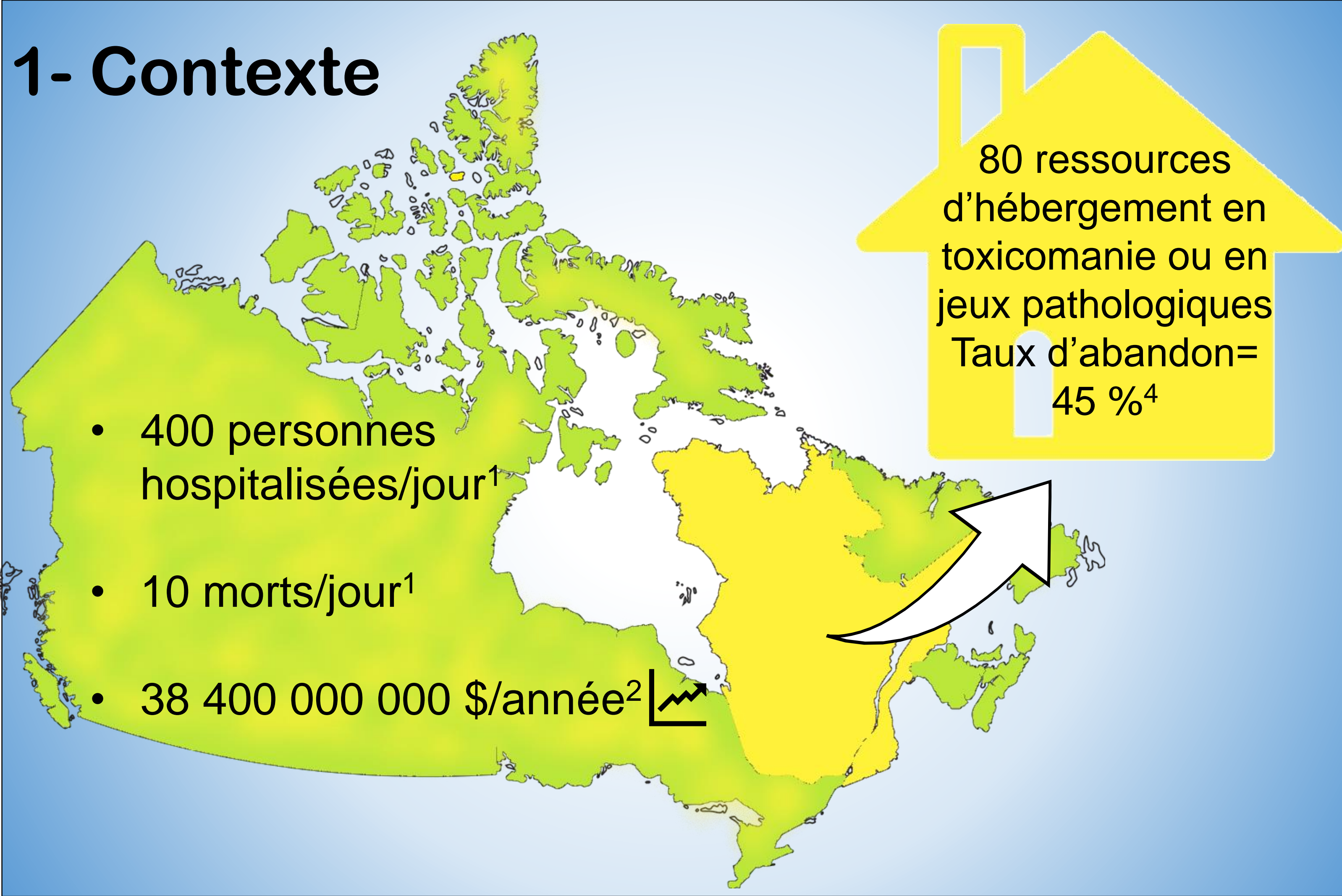


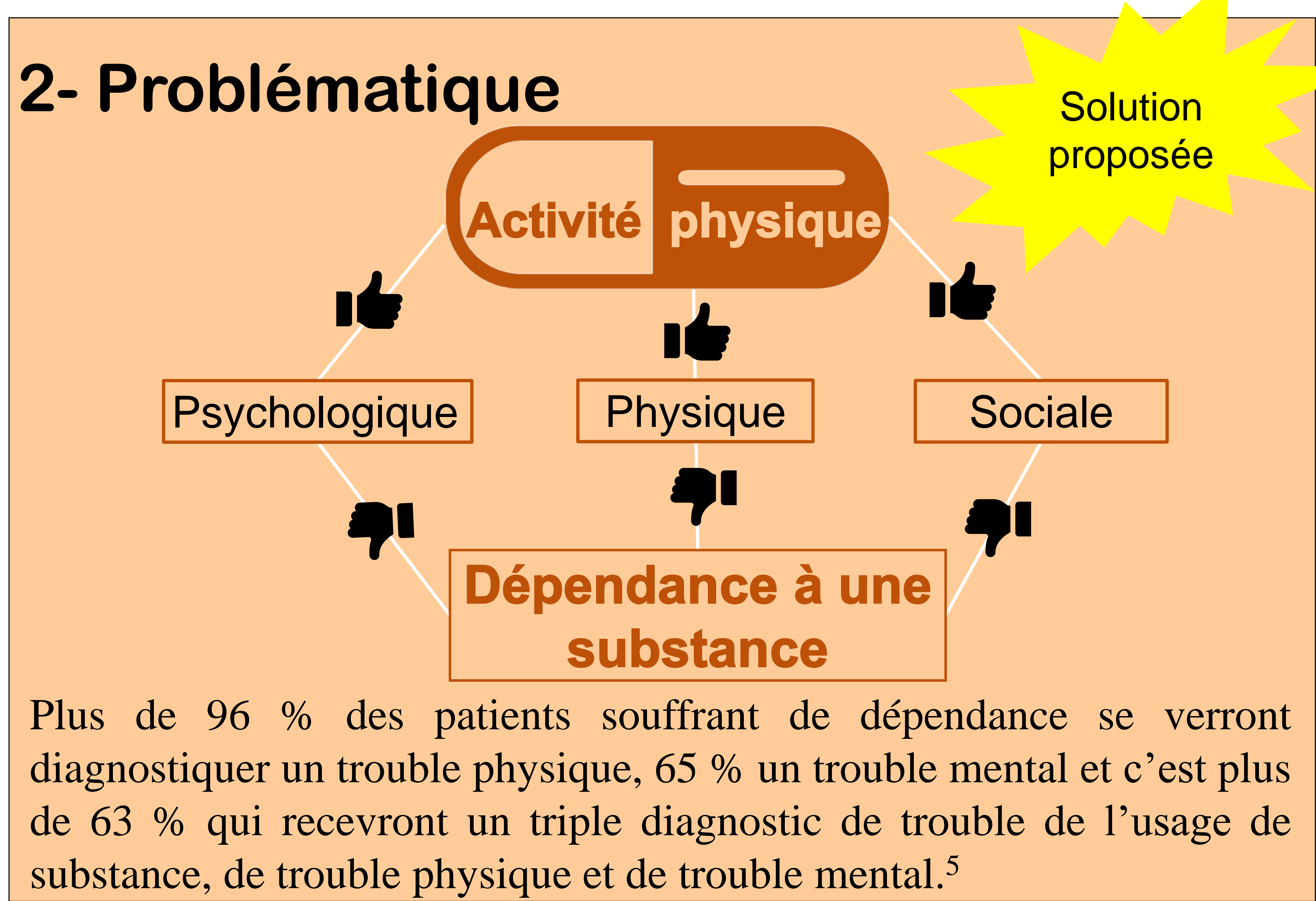
Bouger pendant un traitement en dépendance: la perception des usagers

1. Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Trois-Rivières, 2. Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

1- Contexte



2- Problématique

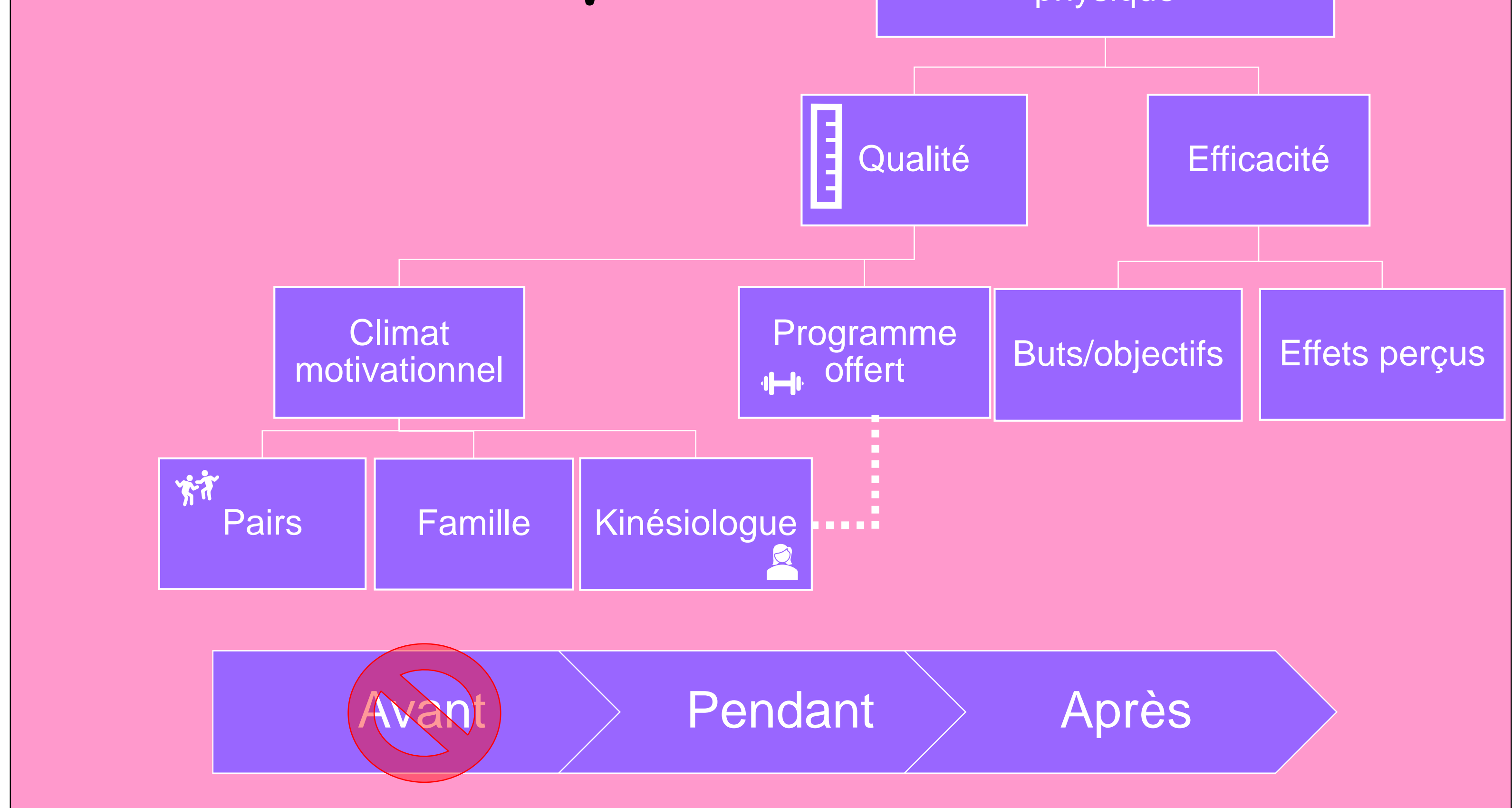


3- Objectif de recherche

95 % des usagers en traitement pour une dépendance ont de l'intérêt à commencer un programme en activité physique⁶, pourtant 33 % arrètent cette pratique une fois commencée⁷, comment expliquer cela?

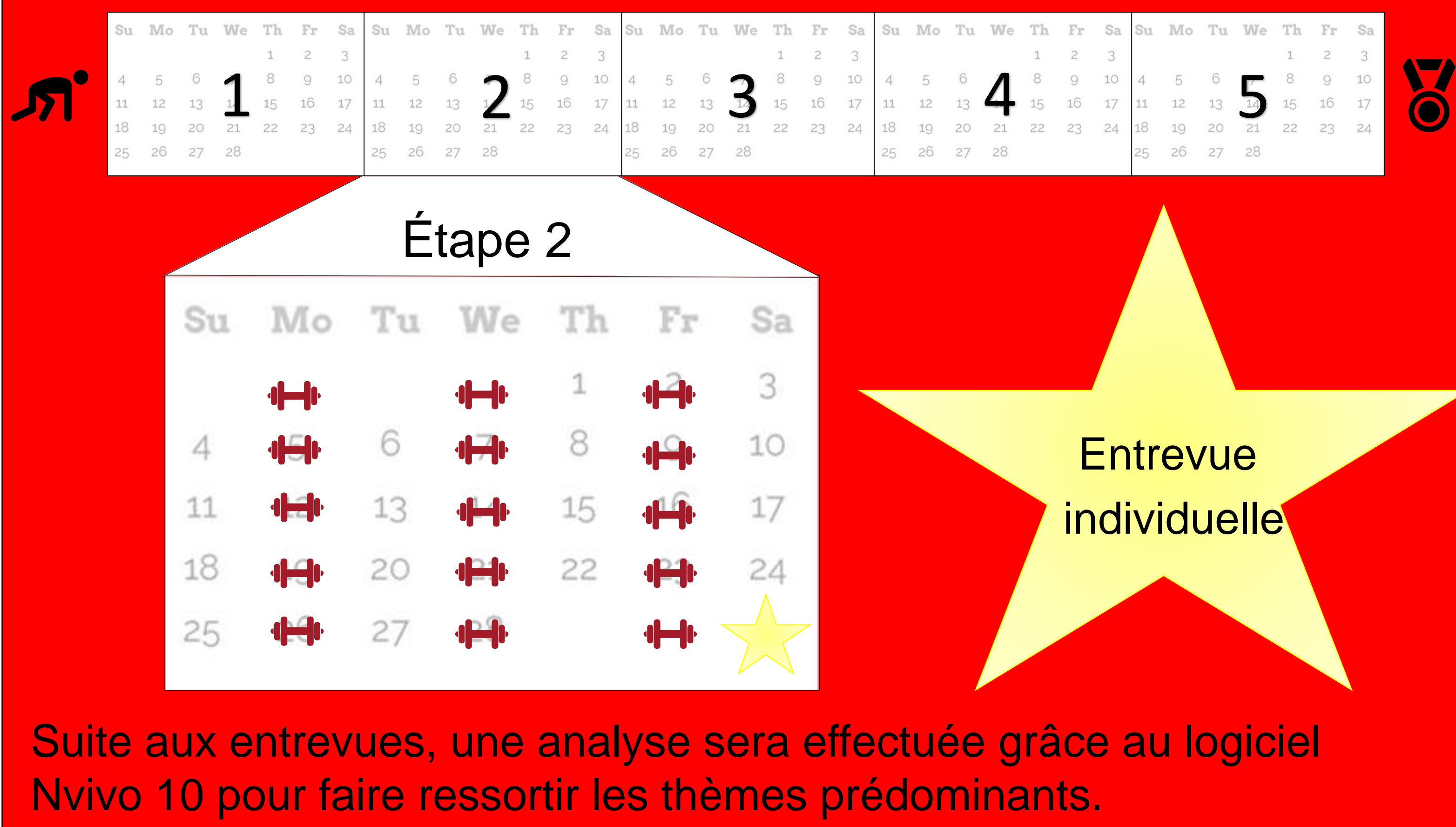
Il faut d'abord comprendre ce que l'activité physique représente pour eux pour ainsi mieux expliquer la poursuite ou l'arrêt de celle-ci.

4- Cadre conceptuel



5- Cadre méthodologique

La ressource en hébergement a 5 étapes de traitement



Suite aux entrevues, une analyse sera effectuée grâce au logiciel Nvivo 10 pour faire ressortir les thèmes prédominants.

6- Résultats anticipés

Moi, c'est le fait que tu sois bénévole et que tu aimes ce que tu fais. Ça paraît!

On se sent bien après.

Je suis hyperactif, pis ça m'aide à rester plus calme.

Quand j'ai fini l'entraînement, j'ai pas envie d'aller fumer.

À refaire plus souvent.

Ça élimine les toxines de mon corps.

Ça me donne le petit coup de pouce que j'ai besoin pour m'entraîner.

Je me sens étiré au max!

On se sent plus léger!

Je me sens plus impliqué dans le traitement.

Si seulement tu pouvais venir tous les jours.

Ça fait du bien!

7- Bibliographie

1. Institut canadien d'information sur la santé. (2019). *Mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services de santé mentale et de toxicomanie au Canada*. Repéré à <https://www.cihi.ca/fr/nouvelles-donnees-sur-lacces-aux-services-de-sante-mentale-et-de-toxicomanie-et-aux-services-a>
2. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2018). *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, 2007-2014*. Repéré à <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2018-fr.pdf>
3. Santé et services sociaux Québec. (2020). Répertoire des ressources en dépendances. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/dependances/index.php>
4. Cournoyer, L.-G., Brochu, S., Landry, M., et Bergeron, J. (2007). Therapeutic alliance, patient behaviour and dropout in a drug rehabilitation programme: the moderating effect of clinical subpopulations. *Addiction*, 102, 1960-1970. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.02027.x
5. Alaja, R., Seppä, K., Sillanauke, P., Tienari, P., Huysse, F. J., Hersog, T., ... The European Consultation-Liaison Workgroup. (1998). Physical and mental comorbidity of substance use disorders in psychiatric consultation. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(8), 1820-1824.
6. 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. *Ment Health Phys Act*, 4(2), 79-87. doi: 10.1016/j.mhpa.2011.08.002
7. Müller, 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