



Intervenir auprès d'adultes dépendants en rechute : point de vue de l'utilisateur et de l'intervenant

Amélie Gormley, psychoéducatrice, M.Sc.

Myriam Laventure, Ph.D, professeure agrégée, Université de Sherbrooke

Correspondance : Amélie Gormley, Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches (CRDCA), 253, route 108, Beauceville (Québec), G5X 2Z3, Courriel: Amelie.Gormley.crdca@ssss.gouv.qc.ca, Téléphone bureau : 418 774-3329.

Résumé

Les recherches stipulent qu'entre 40% et 90% des personnes présentant une dépendance à l'alcool ou aux drogues expérimenteraient au moins une rechute après avoir reçu des services d'aide (Douaihy, Stowell, Park et Daley, 2007 ; Marlatt et Gordon, 1985 ; McLellan, 2002 ; Weisner, Matzger et Kaskutas, 2003). Plus de la moitié de ces usagers feraient de nouveau appel aux services et 13% utiliseraient ces mêmes services à cinq reprises et plus (Office of Applied Studies, 2002). La présente étude a pour objectif d'identifier les raisons qui incitent les personnes expérimentant une ou plusieurs rechutes à retourner vers les mêmes services, les besoins de ces personnes, les services qui pourraient répondre à leurs besoins ainsi que les attitudes professionnelles favorisant le maintien et le retour dans les services. Les données résultent d'entrevues semi-structurées, réalisées à partir d'un échantillon composé de 11 usagers et de 10 intervenants psychosociaux provenant d'un centre de réadaptation public du Québec qui est spécialisé en dépendance. Les résultats suggèrent que les usagers ayant expérimenté une ou plusieurs rechutes dans le passé demanderaient des services plus intensifs et à plus long terme. Par ailleurs, les résultats font ressortir l'importance d'une aide extérieure, d'un réseau social de soutien et de la qualité de la relation avec le professionnel dans le rétablissement des personnes ayant expérimenté une ou plusieurs rechutes. Les résultats de cette étude nous amènent à proposer plusieurs avenues intéressantes pour le développement et l'adaptation des services actuels à la clientèle qui est confrontée à une ou plusieurs rechutes.

Mots-clés : dépendance, rechute, réadmission, besoins, services, attitude professionnelle

Intervention for relapsing adults to drugs and alcohol: Client and professional point of view

Abstract

The results from the research, stipulate that between 40 and 90 percent of people that have an alcohol and/or drug addiction experience at least one or more relapses after rehabilitation services (Douaihy, Stowell, Park & Daley, 2007; Marlatt & Gordon, 1985; McLellan, 2002; Weisner, Matzger & Kaskutas, 2003). More than half of the users will be readmitted into treatment and 13 percent will use the same treatment centers five times or more. (Office of Applied Studies, 2002). The present study is used to identify the reasons why people going through relapse, choose to be readmitted to the same treatment centers, the needs of the patients, the services that are in place, as well as the professional attitude towards the patient, all or in part that keeps the users going back to use the same treatment service. The data was compiled as result from semi-structured interviews, made up of 11 clients and 10 psycho-social workers, from a public rehabilitation centre of Quebec, specializing in drug and alcohol dependence. The results suggest that the users having experienced one or more relapses require longer and more extensive treatment services. Furthermore, the results also revealed the importance of the treatment services, a supportive social network and the quality of the relationship between the clients and the professionals on the recovery of people who have experienced one or more relapses. The results of this study, conclude in many ways the need for the development and adaptation of the services available, for those who have been confronted by one or more relapses.

Key Words: Addiction, dependence, relapse, readmitted, needs, treatment, services, professional attitude

Intervención ante adultos en recaída: punto de vista del usuario y de la persona interviniente

Resumen

Las investigaciones establecen que entre el 40 y el 90 % de las personas que presentan una dependencia al alcohol o a las drogas experimentarían por lo menos una recaída luego de haber recibido servicios de ayuda (Douaihy, Stowell, Park y Daley, 2007; Marlatt y Gordon, 1985; McLellan, 2002; Weisner, Matzger y Kaskutas, 2003). Más de la mitad de estos usuarios recurrirían nuevamente a los servicios y el 13 % utilizarían estos mismos servicios cinco veces y más (Office of Applied Studies, 2002). El presente estudio tiene como objetivo identificar las razones que incitan a las personas que experimentan una o varias recaídas a volver a los mismos servicios, sus necesidades, los servicios que podrían responder a las mismas y las actitudes profesionales que favorecen el mantenimiento y el regreso a dichos servicios. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevistas semi-estructuradas, realizadas a partir de una muestra compuesta por 11 usuarios y 10 personas intervinientes en el campo psicosocial, provenientes de un centro de readaptación público de Quebec que se especializa en dependencia.

Los resultados sugieren que los usuarios que han experimentado una o más recaídas en el pasado requerirían servicios más intensivos y a más largo plazo. Por otra parte, los datos destacan la importancia de una ayuda exterior, de una red social de sostén y de la calidad de la relación con el profesional en el restablecimiento de quienes han sufrido una o varias recaídas. Los resultados de este estudio nos llevan a proponer varios caminos interesantes para el desarrollo y la adaptación de los servicios actuales para la clientela que se enfrenta con una o varias recaídas.

Palabras clave: recaída, readmisión, necesidades, servicios, actitud profesional

Introduction

Plusieurs personnes dépendantes, voire une majorité, expérimenteraient une rechute à la suite d'un traitement (Douaihy, Stowell, Park et Daley, 2007 ; Marlatt et Gordon, 1985 ; McLellan, 2002 ; Weisner, Matzger et Kaskutas, 2003). Selon les données recueillies aux États-Unis, 60 % des usagers de services en dépendance auraient utilisé ces services à plus d'une reprise et 13 % à cinq reprises et plus (Office of Applied Studies, 2002). Ces individus présenteraient le plus souvent une trajectoire de consommation non linéaire, variant largement d'un individu à l'autre, marquée par des périodes de traitement, d'abstinence, de rechute et de retour au traitement (Hser, Anglin, Grella, Longshore et Prendergast, 1997 ; Scott, Dennis et Foss, 2005). Avant de parvenir à contrôler définitivement leur consommation, ces personnes devraient donc faire appel plus d'une fois à des services (Hser et al., 1997).

On parle généralement de rechute lorsqu'une personne présentant un problème d'abus ou de dépendance à un psychotrope consomme à nouveau de façon excessive le même psychotrope ou un autre après une période d'abstinence ou d'usage modéré (ISPA, 2007 ; Marlatt et Gordon, 1985), lorsqu'un changement dans la consommation n'a pas été maintenu (Annis et Davis, 1991) ou lorsque l'usage d'un psychotrope aboutit à un besoin de faire appel à nouveau à des services d'aide (Donovan, 1996). Selon plusieurs auteurs, la rechute ne devrait pas être vue comme un événement ponctuel ou un simple dérapage¹, mais comme l'aboutissement d'un processus à long terme ayant mené à un retour à la consommation antérieure sur une période prolongée (Annis et Davis, 1991 ; ISPA, 2007 ; Marlatt et Gordon, 1985 ; Witkiewitz et Marlatt, 2004 ; 2007 ; Witkiewitz et Masyn, 2008).

Le modèle le plus récent de conceptualisation de la rechute est celui de Witkiewitz et Marlatt (2004). Selon ces auteurs, la rechute devrait être vue comme un processus multidimensionnel et dynamique dans le temps. Cette conception de la rechute inclut et distingue des facteurs prédisposants (*tonic processes*), des facteurs prédictifs (*phasic responses*) et des facteurs précipitants (*high-risk situations*). Ainsi, selon ces auteurs, la façon dont les personnes dépendantes réagiraient lorsqu'elles sont confrontées à une situation à risque de consommation dépendrait non seulement de la nature de la situation à laquelle elles sont confrontées, mais aussi à leur disposition à répondre à ces situations. En ce sens, l'individu pourrait réagir différemment dépendamment du contexte et de son état psychologique et affectif au moment où surviennent les situations à risque. Par ailleurs, l'impact des stratégies utilisées par la personne pour affronter ces situations, ses envies de consommer ou pour se reprendre en main à la suite d'un dérapage influencerait sa motivation à poursuivre ou non sa démarche de changement.

Les personnes qui rechutent après un arrêt ou une diminution de leur consommation seraient exposées à diverses conséquences négatives, non seulement en lien avec le retour de leur dépendance, mais aussi en ce qui concerne leur rétablissement à long terme. Selon Mercier et Alarie (2000), les rechutes de même que les problèmes reliés à la dépendance tendent à contaminer l'identité personnelle et sociale de l'individu au point où il en vient à se définir et à se voir presque exclusivement comme un « alcoolique » ou un « toxicomane ». À chaque rechute, le découragement est plus grand et l'espoir de réussir un jour à vaincre sa dépendance diminue. De tels résultats s'avèrent inquiétants,

¹ Le dérapage est défini dans la littérature comme un retour ponctuel à la consommation, sur une courte période, suivi d'un retour à l'abstinence ou à une consommation contrôlée. On différencie le dérapage de la rechute par le fait que la consommation associée à la rechute serait plus prolongée ou répétitive. Selon les auteurs, le dérapage serait alors décrit comme une étape préliminaire à la rechute. (Marlatt et Gordon, 1985 ; Witkiewitz et Marlatt, 2004 ; Witkiewitz et Masyn, 2008).

particulièrement lorsque l'on sait que le changement inhérent aux traitements en dépendance repose d'abord et avant tout sur la motivation de l'utilisateur (Prochaska, DiClemente et Norcross, 1992) et que le maintien d'un tel changement est fortement relié à l'estime et au sentiment de réussite personnelle (Annis, 1990 ; Marlatt et Gordon, 1985 ; Witkiewitz et Marlatt, 2004 ; Witkiewitz et Masyn, 2008).

L'utilisation répétée de services est un phénomène qui a été observé à maintes reprises au sein de la littérature portant sur les traitements de la dépendance. Une recension des écrits, réalisée par Hser, Anglin, Grella, Longshore et Prendergast (1997), présente un aperçu très exhaustif des travaux réalisés permettant de mieux comprendre l'incidence et les facteurs reliés à ce phénomène. Ces auteurs utilisent le concept de « carrière de traitements » pour définir le processus lié à l'utilisation répétée de services par les personnes qui sont aux prises avec un problème de dépendance.

Ainsi, Hser et ses collaborateurs (1997) observent que, pour bon nombre de personnes dépendantes à l'alcool ou aux drogues, un seul épisode de traitement ne serait pas suffisant. En effet, en raison des rechutes fréquemment observées chez les personnes dépendantes et du caractère chronique de leur consommation, plus d'un traitement serait requis avant d'espérer voir des changements et des améliorations à long terme (McLellan, 2002). En effet, chez certaines personnes, la dépendance serait davantage un trouble chronique qu'un trouble transitoire qui demanderait une intensité de services à plus long terme, voire à vie, alors que chez d'autres personnes, la dépendance demanderait un service à plus faible intensité ou à plus court terme (Desrosiers, Ménard, Tremblay, Bertrand et Landry, 2010).

Au Québec, les centres spécialisés en dépendance se préoccupent d'ailleurs de plus en plus d'adapter leur offre de services à la clientèle présentant une dépendance dite « chronique », c'est-à-dire aux personnes faisant des rechutes à répétition et non pas seulement aux personnes présentant un problème de consommation transitoire nécessitant un seul épisode de traitement (Desrosiers *et al.*, 2010).

Il est démontré que la satisfaction par rapport aux traitements, à l'intensité de ceux-ci et à leur durée influencerait positivement la rétention de cette clientèle dans les services et, du même coup, leur rétablissement (Hser, Maglione, Polinsky et Anglin, 1998). Ainsi, le modèle typique de traitement en dépendance qui se caractérise par des traitements de faible intensité, livrés habituellement sur des périodes de courte durée et fournissant un éventail limité de services répond trop peu aux multiples problèmes des personnes confrontées à une ou plusieurs rechutes (Hser *et al.*, 1997).

Certains services offriraient de meilleures chances de rétablissement aux personnes à risque ou vivant une rechute. C'est le cas du *Recovery Management Checkup* qui permettrait de dépister précocement les besoins de traitement additionnels des personnes en rechute et qui permettrait une réadmission rapide à un traitement (Dennis, Scott et Funk, 2003 ; Scott *et al.*, 2005 ; Scott et Dennis, 2009). Or, au Québec, il existe peu de services spécifiques offerts aux personnes en rechute et, dans les services dits réguliers, le consensus est moins clair en ce qui concerne les éléments de l'intervention qui influenceraient davantage un pronostic positif auprès de cette clientèle.

Objectifs

Les objectifs de la présente étude visent donc à identifier du point de vue des usagers et des intervenants :

- 1) les raisons motivant un retour dans les services à la suite d'une rechute ;
- 2) les besoins des personnes dépendantes vivant une rechute ;
- 3) les services actuels ou à développer qui pourraient répondre à ces besoins ;
- 4) les qualités et les attitudes utilisées par le professionnel qui favorisent le retour et le maintien des personnes en rechute dans les services.

Méthodologie

La présente étude exploratoire a été réalisée à partir d'un échantillon constitué de 11 usagers en rechute et de 10 cliniciens issus d'un centre de réadaptation en dépendance du Québec. Pour être inclus dans l'étude, les usagers devaient : a) être âgés de 18 ans ou plus, b) avoir été admis dans un centre de réadaptation à plus d'une reprise et c) être en rechute au moment de faire une nouvelle demande de services. Il est à noter que ces critères s'inspirent des définitions proposées par la littérature (Annis et Davis, 1991 ; Donovan, 1996 ; ISPA, 2007 ; Marlatt et Gordon, 1985 ; Witkiewitz et Marlatt, 2004), c'est-à-dire : être retournés à une consommation problématique d'alcool ou de drogues illicites pendant au moins trois mois consécutifs à la suite d'une phase d'abstinence ou d'usage modéré avant de refaire une nouvelle demande de services. Pour être inclus dans l'étude, les cliniciens devaient : a) travailler auprès d'une clientèle adulte et b) avoir actuellement ou dans le passé travaillé auprès d'usagers en rechute qui ont fait appel aux services de réadaptation plus d'une fois.

Description de l'échantillon

Parmi les 11 usagers ayant participé à l'étude, 9 sont des hommes et 2 sont des femmes. Cette proportion homme/femme est représentative de la clientèle retrouvée dans les centres de réadaptation au Québec (Desrosiers *et al.*, 2010 ; Tremblay, Allaire, Dufresne, Lecavalier et Neveu, 2004). Les usagers faisant partie de l'étude étaient âgés en moyenne de 44,9 ans (28 ans à 62 ans). La majorité des usagers, soit sept d'entre eux, ont indiqué avoir consulté les services de réadaptation pour un problème lié à la consommation d'alcool, deux pour la cocaïne, un pour l'alcool et la drogue et un pour l'usage de plusieurs drogues à la fois incluant le cannabis, les amphétamines, l'ecstasy et les médicaments. En moyenne, ces usagers ont fait appel à 2,3 reprises (2 à 3 fois) aux services d'un centre de réadaptation et 9 participants sur 11 ont fait appel plus d'une fois à d'autres services en dépendance, notamment dans des thérapies privées, des organismes de la communauté ou des groupes d'entraide. Tous les usagers interviewés ont rapporté avoir fait plusieurs rechutes au cours de leur vie à la suite d'une période d'arrêt ou de diminution de leur consommation, dont au moins une de trois mois.

Parmi les 10 intervenants ayant été rencontrés, sept sont des femmes et trois sont des hommes. Encore ici, cette proportion homme/femme est représentative des intervenants œuvrant dans les centres de réadaptation au Québec (Tremblay *et al.*, 2004 ; Desrosiers *et al.*, 2010). Ces intervenants sont âgés en moyenne de 40,3 ans (29 ans à 59 ans). La moitié de ceux-ci comptent dix années et plus d'expérience clinique au sein du centre de réadaptation, trois comptent entre deux

et cinq ans de pratique et deux moins d'une année. L'ensemble des services psychosociaux offerts au centre de réadaptation en dépendance est représenté dans l'échantillon.

Cet échantillon a permis d'atteindre le critère de saturation empirique, ce qui signifie que la collecte de données s'est terminée une fois que les entrevues « n'ont plus permis d'apporter d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier l'augmentation du matériel empirique » (Pires, 1997, p.157).

Déroulement de la collecte de données

Une fois l'autorisation éthique confirmée par le Comité d'éthique de la faculté d'Éducation de l'Université de Sherbrooke et par le Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie (CÉRT), une invitation à l'ensemble des cliniciens du centre de réadaptation ciblé a été envoyée afin qu'ils sollicitent les usagers répondant aux critères de participation.

L'autorisation des usagers à participer à la présente étude, permettant aux chercheurs de les contacter, a d'abord été obtenue par l'entremise des cliniciens du milieu d'intervention. À la suite de cette autorisation, la présentation détaillée de la recherche et du formulaire de consentement a été faite par le personnel de la recherche lors d'une première rencontre au centre avec l'usager.

L'ensemble des cliniciens répondant aux critères de participation a également été invité à participer à l'étude. Une description sommaire de la recherche et des objectifs a été jointe à l'invitation envoyée par courriel. Un formulaire de consentement a été remis et expliqué lors d'une rencontre avec les cliniciens qui ont accepté de participer à l'étude.

Les usagers et les cliniciens ont été rencontrés individuellement dans le cadre d'une entrevue semi-structurée. Les rencontres se sont déroulées dans les locaux du centre de réadaptation et ont duré en moyenne 50 minutes avec les intervenants et 80 minutes avec les usagers.

Afin de répondre aux objectifs de l'étude, deux guides d'entrevue ont été conçus, soit une version pour les usagers et une autre s'adressant aux intervenants. Les guides d'entrevue ont été développés à partir des six étapes proposées par Paillé (1991). Les verbatim ont été codifiés à l'aide du logiciel N'VIVO par deux assistants de recherche formés à l'analyse qualitative. Afin d'assurer la validité de la codification, un accord interjuge (trois personnes) a été réalisé pour les verbatim de trois entrevues. Un accord interjuge de 0,82 a permis de conclure à une bonne qualité du guide de codification.

Analyse des données

Une fois la classification des données complétée à partir du guide de codification, l'analyse thématique a été privilégiée. Dans un premier temps, cette analyse a été faite de manière verticale, c'est-à-dire pour chacune des entrevues. Cette démarche a permis de découvrir des unités de signification, puis d'élaborer des catégories conceptuelles plus détaillées. Une fois cette étape réalisée, un second guide de codification a été développé. Des thèmes émergents des verbatim ont permis de créer des sous-catégories de façon à produire un arbre thématique et à préciser davantage la classification des informations obtenues. Une fois l'arbre thématique créé, l'ensemble des entrevues a été codifié en s'assurant encore que l'accord interjuge était satisfaisant ($r \geq 0,75$). Enfin, une analyse transversale regroupant la codification de l'ensemble des entrevues a également été réalisée afin d'identifier les thèmes récurrents et d'en déduire des conclusions.

Résultats

Les propos des participants ont permis de répondre aux différentes questions de recherches à l'étude. Si certaines réponses sont plus caractéristiques des usagers et d'autres des intervenants, aucune contradiction ou aucun désaccord n'ont été relevés entre les deux types de répondants. Qui plus est, pour la majorité des questions abordées, l'ensemble des propos des participants semblait faire consensus.

Raisons évoquées pour le retour dans des services à la suite d'une rechute

Pour répondre au premier objectif de cette étude, les données recueillies ont permis de relever dix catégories de raisons évoquées par les participants. Parmi ces raisons, quatre de celles-ci ont été nommées par une majorité de participants et ont été considérées comme essentielles et, par conséquent, plus significatives. Il s'agit de l'appréciation et de la confiance des usagers à l'égard des services reçus antérieurement, de l'expérience de conséquences négatives liées au retour à la consommation, du désir d'être accompagné dans sa démarche de changement et de motivation internes et externes. Le tableau 1 indique le nombre de références et de répondants ayant évoqué ces différentes raisons.

Tableau 1. Raisons évoquées pour le retour dans des services à la suite d'une rechute			
	Références	Usagers	Intervenants
Appréciation et confiance à l'égard des services reçus antérieurement	21	7	5
Expérience de conséquences négatives	22	8	4
Désir d'être accompagné dans sa démarche de changement	21	7	3
Motivation au changement	27	8	2

Appréciation et confiance à l'égard des services reçus antérieurement

Les usagers retourneraient vers les services auxquels ils font confiance et cela semble attribuable autant à la qualité des services offerts par le centre qu'à la façon dont ils se sont sentis reçus par le personnel. Selon les participants, un bon accueil et une relation positive avec les intervenants lors de la première démarche de même que le sentiment d'avoir été bien reçus sans être jugés sont des éléments qui influenceraient la décision des usagers à revenir ou non.

Usager: C'est que j'avais eu des bons services. J'ai faite une rechute, mais j'ai pensé à revenir parce que j'avais eu des bons soins ici, pis j'savais que j'pouvais revenir pis que j'allais être bien suivi.

Expérience de conséquences négatives

Ce qui ressort davantage des propos des participants n'est pas tant la nature des conséquences vécues par les usagers, mais plutôt le fait que ces derniers semblent cumuler les conséquences de leur consommation jusqu'à ce qu'ils atteignent un niveau de détresse suffisamment important qui les motivent à changer.

Usager: Ben, j'avais un enfant là, j'm'en allais vers le suicide. J'étais vraiment désemparé. J'ai dit faut que j'fasse de quoi. Soit que j'me laisse mourir ou que j'me reprends en main.

Désir d'être accompagné dans sa démarche de changement

Un soutien extérieur serait nécessaire aux usagers afin qu'ils parviennent à se sortir de leur dépendance. Cela a d'ailleurs été énoncé par près de la moitié des usagers ayant participé à l'étude, soit cinq d'entre eux.

Motivations au changement

Pour plusieurs, le retour dans les services s'explique par un désir de s'investir dans une démarche, et ce, dans leur propre intérêt. Prendre soin de sa santé et améliorer sa situation personnelle ou familiale sont des exemples de motifs internes ayant été rapportés par les usagers.

Usager: *Pis là, je me suis dit à moi-même c'est vrai, pense à toi pour une fois-là, fais le pour toi.*

Pour d'autres, le retour dans les services s'explique par des obligations légales et par des pressions provenant de l'entourage ou de l'employeur.

Usager: *Au début, c'était par obligation. Peu importe que ça soit une femme, la justice, les conséquences...*

Besoins des usagers expérimentant une ou plusieurs rechutes

Afin de répondre au deuxième objectif de la recherche, l'analyse des verbatim a permis de faire ressortir 20 catégories de besoins, dont quatre ont été rapportées par une majorité de participants. Ces besoins sont de recevoir de l'aide extérieure, d'améliorer son bien-être psychologique, d'améliorer son réseau social et ses relations interpersonnelles, de prendre un temps d'arrêt, de répondre à des besoins de base et de réorganiser sa vie. Le tableau 2 indique le nombre de références et de répondants ayant évoqué les différents besoins.

Tableau 2. Besoins des usagers expérimentant une ou plusieurs rechutes			
	Références	Usagers	Intervenants
Recevoir de l'aide extérieure	73	11	7
<i>Être guidé et mieux outillé</i>	25	9	5
<i>Être soutenu moralement</i>	22	7	3
<i>Être écouté et pouvoir se confier</i>	14	7	3
<i>Être encadré et pris en charge</i>	12	3	5
Améliorer son bien-être psychologique	51	9	9
<i>Apprendre à mieux gérer ses émotions</i>	23	6	7
<i>Résoudre un deuil ou un traumatisme</i>	9	5	2
<i>Vivre mieux et être plus heureux</i>	9	3	4
<i>Développer l'estime de soi</i>	10	2	3
Améliorer son réseau social et ses relations interpersonnelles	25	9	7
Prendre un temps d'arrêt	14	3	6

Recevoir de l'aide extérieure

Les participants de la présente recherche ont, pour la grande majorité, fait référence à un besoin d'aide provenant de l'extérieur, aide provenant essentiellement des services disponibles dans la communauté. L'analyse des verbatim a permis d'identifier plus clairement certaines formes d'aide attendues de la part des services ou des intervenants travaillant auprès de personnes dépendantes confrontées à une rechute.

- Être guidé et mieux outillé

À travers leur démarche de changement par le biais de l'avis, de suggestions, de l'approbation ou de moyens proposés ou par leur intervenant, les usagers semblent avoir besoin d'être guidés, de recevoir des outils pour être soutenus.

- Être soutenu moralement

Il semble important que les usagers sentent qu'ils peuvent compter sur quelqu'un en cas de besoin et qu'on les encourage dans la poursuite de leur démarche de changement.

- Être écouté et pouvoir se confier

Les participants témoignent également de l'impact positif sur le bien-être personnel lié au fait d'avoir un endroit pour parler de leurs difficultés, de pouvoir se confier sur leur situation personnelle en toute intimité.

- Être encadré ou prise en charge

En raison de leur plus grande vulnérabilité, certaines personnes confrontées à une rechute nécessiteraient de se faire dicter leurs actions à faire et les décisions à prendre ou encore qu'on les surveille pendant un certain temps.

Usager: C'est quand même le fun de venir parler, pis de s'faire dire que c'est correct, pis s'faire féliciter.

Usager: Mon intervenante, c'est la seule à qui j'dis des affaires que j'dis même pas à ma mère, pis je sais que c'est secret. Ça me fait du bien...

Intervenant: Ce sont des personnes qui ont besoin d'être encadrées davantage, parce qui sont beaucoup plus vulnérables. [...] On est beaucoup plus à faire à la place de.

Améliorer son bien-être psychologique

Le deuxième besoin ayant été le plus rapporté par les participants de l'étude se réfère à la nécessité chez les usagers d'améliorer leur bien-être psychologique. Une analyse plus poussée des verbatim a permis de faire ressortir plus spécifiquement quatre sous-catégories de difficultés psychologiques rencontrées par ces usagers.

- Apprendre à mieux gérer ses émotions

La consommation serait vue comme un moyen de fuir ses émotions. Pour les usagers, il est alors important de trouver d'autres moyens pour parvenir à mieux gérer leurs émotions.

Intervenir auprès d'adultes dépendants en rechute : étude exploratoire

- Résoudre un deuil ou un traumatisme

Les deuils nommés sont reliés à des traumatismes, à des pertes et à l'acceptation du passé. Ces usagers se tournent alors vers les services afin qu'ils les aident à mieux vivre avec ces événements.

- Vivre mieux et être plus heureux

Les usagers s'attendent à ce que les services les aident à se sentir bien et à diminuer leur souffrance.

- Développer l'estime de soi

Les personnes qui vivent des rechutes présenteraient un faible niveau d'estime personnelle et auraient besoin qu'on les aide à s'apprécier davantage et à rebâtir cette confiance. Le manque d'estime pourrait affecter l'évaluation des usagers à l'égard de leur propre capacité à changer leur consommation, ces derniers ayant tendance à se sous-estimer.

Usager: J'ai pas vécu aucune émotion, j'les ai bues. J'les ai enfouies.

Intervenant: Ils ont toutes leurs blessures, c'est sûr. C'est souvent des deuils de personnes, des abus, des divorces ou des gros événements dans leur vie. Ils veulent être capables de mieux vivre avec ça.

Améliorer son réseau social et ses relations interpersonnelles

Une troisième catégorie de besoins à avoir été mentionnée par une majorité de participants est reliée à la nécessité pour les usagers d'apporter des améliorations à leur réseau social et à leurs relations interpersonnelles. Plusieurs ont ainsi mentionné qu'en raison de leur réseau social très limité, ces personnes se sentent souvent isolées ou rejetées. Par ailleurs, plusieurs ne pratiquent pas de loisirs et ne cherchent pas nécessairement à rencontrer de nouvelles personnes. En outre, les participants relatent que certaines personnes rencontrent aussi des difficultés dans leurs relations avec les autres. Selon ce qui a été mentionné, ces difficultés se rattachent le plus souvent à leur dynamique relationnelle ou peuvent aussi prendre forme à l'intérieur de leurs relations affectives.

Usager: Ça va t'aider parce que la personne qui prend d'là boisson, elle se sent seule, elle se sent rejetée.

Intervenant: Y'en a beaucoup qui viennent aussi pour travailler des comportements relationnels, leur dynamique relationnelle, pour prévenir la rechute.

Prendre un temps d'arrêt

Parmi les extraits recueillis, la plupart font référence à un besoin chez les usagers de prendre une pause dans leur vie. Ce que les usagers demandent, c'est surtout de sortir de leur milieu de vie et de leur consommation un certain temps dans le but de se ressourcer. Les services comprenant un type « hébergement temporaire » sont ceux étant le plus souvent demandés aux intervenants pour répondre à ce besoin.

Intervenant: C'est comme si ils ont besoin d'un temps d'arrêt. Y'ont besoin de sortir de leur routine, qui puissent sortir de leur monde pour s'en aller en thérapie.

Services actuels ou à développer pour les usagers en rechute

Afin de répondre au troisième objectif de la recherche, l'analyse des verbatim a permis de faire ressortir 35 catégories de services ou d'interventions à offrir aux usagers en rechute, dont 12 ont été rapportées par une majorité de participants. Le tableau 3 indique le nombre de références et de répondants ayant évoqué les services qui sont actuellement disponibles et qui répondent aux besoins des usagers en rechute ainsi que les services qui devraient être développés pour cette clientèle.

Tableau 3. Services actuels et à développer pour les usagers en rechute			
	Références	Usagers	Intervenants
Services actuels			
<i>Groupes d'entraide</i>	18	5	6
<i>Suivi individuel dans la communauté</i>	12	4	3
<i>Réinsertion sociale</i>	15	0	7
<i>Exploration des causes de la rechute / Plan de prévention de la rechute</i>	30 11	1 1	8 6
<i>Approche motivationnelle</i>	12	1	5
<i>Approche positive</i>	7	0	5
Services à développer			
<i>Service téléphonique</i>	12	6	1
<i>Accessibilité des services</i>	27	5	5
<i>Information et formation sur la dépendance et la rechute</i>	20	2	7
<i>Intensité des services</i>	13	3	4
<i>Suivi postintervention</i>	11	2	3

Services actuels

- Groupes d'entraide

Tout d'abord, parmi les services mentionnés, les groupes d'entraide sont ceux ayant été le plus rapportés par les participants. Les types de groupe auxquels les gens font le plus référence sont les Alcooliques Anonymes et les Narcotiques Anonymes. Les groupes d'entraide sont perçus, autant par les usagers que les intervenants, comme une source importante de soutien dans la démarche d'arrêt de consommation et pour prévenir la rechute.

- Suivi individuel dans la communauté

Le suivi individuel dans la communauté a également été fréquemment nommé comme un autre service qui pourrait être offert aux personnes en rechute. Ce type de service s'avère encore ici une source de soutien non négligeable pour les usagers dans l'arrêt de consommation et la prévention de la rechute. Autant les usagers que les intervenants ont mentionné qu'un suivi individuel peut augmenter les chances de succès et avoir des impacts positifs sur la démarche de l'utilisateur à plus long terme.

Intervenir auprès d'adultes dépendants en rechute : étude exploratoire

- Réinsertion sociale

Les services de réinsertion sociale ont aussi été mentionnés à plusieurs reprises comme des services à offrir aux personnes revenant dans les services après une ou plusieurs rechutes, mais seulement du point de vue des intervenants. Selon ces intervenants, les usagers confrontés à une ou plusieurs rechutes ont davantage besoin de ces services en raison des plus grandes difficultés qu'ils rencontrent dans leur milieu de vie. Ces services peuvent aider les usagers sur différents aspects de la réinsertion sociale tels qu'aux niveaux social, professionnel, financier et du logement.

- Exploration des causes de la rechute et plan de prévention de la rechute

De façon plus précise, une approche ressort plus particulièrement à travers les entrevues réalisées, soit une intervention actuellement offerte aux usagers qui reviennent dans les services visant à explorer les causes de la rechute. Cette intervention est réalisée dans le but de définir les situations à risque et d'aider les usagers à prévenir d'autres rechutes. Plusieurs participants nomment, en lien avec cette approche, l'importance de la mise sur pied d'un plan de prévention de la rechute comprenant, entre autres, les actions que les usagers doivent faire ou les ressources à contacter lorsqu'ils sont confrontés à des situations à risque ou lorsqu'ils vivent une rechute.

- Approche motivationnelle

L'approche motivationnelle est également ressortie dans les résultats obtenus et est considérée comme une approche à utiliser avec les personnes qui reviennent dans les services à la suite d'une rechute. Selon les intervenants, il serait important que les professionnels respectent le rythme de leurs clients, qu'ils les prennent là où ils sont et qu'ils favorisent leur motivation à changer, notamment en leur faisant voir les avantages à modifier leur consommation ainsi qu'en soulignant les efforts et les réussites. Selon les participants, ce type d'approche favoriserait l'engagement des clients par rapport à leur démarche de changement et cela les inciterait à poursuivre malgré les difficultés rencontrées.

- Approche positive

L'utilisation d'une approche positive à l'égard des clients en rechute a été abordée à plusieurs reprises, mais par des intervenants seulement. Les intervenants parlent ainsi de l'importance d'adopter une attitude positive et non culpabilisante à l'égard des clients en rechute. Ils doivent s'attarder à augmenter la confiance de ces clients en renforçant leurs compétences par rapport à leur possibilité de changer tout en s'assurant d'adapter leurs interventions de façon à leur faire vivre des succès.

Intervenant: Je regarde beaucoup au niveau des situations à risque qui ont peut-être manqué d'attention. [...] Il faut explorer la rechute et les signes précurseurs.

Usager: Qu'il y aille des paroles qui motivent la personne et qui l'encouragent, pour dire bon, mais coudonc, tu veux arrêter on va t'aider.

Intervenant: C'est important de leur faire vivre un succès pour leur montrer qu'ils sont capables. Il faut renforcer les bons coups qu'ils ont faites, axer là-dessus, pis rendre les choses positives pour eux parce qu'ils sont toujours dans le négatif.

Services à développer

- Service téléphonique

Un premier service qui, selon les participants, devrait être développé se rapporte à un service téléphonique offert par le centre de réadaptation en dépendance. Ce type de service pourrait leur permettre de contacter un intervenant en cas de besoin et d'avoir accès à des services spécialisés en dépendance, et ce, en tout temps. Ainsi, l'accès à une ligne d'écoute pourrait permettre de diminuer les risques de rechute.

- Suivi postintervention

Autant les usagers que les intervenants mentionnent qu'il serait pertinent que les usagers soient contactés par un intervenant du centre de réadaptation où ils sont allés une fois leur démarche dans les services terminée. Ces contacts pourraient notamment se faire par téléphone quelques mois suivant la fin de la démarche et, idéalement, par le même intervenant qu'ils ont rencontré. Les participants croient que ce service pourrait permettre de relancer les usagers afin de s'assurer qu'ils vont bien et de leur offrir de l'aide s'ils sont en rechute ou en ressentent le besoin.

Usager: On n'a jamais de retour d'appel. Ça va tu mieux? Quelqu'un qui lâche un suivi externe, c'est rare que quelqu'un appelle. Mais, j'sais pas moi, un p'tit rappel aux trois mois, aux deux mois.

- Information et formation sur la dépendance et la rechute

Bien que, dans les services actuels, certains intervenants explorent les causes de la rechute et développent des plans d'intervention en conséquence, plusieurs participants, dont une majorité d'intervenants, croient que les professionnels doivent être encore mieux informés sur la rechute et davantage outillés pour intervenir auprès des personnes dépendantes qui sont aux prises avec une ou plusieurs rechutes. En effet, plusieurs sont d'avis que la dépendance et la rechute sont parfois mal comprises des intervenants.

- Accessibilité des services

En plus de proposer des services qui pourraient être mis sur pied pour les usagers ayant vécu une ou plusieurs rechutes, les participants ont aussi parlé de certaines améliorations qui devraient être apportées au sein des services actuels. La première amélioration, nommée à plusieurs reprises et par une majorité de participants, se rattache à l'accessibilité des services qui sont offerts. Selon les propos rapportés, les délais d'attente pour recevoir des services de réadaptation en dépendance sont souvent trop longs. Ces délais font alors en sorte que, lorsque les services deviennent disponibles pour l'utilisateur, il est parfois trop tard, parce que celui-ci ne désire plus de services ou parce qu'il est retourné à la consommation. De plus, autant les usagers que les intervenants rapportent le manque de ressources disponibles le soir ou la fin de semaine. Selon eux, ouvrir cette possibilité pourrait permettre aux usagers de contacter quelqu'un lorsqu'ils se sentent à risque de rechute et, ainsi, de diminuer les risques de retour à la consommation.

Les participants disent aussi que les services peuvent être difficilement accessibles pour certains usagers en raison de l'éloignement et du fait que ces derniers n'ont pas toujours accès à un moyen de transport. On propose alors que les intervenants se déplacent, qu'ils offrent le transport ou encore que les services, tels que la désintoxication, la thérapie interne ou l'intervention de groupe soient offerts dans un plus grand nombre de régions.

Intervenir auprès d'adultes dépendants en rechute : étude exploratoire

Usager: *C'est très vite la consommation. C'est pas le temps d'attendre. Faudrait qu'il y aille quelque chose de plus rapide.*

- Intensité des services

Les participants mentionnent également que les services du centre de réadaptation devraient être offerts sur une base plus fréquente et plus intensive pour les personnes ayant vécu une ou plusieurs rechutes dans le passé. Les gens sont d'avis que les services actuels ne permettent pas que ces usagers soient vus assez souvent par les intervenants. Pour quelques intervenants, ces personnes devraient aussi être suivies à plus long terme. De plus, il semble que, pour certains, la transition entre les services de réadaptation internes et externes ne soit pas suffisamment adaptée en raison de l'écart important entre ces deux services au niveau de l'intensité de l'accompagnement.

Intervenant: *Après la thérapie, ils tombent dans un suivi très peu intensif, donc à une rencontre aux deux semaines quand ils sont chanceux. Donc, je pense que le niveau d'intensité manque entre le full intensif et le pas intensif du tout. Y'a pas de transition entre les deux.*

Qualités et attitudes professionnelles favorisant le maintien ou le retour des usagers en rechute dans les services

Afin de répondre au dernier objectif de l'étude, l'analyse des verbatim a permis de faire ressortir 14 catégories de qualités et d'attitudes professionnelles favorisant le retour ou le maintien des usagers en rechute dans les services, dont cinq ont été rapportées par une majorité de participants. Le tableau 4 indique le nombre de références et de répondants pour chacune des qualités et attitudes des professionnelles ayant été les plus significatives pour les participants.

Tableau 4. Qualités et attitudes professionnelles favorisant le maintien ou le retour des usagers en rechute dans les services			
	Références	Usagers	Intervenants
Savoir créer la relation	23	7	6
Acceptation inconditionnelle	36	3	7
Savoir susciter la motivation	18	5	6
Capacité d'écoute	13	7	2
Expérience de l'intervenant	17	6	0

Savoir créer la relation

Les personnes dépendantes sont souvent méfiantes et hésitent à faire confiance aux gens. L'intervenant doit donc aller au-delà de la méfiance. Il doit savoir créer un lien de confiance. Une relation de confiance permettrait alors d'aborder des sujets délicats avec l'utilisateur et d'aller plus loin dans la démarche. En outre, quelques participants indiquent que, malgré la chronicité de la problématique, l'intervenant doit demeurer empathique et soutenant devant l'utilisateur. La relation pourrait, selon certains, éviter la rechute. Pour d'autres, si elle n'évite pas la rechute, la relation pourrait faire en sorte que l'utilisateur revienne demander des services.

Acceptation inconditionnelle

Plusieurs participants ont nommé l'importance que les intervenants évitent de juger le client, et ce, peu importe le nombre de rechutes et de demandes d'aide. Bien que plusieurs reconnaissent qu'il doit être difficile pour l'intervenant de ne pas avoir de jugement envers l'utilisateur qui rechute, celui-ci doit éviter de montrer de la déception et d'avoir des idées préconçues de la rechute. L'intervenant doit accepter le rythme de l'utilisateur en rechute avec les forces et les faiblesses qui l'accompagnent dans cette situation et se comporter de manière à ce qu'il se sente accueilli, sans aucune trace de rejet. Tant pour les intervenants que pour les usagers, ces attitudes d'accueil favoriseraient le lien thérapeutique et pourraient motiver l'utilisateur à revenir dans les services dans les situations les plus difficiles ou les plus décourageantes.

Usager: Il faut croire aux gens même si on sait très bien que la réussite est mince. Il faut pas que tu te sentes jugé, peu importe qu'est ce qui a.

Savoir susciter la motivation

Autant pour les usagers que pour les intervenants, ces derniers doivent arriver à motiver les usagers afin de le maintenir dans les services. Selon les usagers, l'intervenant doit permettre au client de croire en lui-même et être porteur d'espoir. Il doit aussi savoir encourager l'utilisateur dans sa démarche. Certains usagers parlent de transfert d'énergie de l'intervenant à l'utilisateur. Par ailleurs, pour certains participants, l'intervenant peut favoriser la motivation chez l'utilisateur en lui proposant des défis lui permettant de progresser sans que ces défis soient trop exigeants, évitant ainsi qu'il se démotive. L'intervenant doit aussi explorer la motivation de l'utilisateur, et ce, dès le début de l'intervention et prendre l'utilisateur là où il est dans sa motivation.

Intervenant: La qualité de l'intervenant, c'est de réussir par toutes sortes de moyens de faire en sorte que la personne commence et, éventuellement, s'alimente elle-même dans sa confiance à changer.

Capacité d'écoute

Pour les usagers, l'écoute serait essentielle chez un intervenant en dépendance. En effet, ces derniers mentionnent l'importance de se sentir écoutés et entendus dans leur décision de demeurer, ou non, dans les services. Non seulement l'utilisateur doit sentir que l'intervenant l'écoute, mais il doit aussi sentir qu'il a le temps et qu'il prend le temps de l'écouter. Certains usagers parlent même du « sens de l'écoute » que l'intervenant doit posséder.

Expérience de l'intervenant

L'expérience professionnelle de l'intervenant peut d'abord être synonyme de sécurité pour les usagers. Cette expérience pourrait permettre à l'intervenant de mettre davantage en garde l'utilisateur sur ce qui l'attend, d'anticiper les étapes à franchir, de voir arriver les situations à risque ou d'être plus alerte lorsque des problèmes surviennent. De plus, pour les usagers, un intervenant d'expérience n'a pas peur d'aborder du contenu émotif, et ce, tout en gardant la distance émotionnelle nécessaire. La spécialisation en dépendance est également un élément important pour les usagers qui vivent une rechute. Enfin, les usagers plus âgés mentionnent l'importance d'être suivis par un intervenant de leur âge et réagissent plus négativement à un intervenant plus jeune. Ils nomment le besoin de rencontrer quelqu'un qui présente une certaine maturité pour s'assurer d'être compris et bien orientés.

Intervenir auprès d'adultes dépendants en rechute : étude exploratoire

Usager: *C'est sûr qu'il faut qu'ils aient une formation, pis je pense que c'est un atout aussi ceux qui ont passé à travers une dépendance quelconque. [...] Les intervenants y'ont quand même un âge, pis une expérience qui font en sorte que la confiance, pour moi, est plus facile à donner.*

Discussion

Au Québec, il n'existe pas de services ou de programmes d'intervention développés spécifiquement pour les personnes confrontées à une ou plusieurs rechutes. En effet, il semble que les centres de réadaptation en dépendance proposent aux personnes qui reviennent dans les services à la suite d'une rechute la même offre de services qu'aux autres usagers (Desrosiers *et al.*, 2010; Tremblay *et al.*, 2004). La nature et l'intensité des services dépendraient toutefois de l'évaluation de chaque usager qui prendrait en compte le type de difficultés rencontrées et la gravité de son problème de consommation. Or, tout comme le suggère la dernière offre de services de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ), les résultats de la présente étude soutiennent que l'intervention devrait être adaptée pour les usagers qui reviennent dans les services à la suite d'une rechute ou pour les usagers dits « dépendants chroniques » (Desrosiers *et al.*, 2010).

Les résultats obtenus dans cette étude suggèrent que l'expérience vécue antérieurement au sein des services, le besoin d'être accompagné et l'accumulation de conséquences négatives sont des éléments fort importants motivant les personnes à demander à nouveau de l'aide lorsqu'elles vivent une rechute. Ces résultats viennent ainsi appuyer l'idée que les personnes qui feraient à nouveau appel à des services à la suite d'une rechute le feraient en croyant plus fortement au potentiel de ces services et en leur capacité à répondre à leurs besoins (Grella *et al.*, 2003). Aussi, la dégradation de la qualité de vie ainsi que la capacité à fonctionner dans différentes sphères de la vie seraient de meilleures raisons pouvant expliquer le retour des personnes dépendantes dans les services que la gravité de la consommation en elle-même. Selon les propos recueillis par les participants, ces derniers attendraient souvent d'avoir atteint leurs limites personnelles avant de faire appel aux services (Claus, Mannen et Schicht, 1999).

Les résultats de l'étude nous indiquent également que les usagers en rechute présenteraient des difficultés sur plusieurs plans autres que leur consommation, plus particulièrement au niveau de leur bien-être psychologique, de leur réseau social et de leurs relations interpersonnelles (Claus *et al.*, 1999). Comme le propose le modèle théorique de Maslow (2008), il apparaît que les personnes qui reviennent dans les services à la suite d'une rechute présentent des besoins de niveaux supérieurs, soit, en ordre d'importance, des besoins d'appartenance (recevoir de l'aide extérieure, le besoin d'améliorer son réseau social et ses relations interpersonnelles), des besoins d'accomplissement personnel et d'estime (améliorer son bien-être psychologique).

Trois mots-clés semblent définir les suggestions d'actions pour améliorer les services auprès des personnes qui reviennent dans les services à la suite d'une rechute: continuité, disponibilité et intensité. En ce sens, les études menées par le groupe de recherche provenant du *Chesnut Health Systems Centre* (Dennis *et al.*, 2003; Scott *et al.*, 2005; Scott et Dennis, 2009) font état d'une forme d'intervention prometteuse pour ces personnes. Cette intervention s'offre sous la forme d'un suivi postintervention (contacts téléphoniques, rencontres individuelles, entretiens motivationnels, accompagnement et transport) offert dès la fin du traitement. Cela favoriserait la réintégration de la personne dans son milieu de vie et l'accompagnement vers les services en cas de rechute ou de besoin. Ce type de service s'avère intéressant à considérer non seulement pour la prévention de la rechute, mais aussi pour permettre aux personnes actuellement en rechute d'avoir un accès plus rapide à des services avant que leur situation se détériore davantage et qu'elles cumulent les conséquences.

Au-delà de l'ensemble des raisons évoquées pour expliquer le retour dans les services, la motivation au changement apparaît comme un facteur déterminant. Qu'elle soit interne ou externe (Deci et Ryan, 2000), la motivation au changement présentée par l'utilisateur vient teinter l'ensemble de raisons précédemment nommées. En ce sens, un usager qui vit une pression pour apporter un changement à son mode de fonctionnement n'hésitera pas à demander de l'aide, surtout si les expériences antérieures de services ont été vécues positivement. À ce propos, il semble que plus les personnes auraient fait appel souvent à des services à la suite d'une rechute, plus elles présenteraient une motivation intrinsèque à changer leur situation (Hser, Joshi, Anglin et Fletcher, 1999). Or, dans la présente étude, si tous les répondants ayant abordé ce sujet s'accordent pour dire que même les meilleurs services ne sauraient se substituer à la motivation de l'utilisateur, les répondants ne semblent pas porter plus d'importance à la motivation interne qu'à la motivation externe. Les résultats de la présente étude suggèrent toutefois que les motivations pourraient se modifier à travers le temps et devenir de plus en plus intrinsèques en cours de démarche ou lors des demandes ultérieures.

En outre, la présence d'une relation thérapeutique positive entre l'utilisateur et son intervenant favoriserait le maintien et le retour dans les services à la suite d'une rechute (Claus *et al.*, 1999 ; Hser, Grella, Hsieh, Anglin et Brown, 1999 ; Hser, Joshi *et al.*, 1999 ; Rash, Alessi et Petry, 2008). Ce fait indéniable et connu est fortement rapporté dans la présente étude. Ces résultats démontrent bien qu'outre la nature des services, la relation thérapeutique est au cœur de l'intervention. En ce sens, les professionnels doivent accorder une attention particulière à l'établissement d'une relation de confiance avec les clients qui reviennent dans les services. Chez les individus vivant une rechute, le milieu thérapeutique demeure souvent la seule porte ouverte ; les gens de l'entourage ayant abandonné l'idée de pouvoir aider (Anglin, Hser et Grella, 1997 ; Hser, Grella *et al.*, 1999). Les personnes en rechute viendraient donc chercher l'appui d'une personne qui ne leur portera pas de jugement malgré les rechutes, qui les écouterait et qui, en raison de son expérience personnelle ou professionnelle, les comprendrait. Cet appui serait d'autant plus précieux qu'en raison des échecs antérieurs, les personnes qui vivent des rechutes auraient bien souvent une faible estime personnelle et verraient peu d'espoir de réussir un jour à se sortir de leur problème de consommation (Mercier et Alarie, 2000).

Les participants à l'étude mentionnent la nécessité que les intervenants agissent comme motivateurs pour les usagers à l'égard de leur démarche, notamment en leur offrant de l'encouragement et en se montrant positifs à l'égard de leur possibilité de changement. Selon les études, ce genre d'attitude de l'intervenant augmenterait les chances que les usagers demeurent dans les services (Rash *et al.*, 2008). Si les intervenants parviennent à motiver les usagers à l'égard de leur démarche de changement, ces derniers risquent de se retrouver plus longtemps au sein des services et, ainsi, d'obtenir de meilleurs résultats à leur traitement (Hser, Joshi *et al.*, 1999).

La majorité des propos recueillis auprès des usagers et des intervenants sont comparables. Toutefois, certaines idées ou suggestions sont caractéristiques d'un groupe de répondants. Par exemple, lorsqu'il est question des services à offrir, les intervenants sont plutôt d'avis que les usagers dits « chroniques » ont besoin d'être « encadrés », « pris en charge », « retirés de leur milieu pour prendre un temps d'arrêt ». Les usagers, pour leur part, témoignent davantage de la nécessité d'être accompagnés sans pour autant être pris en charge. Cette différence d'opinions pourrait être expliquée par le fait, tel que mentionné dans certains verbatim, que les intervenants perçoivent les usagers comme provenant d'un milieu de vie plus désorganisé que les usagers eux-mêmes.

Conclusion

Pour conclure, rappelons que la rechute est un phénomène très fréquent qui toucherait la majorité des personnes présentant une dépendance à l'alcool ou aux drogues (Douaihy *et al.*, 2007 ; Marlatt et Gordon, 1985 ; McLellan, 2002 ; Polivy et Herman, 2002, Weisner *et al.*, 2003). De plus, pour les personnes présentant une dépendance chronique, un seul épisode de traitement serait rarement suffisant (McLellan, 2002). Pour ces raisons, le traitement de la dépendance devrait plutôt être envisagé à long terme (Anglin *et al.*, 1997 ; Claus *et al.*, 1999 ; Grella *et al.*, 2003 ; Hser *et al.*, 1997). Les intervenants doivent donc faire preuve de beaucoup de compréhension à l'égard des difficultés de ces usagers à se sortir de leur problème de consommation et considérer la rechute davantage comme une étape dans le processus de rétablissement de l'utilisateur plutôt que comme un échec au changement initial (Hser *et al.*, 1997).

Références bibliographiques

- Anglin, M.D., Hser, Y.-I. et Grella, C.E. (1997). Drug addiction and treatment careers among clients in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addiction Behaviors*, 11(4), 308-323.
- Annis, H.M. (1990). Relapse to substance abuse: empirical findings within a cognitive-social learning approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 22(2), 117-124.
- Annis, H.M. & Davis, C.S. (1991). Relapse prevention. *Alcohol, Health and Research World*, 15, 204-212.
- Claus, R.E., Mannen, R.K. et Schicht, W.W. (1999). Treatment career snapshots: profiles of first treatment and previous treatment clients. *Addictive Behaviors*, 24(4), 471-479.
- Deci, E. L. et Ryan, R.M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Dennis, M., Scott, C.K. et Funk, R. (2003). An experimental evaluation of recovery management checkups (RMC) for people with chronic substance use disorders. *Evaluation and Program Planning*, 26, 339-352.
- Desrosiers, P, Ménard, J.-P, Tremblay, J., Bertrand, K. et Landry, M. (2010). *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance : guide de pratique et offre de services de base*. Montréal: Association des centres de réadaptation en dépendances du Québec.
- Donovan, D.M. (1996). Assessment issues and domains in the prediction of relapse. *Addiction*, 91(suppl.), 29-36.
- Douaihy, A., Stowell, K.R., Park, T.W. et Daley, C.D. (2007). Relapse prevention: clinical strategies for substance use disorders. In K. Witkiewitz et G.A. Marlatt (dir.), *Therapist's guide to evidence-based relapse prevention* (p. 37-71). New-York: Elsevier Inc.
- Grella, C.E., Hser, Y.-I. et Hsieh, S.-C. (2003). Predictors of drug treatment re-entry following relapse to cocaine use in DATOS. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 145-154.
- Hser, Y.-I., Anglin, M.D., Grella, C.E., Longshore, D. et Prendergast, M.L. (1997). Drug treatment careers: a conceptual framework and existing research findings. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(6), 543-558.
- Hser, Y.-I., Grella, C.E, Hsieh, S.-C., Anglin, M.D. et Brown, B.S. (1999). Prior treatment experience related to process and outcomes in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 137-150.
- Hser, Y.-I., Joshi, V., Anglin, M.D. et Fletcher, B. (1999). Predicting post-treatment cocaine abstinence for first-time admissions and treatment repeaters. *American Journal of Public Health*, 89(15), 666-671.
- Hser, Y.I., Maglione, M., Polinsky, L. et Anglin, M.D. (1998). Predicting drug treatment entry among treatment-seeking individuals. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(3), 213-220.

Intervenir auprès d'adultes dépendants en rechute : étude exploratoire

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (2007). Brochure intitulée *Rechute... Qu'est-ce que c'est? Que faire? Comment la prévenir?*. Lausanne: ISPA. Repéré à : http://www.sucht-info.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Rechute.pdf.

Marlatt, G.A. et Gordon J.R. (éd.) (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.

Maslow, A. (2008). *Devenir le meilleur de soi-même: besoins fondamentaux, motivation et personnalité* (Trad. par L. Nicolaieff). Paris : Eyrolles (1re éd. 1954).

McLellan, T.A. (2002). Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction*, 97, 249-252.

Mercier, C. et Alarie, S. (2000). Le processus de rétablissement chez les personnes alcooliques et toxicomanes. In P. Brisson (éd.) *Vol. III - L'usage de drogues et la toxicomanie*. Montréal: Gaëtan Morin Éditeur, p.335-365.

Office of Applied Studies (2002). *New and repeat admissions to substance abuse treatment*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Department of health and human services.

Paillé, P. (1991). Procédures systématiques pour l'élaboration d'un guide d'entrevue semi-directive : un modèle et une illustration. In *Actes du congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS)* (p.1-35). Sherbrooke : Université de Sherbrooke.

Pires. A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. In J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrrière, R. Mayer et A. Pires (éd.). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur, p.113-167.

Polivy, J., et Herman, C. P. (2002). If at first you don't succeed: False hopes of self-change. *American Psychologist*, 57, 677-689.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. et Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.

Rash, C.J., Alessi, S.M. et Petry, N.M. (2008). Contingency management is efficacious for cocaine abusers with prior treatment attempts. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 16(6), 547-554.

Scott, C.K. et Dennis, M.L. (2009). Results from two randomized clinical trials evaluating the impact of quarterly recovery management checkups with adult chronic substance users. *Addiction*, 104, 959-971.

Scott, C.K., Dennis, M.L. et Foss, M.A. (2005). Utilizing recovery management checkups to shorten the cycle of relapse, treatment reentry, and recovery. *Drug and Alcohol Dependence*, 78(3), 325-338.

Tremblay, J., Allaire, G., Dufresne, J., Lecavalier, M. et Neveu, Y. (2004). *Les Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. Chefs de file des services en toxicomanie et jeu pathologique*. Montréal: Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes.

Intervenir auprès d'adultes dépendants en rechute : étude exploratoire

Weisner, C., Matzger, H. et Kaskutas, L.A. (2003). How important is treatment? One-year outcomes of treated and untreated alcohol-dependent individuals. *Addiction*, 98(7), 901-911.

Witkiewitz, K. et Marlatt, G.A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was Zen, this is Tao. *American Psychologist*, 39(4), 224-235.

Witkiewitz, K. et Masyn, K.E. (2008). Drinking trajectories following an initial lapse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(2), 157-167.