

Résumé scientifique

Bouger pendant un traitement de dépendance : La perception des usagers

Introduction : La réadaptation en dépendance au Québec est offerte dans des maisons de thérapie. Or, celles-ci détiennent un haut taux d'échec évalué à 30 % (1). Ce chiffre suggère qu'il y a encore place à l'amélioration concernant la rétention en traitement des patients ayant un trouble de l'usage de substance. L'activité physique est un traitement novateur qui a fait ses preuves pour de nombreuses maladies mentales. L'ajout de cette composante au traitement amène de nombreux bienfaits tels qu'augmenter le taux d'abstinence, diminuer les symptômes de sevrage et diminuer les symptômes d'anxiété et de dépression (2). De plus, 95 % des patients disent avoir de l'intérêt pour pratiquer de l'activité physique pendant leur traitement (3), mais 33 % abandonnent cette pratique une fois commencée (4).

Objectif : Pour mieux comprendre les raisons qui poussent les patients atteints d'un trouble de l'usage de substances à poursuivre ou abandonner un traitement en activité physique, il est important d'examiner comment ceux-ci perçoivent l'activité physique en termes d'efficacité et de qualité pendant leur traitement en maison de thérapie. **Méthodologie :** Les patients participeront à une intervention d'activité physique de cinq semaines, pendant le traitement de dépendance, à raison de 3 fois par semaine pendant 1 heure. Des entrevues semi-dirigées individuelles seront utilisées pour interroger les participants ayant assisté ou abandonné le traitement en activité physique. Les résultats seront analysés avec le programme Nvivo pour faire ressortir les thèmes des verbatims. **Résultat/conclusion :** Cette étude étant en cours, nous posons l'hypothèse que les résultats permettront de mieux comprendre la perception des patients face à l'efficacité et la qualité de l'activité physique comme traitement. Plus précisément, le concept d'efficacité se déclinera en 2 axes soit celui des effets perçus du traitement et la réalisation des objectifs et des buts visés. Ensuite, la qualité perçue du traitement, selon le climat motivationnel instauré par les pairs, la famille et le kinésologue et la qualité du programme d'activité physique tel qu'il est, selon le niveau, l'intensité et le choix des activités.

1) Lappan, S. N., Brown, A. W., & Hendricks, P. S. (2020). Dropout rates of in-person psychosocial substance use disorder treatments: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 115(2), 201-217. doi:10.1111/add.14793

2) Wang, D., Wang, Y., Wang, Y., Li, R., & Zhou, C. (2014). Impact of physical exercise on substance use disorders: A meta-analysis. *Plos one*, 9(10), 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0110728

3) Abrantes, A. M., Battle, C. L., Strong, D. R., Ing, E., Dubreuil, M. E., Gordon, A., et Brown, R. A. (2011). Exercise preferences of patients in substance abuse treatment. *MentHealth Phys Act*, 4(2), 79-87. doi: 10.1016/j.mhpa.2011.08.002

4) Muller, A. E., et Clausen, T. (2015). Group exercise to improve quality of life among substance use disorder patients. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2015(43), 146-152. doi: 10.1177/1403494814561819