

Tournée des partenaires en Abitibi, 25 septembre 2025

))))

Réflexions cliniques entourant la notion de rétablissement et de mieux-être en dépendance



Myriam Beaulieu, ps.éd. Ph.D.
Professeure à l'école de psychoéducation

Université 
de Montréal

 **RISQ**
Recherche et intervention
sur les substances psychoactives - Québec

..

))))

Plan de la présentation

- 1-Qu'est-ce que ça veut dire se rétablir d'un problème d'usage ou aller-mieux en dépendance?
- 2-Quand est-ce que ça commence le rétablissement ?
Quand est-ce que ça finit ?
- 3-Comment est-ce qu'on se rétablit ?
- 4-Est-ce qu'on se rétablit tous et toutes pareils ?

..



CCCC

1-Qu'est-ce que ça veut dire **se rétablir** d'un problème d'usage ou **aller-mieux** en dépendance?

Racines historiques du concept de rétablissement

1-Mouvement des usagers.ères en psychiatrie

- Élaboration du rétablissement personnel = processus personnel de transformation, façon de vivre satisfaisante même avec des limitations, va bien au-delà de la notion de guérison (Anthony, 1993; Deegan, 2001)
- Remise en question du rétablissement clinique (remission= absence de symptôme)

2-Mouvement des AA/NA (Borkman, 2008)

- Abstinence et nouvelle façon de vivre au jour le jour
- Puissance supérieure et support mutuel





Différentes définitions du concept de rétablissement en dépendance

Certaines définitions proposent une **vision normative** du rétablissement en insistant sur :

- l'abstinence ou l'usage de substance
- l'adoption d'un style de vie centré sur la santé et le civisme

« un état où l'**abstinence complète** permet d'atteindre un état de santé physique et psychologique confortable »
American Society of Addiction Medicine

« une limitation durable, volontaire et continue de la **recherche compulsive** d'une récompense et/ou d'un soulagement qui implique l'**utilisation de substances** et d'autres comportements »
British Columbia Addiction Recovery Association

« un style de vie volontairement maintenu et caractérisé par la **sobriété**, la santé et le **civisme** »
Betty Ford Institute Consensus Panel (2007)



Différentes définitions du concept de rétablissement en dépendance

Tandis que d'autres définitions privilégient une vision:

- où le rétablissement est un processus de changement
- **axé sur le bien-être**,
- défini selon les besoins de chaque personne,
- sans jamais la contraindre à s'abstenir ou à réduire sa consommation

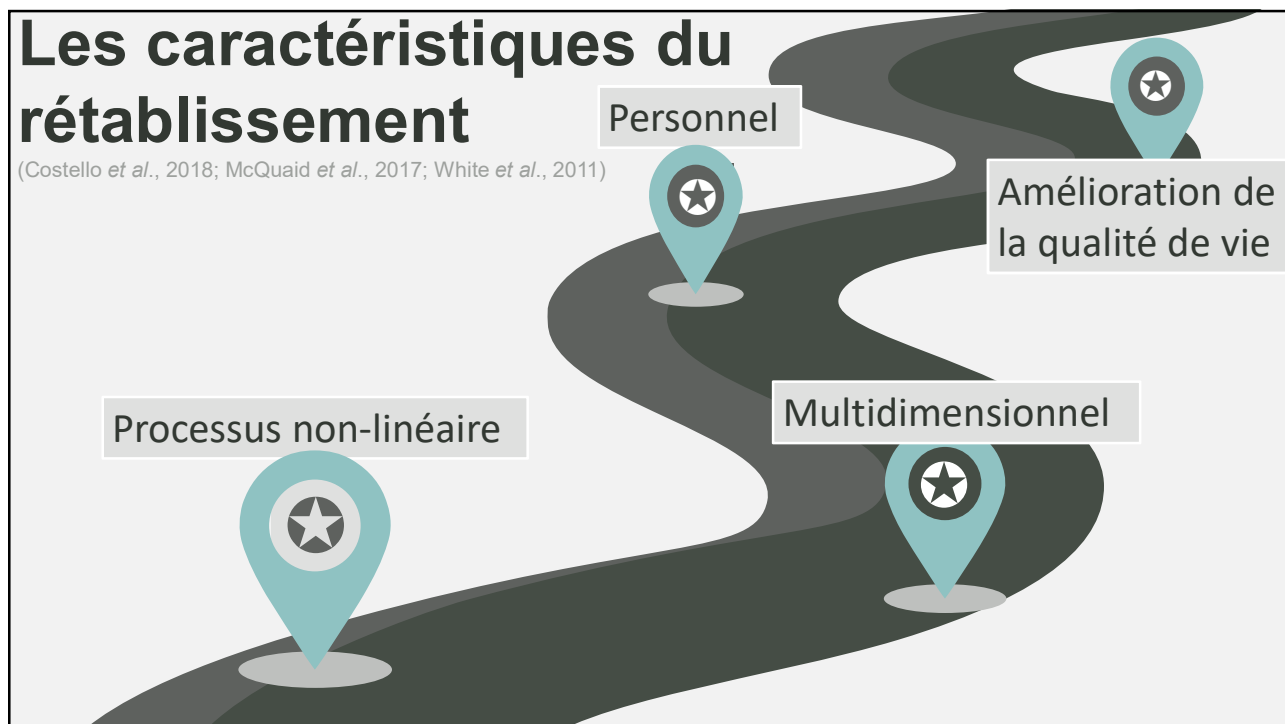
« **processus** de changement par lequel chaque individu améliore sa santé, son bien-être, mène une vie selon **ses propres exigences** et s'efforce d'atteindre son plein potentiel »
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012)

« **processus** personnel, intentionnel, dynamique et relationnel impliquant des efforts soutenus pour **améliorer son bien-être** »
Recovery Science Research Collaborative meeting (2017)



Les caractéristiques du rétablissement

(Costello *et al.*, 2018; McQuaid *et al.*, 2017; White *et al.*, 2011)



Réflexions sur les processus de mieux-être en dépendance et en santé mentale

Similitudes

- Multidimensionnel et global
- Processus/dynamique/non-linéaire
- Personnel selon ses propres critères
- Transformation et expériences significatives
- Notion de dignité et d'espoir
- Satisfaisant mais exigeant

Distinctions

- Rapport à la maladie/dépendance
- Stigmatisation
- Redéfinition du réseau social
- Besoin de redonner à la société/faire amende honorable
- Toucher le fond
- Processus de deuil/rapport aux symptômes



Les critères de succès du rétablissement

L'abstinence ou la réduction de consommation : indicateurs les plus largement utilisés pour évaluer les changements à la suite d'une intervention

- Mesure souvent prise de façon dichotomique à la fin d'un épisode de traitement

(Bjornestad et al., 2020)

Nécessitant des **indicateurs plus nuancés** pour faire davantage ressortir les progrès :

- la fréquence de consommation (ex. le pourcentage de jour d'abstinence)
- la sévérité (ex. la quantité consommée par jour)
- l'impact sur le fonctionnement (ex. conséquence du TUS sur différentes sphères de vie)

(Sarkar et al., 2024)

Les critères de succès du rétablissement

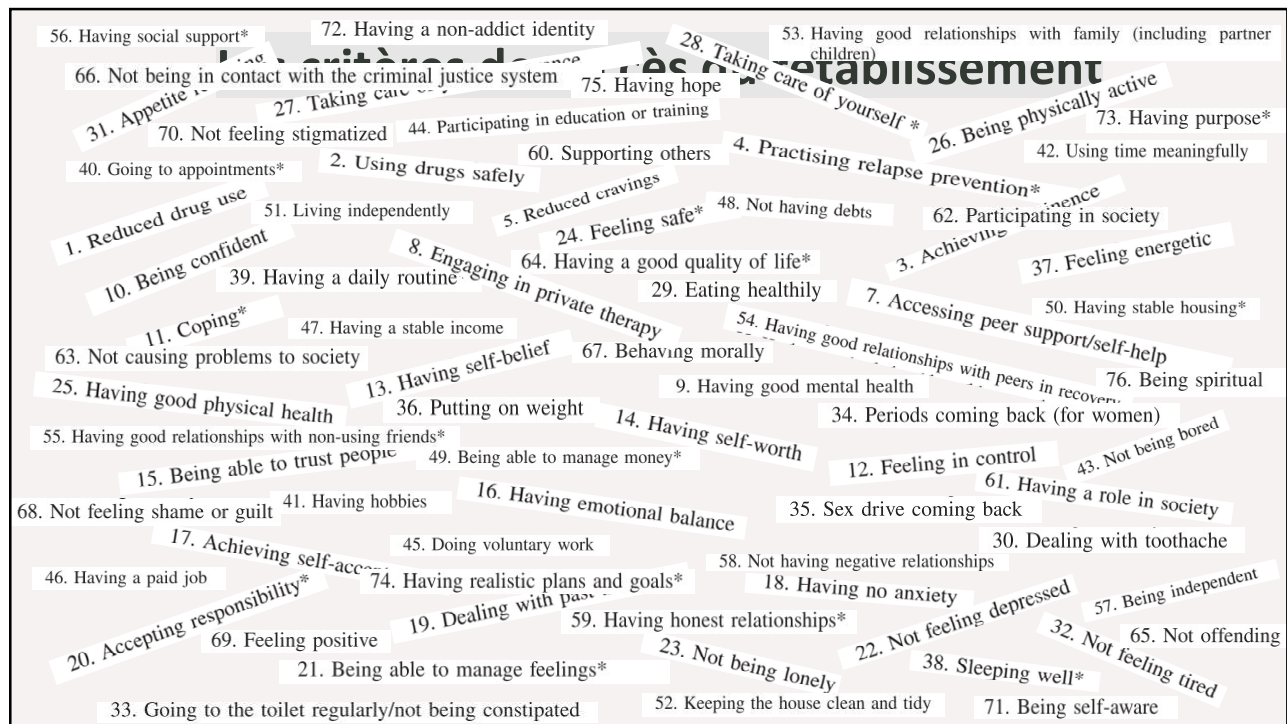
10

Travaux montrent que **l'abstinence n'est pas forcément associée à une bonne qualité de vie** (Witkiewitz et al., 2019)

Plusieurs enjeux demeurent présents même lorsque l'abstinence ou une consommation contrôlée sont atteintes (Bacchus et al., 2000; Laudet et al., 2010; Nordfjaern et al., 2010)

- l'émergence de symptômes psychologiques;
- la réinsertion en emploi/scolaire;
- les relations sociales/familiales;
- l'hébergement;
- la santé

Critères de succès doivent être élargis à d'autres indicateurs que ceux liés aux comportements de consommation



•• Réflexions cliniques

1-Qu'est-ce que ça veut dire **se rétablir** d'un problème d'usage ou **aller-mieux** en dépendance?

Processus de rétablissement est holistique :

- Adoption vision normative et centrée uniquement sur l'abstinence renvoie à des objectifs de traitement pas toujours possibles ou souhaitables de la part des personnes vs vision centrée sur le bien-être
- Attentes ne sont pas toujours réalistes : impression d'avoir à être de "super-êtres humains" ..
- Polarisation et absence de conciliation entre abstinence-réduction des méfaits, guérison-rétablissement, médication-rétablissement, alors que rien ne les opposent
 - Difficile d'affirmer qu'on est guéri dans une approche de rétablissement en psychiatrie
 - Difficile d'affirmer qu'on est abstinent dans une approche de réduction des méfaits

CCCC

2-Quand est-ce que ça **commence** le rétablissement ? Quand est-ce que ça **fini** ?



Différentes conceptions du rétablissement =
différentes durées du rétablissement

14

1 an sans symptôme = rémission =rétablissement

5 ans abstinence se déclinent en plusieurs phases

- 1) Initiation= 3 premiers mois
- 2) Précoce=3 mois à 1 an
- 3) Maintien=1 an à 5 ans

(White, 2012)

Toute la vie
Ex. groupes AA/NA

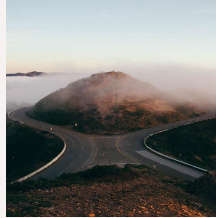


L'initiation du rétablissement : le rôle des points tournants

Définition : un évènement ou une série d'évènements qui sont compris comme le moment où leur parcours a commencé à changer

(Koski-Jännes 1998; Laub and Sampson 1993)

Points tournants positifs
ex. mariage, trouver
du travail, naissance, etc.



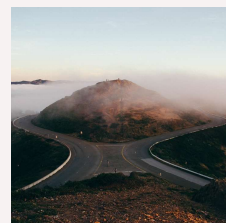
Points tournants négatifs
ex. divorce, être incarcéré, décès, overdose, etc.

- Le sentiment de «toucher le fond » (*hitting rock bottom*)

(Chen et al., 2018; McQuaid et al., 2017; Pettersen et al., 2018)

L'initiation du rétablissement : d'autres facteurs

- L'importance de l'entourage
- La capacité d'imaginer une vie différente
- La disponibilité et l'adéquation des services



(Chen et al., 2018; Jones et al., 2024; McQuaid et al., 2017; Pettersen et al., 2018)

Réflexions cliniques

2-Quand est-ce que ça **commence** le rétablissement ? Quand est-ce que ça **fini** ?

Développer l'idée que le processus de rétablissement est plus long que l'épisode d'utilisation de service

- Avant et Après et peut-être un retour dans les services
- Utilisation d'une ligne de vie
- Explorer sentiment associé au fait de revenir dans les services

Travailler avec la notion de continuité (plutôt que de faire vivre un recommencement), retour dans les services est une nouvelle opportunité de poursuivre les changements entamés

- Guérison /vs Rétablissement : sentiment qu'il est difficile d'affirmer qu'on puisse être rétabli, idée qu'on reste malade, fragile «Addict un jour, addict toujours»

3-**Comment** est-ce qu'on se rétablit ? Comment **aller mieux** ?



Facteurs qui favorisent le **maintien du rétablissement**

- L'accès à un logement
- L'accès à un emploi



Changements sur le plan personnel :

- Amélioration de la qualité de vie et de la santé physique
- Identité et perception de soi-même

Changements sur le plan social :

- modification du réseau social
- Utilisation de services ou de groupe de soutien

(Brookfield et al., 2019; Manuel et al., 2017; McQuaid et al., 2017)

La notion de **capital de rétablissement**

Capital de rétablissement correspond à l'ensemble des ressources disponibles pour aider les personnes à cheminer à travers leur parcours de rétablissement

(Granfield & Cloud, 2001)

- Permet de prendre en compte à la fois les caractéristiques de l'individu et le contexte de son environnement
- Permet d'expliquer pourquoi certaines personnes s'en sortent mieux à niveau de sévérité similaire

(Cloud et al, 2008; Hennessy, 2017)

- Origine du concept provient majoritairement d'études sur des hommes, blancs qui n'ont pas utilisés les services pour se rétablir

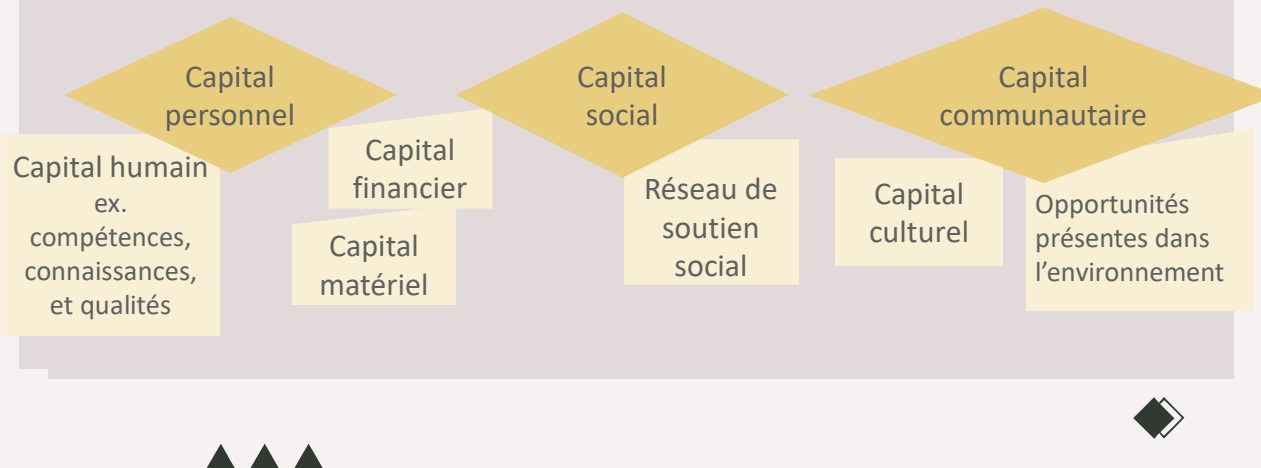
(Hennessy, 2017)



La notion de capital de rétablissement

Capital de rétablissement correspond à l'ensemble des ressources disponibles pour aider les personnes à cheminer à travers leur parcours de rétablissement

(Granfield & Cloud, 2001)



La notion de capital de rétablissement

Capital personnel

- **Spiritualité** (Gilbert, 2022)
- **Éducation** (Sahker et al., 2019)
- **Santé** (Duffy & Baldwin, 2013)
- **Capital de rétablissement négatif** (ex. autostigmatisation, problème de santé mentale, etc. [Neale et al., 2014; Patton et al., 2022])

Capital social

- Rôle dans l'initiation
 - Soutien la motivation
 - Source d'information, de
 - Soutien émotionnel et matériel
- (Bellaert et al., 2022; Castillo & Resurreccion, 2019; Pettersen et al. 2018; Vigdal et al., 2022)

Capital communautaire

Opportunités de formation et d'emploi: source de revenu et de valorisation, structure la vie, encourage le développement de nouveaux réseaux sociaux (Duffy & Baldwin, 2013; Foley et al., 2022; Gueta et al., 2021; Keane, 2011)

Réflexions cliniques

3-Comment est-ce qu'on se rétablit ? Comment aller mieux ?

Faire des choses qui me tiennent à cœur Soutenir l'engagement dans des rôles sociaux valorisés Soutenir le processus de redéfinition de soi	Sentiment de connexion et d'appartenance Impliquer la famille/membre de l'entourage Agir comme un pont entre la personne et la communauté
Avoir de l'espoir pour l'avenir Pair-aidance, discours centré sur l'espoir, etc.	Gestion du trouble Enseigner des stratégies d'auto-gestion du trouble, se monitorer et savoir quoi faire



4-Est-ce qu'on se rétablit tous et toutes pareils ?

CCCC



Vision en continuum

Parmi l'ensemble des personnes présentant un TUS

- **Profil transitoire** =
 - le problème se résorbe rapidement après un seul épisode de traitement voire sans traitement du tout
- **Profil chronique/persistant** =
 - le problème s'étire dans le temps, s'accompagne d'une plus grande sévérité et de complexité

Brochu, Patenaude, Landry et Bertrand, 2014; Chauvet et al., 2015

Profil TUS transitoire : quelques données

26

- Taux de rémission élevés dans les études populationnelles
 - entre 60 à 90 % selon les études
- % important rétablissement sans avoir fait une seule rechute

(Dawson et al., 2005; Heyman, 2017; Vaillant, 2003)

Table 16: Number of relapses (n=855)

0	1	2 to 5	6 to 9	10 to 13	14 or more	No response
438	123	166	39	42	42	5
51.2%	14.3%	19.4%	4.5%	4.9%	4.9%	0.5%

Note: Total might not sum to 100% because of rounding.

Tiré de McQuaid et al., 2017, p.20

Profil TUS transitoire : quelques données

- % important n'utilisent pas les services en dépendance pour se rétablir entre 50 et 75 % selon les études

(Fan et al., 2019; Heyman, 2009; Kelly et al., 2017; Müller et al., 2020; Stinson et al., 2006)

• •

- De façon générale, ces personnes présentent une sévérité du TUS plus faible, une durée du problème plus courte et un niveau d'éducation plus élevé

(Carballo et al., 2008; Klingemann et al., 2010; Laudet et al., 2015; Mellor et al., 2021; Stea et al., 2015)

→ Rétablissement « naturel », rétablissement « spontané »

))))

Profil persistant : quelques données

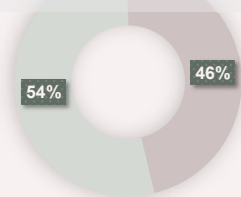
Le trouble d'usage de substance (TUS) est un problème qui **persiste dans le temps** pour une large proportion de personnes présentant cette problématique

(Brecht et al., 2014; Dennis et al., 2005; Finney et al., 1992; Fleury et al., 2016; SAMHSA, 2019; Schellekens et al., 2015; White, 2012)

Taux de rémission moyens

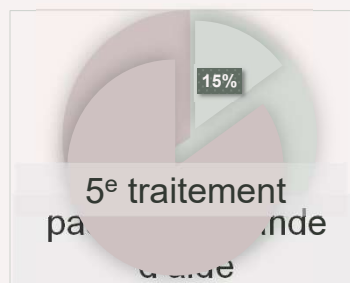
(White, 2012)

5 ans après avoir reçu des services



Relevés d'utilisation des services

(SAMHSA, 2019)



Étude des trajectoires

(Fleury et al., 2016)

Pour 35% à 54 % des personnes

17 ans

Apparition du trouble

Absence de critères DSM

Les trajectoires de rétablissement **chez les femmes**

- Défis touchant spécifiquement les femmes : double stigmatisation, faire face aux traumatismes, naviguer avec les services de protection à l'enfance, etc.
- Estime de soi ↓, stress psychologique ↑ et satisfaction de la vie ↓ que les hommes qui ont entamé un processus de rétablissement depuis au moins 5 ans
- Rôle de mère :
 - Changement identitaire
 - Organisation du quotidien
- Rôle prépondérant de l'entourage et importance des ressources matérielles

(Brown, 2021; Covington, 2015 ; Gueta et al., 2015 ; Kelly et al., 2018; McHugo et al., 2005 ; Neale, Nettleton et Pickering, 2014)

Réflexions cliniques

30

4-Est-ce qu'on se rétablit tous et toutes **pareils** ?

- Il n'y a pas de parcours de rétablissement ou de parcours de rétablissement unique → **processus personnel**
- Être sensible à la présence de signes indiquant un profil persistant/transitoire
- S'adapter selon les besoins spécifiques de la clientèle desservie



Le concept de rétablissement/mieux-être en dépendance : conclusion

32

Développer une vision inclusive de cette notion : pas uniquement conceptuel, a des répercutions pour l'offre de service

Dans le domaine des dépendances, utilisation fréquente du concept de rétablissement sans utiliser d'approche centrée sur le rétablissement pour orienter les services

- Miser sur les forces et les ressources, mais sans oublier les autres aspects du traitement qui ont montré leur efficacité
- S'intéresser au capital de rétablissement permet de tenir compte des facteurs individuels, sociaux et communautaires

Le concept de rétablissement/mieux-être en dépendance

33

Pour me joindre :

École de psychoéducation, Université de Montréal

myriam.beaulieu.1@umontreal.ca

Merci de votre écoute !

Références

34

- Bacchus, L., Strang, J. et Watson, P. (2000). Pathways to abstinence: Two-year follow-up data on 60 abstinent former opiate addicts who had been turned away from treatment. *European Addiction Research*, 6(3), 141-147.
- Brookfield, S., Fitzgerald, L., Selvey, L. et Maher, L. (2019). Turning points, identity, and social capital: A meta-ethnography of methamphetamine recovery. *International Journal of Drug Policy*, 67, 79-90.
- Chen, G. (2018). Building recovery capital: The role of "hitting bottom" in desistance and recovery from substance abuse and crime. *Journal of Psychoactive Drugs*, 50(5), 420-429.
- Cloud, W. et Granfield, R. (2008). Conceptualizing recovery capital: Expansion of a theoretical construct. *Substance Use & Misuse*, 43(12-13), 1971-1986.
- Dawson, D. A., Grant, B. F., Stinson, F. S., Chou, P. S., Huang, B. et Ruan, W. J. (2005). Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United states, 2001-2002. *Addiction*, 100(3), 281-292.
- Granfield, R. et Cloud, W. (2001). Social context and "natural recovery": The role of social capital in the resolution of drug-associated problems. *Substance use & misuse*, 36(11), 1543-1570.
- Laudet, A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of substance abuse treatment*, 33(3), 243-256.
- Laudet, A. B., Flaherty, M. et Langer, D. (1-2 may, 2008). *Building the science of recovery*. Communication présentée Recovery Symposium, Philadelphia, PA.
- McQuaid, R. J., Malik, A., Moussouni, K., Baydack, N., Stargardt, M. et Morrissey, M. (2017). Life in recovery from addiction in canada. Ottawa, Ont: Canadian Centre on Substance Use and Addiction.
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Benson, V. et Davidson, L. (2018). Why do those with long-term substance use disorders stop abusing substances? A qualitative study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 12, 1-8.
- Vaillant, G. E. (2003). A 60-year follow-up of alcoholic men. *Addiction*, 98(8), 1043-1051.
- White, W. L. (2012). Recovery/remission from substance use disorders: An analysis of reported outcomes in 415 scientific reports, 1868-2011. Chicago, Illinois: Philadelphia Department of Behavioral Health and Intellectual disAbility Services and the Great Lakes Addiction Technology Transfer Center.