
Héroïne ou autres opioïdes de rue	22,0 %	0,4 %
Stimulants d'ordonnance	12,7 %	1,4 %
Inhalants, colle, solvants	7,4 %	0,2 %
Cannabinoïdes synthétiques	1,2 %	0,2 %
Autre	2,6 %	2 %
Aucune réponse	0,1 %	1,2 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.



La drogue de choix la plus courante pendant une toxicomanie active était l'alcool (50,5 %, n = 432), suivi dans une proportion bien moindre par la cocaïne (18,8 %, n = 161), le cannabis (7,7 %, n = 66) et l'héroïne (7,1 %, n = 61). Même si le tabac/la nicotine était souvent consommé pendant une toxicomanie active et que 30,8 % des répondants en consomment toujours en rétablissement, c'était rarement une drogue de choix (2,3 %, n = 20) (tableau 9).

Tableau 9 : Drogue de choix pendant une toxicomanie active (n = 855)

Alcool	50,5 %
Cocaïne en poudre ou crack	18,8 %
Cannabis	7,7 %
Héroïne ou autres opioïdes de rue	7,1 %
Opioïdes d'ordonnance	5,5 %
Méthamphétamine	4,7 %
Tabac/nicotine	2,3 %
Sédatifs ou somnifères	1,3 %
Hallucinogènes	0,6 %
Ecstasy	0,5 %
Stimulants d'ordonnance	0,2 %
Cannabinoïdes synthétiques	0,1 %
Autre	0,2 %
Aucune réponse	0,4 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.

Comme l'indique le tableau 10, voilà plusieurs années que la plupart des répondants n'ont pas consommé leur drogue de choix. Plus de la moitié des participants (53,4 %, n = 456) ne l'ont pas fait depuis plus de cinq ans.

Tableau 10 : Répondants en fonction de la dernière consommation de leur drogue de choix (n = 855)

Moins d'un an	15 %
1 à 5 ans	31,6 %
Plus de 5 ans à 10 ans	15,6 %
Plus de 10 ans à 20 ans	17,1 %
Plus de 20 ans	20,7 %
Aucune réponse	0,1 %

Remarque : Il se peut que le total n'arrive pas à 100 % en raison de l'arrondissement.

Parmi les répondants, 3,4 % (n = 29) ont dit toujours consommer leur drogue de choix, 12 affirmant en consommer moins souvent et sept, en quantités moins importantes. Le reste des participants ont dit consommer actuellement leur drogue de choix de diverses façons, y compris moins souvent et en quantités moins importantes; médicalement, pour la gestion de la douleur; et seulement dans certaines circonstances.



On a demandé aux répondants s'ils prenaient à l'heure actuelle des médicaments d'ordonnance prescrits par un médecin pour traiter un problème de santé, et 59,6 % (n = 510) ont répondu dans l'affirmative. Parmi les répondants, 37,2 % (n = 318) ont dit prendre des médicaments d'ordonnance pour traiter un problème de santé physique, 35,2 % (n = 301) pour traiter un problème de santé mentale et 1,8 % (n = 15) pour traiter une toxicomanie (tableau 11).

Tableau 11 : Utilisation actuelle de médicaments d'ordonnance (n = 855)

Médicament(s) d'ordonnance pour une toxicomanie	1,8 %
Médicament(s) d'ordonnance pour un problème de santé physique	37,2 %
Médicament(s) d'ordonnance pour un problème de santé mentale	35,2 %
Aucune réponse	0,4 %

Rétablissement

Les questions sur le rétablissement portaient sur les définitions des répondants eux-mêmes du rétablissement, les facteurs ayant influencé leur décision d'entamer et de poursuivre le processus, les obstacles à ce processus et les expériences de rechute.

Définitions du rétablissement

Le tableau 12 résume les principaux thèmes tirés des réponses des participants à une question ouverte sur leur définition du rétablissement. L'abstinence était le concept le plus souvent mentionné, car plus de la moitié des répondants (52,4 %, n = 448) s'y référaient.



Tableau 12 : Thèmes et concepts tirés des définitions de rétablissement des répondants (n = 855)

Abstinence	52,4 %
Bonne qualité de vie	14,4 %
Suivre un programme de toxicomanie	14,3 %
Spiritualité/religion	12,3 %
Santé émotionnelle, adaptation et bien-être	9,9 %
Santé physique et bien-être	7,6 %
Absence de pensées ou de désirs de drogue	7,4 %
Membre productif/fonctionnel de la société	7,0 %
Contrôle/choix	6,7 %
Changement de mode de vie	6,5 %
Actif - processus continu	6,5 %
Participation à un réseau de soutien social	6,5 %
Liberté	6,3 %
Santé mentale et bien-être	6,1 %
Conscience et acceptation de soi	6,0 %
Aider les autres	5,0 %
Atteinte du potentiel, progrès personnels	4,6 %
Un jour à la fois/vivre au quotidien	3,7 %
Comprendre et aborder les causes fondamentales	3,5 %
Vie saine	3,4 %
Transformation ou transformationnel	2,3 %
Acceptation de la toxicomanie	2,3 %
Consommation contrôlée de substances	1,3 %
Difficile	0,9 %
Espoir	0,8 %
Investir/planifier pour l'avenir	0,5 %
Autre	4,8 %
Aucune réponse	3,3 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.

À la lumière de leurs propres définitions du rétablissement, on a posé aux répondants la question suivante :

Même s'il n'existe aucune définition normalisée du concept de rétablissement de la toxicomanie, bon nombre des définitions existantes font référence à des changements au mode de vie et aux comportements visant à améliorer les aspects biologique, psychologique, social et spirituel associés à la toxicomanie. En plus de l'abstinence ou de l'arrêt de la consommation incontrôlée de substances, le rétablissement



s'accompagne d'une amélioration de la santé, de la fonction et de la qualité de vie. Ces changements correspondent-ils à votre conception du rétablissement?

La quasi-totalité des répondants appuyaient cette définition (96,3 %, n = 823), alors que seulement 3,5 % (n = 30) ont répondu « non » et 0,2 % (n = 2) n'ont pas répondu.

Facteurs influençant la décision d'entamer et de poursuivre un processus de rétablissement

On a demandé aux répondants d'indiquer quels facteurs avaient influencé leur décision d'entamer et de poursuivre un processus de rétablissement. Les raisons les plus souvent mentionnées pour entamer le processus portaient sur la qualité de vie (69,1 %, n = 591), la santé mentale et émotionnelle (68 %, n = 581), les relations conjugales, familiales et interpersonnelles (64,9 %, n = 555) et la santé physique (45,5 %, n = 389) (tableau 13).

Les résultats révèlent que ces quatre facteurs demeurent les raisons les plus souvent évoquées pour poursuivre le rétablissement (tableau 13). La qualité de vie (85,4 %, n = 730) et la santé physique (57,1 %, n = 488) ont toutes deux été mentionnées plus souvent pendant le rétablissement, alors que la santé mentale ou émotionnelle et les relations familiales et interpersonnelles ont été cotées au même niveau par les participants tant au moment d'entamer que de poursuivre un processus de rétablissement. Fait notable, les motifs religieux ou spirituels ont été mentionnés beaucoup plus souvent pendant l'étape de poursuite du rétablissement qu'au moment de l'entamer (47,5 %, n = 406 comparativement à 15,8 %, n = 82).

Tableau 13 : Facteurs influençant la décision d'entamer et de poursuivre le rétablissement (n = 855)

	Entamer	Poursuivre
Qualité de vie	69,1 %	85,4 %
Santé mentale ou émotionnelle	68,0 %	67,3 %
Relations conjugales, familiales ou autres	64,9 %	64,0 %
Santé physique	45,5 %	57,1 %
Emploi	36,8 %	40,9 %
Motifs financiers	36,4 %	39,8 %
Motifs juridiques	17,2 %	10,6 %
Motifs religieux ou spirituels	15,8 %	47,5 %
Motifs culturels	3,2 %	9,6 %
Autre	3,5 %	6,1 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.

En plus d'indiquer lesquels des facteurs précités les avaient incités à entamer ou à poursuivre un processus de rétablissement, certains répondants ont mentionné d'autres facteurs importants à leur propre expérience d'entamer le rétablissement. Les voici, en ordre décroissant de fréquence : désespoir ou « bas-fonds »; peur de la mort; pensées ou actions suicidaires; itinérance; grossesse; institutionnalisation involontaire; désir de rompre le cycle de la toxicomanie dans la famille; peur pour sa sécurité personnelle; et connaître une autre personne en rétablissement. Chacun de ces facteurs a été mentionné par 3,0 % des répondants ou moins. De même, d'autres facteurs étaient importants pour les répondants dans la poursuite de leur processus de rétablissement. Les voici, en ordre décroissant de fréquence : une identité du moi saine; la participation à un programme en



12 étapes; le désir d'aider les autres ou d'être un modèle de rôle; le manque de désir de consommer des substances; le bonheur, la liberté et la paix intérieure; la peur de la mort; et le désir de vivre.

Les questions ouvertes offraient aux participants l'occasion de fournir de plus amples détails sur les facteurs ayant influencé leur décision d'entamer et de poursuivre leur rétablissement. Alors qu'ils décrivaient les facteurs ayant influencé leur décision d'entamer un processus de rétablissement, plusieurs répondants ont mentionné leur qualité de vie, indiquant que pendant leurs périodes de toxicomanie active, leur vie était impossible à gérer, chaotique, hors de contrôle ou dénuée de sens. À titre d'exemple, un participant a écrit que « [m]a vie était hors de contrôle et j'étais à un pas de la mort. » Un autre encore écrivait que « [j]'étais misérable et abattu. Je ne voulais plus vivre et j'étais esclave de l'alcool. Tous les aspects de mon existence étaient chambardés par ma toxicomanie. »

Dans le même ordre d'idées, plusieurs personnes ont dit avoir atteint un point où le rétablissement semblait être la seule option. Les participants usaient de phrases comme « être malade d'être malade » ou « avoir épuisé toutes les options » et n'avoir « aucun autre choix ». Un participant a écrit « J'étais rendu à un carrefour : la mort ou le rétablissement », alors qu'un autre a dit « [j]e vais mourir si je n'arrive pas à arrêter ».

Certains répondants évoquaient des sentiments de désespoir, de gêne, de dégoût de soi, de dépression et de manque d'estime de soi ou disaient se sentir suicidaires. Un répondant a écrit « [j]e me sentais déprimé et bon à rien à cause de la vie que je vivais, » alors qu'un autre suggérait qu'il devenait « de plus en plus dégoûté » de lui-même et qu'il envisageait de se suicider. Enfin, un dernier participant a tout simplement dit qu'il était « abattu, vide et suicidaire. »

Les répondants mentionnaient aussi la famille comme facteur les ayant incités à entamer un processus de rétablissement. Ils exprimaient en particulier le désir de sauver leur mariage ou leur relation avec leurs enfants ou d'éviter d'exposer leurs enfants à une vie de toxicomanie. Un répondant a dit « [j]'étais incapable d'arrêter de boire par moi-même et je voulais désespérément arrêter. Mon épouse allait me laisser et prendre mes enfants. » Un autre a écrit « J'ai grandi dans une famille d'alcooliques et je voulais que mes jeunes enfants vivent une vie différente. »

Certains répondants citaient l'emploi, les difficultés financières, la santé physique, des motifs juridiques ou l'itinérance comme facteurs les ayant incités à entamer un processus de rétablissement, mais ces facteurs étaient souvent mentionnés en concomitance avec la qualité de vie ou les relations. Une personne a écrit « je perdais ma santé, ma famille et ma profession, » et une autre, « J'étais suicidaire et désespérée. J'étais non employable, sans abri et j'avais perdu contact avec mon soutien familial. »

Au moment de décrire les facteurs ayant incité les participants à poursuivre le rétablissement, le thème le plus commun était une amélioration importante de la qualité de vie comparativement à la vie en toxicomanie active. Un des participants l'a ainsi résumé :

« Sans la sobriété, je n'ai aucune qualité de vie. J'étais devenu un fardeau pour la société. Maintenant je m'aime, j'ai de la compassion pour les autres, je suis honnête et fiable. Je me respecte et je suis respecté. Je suis un professionnel et j'aime mon travail. Mes proches m'aiment. Je me fais confiance. »

De nombreux répondants ont aussi mentionné une amélioration de l'estime de soi et une identité du moi positive, ainsi que le bonheur, la liberté, la paix et l'espoir comme raisons pour poursuivre un processus de rétablissement. Un répondant a indiqué que « [l]e rétablissement me libère. Il me donne le choix. Il me permet de suivre mes rêves. Je ne suis plus enchaîné à ma toxicomanie. » Un autre a dit « [J]e suis enfin la personne que j'ai toujours souhaité être. »



Les relations avec les amis et membres de la famille étaient aussi souvent mentionnées comme facteurs de motivation pour poursuivre un processus de rétablissement. Un participant a dit « [m]a famille est tout pour moi » et une autre « J'ai un merveilleux mari et deux petits garçons à qui je me consacre pleinement. J'ai repris ma vie et je compte la garder. »

De nombreux répondants ont affirmé que les programmes en 12 étapes étaient un facteur critique de la poursuite d'un processus de rétablissement. À cet égard, un participant a dit que « la principale raison pour poursuivre mon rétablissement est ma participation aux réunions des AA », alors qu'un autre écrivait que « les 12 étapes des AA et de NA me maintiennent en rétablissement ». On mentionnait aussi souvent la spiritualité comme facteur important, mais pas toujours de façon explicite dans le contexte de programmes en 12 étapes. Par exemple, un participant a écrit « Utiliser les 12 étapes et se fier à une puissance supérieure est une merveilleuse façon de vivre! ». Un autre a dit que « Je ne croyais pas possible d'atteindre la joie et le contentement que m'a permis d'atteindre une vie spirituelle fondée sur les principes des AA et des 12 étapes. » De plus, un participant a dit « Je pense que le plus grand facteur de ma sobriété est le fait d'avoir un dieu dans ma vie. »

Quelque peu moins souvent, les répondants décrivaient leur volonté de vivre, leur désir de demeurer en vie, la peur de retourner dans une vie de toxicomanie ou même de mourir comme facteurs de motivation pour poursuivre leur rétablissement. D'autres encore mentionnaient leur désir d'aider les autres ou d'être des modèles de rôle comme importants facteurs de motivation.

Obstacles au rétablissement

Le sondage VER canadien était le premier à inclure des questions sur les obstacles à surmonter pour entamer et poursuivre un processus de rétablissement. La grande majorité des répondants ont indiqué qu'ils avaient rencontré un ou plusieurs obstacles au rétablissement (82,5 %, n = 705). Un peu plus de la moitié d'entre eux ont mentionné comme obstacle un manque de préparation personnelle (54,9 %, n = 469) et environ la moitié a mentionné le fait de se préoccuper de ce que penseraient les autres (49,7 %, n = 425). Comme l'indique le tableau 14, les répondants ont aussi mentionné divers autres types d'obstacles, notamment le fait de ne pas savoir où obtenir de l'aide (35,8 %, n = 306) et le manque de soutien de la part des membres de leurs réseaux sociaux (30,4 %, n = 260).

Comme en témoigne aussi le tableau 14, les répondants ont mentionné un certain nombre d'obstacles systémiques. En effet, 47,1 % (n = 403) des participants ont mentionné des obstacles propres à l'accès au traitement, y compris les longues périodes d'attentes 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 et le manque de programmes ou de soutiens adaptés à leurs besoins culturels ou linguistiques.

Les autres obstacles à l'amorce d'un processus de rétablissement signalés par les participants comprenaient la personne elle-même, l'ego ou la peur d'échouer; ne pas être à l'aise avec un programme en 12 étapes (de toute évidence les seuls programmes disponibles dans leur communauté); la peur des conséquences professionnelles ou juridiques; être dans une relation de violence; ne pas correspondre au stéréotype d'une personne aux prises avec une toxicomanie (p. ex. personne trop jeune ou fonctionnelle); difficultés financières; professionnels de la santé mal informés sur la toxicomanie; manque de soutiens ou de programmes propres aux femmes; se voir refuser l'admission par des programmes de désintoxication ou de traitement; et la crainte d'être isolé ou séparé de sa famille. Chacun de ces obstacles à l'amorce d'un processus de rétablissement a été mentionné par 1,5 % ou moins des répondants.



Tableau 14 : Obstacles au rétablissement (n = 855)

N'a pas rencontré d'obstacle à l'amorce d'un processus de rétablissement	17,4 %
Ne pas être prêt, ne pas croire qu'il y a un problème ou ne pas croire que le problème est suffisamment grave	54,9 %
Se préoccuper de ce que les autres vont penser de soi	49,7 %
Ne pas savoir où obtenir de l'aide	35,8 %
Manque de soutien de la part des réseaux sociaux	30,4 %
Longues périodes d'attente pour le traitement	25,0 %
Manque d'aide professionnelle pour des problèmes de santé mentale ou émotionnelle	24,1 %
Coût des services de rétablissement	21,6 %
Manque de programmes ou de soutiens dans sa communauté	20,4 %
Qualité des services offerts dans sa communauté	19,9 %
Ne pas recevoir le bon traitement pour sa toxicomanie	13,0 %
Ne pas avoir de logement stable ou adéquat	12,6 %
Recevoir le mauvais diagnostic	10,8 %
Recevoir un diagnostic incomplet	10,4 %
Manque de programmes ou de soutiens adaptés aux besoins culturels	5,3 %
Manque de programmes ou de soutiens adaptés aux besoins linguistiques	1,1 %
Autre	3,7 %
Aucune réponse	0,1 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.

Comme l'indique le tableau 15, un peu plus de la moitié des répondants (54,2 %, n = 463) ont dit ne pas avoir rencontré d'obstacles à poursuivre le rétablissement.

Tableau 15 : Obstacles à la poursuite d'un processus de rétablissement (n = 855)

N'a pas rencontré d'obstacle à la poursuite d'un processus de rétablissement	54,2 %
Manque d'aide professionnelle pour des problèmes de santé mentale ou émotionnelle	16,7 %
Se préoccuper de ce que les autres vont penser de soi	13,7 %
Manque de soutien de la part des réseaux sociaux	11,9 %
Manque de programmes ou de soutiens pour poursuivre le rétablissement	11,3 %
Coût des services de rétablissement	10,3 %
Difficulté à obtenir ou garder un logement stable ou adéquat	9,5 %
Difficulté à obtenir ou garder un emploi	9,1 %
Se voir prescrire un médicament entraînant une dépendance	7,7 %
Autre	3,7 %
Aucune réponse	2,5 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.



Rechute

Un peu plus de la moitié des répondants (51,2 %, n = 438) ont dit n'avoir fait aucune rechute en toxicomanie active depuis l'amorce de leur processus de rétablissement; 14,3 % (n = 123) ont dit avoir fait une seule rechute, 19,4 % (n = 166), de deux à cinq rechutes et 15,0 % (n = 128), six rechutes ou plus (tableau 16).

Tableau 16 : Nombre de rechutes (n = 855)

0	1	2 à 5	6 à 9	10 à 13	14 ou plus	Aucune réponse
438	123	166	39	42	42	5
51,2 %	14,3 %	19,4 %	4,5 %	4,9 %	4,9 %	0,5 %

Remarque : Il se peut que le total n'arrive pas à 100 % en raison de l'arrondissement.

Ressources, programmes et soutiens de rétablissement

Les questions concernant les ressources, programmes et soutiens de rétablissement cherchaient à déterminer de quelles ressources et quels programmes formels et de quels soutiens informels se servaient les répondants pendant leur rétablissement.

Ressources et programmes de rétablissement

Selon la littérature, il existe divers chemins vers le rétablissement, et conformément à ce point de vue, les répondants ont eu recours à une vaste gamme de ressources et de programmes de rétablissement tout au long de leur démarche. Les répondants ont dit avoir utilisé, en moyenne, 6 des 17 types de ressources et programmes de rétablissement (M = 5,6, écart type = 3,5). Le tableau 17 révèle la proportion des répondants ayant utilisé les divers programmes et ressources de rétablissement. La vaste majorité des répondants (91,8 %, n = 785) ont, à un moment donné, participé à un groupe d'entraide en 12 étapes. Plus de la moitié des répondants ont participé à un programme de traitement de la toxicomanie en établissement (60,6 %, n = 518) ou ont suivi des séances de counseling individuel ou de groupe avec un psychologue ou un psychiatre non spécialisé dans le traitement de la toxicomanie (56,8 %, n = 486). De plus, 56,5 % (n = 483) des répondants ont dit avoir participé à des séances de counseling individuel ou de groupe avec un professionnel de la toxicomanie.

Outre les ressources et programmes de rétablissement compris au tableau 17, les répondants ont dit avoir fait appel à d'autres types de ressources, notamment le counseling ou la thérapie (pas nécessairement directement lié à la toxicomanie ou au rétablissement; 5,4 %, n = 46); un établissement particulier (2,9 %, n = 25); soutien par les pairs ou les collègues de travail (0,9 %, n = 8); et soins de suivi, soins continus après traitement et prévention de la rechute (0,7 %, n = 6). De plus, 13,1 % des répondants (n = 112) ont dit avoir fait appel à divers soutiens informels au rétablissement, lesquels sont décrits dans la section suivante.

**Tableau 17 : Utilisation de ressources et programmes de rétablissement (n = 855)**

Groupe d'entraide en 12 étapes	91,8 %
Programme de traitement de la toxicomanie en établissement	60,6 %
Counseling individuel ou de groupe avec un psychologue ou un psychiatre non spécialisé dans le traitement de la toxicomanie	56,8 %
Counseling individuel ou de groupe avec un professionnel de la toxicomanie	56,5 %
Programme de traitement de la toxicomanie en consultation externe	41,4 %
Programme de désintoxication en établissement	35,1 %
Communauté thérapeutique	34,9 %
Programme propre aux doubles diagnostics	31,8 %
Maison de soutien au rétablissement	30,3 %
Programme d'aide aux employés pour la toxicomanie	26,1 %
Groupe d'entraide autre qu'en 12 étapes	22,5 %
Acupuncture propre à la toxicomanie ou la désintoxication	21,2 %
Traitement médicamenteux de la toxicomanie	20,2 %
Programme de soutien au rétablissement pour professionnels	16,7 %
Programme de désintoxication en consultation externe	13,9 %
Thérapie par aversion pour la consommation d'alcool ou d'autres drogues	8,1 %
Programme de traitement de la toxicomanie des Premières Nations	5,0 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.

On a aussi demandé aux répondants d'évaluer l'importance des ressources et programmes dont ils s'étaient servis dans leur rétablissement. Comme l'indique le tableau 18, la plupart des personnes ont dit que les programmes de traitement de la toxicomanie en établissement (83,2 %, n = 431), les maisons de soutien au rétablissement (82,2 %, n = 213), les groupes d'entraide en 12 étapes (79,7 %, n = 626) et les programmes de désintoxication en établissement (75,3 %, n = 226) étaient « très importants » pour leur rétablissement. Ajoutons que plus de la moitié des répondants ont décrit les communautés thérapeutiques (70,1 %, n = 209), les programmes de traitement de la toxicomanie des Premières Nations (69,8 %, n = 30), les programmes propres aux doubles diagnostics (65,1 %, n = 177), le counseling individuel ou de groupe avec un professionnel de la toxicomanie (63,4 %, n = 306) et le counseling individuel ou de groupe avec un psychologue ou un psychiatre non spécialisé dans le traitement de la toxicomanie (50,6 %, n = 246) comme des ressources et programmes ayant été « très importants » pour leur rétablissement.

Fait notable, certains des programmes et ressources utilisés par une minorité de répondants ont obtenu une cote élevée d'importance. Par exemple, 5,0 % (n = 43) des répondants avaient participé à un programme de traitement de la toxicomanie des Premières Nations, mais plus des deux tiers (69,8 %, n = 30) des participants considéraient cette expérience comme très importante pour leur rétablissement.



Tableau 18 : Cote d'importance des ressources et programmes de rétablissement utilisés par les répondants

	Nbre utilisant le programme ou la ressource	Très important	Plutôt important	Pas important
Groupe d'entraide en 12 étapes	785	79,7 %	12,2 %	8,0 %
Programme de traitement de la toxicomanie en établissement	518	83,2 %	14,9 %	1,9 %
Counseling individuel ou de groupe avec un psychologue ou un psychiatre non spécialisé dans le traitement de la toxicomanie	486	50,6 %	36,0 %	13,4 %
Counseling individuel ou de groupe avec un professionnel de la toxicomanie	483	63,4 %	29,0 %	7,7 %
Programme de traitement de la toxicomanie en consultation externe	354	46,3 %	41,0 %	12,7 %
Programme de désintoxication en établissement	300	75,3 %	18,3 %	6,3 %
Communauté thérapeutique	298	70,1 %	26,2 %	3,7 %
Programme propre aux doubles diagnostics	272	65,1 %	24,6 %	10,3 %
Maison de soutien au rétablissement	259	82,2 %	14,7 %	3,1 %
Programme d'aide aux employés pour la toxicomanie	223	46,6 %	38,6 %	14,8 %
Groupe d'entraide autre qu'en 12 étapes	189	30,7 %	35,9 %	33,3 %
Acuponcture propre à la toxicomanie ou la désintoxication	181	21,0 %	42,0 %	37,0 %
Traitement médicamenteux de la toxicomanie	173	41,6 %	33,5 %	24,9 %
Programme de soutien au rétablissement pour professionnels	143	47,6 %	30,1 %	22,4 %
Programme de désintoxication en consultation externe	119	37,8 %	37,8 %	24,4 %
Thérapie par aversion pour la consommation d'alcool ou d'autres drogues	69	17,4 %	37,7 %	44,9 %
Programme de traitement de la toxicomanie des Premières Nations	43	69,8 %	20,9 %	9,3 %

Remarque : Les pourcentages de la cote d'importance sont établis en fonction du nombre de participants disant avoir utilisé chaque ressource ou programme.

En réponse à une question ouverte demandant aux participants s'ils avaient d'autres commentaires à faire sur l'impact de la toxicomanie ou du rétablissement, plusieurs d'entre eux ont profité de l'occasion pour réitérer l'importance des programmes en 12 étapes pour leur propre rétablissement (un thème clairement souligné plus haut). Toutefois, certaines personnes en ont profité pour exprimer leur malaise par rapport à ces programmes ou pour indiquer qu'elles étaient rendues à un point de leur rétablissement où ces programmes ne répondaient plus à leurs besoins. Dans ce contexte, il existait un besoin d'options autres que les programmes en 12 étapes pour les personnes cherchant à se rétablir de leur toxicomanie :

« Je crois qu'au début, les programmes d'abstinence comme les AA... sont excellents pour tout le monde. Ils offrent un aspect communautaire à la personne et peuvent l'aider à faire preuve d'introspection et à changer en mieux. Mais j'ai découvert, au fil du temps, que le programme n'est plus nécessairement utile pour moi personnellement. Si vous dites cela à quelqu'un dans un de ces programmes, il vous fera sentir comme



si vous êtes sur le point de faire une rechute et cela donne l'impression de tenter de se sauver d'un culte. »

« J'en suis à un autre tournant dans mon rétablissement. Je sens que le programme en 12 étapes des AA n'a plus beaucoup à m'offrir. Ma vie me semblait étriquée, car la majorité de ma vie sociale était passée avec des membres des AA. Cela n'a jamais été très satisfaisant. »

« Je me suis rétabli dans un environnement fondé sur l'idéologie des 12 étapes... Mais les fondements confessionnels du programme ne suffisent et ne suffisaient pas à mes besoins mentaux et émotionnels (et à ceux de nombreuses personnes aux prises avec la toxicomanie). »

« La plupart de mes pairs souffrent de toxicomanies (femme trans H&F) et il y a beaucoup de discrimination dans les AA et les autres programmes. »

« Il doit y avoir plus d'options. Je suis allé aux AA et aux NA parce que c'est gratuit et partout, mais le programme lui-même n'est pas utile. La spiritualité, du moins la façon dont ces programmes s'en servent, ne résout pas la toxicomanie. Il n'y a pas de moyen unique de s'en sortir. Les toxicomanes ont tendance à ne pas avoir beaucoup d'argent, alors ça doit être gratuit et financé par le gouvernement. »

« Les programmes en 12 étapes sont des cultes, mais ce sont les seuls programmes de rétablissement cohérents qui soient. Il serait utile d'investir dans d'autres programmes. »

De façon plus générale, certains répondants ont souligné le besoin d'accroître le nombre d'établissements et d'options de traitement, sans mentionner spécifiquement les programmes en 12 étapes :

« Les programmes doivent être plus accessibles pour aider nos jeunes. »

« Il était pratiquement impossible de trouver un programme de traitement quand j'en avais besoin dans ma jeunesse et ma famille n'avait pas les moyens de payer pour un centre de traitement privé. »

« Je crois que le Canada devrait offrir plus de programmes de traitement pour les jeunes. »

« Sans accès à la méthadone/suboxone, ma dépendance aux opiacés m'aurait tué. L'accès aux services et travailleurs en réduction des méfaits est essentiel pour améliorer la qualité de vie. »

« On devrait davantage appuyer la réduction des méfaits et les thérapies non fondées sur l'abstinence. J'aimerais avoir l'option de prendre un verre de vin, mais la stigmatisation, la peur et la honte qu'associe à cela le milieu du rétablissement en limitent la possibilité. Je déplore le fait de devoir demeurer en "rétablissement" pour pouvoir compter sur un groupe de soutien ou des amis. »

« [Il] doit y avoir plus de centres de traitement... Aucune attente au passage d'une étape à la prochaine. Un soutien financier plus adéquat et facile à obtenir quand on se trouve dans un centre. Un financement accru pour les plus petits groupes de soutien comme Smart et LifeRing... Accès aux médicaments pour l'alcool. Plus d'activités de groupe dans la communauté pour nous permettre d'arrêter de nous



« cacher dans des salles anonymes. Le fait d'être vus dans la communauté mettra fin à la stigmatisation. »

« J'espère que le gouvernement financera des centres de traitement pour tous et que nous commencerons à utiliser des "tribunaux de traitement de la toxicomanie". »

« Si l'approche holistique des Premières Nations mettait davantage l'accent sur le traitement en établissement ou le counseling en consultation externe, nous serions moins nombreux à devenir des statistiques. »

Traitement médicamenteux

Parmi les répondants, 20,2 %, (n = 173) ont dit avoir fait appel à un traitement médicamenteux pour atténuer les symptômes de sevrage et faciliter le traitement. Ce qui est considéré comme un traitement médicamenteux varie selon la définition qu'on y donne. Aux fins du présent rapport, les traitements médicamenteux sont des traitements avec des médicaments qui agissent sur le système opioïde (c.-à-d. les récepteurs). Compte tenu de cette définition, les répondants qui ont indiqué avoir fait appel à des traitements médicamenteux ont été divisés en trois groupes. Le groupe des traitements médicamenteux se composait des personnes prenant de la méthadone, du naltrexone ou de la buprénorphine/Suboxone^{MD}. Le groupe des « médicaments pour la phase initiale du rétablissement » comprenait les personnes prenant du disulfirame (Antabuse^{MD}), de la topiramate ou de l'acamprosate et la catégorie « Autres médicaments » comprenait tout autre médicament mentionné par les répondants, notamment les antidépresseurs, les benzodiazépines, les antipsychotiques, les agents de substitution de la nicotine, les anxiolytiques et les autres médicaments (c.-à-d. ceux qui ne sont pas prescrits spécifiquement pour traiter la toxicomanie).

Le tableau 19 indique la durée de consommation signalée de chacun de ces trois groupes de médicaments. Les substances prises pendant les traitements médicamenteux l'étaient pendant une moyenne de deux ans, même si la durée d'utilisation signalée allait d'un jour à 25 ans. L'utilisation de médicaments pendant la phase initiale du rétablissement durait en moyenne un an et pouvait s'étaler sur une période allant d'un jour à 20 ans. En ce qui concerne le groupe « Autres médicaments », ces derniers étaient pris pendant deux ans en moyenne, sur une période pouvant aller d'un jour à 20 ans.

Tableau 19 : Substances utilisées pour le traitement médicamenteux

	Nombre de répondants	Jours moyens d'utilisation	Intervalle (jours)
Substances pour traitement médicamenteux			
Global	8,7 %	806,2	1 à 9 125
Buprénorphine/Suboxone	2,2 %	359,4	5 à 1 825
Méthadone	5,0 %	1192,7	7 à 9 125
Naltrexone	1,4 %	128,7	1 à 600
Médicaments pour la phase initiale du rétablissement			
Global	3,0 %	437,3	1 à 1 825
Disulfirame	1,2 %	408,9	30 à 1 825
Topiramate	1,3 %	400,6	1 à 912
Acamprosate	0,6 %	575	120 à 1 825
Autres médicaments	7,4 %	821,4	1 à 7 300



Soutiens au rétablissement

Outre les programmes et ressources de rétablissement formels déjà mentionnés, on a aussi demandé aux répondants au sondage d'indiquer les soutiens informels auxquels ils avaient fait appel et qu'ils estimaient importants pour leur rétablissement. Comme l'indique le tableau 20, les répondants ont fait appel à une vaste gamme de soutiens informels pendant leur processus de rétablissement. La quasi-totalité des répondants ont mentionné les relations avec les amis et les membres de la famille (96,8 %, n = 828 et 95,4 %, n = 816, respectivement). Les participants ont aussi souvent eu recours à plusieurs autres soutiens au rétablissement (tableau 20).

Les répondants ont aussi identifié d'autres soutiens dont ils se sont servis pendant leur rétablissement. Les plus courants comprenaient, en ordre décroissant de fréquence, le travail ou le bénévolat avec des personnes en rétablissement; le soutien des pairs ou les relations avec d'autres personnes en rétablissement ou du milieu du rétablissement; l'emploi ou les études; les passe-temps; et les drogues psychédéliques ou le cannabis. Chacun de ces éléments était mentionné par 1,9 % ou moins des répondants. De plus, 5,8 % des répondants (n = 50) ont mentionné un programme ou une ressource de rétablissement décrit en détail dans la section précédente.

Tableau 20 : Utilisation de soutiens au rétablissement (n = 855)

Relations avec les amis	96,8 %
Relations avec les membres de la famille	95,4 %
Religion ou spiritualité	87,4 %
Méditation ou pratique de pleine conscience	85,6 %
Lecture régulière sur le rétablissement	85,5 %
Programme d'exercice régulier	84,8 %
Relations avec des animaux de compagnie	71,8 %
Plan ou régime alimentaire de rétablissement	69,9 %
Art, poésie, écriture dans le cadre du rétablissement	68 %
Relation à la terre ou à l'environnement naturel	66,8 %
Sites Web appuyant le rétablissement	64,4 %
Médias sociaux appuyant le rétablissement	56,1 %
Valeurs et traditions culturelles	51,7 %
Yoga pour le rétablissement	41,6 %
Applications de téléphone intelligent appuyant le rétablissement	39,3 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.



Tableau 21 : Cote d'importance des soutiens au rétablissement utilisés par les répondants

	Nbre ayant utilisé des soutiens	Très important	Plutôt important	Pas important
Relations avec les amis	828	74,0 %	23,4 %	2,5 %
Relations avec les membres de la famille	816	72,2 %	24,0 %	3,8 %
Religion ou spiritualité	749	67,7 %	24,8 %	7,5 %
Méditation ou pratique de pleine conscience	732	64,8 %	32,8 %	2,5 %
Lecture régulière sur le rétablissement	731	62,4 %	32,4 %	5,2 %
Programme d'exercice régulier	725	52,3 %	42,1 %	5,7 %
Relations avec des animaux de compagnie	614	55,9 %	32,2 %	11,9 %
Plan ou régime alimentaire de rétablissement	598	44,5 %	45,0 %	10,5 %
Art, poésie, écriture dans le cadre du rétablissement	581	47,7 %	40,8 %	11,5 %
Relation à la terre ou à l'environnement naturel	571	48,5 %	39,8 %	11,7 %
Sites Web appuyant le rétablissement	551	28,5 %	54,6 %	16,9 %
Médias sociaux appuyant le rétablissement	480	29,4 %	48,3 %	22,3 %
Valeurs et traditions culturelles	442	28,3 %	41,4 %	30,3 %
Yoga pour le rétablissement	356	32,6 %	46,3 %	21,1 %
Applications de téléphone intelligent appuyant le rétablissement	336	21,4 %	46,1 %	32,4 %

Remarque : Les pourcentages de la cote d'importance sont établis en fonction du nombre de participants disant avoir utilisé chaque soutien.

Le sondage demandait aussi aux répondants de coter l'importance de ces soutiens pour leur rétablissement (tableau 21). Plus des deux tiers des répondants ont dit que les relations avec les amis (74,0 %, n = 613) et les membres de la famille (72,2 %, n = 589) et la religion et la spiritualité (67,7 %, n = 506) étaient « très importantes » pour leur rétablissement de la toxicomanie. De plus, au moins la moitié des participants considéraient aussi la méditation ou la pratique de pleine conscience (64,8 %, n = 474), la lecture sur le rétablissement (62,4 %, n = 456), l'exercice régulier (52,3 %, n = 379) et les relations avec des animaux de compagnie (55,9 %, n = 343) comme « très importants ». D'autres types de soutiens au rétablissement étaient considérés comme « très importants » par moins de la moitié des répondants.

De nombreux répondants ont dit avoir continué d'utiliser des soutiens et ressources de rétablissement de façon continue afin de poursuivre leur rétablissement (tableau 22). Par exemple, plus des deux tiers des participants ont dit se fier actuellement à leurs relations avec des amis (75,9 %, n = 649) et des membres de la famille (73,1 %, n = 625) ou à leur participation à des groupes d'entraide en 12 étapes (69,2 %, n = 592) pour poursuivre leur rétablissement, alors qu'au moins la moitié continuait à pratiquer la méditation ou la pleine conscience (61,4 %, n = 525) ou la religion ou la spiritualité (55,6 %, n = 475) ou encore à faire régulièrement de l'exercice (53,0 %, n = 453).



Tableau 22 : Soutiens et ressources servant actuellement à poursuivre le rétablissement (n = 855)

N'utilise aucun soutien ni ressource pour poursuivre le rétablissement	3,0 %
Relations avec les amis ou soutien des pairs	75,9 %
Relations avec les membres de la famille	73,1 %
Groupe d'entraide en 12 étapes	69,2 %
Méditation ou pratique de pleine conscience	61,4 %
Religion ou spiritualité	55,6 %
Programme d'exercice régulier	53,0 %
Lecture régulières sur le rétablissement	48,2 %
Relations avec des animaux de compagnie	44,4 %
Relation à la terre ou à l'environnement naturel	35,6 %
Médias sociaux appuyant le rétablissement	31,1 %
Art, poésie, écriture dans le cadre du rétablissement	31,0 %
Plan ou régime alimentaire de rétablissement	30,9 %
Sites Web appuyant le rétablissement	27,7 %
Applications de téléphone intelligent appuyant le rétablissement	18,7 %
Counseling individuel ou de groupe avec un psychologue ou un psychiatre non spécialisé dans le traitement de la toxicomanie	17,1 %
Counseling individuel ou de groupe avec un professionnel de la toxicomanie	14,7 %
Yoga pour le rétablissement	13,9 %
Valeurs et traditions culturelles	13,8 %
Groupe d'entraide autre qu'en 12 étapes	5,5 %
Autre	2,1 %
Aucune réponse	0,1 %

Remarque : Comme les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse, le total pourrait être supérieur à 100 %.

Expériences de vie pendant la toxicomanie et le rétablissement

Dans la foulée des sondages VER précédents, on a comparé les expériences de vie pendant la toxicomanie active et en rétablissement pour divers résultats. Pour chaque événement ou expérience, on demandait aux répondants d'indiquer s'ils l'avaient ou non vécu pendant une toxicomanie active ou en rétablissement.

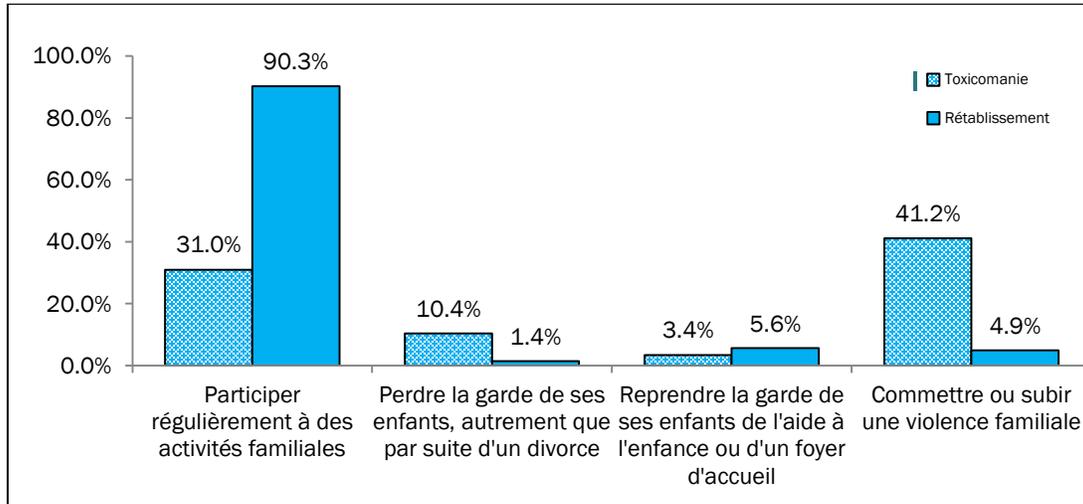
Vie familiale et sociale

Lorsqu'ils examinaient les différences relatives à leurs vies familiale et sociale pendant une toxicomanie active et en rétablissement, les répondants ont dit avoir vécu moins d'événements négatifs et plus d'événements positifs en rétablissement (figure 6). Par exemple, la proportion des répondants indiquant avoir participé de façon régulière à des activités familiales était plus élevée en rétablissement (90,3 %, n = 772) que lors d'une toxicomanie active (31 %, n = 265). De plus, moins de répondants



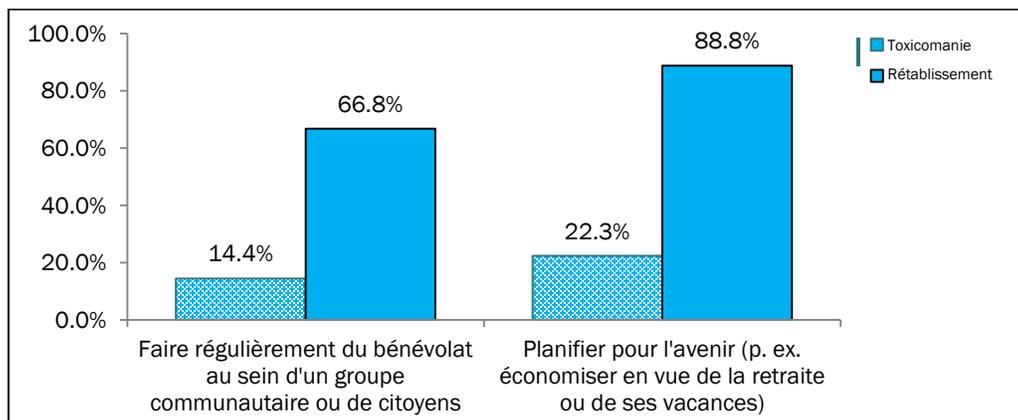
ont dit avoir fait l'expérience d'incidents de violence familiale en rétablissement (4,9 %, n = 42) que pendant une toxicomanie active (41,2 %, n = 352).

Figure 6 : Événements familiaux pendant la toxicomanie et le rétablissement



De plus, comme l'indique la figure 7, la proportion des répondants disant faire régulièrement du bénévolat et planifier l'avenir était plus importante chez les individus en rétablissement que chez ceux en période de toxicomanie active.

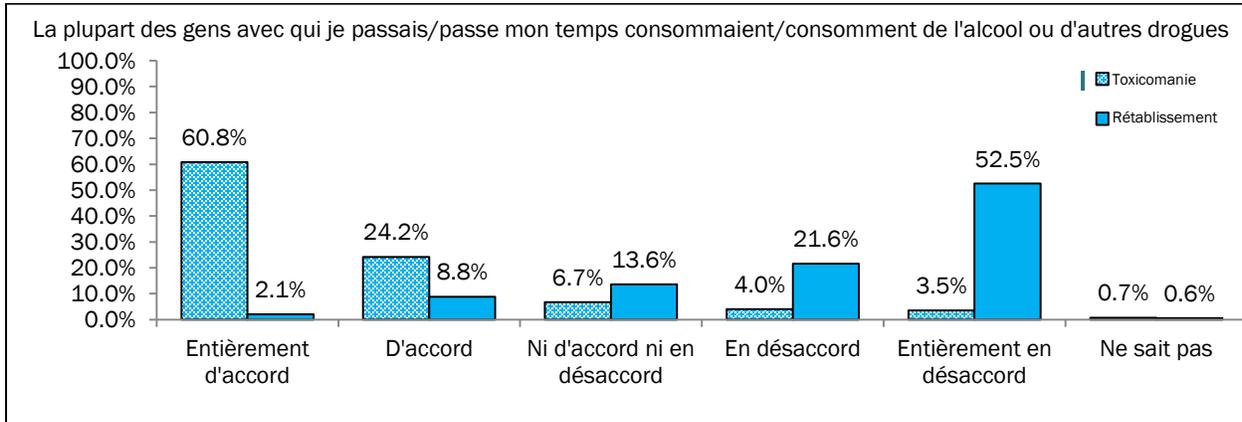
Figure 7 : Activités pendant la toxicomanie et le rétablissement



Les répondants indiquaient rarement avoir passé la majeure partie de leur temps avec des gens qui consommaient de l'alcool ou d'autres drogues pendant le rétablissement, alors qu'en période de toxicomanie active, 85 % (n = 727) d'entre eux étaient « d'accord » ou « entièrement d'accord » avec cet énoncé (figure 8).

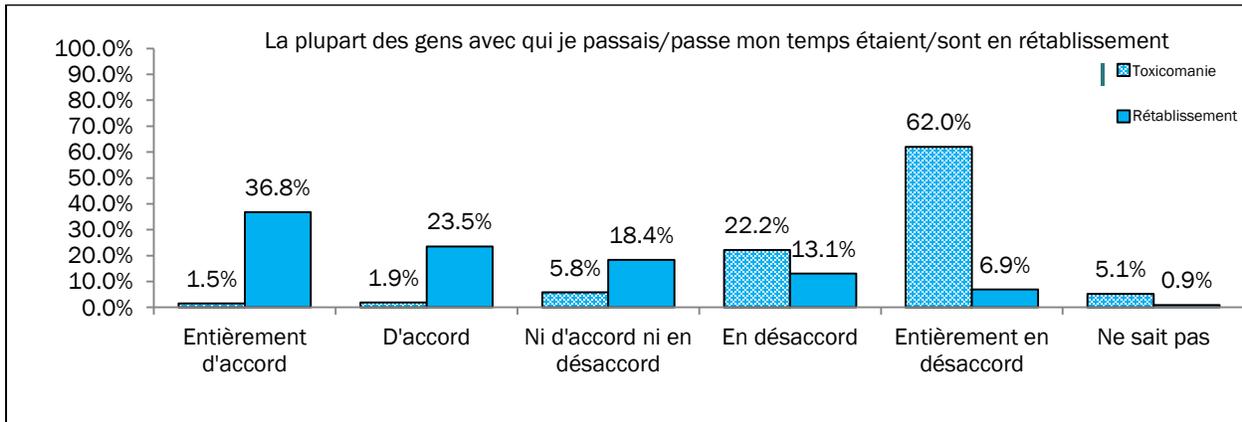


Figure 8 : Consommation de drogues par les groupes sociaux pendant la toxicomanie et le rétablissement



Qui plus est, en période de rétablissement, 60,3 % des répondants étaient « entièrement d'accord » ou « d'accord » avec l'énoncé selon lequel ils passaient la majeure partie de leur temps avec d'autres personnes en rétablissement, alors que pendant une toxicomanie active, très peu de répondants (3,4 %) étaient « entièrement d'accord » ou « d'accord » avec cet énoncé (figure 9).

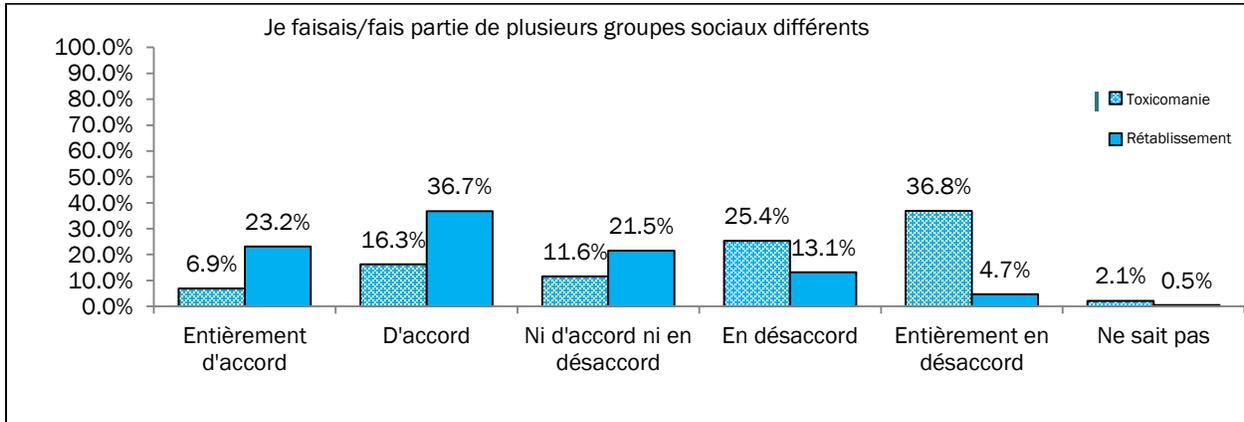
Figure 9 : État de rétablissement des groupes sociaux pendant la toxicomanie et le rétablissement



Plus de la moitié des répondants en rétablissement ont dit faire partie de nombreux groupes sociaux (59,9 %, n = 512, « d'accord » ou « entièrement d'accord »); alors qu'en période de toxicomanie active, la majorité d'entre eux disaient ne pas appartenir à de nombreux groupes sociaux (62,2 %, n = 532, « en désaccord » ou « entièrement en désaccord ») (figure 10).

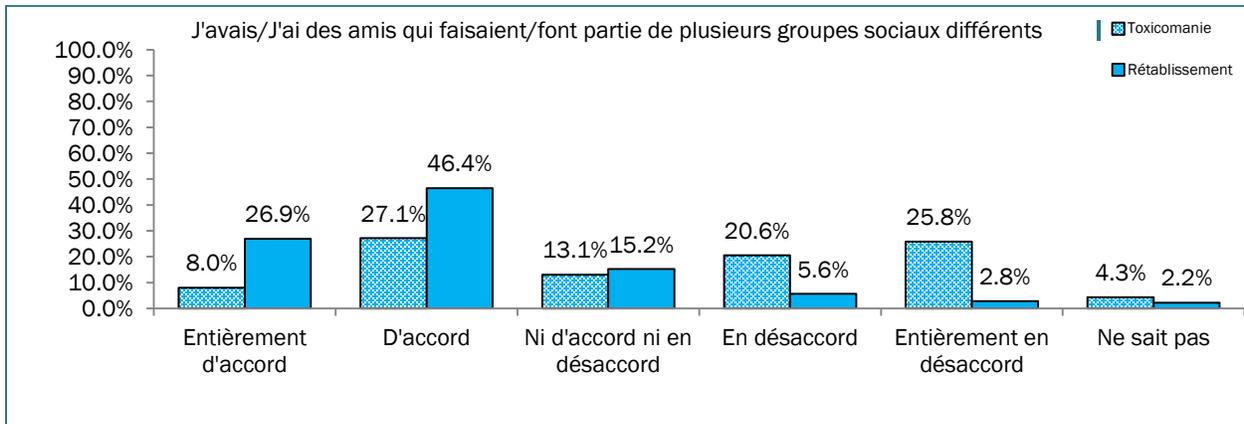


Figure 10 : Diversité des groupes sociaux en période de toxicomanie et de rétablissement



Le nombre de groupes sociaux différents dont faisaient partie les amis des répondants pendant les périodes de toxicomanie active et de rétablissement a aussi été évalué (figure 11). En période de rétablissement, 73,3 % (n = 627) des répondants étaient « d'accord » ou « entièrement d'accord » pour dire qu'ils avaient des amis qui faisaient partie de nombreux groupes sociaux différents, alors qu'en période de toxicomanie active, seulement 35,1 % (n = 300) d'entre eux étaient « d'accord » ou « entièrement d'accord » avec cet énoncé.

Figure 11 : Diversité des groupes sociaux des amis en période de toxicomanie et de rétablissement

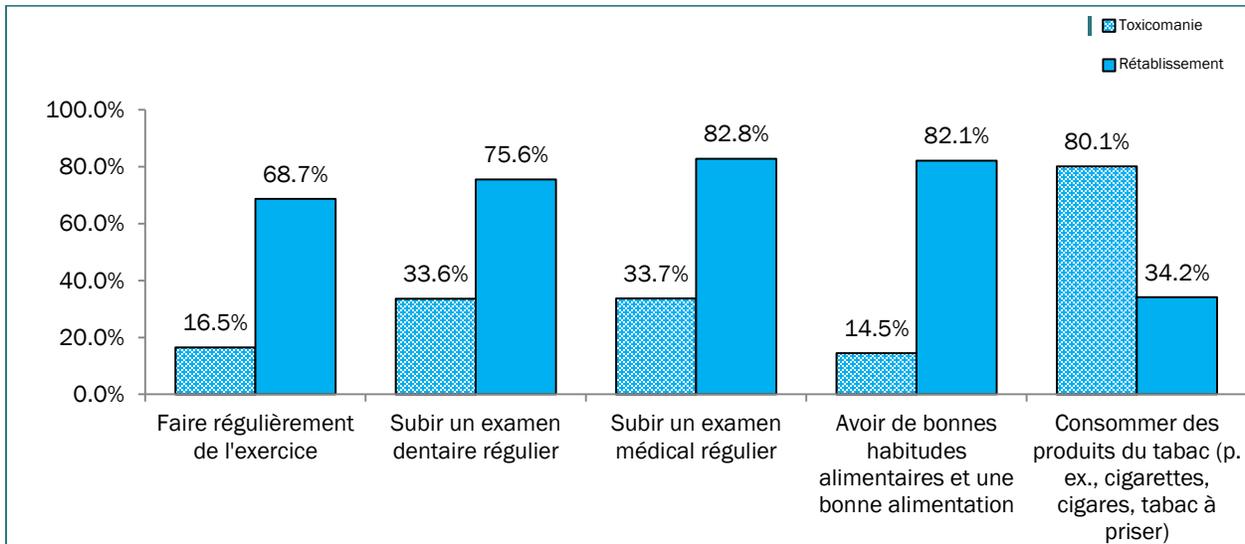


Santé

On a signalé, en période de rétablissement, des taux plus élevés de pratiques de vie saines, comme un programme d'exercice régulier, des examens dentaires et médicaux réguliers et une alimentation saine, qu'en période de toxicomanie active (figure 12). De plus, la consommation de tabac semblait chuter considérablement en période de rétablissement par rapport à en période de toxicomanie (34,2 %, n = 292, contre 80,1 %, n = 685).

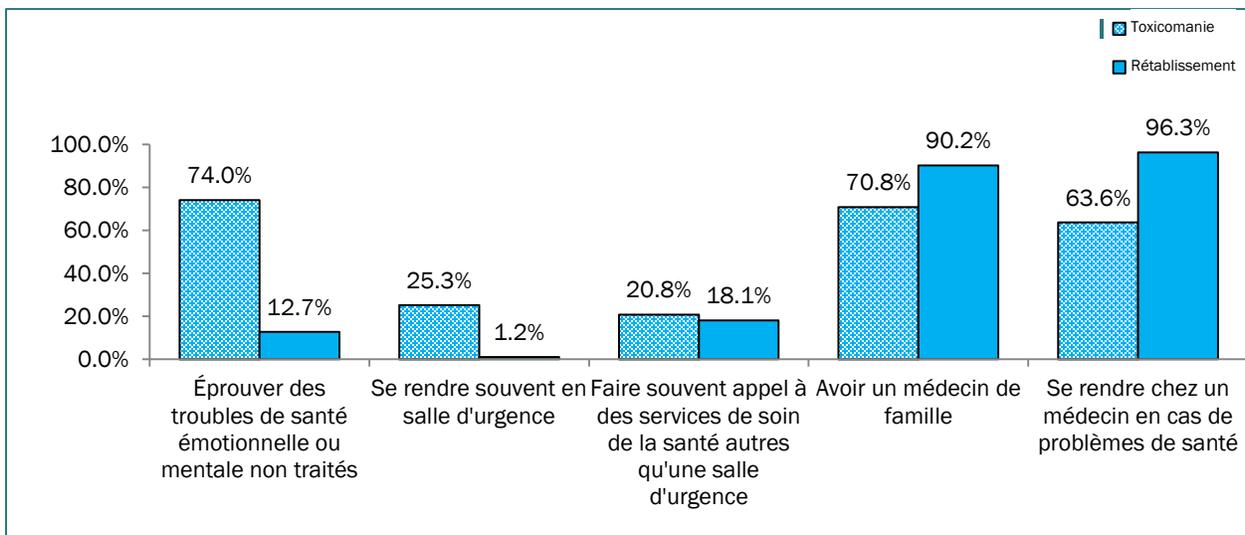


Figure 12 : Pratiques de vie saines en période de toxicomanie et de rétablissement



Comme l'indique la figure 13, les participants ont aussi souffert de moins de troubles de santé mentale non traités en période de rétablissement et ont dit s'être rendus moins souvent à l'urgence que ceux en période de toxicomanie active.

Figure 13 : Santé et interactions avec le système de soins de santé

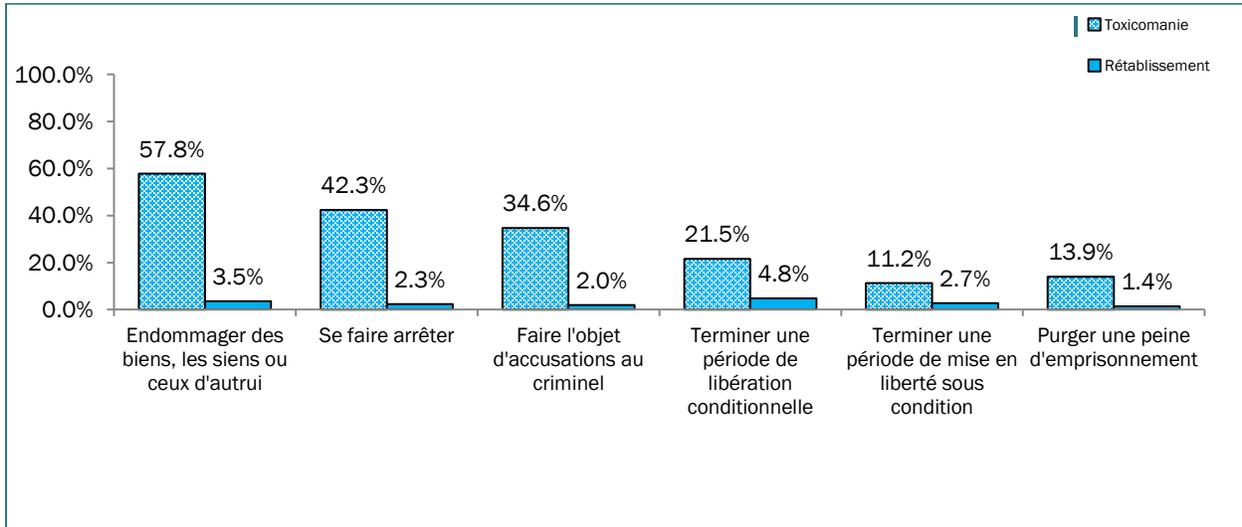


Questions juridiques

Les répondants ont fait état de moins d'interactions négatives avec le système judiciaire en période de rétablissement qu'en période de toxicomanie active (figure 14). Plus particulièrement, moins de répondants ont dit avoir été mis en état d'arrestation ou fait l'objet d'accusations criminelles en période de rétablissement qu'en période de toxicomanie active.

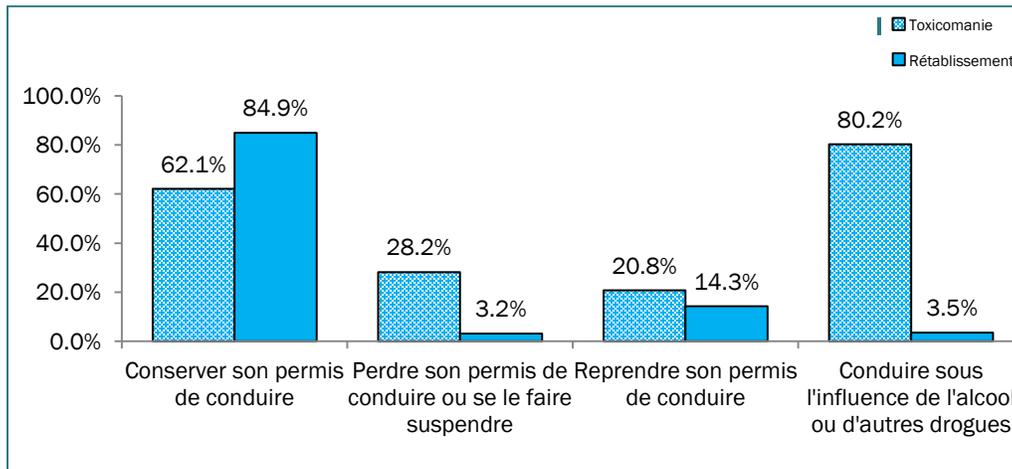


Figure 14 : Questions juridiques en période de toxicomanie et de rétablissement



Pendant une période de rétablissement, très peu de répondants ont dit avoir conduit sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues et avoir écopé d'une révocation ou d'une suspension du permis de conduire (3,5 %, n = 30, et 3,2 %, n = 27, respectivement). Par opposition, pendant une période de toxicomanie active, la majorité des répondants ont dit avoir conduit sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues (80,2 %, n = 686), et 28,2 % (n = 241) ont indiqué que leur permis de conduire avait été révoqué ou suspendu (figure 15).

Figure 15 : Conduite et conséquences juridiques associées en période de toxicomanie et de rétablissement

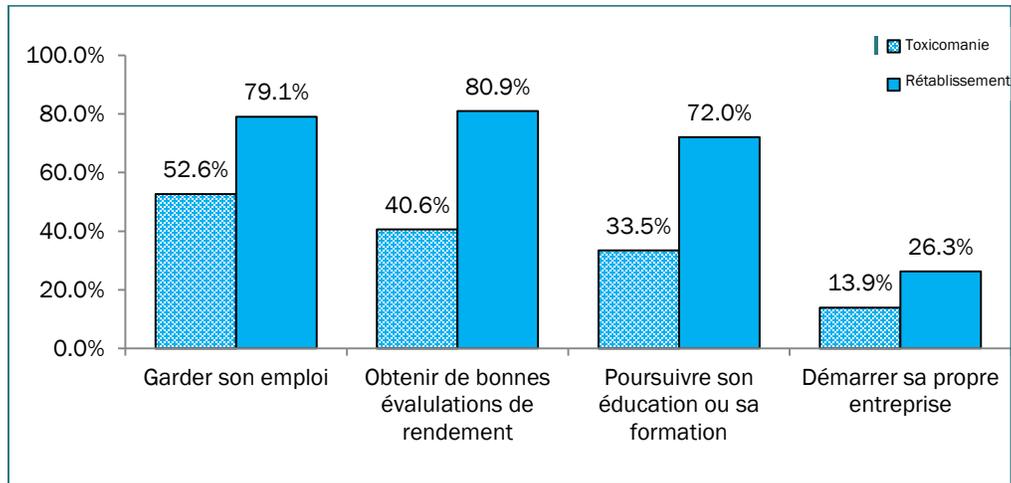


Travail et études

En période de rétablissement, les répondants ont signalé des taux plus élevés d'emploi continu (79,1 %, n = 676, contre 52,6 %, n = 450) et de poursuite de leurs études ou de leur formation (72 %, n = 616, contre 33,5 %, n = 286) qu'en période de toxicomanie active (figure 16).

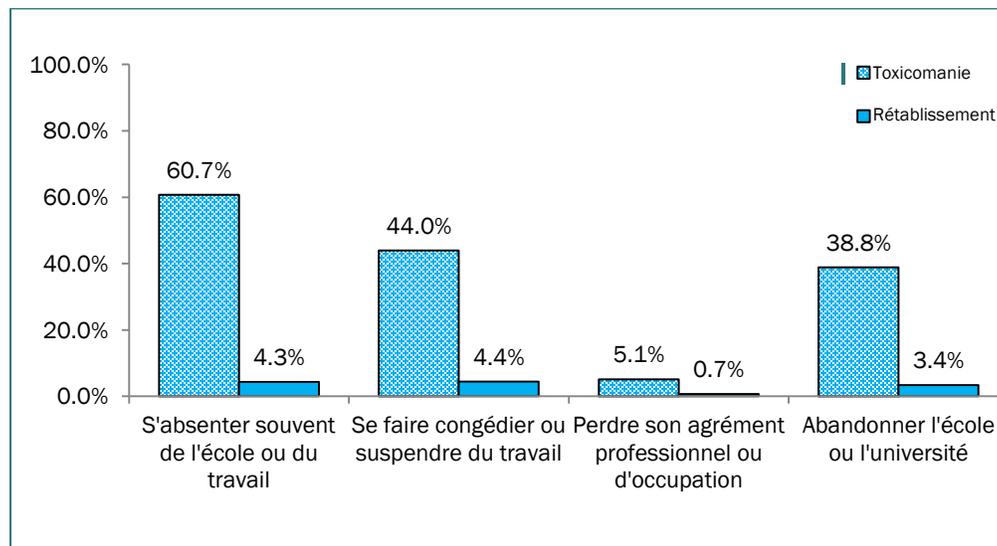


Figure 16 : Le travail et les études en période de toxicomanie et de rétablissement



De même, les répondants ont fait état de taux moins élevés d'absentéisme (4,3 %, n = 37, contre 60,7 %, n = 519), de mesures disciplinaires (4,4 %, n = 38, contre 44 %, n = 376) et de décrochage (3,4 %, n = 29, contre 38,8 %, n = 332) en période de rétablissement qu'en période de toxicomanie (figure 17).

Figure 17 : Travail et études – absentéisme et incidents de discipline en période de toxicomanie et de rétablissement

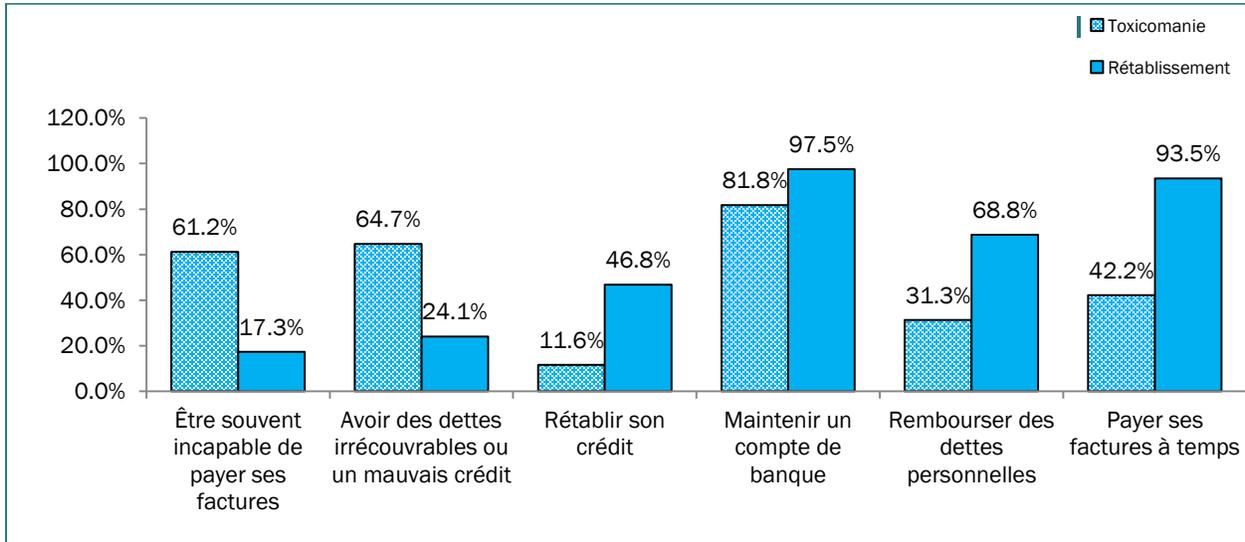


Finances

Les répondants ont indiqué que leur situation financière personnelle en période de rétablissement s'améliorait comparativement à leur situation financière en période de toxicomanie active (figure 18). Lors d'une toxicomanie active, les répondants indiquaient qu'ils étaient souvent dans l'incapacité d'acquitter leurs factures (61,2 %, n = 523) et qu'ils avaient une mauvaise cote de crédit (64,7 %, n = 553), alors qu'un peu moins de la moitié des participants réablaissaient leur cote de crédit lorsqu'ils étaient en rétablissement (46,8 %, n = 400).

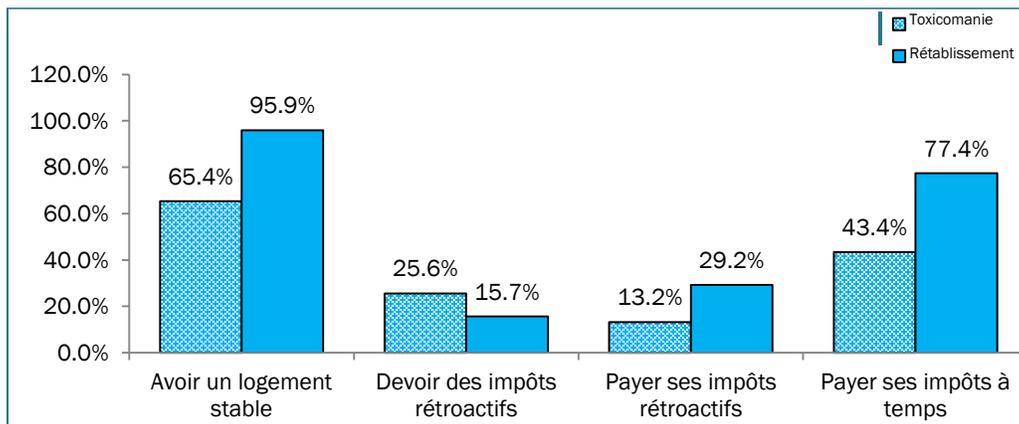


Figure 18 : Situation financière personnelle en période de toxicomanie et de rétablissement



Presque tous les répondants ont dit avoir accès à un logement stable en période de rétablissement (95,9 %, n = 820), comparativement à seulement 65,4 % (n = 559) en période de toxicomanie active. De plus, le taux de paiement à temps des impôts (77,4 %, n = 662, contre 43,4 %, n = 371) et de paiement des impôts en souffrance (29,2 %, n = 250, contre 13,2 %, n = 113) était plus élevé en période de rétablissement qu'en période de toxicomanie active (figure 19).

Figure 19 : Impôts et logement en période de toxicomanie et de rétablissement



Contexte international

La section suivante du rapport résume les résultats de la présente enquête, ainsi que ceux des enquêtes internationales précédentes. Le tableau 23 présente la fréquence des questions des quatre sondages VER sur les expériences en période de toxicomanie et de rétablissement, là où les questions étaient semblables. Cependant, les comparaisons doivent être circonspectes pour diverses raisons. La formulation de certaines questions variait d'une enquête à l'autre. De plus, dans certains cas, les réponses possibles variaient aussi entre les enquêtes. En particulier, la présente enquête et l'enquête australienne offraient la possibilité de répondre par « Oui », « Non » ou



« Sans objet », alors que les enquêtes des É.-U. et du R.-U. ne permettaient de répondre que par « Oui » ou « Non », ce qui aurait eu une incidence sur le calcul des proportions. Enfin, et peut-être surtout, les contextes juridiques, politiques, socioculturels et relatifs aux soins de santé des quatre pays comprennent d'importantes variations. Par conséquent, certaines des différences observées pourraient découler des différences entre les pays, en combinaison avec les divergences entre diverses expériences de rétablissement propres à chaque pays.

Tableau 23 : Contexte international

		Toxicomanie	Rétablissement
Vie familiale et sociale			
Perdre la garde de ses enfants	Australie	8 %	2 %
	Canada	10 %	1 %
	R.-U.	18 %	4 %
	É.-U.	13 %	2 %
Reprendre la garde de ses enfants	Australie	2 %	7 %
	Canada	3 %	6 %
	R.-U.	6 %	12 %
	É.-U.	4 %	9 %
Commettre ou subir une violence familiale	Australie	51 %	9 %
	Canada	41 %	5 %
	R.-U.	39 %	7 %
	É.-U.	41 %	9 %
Santé			
Se rendre souvent à l'urgence	Australie	31 %	7 %
	Canada	25 %	1 %
	R.-U.	39 %	5 %
	É.-U.	22 %	3 %
Faire souvent appel à des services de soins de santé autres qu'à l'urgence	Australie	42 %	20 %
	Canada	21 %	18 %
	R.-U.	53 %	17 %
	É.-U.	27 %	14 %
Éprouver des troubles de santé émotionnelle ou mentale non traités	Australie	84 %	34 %
	Canada	74 %	13 %
	R.-U.	76 %	32 %
	É.-U.	68 %	15 %
Questions juridiques			
Être mis en état d'arrestation	Australie	53 %	3 %
	Canada	42 %	2 %
	R.-U.	58 %	3 %
	É.-U.	53 %	5 %



		Toxicomanie	Rétablissement
Questions juridiques			
Purger une peine d'emprisonnement	Australie	15 %	1 %
	Canada	14 %	1 %
	R.-U.	20 %	1 %
	É.-U.	34 %	5 %
Travail et études			
Conserver un emploi stable	Australie	32 %	71 %
	Canada	53 %	79 %
	R.-U.	40 %	74 %
	É.-U.	51 %	83 %
Poursuivre ses études ou une formation	Australie	33 %	65 %
	Canada	33 %	72 %
	R.-U.	32 %	80 %
	É.-U.	36 %	78 %
Se faire congédier ou suspendre au travail	Australie	38 %	4 %
	Canada	44 %	4 %
	R.-U.	50 %	3 %
	É.-U.	51 %	10 %
Démarrer son entreprise	Australie	15 %	26 %
	Canada	14 %	26 %
	R.-U.	12 %	18 %
	É.-U.	15 %	28 %
Finances			
Avoir une bonne cote de crédit	Australie	33 %	69 %
	Canada	12 %	47 %
	R.-U.	43 %	74 %
	É.-U.	41 %	76 %
Rembourser ses dettes personnelles	Australie	68 %	70 %
	Canada	31 %	69 %
	R.-U.	42 %	76 %
	É.-U.	40 %	82 %
Payer ses impôts	Australie	53 %	72 %
	Canada	43 %	77 %
	R.-U.	47 %	70 %
	É.-U.	55 %	80 %



Perceptions de la stigmatisation et de la discrimination

On a aussi examiné les perceptions de la stigmatisation et de la discrimination pendant une toxicomanie active et en rétablissement. Presque la moitié des répondants (48,7 %, n = 416) ont dit avoir perçu de la stigmatisation ou de la discrimination pendant une toxicomanie active, comparativement à un tiers (33,2 %, n = 284) en période de rétablissement.

Deux questions ouvertes demandaient aux répondants de décrire leurs expériences pendant une toxicomanie active. Le tableau 24 résume les principaux thèmes issus de leurs réponses.

Tableau 24 : Perceptions de la stigmatisation et de la discrimination en période de toxicomanie active (n = 416)

Jugement, mépris, harcèlement ou ridiculisation	27,9 %
Mise à l'écart et exclusion par les amis, la famille ou la société en général	16,6 %
Discrimination au sein du système de soins de santé	8,7 %
Difficultés relatives à l'emploi	7,9 %
Sentiment de honte, de culpabilité ou de gêne	6,0 %
Discrimination dans d'autres sphères sociales (logement, services sociaux, services publics, commerces, etc.)	4,8 %
Manque de compréhension de la toxicomanie par autrui	4,3 %
Discrimination au sein du système de justice pénale	4,1 %
Mise à l'écart ou jugement par les collègues de travail	3,4 %
Stigmatisation combinée au racisme	1,7 %
Exploitation par autrui	1,0 %
Trop nombreuses ou douloureuses à décrire	1,2 %
Autre	9,6 %
Aucune réponse	22,6 %

Remarque : Le total pourrait ne pas arriver à 100 % en raison des réponses multiples.

Le thème mentionné le plus souvent par les répondants était le jugement, le mépris, le harcèlement ou la ridiculisation par les autres (27,9 %, n = 116) :

- « Je me sentais jugé. Les gens me regardaient comme si je n'étais pas même humain. »
- « On me regardait souvent comme le pire des pires. »
- « On me considérait comme un drogué bon à rien et sans avenir. »
- « On me traitait constamment comme une personne de deuxième ordre. »
- « On me ridiculisait et me critiquait sans cesse, ce qui ne faisait que renforcer mon désir de consommer. »
- « J'étais traité comme un criminel, et les gens m'adressaient la parole comme si je leur étais inférieur. »
- « J'étais un drogué et traité de la sorte. »



Les répondants ont aussi dit avoir été mis à l'écart ou exclus par leurs amis, leur famille ou la société en général (16,6 %, n = 69) :

« Je suis devenu un paria. »

« J'ai perdu tous mes amis et ma famille. »

« On me traitait comme un lépreux... des gens que j'avais connus personnellement et professionnellement pendant des années faisaient mine de ne pas me connaître. »

« Lorsque les gens découvraient que j'étais toxicomane, ils ne voulaient plus rien savoir de moi. »

« Ma famille ne voulait plus rien savoir de moi. Je n'avais aucun ami. J'étais tellement seul et déprimé que je voulais mourir. »

Moins souvent, les répondants ont dit avoir perçu des moments de discrimination au sein du système de soins de santé, comme l'accès différencié aux services et les mauvais traitements reçus de professionnels de la santé (8,7 %, n = 36) :

« On m'a refusé un traitement normal (c.-à-d. refusé la gestion de la douleur) dans des salles d'urgence. »

« J'ai eu droit à de mauvais traitements lors d'hospitalisations pour des crises de santé mentale. »

« [On m'a] dit que je ne méritais pas d'être soigné. »

« La plus grande stigmatisation que j'aie vécue (et que je vis toujours) est le jugement manifeste des médecins, dentistes, infirmières et autres professionnels médicaux. »

De même, une minorité de participants ont dit avoir perçu une certaine discrimination relativement à l'emploi, comme la difficulté à obtenir ou conserver un emploi, des perspectives de carrière qui en souffrent et la réduction des possibilités d'avancement (7,9 %, n = 33) :

« Dès que j'ai avisé mon employeur de ma toxicomanie, tout problème de rendement est devenu fonction de mes antécédents de toxicomanie. »

« On m'a dit de m'en aller lorsque je tentais de postuler à un emploi. »

« [J'ai] été traité de façon irrespectueuse au travail, comme si j'étais incapable et incompetent »

Un petit nombre de répondants ont dit avoir perçu une certaine discrimination au sein du système de justice pénale (4,1 %, n = 17) et dans d'autres sphères sociales, comme le logement, les services sociaux, les services publics et les commerces (4,8 %, n = 20) :

« La police me traitait comme un soûlon. [Ils] ne m'ont jamais offert d'aide. »

« Les agents de police me harcelaient et m'agressaient. »

« Les employés de commerces me regardaient avec dédain. »

Six pour cent (n = 25) des répondants ont dit avoir ressenti de la honte, de la culpabilité ou de la gêne. D'autres perceptions moins courantes comprenaient le manque de compréhension de la toxicomanie par autrui, le fait d'être mis à l'écart ou jugé par ses collègues de travail, la stigmatisation combinée au racisme (répondants autochtones) et le fait de subir des agressions



sexuelles ou d'être soudoyé par des offres de substances. Plusieurs répondants ont signalé plusieurs sortes de stigmatisation et de discrimination :

« Vers la fin, on me harcelait et on abusait de moi constamment. Les gens ne cachaient plus leur mépris pour moi lors d'interactions régulières dans des commerces et sur la rue. Les médecins et agents de police en particulier me traitaient comme si je n'étais pas un être humain digne d'explications, de reconnaissance ou même de consentement pour quoi que ce soit. Les gens me hurlaient des injures comme "Craaaaaack!" de leurs balcons lorsque je passais dans la rue. »

« Je n'étais pas le bienvenu dans certains commerces et j'étais banni de cafés dont je me servais des toilettes pour prendre de la drogue. Les gens m'évitaient sur la rue et refusaient de m'adresser la parole à cause de mon apparence. J'étais inemployable. »

Même si le nombre de répondants ayant perçu de la stigmatisation et de la discrimination en période de rétablissement était moindre qu'en période de toxicomanie active, un tiers des participants (33,2 %, n = 284) avaient tout de même perçu ces phénomènes. Le tableau 25 révèle les principaux thèmes issus des perceptions des répondants en rétablissement.

Tableau 25 : Perceptions de la stigmatisation et de la discrimination en période de rétablissement (n = 284)

Attitudes et opinions péjoratives persistantes à l'égard de la toxicomanie et des personnes qui en souffrent	23,2 %
Formes subtiles de discrimination (gens mal à l'aise autour des personnes en rétablissement)	10,9 %
Difficultés relatives à l'emploi	10,2 %
Manque de compréhension de la toxicomanie et du rétablissement par autrui	9,9 %
Perte d'amis et de membres de la famille et manque de soutien de leur part	8,5 %
Ridiculisait ou mépris pour refuser de consommer des substances ou participer à un programme de rétablissement	7,7 %
Éviter de révéler son rétablissement	7,4 %
Discrimination et manque de connaissance du rétablissement par les intervenants du système	5,3 %
Autre	14,8 %
Aucune réponse	18,3 %

Remarque : Le total pourrait ne pas arriver à 100 % en raison des réponses multiples.

La perception la plus courante chez les personnes en rétablissement était celle des attitudes et opinions péjoratives persistantes à l'égard de la toxicomanie et des personnes qui en souffrent (23,2 %, n = 66) :

« Les gens tiennent pour acquis qu'une fois un toxicomane, toujours un toxicomane. »

« Certaines personnes tiennent pour acquis que les personnes en rétablissement sont dangereuses et qu'on ne peut pas leur faire confiance. »

« Les gens me méprisent et me considèrent comme inutile. Ils ne se fient pas à mon jugement. »



Certains ont aussi dit avoir perçu des formes subtiles de discrimination, notant en particulier que les autres sont souvent mal à l'aise autour des personnes en rétablissement (10,9 %, n = 31) :

« Les gens semblent mal à l'aise lorsque je leur dis que je suis en rétablissement. Ils changent très rapidement le sujet. »

« Certains ont tendance à être excessivement circonspects, ou même gênés, lorsqu'ils parlent de leur propre consommation d'alcool ou de drogues. »

« Les gens vous traitent comme si vous étiez fragile. »

Un nombre semblable de répondants ont mentionné des difficultés relatives à l'emploi (10,2 %, n = 29) :

« [Au] travail, je me sens étiqueté comme incompetent. »

« Le boulot, lorsque je leur ai mentionné pendant l'entrevue, ils hésitaient à embaucher une autre personne en rétablissement. »

« Le fait d'être honnête au sujet de mon rétablissement a nuit à [ma] carrière de façon irréparable. »

D'autres perceptions moins courantes comprenaient le manque de connaissance de la toxicomanie et du rétablissement par autrui; la perte d'amis et de membres de la famille et le manque de soutien de leur part; le fait d'être jugé ou ridiculisé ou de perdre la confiance des autres pour refuser de consommer des substances ou participer à un programme de rétablissement (en particulier les programmes en 12 étapes); et la discrimination et le manque de connaissance du rétablissement par les intervenants du système (p. ex. santé et application de la loi). Un petit nombre de participants ont aussi indiqué qu'ils évitent tout simplement de divulguer aux autres qu'ils sont en rétablissement.

Autres événements de vie significatifs

Les répondants ont eu l'occasion de décrire d'autres événements significatifs qu'ils avaient vécus alors qu'ils étaient en période de toxicomanie active ou de rétablissement. Dans l'ensemble, les répondants avaient tendance à décrire des événements de vie négatifs pendant la toxicomanie et des événements positifs pendant le rétablissement. Les événements de vie les plus courants pendant une toxicomanie active portaient sur l'abandon de responsabilités en tant qu'ami, conjoint ou parent ou, de façon plus générale, en tant que membre de la famille. Dans certains cas, les amis et membres de la famille de la personne ont pris leurs distances, la laissant de plus en plus isolée :

« J'ai reconnu que les drogues et l'alcool étaient devenus plus importants que ma famille et ceux que j'aimais. »

« Les membres de ma famille étaient souvent mécontents de moi. Ils pouvaient aussi me blâmer pour tout ce qui n'allait pas. C'était très décourageant. »

« [Je] faisais souvent fi de mes responsabilités parentales. »

« [J']étais un terrible parent [et] une mauvaise amie, fille et sœur. »

« J'ai déçu et inquiété ma famille et mes amis. »

« Mon fils est né et j'ai perdu mon droit de visite. Ma relation avec mon ex-fiancée a pris fin. »

« Ma relation avec ma copine suivante a pris fin et je ne pouvais plus voir les deux petites filles [pour qui] j'avais tenté d'agir en père. »



« Ma fille refusait de me parler tant que je n'avais pas entrepris le rétablissement. »

« Les membres de ma famille ne voulaient plus me côtoyer. Mes sœurs m'ont interdit de les approcher ou d'approcher leurs enfants. »

Les répondants ont aussi souvent dit avoir vécu ou infligé la violence et l'abus en période de toxicomanie active. Ils ont aussi mentionné l'agression sexuelle, y compris le viol :

« Il y avait de la violence physique continue entre mon ex-conjoint et moi-même à l'époque... Si j'avais été sobre, j'aurais appelé la police [et] sorti mon enfant de cette situation, au lieu de me battre. C'est une erreur pour laquelle je tente de me pardonner chaque jour. »

« J'ai vécu beaucoup de violence avec les autres toxicomanes, de nombreuses bagarres. »

« Mon mari de l'époque, qui n'était pas toxicomane, a refusé d'accepter que je souffrais d'une maladie. Il refusait d'accepter de l'aide. Il disait que ce n'était pas son problème. Il est devenu de plus en plus frustré et agressif, tant physiquement que verbalement. Il m'injurait devant les enfants. Un moment donné, il m'a agressée physiquement, m'a fracturé des côtes et a menacé de me tuer. Je le suppliais de m'épargner. »

« J'avais deux amis (sans relations) auxquels je me fiais pour me fournir de l'alcool. Invariablement, en fin de soirée, ils me faisaient des avances sexuelles. Ils refusaient de reconnaître ou de respecter mon non-consentement actif. »

« [J'ai subi] des agressions sexuelles, physiques et émotionnelles... à plusieurs reprises. [Cela] ne se serait pas produit si je n'avais pas consommé, car je ne me serais pas trouvé dans de telles circonstances. »

« J'ai été agressée sexuellement alors que j'étais sous l'influence de l'alcool. »

« Je me suis fait violer plusieurs fois. »

Les répondants ont aussi mentionné la façon dont leur toxicomanie a mené à des démêlés avec la justice, y compris la participation à des activités criminelles et les interactions avec le système de justice pénale :

« J'ai adopté un mode de vie criminel qui m'était entièrement nouveau. »

« Des policiers banalisés m'ont pris à acheter [de la cocaïne], ce qui m'a fait très peur. »

« Après de nombreuses arrestations, on m'a donné le choix entre la prison et le traitement et j'ai choisi ce dernier. Une fois sur place, j'ai signé [un] formulaire selon lequel je ne pouvais quitter les lieux sans le consentement de mes parents et des conseillers cliniques. J'ai tenté de partir à plusieurs reprises, mais je n'y suis pas arrivé parce que le traitement était involontaire à partir de ce point. Cela m'a sauvé la vie. »

Certaines des questions juridiques mentionnées par les participants découlaient de la conduite avec facultés affaiblies menant à des lésions corporelles pour les répondants ou autrui, à l'endommagement ou la destruction de biens (y compris les leurs), et à la perte du permis de conduire :

« [J'ai fait l'objet de] deux accusations de conduite avec facultés affaiblies en neuf jours – [Je] n'avais jamais eu [auparavant] de démêlés avec la justice. »



« [J'ai] perdu [mon] permis à quatre reprises pour conduite avec alcoolémie de plus de 0,08 [c.-à-d. la limite légale]. »

« J'ai renversé la voiture de ma mère et elle n'avait pas même un an. »

« [J'ai] été impliqué dans plusieurs accidents de la route [et] je me suis blessé. »

« [J'ai] bu, puis conduit et j'ai tué un homme et blessé plusieurs autres personnes. »

« [J'ai] perdu [mon] permis [ce qui] a causé des difficultés à ma compagnie [qui a dû embaucher] un chauffeur pour moi. »

Outre les blessures entraînées par la conduite avec facultés affaiblies, certains répondants ont décrit les incidences physiques et mentales de la toxicomanie. Celles-ci étaient de nature très variable, allant de blessures subies pendant des accidents (non véhiculaires) à des maladies transmises lors de rapports sexuels non protégés ou la consommation de drogues, en passant par la détérioration de la santé découlant de la négligence personnelle :

« [J'ai été victime] d'empoisonnement à l'alcool une fois et j'ai évité de justesse de nombreuses blessures physiques en raison de surconsommation d'alcool. »

« [J'ai] contracté l'hépatite C. »

« [J'ai eu] une insuffisance rénale en raison d'une mauvaise alimentation. »

« [J'ai] subi un grave traumatisme crânien alors que j'étais sous l'influence de l'alcool. »

« [Je] me suis souvent adonné à des pratiques sexuelles à risque et j'ai attrapé des MTS. »

« Je me suis très souvent réveillé à l'hôpital incapable de me souvenir de la veille. »

Certains répondants ont envisagé le suicide et ont même tenté de s'enlever la vie :

« Un soir, alors que j'étais en désintoxication, je me suis dit que si j'avais un fusil, je me serais tué, car je ressentais un tel désespoir. »

« J'étais sur le point de me suicider et comme je me préparais [à faire une surdose], j'ai reçu un appel d'un ami dans un [programme en] 12 étapes qui est venu me chercher pour m'amener à une réunion. J'ai partagé ce que je pensais et ce que je ressentais, et le groupe m'a exprimé tant d'amour et de soutien que j'ai eu l'envie d'y revenir. »

« J'ai tenté de m'enlever la vie en buvant une grande quantité d'alcool et en prenant le volant. Je me suis rendu sur l'autoroute et me dirigeais directement vers le terre-plein en béton d'une bretelle de sortie. Ensuite, je me suis réveillé dans mon lit. J'avais pleinement l'intention de m'enlever la vie ce soir-là. Mais Dieu avait autre chose en tête pour moi. »

Par opposition aux expériences des personnes en période de toxicomanie active, les événements de vie significatifs des personnes en rétablissement étaient largement positifs. Le thème le plus courant portait sur l'établissement ou le rétablissement de relations importantes :

« Mes relations familiales sont bien meilleures, et mes nièces n'auront aucun souvenir de moi en état d'intoxication. »



« De nombreux événements positifs et géniaux ont eu lieu depuis le début de mon rétablissement. Les [points saillants] sont les nombreuses merveilleuses relations dont je profite maintenant. »

« J'ai rétabli mes relations avec ma famille. J'ai pu prendre soin de mon père pendant deux ans et le laisser s'éteindre à la maison, avec moi. »

« J'ai divorcé à cause de ma consommation d'alcool. Je suis maintenant fiancé et j'ai la garde partagée de mes enfants. »

« Les gens sont sincèrement heureux de me voir. On m'invite sans cesse à des activités. Mon téléphone sonne incessamment. Les gens s'en font vraiment pour moi. »

« Mes enfants adultes et petits-enfants viennent plus souvent me voir maintenant que ma maison n'est pas remplie de fumée et que mon comportement est prévisible. Ma fille a remarqué à quel point on est bien ici maintenant. »

« Mes deux garçons, que j'ai abandonnés lorsque le plus vieux avait 12 ans et le plus jeune, 6 ans, m'aiment et me respectent. Ils comprennent maintenant la maladie de l'alcoolisme et le fait que je les ai abandonnés pour leur sécurité. »

« Même si j'ai connu de nombreuses réussites personnelles, c'est mon rôle de parent qui me donne le plus de fierté. Mes enfants sont les premiers, en quatre générations de femmes, à ne pas voir leurs parents consommer de drogues ou d'alcool. J'ai élevé deux diplômés universitaires qui font bonne route vers une vie exempte de toxicomanie, si Dieu le veut! »

« [J'ai] repris la garde de ma fille. Bon nombre de membres de ma famille et d'amis m'ont dit à quel point ils sont fiers de moi et que je suis une excellente mère. »

La naissance d'un enfant ou d'un petit-enfant était particulièrement significative pour de nombreux répondants :

« Chaque jour est meilleur. [J'ai pu voir] la naissance de ma petite-fille et je fais partie de sa vie. »

« Je... me suis mariée et j'ai donné naissance à deux merveilleux enfants. »

« [Je] suis devenu grand-père par ma belle-fille et j'aime cette petite plus que toute autre chose. »

« Le mariage de mes deux filles et la naissance de leurs enfants – rien n'est plus important. »

Par opposition au rétablissement de relations, pour certaines personnes l'engagement envers le rétablissement signifie de s'éloigner de leurs familles, amis et connaissances qui demeurent en toxicomanie active :

« [J'ai] divorcé de [ma] première femme ([elle] ne voulait pas reconnaître son propre besoin de rétablissement). »

« J'ai trouvé le courage de laisser mon mari de 22 ans. Il consomme toujours. »

« [J'ai] dû me défaire de certains amis qui ne m'appuyaient pas ou ne comprenaient pas ma toxicomanie ou mon rétablissement. »



« [J'ai] perdu des "amis" qui ne voulaient pas me côtoyer [lorsque je suis devenu] sobre. »

Un nombre important de répondants ont aussi dit avoir poursuivi leurs études ou avoir fait avancé leur carrière. Certains participants semblaient avoir été inspirés à étudier et travailler dans le domaine de la toxicomanie par suite de leurs expériences :

« Mon diplôme universitaire m'était très important et a complètement changé ma vie. Je n'aurais pas pu l'obtenir si j'avais été en période de toxicomanie active. Et j'entreprends des études supérieures à l'automne 2016. »

« J'avais seulement une 7^e année lorsque j'ai entamé le rétablissement. Depuis, j'ai terminé ma formation générale et j'ai même suivi quelques cours au collégial. »

« J'ai terminé ma formation générale et j'ai obtenu un diplôme collégial avec distinction et un emploi dans mon domaine d'études où j'excelle. J'ai aussi obtenu une augmentation considérable lorsque j'ai tenté de me trouver du travail ailleurs, car mon employeur souhaitait me garder en place. »

« Je suis allé à l'université comme étudiant adulte, même sans diplôme d'études secondaires, et j'ai été acceptée en droit. Je pratique le droit dans mon propre cabinet depuis plus de 15 ans. »

« [J'ai] terminé une maîtrise en counseling à [établissement d'enseignement postsecondaire]..., un certificat en réduction des méfaits de [un autre établissement]... [et] le programme d'agrément international de conseiller en toxicomanie. »

« [J'ai] obtenu mon diplôme de travailleur en santé mentale et en toxicomanie [et je] travaille activement comme conseiller en toxicomanie. »

Les répondants ont mentionné des améliorations sur le plan de la santé mentale ou l'identification de troubles de santé mentale avec lesquels ils composent à l'heure actuelle, même si, du moins pour certains d'entre eux, il s'agit d'une lutte continue :

« Ça fait un an. C'est très important pour moi de ne plus être déprimé. J'étais si misérable. Je n'avais aucune idée du point où j'en étais rendu, car je le vivais tous les jours. »

« Je me sentais toujours déprimé. Voilà longtemps que je ne suis plus déprimé, même lors de journées stressantes... et j'ai retrouvé mon sens de l'humour. »

« J'ai découvert que j'étais aux prises avec un diagnostic médical de TDAH, un grave trouble anxieux et une dépression. Je me sers donc maintenant de mes médicaments de la façon prescrite. »

« [Mes] troubles de [santé] mentale ont été pris en charge et [j'y] travaille. »

« J'ai subi des crises de panique récurrentes, des épisodes dépressifs [et] des sentiments de joie et de douleur intenses. J'ai vécu d'horribles terreurs nocturnes pendant la première année. En général, j'ai plusieurs symptômes de TSPT. Je n'ai pas demandé de traitement pour mes troubles de santé mentale. Je vis des symptômes [de sevrage] de façon quotidienne depuis presque un an à mesure que je me désintoxique lentement de la méthadone. »



« [J'ai] suivi/je suis un traitement pour l'agoraphobie, la dépression, l'anxiété et le TSPT. »

« Je comprends mieux ma santé mentale. C'est un cheminement continu, mais elle s'est améliorée. »

« [Je] n'ai pas accès à des services de santé mentale. J'ai besoin d'aide, mais elle ne m'est pas disponible parce que je suis inscrit au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. Je rêve de vivre au seuil de la pauvreté. »

« Le TSPT... a eu un grave impact sur ma vie. »

« Le TSPT m'a foudroyé soudainement après cinq ans de sobriété. Je croyais devenir fou. J'ai suivi un traitement en établissement pour ce trouble. Un an plus tard, j'ai tenté de me suicider. J'ai depuis été libéré de mes idéations suicidaires. »

D'autres répondants ont connu une plus grande sécurité financière, comme en témoignent la possibilité de voyager et d'acheter une maison :

« [J'ai] pu faire de nombreux voyages, apporter des améliorations à notre maison, posséder des véhicules de plaisance et profiter d'une retraite confortable. »

« Je voyage tout le temps, soit en motocyclette ou en avion. J'exploite ma propre entreprise à domicile et j'aime la vie aujourd'hui. »

« Je suis retourné à l'université et j'ai terminé premier de ma promotion. Lorsque j'ai obtenu mon diplôme, j'ai décroché un emploi stable, très bien rémunéré. Je viens de me remarier. J'ai beaucoup voyagé, y compris un long voyage en Chine. »

« [J'ai] voyagé outre-mer à plusieurs reprises. Je travaille pour le même employeur depuis 17 ans. J'ai acheté un condominium à bas prix et revendu à prix élevé. Je suis retourné dans [ma] ville natale où j'ai acheté une maison. »

« J'ai terminé des études en droit, établi un cabinet d'avocats prospère et marié ma petite amie d'enfance, qui est aussi en rétablissement. J'ai rétabli ma relation avec mes enfants et j'ai quelques bons amis. Je suis propriétaire d'une maison et j'ai des REER. »

« On vient de me préapprouver une hypothèque de 350 000 \$. Avant, je n'arrivais même pas à payer une facture de téléphone. »

« Mes finances se sont stabilisées [et] j'ai acheté une maison [et] une voiture fiable. »

« Depuis que je suis en rétablissement, j'ai accumulé suffisamment d'argent pour voyager et faire du bénévolat partout au monde. Je me consacre maintenant au service des autres dans le besoin. »

« J'ai terminé une maîtrise, j'ai plusieurs emplois intéressants, je suis en mesure d'aider d'autres personnes dans la même situation, j'ai été accepté dans un programme de doctorat, j'ai rencontré des gens merveilleux [et] j'ai acheté ma propre maison. »

Malgré les énoncés positifs précédents, un certain nombre de répondants ont souligné que le fait d'amorcer et de poursuivre le rétablissement ne signifie pas que les expériences positives ne seront pas, du moins parfois, parsemées d'expériences difficiles ou stressantes :



« J'ai déménagé dans une autre ville avec mon conjoint. Je n'ai pas réussi à me trouver d'emploi à temps partiel. Je n'ai pas d'amis intimes ou de collègues ici. Je me sens seule et j'ai très peu de revenus personnels, ce qui signifie que je suis pratiquement financièrement dépendante de mon partenaire. Je me suis mariée. Si je buvais encore, je boirais probablement beaucoup. Je suis souvent déprimée et cela est dû à mes circonstances (pas d'amis, pas d'emploi). »

« Le mariage, le divorce, les études supérieures, la rencontre de mon partenaire actuel, un emploi d'enseignant, le décès de mon meilleur ami du cancer, le décès de membres de ma famille, le suicide de clients, la naissance de ma fille, la course d'un marathon, l'abandon de ma carrière d'enseignant pour l'exercice privé et plus de temps avec ma famille... 22 années de vie se sont écoulées. »

« Je souffre toujours d'une grave dépression [et] j'ai passé quelques mauvais quarts d'heure, mais j'ai les outils pour surmonter tous les défis, pourvu que je demeure sobre. Dans l'ensemble, je suis plus heureux de ma vie des 20 dernières années que de celle des 20 précédentes. Mon [pire] jour en rétablissement a été meilleur [que] mon meilleur en période de toxicomanie. »

« Plusieurs événements difficiles : des décès dans la famille, la violence conjugale de mon partenaire que j'ai pris à me tromper, des difficultés financières. De nombreux événements heureux : mon mariage, aider les personnes qui me sont chères. »

« Les membres des AA m'ont vraiment blessé et fait du tort. C'est pour cela que je n'y vais plus. »

Certains répondants ont dit que le fait de poursuivre le rétablissement leur a donné la capacité de faire face à l'adversité sans se fier à des substances entraînant une dépendance :

« Je peux vivre librement, tant mentalement que physiquement. Je prends charge de ma vie et de mes choix. Je n'y vois que des positifs pour tout dire. J'ai perdu mes deux parents pendant mon rétablissement et je n'ai jamais ressenti le besoin de boire. [C'est] un vrai miracle pour moi. »

« Mon fils a été hospitalisé après une tentative de suicide trois mois après le début de ma sobriété. Je suis demeuré sobre. »

« Ce fut un difficile chemin et je croyais que je recommencerais à boire lors du décès de ma mère, mais cela ne s'est pas produit. »

« [J'ai vécu] le mariage, la naissance de mon enfant, puis le divorce – tout cela en parfaite sobriété. »

« [Dans] une période de deux mois, après huit ans de sobriété, j'ai découvert que [conjoint] me trompait, mon grand-père a appris qu'il avait le cancer et il est très vite décédé et mon cousin s'est suicidé. J'avais aussi établi mon [entreprise] trois mois auparavant. Je n'ai jamais pris de drogue ou d'alcool. »

Derniers commentaires des répondants

La dernière question du sondage demandait aux répondants s'ils avaient des commentaires supplémentaires sur l'incidence de la toxicomanie ou du rétablissement sur leur vie. La majorité des personnes qui ont répondu à cette question en ont profité pour décrire les expériences négatives de la toxicomanie ou pour souligner les changements positifs issus du rétablissement. Plusieurs ont dit



que le rétablissement leur avait sauvé la vie ou était la raison pour laquelle ils sont toujours en vie ou que le rétablissement a transformé leur vie, amélioré leur qualité de vie ou leur a donné une vie digne d'être vécue. Plusieurs ont exprimé des sentiments de reconnaissance pour les changements qu'ils ont vécus. Enfin, plusieurs répondants ont dit être reconnaissants d'avoir eu l'occasion de répondre au sondage.

Discussion

La présente enquête permet, pour la première fois au Canada, de comprendre de façon approfondie ce que constitue la vie en rétablissement. La Vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada fournit une quantité considérable d'information sur le cheminement et les expériences des personnes vivant en rétablissement. Le sondage canadien, auquel ont répondu 855 personnes en rétablissement, se fondait sur les sondages précédents menés aux É.-U. (n = 3 208), en Australie (n = 573) et au R.-U. (n = 802). Il s'agissait cependant du premier sondage à examiner les obstacles à l'amorce et à la poursuite du rétablissement dans le but de cerner les problèmes liés au traitement. De plus, le sondage canadien examinait aussi les perceptions de la stigmatisation et de la discrimination associées à l'amorce et à la poursuite d'un processus de rétablissement pour déterminer la mesure dans laquelle ces phénomènes pourraient influencer le cheminement de rétablissement des personnes. Le sondage VER souligne le cheminement personnel et le récit des personnes en période de toxicomanie et de rétablissement. Voici les principales conclusions du sondage :

- Les Canadiens en rétablissement qui ont pris part au sondage ont dit avoir commencé à consommer des substances et avoir connu leur première toxicomanie à un jeune âge (âge médian de 13 et 18 ans respectivement), sans différence entre les sexes.
- Les répondants ont signalé de nombreuses incidences négatives sur la santé, les finances, la vie familiale et sociale, le travail et les études, ainsi que de nombreux autres problèmes juridiques en période de toxicomanie.
- L'alcool, qu'ont mentionné 93,3 % des participants, était la substance la plus consommée pendant une toxicomanie active. De plus, l'alcool était la drogue de choix pendant une toxicomanie active, alors que 50,5 % des répondants en consommaient.
- La majorité des répondants en rétablissement ont dit avoir une qualité de vie positive, 90,7 % d'entre eux disant avoir une excellente, très bonne ou bonne qualité de vie.
- La définition du rétablissement des répondants comprenait l'abstinence, une meilleure santé, la présence de liens sociaux et un bon fonctionnement social, ainsi qu'une meilleure qualité de vie.
- Plus de la moitié des répondants (51,2 %) ont réussi à atteindre un état de rétablissement stable, sans aucune rechute.
- Les répondants ont emprunté divers chemins pour entamer et poursuivre un processus de rétablissement, plusieurs ayant choisi une combinaison de ressources familiales, professionnelles et d'entraide.
- Les facteurs que les répondants considéraient comme les plus importants pour entamer le rétablissement étaient : 1) la qualité de vie (69,1 %); 2) la santé mentale ou émotionnelle (68,0 %); 3) les relations conjugales, familiales ou autres (64,9 %); et 4) la santé physique (45,5 %).



- Les ressources ou programmes de rétablissement les plus couramment utilisés étaient les groupes d'entraide en 12 étapes (91,8 %) et les programmes spécialisés dans le traitement de la toxicomanie (de 60,6 % des programmes de traitement en établissement à 5 % pour les programmes de traitement de la toxicomanie des Premières Nations).
- Parmi les répondants, 82,5 % ont dit avoir rencontré des obstacles à l'**amorçage** d'un processus de rétablissement. Les plus communs étaient : 1) le fait de ne pas être prêt ou de ne pas croire que le problème était suffisamment grave; 2) le fait d'être préoccupé par les perceptions qu'ont les gens des personnes en rétablissement; 3) le fait de ne pas savoir où obtenir de l'aide; 4) le manque de réseaux sociaux de soutien; et 5) les longues périodes d'attente pour obtenir le traitement.
- Les répondants ont signalé, dans 47,1 % des cas, des obstacles systémiques à l'accès au traitement, y compris 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 et le manque de programmes ou de soutiens adaptés à leurs besoins culturels ou linguistiques..
- Même si la majorité des participants ont dit avoir rencontré des obstacles à l'**amorçage** d'un processus de rétablissement, 54,2 % d'entre eux n'ont pas signalé d'obstacles à la **poursuite** du rétablissement.
- Pendant une toxicomanie active, 48,7 % des répondants ont dit avoir perçu une certaine stigmatisation ou discrimination, comparativement à 33,2 % pendant le rétablissement.
- Si on compare leur mode de vie en période de toxicomanie active, les répondants en période de rétablissement étaient plus susceptibles d'avoir un logement stable (95,9 % contre 65,4 %), de participer à des activités familiales (90,3 % contre 31 %), d'avoir un emploi stable (79,1 % contre 52,6 %), de payer leurs comptes (93,5 % contre 42,2 %) et leurs impôts (77,4 % contre 43,4 %) à temps, de faire souvent du bénévolat pour des activités de service communautaire (66,8 % contre 14,4 %) et de planifier pour l'avenir (88,8 % contre 22,3 %).
- Les résultats positifs dont fait état le sondage *La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada* sont semblables à ceux recensés par des sondages semblables menés aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Australie.

Le sondage VER canadien présente une mine d'information sur les expériences des personnes en rétablissement au Canada. Presque la moitié des répondants en période de toxicomanie active et environ un tiers des répondants en rétablissement ont perçu une certaine stigmatisation et de la discrimination. Par exemple, un participant a dit que « les gens tiennent pour acquis qu'une fois un toxicomane, toujours un toxicomane. » Les données actuelles révèlent que le rétablissement est possible et que les personnes en rétablissement peuvent mener des vies enrichissantes. De telles conclusions pourraient aider à mettre un terme à la stigmatisation en permettant de mieux comprendre la vie des personnes aux prises avec la toxicomanie et leur cheminement vers le rétablissement.

Les présentes conclusions appuient la notion selon laquelle le rétablissement est une démarche personnelle qui emprunte divers chemins, car les participants ont fait appel, en moyenne, à six des 17 types de programmes de rétablissement, ainsi qu'à un certain nombre de soutiens informels dans leur rétablissement. Les conclusions du sondage soulignent aussi les nouvelles ressources, comme l'utilisation de technologies (p. ex. les applications et sites Web), auxquelles ont fait appel



certaines répondants pour entamer ou poursuivre leur processus de rétablissement. Qui plus est, 47,1 % des participants ont dit avoir rencontré des obstacles particuliers à l'accès au traitement, comme les longues attentes, le manque de programmes ou de soutiens dans leur communauté et le coût des services de rétablissement. Ces renseignements peuvent servir à informer les fournisseurs de soins de santé et les décideurs quant aux ressources et soutiens nécessaires pour faciliter le rétablissement et aux obstacles systémiques à l'atteinte de cet objectif.

De façon générale, le sondage canadien fait état de tendances similaires à celles recensées par les rapports précédents sur la VER, notamment l'existence d'un plus grand nombre d'événements de vie positifs et d'un nombre moins élevé d'événements de vie négatifs en rétablissement qu'en période de toxicomanie active. Par exemple, au Canada, 41 % des participants ont dit avoir infligé ou vécu une violence familiale en période de toxicomanie active, alors que seulement 5 % ont dit l'avoir fait en période de rétablissement. De même, les sondages menés aux É.-U., en Australie et au R.-U. faisaient état de taux de violence familiale en période de toxicomanie active de 39 % à 51 %, mais seulement de 7 % à 9 % en période de rétablissement. Au Canada, 42 % des répondants ont dit avoir eu des démêlés avec la justice, comme être mis en état d'arrestation, en période de toxicomanie active, alors que seulement 2 % des répondants ont mentionné de tels problèmes en période de rétablissement. De même, de 53 % à 58 % des participants des É.-U., de l'Australie et du R.-U. ont dit s'être fait arrêter en période de toxicomanie active, alors que seulement 3 % à 5 % ont dit la même chose en période de rétablissement.

Des tendances semblables se sont aussi manifestées sur le plan de la santé, du travail et des études, et des finances. Les quatre enquêtes présentaient des taux de visite à l'urgence allant de 22 % à 39 % en période de toxicomanie active, mais seulement de 1 % à 7 % en période de rétablissement. Le taux des répondants des quatre enquêtes disant poursuivre leurs études ou une formation en période de toxicomanie active allait de 32 % à 36 %, alors qu'il se chiffrait à entre 65 % et 80 % pour ceux en période de rétablissement. Enfin, de 45 % à 55 % des répondants de chaque étude ont dit payer leurs impôts en période de toxicomanie active, alors que de 70 % à 80 % de ceux en période de rétablissement ont dit en faire autant. Bien qu'il existe de nombreuses différences juridiques, politiques, socioculturelles et en matière de soins de santé entre les quatre pays, ces constatations semblent constituer des tendances marquées soulignant, dans les quatre enquêtes, les résultats positifs connus en rétablissement.

Les conclusions de cette enquête doivent être interprétées en fonction de ses limites. Il existait un biais d'échantillonnage géographique selon lequel certaines provinces, comme la Colombie-Britannique et la Saskatchewan, étaient surreprésentées, alors que d'autres, comme l'Ontario et le Québec, étaient sous-représentées. Ce biais découlait vraisemblablement de la méthode utilisée pour constituer l'échantillon. De plus, le sondage était seulement offert en ligne, ce qui aurait pu avoir une incidence sur la participation. Par exemple, l'échantillon était largement constitué de Caucasiens hautement scolarisés et ayant un emploi et il est impossible d'exclure la possibilité que cela est dû au moyen utilisé pour accéder au sondage. Enfin, comme pour tout sondage autodéclaré, il faut faire attention au biais de déclaration. Il est possible que les répondants aient été plus susceptibles de signaler des résultats positifs en période de rétablissement et des résultats négatifs en période de toxicomanie.

Le sondage VER présente de nouvelles données probantes permettant de combler des lacunes dans les connaissances sur les expériences liées au rétablissement au Canada. Compte tenu du fait que le rétablissement est un processus unique appelé à varier en fonction de divers facteurs, comme le sexe et l'ethnicité, les données existantes du sondage VER seront analysées dans des rapports de suivi subséquents afin d'examiner les voies de rétablissement en fonction du genre et de la diversité culturelle. Ces travaux sont importants, car ils peuvent aider à déterminer en quoi le cheminement de ces groupes diffère et ainsi montrer l'importance d'offrir des ressources et programmes de



rétablissement adaptés au genre et au contexte culturel . Des analyses examinant les résultats du rétablissement en fonction de la situation géographique permettront aussi d'aider à déterminer si les réponses varient en fonction de ce critère. Si les différences sont significatives, on examinera des moyens d'accroître ou d'étendre la représentation des provinces sous-représentées dans la présente enquête.

En résumé, les données sur la VER révèlent qu'il est possible de maintenir le rétablissement à long terme, même si la toxicomanie est très grave, complexe et chronique. De plus, plusieurs personnes en rétablissement font état d'une bonne qualité de vie et mènent des vies enrichissantes et contribuent à leurs familles et à la société. Ces constatations ravivent l'espoir des personnes et des familles touchées par la toxicomanie et orientent les professionnels qui souhaitent les aider et les décideurs qui doivent déterminer s'il est utile de financer des programmes de traitement et de rétablissement pour cette population. Tout en célébrant les réalisations des personnes en rétablissement au Canada, des investissements ciblés permettant de lever les obstacles systémiques pourraient considérablement améliorer la vie des personnes aux prises avec une toxicomanie qui font leurs premiers pas sur le chemin du rétablissement.



Références

- Acock, A.C. et G.R. Stavig. « A measure of association for nonparametric statistics », *Social Forces*, vol. 57, n° 4 (1979), p. 1381-1386.
- Best, D.W., K. Albertson, J. Irving, C. Lightowlers, A. Mama-Rudd et A. Chaggar. *The UK Life in Recovery Survey 2015: The first national UK survey of addiction recovery experiences*, Sheffield, Angleterre, Helena Kennedy Centre for International Justice, Univeristé Sheffield Hallam and Action on Addiction, 2015. Extrait du site Web : shura.shu.ac.uk/12200/1/FINAL%20UK%20Life%20in%20Recovery%20Survey%202015%20report.pdf
- Braun, V. et V. Clarke. « Using thematic analysis in psychology », *Qualitative Research in Psychology*, vol. 3, n° 2 (2006), p. 77-101.
- Kaskutas, L.A., T.J. Borkman, A. Laudet, L.A. Ritter, J. Witbrodt, M.S. Subbaraman... et J. Bond. « Elements that define recovery: the experiential perspective », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 75, n° 6 (2014), p. 999-1010.
- Kelly, J.F. et B. Hoepfner. « A biaxial formulation of the recovery construct », *Addiction Research and Theory*, vol. 23, n° 1 (2015), p. 5-9.
- Laudet, A. *"Life in Recovery": Report on the survey findings*, Washington, D.C., Faces & Voices of Recovery, 2013. Extrait du site Web : sustainable-recovery.weebly.com/uploads/9/5/3/0/9530977/life_in_recovery_survey3.pdf
- Notley, C., A. Blyth, V. Maskrey, H. Pinto et R. Holland. « Exploring the concepts of abstinence and recovery through the experiences of long-term opiate substitution clients », *Substance Abuse*, vol. 36, n° 2 (2015), p. 232-239.
- Organisation mondiale de la Santé. *Classification CIM-10 des troubles mentaux et des troubles du comportement : Descriptions cliniques et directives de diagnostic*, Genève, Suisse, Organisation mondiale de la Santé, 1993. Extrait du site Web : www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf
- Turning Point, Easternhealth, & South Pacific Private. *The Australian Life in Recovery Survey*, 2015. Extrait du site Web : www.turningpoint.org.au/site/DefaultSite/filesystem/documents/Life%20In%20Recovery%20Survey.pdf
- White, W.L. « Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 33, n° 3 (2007), p. 229-241.



Annexe A : Membres du Comité consultatif national sur le rétablissement

- Rita Notarandrea, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (présidente)
- Geri Bemister, Université Vancouver Island (C.-B.)
- Dr Peter Butt, Université de la Saskatchewan (Sask.)
- Colleen Anne Dell, Ph. D., Université de la Saskatchewan (Sask.)
- Ann Dowsett Johnston, auteure (Drink), FAVOR Canada (Ont.)
- Annie McCullough, FAVOR Canada (Ont.)
- Stacey Petersen, Fresh Start Recovery Centre (Alta.)
- Marshall Smith, Cedars at Cobble Hill (C.-B.)
- Rand Teed, Drug Class (Sask.)
- Dr Ray Baker, M.D., Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique (C.-B.)
- Dr Michael O'Malley, spécialiste en médecine de la toxicomanie (C.-B.)



Annexe B : Membres du Groupe consultatif d'experts en rétablissement

- Amy Porath Waller, Ph. D., directrice, Recherche et politiques, CCDUS (présidente)
- Dr Ray Baker, Health Quest Occupational Health Group
- Neal Berger, Cedars at Cobble Hill
- Geri Bemister, Université Vancouver Island
- Ann Dowsett Johnston, auteure (Drink), FAVOR Canada
- Paul Maxim, Ph. D., Université Wilfrid Laurier
- Colleen Anne Dell, Ph. D., Université de la Saskatchewan



Annexe C : Sondage sur la vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada

Bienvenue au sondage sur la vie en rétablissement au Canada.

Qui réalise ce sondage?

Ce sondage est réalisé par PRA inc., une firme de recherche indépendante, pour le compte du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) et du Comité consultatif national sur le rétablissement (CCNR). Pour en savoir plus sur les deux organismes, cliquez sur le bouton ci-dessous.

[Qui sont le CCLT et le CCNR?](#)

[Contenu dans la note de fin no 1]

Quel est l'objectif?

Ce sondage a pour objectif de recueillir des renseignements sur l'expérience de vie de personnes en rétablissement d'une dépendance à l'alcool ou à une autre drogue au Canada, notamment sur les cheminements personnels et les différentes trajectoires menant au rétablissement s'offrant aux Canadiens.

Les résultats serviront à sensibiliser les fournisseurs de soins de santé, les décideurs et le public aux expériences des personnes en rétablissement, le but étant d'aider les gens à mieux comprendre cette réalité et de contribuer à combattre la stigmatisation entourant la toxicomanie et le rétablissement.

Qui peut participer?

Sont admissibles les personnes de 18 ans et plus résidant au Canada qui ont déjà été aux prises avec une dépendance à l'alcool ou à une autre drogue, mais qui ne le sont plus. L'expression « en rétablissement » sera utilisée pour désigner ce concept tout au long du sondage.

Combien de temps faut-il pour répondre au sondage?

Selon vos réponses au sondage et le temps que vous y consacrez, le tout devrait vous prendre environ 30 à 40 minutes .

Qu'arrivera-t-il avec les renseignements fournis?

Ce projet a été examiné et approuvé par IRB Services, un conseil d'éthique de la recherche .



Le sondage sera hébergé sur un serveur sécurisé situé au Canada. Les réponses individuelles demeureront confidentielles et complètement anonymes. Les données seront présentées sous forme agrégée, et aucun renseignement individuel ne pourra être distingué dans les rapports produits. Il se pourrait que des données anonymes de groupe soient communiquées à des chercheurs ayant effectué des sondages semblables dans d'autres pays, aux fins de comparaison .

Les résultats de cette étude seront diffusés par le CCLT sous forme de rapports et de publications. Pour en savoir plus à ce sujet, veuillez nous écrire à l'adresse retablissement@ccsa.ca .

Et si je ne me sens pas à l'aise de répondre à une question?

Vous pouvez en tout temps cliquer sur le bouton **Suivant** pour passer à la prochaine question. Vous êtes aussi libre de mettre fin à votre participation à tout moment .

Si vous ressentez le besoin de parler à un professionnel du traitement de la toxicomanie pendant le sondage, cliquez sur le bouton ci-dessous (qui sera affiché à chaque page) pour consulter une liste de numéros d'urgence.

Parler à un professionnel

[Contenu dans la note de fin no 2]

Avec qui puis-je communiquer au sujet du sondage?

En cas de problème technique, veuillez écrire à recoverysurvey@pra.ca

Si vous avez des questions sur le sondage ou sur sa réalisation, veuillez les faire parvenir à l'adresse retablissement@ccsa.ca.

Pour toute question sur vos droits en tant que répondant au sondage, vous pouvez communiquer avec IRB Services par courriel à subjectinquiries@irbervices.com ou par téléphone au 1 866 449-8591 (numéro sans frais)..

Si vous souhaitez participer à des recherches ultérieures sur le rétablissement, veuillez nous écrire à l'adresse retablissement@ccsa.ca.

Comment puis-je participer?

Si vous comprenez les renseignements ci-dessus et consentez à participer au sondage, veuillez l'indiquer en cliquant sur le bouton ci-dessous .

Le sondage prendra fin le mercredi 1^{er} juin 2016.



J'accepte de participer au sondage

Merci d'accepter de nous faire part de vos expériences. Pour commencer, nous devons déterminer votre admissibilité au sondage. Veuillez donc répondre aux questions ci-dessous.

1. Quel âge avez-vous? _____ ans

2. Résidez-vous au Canada?
O₁ Oui
O₀ Non

3. Êtes-vous en rétablissement d'une dépendance à l'alcool ou à une autre drogue? Aux fins du présent sondage, être « en rétablissement » signifie avoir déjà été aux prises avec une dépendance active, mais ne plus l'être.
O₁ Oui
O₀ Non

[SI Q1 = MOINS DE 18, OU QUE Q2 = 0, OU QUE Q3 = 0] Merci pour votre intérêt. Malheureusement, seules les personnes de 18 ans et plus résidant au Canada qui considèrent être en rétablissement d'une dépendance à l'alcool ou à une autre drogue sont admissibles. (FIN)

[SI Q1 = 18 OU PLUS, ET QUE Q2 = 1 ET QUE Q3 = 1] Merci d'avoir répondu à ces quelques questions. Vous êtes bien admissible au sondage. Veuillez cliquer sur « Suivant » pour poursuivre le sondage.

Veuillez utiliser les boutons « Retour » et « Suivant » de la page de sondage pour naviguer. N'utilisez pas les options « Retour » et « Suivant » de votre navigateur Web.

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Les premières questions visent à recueillir des renseignements sur vous.

4. Dans quel pays êtes-vous né?
O₁ Au Canada
O₂ À l'extérieur du Canada (préciser) : _____

5. [SI QError! Reference source not found. = 2] Quand êtes-vous arrivé au Canada?
Année : _____



6. Dans quelle province ou dans quel territoire habitez-vous?
- O₀₁ Colombie-Britannique
 - O₀₂ Alberta
 - O₀₃ Saskatchewan
 - O₀₄ Manitoba
 - O₀₅ Ontario
 - O₀₆ Québec
 - O₀₇ Nouveau-Brunswick
 - O₀₈ Nouvelle-Écosse
 - O₀₉ Île-du-Prince-Édouard
 - O₁₀ Terre-Neuve-et-Labrador
 - O₁₁ Yukon
 - O₁₂ Territoires du Nord-Ouest
 - O₁₃ Nunavut
7. Lequel des choix suivants correspond à l'endroit où vous vivez? *Cochez, une seule réponse.*
- O₀₁ Secteur urbain ou suburbain (ville)
 - O₀₂ Secteur rural (à quelques minutes en voiture d'une ville)
 - O₀₃ Secteur éloigné ou isolé (à une grande distance de la ville la plus près)
 - O₀₄ Établissement (p. ex. établissement de soins de longue durée ou établissement correctionnel)
8. [SI Q~~Error! Reference source not found.~~ = 4] Vous avez indiqué vivre en établissement. Parmi les choix suivants, lequel décrit le mieux le type d'établissement dans lequel vous vivez?
- O₀₁ Établissement de soins de longue durée
 - O₀₂ Centre de traitement ou de rétablissement
 - O₀₃ Établissement correctionnel
 - O₀₆ Autre (préciser) : _____
9. Quelle est votre origine ethnique? _____
10. Vous considérez-vous comme membre des Premières Nations, Métis ou Inuit?
- O₀₁ Oui (Premières Nations)
 - O₀₂ Oui (Métis)
 - O₀₃ Oui (Inuit)



- O₀₀ Non
11. Quel est votre état matrimonial?
- O₀₁ Célibataire (jamais marié)
O₀₂ En union de fait
O₀₃ Légalement marié (non séparé)
O₀₄ Légalement marié (séparé)
O₀₅ Divorcé
O₀₆ Veuf
12. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous ayez atteint?
- O₀₁ Études secondaires non terminées
O₀₂ Diplôme d'études secondaire
O₀₃ Formation générale (FG) ou formation de base des adultes (FBA)
O₀₄ Collège ou école technique (aucun certificat ni diplôme)
O₀₅ Diplôme d'un collège ou d'une école technique
O₀₆ Diplôme universitaire de premier cycle
O₀₇ Diplôme professionnel (p. ex. droit, médecine)
O₀₈ Diplôme d'études supérieures (maîtrise, doctorat)
O₆₆ Autre (préciser) : _____
13. Parmi les choix suivants, lequel ou lesquels correspondent à votre situation actuelle?
Cochez tous les éléments qui s'appliquent.
- O₀₁ Employé à temps plein
O₀₂ Employé à temps partiel
O₀₃ Travailleur saisonnier
O₀₄ Travailleur autonome
O₀₅ Sans emploi
O₀₆ Bénéficiaire de l'aide sociale
O₀₇ En congé de maladie
O₀₈ En congé de maternité
O₀₉ En congé d'invalidité de longue durée
O₁₀ Étudiant
O₁₁ Personne au foyer
O₁₂ Retraité
O₁₃ Personne incarcérée (en prison ou dans un établissement pénitentiaire)
O₆₆ Autre (préciser) : _____
14. [SI Q13 = 1, 2, OU 4] En songeant à votre emploi, combien d'heures travaillez-vous par semaine, en moyenne?
- Nombre d'heures : _____



15. Avez-vous des enfants?

- O₁ Oui
- O₀ Non

16. [SI Q15 = 1] Combien d'enfants avez-vous?

Nombre d'enfants : _____

17. Veuillez indiquer votre genre.

- O₀₁ Homme
- O₀₂ Femme
- O₆₆ Autre (préciser) : _____

B. Santé et qualité de vie

La présente section porte sur votre santé physique et mentale, ainsi que sur votre qualité de vie.

18. Comment qualifieriez-vous votre **qualité de vie globale** (capacité à profiter de la vie, rapports avec les membres de votre famille, satisfaction à l'égard de vos conditions de vie)?

- O₀₅ Excellente
- O₀₄ Très bonne
- O₀₃ Bonne
- O₀₂ Assez bonne
- O₀₁ Mauvaise

19. Dans l'ensemble, comment qualifieriez-vous votre **santé physique** (forme physique, absence de symptômes physiques de maladies)?

- O₀₅ Excellente
- O₀₄ Très bonne
- O₀₃ Bonne
- O₀₂ Assez bonne
- O₀₁ Mauvaise



20. Un professionnel de la santé a-t-il déjà diagnostiqué chez vous l'un ou l'autre des troubles médicaux suivants? *Cochez tous les éléments qui s'appliquent. Si vous n'avez reçu aucun de ces diagnostics, cochez « Aucune de ces réponses ».*

- O₀₁ Cancer
- Cancer du sein
 - Cancer de l'œsophage, du larynx, de la gorge, ou de l'estomac
 - Cancer du poumon
- O₀₂ Maladies cardiovasculaires (cardiaques)
- Accident vasculaire cérébral (AVC)
 - Hypertension
 - Hypertrophie du cœur
 - Maladie artérielle périphérique (rétrécissement des artères périphériques)
 - Hypercholestérolémie (taux élevé de cholestérol dans le sang), hypertriglycéridémie (taux élevé de triglycérides dans le sang)
- O₀₃ Diabète
- O₀₄ Maladies respiratoires chroniques
- Rhinite ou sinusite chronique
 - Bronchopneumopathie chronique obstructive, bronchite, emphysème
 - Apnée du sommeil
- O₀₅ Maladies gastro-intestinales
- Maladie du foie, hépatite, stéatose du foie (accumulation de graisses dans le foie), cirrhose, taux élevé d'enzymes hépatiques dans le sang
 - Reflux œsophagien
- O₀₆ Maladies musculo-squelettiques
- Arthrite
 - Ostéoporose
 - Goutte
- O₀₇ Troubles neurologiques
- Crises (épileptiques, par exemple)
 - Dégénérescence du cerveau (ataxie, incoordination)
 - Neuropathie périphérique
 - Trouble du sommeil
 - Dysfonction sexuelle
- O₀₈ Maladies infectieuses
- VIH
 - Hépatite B, hépatite C
- O₀₀ Aucune de ces réponses



21. Dans l'ensemble, comment qualifieriez-vous votre **santé mentale** (bien-être psychologique et affectif)?
- O₀₅ Excellente
 - O₀₄ Très bonne
 - O₀₃ Bonne
 - O₀₂ Assez bonne
 - O₀₁ Mauvaise
22. Un professionnel de la santé a-t-il déjà diagnostiqué chez vous l'un ou l'autre des troubles suivants? *Cochez tous les éléments qui s'appliquent. Si vous n'avez reçu aucun de ces diagnostics, cochez « Aucune de ces réponses ».*
- O₀₁ Toxicomanie, trouble lié aux substances
 - O₀₂ Abus de substances
 - O₀₃ Douleur chronique
 - O₀₄ Trouble de l'humeur (dépression ou trouble bipolaire)
 - O₀₅ Trouble anxieux ou trouble panique
 - O₀₆ Trouble de l'alimentation (anorexie, boulimie, frénésie alimentaire) ou pratique excessive d'activité physique
 - O₀₇ Achats, dépenses ou accumulation compulsifs
 - O₀₈ Jeu compulsif
 - O₀₉ Comportements sexuels à risque élevé
 - O₁₀ État de stress post-traumatique, traumatisme psychique ou traumatisme lié au stress professionnel
 - O₁₁ Trouble déficitaire de l'attention, avec ou sans hyperactivité
 - O₁₂ Crise psychotique ou psychose
 - O₁₃ Trouble de la personnalité
 - O₁₄ Idéation suicidaire
 - O₁₅ Schizophrénie
 - O₀₀ Aucune de ces réponses



C. Consommation de substance

La présente section porte sur la consommation de substances.

23. Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez pris de l'alcool ou d'autres drogues?

Âge : _____

24. Quelle est la première drogue que vous ayez consommée? *Cochez une seule réponse.*

O₀₁ Alcool

O₀₂ Tabac

O₀₃ Marijuana

O₆₆ Autre (préciser) : _____

O₈₈ Je ne sais pas.

25. En songeant à votre consommation d'alcool ou d'autres drogues, avez-vous déjà vécu les situations suivantes en concomitance pour une période prolongée (c.-à-d. pour au moins un mois sans cesse ou de façon périodique pendant 12 mois)?

Vous avez peut-être vécu une ou plusieurs des situations suivantes. Veuillez cocher tous les éléments qui s'appliquent.

O₀₁ Vous ressentez un désir persistant ou un grand besoin de consommer de l'alcool ou d'autres drogues

O₀₂ Vous consommez souvent de l'alcool pendant une période plus longue ou en quantité plus grande que prévu, ou vous éprouvez un désir persistant de réduire ou de contrôler votre consommation

O₀₃ Vous éprouvez des symptômes de sevrage lorsque vous diminuez votre consommation ou que vous cessez de consommer

O₀₄ Vous deviez consommer davantage afin d'obtenir le même effet désiré, ou l'effet obtenu pour la même quantité s'amenuisait

O₀₅ Votre consommation vous a poussé à réduire ou abandonner d'autres sources de plaisir ou intérêts importants, ou vous avez consacré beaucoup de temps à des activités nécessaires pour obtenir et prendre de l'alcool ou de la drogue puis à vous remettre de leurs effets

O₀₆ Vous avez continué à consommer de l'alcool ou d'autres drogues même en connaissant les conséquences néfastes

O₈₈ Je ne sais pas.

Selon l'*ICD-10 classification of mental and behavioural disorders : Diagnostic criteria for research*, droit d'auteur 1992, page [70]. Consulté le 28 janvier 2016, sur le site www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf.



26. Quel âge aviez-vous lorsque vous êtes devenu dépendant à l'alcool ou à une autre drogue?

Âge : _____

27. Voici une liste de drogues. *Veillez indiquer celles que vous consommiez pendant votre dépendance active, et celles que vous consommez actuellement, s'il y a lieu. Si vous ne consommez actuellement aucune de ces substances, cochez « Je ne consomme pas à l'heure actuelle ».*

	Pendant la dépendance active	Actuellement
Tabac/nicotine	O ₀₁	O ₀₁
Alcool	O ₀₂	O ₀₂
Héroïne et autres opioïdes illicites (p. ex. oxycodone ou fentanyl sans ordonnance)	O ₀₃	O ₀₃
Opioïdes sur ordonnance (p. ex. codéine, méthadone, oxycodone, morphine, fentanyl, hydromorphone, tramadol, buprénorphine)	O ₀₄	O ₀₄
Cocaïne ou crack	O ₀₅	O ₀₅
Stimulants sur ordonnance (p. ex. méthylphénidate [Ritalin ^{MD} , Concerta ^{MD}], dexamphétamine [Dexedrine ^{MD}], sels mixtes d'amphétamine [Adderall ^{MD}], lisdexamphétamine [Vyvanse ^{MD}])	O ₀₆	O ₀₆
Méthamphétamine (ice, crystal meth, tina) ou autres amphétamines (speed)	O ₀₇	O ₀₇
Sédatifs ou somnifères (p. ex. zopiclone ou benzodiazépines comme Xanax ^{MD} , Valium ^{MD} , Serapax ^{MD} , clonazépam)	O ₀₈	O ₀₈
Inhalants, colle, solvants	O ₀₉	O ₀₉
Cannabis (marijuana, hasch)	O ₁₀	O ₁₀
Cannabinoïdes synthétiques (p. ex. K2, Spice)	O ₁₁	O ₁₁
Ecstasy (MDA, MDMA)	O ₁₂	O ₁₂
Hallucinogènes (p. ex. LSD, acide, champignons magiques, PCP, spécial K, GHB)	O ₁₃	O ₁₃
Autre (préciser) : _____	O ₆₆	O ₆₆
Je ne consomme pas à l'heure actuelle		O ₀₀



28. Quelle était votre **drogue de prédilection** pendant votre dépendance active? *Cochez une seule réponse.*
- O₀₁ Alcool
 - O₀₂ Héroïne et autres opioïdes illicites (p. ex. oxycodone ou fentanyl sans ordonnance)
 - O₀₃ Opioïdes sur ordonnance (p. ex. codéine, méthadone, oxycodone, morphine, fentanyl, hydromorphone, tramadol, buprénorphine)
 - O₀₄ Cocaïne ou crack
 - O₀₅ Stimulants sur ordonnance (p. ex. méthylphénidate [Ritalin^{MD}, Concerta^{MD}], dexamphétamine [Dexedrine^{MD}], sels mixtes d'amphétamine [Adderall^{MD}], lisdexamphétamine [Vyvanse^{MD}])
 - O₀₆ Méthamphétamine (ice, crystal meth, tina) ou autres amphétamines (speed)
 - O₀₇ Sédatifs ou somnifères (p. ex. zopiclone ou benzodiazépines comme Xanax^{MD}, Valium^{MD}, Serapax^{MD}, clonazépam)
 - O₀₈ Produits à inhaler, colle, solvants
 - O₀₉ Cannabis (marijuana, hasch)
 - O₁₀ Cannabinoïdes synthétiques (p. ex. K2, Spice)
 - O₁₁ Ecstasy (MDA, MDMA)
 - O₁₂ Hallucinogènes (p. ex. LSD, acide, champignons magiques, PCP, spécial K, GHB)
 - O₆₆ Autre (préciser) : _____
29. [SI Q28 = réponse à Q27b] Vous avez indiqué consommer actuellement votre drogue de prédilection. Parmi les énoncés suivants, lequel des énoncés suivants représente le mieux la façon dont vous consommez cette drogue?
- O₀₁ J'en prends moins souvent que pendant ma période de dépendance active.
 - O₀₂ J'en prends en plus petites quantités que pendant ma période de dépendance active.
 - O₆₆ Autre (préciser) : _____
30. À quand remonte la dernière prise de votre **drogue de prédilection**? *Veillez indiquer un nombre de jours, de mois ou d'années.*
- Nombre de jours : _____
- Nombre de mois : _____
- Nombre d'années : _____



31. Prenez-vous actuellement un ou des médicaments sur ordonnance prescrits par un médecin pour des raisons de santé? *Vous pouvez cocher plus d'une réponse, ou cocher « Aucune de ces réponses ».*

- O₀₁ Oui, pour traiter ma dépendance (traitement médicamenteux)
O₀₂ Oui, pour traiter un problème de santé physique
O₀₃ Oui, pour traiter un problème de santé mentale
O₀₀ Aucune de ces réponses

D. Rétablissement

La présente section porte sur le rétablissement.

32. Comment définissez-vous le rétablissement?

33. Même s'il n'existe aucune définition normalisée du concept de rétablissement de la toxicomanie, bon nombre des définitions existantes font référence à des changements au mode de vie et aux comportements visant à améliorer les aspects biologique, psychologique, social et spirituel associés à la toxicomanie. En plus de l'abstinence ou de l'arrêt de la consommation incontrôlée de substances, le rétablissement s'accompagne d'une amélioration de la santé, de la fonction et de la qualité de vie. Ces changements correspondent-ils à votre conception du rétablissement?

- O₁ Oui
O₀ Non

34. Pourquoi avez-vous entrepris un processus de rétablissement? *Cochez tous les éléments qui s'appliquent.*

- O₀₁ Pour des raisons conjugales, familiales ou relationnelles autres
O₀₂ Pour des raisons financières
O₀₃ Pour des raisons professionnelles
O₀₄ Pour des raisons juridiques
O₀₅ Pour des raisons de santé physique
O₀₆ Pour des raisons de santé mentale ou affective
O₀₇ Pour des raisons religieuses ou spirituelles
O₀₈ Pour des raisons culturelles
O₀₉ Pour des raisons liées à la qualité de vie
O₆₆ Autre (préciser) : _____



35. Parlez-nous des facteurs qui vous ont incité à entreprendre un processus de rétablissement.

36. Pourquoi poursuivez-vous votre processus de rétablissement? *Cochez tous les éléments qui s'appliquent.*

- O₀₁ Pour des raisons conjugales, familiales ou relationnelles autres
- O₀₂ Pour des raisons financières
- O₀₃ Pour des raisons professionnelles
- O₀₄ Pour des raisons juridiques
- O₀₅ Pour des raisons de santé physique
- O₀₆ Pour des raisons de santé mentale ou affective
- O₀₇ Pour des raisons religieuses ou spirituelles
- O₀₈ Pour des raisons culturelles
- O₀₉ Pour des raisons liées à la qualité de vie
- O₆₆ Autre (préciser) : _____

37. Parlez-nous des facteurs qui vous aident à poursuivre votre processus de rétablissement.



38. Avez-vous rencontré l'un ou l'autre des obstacles suivants à l'**entreprise** de votre processus de rétablissement? *Si vous n'avez rencontré aucun obstacle, cochez la case « Je n'ai rencontré aucun obstacle à l'entreprise de mon rétablissement ».*

- O₀₁ Ignorer à qui demander de l'aide
- O₀₂ Manque de programmes ou de soutiens dans votre milieu
- O₀₃ Faible qualité des services offerts dans votre milieu
- O₀₄ Longue attente avant de recevoir un traitement
- O₀₅ Manque de programmes ou de soutiens répondant à vos besoins culturels
- O₀₆ Manque de programmes ou de soutiens dans votre langue de préférence
- O₀₇ Diagnostic incorrect
- O₀₈ Diagnostic incomplet
- O₀₉ Traitement inadéquat
- O₁₀ Manque d'aide professionnelle pour traiter des problèmes de santé mentale ou des problèmes affectifs
- O₁₁ Degré de préparation insuffisant, incapacité à admettre le problème ou à en reconnaître la gravité
- O₁₂ Peur de l'opinion des autres
- O₁₃ Manque de réseaux de soutien (p. ex. la plupart des gens autour de vous consommaient de l'alcool ou d'autres drogues)
- O₁₄ Ne pas avoir de logement stable ou adéquat
- O₁₅ Coût des services de rétablissement
- O₆₆ Autre (préciser) : _____
- O₀₀ Je n'ai rencontré aucun obstacle à l'entreprise de mon rétablissement.

39. Avez-vous déjà rencontré l'un ou l'autre des obstacles suivants à la **poursuite** de votre rétablissement? *Si vous n'avez rencontré aucun obstacle, cochez la case « Je n'ai rencontré aucun obstacle à la poursuite de mon rétablissement ».*

- O₀₁ Manque de programmes ou de soutiens
- O₀₂ Manque de réseaux sociaux de soutien (p. ex. la plupart des gens autour de vous consommaient de l'alcool ou d'autres drogues)
- O₀₃ Difficulté à trouver ou à garder un logement stable et adéquat
- O₀₄ Difficulté à trouver ou à garder un emploi
- O₀₅ Prescription d'un médicament entraînant une dépendance
- O₀₆ Manque d'aide professionnelle pour traiter des problèmes de santé mentale ou des problèmes affectifs
- O₀₇ Peur de l'opinion des autres
- O₀₈ Coût des services de rétablissement
- O₆₆ Autre (préciser) : _____
- O₀₀ Je n'ai rencontré aucun obstacle à la poursuite de mon rétablissement.



40. Avez-vous rechuté après avoir entamé votre rétablissement?

- O₁ Oui
- O₀ Non

41. [SI Q₁ = 1] Environ combien de rechutes avez-vous faites?

Nombre de rechutes : _____

E. Rétablissement - Ressources, programmes et soutiens

La présente section porte sur les ressources, les programmes et les soutiens auxquels vous avez recouru ou auxquels vous recourez dans votre démarche.

42. Quelle est l'importance **des ressources et des programmes** suivants dans votre processus de rétablissement?

Si vous n'avez pas utilisé une ressource, veuillez l'indiquer. Si vous avez utilisé d'autres ressources ou programmes, veuillez les ajouter aux lignes prévues à cette fin (« Autre ») et en indiquer l'importance pour votre rétablissement.

	Grande importance	Faible importance	Aucune importance	Sans objet
a. Groupe de soutien mutuel en 12 étapes (Alcooliques Anonymes, Narcotiques Anonymes, Crystal Meth Anonymes, etc.)	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
b. Autre groupe de soutien mutuel (SMART Recovery ^{MD} , LifeRing ^{MD} , etc.)	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
c. Programme de soutien au rétablissement pour professionnels de la santé (« Caduceus Group »), pour pilotes d'avion (« Birds of a Feather »), pour avocats, etc.	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
d. Programme d'aide aux employés en matière de toxicomanie	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
e. Counseling de groupe ou individuel avec un psychologue ou un psychiatre non spécialisé dans le domaine de la toxicomanie	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
f. Counseling de groupe ou individuel avec un professionnel des toxicomanies comme un médecin spécialisé dans le domaine	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
g. Programme axé sur le diagnostic mixte (p. ex. toxicomanie et problèmes de santé mentale, toxicomanie et douleur)	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀



	Grande importance	Faible importance	Aucune importance	Sans objet
h. Traitement médicamenteux de la toxicomanie	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀₀
i. Acupuncture pour le traitement de la toxicomanie ou la désintoxication	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀₀
j. Thérapie par aversion de la dépendance à l'alcool ou à d'autres drogues	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀₀
k. Programme de traitement des toxicomanies Ana hébergement	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀₀
l. Programme de traitement des toxicomanies avec hébergement	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀₀
m. Programme de désintoxication sans hébergement	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀₀
n. Programme de désintoxication avec hébergement	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀₀
o. Programme de traitement de la toxicomanie pour les Premières Nations	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀₀
p. Communauté thérapeutique	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀₀
q. Maison de soutien au rétablissement	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀₀
r. Autre (préciser) : _____	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	
s. Autre (préciser) : _____	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	
t. Autre (préciser) : _____	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	

43. [SI Q42 =1, 2 ou 3] Vous dites avoir suivi ou suivre un traitement médicamenteux. Veuillez indiquer quels médicaments vous avez pris, ainsi que la durée de la consommation de chacun, en jours **ou** en mois. *Veuillez tenir compte de tous les épisodes de traitement.*

	Médicament consommé	Durée totale	
		Nombre de jours	Nombre de mois
Buprénorphine/Suboxone ^{MD}	O ₀₁	_____	_____
Méthadone	O ₀₂	_____	_____
Naltrexone	O ₀₃	_____	_____
Disulfirame	O ₀₄	_____	_____
Topiramate	O ₀₅	_____	_____
Acamprosate	O ₀₆	_____	_____
Autre (préciser) : _____	O ₆₆	_____	_____
Autre (préciser) : _____	O ₆₆	_____	_____



44. Quelle est l'importance des **soutiens** suivants dans votre processus de rétablissement?

Si vous n'avez pas utilisé un soutien, veuillez l'indiquer. Si vous avez utilisé d'autres soutiens, veuillez les ajouter aux lignes prévues à cette fin (« Autre ») et en indiquer l'importance pour votre rétablissement.

	Grande importance	Faible importance	Aucune importance	Sans objet
Applications mobiles	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Médias sociaux	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Sites Web	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Programme d'exercice régulier	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Plan nutritionnel ou régime alimentaire	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Méditation ou pratique de la pleine conscience	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Lecture régulière sur le sujet	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Yoga ciblé	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Art, poésie, écriture	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Religion ou spiritualité	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Valeurs culturelles et traditions	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Lien avec la terre ou l'environnement naturel	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Contacts avec des animaux	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Rapports familiaux	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Relations d'amitié	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₀
Autre (préciser) : _____	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	
Autre (préciser) : _____	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	
Autre (préciser) : _____	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	



45. Lequel ou lesquels des ressources et soutiens suivants **utilisez-vous actuellement pour poursuivre votre rétablissement**? *Si vous n'utilisez aucune ressource et aucun soutien pour appuyer votre rétablissement, veuillez l'indiquer.*

- O₀₁ Groupe de soutien mutuel en 12 étapes (Alcooliques Anonymes, Narcotiques Anonymes, Crystal Meth Anonymes, etc.)
- O₀₂ Autre groupe de soutien mutuel (SMART Recovery^{MD}, LifeRing^{MD}, etc.)
- O₀₃ Counseling de groupe ou individuel avec un psychologue ou un psychiatre non spécialisé dans le domaine de la dépendance
- O₀₄ Counseling de groupe ou individuel avec un professionnel des dépendances comme un médecin spécialisé dans le domaine
- O₀₅ Applications mobiles
- O₀₆ Médias sociaux
- O₀₇ Sites Web
- O₀₈ Programme d'exercice régulier
- O₀₉ Plan nutritionnel ou régime alimentaire
- O₁₀ Méditation ou pratique de la pleine conscience
- O₁₁ Lecture régulière sur le sujet
- O₁₂ Yoga ciblé
- O₁₃ Art, poésie, écriture
- O₁₄ Religion ou spiritualité
- O₁₅ Valeurs culturelles et traditions
- O₁₆ Lien avec la terre ou l'environnement naturel
- O₁₇ Contact avec des animaux
- O₁₈ Rapports familiaux
- O₁₉ Relations d'amitié
- O₆₆ Autre (préciser) : _____
- O₀₀ Je n'utilise actuellement ni ressources ni soutiens pour poursuivre mon rétablissement.



F. Expériences vécues durant la période de toxicomanie

Les questions suivantes portent sur des situations ou des événements vécus pendant votre période de **toxicomanie active**.

46. En ce qui concerne votre **vie familiale et sociale** durant votre période de **toxicomanie active**, les énoncés suivants s'appliquent-ils à vous?

	Oui	Non	Sans objet
Je participais régulièrement à des activités familiales.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je faisais régulièrement du bénévolat dans un groupe communautaire ou de citoyens.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'avais des projets d'avenir (p. ex. économiser en prévision de ma retraite ou de vacances).	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai perdu la garde de mes enfants autrement qu'après un divorce.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai retrouvé la garde de mes enfants, qui avaient été pris en charge par les services de protection de l'enfance ou placés en famille d'accueil.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai commis des actes de violence familiale ou j'ai été victime d'actes de cette nature.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇

47. Toujours en ce qui concerne votre vie familiale et sociale durant votre période de toxicomanie active, indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

	Fortement d'accord	D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord	Je ne sais pas
La plupart des gens que je fréquentais consommaient de l'alcool ou d'autres drogues.	O ₀₅	O ₀₄	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₈₈
La plupart des gens que je fréquentais étaient en rétablissement.	O ₀₅	O ₀₄	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₈₈
Je faisais partie de plusieurs groupes sociaux différents.	O ₀₅	O ₀₄	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₈₈
J'avais des amis qui faisaient partie de plusieurs groupes sociaux différents.	O ₀₅	O ₀₄	O ₀₃	O ₀₂	O ₀₁	O ₈₈



48. En ce qui concerne votre **santé** durant votre période de **toxicomanie active**, les énoncés suivants s'appliquent-ils à vous?

	Oui	Non	Sans objet
Je faisais de l'exercice régulièrement.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je mangeais sainement.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je consommais des produits du tabac (p. ex. cigarettes, cigares, tabac sans fumée).	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'avais un médecin de famille.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je consultais un médecin en cas de problème de santé.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je subissais des examens médicaux de routine.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je subissais des examens dentaires de routine.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je me rendais souvent à l'urgence.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'utilisais souvent des services de santé autres que ceux de l'urgence.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai vécu des problèmes de santé mentale ou affective et je n'ai suivi aucun traitement.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇

49. En ce qui concerne des **questions juridiques** durant votre période de **toxicomanie active**, les énoncés suivants s'appliquent-ils à vous :

	Oui	Non	Sans objet
J'ai conservé votre permis de conduire.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai perdu mon permis de conduire ou mon permis a été suspendu.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai récupéré mon permis de conduire.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai conduit sous l'influence de l'alcool ou de drogues.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai endommagé des biens (les miens ou ceux d'autrui).	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai été mis en état d'arrestation.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Des accusations au criminel ont été déposées contre moi.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai terminé une peine de probation.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai été mis en liberté sous condition et respecté toutes les conditions imposées.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai été incarcéré.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇



50. En ce qui concerne le **travail ou les études** durant votre période de **toxicomanie active**, les énoncés suivants s’appliquent-ils à vous?

	Oui	Non	Sans objet
J’ai gardé un emploi stable.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’ai eu de bonnes évaluations au travail ou à l’école.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je me suis souvent absenté de l’école ou du travail.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’ai approfondi ma formation.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’ai été renvoyé ou suspendu de mon emploi.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’ai perdu ma certification professionnelle.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’ai démarré mon entreprise.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’ai abandonné mes études	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇

51. En ce qui concerne vos **finances** durant votre **toxicomanie active**, les énoncés suivants s’appliquent-ils à vous?

	Oui	Non	Sans objet
J’étais souvent incapable de payer mes factures.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’ai eu de mauvaises créances ou une mauvaise cote de crédit.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’ai amélioré ma cote de crédit.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’avais un compte en banque.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’ai eu des impôts impayés.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’ai remboursé des dettes personnelles.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je payais habituellement mes factures à temps.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’ai payé mes impôts.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’ai payé mes impôts à temps.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J’avais un logement stable.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇

52. Avez-vous été victime de stigmatisation ou de discrimination **en raison de votre toxicomanie active**?

- O₁ Oui
- O₀ Non

53. [SI QError! Reference source not found. = 1] Décrivez votre expérience.



54. Veuillez décrire tout autre événement marquant – positif ou négatif – survenu pendant votre période de toxicomanie active.

G. Expériences vécues durant le processus de rétablissement

Les questions suivantes portent sur des situations ou des événements vécus depuis le début de votre processus de rétablissement.

55. En ce qui concerne votre vie familiale et sociale depuis le début de votre rétablissement, les énoncés suivants s’appliquent-ils à vous?

Table with 3 columns: Oui, Non, Sans objet. Rows include: Je participe régulièrement à des activités familiales, Je fais régulièrement du bénévolat dans un groupe communautaire ou de citoyens, J’ai des projets d’avenir (p. ex. économiser en prévision de ma retraite ou de vacances), J’ai perdu la garde de mes enfants autrement qu’après un divorce, J’ai retrouvé la garde de mes enfants, qui avaient été pris en charge par les services de protection de l’enfance ou placés en famille d’accueil, J’ai commis des actes de violence familiale ou j’ai été victime d’actes de cette nature.

56. Toujours en ce qui concerne votre vie familiale et sociale depuis le début de votre rétablissement, indiquez dans quelle mesure vous êtes d’accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

Table with 7 columns: Fortement d’accord, D’accord, Ni d’accord ni en désaccord, En désaccord, Fortement en désaccord, Je ne sais pas. Rows include: La plupart des gens que je fréquente consomment de l’alcool ou d’autres drogues, La plupart des gens que je fréquente sont en rétablissement, Je fais partie de plusieurs groupes sociaux différents, J’ai des amis qui font partie de plusieurs groupes sociaux différents.



57. En ce qui concerne votre **santé** depuis le début de votre **rétablissement**, les énoncés suivants s'appliquent-ils à vous?

	Oui	Non	Sans objet
Je fais de l'exercice régulièrement.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je mange sainement.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je consomme des produits du tabac (p. ex. cigarettes, cigares, tabac sans fumée).	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai un médecin de famille.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je consulte un médecin en cas de problème de santé.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je subis des examens médicaux de routine.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je subis des examens dentaires de routine.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je me rends souvent à l'urgence.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'utilise souvent des services de santé autres que ceux de l'urgence.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je vis des problèmes de santé mentale ou affective et je ne suis aucun traitement.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇

58. En ce qui concerne des **questions juridiques** depuis le début de votre **rétablissement**, les énoncés suivants s'appliquent-ils à vous?

	Oui	Non	Sans objet
J'ai conservé mon permis de conduire.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai perdu mon permis de conduire ou mon permis a été suspendu.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai récupéré mon permis de conduire.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai conduit sous l'influence de l'alcool ou de drogues.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai endommagé des biens (les miens ou ceux d'autrui).	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai été mis en état d'arrestation.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Des accusations au criminel ont été déposées contre moi.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai terminé une peine de probation.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai été mis en liberté sous condition et respecté toutes les conditions imposées.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai été incarcéré.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇

59. En ce qui concerne le **travail ou les études** depuis le début de votre **rétablissement**, les énoncés suivants s'appliquent-ils à vous?

	Oui	Non	Sans objet
J'ai gardé un emploi stable.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai eu de bonnes évaluations au travail ou à l'école.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je me suis souvent absenté de l'école ou du travail.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai approfondi ma formation.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai été renvoyé ou suspendu de mon emploi.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai perdu ma certification professionnelle.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai démarré mon entreprise.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai abandonné mes études	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇



60. En ce qui concerne vos **finances** depuis le début de votre **rétablissement**, les énoncés suivants s'appliquent-ils à vous?

	Oui	Non	Sans objet
J'ai souvent été incapable de payer mes factures.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai eu de mauvaises créances ou une mauvaise cote de crédit.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai amélioré ma cote de crédit.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai un compte en banque.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai eu des impôts impayés.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai remboursé des dettes personnelles.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je paie habituellement mes factures à temps.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je paie mes impôts.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
Je paie mes impôts à temps.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇
J'ai un logement stable.	O ₀₁	O ₀₀	O ₇₇

61. Avez-vous été victime de stigmatisation ou de discrimination **en raison de votre processus derétablissement**?

- O₁ Oui
- O₀ Non

62. [SI QError! Reference source not found. = 1] Décrivez votre expérience.

63. Veuillez décrire tout autre événement marquant – positif ou négatif – survenu depuis le début de votre rétablissement



Merci de votre participation!

N'oubliez pas de soumettre vos réponses au sondage en cliquant sur le bouton « Soumettre » ci-dessous.

Vous pouvez contribuer davantage à cette étude en acheminant le lien vers le sondage aux membres canadiens de vos réseaux personnels et professionnels de personnes en rétablissement.

Si vous souhaitez participer à des recherches ultérieures sur le rétablissement, veuillez nous écrire à l'adresse retablissement@ccsa.ca.

Le sondage auquel vous venez de répondre avait pour objectif de recueillir des renseignements sur l'expérience de vie de personnes en processus de rétablissement d'une dépendance à l'alcool ou à une autre drogue au Canada, notamment sur les cheminements personnels et les différentes trajectoires menant au rétablissement.

Les résultats serviront à sensibiliser les fournisseurs de soins de santé, les décideurs et le public aux expériences de ces personnes, le but étant d'aider les gens à mieux comprendre cette réalité et de contribuer à combattre la stigmatisation entourant la dépendance et le rétablissement. Les résultats de cette étude seront diffusés par le CCLT sous forme de rapports et de publications.

Nous vous rappelons que les réponses individuelles demeureront confidentielles et complètement anonymes. Les données seront présentées sous forme agrégée, et aucun renseignement individuel ne pourra être distingué dans les rapports produits. Il se pourrait que des données anonymes de groupe soient communiquées à des chercheurs ayant effectué des sondages semblables dans d'autres pays, aux fins de comparaison.

Si vous avez des questions sur le sondage, ou si vous souhaitez recevoir un exemplaire du rapport final, veuillez nous écrire à l'adresse retablissement@ccsa.ca.

Pour toute question sur vos droits en tant que répondant au sondage, vous pouvez communiquer avec IRB Services par courriel à subjectinquiries@irbervices.com ou par téléphone au 1 866 449-8591 (numéro sans frais).

En cas de problème technique, veuillez écrire à PRA, à l'adresse recoverysurvey@pra.ca.

Remerciements

Nous tenons à remercier les organismes suivants, qui ont mené le Sondage sur la vie en rétablissement aux É.-U., en Australie et au R.-U., de nous avoir accordé la permission d'utiliser leurs questionnaires comme point de départ pour élaborer le Sondage sur la vie en rétablissement au Canada :

- Faces & Voices of Recovery (FAVOR), É.-U.
- Turning Point, Australie
- South Pacific Private, Australie
- Helena Kennedy Centre à l'Université Sheffield Hallam, R.-U.

Soumettre



Notes de fin

Contenu de la note de fin n° 1

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) est le seul organisme *national* du Canada qui se consacre à la réduction des méfaits de l'alcool et des drogues sur la société, à la mobilisation des connaissances, à l'orientation des politiques et des pratiques et à l'amélioration des *services*. Constitué en 1988 par une loi du Parlement, il assure depuis plus de 25 ans un leadership national relativement aux méfaits de l'alcool et des drogues, en plus d'acquérir des connaissances approfondies sur le sujet et de proposer des solutions concrètes. Pour en savoir plus sur le CCLT, visitez le www.cclt.ca.

Le comité consultatif national sur le rétablissement (CCNR) a été mis en place à la suite du tout premier Sommet national sur le rétablissement de la dépendance organisé par le CCLT les 27 et 28 janvier 2015. Il vise à accroître, par la collaboration, la sensibilisation au processus de rétablissement de la maladie de la dépendance au Canada en fonction de données issues de recherches et d'expériences dans le mouvement du rétablissement.

Contenu de la note de fin n° 2

Numéros d'urgence

[Colombie-Britannique](#) (Service d'information et d'aiguillage pour l'alcool et la drogue)

1-800-663-1441

604-660-9382

[Alberta](#) (ligne d'aide pour le traitement de la toxicomanie, Services de santé de l'Alberta)

1-866-332-2322

780-427-7164

[Saskatchewan](#) (Healthline)

811

1-877-800-0002

306-766-6600

[Manitoba](#) (Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances)

Services aux adultes : 1-855-662-6605

Services aux adolescents : 1-877-710-3999

204-944-6200

[Ontario](#) (Ligne d'aide sur la drogue et l'alcool, ConnexOntario)

1-800-565-8603

519-439-0174



Québec (Drogue : aide et référence)

1-800-265-2626
514-527-2626

Nouveau-Brunswick (Centres de traitement des dépendances, ministère de la Santé)

506-674-4300

Île-du-Prince-Édouard (Services de traitement de la toxicomanie, Santé Î.-P.-É.)

1-888-299-8399
902-368-4120

Terre-Neuve-et-Labrador (Services en toxicomanie, ministère de la Santé et des Services communautaires)

1-888-737-4668
709-729-3658

Yukon (Services de dépendance, Santé et Services sociaux)

1-800-661-0408, poste 5777
Après les heures de bureau : 1-800-661-0408, poste 8473
867-667-5777

Territoires du Nord-Ouest (ministère de la Santé et des Services sociaux)

1-800-661-0844
867-873-7037

Nouvelle-Écosse (Services en toxicomanie, ministère de la Santé et du Bien-être)

1-866-340-6700
902-424-8866

Nunavut (Ligne d'aide Kamatsiaqtut)

1-800-265-3333
867-979-3333



Annexe D : Sondages incomplets

Parmi les 855 participants, 726 ont répondu à toutes les questions du sondage et cliqué sur le bouton « Soumettre » final et 129 répondants, qui avaient répondu à la plupart des questions, n'ont pas cliqué sur ce bouton. Ces personnes avaient répondu à toutes les questions jusqu'à la question numéro 61 (inclusivement) et avaient donc omis, tout au moins, les trois questions ouvertes. Ces sondages ont été considérés comme « complets » aux fins d'analyse. Il y avait donc, avec ces 129 sondages, 855 sondages complets au total. Il y avait aussi 252 sondages incomplets.

Les 252 sondages incomplets ont été examinés afin de déterminer s'il y avait des différences systémiques entre le profil démographique des personnes ayant complété le sondage et celui des personnes ne l'ayant pas complété. Ces différences doivent être considérées en tenant compte du fait que l'enquête a été distribuée à l'aide d'un lien ouvert permettant aux répondants de reprendre un sondage non terminé un peu plus tard. S'ils choisissaient de le faire, un courriel contenant un lien leur permettant de reprendre le sondage était automatiquement produit et leur était envoyé. Pour des raisons d'éthique et de protection des renseignements personnels, cette information n'était pas conservée sur le serveur. Il est donc possible que des répondants aient commencé et terminé un deuxième sondage, ce qui aurait donné lieu à un dédoublement de données. Toutefois, si cela s'est produit, ce serait de façon peu fréquente et n'aurait eu qu'une incidence minime sur les résultats.

Ceux qui ont terminé le sondage étaient plus âgés, en moyenne ($M = 47,3$ ans), que ceux qui ne l'ont pas fait ($M = 45,13$ ans, $n = 252$), $X^2(7) = 18,3$, $p = 0,01$, V de Cramer = 0,01; toutefois, des suivis par paires ne se sont pas révélés significatifs (tous les $p > 0,05$), ce qui porte à croire qu'il n'y avait aucune différence particulière au sein des groupes d'âge examinés. Le statut résidentiel des répondants qui ont terminé le sondage était différent de celui de ceux qui ne l'ont pas complété ($n = 239$), $X^2(4) = 13,7$, $p = 0,008$, V de Cramer = 0,1; cependant les suivis par paires ne se sont pas révélés significatifs (tous les $p > 0,05$). Il y avait de petites différences d'état matrimonial entre ceux qui ont terminé le sondage et ceux qui ne l'ont pas complété ($n = 232$), $X^2(6) = 13,4$, $p = 0,04$, V de Cramer = 0,1; encore une fois cependant, les suivis par paires n'étaient pas significatifs (tous les $p > 0,12$). Enfin, ceux qui n'ont pas terminé le sondage ($n = 232$) étaient un peu moins scolarisés, $X^2(9) = 25,5$, $p = 0,002$, V de Cramer = 0,15. Plus particulièrement, ces personnes étaient moins susceptibles d'avoir obtenu un baccalauréat, $X^2(1) = 4,2$, $p = 0,04$, V de Cramer = 0,1.

Dans l'ensemble, même s'il y avait quelques différences statistiquement significatives entre ceux qui avaient terminé le sondage et ceux qui l'avaient entamé sans le terminer, de façon générale, l'importance de l'effet était plutôt petite. Dans l'ensemble, le V de Cramer de ces comparaisons allait de 0,11 à 0,15, ce qui signifie un impact minime ou très minime, selon les lignes directrices conventionnelles (Acock et Stavig, 1979). Par conséquent, il est très peu probable que l'inclusion de ces répondants changerait les conclusions de la présente enquête.

De plus, une analyse du point où les répondants abandonnaient le sondage n'a révélé aucune question ou groupe de questions particulièrement problématique. Parmi les 252 personnes ayant entamé le sondage sans le terminer, le plus grand nombre ($n = 21$) l'ont abandonné à la question 24 (Quelle est la première drogue que vous ayez consommée?), suivie de la question 31 ($n = 19$) (Prenez-vous actuellement un ou des médicaments sur ordonnance prescrits par un médecin pour des raisons de santé?). Treize personnes ont abandonné le sondage à la question 36 (Pourquoi poursuivez-vous votre processus de rétablissement?) et à la question 34 (Pourquoi avez-vous entrepris un processus de rétablissement?). Dix personnes ou moins ont abandonné le sondage à l'une ou l'autre des questions.